

SINTONÍA Y DISTONÍA EN LA AFECTIVIDAD MASCULINA

COLECCIÓN
PSICOLOGIA DE LO MASCULINO

DIRECTORIO

IPN

DR. JOSÉ ENRIQUE VILLA RIVERA
Director General

DR. EFRÉN PARADA ARIAS
Secretario General

DR. JOSÉ MADRID FLORES
Secretario Académico

ING. MANUEL QUINTERO QUINTERO
Secretario de Extensión e Integración Social

DR. LUIS HUMBERTO FABILA CASTILLO
Secretario de Investigación y Posgrado

DR. VÍCTOR MANUEL LÓPEZ LÓPEZ
Secretario de Servicios Educativos

DR. MARIO ALBERTO RODRÍGUEZ CASAS
Secretario de Administración

LIC. LUIS ANTONIO RÍOS CÁRDENAS
Secretario Técnico

ING. LUIS EDUARDO ZEDILLO
PONCE DE LEÓN
Secretario Ejecutivo de la Comisión de Operación
y Fomento de Actividades Académicas

ING. JESÚS ORTIZ GUTIÉRREZ
Secretario Ejecutivo del Patronato
de Obras e Instalaciones

ING. JULIO DI-BELLA ROLDÁN
Director de XE-IPN TV Canal 11

LIC. ALBERTO CORTÉS ORTIZ
Abogado General

LIC. ARTURO SALCIDO BELTRÁN
Director de Publicaciones

IIPCS

MESA DIRECTIVA

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ NÚÑEZ
Presidente Honorario

DR. CARLOS CAUDILLO HERRERA
Presidente

DRA. REBECA OÑATE GALVÁN
Presidenta Electa

MTRA. MARÍA FERNANDA VALLES CORCUERA
Secretaria

DRA. ALEJANDRA PLAZA ESPINOSA
Tesorera

DRA. SUSANA ZARCO VILLAVICENCIO
Comisión de Enlace con la SEP

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ NÚÑEZ
DRA. JAEL ALATRISTE GARCÍA
Comisión de Desarrollo Científico y Editorial

DRA. ADRIANA GONZÁLEZ PADILLA
Comisión de Difusión y Divulgación

MTRO. DAVID CARREÓN ROBLEDO
Comisión de Conferencias

MTRA. MARÍA EUGENIA PATLÁN LÓPEZ
Comisión de Talleres

MTRO. ALEJANDRO ZUVIRE CABELLO
Comisión de Relaciones Intersocietarias

MTRO. RODRIGO PENICHE AMANTE
Comisión de Medios Audiovisuales

MTRA. CLAUDIA SOTELO ARIAS
Comisión de Acervo Bibliográfico

DRA. PATRICIA RIZO MORALES
Comisión de Eventos

DRA. VANESSA NAHOUL SERIO
Comisión de Enlace Internacional

MTRA. PATRICIA LANDA RAMÍREZ
Comisión de Membresías

SINTONÍA Y DISTONÍA EN LA AFECTIVIDAD MASCULINA

COMPILADORES

Dr. José de Jesús González Núñez
Dra. Jael Alatraste García
Dra. Vanessa Nahoul Serio
Dra. Susana Zarco Villavicencio
Dra Patricia Rizo Morales

AUTORES

Dr. José de Jesús González Núñez
Dra. Vanessa Nahoul Serio
Dr. Carlos Caudillo Herrera
Dra. Rebeca Oñate Galván
Dra. Eva Alejandra Plaza Espinosa
Dra. Susana Zarco Villavicencio
Dra. Jael Alatraste García
Dra. Patricia Rizo Morales
Mtra. Claudia Sotelo Arias
Mtra. Violeta Farfán Márquez
Mtra. Laura Fabiola Miranda Valenzuela
Dra. Ma. de los Ángeles Núñez López
Mtro. Rodrigo Peniche Amante
Mtro. David Carreón Robledo
Mtra. Patricia Landa Ramírez

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SOCIAL, A. C.
– MÉXICO –

Sintonía y distonía en la afectividad masculina
Colección: Psicología de lo masculino

ISBN 968-6219-20 X

D.R. © 2007 INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Dirección de Publicaciones
Tresguerras 27, 06040, México, DF.

Primera edición: 2007

D.R. © 2007
Instituto de Investigación en Psicología
Clínica y Social, A.C.
Minerva 83, Col. Crédito Constructor,
C.P. 03940, México, D.F.
Tel. 56-61-39-65

Impreso en México / *Printed in Mexico*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
DISTONÍA-SINTONÍA EN LA RELACIÓN PACIENTE-TERAPEUTA.....	13
Dr. José de Jesús González Núñez y Dra. Vanessa Nahoul Serio	
EL HORROR AL PLACER: LAS PERVERSIONES	37
Dr. Carlos Caudillo Herrera	
LAS MENTIRAS INFANTILES COMO UN INTENTO DE ADAPTACIÓN A LA SINTONÍA AFECTIVA	57
Dra. Rebeca Oñate Galván	
IDENTIDAD PERSONAL E IDENTIDAD PSICOANALÍTICA.....	67
Dra. Eva Alejandra Plaza Espinosa	
LA SOBREPOTECCION EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO	81
Dra. Susana Zarco Villavicencio	
DISTONÍA-SINTONÍA EN LA NOVELA CRIMEN Y CASTIGO DE F. DOSTOIEVSKI.....	91
Dra. Jael Alatraste García	
CONGRUENCIA ENTRE LOS VALORES EXPLÍCITOS Y SU TRANSMISIÓN EN UNA COMUNIDAD DE ADOLESCENTES.....	111
Dra. Patricia Rizo Morales y Mtra. Claudia Sotelo Arias	
RUPTURA DE LA SINTONÍA AFECTIVA EN EL ADOLESCENTE PSICOPÁTICO	123
Mtra. Violeta Farfán Márquez	
LA DISTONÍA EN LA RELACIÓN PADRE-HIJO: EL FRACASO DE LA PATERNIDAD	133
Mtra. Laura Fabiola Miranda Valenzuela	

DISTONÍA AFECTIVA Y FILICIDIO.....	143
Dra. Ma. De los Ángeles Núñez López	
PSICOANÁLISIS DE LAS EXPRESIONES AFECTIVAS DEL MEXICANO A TRAVÉS DEL COMIC: ... Y EL CALLEJÓN LLEGÓ AL DIVÁN	151
Mtro. Rodrigo Peniche Amante.	
DISTONÍA AFECTIVA Y BISEXUALIDAD	165
Mtro. David Carreón Robledo	
EL NARCISISMO EN LA IDENTIDAD PSICOSEXUAL INFANTIL.....	171
Mtra. Patricia Landa Ramírez	
DE LOS AUTORES	179
Colaboradores	
BIBLIOGRAFÍA.....	187

INTRODUCCIÓN

La capacidad de escribir un libro es un signo de creatividad y, desde un punto de vista psicoanalítico, estriba en la capacidad de poder conjuntar el mundo interno con el externo, desde un ámbito en el cual compartamos algo de nosotros mismos: algo que podemos llamar bondad. Es unir las relaciones pasadas y presentes de imágenes internalizadas que se manifiestan en el exterior mediante la obra hecha belleza, como lo diría Schneider (1993), pues ofrecen algo positivo a los demás, algo que se crea con el objetivo de ser trascendido, transformable y perdurable por el que reflexiona el contenido de estas investigaciones. También, porque la experiencia adquirida de los psicoanalistas y psicoterapeutas que presentan sus trabajos, busca, intencionalmente, saber quiénes son, qué es importante y necesario cambiar y transformar en su vida y cuán capaces son de reparar y construir obras como la creación de este libro.

Por otro lado, las investigaciones mediante la exposición de casos, en la mayoría de los trabajos aquí expuestos, tienen el propósito de mostrar cómo se manifiesta la Distonía y Sintonía en las personas.

En el caso de la distonía, se plantea cómo se manifiesta el síntoma, dónde está el origen y cómo se observan las conductas que presenta el individuo que es distónico con su medio ambiente y consigo mismo, ya sea para fragmentarse, en el caso de personalidades psicóticas o alterar o distorsionar su personalidad en el caso del individuo neurótico, porque las relaciones interpersonales se vuelven difíciles de manejar.

En el caso de la sintonía se mencionan sus manifestaciones en el seno de las relaciones interpersonales como expresiones de paz, satisfacción, amor, creatividad, comunicación, cómo se puede lograr la armonía consigo mismo y con el medio ambiente y cuáles son las alternativas de cambio y con qué fuerza psicológica cuenta el individuo.

El Dr. José de Jesús González Núñez y la Dra. Vanessa Nahoul Serio sostienen en el trabajo sobre *Distonía-Sintonía en la relación paciente-terapeuta*, que el psicoterapeuta psicoanalítico debe siempre analizar y comprender su

contratransferencia para ponerla al servicio del cambio y la cura de sus pacientes, pues si no se analiza puede obstaculizar el tratamiento del paciente.

En *Las perversiones: el horror al placer*, el Dr. Carlos Caudillo Herrera nos muestra las conductas y fantasías perversas que se vuelven un problema y aunque se da un tipo específico de satisfacción, ésta nunca llega a ser plena para el individuo, y su actuación constante y sistemática no permite que se dé una relación sexual satisfactoria.

Y ¿Qué es mentir? Es cuando el niño falsea o distorsiona la realidad como una forma de negar el dolor o la desadaptación. La Dra. Rebeca Oñate Galván lo trabaja en *Las mentiras infantiles como un intento de adaptación a la sintonía afectiva*.

La Dra. Alejandra Plaza Espinosa trabaja la *Identidad personal e identidad del psicoterapeuta psicoanalítico* la cual se conforma con una serie de identificaciones tanto personales como de los psicoanalistas de renombre, cercanos con el analista, con quienes hay una relación vivencial e interpersonal y con otros psicoanalistas, a quienes se conoce solamente desde la perspectiva teórica. A pesar de que el psicoanalista ya tiene una estructura de personalidad y sus identificaciones son más conscientes, en ocasiones los analizados nos muestran ciertas ideologías, riqueza de afectos, escala de valores, formas de resolver problemas, con los cuales existe la posibilidad de identificarse, y aunque no es lo más deseable, puede suceder.

A su vez, la Dra. Susana Zarco Villavicencio realizó una investigación para conocer ciertas características que se presentan en los niños de 7 a 10 años. *La sobreprotección en la relación madre-hijo* es el interesante tema en el que se trata del aspecto perjudicial que las madres sobreprotectoras tienen sobre sus hijos.

En la novela *Crimen y castigo* de Dostoievski, la Dra. Jael Alatraste García analiza la distonía que presenta el personaje principal *Raskolnikov*, cuya conducta alterada lo lleva a cometer un crimen, el cual tendrá que pagar, con su sufrimiento, desde el preciso momento en que se da cuenta de que no puede enfrentar las consecuencias de este acto patológico. La reparación, como un elemento de sintonía, será el camino a seguir por este personaje para poder construir una nueva vida.

Cada hombre necesita valores porque éstos dirigen y enriquecen la personalidad psíquica; *congruencia entre los valores explícitos y su transmisión en una comunidad de adolescentes*, es la investigación que realizan la Dra. Patricia Rizo Morales y la Mtra. Claudia Sotelo Arias. El análisis de la valoración moral a nivel personal y social es importante para el psicoanálisis, porque representa la estructuración de las instancias yoica y superyoica unidas al ideal del yo, pues se logra la sintonía en el desarrollo psíquico del individuo.

La Dra. Violeta Farfán Márquez nos presenta un trabajo sobre *la ruptura de la sintonía afectiva en el adolescente psicopático*. En este trabajo, la autora nos muestra cómo los primeros años de vida, aunados a una dinámica específica de la personalidad del niño con la madre, conducen al individuo a la manifestación de conductas de frialdad y a destruir vínculos emocionales sin sentir culpa, etcétera.

La distonía en la relación padre-hijo: el fracaso de la paternidad de la Mtra. Laura Fabiola Miranda Valenzuela es un trabajo que señala las incongruentes expectativas que tiene un padre y las fallas en el ejercicio de la afectividad, así como la presencia activa, contenedora y empática a lo largo del desarrollo de su hijo. Si esto se ejerciera en base a la realidad y necesidades y capacidades reales del hijo, se establecería una relación sintónica y una identidad más integral en el mismo.

La distonía afectiva también puede manifestarse como pulsión de muerte, es decir, como representante psíquico del acto filicida, inconsciente, hacia los hijos. En este caso que presenta la Dra. Ma. de los Ángeles Núñez López *Distonía afectiva y filicidio* se muestran los aspectos inconscientes del acto filicida y el cambio que va teniendo la paciente a través del trabajo psicoterapéutico para armonizar y sintonizar la relación madre e hijo.

Psicoanálisis de las expresiones afectivas del mexicano a través del comic: ... y el callejón llegó al diván es un trabajo del Mtro. Rodrigo Peniche Amante que permite hermanarnos con arquetipos nacionales, pues retoma un comic muy local de identidad ciudadina: "La familia Burrón". Es en este trabajo que el lector podrá identificarse con alguno de sus personajes, con situaciones divertidas, paradójicas o tristes, con afectos fuertes e impulsivos

pero creativos, como los manifiesta el personaje de *Borola* o afectos tiernos, pacientes y profundos como los que caracterizan a *Don Regino*. Leer este trabajo nos lleva a identificarnos con algo muy nuestro, muy mexicano.

Hablar de la bisexualidad es un tema que aunque lleva a la distonía es algo que existe en muchas personas sin saberlo. Este trabajo, *Distonía afectiva y bisexualidad* elaborado por el Mtro. David Carreón Robledo, nos permite conocer cómo se instaura la distonía en un hombre que no sabe si es homosexual o heterosexual y cómo una fantasía preconceptiva de los padres, en contraposición con la realidad anatómica del individuo lo lleva a sentir su autonomía coartada y a solucionar su identidad de manera ambivalente.

El narcisismo en la identidad psicosexual es el trabajo de la Mtra. Patricia Landa Ramírez, en el cual expone el caso de una madre que vivencia a su hijo como una extensión de su identidad, de sus pensamientos y sentimientos. Por ello, se instauran dificultades en el proceso de separación-individuación dentro del primer año de vida, lo cual provoca una distonía afectiva entre el niño y la propia madre. Leer este trabajo, nos permitirá conocer la psicogénesis de la configuración de la personalidad narcisista.

Deseamos agradecer de antemano el interés en estas investigaciones y esperamos que las mismas promuevan reflexiones que lleven a transformar alguna conducta en aras de la salud mental.

DISTONÍA-SINTONÍA EN LA RELACIÓN PACIENTE-TERAPEUTA

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ NÚÑEZ
DRA. VANESSA NAHOUL SERIO

En este capítulo se sostiene que la contratransferencia es una relación interpersonal profesional muy especial que puede obstaculizar el tratamiento de un paciente, si no se analiza, pero que si se comprende y se analiza sirve como instrumento de diagnóstico. La unidad transferencia-contratransferencia es el nódulo de la cura del paciente. Se estudian las fantasías contratransferenciales del analista, la fantasía sobre el paciente ideal y la acción terapéutica de la confianza del analista. Se estudia la contratransferencia desde el punto de vista epigenético. Se sostiene que el psicoterapeuta psicoanalítico debe siempre analizar y comprender su contratransferencia para ponerla al servicio del cambio y la cura de sus pacientes.

La contratransferencia es una relación interpersonal profesional muy especial, porque está matizada por todos los procesos que intervienen en una relación interpersonal "normal" pero enclavada en la regresión, en ese proceso donde el inconsciente impera y distorsiona la relación de los integrantes a tal grado que existen errores cronológicos; esto es, se vive al paciente y el paciente vive al psicoterapeuta como en la infancia, como fue en los primeros años de vida y donde lo que se siente es real frente al que se tiene delante de uno, pero eso es algo que se sintió frente a alguien de la infancia, aunque en ese momento se sienta como real. Además es una relación intensa, que puede desbordar los cauces normales de una relación interpersonal profesional y podemos encontrar muchos casos en que es imperativa: se tiene que dar porque se tiene que dar.

Esta relación tan especial que el analista tiene con su analizado y que Freud en 1910 la denominó contratransferencia, que “surge en el médico (analista) bajo el influjo del enfermo sobre su sentir inconsciente” (p.1566). Este concepto lo introdujo en marzo en su trabajo titulado: El porvenir de la terapia psicoanalítica. Decimos que la introdujo oficialmente porque este proceso es tan antiguo como el hombre mismo y siempre que esté en juego una relación profesional, como la de curandero-enfermo, médico-paciente, sacerdote-feligrés, etcétera, se va a dar.

Desde su aparición en 1910 hasta ya muy tarde en 1950, por ejemplo, fue un proceso semiolvidado porque siempre se usaba pero no se estudiaba lo suficiente.

Desde un principio fue concebido como un problema bajo la monumental opinión de Freud (1910) de que el analista no va más lejos en el tratamiento de su paciente de lo que le permiten sus propios complejos o conflictos personales y resistencias, es por eso que recomendó que los psicoterapeutas psicoanalíticos se reanalizaran con cierta frecuencia además de estarse constantemente autoanalizando.

Después fue considerada como un instrumento de diagnóstico que nos permite saber con mucha fineza el estado del paciente. Este criterio está basado en que el carácter y la psicodinamia de cada paciente, nos hacen repetir lo que él desea y quiere, por supuesto consciente o inconscientemente pero sobre todo inconscientemente.

Y ahora, además de esos criterios, es importante considerar que la unidad transferencia-contratransferencia es el nódulo de la cura o del cambio del paciente.

Lo que en la actualidad sabemos -además de los criterios anteriores- en la tarea de los analistas, la contratransferencia resulta a tal grado importante para la cura del paciente, que se vuelve una tarea primordial. Por lo tanto, el psicoterapeuta psicoanalítico primero debe conocer sus propios conflictos, para tener -por así decirlo- un autodiagnóstico y predecir su propio comportamiento ante el paciente y ser una pantalla humana estandarizada en la que el propio paciente se reconozca, para luego, con un procesamiento

personal único, el analista pueda devolverle tanto verbal como preverbalmente, un mensaje terapéutico.

La fantasía del analista sobre el paciente ideal puede usarse para avanzar el proceso de análisis al igual que puede alimentar las resistencias, tanto en el paciente como en el terapeuta. Todos los analistas llevan consigo una fantasía de lo que es el paciente ideal, que varía de analista a analista y de escuela a escuela.

En cuanto a la fantasía contratransferencial moldeada por el carácter, historia, inclinaciones y preferencias teóricas de cada analista, refleja quiénes somos y cómo fuimos entrenados y también reflejan el tipo de pacientes que deseamos analizar, así como el tipo de analistas que deseamos ser. Es esta una fantasía que interfiere o facilita el trabajo psicoterapéutico y es una estructura necesaria para que el análisis ocurra.

Cada analista piensa que el paciente ideal debe ser analizable, o sea: inteligente, con profundidad psicológica, auto-reflexivo, que recuerde sus sueños y pueda asociar libremente y que pueda conducirse como paciente. En lo íntimo, cada analista prefiere trabajar con pacientes que se involucran más activamente, pacientes con determinados patrones de resistencia que evocan determinadas contrarespuestas del analista, que sean empáticos, agradecidos y bien identificados, que distingan que dentro de la sesión se trata la profundidad del inconsciente y que fuera de ella se comporta dentro de la realidad y que no se confunda. Por ejemplo, una paciente comentó al respecto de otra paciente infértil psicológicamente y ahora embarazada: "Ese embarazo tiene que ver con usted", refiriéndose al psicoterapeuta, a lo que la primera entendió que el hijo era biológicamente del terapeuta y no producto del trabajo del proceso terapéutico, el hijo, por supuesto, era biológicamente del esposo de la paciente.

Por otro lado, los candidatos describen las formas ideales de asociación libre como la facilidad para la expresión verbal, la libertad de sentimientos, imágenes, sueños, memorias, recuerdos y sensaciones corporales para otros, silencio, acción (Smith, 2004). Hay consenso en que ciertas libertades se unen a ciertas inhibiciones y que incluye un compromiso peculiar con el analista.

¿Hay alguna aproximación consensual sobre la asociación libre?

Cada analista escucha las asociaciones de su paciente de manera idiosincrásica. Kris (1982) la definía como una empresa conjunta en donde el paciente intenta expresar cualquier cosa que venga a su mente y el analista guiado por sus propias asociaciones y formulaciones contribuye únicamente con la meta de favorecer la expresión de las asociaciones libres del paciente. El analista debe entrenarse para hacerle caso a sus propias ocurrencias, como ejemplo, Racker (1990) describe al paciente que le pagó 1,000 pesos y él los dejó sobre el escritorio porque tuvo que salir a conseguir cambio. Tuvo la fantasía que el paciente los iba a tomar y le iba a decir que ya se los había dado. Luego Racker al corroborar esta fantasía supo que el paciente la había tenido.

Brenner (1982) consideraba que toda contratransferencia es una formación de compromiso aunque entonces toda comunicación del paciente debe estar simultáneamente libre en ciertos aspectos y relacionada en otros, cada actividad es reveladora y ocultadora del deseo y de la defensa contra el deseo.

Tales fantasías contratransferenciales son formaciones de compromiso que contienen todos los componentes del conflicto, incluyendo pulsiones amorosas y agresivas, deseos, autocastigos, y son parte inevitable del pensamiento del analista. Permanecen en su mayoría inconscientes y emergen a la consciencia en momentos difíciles y por razones particulares. En cualquiera de sus formas, conscientes o inconscientes, ambas avanzan y retardan el trabajo analítico así como iluminan oportunidades y simultáneamente oscurecen los caminos para su realización. Saber de su existencia puede beneficiar tanto al paciente como al analista.

Las transformaciones contratransferenciales de la fantasía

La fantasía del paciente ideal también ayuda a preservar el lado terapéutico. Pero la fantasía se sigue transformando y se sustituye por la fantasía de la persona en la que el paciente puede convertirse, que es la fantasía del futuro del paciente (Koetin, 1986; Loewald, 1960). Es otro tipo de fantasía ideal la cual define el sentido que tiene el analista del potencial de su paciente. Al permitir esta transformación de su fantasía, el analista hace el

duelo por la pérdida del paciente ideal y del proceso idealizado y acepta al paciente real y el análisis real en el consultorio.

Siempre modificamos nuestros tipos ideales. Hay una analogía con las *Representaciones de las interacciones que han sido generalizadas* de las que habla Stern (1985), específicamente de representaciones internalizadas que provienen de la capacidad del infante de agregar experiencias y depurarlas o abstraerlas; eso sería el tipo generalizado contra el cual cada experiencia individual puede compararse. Los analistas también llevan sus representaciones generalizadas (consignas maternas, paternas, fraternas y de personas importantes de la infancia), sus prototipos agregados y promedios contra los cuales comparamos y discernimos a los pacientes reales que encontramos.

Robertson (2004 en Smith, 2004)) sugiere que la modificación de estas imágenes ideales se transforma como parte del desarrollo de cada analista que ya ha concluido su formación, en donde hacemos el duelo por la pérdida de las idealizaciones de los pacientes, de nuestros analistas, maestros y del propio análisis. Con cada paciente se reviven estas idealizaciones y se hace el duelo con cada uno. El psicoterapeuta psicoanalítico hace el duelo tanto del paciente con el que tiene éxito, como del paciente con el que no lo tiene: ambos se van.

La confianza del analista y su acción terapéutica

La confianza del analista es un tema poco trabajado que participa en la acción terapéutica a través de la apertura emocional del analista, logrando una contratransferencia positiva inobjetable, un ambiente de sostén y promoviendo internalizaciones adaptativas entre otras formas. Cuando la confianza del analista falla, en el paciente o en el self (sí mismo) del analista o en el proceso psicoanalítico, ocurren interacciones cruciales capaces de destruir el tratamiento o alternatively, de restaurar funciones mutuamente reguladoras y que potencialmente pueden conducir a procesos transformadores importantes (Frank, 2004). Los pacientes se benefician de la confianza y la sensibilidad del analista y de que puedan tener modos útiles para pensar y trabajar sus estados de confianza y desconfianza.

Una forma que tiene el psicoterapeuta psicoanalítico para adquirir su propia confianza es el autoanálisis, para tener confianza en su instrumento psicoanalítico y transmitirle al paciente la confianza en el cambio, en la cura. La habilidad para llevar a cabo un autoanálisis (Anzieu, 1978/1988) se detona durante los momentos de sufrimiento, saturación y urgencia y se asemeja al concepto de “analista herido” (Ferro y Basile, 2004). La sensibilidad que el psicoterapeuta conserva hacia sus propias heridas ya cicatrizadas puede convertirse en un instrumento contratransferencial que le permita armonizarse con las heridas del propio paciente. Las heridas pasadas en el psicoterapeuta psicoanalítico pueden provenir de lesiones personales vividas hacia sus objetos o en cualquier periodo del desarrollo; sobre todo, por problemas estrictamente personales. También pueden provenir de problemas en la relación con pacientes anteriores durante los cuales se tuvieron experiencias dolorosas, sin solución. Otras heridas se dan en el psicoterapeuta psicoanalítico frente a pacientes que se suicidaron durante el tratamiento o la fuerte herida que producen los daños físicos o emocionales que el paciente puede ocasionarle a terceros. Como por ejemplo, un paciente vengativo que con toda premeditación, alevosía y ventaja, atropella a una persona de la cual quiere vengarse.

Después del tratamiento que el propio psicoterapeuta psicoanalítico cumple, incluso como requisito, queda capacitado para su propio autoanálisis. También, siempre le queda el recurso de retornar, como Freud lo recomendó en *Análisis terminable e interminable* (1937), a su propio análisis personal y finalmente puede recurrir a la interconsulta con colegas con las características propias de la discreción y ética profesional.

Epigénesis de la contratransferencia

El punto de vista epigenético supone que la conducta del individuo es global; la personalidad actúa como un todo integrado; que para llegar a esa integración se ha pasado por diversas etapas o fases del desarrollo; que estas últimas no corresponden necesariamente a la edad cronológica, sino que más bien cada fase tiene su propia dificultad, su propia tarea intrapsíquica que cumplir: sólo si se cumple adecuadamente la tarea propia de esa fase, se puede llegar a la siguiente. Se habla desde el punto de vista epigenético

de procesos, no de sucesos. Los sucesos se engranan a los procesos y pueden favorecer o retardar el proceso evolutivo general.

Epigenéticamente estos procesos, evolutivos por definición, se dan en una interacción necesaria entre las tareas internas a realizar y las tareas o influencias externas o ambientales que provienen de la cultura del sujeto que se encuentra en desarrollo.

Así pues, la contratransferencia, nacida del mundo interno, de los afectos, los cuales a su vez nacen de las pulsiones con canales innatos de descarga, ya sean éstas conscientes, preconscientes o inconscientes bajo un control yoico, sufre un proceso epigenético, o sea, se ve sometida a un desarrollo a lo largo de la vida.

Atendiendo al desarrollo psicogenético individual, donde se considera como primera fase del desarrollo emocional, una fase de dependencia, donde se tienen que sembrar las semillas de la independencia a base de confianza básica (Erikson, 1993), y que es con la que la persona funcionará el resto de su vida. Posteriormente, evolucionará a una fase emocional en la que lo primordial es el control tanto muscular como afectivo y en especial de la agresión (enojo, rabia, ira) y el control libidinal en sus aspectos retentivos y expulsivos para luego llegar a una fase de rivalidad que se caracteriza por las relaciones triangulares. Mientras que las dos anteriores se caracterizan por relaciones diádicas, en las relaciones triangulares se escenifica la relación edípica y se tiene como meta la conquista afectiva y libidinal, para luego llegar a la genitalidad, claro, pasando antes por una etapa de latencia.

El psicoterapeuta como persona, aunque haya sido muy bien psicoanalizado y aunque haya desarrollado un buen sistema de autoanálisis, es una persona que también evolucionó a través de las etapas antes mencionadas y tenemos que considerar que en alguna forma, hay residuos de fijaciones y por lo tanto cualquier paciente puede producirnos regresiones.

McKinnon (1973) nos lleva a considerar diferentes emociones contratransferenciales de acuerdo al diagnóstico psiquiátrico de cada paciente. Algunas de las emociones contratransferenciales que nos describe son las siguientes:

1. El paciente obsesivo-compulsivo generalmente produce una vivencia afectiva de aburrimiento, fastidio; el psicoterapeuta tiene la impresión de que no es escuchado, hay enojo por la monotonía transferencial.
2. El paciente histérico produce una reacción contratransferencial de simpatía, complacencia y mucha sorpresa ante la poca precisión que el psicoterapeuta tiene de los datos del paciente.
3. El paciente fóbico produce al psicoterapeuta la sensación de enojo, frustración y mucha condescendencia con su infantilismo.
4. El paciente depresivo hace que el psicoterapeuta se sienta omnipotente, con sentimiento de culpa, impaciente e irritable y en alguna forma produce una depresión empática.
5. El paciente esquizofrénico nos transmite confusión, impaciencia, cansancio, frustración y sensación de vidrio (Fairbairn, 1955/1992).
6. El paciente paranoide produce contratransferencialmente miedo, coraje y desesperación.
7. El paciente *borderline* produce una regresión temporal y sensación de alerta ante las reacciones emocionales sumamente intensas del mismo.
8. El paciente narcisista promueve los propios rasgos narcisistas del psicoterapeuta y lo hace sentir incómodo ante la idealización y devaluación transferenciales (González Núñez, 2003). Además de que le hace sentir dificultad para actuar.

Esto quiere decir que si 50 psicoterapeutas entrevistaran a un paciente obsesivo-compulsivo los 50 o un porcentaje muy alto sentirían una vivencia afectiva de aburrimiento, fastidio; el psicoterapeuta tiene la impresión de que no es escuchado, hay enojo por la monotonía transferencial. Sin embargo, el propio desarrollo epigenético de cada psicoterapeuta puede darle un destino distinto al problema central o problemas satelitales o secun-

darios o menos importantes del paciente. Esta es la base de este trabajo: estamos estudiando cómo la idiosincrasia evolutiva y epigenética influye en forma más o menos determinante sobre la solución de conflictos, ansiedades, destinos del paciente. Porque no podemos dejar de considerar que el paciente también posee su propia fuerza motivacional y también busca la realización de su destino ya sea consciente o inconsciente.

Podemos dar un paso más y afirmar que la contratransferencia puede ser instrumentada a partir de la identificación. Por supuesto, en primer lugar de la identificación del propio psicoterapeuta. Así como existe un paciente ideal que deseamos que estuviera bien identificado, el psicoanalista ideal debe ser una persona también bien identificada. Así pues, en la relación paciente-psicoterapeuta, transferencia-contratransferencia, impera el interjuego subjetivo de identificaciones de ambos tanto conscientes como inconscientes.

En la contratransferencia normal, el analista asume el papel parental (padre-madre) proyectado por el niño-paciente y por otra parte puede comprender el papel de niño no sólo gracias a esa posición de padre, sino también a partir de una identificación proyectiva de su yo infantil en el paciente que por supuesto como ya dijimos en alguna ocasión moviliza en el psicoterapeuta la tendencia a reparar (González Núñez, 1989a). Para funcionar en la mejor forma posible el psicoterapeuta necesita poder desdoblarse y realizar una doble identificación: la identificación directa con el paciente (Ello, Yo, Superyo) y la indirecta con los objetos del paciente que en Racker (1990) es contratransferencia concordante y complementaria. En el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social hemos desarrollado, con el objeto de resolver este tipo de situaciones, un modelo de entrevista en base a la identificación (González Núñez, 1995). Por lo tanto, producto del propio tratamiento, del autoanálisis, de las supervisiones y de las interconsultas, el psicoanalista debe ser consciente de su propia constelación de identificaciones hasta donde sea posible porque si no, se cumplirá la consigna freudiana de que un psicoterapeuta psicoanalítico llega sólo hasta donde sus propios conflictos -y nosotros agregaríamos- e identificaciones inconscientes se lo permiten teniendo así muchos puntos ciegos, o sea, aspectos, conflictos, tendencias del paciente que no son vistos ni trabajados y que tienen relevancia para el progreso del paciente.

A continuación se presentarán cuatro casos en los que se ejemplifica la relación contratransferencial de psicoterapeuta hombre hacia paciente hombre y paciente mujer; y de psicoterapeuta mujer hacia paciente hombre y paciente mujer. En todos los casos se cuenta con el consentimiento de los pacientes para hablar de ellos.

Fausto

El primer caso es de un paciente hombre de 47 años de edad, divorciado. De aproximadamente 1.70 cms. de estatura, piel blanca, peinado hacia atrás, mirada como de lince, o sea, penetrante, inteligente y a la vez aceptante y reflexiva. Tiene tres hijos, dos varones y una mujer. La hija es la de en medio.

Es un paciente obsesivo que presenta, como todos los que tienen este diagnóstico, un especial énfasis en la agresión, el control, el desafío y la duda y es obvio que como todo obsesivo produce la vivencia afectiva de aburrimiento y fastidio y también promueve cierto enojo a través de una monotonía transferencial con un paradigma padre-hijo no preferido.

Llegó a tratamiento por fuertes remordimientos de conciencia, porque tenía mucho enojo hacia su ex-esposa que lo había despojado de bienes e hijos. Era dueño de dos departamentos que quedaron a nombre de la esposa quien en uno vive y el otro lo renta. Sus tres hijos quedaron viviendo con ella por lo que él tiene que desarrollar esfuerzos adicionales para recuperarse económicamente; es ingeniero que trabaja por honorarios y se quedó sin obra, prácticamente desempleado y el propio enojo hacia la esposa y hacia los hijos no lo deja conseguir más casas que construir.

Esta actitud obsesiva de rigidez la muestra hacia los hijos con quienes tiene un constante contacto y con quienes es estricto. Sin embargo, los hijos hacen lo que la mamá les dice. Y así se mantiene en el permanente desafío con la exesposa por el control y afecto de los hijos.

El enojo hacia la exesposa e hijos, la duda de si podrá volver a conseguir trabajo y cierta depresión por su baja autoestima son lo que lo llevaron a

buscar tratamiento. De primer momento, se muestra como una persona reflexiva, que puede asociar libremente, con experiencia en prácticas de meditación budista, lo que lo hace un paciente que distingue el inconsciente y sus consecuencias, y que se comporta fuera del consultorio, aprovechando lo analizado pero no confundiendo entre lo que analizó y es inconsciente con lo que sucede afuera en la realidad y es consciente. Esto, por ejemplo, lo refiere respecto de la exesposa: reconoce la voracidad y las formas chantajistas que tiene hacia los hijos y le dan ganas, cuando reflexiona sobre su propio desafío hacia ella, de hacer lo mismo, pelear por los hijos, jaloneárselos y hasta quitárselos y sin embargo, reconoce que si él le dejó los dos departamentos a ella fue porque él quiso y que para los hijos sería mucho peor meterlos en ese conflicto de pedirles: "¿con quién te vas, con melón o con sandía?", "¿con quién te vas, con papá o con mamá?"

Constantemente reclama un minuto, dos minutos, tres minutos de sesión, ya sea que se le reciba tarde o que por alguna razón los relojes no coincidan y piense que se le recorta el tiempo de la sesión. Lo reclama con enojo con exigencia, con una intención de no angustiarse y mantener el control.

Hacia los hijos trata de mantener un control estricto en cuanto al dinero. Les da todo lo que necesitan pero él dice, lo justo; está al pendiente de la escuela de ellos, paga puntual pero igualmente exige reportes y calificaciones. Cuando tiene duda de si uno de los hijos está yendo a la universidad, o no le está entregando las calificaciones correctamente, ha llegado a ir personalmente a la oficina de servicios escolares de la universidad donde estudia el hijo a preguntar por su récord académico. Les tiene asignados un día específico para comer con él y si no van se enoja muchísimo y sus primeras fantasías son recortarles el dinero, no darles coche, o cualquier otro castigo que implique una especie de venganza.

Con todo esto, contratransferencialmente dan ganas de darle la razón tal cual; sin embargo, entre líneas con su actitud, con su reflexión, con sus asociaciones siempre está diciendo que está bien lo que hizo con su exesposa, constantemente está expresando en forma inconsciente que desea responsabilizarse de sus hijos y darles mayores libertades, que teme coartarlos en sus ideales y aspiraciones por la presión y el control que él ejerce. Así pues en este intento transferencial de meterse en el desafío y provocar a su

vez que el psicoterapeuta se enoje, le compita, le envidie, y a la vez le dé la razón, no logra en el inconsciente transmitir esa rivalidad edípica típica del hombre que se analiza con hombre. En él siempre hay un esfuerzo por aceptar las confrontaciones, las clarificaciones y las interpretaciones del psicoterapeuta, siempre hay una resistencia a aceptarlas puesto que las vive con cierto temor de ser controlado y sometido. Este es otro de los sentimientos frecuentes del analizado hombre frente al analista hombre y hay quien tiene el gran temor de vivir incluso un sometimiento homosexual, esto es, el analizado hombre puede vivirse desmasculinado, simplemente porque acepta las intervenciones de su psicoterapeuta. Como vemos, esta transferencia muy fácilmente también promueve una contratransferencia de hostilidad, pero en este caso es lógico porque el paciente es obsesivo; lo que no es lógico es que nos despierte esa sensación de seguridad para transmitirle que va a conseguir trabajo, que va a darles más libertad a sus hijos y que muy seguramente conseguirá otra mujer con la cual se entenderá. Esta primera contratransferencia a los dos años y medio de análisis en psicoterapia empezó a dar fruto: el paciente ya no se lamentaba por los departamentos otorgados a su exesposa sino que en su interior mantenía cierta armonía con ella y hacia los hijos. Efectivamente, tenía una actitud menos torturada porque los controlaba menos y ahora que había conseguido una novia se metía a la duda, puesto que ella también era divorciada y tenía hijos, de si sería posible casarse con ella, dudaba de que ella lo quisiera y sobre todo trataba a toda costa de que el terapeuta le transmitiera la seguridad de que no iba a ser chantajeado y de que él le iba a transmitir su cariño porque ya lo empezaba a sentir, sin agredirla, sin provocar su desprecio. Es decir, que ya reconocía a estas alturas la forma en que controlaba y agredía a las personas que más quería.

Adherida a la transferencia, ya referida hacia el psicoterapeuta, en la identificación con su exesposa, en su identificación con su propia madre, en la identificación con una de sus hermanas mayores (tenía tres hermanos: una hermana mayor y dos hermanos menores que él) en una identificación con la hermana mayor, como decía, también usaba el chantaje. Inconscientemente, quería que le asegurara la efectividad del tratamiento y la seguridad de que en todo iba a tener éxito, si no, todo había sido tiempo perdido y dinero perdido y a pesar de que iba logrando lo que quería -como ya se mencionó- y también de que ya tenía trabajo, había conseguido una obra

mayor que ya le redituaba suficiente dinero para realizar todo lo que quería y además viajar con su novia. Chantajeaba al terapeuta para que, en alguna forma éste se desilusionara de él y pudiera colocarse otra vez como paciente no deseado por agresivo y exigente. En tal forma quería que el psicoterapeuta tirara la toalla y se desilusionara de él, para así repetir la historia de su vida. Vemos cómo, a pesar de ser obsesivo y promover las contratransferencias típicas del obsesivo, hay una parte de él que es captada como muy específica y única.

Francisco

Francisco es un muchacho de 26 años que lleva tres años en tratamiento. Es el menor de seis hermanos, llegó a psicoterapia llevado por su madre, debido a que tenía una "psicosis" (esquizofrenia) con momentos de extrañamiento y despersonalización, alucinaciones auditivas, drogadicción y años antes, episodios homosexuales. Llegó siendo un muchacho agresivo, mal identificado, incapaz de relacionarse interpersonalmente, aislado, incapaz de estudiar, sin la posibilidad de mantenerse en un trabajo fijo y abandonado afectivamente por sus padres. El trabajo con Francisco, desde el principio del tratamiento fue difícil: asistía muy regresionado, hablaba sin asociación ni conexión, no escuchaba nada de lo que se le decía, estaba ajeno a todo lo que ocurría a su alrededor y esperaba que la terapeuta se aliara con él en sus actos impulsivos cubriéndolo frente a su madre.

Francisco mostraba alteraciones en el pensamiento: el cual era primitivo y mágico, creía que lograría lo que decía con sólo desearlo, tenía ideas delirantes de éxito, no articulaba lógicamente sus ideas sino por proximidad. Sus alteraciones afectivas se mostraban sobre todo en la transferencia cambiante: un día aceptaba a la terapeuta y otro la detestaba y expresaba que de nada le servía su trabajo. Aquí es donde era indispensable mantener la confianza de la terapeuta en el proceso psicoanalítico para mantener la apertura emocional y la contratransferencia positiva inobjetable que formaran un ambiente de sostén. En cuanto a sus alteraciones del comportamiento, se observaba a un muchacho mal vestido y mal combinado, desaliñado; impulsivo, opositor frente a los deseos de sus seres queridos, que se masturbaba en la sala de su casa. Francisco era un muchacho

rechazado desde su más temprana infancia. “Me he acordado de cuando era niño y los dientes se me pusieron negros y me tuvieron que operar. Yo era un monstruito de niño, ¿eh?”

La contratransferencia que despertaba Francisco era la de confusión frente a sus narraciones, impaciencia frente a su pensamiento inconexo, cansancio, frustración frente a sus actos impulsivos y sensación de vidrio. La primera respuesta emocional de miedo y ansiedad se cambió por una de aceptación y compasión frente a su sufrimiento emocional tan intenso, del rechazo que él despertaba a una aceptación que implicaba aceptar sus intentos por acercarse y luego alejarse bruscamente. Del saludo distante en donde apenas miraba a la terapeuta pasó al saludo de beso en la mejilla. A veces la dejaba babeada, cosa que se entendía como el saludo de un niño pequeño. En una ocasión excepcional en que la terapeuta se reunió con él y su madre, fue su madre quien se lo hizo notar: “¡Guacala, te saludó Francisco y te dejó babeada!”; fue entonces cuando se entendió que ese saludo que pasaba casi desapercibido podía volverse una experiencia correctiva para el paciente.

En la medida que Francisco pudo ir externando su rabia y desesperanza por los sucesos infantiles que lo llenaron de impotencia, sentimientos de rechazo y confusión, fue estableciendo una relación transferencial que se iba cargando libidinalmente en función de la cercanía que él adoptaba. Dicha transferencia erótica tenía el significado de establecer una relación de aceptación y de vida, no era erotismo sexual. A medida que fue expresando sus fantasías sexuales, dejó de masturbarse como antes lo hacía. Francisco se sorprendía de que la terapeuta no lo rechazara cuando hablaba de su sexualidad. Le lanzaba el reto contratransferencial sesión tras sesión: le hablaba de alguna fantasía nueva esperando a ver si se molestaba de que le hablara con tal franqueza de su deseo erótico. El analista siempre espera de un paciente imaginario o ideal que tenga cierta reserva o represión en su expresión erótica. No era el caso de Francisco y sus expresiones eran francas y burdas. En alguna ocasión se sentía muy mal porque nada salía como él esperaba, todos sus intentos por hacer las cosas que hacían los muchachos de su edad terminaban en fracasos, se acercaba a las mujeres y ellas se alejaban de él (como si, para su desgracia, ellas vieran el monstruo que vivía en su interior y huyeran de él) empezó a hacer una narración detallada de sus fantasías que despertaron en la terapeuta dos tendencias: la

primera, de dar por terminada la sesión y verlo cuando pudiera expresarse de una manera más sutil; la segunda, la de permitirle esa expresión y escucharlo sin alarma, entendiendo el significado de sus fantasías. En el trabajo analítico con pacientes psicóticos, el manejo de la contratransferencia se vuelve decisivo para el progreso del tratamiento, ya que un paciente con las características de Francisco lee con precisión la actitud contratransferencial del analista, sus estados emocionales y su disposición anímica con relativa facilidad. Francisco captó la incomodidad de la terapeuta y la siguiente sesión él llegó avergonzado a decirle que se había sentido muy mal por lo que había dicho y que sintió que “se había sacado de onda”. Es decir, que él leyó con exactitud la respuesta contratransferencial: la terapeuta se había descontrolado y tardó en recuperarse aun después de terminada su sesión. Se le aseguró que se podría continuar con el tratamiento y esto lo tranquilizó.

Superada esta fase, siguió un periodo en que Francisco cuestionaba la utilidad del tratamiento. Decía que el análisis no le servía a él porque no le daba soluciones concretas, poder conseguir novia y no saber qué iba a hacer con su vida. La confianza de la propia terapeuta en el tratamiento empezó a flaquear y daban ganas de decirle que quizá sí fuera cierto. Al poco tiempo, Francisco comenzó a mostrar los frutos del tratamiento: llegaba a sesión preguntándole primero a la terapeuta: “Tú, ¿cómo estás?” y esperando una respuesta antes de él empezar a hablar, decía que se daba cuenta de que antes hablaba por hablar, sin decir nada, que ahora le gustaba callarse y escuchar, y que veía cómo su familia se sorprendía cuando él hacía eso. Decía que sabía que lo percibían distraído y desconectado pero que ya se daba cuenta de las cosas y que se estaba volviendo observador. El contacto con la realidad se había ido restaurando lenta y dolorosamente y Francisco se había ido sintiendo aceptado y con un lugar dentro de la constelación analítica. La falla en la confianza de la analista tuvo un lugar crucial en el tratamiento, ya que condujo al paciente a un proceso transformador.

En las sesiones actuales él habla con sentido, en proceso secundario y hace uso de una facultad de reflexión reconstruida o recién adquirida, en donde lo difícil para él es pensar en cómo va a ser su futuro, estando enfermo como está. Es la nueva tarea terapéutica, en la que la terapeuta va a participar con él: la de construir un sueño, una fantasía de muchacho a la

del hombre en que él puede convertirse, de acuerdo a sus potencialidades, para que luego lo pueda realizar. A veces dice que quizá muera joven o se suicide y creemos que eso lo piensa porque no alcanza a verse a futuro, pero por eso ya se le ha dicho que después de todo lo que se ha trabajado y las cosas difíciles que ha superado, no puede dejarse morir y que a la terapeuta le gustaría seguir viéndolo crecer y hacerse un hombre maduro y luego envejecer.

Jennifercita

Ya desde 1948 Racker señalaba que así como en el analizado vibra su personalidad total, frente al psicoterapeuta vibra su personalidad como un todo; vibran sus partes sanas, sus aspectos neuróticos y también los psicóticos (recuerden que ya escribimos un libro en donde sostenemos que en la vida de todo hombre y de toda persona siempre vibra una parte psicótica), pues así como en un paciente en transferencia se da este fenómeno también en la contratransferencia lo encontramos. El psicoterapeuta vibra con su personalidad total frente a su analizado, con diferentes cualidades y diferentes cantidades. Ya mencionamos cómo según el diagnóstico del paciente es su sabor psicológico y es lo que nos hace vibrar.

Así con una distinta vibración contratransferencial, presentamos a Jennifercita, mujer de 35 años de edad, casada con un hombre obsesivo, metódico y responsable. Tienen dos hijos varones y ella proviene de una familia de padres y cinco hermanos. Ella es la menor de ellos. Por supuesto que es una mujer simpática, complaciente, infantil, que muchas veces al tratar de recordar la sesión, antes de iniciar la siguiente (rutina metodológica normal) no se recuerdan con precisión los datos contenidos en la anterior y no por mala memoria sino porque ella con su personalidad histérica y para que se le siga considerando y tratando como niña, promueve y motiva que así sea, sobre todo en las primeras sesiones de su tratamiento.

Jennifercita llegó a tratamiento porque después de cinco años de casada, no tenían hijos, estaba muy enojada con su esposo, creía que se quería divorciar y quería tener hijos. Qué contradicción, divorciarse y tener hijos con su esposo.

Su padre, un hombre permisivo, seductor, la declaró su consentida sobre sus tres hermanos y su hermana mayor. En su familia de origen su hermana era la mayor y ella la menor y los tres hermanos quedaban en medio. El padre siempre la trató como su hija-pareja, a la hermana mayor como la hija segunda y mamá de la familia. Así que Jennifercita fue la niña perenne de la familia para la mamá, el papá y todos los hermanos. Desde niña muy bien vestidita, todos se preocupaban porque desde el kinder fuera muy bien arregladita a la escuela, y así llegó a terminar la carrera de pedagogía y eso era a lo que se dedicaba, el esposo era contador. Como puede verse, no existía problema de identificación ni en ella ni en él.

La vivencia contratransferencial sintónica es muy fácil de realizar cuando se han tenido varios hermanos con los cuales hay que competir, colaborar, llorar, sufrir, vivir, pero que siempre nos han despojado de algo. La novela familiar general y particular nos dicta que siempre le dieron un frijol más al hermano o un pan más sabroso que el que nos tocó a nosotros. Así era fácil la sintonía con Jennifercita, siempre sentía que había tenido todo pero siempre le habían dado algo más a sus hermanos, a la hermana por ser la mayor y a los hermanos por ser hombres. Pero siempre por histérica, por ser la menor, le había tocado menos, igual ahora con su esposo, que era un hombre controlador, acumulativo, codo, medido con el dinero y ella una niña que siempre había sido la consentida del padre pero a la que siempre le había dado menos.

El problema contratransferencial se tornaba difícil, pues como personalidad histérica era muy agradable, histriónica, comprensiva, cuando llegaba con sus dolores de cabeza, con sus retrasos de regla era muy fácil curarla, porque recuerden que, si bien el histérico puede tener fijaciones orales, de dependencia, posee también una estructura básicamente edípica, que se caracteriza por la disposición a darle gusto al padre del sexo opuesto y también al del mismo, así era Jennifercita.

Decíamos que el problema contratransferencial más difícil era el que aceptara al esposo, vigilador, suspicaz, agresivo, desafiante, dubitativo, en fin, no era como su padre, permisivo en su novela familiar. El esposo la quería tratar como en su familia de origen trataban a su hermana y si bien estaba bien identificada con su sexo, sí había confusión en su mente en cuanto al rol de hermana.

El esposo no era como su mamá, que le permitía seguir siendo niña, seguir seduciendo al padre y a los hermanos y, por supuesto, ahora al psicoterapeuta. El esposo solicitó varias veces entrevista con el psicoterapeuta para recibir noticias de su esposa, y a ella como niña buena no le importaba, hasta le gustaba que el esposo fuera a enterarse de ella. Pues frecuentemente le gustaba escuchar cómo la analizaba su psicoterapeuta, así que en su imaginación gozaba mucho el imaginar la conversación entre su esposo y su psicoterapeuta; o sea, le gustaba mucho escuchar aquéllas conversaciones infantiles entre sus padres o entre sus hermanos sobre lo buena, lo bonita, lo bien portada que era Jennifercita. ¿Cómo volver distónica esa tremenda sintonía, de terapeuta-hombre a paciente-mujer edípica? Fácilmente se podía sintonizar en que siguiera siendo niña, como si se le dijera: "sigue rechazando a tu esposo, no tengas hijos". Porque había que decirle que su represión, su desplazamiento de esas figuras del pasado estaban reactivándose.

No bastaba con remitirla al pasado sino que había que hacerle ver que eso del pasado estaba desplazado en el presente, pero con solución, no sin solución.

Superando así mediante el autoanálisis y el proceso de interconsulta, se tuvo que superar la sensación de despojo, la vivencia de privilegio y la sintonía padre-hija consentida propia de esta paciente y contratransferencialmente deseada por el psicoterapeuta. Hubo que hacer un proceso sintónico original en un proceso distónico terapéutico transformacional, que permitiera en la vivencia contratransferencial, la realización transformacional del paciente. Había que transformar a esa niña consentida en una adulta consentida, había que transformarla en una mujer aceptante de su realidad y de su esposo y sobre todo de su maternidad, a la que tanto temía porque temía ser como la madre o como la hermana y a la vez, en su imaginación sabía que si tenía un hijo, produciría un fuerte dolor y una gran desilusión en su padre, porque el embarazo sería la muestra de haber perdido su inocencia; con su madre, pues se convertía en una mujer frívola e infiel al padre y a los hermanos los desilusionaría, ya no sería la chiquita de la familia. Y también se tendría que desintonizar su relación con su esposo, para que ya no lo viera como a un padre frustrante o como a una madre rival sino como a su esposo que era.

Alrededor de un año y medio de tratamiento después, con una frecuencia de dos veces por semana, decidieron ella y su esposo someterse a un

tratamiento médico de inseminación artificial para tener hijos, finalmente tienen dos hijos varones y, claro, con el tiempo ella ha perdido su seducción transferencial pero ha logrado también que su esposo sea más espontáneo con ella, ya no tan metódico en todos los aspectos, económico, social, sexual, etcétera, claro, le tiene que ayudar mucho, pero mucho con los niños, de niña consentida pasó a ser una mujer adulta consentida.

Elena

Elena es una mujer de 35 años, casada desde hace 4 años con un hombre 5 años mayor. La menor de tres hijos, tiene una hermana y un hermano mayores. Elena es una mujer alta de complexión delgada, cabello oscuro, lacio y corto que cae encima de su frente y sobre sus ojos y que echa hacia atrás con la mano. Sus ojos son negros, su mirada es fija y parpadea mucho. Mira fijamente como si esperara una respuesta, como si deseara establecer una relación interpersonal cálida desde la mirada, aunque la realidad es que muchas veces su mente está en otra parte y sus afectos también, inaccesibles, metidos en su mundo de fantasía. Su cuerpo es esbelto, sus extremidades largas y viste combinando su ropa cuidadosamente mostrando escotes o prendas que marcan su figura. De su matrimonio, tiene una hija de 4 años cuyo nacimiento no planeó.

Elena es una paciente histérica que presenta, como todas las pacientes con este diagnóstico, una conducta seductora, ambivalencia de atracción-rechazo hacia su marido y dependencia psíquica hacia sus padres, especialmente hacia su madre, quien siempre se mostraba solícita para acompañarla y asistirle en sus tareas maternas, especialmente cuando ella muestra conductas infantiles que la inhiben en sus tareas de mamá. Describe a su madre como fría y obsesiva; a su abuela cálida y comprensiva. A su padre lo describe como distante y muy trabajador aunque se ha visto que es un hombre cercano y maternal con quien se identificaba en su profesión, ella eligió la carrera de derecho civil, ya que su padre es abogado aunque él es abogado penalista.

Elena llegó a tratamiento diciendo que cada día pensaba más en dejar a su esposo, en pedirle el divorcio. En lo latente, quería realizar su deseo

de embarazarse por segunda vez y arreglar su matrimonio. Su esposo era un hombre trabajador y complaciente aunque visto por ella como distante y poco afectuoso, en lo manifiesto como el padre pero en lo latente era una descripción de su relación de objeto con la madre. Frente al supuesto abandono afectivo de su esposo, ella se deprime y se siente profundamente insatisfecha como mujer, por lo que la idea del divorcio se actualiza. Se abstiene de tener relaciones sexuales durante sus días fértiles, evitando así cualquier posibilidad de quedar nuevamente embarazada.

Elena se mostró desde el inicio del tratamiento como una paciente con facilidad para la expresión verbal, con habilidad para dramatizar a través del lenguaje verbal y corporal, exagerando sus relatos para hacerlos más interesantes y para simpatizarle a la terapeuta; se muestra muy libre a la hora de expresar sus sentimientos, imágenes, sueños, memorias, recuerdos, sensaciones corporales y acciones, sobre todo si no estaban referidos a su sexualidad, que mantiene más bien en secreto, o sea, reprimida. Aparenta libertad al hablar de su sexualidad pero sus relatos son vagos y casi siempre desafectivizados. Se muestra amistosa y dispuesta a participar en el proceso psicoterapéutico.

Como toda paciente histérica, Elena despierta simpatía y complacencia, y muchas veces sorprende a la terapeuta al descubrir que hay datos que se escapan de su registro o que se mantienen vagos e imprecisos. El lenguaje de Elena, más bien expresivo y seductor, desvía muchas veces la posibilidad de informarse con precisión acerca de datos concretos de su vida personal y sobre todo familiar, de repente es como si su familia girara a su alrededor como una representación borrosa y vaga. Su paradigma transferencial es triangular paciente-psicoterapeuta- con alguna figura masculina imaginaria que conquista rivalizando y venciendo a la terapeuta algunas veces, y otras, sintiéndose vencida. Esta conducta se hace extensiva, rivaliza con su vestimenta, siempre lleva bolsas y zapatos nuevos para que los vea la terapeuta y sepa que ella se viste mejor. Además, se observa su tendencia a poner a dos figuras femeninas a rivalizar en su mente, o bien poniéndose ella a rivalizar con otras mujeres a quienes ve como rivales sexuales o intelectuales. Con su hija aún no ocurre dicha rivalidad pues ve en ella a la niña que ella fue: su hija es una extensión narcisística de su self (sí mismo) infantil y le permite mantener muchas de sus conductas infantiles

y edípicas. Sin embargo, su rivalidad transferencial no produce enojo contratransferencial, como sucede con otras pacientes histéricas, pues escucha y tiene buena disposición para trabajar.

La ambivalencia hacia su esposo se manifiesta en su tendencia a pensar en el divorcio y en su creencia de que la terapeuta debía aliarse con ella y ayudarla a buscar a un hombre a quien acepte en un cien por ciento. Esta expectativa transferencial muestra su resistencia a trabajar dicha ambivalencia. La terapeuta adoptó una postura contratransferencial de no ceder frente al pedido de la paciente de divorciarla y de trabajar su dificultad para darle un hijo varón a su esposo-padre.

Se analizaron todas sus fantasías acerca de un nuevo bebé. Un segundo embarazo representaba la tarea obligada de madurar como mujer, de dejar de ser la hija pequeña de su familia, era dejar que fuera su hija la única niña de la familia, no ella. Se trabajaron las fantasías de destrucción que tenía acerca del nuevo bebé varón que crecería en su vientre, el cual se cobraría la venganza por haber rivalizado con su hermana mayor y con su madre frente al padre. Temía que su fantasía del hijo varón ideal no correspondiera con la del real. Por supuesto, se habló de que una vez embarazada, ella dejaría parte de su ambivalencia hacia su esposo y se descartaba la opción de divorciarse. Se revisó que en la recién restaurada relación afectiva con su padre, hacia quien había guardado resentimiento por su supuesto abandono afectivo y porque supuestamente no la ayudaba a independizarse de la madre, embarazarse significaba simbólicamente aceptar de él un hijo.

Con el paso del tiempo, los temores y dificultades de la paciente hacían creer que quizá era mejor que ya no se embarazara pues ello implicaba un desgaste emocional que ella no podría soportar. Ella hacía creer esto con su discurso y su conducta, y así se le protegía o sobreprotegía. Pero había que escuchar su deseo inconsciente, seguía deseando otro hijo. Elena tenía relaciones sexuales con su esposo con relativa frecuencia y en una sesión cuando ya se había vencido la represión para hablar de su sexualidad, dijo que una noche antes durante el coito le había pedido a su esposo que no eyaculara dentro de ella porque era peligroso, es decir, podía embarazarla. Fue entonces cuando la terapeuta se alarmó al descubrir que después de todo seguía evitando el embarazo, tras haber analizado todos

los motivos que se lo impedían. Fue entonces cuando se empezó a pensar que quizá no se había dado el permiso que ella necesitaba contratransferencialmente para poderse embarazar pues si ella no lo tenía sentiría que vencía a la psicoterapeuta con su rivalidad y la culpa iba a ser insoporrible. Fue cuando se le preguntó sin más rodeos: “¿Qué, tú crees que yo no quiero que tengas más hijos?” a lo que respondió de inmediato en lo que fue una respuesta sin reflexión, salida desde las profundidades de su inconsciente: “No”. Esto generó asombro en la terapeuta. “¿No?” y ella entonces rectificó desde su consciencia y en un desplazamiento, para evitar cualquier enfrentamiento de rivales edípicos: “¿Quién, tú? Ah, sí, tú sí, yo creí que decías que si mi papá, él no quiere”. Era evidente ya que había respondido: tú no quieres que me embarace, no me embarazo. Así que se le dijo: “Yo sí quiero que te embaraces, sí quiero hijos”, para ella y para mí, en la contratransferencia. “Y tu papá seguramente que también quiere un nieto”. Al poco tiempo quedó embarazada por segunda vez. “No sé qué voy a hacer”, me decía. “yo sí, le respondí. Yo te voy a felicitar”. Eso la tranquilizó mucho pues la terapeuta-mamá en la transferencia le había dado permiso de tener simbólicamente un hijo de papá pero la reaseguraba: no era incesto real, no había castigo. El tratamiento continuó durante todo su embarazo y unos días antes del parto nos despedimos. El objetivo analítico se había cumplido.

La contratransferencia es importante para la cura del paciente, es una tarea primordial analizarla para que no se vuelva un punto ciego que no favorezca la curación del paciente. El psicoterapeuta psicoanalítico se ayuda para resolver sus propios problemas en su análisis personal, después en el autoanálisis y en la interconsulta con la anuencia del paciente.

En cuanto al diagnóstico, la contratransferencia es útil como instrumento diagnóstico si nos importa el diagnóstico psiquiátrico, pero lo que más importa al psicoterapeuta psicoanalítico es el diagnóstico psicodinámico. El diagnóstico psicodinámico es el que nos da la verdadera individualidad del paciente.

El psicoterapeuta psicoanalítico tiene que estar muy pendiente de cómo se complementa la individualidad de su paciente y la suya en tal forma que se pueda situar en la misma línea que la curación del paciente.

Así como en el paciente se demanda una transformación, en la contratransferencia también se hace necesaria una transformación, ya que la transferencia del paciente depende de la transformación de la contratransferencia del psicoterapeuta.

En muchos pacientes, el termómetro de que se ha dado un cambio en ellos es la vivencia real en el psicoterapeuta en el cambio de su contratransferencia.



EL HORROR AL PLACER: LAS PERVERSIONES

DR. CARLOS CAUDILLO HERRERA

A lo largo de este trabajo se aborda una de las conflictivas humanas más consternantes: entre la sexualidad y del otro lado está el horror que aparece en varias de las fantasías eróticas masculinas.

Cada cultura y cada época construye sus propios modelos y normas de lo que considera normal o lo que se conceptualiza como alterado; lo que se considera placentero y lo que es el displacer; lo que es adecuado y lo que es ominoso y horroroso para el ser humano.

Se reflexiona acerca de la fantasía perversa, como una manifestación de la diversidad y variedad que existe en la conducta sexual, así como del horror que provoca la aceptación de estas formas de placer, lo cual se observa de manera clara en las fantasías perversas de un paciente y en las conductas que realiza con sus parejas. Placer y horror se juntan en un espacio de realidad que sólo es posible a través de la fantasía, que a su vez es también el sitio en donde se ubica la perversión.

La fantasía erótica

A lo largo de más de 8 años se ha venido trabajando la fantasía erótica en la respuesta sexual humana, en todo este tiempo sólo se han abordado los aspectos que se consideran como promotores del deseo sexual, los aspectos que contribuyen al desarrollo de la respuesta sexual; sin embargo, existen

aspectos en la fantasía erótica que inhiben la respuesta, que la impiden o de plano sucumbe ante la fuerza de este tipo de fantasía. Por otro lado, tiene más de 11 años que se ha desarrollado una línea de investigación acerca de la pornografía y sus diversos tipos, así como a la fantasía que da lugar. Lo que en este trabajo se muestra es una intersección entre las líneas de la fantasía erótica y la pornografía, lo que se considera que ocurre y es observable a través de la perversión y los significados de la conducta en esta intersección.

Por otro lado, el origen y finalidad de la fantasía erótica es la descarga de la pulsión sexual, sin embargo, el tipo de fantasía perversa que ahora se aborda tiene otras raíces que no están necesariamente en la pulsión sexual.

La perversión y la fantasía

El ser humano desarrolla conductas, algunas consideradas normales y otras llamadas patológicas o alteradas para un grupo o una cultura determinada, así como para un momento histórico, también determinado; a lo largo del presente capítulo se describen las conductas que se conocen en general como perversiones y que técnicamente ahora se denominan parafilias, esto con la finalidad de quitarles la carga moral que esa denominación les daba.

Ya Freud en 1905 empezó a explicar el origen de la sexualidad humana y el papel que juega la fantasía; y es hasta su trabajo de 1908 sobre las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad que reveló que las fantasías son productos psíquicos que tienen relación con los síntomas del paciente. Distinguió dos tipos de fantasías: *a)* las fantasías provenientes del consciente, que se conocen generalmente como sueños diurnos cuyo mecanismo de formación es el deseo insatisfecho, casi siempre de carácter erótico, que busca satisfacción y que consiste por lo general en ser preferido por una mujer o gustar a una mujer. En general este tipo de fantasías son consideradas como pensamientos pasajeros, son guardadas con reserva por parte del sujeto, quien los llega a revelar de forma exclusiva a los conocidos y casi no las expresan a extraños y *b)* las fantasías que provienen del inconsciente y cuya aparición demuestra ser sintomática; su mecanismo generador

es la represión, por medio de la cual dichas fantasías, que un día fueron conscientes, se relegaron a la parte inconsciente de la mente. Estas fantasías reprimidas bien pueden verse alteradas o modificadas por las leyes de elaboración del proceso psíquico, las cuales se pueden expresar mediante sueños, lapsus y hasta en el propio cuerpo.

Ambos tipos de fantasías se usan para la satisfacción o goce del individuo, ya sea como actos autoeróticos (masturbatorios) o como actos de satisfacción alucinatoria, con lo que en el fondo resultan servir para el mismo fin, lo que varía son los caminos que recorren y los efectos que provocan en la mente del sujeto.

De ahí que el acto masturbatorio queda establecido en dos pasos: primero la evocación de la fantasía, autoerotismo hacia una determinada zona; y el segundo paso consiste en los manejos conducentes a la satisfacción, esto es, la representación de la pulsión. Así la satisfacción y sus representaciones del goce quedan establecidas como un mecanismo total. No hay excitación sin fantasía y no hay descarga sin la motricidad y la representación.

Por los mecanismos que se han descrito queda claro que la fantasía así se ha tornado en el acto productor de una realidad, a partir de la incapacidad del individuo o de la frustración del sujeto, donde síntoma y fantasía no son simples y directas, sino que se dan a partir de una complejidad enorme, porque el síntoma no corresponde a una sola representación y a una sola fantasía, sino que pertenece a varias de ellas, de las que toma energía y se manifiesta, deformándose, desplazándose, tomando lo indiferente y ocultando el verdadero sentido de las fantasías en el síntoma, por lo que la expresión es parcial en dichas fantasías. También es necesario que concurren varias fantasías y aporten su capital energético a fin de poder construir un síntoma. Técnicamente el síntoma tiene diversos significados y diversas expresiones, dependiendo de la fantasía que se está manifestando.

En el mismo trabajo (1908) Freud indicó un dato clínico observado, por él: que ambos tipos de fantasías provienen de una pulsión de tipo sexual, que en un primer momento puede ser de tipo heterosexual y que el desarrollo llega a mostrar como también homosexual, con lo que ha quedado establecido el orden bisexual de la fantasía; en donde una parte de la misma

representa una parte de la pulsión heterosexual y otra parte de la misma fantasía representa el complemento de esa pulsión, o sea, la parte homosexual. En el caso de la masturbación, la fantasía representada en la conducta es la parte de la pulsión heterosexual y la misma conducta a su vez representa la parte anhelada y complemento, de manera que lo que aparece a la mente es parte de una fantasía de la pulsión de tipo homosexual, con lo que la fantasía en el acto masturbatorio representa los dos papeles, activo, heterosexual y pasivo, homosexual de una satisfacción de la pulsión sexual en su fantasía. Con lo que la fantasía es otra vez creadora en la mente de las representaciones de la pulsión. Con estos asertos acerca de la masturbación podemos concluir que la fantasía es la base de la formación inconsciente y la fantasía es la creadora de la realidad psíquica.

Así, desde la perspectiva de la descarga de la pulsión a fin de obtener placer, se ha soldado por un lado fantasía y satisfacción alucinatoria, con lo que se da cabida a la perversión, como una manifestación de esas representaciones pulsionales a través de las fantasías. La perversión en este momento es la desviación de la pulsión de su fin original. En este caso, la masturbación como la satisfacción alucinatoria de la pulsión sexual, es una desviación del fin de la misma. Lo que importa para nuestra reflexión son los mecanismos por los cuales se actúa y manifiesta esta pulsión.

Perversión: La alteración de una función normal

Para Freud, la perversión es la creación de una nueva finalidad de la sexualidad (1905), lo cual expone en *Tres ensayos sobre una teoría sexual*, esto es, que no está orientada al fin sexual normal (por su fin o por su objeto), logrando sustituir al fin (se fijan y se vuelven exclusivas). El fin sexual no es simple, es compuesto y tiene derivados que no alcanzamos a descubrir por completo en una sola conducta o un solo síntoma, con lo que llega a la conclusión de que la perversión es el negativo de la neurosis; también indicando que en ningún ser humano se actúa siempre y sólo el fin normal, sino que se emplean diversos tipos de perversión, por lo que todos en algún momento desarrollamos algún tipo de perversión entre los diversos fines y variantes de la expresión de la sexualidad, así como se emplea la perversión para intensificar, transformar o deformar la sexualidad.

La separación de los diversos aspectos de la sexualidad en impulsos, sobre todo en la perversión, es una de sus características que se ha ido construyendo a lo largo de la historia. Esto es, las consideraciones acerca de la perversión se han modificado a lo largo de la historia o a lo largo de las culturas; lo que era perverso en la Grecia clásica (siglo V a.n.e) ahora puede no serlo; lo que era considerado perverso en el siglo XV, como el uso de la belladona por parte de mujeres, puede ahora ya no serlo; o el uso de la raíz de la mandrágora para incrementar la capacidad sexual puede ya no serlo. Con lo que ha variado la forma de entender y analizar los impulsos de la sexualidad, sus significados y sobre todo, las variantes que aparecen en ella.

Así, la perversión implica en un primer momento una desviación al acto "normal", en donde lo "normal" es el coito con una persona del sexo opuesto y la obtención del orgasmo por ese medio (Laplanche y Pontalis, 1983). La obtención del orgasmo con otros objetos sexuales (homosexual, paidofilia, zoofilia, etc.) o por medio de otras zonas no necesariamente coitales (ano, boca, pechos, etc.) cuando se subordina a imperiosas condiciones extrínsecas (fetichismo, travestismo, voyeurismo, exhibicionismo, sadoomasoquismo, narcisismo, autoerotismo, entre otros) y esto proporciona que se alcance la descarga de la tensión sexual, con lo que la perversión aparece como una estructura de personalidad en la que no existen reglas ni prohibiciones (incesto) no tiene represión de los impulsos y carece de sublimación.

Ya en general se considera como perversión al conjunto de comportamientos sexuales que tienen una significación especial para el sujeto y que es atípico en la consecución de esa descarga de tensión sexual. El mecanismo que ocurre desde la perspectiva dinámica es que se ha construido una realidad alucinatoria, con lo que resulta ser una negación de fenómenos más profundos que tienen origen en angustias arquetípicas como la castración y por otro lado, se ha dado durante la evolución y desarrollo de la personalidad y se conoce como la fijación a la sexualidad de tipo preedípica o infantil.

Freud en 1927, en su trabajo sobre fetichismo, propone los siguientes tres pasos acerca de la perversión, la cual se inicia en la más temprana infancia

con el descubrimiento de las diferencias sexuales, lo que determina en el varón un temor a la castración. En segundo lugar, aparece una negación de la representación al temor a la castración (esto no es verdad) para combatir la angustia que generan estas fantasías arquetípicas. En un tercer momento, aparece la solución con la creación de un fetiche que es una convivencia de dos estados de conciencia. Por un lado, está la conciencia de la amenaza de la castración y por el otro, la negación de existencia de la castración; ambos estados permanecen separados en la conciencia y con una vida propia, una parte de la mente no sabe de la existencia de la otra. Se ha dado una escisión en el propio sujeto y con ello a veces opera una parte de esa conciencia y a veces opera la otra parte; ambas coexisten y ambas ignoran la existencia de esa otra parte de sí misma. Es como si se señalara acerca del conocimiento del propio cuerpo, en especial, de la espalda que es una parte de nosotros mismos que llegamos a desconocer.

Es completamente normal para el ser humano buscar la variedad, sin embargo lo que no encuadra dentro de lo normal se considera perverso, pese a no ser siempre así. Roudinesco y Plon (1998) definen como perversas todas las prácticas sexuales que se conciben como desviaciones de la norma social y sexual. En 1994 el término perversión fué sustituido por el de parafilia por la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM – IV), sin embargo, en muchos textos médicos, el término perversión sigue usándose y tiene una acepción técnica en cuanto que se reconocen tres estructuras básicas de personalidad: la psicosis, las neurosis y la perversión.

La personalidad perversa es el resultado de un sujeto (tanto hombres como mujeres) confrontado con la diferenciación sexual, asumida inconcientemente como una castración femenina (de la madre), con toda una serie de temores en lo profundo de su mente con lo que se da una forma de estructuración particular del tratamiento que la persona hace de sus deseos.

Para Chemama (1998) es una forma de experimentar la pasión humana en la que el deseo se sostiene en el ideal de un objeto inanimado. Con lo que está diciendo que la satisfacción y la representación del goce se sostiene en un objeto producto de la imaginación, (un deseo, una fantasía o un síntoma). Por otro lado, la variedad de la perversión explica por qué

el deseo es errático en el sitio y la función; también se caracteriza por ser una simbolización de una angustia profunda infantil y de castración, con lo que la perversión es llevar al deseo hasta el límite como experiencia. La perversión ilustra la función del objeto, sobre la vinculación o sobre la relación interpersonal; es la manifestación del primado del falo y de sus objetos sustitutos (muchas mujeres, tacones altos, piernas enfundadas en medias, lencería, pechos, anos, etc.) a fin de negar la castración simbólica que tiene objeto en la mente del perverso.

Con esto quedan soldadas en la perversión un sinnúmero de fantasías, sobre todo por la capacidad que tienen para significarse cada uno de esos elementos como poseedores de un valor psíquico excepcional. Cada quien construye su propio significado acerca de lo que es el objeto de su perversión.

La imaginación que guía las fantasías se vuelve un facilitador o un inhibidor de la respuesta sexual y de la conducta concomitante a ella (Caudillo, 2003). La pulsión sexual arranca de la biología del individuo (Gill y Rapaport, 1962), Hare (2004) señala que se alimenta en la mente y tiene nexos con la imaginación, sobre todo acerca de las expectativas del tipo de sexo que se quiere tener y del tipo de sexo que se llega a tener. Para este autor, lo acaecido en la mente (pensamientos y fantasías) se vuelve el factor central de la manifestación de la pulsión.

Asimismo, la fantasía deja de ser un estímulo sexual y se convierte en un deseo, lo que se desea volver real; que deje de ser pensamiento y que se torne acción. El deseo depende de las fantasías para alcanzar el goce, ya que sólo se verá externalizado en conductas, las cuales responden a la fantasía. El problema principal en el paciente perverso radica en que esa fantasía substituye toda la actividad sexual, así como sus manifestaciones de las fantasías se vuelven conductas, las cuales son generalmente perversas. Esto llevado a otro nivel de análisis es como si a alguna persona le gusta un tipo de alimento y substituye toda su alimentación por ese alimento. La fantasía perversa substituyen a toda la actividad sexual del individuo y la abarca completamente.

Paciente Luis

Es un hombre de aspecto canoso y cansado, aparenta más de los 45 años que dice tener. Con voz apenas audible comenta que se encuentra deprimido ya que ha sido engañado por la persona con la que mantenía una relación de noviazgo desde hacía 5 meses. Reporta que en otras dos ocasiones le ha sucedido lo mismo: con la primera novia que tuvo, cercano a los 32 años, duró 6 años, tenían planes de casarse pero meses antes de la boda ella le comentó que tenía una relación con otra persona desde hacía más de 4 años. Se decepcionó, decidió no casarse y la abandonó.

Estuvo solo por espacio de más de 2 años y encontró otra novia con la que anduvo año y medio pero también fue engañado por ella y la abandonó. Se indagó acerca del engaño el paciente llegó a la conclusión de que tal vez se debía a que todas las mujeres engañan sexualmente, se encontró que hablaba de una sexualidad de exploración, de hasta dónde son capaces de llegar las personas y sus parejas y nada más. Finalmente aceptó que el engaño podía provenir de la actividad sexual en la que participaba, “juguetes” y no relaciones coitales, “para no afectar a las personas” con las que se involucraba o para que no le afectaran demasiado a él también, porque finalmente lo iban a abandonar o a engañar... ¿para qué quererlas tanto?

Conforme avanzó el tratamiento, se definió el significado de esos juguetes y de la actividad sexual en sí. Tenía problemas para alcanzar la excitación, sobre todo la erección, por lo que frecuentemente pedía a sus parejas que le excitaran desnudándose, vistiendo ropas especiales, zapatos con tacones muy altos, lencería, etc. Como actividad coital acariciaba partes del cuerpo de sus parejas hasta alcanzar el clímax; sólo les permitía a ellas que tocaran partes de su cuerpo, nunca la zona genital. Y sin llegar nunca al coito. En este momento empezó a narrar todas sus filias: a la ropa, al calzado, a la lencería, medias, tatuajes de henna. Cuando se le cuestionó acerca de este tipo de sexualidad, respondió que era un material de su más temprana adolescencia. “Siempre he sido así... mi conducta sexual no ha cambiado mucho.... con mis parejas empleo siempre los mismos juegos que ya sé que me excitan”. Narra sin darse cuenta que las relaciones coitales le causan mucha angustia, desde una relación que tuvo con una prostituta que describe como muy joven, cuando él tenía 26 o 27 años y ella

no más de 18. Los síntomas que en esa ocasión reportó, fueron sudoraciones, malestar de no saber si lo estaba haciendo bien, preocupación por el qué diría la pareja, mucho miedo, por lo que mejor decidió que cuando tuviera cerca la posibilidad de una relación de tipo sexual, lo mejor era no tenerlas. Otro de los aspectos que describe con lujo de detalles es su necesidad de emplear algún instrumento para que no hubiera contacto directo; esto es, siempre tenía que traer guantes o condón, para no tocarlas en directo y tener contacto con la piel. El temor estaba presente pues temía que su madre se enterara de lo que estaba haciendo con su pareja.

En otra sesión, reportó que le encantaba ver pornografía unas dos horas diarias, viendo sólo fotografías de mujeres amateurs usando juguetes sexuales (dildos de todos tipos) así como otras formas de pornografía, parejas teniendo sexo, mujeres adultas maduras, abuelas, asiáticas, rubias, morenas, gordas, etc. Sobre las razones de esos comportamientos sexuales reportó un evento de ciertas conductas con una tía política, cuñada de su madre, que máximo le lleva 7 u 8 años; con ella se fue a pasar una semana de vacaciones cuando él tenía 13 años ella abusaba de él. Primero hubo tocamientos por parte de ella después le pidió a él que hiciera lo mismo; posteriormente se volvieron más íntimos y le enseñó a masturbarla y lo que empezaron siendo simples juegos, terminó en la masturbación, a veces usando juguetes sexuales. El paciente reporta que él le hacía todo lo que ella quería, así como lo que él podía, no la podía tocar en directo, de piel a piel, sino que siempre con algún objeto o con algo puesto en la mano, la cara o alguna parte de su cuerpo que entrara en contacto con ella; no tuvieron relaciones sexuales de tipo coital, porque era su tía política. Al decirlo ocurre un lapsus y dice: "al fin y al cabo mi madre, que diga, mi tía, no era de la familia". Reporta que la tía le pedía que no se fuera, que se quedara con ella o que al menos la visitara frecuentemente. A partir de ese momento, el paciente señaló que le empezó a gustar eso del sexo y se aficionó a él, a ver revistas con desnudos, y en Internet. Durante 6 o 7 años veía pornografía todos los días cuando regresaba del trabajo a su casa. Es decir, se observa cómo en esta etapa se manifiesta una estructura perversa ya existente.

Al explorar el evento con el paciente, reportó que en un primer momento le asustó el hecho de que su tía lo estuviera tocando así, haciendo la aclaración

de que nunca lo tocó en directo, siempre usaba algo ella también, luego comentó que de alguna manera sí le gustó lo que estaban haciendo, porque sentía bonito. Le preocupaba sobremanera que su madre se enterara de lo ocurrido con su tía, por lo que ya no la quería volver a ver, aunque en su interior lo deseaba ardientemente. Finalmente, la tía se divorció del tío y ya no sabe nada actualmente de ella. Sus sentimientos se volvieron contradictorios, por un lado quería seguir explorando la sexualidad con la tía, mientras que por otro se sentía completamente culpable de ello, lo cual aparecía con la conducta del contacto, que tenía que ser a través de una tela, un guante, un plástico, lo que fuera, mas no en directo. Además se sentía culpable por el hecho de romper con las reglas que él creía permanentes, esto es, la prohibición del incesto. Con estos dos tipos de sentimientos empezó a desarrollar las fantasías de tipo perverso.

Otro evento infantil que confluye a la formación de la conducta sexual del paciente consiste en que veía a su madre desnuda cuando se bañaba con él cuando tenía 4 o 5 años. Cuando le preguntaba a su madre por qué ella no tenía pene le contestaba que a ella no le dieron, que no hiciera esas preguntas y que se siguiera bañando; mientras tanto ella le lavaba y enjabonaba el cuerpo. La vivencia de él es que se detenía más tiempo en su zona genital que la habitual. Posteriormente la madre le mandaba que se lavara muy bien los genitales y le supervisaba que lo hiciera bien. Esta conducta por parte de la madre permaneció hasta que él tenía más de 12 años de manera insistente e innecesaria.

Durante la adolescencia tardía tuvo eventos de atracción casual hacia mujeres mayores, los cuales no relacionaba con las experiencias anteriores que tuvo con mujeres mayores como su madre y su tía, argumentando que las mujeres de su edad le daban flojera, porque no piensan en otra cosa sino en casarse. Sin darse cuenta, se volvió muy inhibido, pues él creía que no le hacían caso las mujeres, aunque en realidad era él quien se fijaba solamente en las mujeres mayores. Esto lo llevó a decidirse por el estudio, recurriendo a una defensa de intelectualización para después sentirse admirado, sin darse cuenta que de esta manera se alejaba él mismo de la cercanía con una pareja, inhibiéndose aun más en su desempeño sexual. Reportaba deseaba un amorío romántico y nunca lo consiguió, las mujeres no le hacían caso por lo que dirigió su atención a diversas revistas que conseguía con amigos y conocidos, tanto en la preparatoria como en la universidad.

Ya en su vida adulta todas sus parejas lo abandonaban pasados los primeros momentos de la relación al descubrir el tipo de conductas perversas que practicaba. El paciente no distingue lo que es sólo fantasía y lo que es realidad, por lo que frecuentemente realiza en la realidad algunas de dichas fantasías.

La fantasía le empieza a brindar la seguridad de lo ya conocido y que no tiene por qué esforzarse demasiado por conseguirlo. Tiene la creencia mágica de que con sólo pensar algo en su fantasía se va a cumplir en la realidad.

Actualmente el paciente presenta la conducta de estar observando a través de los sitios pornográficos de Internet entre 2 y 3 horas a mujeres amateurs que mandan sus fotos pornográficas, en donde ha entablado conversaciones con algunas de ellas a través del chat y les demanda a través de la webcam (cámara de internet) se desnuden, o le muestren en especial la zona genital. Un tipo de pornografía que le horroriza ver es la que consiste en lo que se denomina *shemales* esto es, mujeres, por lo general travestidos, que se han hecho cirugías e injertos mamarios, cirugías faciales, operación de la manzana de Adán, prótesis en cintura, cadera, piernas y glúteos, pero conservando los órganos sexuales masculinos. En pocas palabras, se trata de una mujer con pene. Le horroriza verlas, pero las colecciona. A niveles muy profundos y arcaicos de su psiquismo se trata de la fantasía de padres combinados (Zarco, 1998), en la que predomina la madre fálica que siempre tuvo, así como la comprobación y reafirmación de que existen mujeres que no han sido castradas. Por otro lado, algunas de las cosas que ha visto las ha llevado a la acción con sus parejas, ahora les pone plásticos o bolsas de plástico en la cabeza, o en todo el cuerpo, a fin de poderlas acariciar o besar y que ellas estén al borde de la muerte.

El tratamiento ha consistido en descubrir el porqué le ha dado significado traumático a la fantasía perversa. El significado del contacto aparece de forma inmediata, temor al contacto con la piel del otro, temor al verdadero contacto emocional, lo que en la transferencia no permite que se le toque ni con la interpretación.

Un segundo momento del tratamiento ha significado disolver esos mecanismos malsanos de actuar, sobre todo de confundir fantasía con realidad

y mostrarle que cada vez que ocurre la frustración se refugia en la fantasía de tipo perverso. Se trata de que logre actuar de manera más adaptativa en sus relaciones interpersonales y que sus conductas se empiecen a apegar a la realidad, no tanto a sus deseos o fantasías.

El horror

Para la teoría psicoanalítica, el horror empieza con la violación de la prohibición del incesto y con el castigo que ocurre hacia el que lo practica. Éste es el postulado general que se aplica en todas las sociedades, las cuales le dan diversos manejos: algunas tratan de ocultarlo, otras no lo reconocen aunque se practique, en otras simplemente se ha vuelto tabú. Emocionalmente, el horror es la falla de la represión del incesto.

Desde esta perspectiva, la prohibición del incesto es la parte negativa de una regla positiva, por eso Freud señaló que la perversión es el negativo de la neurosis; la regla positiva es el resultado de la aceptación del conflicto edípico y la exogamia. Los castigos al incesto son la locura, la perversión y la muerte. Sin embargo, en general el hecho incestuoso es poco denunciado. Actualmente, la ley ya no se inmiscuye tanto en la vida sexual de los adultos, quienes sufren las consecuencias emocionales, no legales, de infringir la prohibición del incesto. Las sociedades han desplazado ese horror al incesto a algunos casos de horror frente a la paidofilia, el exhibicionismo y la violación en especial. Lo que causa tal horror no es la consecuencia, sino el propio deseo que lleva a que se realice tal acción (Freud, 1913) esto es, el deseo del incesto y su realización. Lo que causa horror entonces es el poder romper las restricciones de toda acción; lo que se asienta sobre el pensamiento omnipotente del individuo y hace creer que es posible actuarlo todo. El horror surge ante el total desenfreno frente a las pulsiones que avasallan al propio individuo, quien no puede poner límites ni seguir las normas que acoten sus deseos perversos. Además, la trasgresión de esta ley arquetípica también produce horror ya que atenta contra una ley ya prescrita en la humanidad. El individuo perverso establece las leyes que se apegan a su deseo, con lo que está permitiendo a sus pulsiones actuar de manera omnipotente y libre, rompiendo con las normas sociales y con las reglas culturales, en especial, con las que tienen que ver con la vida sexual. Éste es el permiso que se da el sujeto para actuar lo que desea,

que es lo que en última instancia le provoca el horror al placer, ya que es un placer que no puede disfrutar ni le satisface o goza; es un placer que está instaurado en el goce omnipotente y que nunca alcanzará a plenitud.

Como consecuencia de esta situación incestuosa, de las fantasías y de la conducta perversa, aparece la angustia de castración como respuesta a las representaciones inconscientes de la vida psíquica del adulto y por otro lado, posibilita la inserción de la perversión en la vida sexual del sujeto, ya que todo se puede actuar, no existe restricción alguna y la fantasía perversa es la medida del deseo.

Otro elemento que lleva a la aparición del horror y que es consecuencia de la angustia de castración, es la masturbación, pues es frecuente que el niño en sus actividades autoeróticas considere que por tal actividad va a perder la virilidad, situación que asume como de universalidad en todos los seres humanos y que con horror descubre que en las diferencias sexuales, la mujer no la tiene, lo que lo lleva a suponer que ella ha perdido el miembro viril por esa acción masturbatoria que tanto placer le reporta. A su vez, a través de la masturbación procura comprobar que no ha sido castrado. De esta manera asocia por un lado la representación del placer con la representación de la conducta prohibida, dando lugar a una negociación que sólo es admitida a través del castigo de no gozar.

El horror aparece después de que se ha realizado el incesto, se exagera la angustia y la castración hace su aparición como el castigo natural a dicha acción, sin embargo el problema va más allá, ya que le permite por un lado romper con las reglas establecidas como un niño y hacer todo lo que se desea (perversión) y por el otro, le castiga con la incapacidad de gozar lo que realiza, ya que siempre es como un acto masturbatorio, nunca alcanzará el goce pleno como adulto. Es ahí donde está el horror al placer.

Ciclo del paciente

En el paciente se dan los siguientes procesos:

- a) Aparece en primer lugar la necesidad, o sea la pulsión.

- b) Como modo de satisfacción aparece la fantasía,
- c) Se anudan las fantasías y los pensamientos,
- d) Se busca la satisfacción mediante imágenes visuales que generan a su vez una respuesta fisiológica y psíquica de la excitación por medio de la fantasía perversa,
- e) Se da una satisfacción sustitutiva por medio de la masturbación, acompañada de una fantasía perversa; la excitación se interrumpe y aparece la impotencia.

En otros casos, sólo se da la satisfacción sustitutiva por medio de la fantasía perversa y se llega a la gratificación parcial de la pulsión, por la descarga parcial de la pulsión en la masturbación.

Por otro lado, el modelo psicoanalítico, y en especial la teoría edípica, que es la que explica la represión y sus dinámicas, señala que cuando no ocurre ésta, produce un efecto siniestro (Hare, 2004) en donde se identifican deseos con sucesos, así como por otro lado, se genera todo un mecanismo para manifestar los deseos ocultos a través de usar a los otros (McDougall, 1995) y depender de ellos en la gratificación de las pulsiones sexuales, con lo que se generan nuevas formas de sexualidad, esto es, de descargas de tipo perverso.

Así, el paciente puede actuar el incesto, ya que no tiene dicha represión y se justifica diciendo que: "al fin y al cabo mi madre, que diga, mi tía, no era de la familia". En el lapsus deja ver toda la actuación de su pulsión, así como de la conducta perversa, en donde el paciente no puede distinguir qué es lo que hay en su fantasía perversa y qué es lo que hay en su acción perversa; ambas se le confunden.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, tenemos dos aspectos a considerar en esto de la fantasía perversa. Por un lado está la parte teórica, acerca de qué es lo real y si el sujeto puede distinguir realidad (conducta perversa) y fantasía (perversa); por el otro lado está la práctica del psicoanálisis que con su técnica nos indica el qué hacer con las fantasías originarias en el ser

humano y también qué hacer con las fantasías perversas. A la primera situación planteada, podemos responder que esa fantasía perversa sustituye a la realidad.

En este caso, se está indicando que la realidad es la realidad psíquica, que así es como reelaboró el paciente eventos determinados (la situación incestuosa que no puede elaborar la seducción y el contacto de la madre), que se anudan a fin de dar un significado completo al evento. Éste adquiere otras dimensiones cuando el contacto no es en directo, sino que siempre tiene que haber algún elemento intermedio, ya sea ropa, jabón, telas sutiles, gasas o cuerdas. Existe una realidad objetiva, externa, distinta al sujeto; mientras que la realidad es lo que él construye en su interior, los significados y valores psíquicos que le va dando a esas representaciones. Es lo que se ha hecho creer que es lo real. Con esto se está indicando que existen dos escenas, una la que ocurre y que lleva a la represión, sobre todo de los eventos traumáticos: la escena original, ser bañado por la madre, ser seducido por la tía; mientras que la otra escena es la que se reconstruye y en donde se articula el deseo, dando lugar a la represión secundaria, ocupando el lugar de la primera y para las consideraciones del sujeto, como si fuera la original; así es que el paciente sólo refleja lo que él construyó acerca de la primera escena en la segunda. A su vez, entre una realidad y la fantasía del deseo se constituye lo simbólico, que es el elemento que sirve de puente y de articulación a un aspecto de la realidad y al otro. Es la articulación de escenas por medio de las cargas energéticas y que luego dan lugar a representaciones, son estas escenas articuladas las que dan cuenta de los deseos, en particular del deseo perverso y su vehículo de manifestación, la fantasía perversa.

Al segundo aspecto tenemos que responder que las fantasías perversas tienen que ser tratadas como síntomas, como producciones del aparato mental y sus conflictos; a fin de manejarlos con la técnica que el propio psicoanálisis le impone a los productos psíquicos, esto es, tenemos que interpretarlo a fin de irle dando nuevos acomodos y significados adaptativos al paciente.

Este aspecto conceptual teórico, llevado al síntoma perverso, no sería sino la exteriorización de una serie de fantasías que articulan una serie de deseos.

La fantasía perversa externalizada es síntoma, ya sea porque se vuelve conducta o por lo que representa, representaciones psíquicas; lo que importa es que al externalizarse se vuelve real, porque está más allá de la realidad, la sobrepasa, por tanto, en la mente del sujeto perverso, fantasía y realidad operan como elementos complementarios porque se van retroalimentando, tanto fantasía de realidad, como realidad de fantasía y se interpreta de un modo particular cualquier evento, por insignificante que sea, por ejemplo, si puso más jabón, eso tiene una carga específica para el sujeto, si la pareja usó un tipo de media o un tipo de ropa especial, tiene otra carga específica y así al final no sabe dónde empezó la fantasía perversa y dónde la realidad.

En el fondo, el problema teórico que se encuentra con el paciente perverso consiste en que considera a la realidad como fantasía y opera en consecuencia; todo le está permitido, todo lo puede hacer, cree que la controla, que los personajes son de ficción, que la puede interrumpir cuando lo desee, etc. Cree que ella le puede satisfacer las necesidades emocionales; sin poder distinguir realmente que las necesidades únicamente son satisfechas en lo real por un objeto que es independiente al sujeto. Que la satisfacción le vendrá de un objeto animado, no de objetos inanimados, de objetos que respondan a sus cargas afectivas y no objetos a los que él les pone la carga afectiva.

Por el otro lado, tenemos que entre el deseo y la realidad se encuentra lo simbólico. Con lo que el síntoma es fantasía exteriorizada por conversión en inervación somática, en sensaciones sexuales o en experiencias psíquicas. Así queda demostrado que la sexualidad humana no sólo es fisiología o biología, sino también emociones; que la sexualidad humana empieza en los órganos sexuales y también en la corteza cerebral, para luego convertirse en un proceso cerebral prioritario; para decirlo pronto, que el afecto es primero (González Núñez, 1989b).

Una consecuencia de esta forma de acción está indicando que en la sexualidad humana existe un espacio para el horror al placer o para la incapacidad de alcanzar el placer, con lo que la sexualidad humana se mueve más allá del principio del placer, que en último término conlleva a la muerte.

Así como el síntoma representa a varias ideas latentes, la fantasía perversa también es la externalización de varios núcleos de deseos latentes, que al ser externalizados se vuelven reales para el paciente, porque están más allá de la realidad, la sobrepasan. Por lo tanto, fantasía y realidad son complementarias porque se unen en esas fantasías perversas, finalmente estarán en relación con cuestiones básicas para la estructuración del psiquismo, como lo son las explicaciones acerca de la diferencia de los sexos, el nacimiento de los niños, la sexualidad en general y la angustia de castración.

Las fantasías perversas son escenas que se articulan como un relato (Pascualini, 1998) y que unas a otras dan cuenta del relato y sus articulaciones con una finalidad clara: poner de manifiesto la conducta perversa del sujeto. El problema del paciente consiste en por qué considera a la realidad como fantasía, dando por resultado una ilusión de que en la fantasía va poder satisfacer todas sus necesidades. Esta ilusión lo lleva a que nunca alcance el placer, de tal manera ha quedado instaurado en el psiquismo del sujeto el horror al placer.

Respuestas ante la perversión

En la conducta de la fantasía perversa se actúan y objetivizan todos los temores de la persona, porque esa indefinición entre realidad y fantasía moviliza las pulsiones y sus representantes más arcaicos y sobre todo aparece la amenaza de la desintegración. Esta reacción hace que se cree un pensamiento muy arcaico y de carácter omnipotente en donde se cree que se goza del peligro, de la prohibición, del control, del dolor, del castigo, del dominio, del poder, de la ruptura de las reglas, de los no principios; lo que lleva a los extremos más terribles de matar, incestar, violar, tener sexo con menores, indefensos, alterados mentales, seres bizarros y animales, con cualquier objeto el sujeto cree que le genera eso a lo que llama placer. En su perspectiva psíquica se puede hacer todo, se ha roto con la realidad y con las reglas de la convivencia social, ya que no existe represión y el propio sujeto establece la ley, la norma, lo permitido; su deseo es el que dicta la dirección de la conducta aunque él se degrade como ser humano. Así lo vemos en el paciente Luis; puede hacer todo lo que desee con los cuerpos de las parejas, los puede pintar o los puede enjugar, los puede envolver en

telas o plásticos, con tal de sentir que goza con el peligro de la muerte o de la posibilidad de destruir a quien está con él. El horror al placer lleva a que se actúe la pulsión de muerte, ya sea real matarlas poco a poco en la fantasía, las envuelve todas como si fuera una mortaja, a fin de poder tocar el cuerpo muerto de la madre. Así, el primado del horror sobre el placer lleva a que el paciente actúe la pulsión de muerte, más que el placer.

En los relatos del paciente sobre las fantasías perversas se desarrollan dos caminos paralelos: por un lado la fantasía (perversa) y por el otro la realidad (conducta), lo que hace que se entrecrucen y que el paciente pierda de vista lo que está tratando, lo que ha narrado y que en la sesión sea una constante repetición de lo que ocurre en su mente. Las sesiones del paciente también representan esa misma pulsión de muerte, en donde todo es igual a las anteriores, lo que varía es el contenido que se va modificando a través de poder expresar cada vez más claramente sus fantasías, lo mismo siempre, con un personaje diferente. Todas son de un terrible horror al placer, así como todos los personajes son representantes de la madre, castradora y sobre todo mortífera.

Este relato revela su historia a través de su novela familiar y los recuerdos, algunos de ellos encubridores, que se han anudado de forma inconsciente a fin de poderse explicar lo que ocurre con esa pulsión de muerte. La angustia de la castración, que es uno de los ejes que domina el espectro mental del paciente, le impide llegar al placer porque sería todavía mucho más grave sólo haberlo fantaseado; de la forma en que se sobrepuso empleando sus mecanismos defensivos a fin de que no fuera castrado por lo que el deseo de estar con la madre que después desplazó en la tía, para finalmente repetirlo con las parejas, ello dio origen a la perversión de la conducta, en donde no busca el placer, sino que lo evita a través de la impotencia. Lo que llevó al paciente a buscar una salida negociada, la cual sólo se pudo dar a través de la aparición de los fetiches, como la forma de negación de esa realidad angustiante que para él era el deseo incestuoso por la madre, así como la conducta incestuosa con la tía, conductas que constantemente repite con las parejas. El fetiche desde esta perspectiva le permite al paciente tener dos realidades en la mente, por un lado la realidad de la fantasía de su deseo y la realidad del castigo; la cual realiza en sus acciones y sobre sí mismo en sus pensamientos, al prohibirse el placer y con ello impera la

pulsión de muerte. El horror al placer entonces es la victoria de la pulsión de muerte.

Ver a otros tener sexo equivale a la escena primaria, en donde el sujeto asume un papel de observador de dicha actividad de los otros. En el mundo psíquico del paciente equivale a esperar el castigo de haber presenciado una escena que no le pertenece, de la cual es excluido y merecer el castigo por haberla presenciado, sin embargo él mismo se castiga con el hecho de no poder gozar. El goce es de los otros y el paciente lo vive como algo a lo que no puede llegar, porque si llega, el castigo sería mayor: a la muerte. No se da cuenta que emocionalmente está muerto para la gratificación y cuando lo llega a descubrir se encuentra como muerto. Es por eso que no puede gozar, porque gozar es todo lo contrario a morir. Su goce está muerto en la escena primaria observada y vivida con la tía.

Mirar la vulva o la vagina equivale a observar al cuerpo de la madre, a la madre amenazante de la castración y a la vez castrada, es una confirmación de que fue castrada. La cuestión en la mente queda establecida de la siguiente manera: ¿Qué es lo que hizo la madre, o las mujeres, que mereció tal castigo? Eso lo lleva a que tenga que observar a mujeres en sus zonas genitales y jugar con ellas, no puede penetrarlas porque la vagina es el sitio del placer, que en el caso del paciente es el lugar del castigo, casi como si fuera el infierno. La pulsión de muerte gana y lo incapacita para la penetración y para el placer, a la cual reacciona con horror. Es por eso que de repente busca lo que se denomina como *shemales* a fin de ver mujeres que no han sido castradas; lo que le provoca también el horror. Cómo es posible que una mujer tenga pene. Con esta perspectiva emocional del significado que tiene el cuerpo y más el cuerpo mutilado, la madre se le convierte en el agente persecutor y agente de la castración, la cual está presente en la fantasía y en la conducta a través del dolor o de las perforaciones o del tatuaje. Asimismo cree que eso es lo que hizo con el padre, que lo castró y por ello lo vive emocionalmente débil y ausente. El paciente también cree que el padre siempre está alejado para protegerse de la castración de la madre, así como él se mantiene alejado de las mujeres a fin de que no lo castren.

La prohibición del goce o del placer viene de la madre, le prohibió el acceso a los otros “no tengas amigas, dedícate a estudiar, luego llegará el tiempo en

que puedas dedicarte a las novias.... cuando tengas con qué mantenerlas te podrás conseguir una novia". En el fondo, lo que implica la prohibición es "no te vayas", como la tía hacía con el paciente; o como la propia madre, que le impedía de esta forma que entrara en contacto con otras mujeres y rivales para ella. Es por eso que no puede tener una pareja y mucho menos una pareja con la que pueda gozar de la sexualidad, con la que pueda tener placer, porque el placer está destinado a la madre o a su representante, la tía.

Cuando las mujeres son otras, no son la madre, no puede con el sexo con ellas, por lo que desarrolla la fantasía perversa y sobre todo la actúa y cuando llega a tener pareja, se le convierte en la madre, ya tiene a otro y lo engaña, el amor no es para él y se tiene que contentar con observar y masturbarse.

Actúa sus fantasías porque no hay una represión que venga del padre que le enseñe a controlar y dirigir la pulsión. No hay represión, no hay marido, no hay goce tampoco, porque le atormenta la culpa, la duda, la confusión y el odio, de por qué no seguir si él quiere más.

Hay una prohibición parcial del incesto y con ello sólo hay una represión parcial secundaria, que lo lleva a presentar los síntomas antes descritos; eso le permite actuar en fantasía conectada con la realidad con ropa y objetos.

LAS MENTIRAS INFANTILES COMO UN INTENTO DE ADAPTACIÓN A LA SINTONÍA AFECTIVA

DRA. REBECA OÑATE GALVÁN

¿Qué es mentir?

Es cuando el niño falsea o distorsiona la realidad. Es engañar, es mantener un desacuerdo y por lo tanto remite a defensas psicológicas como la negación, en la que se rechazan situaciones del mundo externo; o la renegación que repele vivencias del mundo interno del niño. Mentir es una posibilidad del lenguaje. Es decir no cuando habría que decir sí o lo contrario. Así, la mentira sólo es posible cuando se tiene acceso al mundo de la palabra, es decir, a lo simbólico. Mentir supone conocer la realidad y construir un imaginario.

Por tanto, las mentiras surgen cuando los niños comienzan a decir no, generalmente entre 2 y 4 años de edad. Psicólogos americanos hicieron una investigación con varios niños entre 3 y 4 años de edad. En esta investigación, cada niño a la vez, fue llevado a la cámara de Gessel. Ahí se encontraba un adulto que le pedía al niño sentarse en una silla que estaba frente al espejo. Atrás de la silla se encontraba una mesa con un tren eléctrico tapado con una tela. Una vez que el niño estaba sentado, el adulto le avisaba al niño que tenía que salir un momento de la habitación, pero le pedía por favor, que por ningún motivo volteara hacia atrás mientras él regresaba. El niño afirmaba que no voltearía. El adulto antes de salir de la habitación destapaba el tren y lo encendía para que caminara. Un alto porcentaje de los niños que fueron sometidos a este experimento voltearon. Unos intentaban obedecer la instrucción dada por el adulto entreteniéndose al verse en el espejo, pero unas veces más rápido que a otros los vencía el deseo de voltear a ver

lo que estaba en la mesa, aquello que seguramente por el sonido adivinaban lo que era (un trenecito eléctrico). Posteriormente el adulto regresaba nuevamente a la habitación en la que se encontraba el niño, quien se cuidaba de estar bien sentado, de tal manera que el adulto no se percatara de que había desobedecido la instrucción. El adulto después le preguntaba directamente al niño si había volteado a ver lo que había en la mesa, la mayoría de los niños que voltearon contestaron que no habían visto nada. Mintieron. (El cuero humano, 2002)

¿Qué busca el niño con sus mentiras?

Para esta pregunta existen varias respuestas, entre las cuales están:

1. El niño dice una mentira porque se opone a un mandato; significa una oposición hacia sus mayores, se niega a aceptar algo.
2. El niño no acepta una propuesta del adulto porque él tiene otra opinión, es decir, está adentrándose en el terreno de tener una visión propia de la realidad; en este sentido, la mentira es síntoma de desear lograr un sentido de individualidad e independencia.
3. El niño miente por obra de la represión, ya que los niños aprenden que es conveniente no hacer ni decir todo lo que se quiere o piensa para no tener problemas y evitar sufrir un castigo. Por lo tanto, el niño aprende a ponerse freno para no meterse en problemas, esta causa es la de la investigación reseñada anteriormente. Mentir para el niño se puede convertir en una estrategia para resolver problemas y evitar el castigo. Entonces sus mentiras se vuelven más deliberadas, mientras entienda qué cosas le darán mayor credibilidad.
4. Omitir partes de las cosas, puede significar para el niño salvaguardar parte de su privacidad e intimidad.
5. Para Bion (1990) la mentira significa un ataque contra la posibilidad de pensar realmente, es decir, el niño se defiende con sus mentiras de enfrentar la realidad que puede ser dolorosa para él.

6. Así como en el sueño o en el juego, el niño miente con el objeto de satisfacer un deseo que siente o sabe inalcanzable (Freud, 1905; González Núñez, 2001; González Núñez y Rodríguez, 2002 y Padilla, 2003).

Es importante mencionar que los niños aprenden a mentir y les hacen creer a sus padres que lo que dicen es cierto. Muchas veces cuando se les descubre mintiendo se muestran más reacios a aceptarlo. Pero luego comprobamos con gran sorpresa, cómo los padres o alguno de los dos, vuelve a dar por verdad, una y otra vez, lo que el niño dice, aunque sea una mentira. En todos los casos, las mentiras son emergentes, remiten a alguna conflictiva interna y a través de éstas el niño intenta generar un efecto beneficioso o cuando menos paliativo en la relación interpersonal. La mentira infantil en su significado más inconsciente es un intento sintónico de adaptación intersubjetiva entre madre e hijo.

¿Qué es la sintonía?

Es la experiencia emocional de estar en contacto consigo mismo y con el otro para compartir afectos internos profundos. Esta es la primera forma de relación en la que el niño interactúa afectivamente con su madre. Para este proceso es necesario que se establezcan relaciones sociales con la madre (González Padilla, 2002). En el caso del niño mentiroso, él miente porque siente que la madre no logra ponerse en consonancia con él, entonces busca falsamente esa sintonía porque necesita a la madre, miente para satisfacer a la madre ilusoriamente, pero cuando la realidad se impone, el niño y la madre no pueden compartir sus afectos de cariño y los que aparecen son los de enemistad.

En este sentido, existe otra causa más para que el niño mienta. El niño miente como un intento de adaptación a la sintonía afectiva que tiene que ver principalmente con la relación afectiva con la madre, quien es la representante fundamental en el mundo externo del mundo interno del niño (Winnicott, 1990). De esta manera, la función de la mentira en el niño tiene la intención de tranquilizar a la madre y lograr que ella tenga un buen concepto de él. Es decir, el origen de las mentiras infantiles sería una relación distónica entre el niño y su madre y su propósito es un intento adaptativo para lograr la sintonía afectiva.

La mente infantil busca el equilibrio a través de los mecanismos defensivos y las mentiras pueden representar un intento de reemplazar las porciones perdidas de la realidad externa en esa realidad interna repudiada (González Núñez, 2002). Las mentiras intentan una adaptación en el intercambio intersubjetivo en el que madre e hijo comparten un estado afectivo. Sin embargo, aunque el niño que miente tiene la fantasía de que así va a tranquilizar al objeto (madre) y a sí mismo, se puede observar que mientras la madre le cree al niño lo que dice se establece una relación concordante entre ambos, o sea de entonamiento afectivo. Posteriormente, la mentira hace que el niño se desarmonice del objeto, cuando éste ya no puede negar la realidad externa o renegar la realidad interna. Porque aunque la madre le cree al niño una y otra vez, la realidad luego la confronta y ve que el niño está mintiendo, entonces niño y madre se encuentran en una situación afectiva de desacuerdo, apareciendo primeramente la desilusión y luego el enojo, la frustración, los castigos, etc. Lo que en el niño mentiroso predomina es un sentimiento de insatisfacción porque no logra construir ese puente que enlace la experiencia entre su mundo afectivo y el de su madre para así quedar unidos externa e internamente.

De esta manera, la mentira que internamente tiene una buena intención para el niño, se vuelve desadaptativa porque es una forma de resistencia ante los deseos, frustraciones u olvidos, porque no logra hacer que concuerde lo que el niño desea con lo que hace y con lo que sucede en la realidad. Salvo casos graves de psicopatía infantil, las mentiras infantiles no tienen mala intención, no las impulsa el objetivo de causar daño o dolor a otra persona; tienen la finalidad de intentar sintonizarse con las personas importantes para el niño.

Por el contrario, cuando el niño mentiroso está con las personas que son significativas para él, intenta decir lo que cree que lo pone en sintonía, lo que cree que le agradará escuchar al otro y que brindará un ambiente de bienestar y aceptación en la relación. Así, de acuerdo a esas creencias del niño será las mentiras que invente.

Félix es un niño de 8 años de edad, tiene un hermano menor y ha estado en una relación muy cercana con su madre a raíz de los problemas de pareja entre sus padres. Este dato se observa claramente en la realidad porque los padres dejan de vivir juntos y firman el divorcio, pero todo esto es negado por la madre; en otras palabras, la madre miente sobre este tema diciendo

que sólo están separados. El padre es una figura distante y con falta de firmeza en el ejercicio de las funciones paternas. La madre es vivida por el niño como exigente, controladora y con marcados rasgos narcisistas. Félix es un niño que va a consulta porque le dice muchas mentiras a su mamá y ella está muy desilusionada por eso. “Lo que no puedes ver, en tu casa lo has de tener. Lo que no puedes ver en ti, en tu hijo lo has de tener”.

A continuación se presenta un cuadro en el que se muestran las mentiras del niño en:

1. Su intento de sintonizarse con su madre
2. La conexión inconsciente de las mentiras del niño en la relación con la madre
3. La distonía afectiva que se produce como resultado de la mentira
4. El proceso para volverse a sintonizar afectivamente

Mentira como intento de sintonía afectiva	Conexión inconsciente en la relación hijo-madre	Distonía afectiva como consecuencia de las mentiras	Proceso para volverse a sintonizar afectivamente
<p>En la mañana, antes de ir a la escuela, Félix dice que le duele mucho el estómago. La madre para sentirse tranquila y cuidarlo le permite quedarse en casa.</p>	<p>Félix desea quedarse con su madre ya que se siente triste y solo porque acaba de tener un hermano y por el divorcio reciente de sus padres y el distanciamiento de su padre.</p> <p>La madre le cree a Félix y lo deja quedarse para cuidarlo. Para quedarse juntos.</p>	<p>Félix comienza a jugar con sus coches y la madre no tiene señales de que le duela el estómago.</p> <p>La madre se desilusiona cuando su hijo se conecta con sus coches, símbolos paternos; se enoja y lo regaña toda la mañana.</p>	<p>Félix, triste por no poder estar contento con su madre, dice que no comerá porque no tiene hambre, la madre se tranquiliza y perdona a Félix por mentir. Lo acompaña a comer.</p>

<p>Félix dice que no tiene tarea y que puede jugar toda la tarde.</p>	<p>Félix expresa su deseo de sentirse liberado de los deberes y recrear en su juego sus deseos y emociones.</p> <p>La madre por su parte se muestra fatigada por el esfuerzo de educar a los hijos sin la presencia del padre. Desearía no tener tanta responsabilidad y poder divertirse con Félix.</p>	<p>Al día siguiente Félix trae un recado de la escuela que no cumplió con la tarea.</p> <p>La madre se desilusiona, se enfurece y lo busca para pegarle, ¿por qué le dice tantas mentiras?.</p> <p>La madre se aclara a sí misma, que la maestra siempre deja tarea.</p>	<p>Cuando la madre le pega, Félix finge que lo ha lastimado y grita de dolor. La madre se siente culpable, le pide perdón y lo abraza.</p>
<p>Félix ha sido castigado por su madre por contestarle mal cuando no quiso comer. El castigo consistió en estar parado de espaldas en un rincón.</p> <p>El niño inventa que hay un bicho en la pared y que está muy asustado. Sabe que la madre teme a los bichos.</p>	<p>El niño muchas veces no puede compartir todo lo que para la madre es agradable e importante y cuando la madre no entiende esto, ella lo castiga y el niño busca cómo enlazarse a ella en algo que sí compartan, por ejemplo el miedo ante los bichos que simbolizan el miedo a la expresión de sus pulsiones agresivas.</p>	<p>La madre le levanta el castigo a Félix.</p> <p>El hermano menor va a buscar para ver al bicho, descubre que no existe y le dice a su mamá. La madre se enoja y lo manda a su cuarto sin cenar.</p>	<p>Se va a su cuarto, pasan varias horas, la madre va a verlo, Félix está dormido. La madre lo ve, recoge sus juguetes y le lleva una cena que le gusta y platica con él para mitigar sus pulsiones.</p>

<p>Félix le dice a sus compañeros de escuela que tiene un perro San Bernardo. Situación que no es real.</p>	<p>Esto simboliza el deseo de que él y su madre cuenten con la protección del padre. Deseo que se conecta con la mayoría de los niños de tener un perro fiel, protector y juguetero.</p>	<p>Cuando sus compañeros descubren que no es cierto que tiene un San Bernardo, se burlan de él y le dicen que mejor van a ir con otro compañero que sí tiene un perro pastor alemán.</p>	<p>Félix llega a la escuela y les dice a sus compañeros que lo que pasa es que era una broma para que fueran a su casa a jugar con él. Los compañeros lo perdonan.</p>
<p>Cuando niños o adultos que no son familiares o amigos cercanos le preguntan a Félix si tiene hermanos, él contesta que no tiene hermanos ni hermanas.</p>	<p>Esta mentira simboliza la sintonía con la madre de haber querido tener sólo un hijo, ya que cuando el padre se va es cuando nace el hermano menor de Félix.</p>	<p>Cuando la gente descubre que Félix tiene un hermano menor, lo rechazan por haberlo negado. Las personas centran su atención en el hermano menor.</p>	<p>Félix aparenta que no le importa nada, se va al patio y juega solo. Los adultos lo observan y luego mandan a alguno de los niños para que vayan por él y jueguen con los dos hermanos.</p>
<p>Félix inventa a su maestra que su padre llega siempre todas las tardes temprano para jugar con él.</p> <p>El padre en realidad se ha ido y va a su casa cada 15 días. Ese día el padre sólo ve la televisión.</p>	<p>Félix intenta sintonizarse con el deseo del padre, cree que su padre desea jugar con él. Pero al mismo tiempo es el deseo de la madre que quisiera que el padre tuviera una relación más activa con su hijo y lo ayudara en su desarrollo.</p>	<p>Cuando la maestra habla con la madre para pedirle que el padre le ayude en las tareas escolares, descubre que es una mentira que el padre esté. La maestra confronta a Félix por su mentira, él llora e insulta a la maestra, quien lo castiga sin recreo una semana.</p>	<p>La maestra ve a Félix solo en el salón de clases durante el recreo jugando con sus mañanitas, con sus lápices. Se compadece y le levanta el castigo.</p>

Se observa que estos niños se sienten atrapados y con poca posibilidad de expresar ante la madre sus propios deseos, opiniones o potencialidades sin sentirse desentonados de ella. Es por eso que las causas ennumeradas anteriormente sobre las mentiras infantiles se articulan y se multideterminan porque:

1. Muestran su oposición a la madre porque quieren sentirse en sintonía ante la distonía.
2. Intentan dar muestras de individualidad, sin que se pierda la armonía.
3. Mienten para no lastimar a su madre y tener problemas al desilusionarla cuando no sienten que concuerdan en su interior. De esta manera intentan evitar el castigo ya que mamá se enfadará.
4. La mentira impide que la madre posea al niño porque se reserva parte de su intimidad para sí.
5. La mentira evita en el niño el dolor de no poder sintonizarse.
6. A través de la mentira, el niño busca cumplir un deseo de él mismo (y tal vez de la madre) y aunque sea en la fantasía se sintonizan, de esta manera, cumple deseos que no pueden cumplirse.
7. Inconscientemente para el niño la mentira es interpretada como un intento de sintonizarse afectivamente con las personas que ama.

Así, al conjugar todas estas causas, se observa la relación distónica que existe entre el niño y su madre. Se les dificulta compartir una experiencia intersubjetiva en la que uno y otro logren conectarse en sus afectos y logren satisfacerse a través de una relación de seguridad realista y con el logro de las metas del vínculo afectivo (González Núñez, 2002).

Por lo tanto, el niño mentiroso al no encontrar resonancia en su madre, teme contrariarla porque el disgusto y la fuerza que ella ejercerá para dominarlo es muy intensa porque lo necesita. El niño siente a su vez que la necesita y para poder sintonizarse con su madre tiene que adaptarse a ella

aunque sea con mentiras, pero también éstas pueden estar en contradicción a las peticiones del mundo real o a las del mundo interno materno, así que para lograr la sintonía ante la complejidad de esa intersubjetividad, el niño la resuelve con mentiras verdaderas.

De esta manera, lo importante en psicoterapia infantil es tomar como verdaderas las mentiras del niño que hablan de su verdad interna, la cual es su deseo de sintonizarse con la realidad, es decir, que concuerde lo que su madre espera realísticamente de él con lo que él realísticamente pueda hacer. Así la labor del terapeuta es ayudar al niño a sintonizarse con la realidad para que no necesite de las mentiras.

En conclusión; ¿Por qué mienten los niños? Para intentar sintonizarse afectivamente con las personas que aman.



IDENTIDAD PERSONAL E IDENTIDAD PSICOANALÍTICA

DRA. EVA ALEJANDRA PLAZA ESPINOSA

La relación intersubjetiva en el tratamiento psicoanalítico implica la interacción de la subjetividad del analista y la del analizado, que se van interrelacionando y transformando mutuamente. De esta manera se va enriqueciendo la identidad tanto de la persona que acude a análisis, como la del analista que se sigue conformando a través de la relación con los pacientes. A continuación se presenta un caso en el que se puede observar este proceso.

A lo largo de este artículo se relatarán diversos momentos de la relación intersubjetiva entre la analista y un analizado, en donde se aprecia con claridad la interacción entre la relación de objeto de él y lo que sucedía en la relación analítica. En 1985, la analista recibió un paciente que venía por problemas psicosomáticos. Isaac tenía una mirada que reflejaba angustia y tristeza, arreglado de manera sumamente formal; vestía traje que combinaba perfectamente con zapatos y portafolios. Se asomaba detrás de esta gris imagen un hombre guapo, alto, delgado, pero que pasaba desapercibido. Permaneció largo tiempo en análisis hasta hace un año que, alcanzadas las metas terapéuticas, se dio por terminado el tratamiento. Posteriormente llamó y reanudó su análisis.

Puede resultar asombroso que una persona esté por un periodo largo en análisis, ya que se considera que estar en análisis implica un esfuerzo para revisar el mundo interno. Cuando la persona ha resuelto los problemas que la llevaron a análisis y ha aprendido la manera de conectarse consigo

misma, para ver más allá de lo aparente y profundizar en la propia conducta y sentimientos, es posible continuar en autoanálisis, después de terminarlo. Otra posibilidad es continuar el tratamiento psicoanalítico como un perfeccionamiento de los afectos y del mundo interno. Hay personas que necesitan permanecer en apoyo analítico para mantenerse en un adecuado nivel de funcionamiento de toda la personalidad. Resulta benéfico estar en análisis siempre que la persona pueda y quiera dedicarle tiempo a mejorar los afectos. Si una persona todas las mañanas se va a correr a hacer ejercicio, no es que tenga problemas de dependencia hacia el ejercicio, es una actividad que le da salud, así la psicoterapia.

El tratamiento de Isaac fue cumpliendo metas terapéuticas, resolvió tanto conflictos internos, como externos, se continuó el trabajo, hasta que hubo evidencia de que podía continuar él solo.

Durante el tratamiento de este paciente, la terapeuta se casó, tuvo 2 hijos, terminó la formación, la maestría y el doctorado. En este tiempo él hablaba de las dificultades que implica para un ingeniero de sistemas lidiar con su mundo interno y permitirle a sus hijos tener su propia identidad. En la adolescencia el padre imponía sus deseos al paciente, quería que fuera abogado como él. En la actualidad, él tenía conflictos con su esposa, como un desplazamiento de la rivalidad con su hermano, tenía dificultad para manejar todos estos aspectos sin abandonar emocionalmente a sus hijos. La fuerza yoica era lo que le iba a permitir trabajar con su mundo interno para superar las identificaciones que tenía con un padre controlador, rígido y frío y poder acercarse más a sus hijos, sin escudarse en su trabajo para abandonarlos, como él se había sentido por parte del padre.

En la infancia de sus hijos, la terapeuta se sentía en ocasiones agobiada por trabajar en el consultorio, dar clases, participar en actividades del Instituto al cual pertenecía, entre otras cosas. En el tiempo de su formación como psicoanalista, cuando recibió a Isaac, estaba conformando su personalidad como psicoanalista. Pero ¿cómo se forma la personalidad analítica? Hay una serie de factores que confluyen y que tienen relación con la formación de la personalidad individual y dentro de ésta, la personalidad analítica.

Factores que influyen en la identidad personal e identidad analítica.

La identidad se va conformando a través de la identificación con una serie de elementos, a continuación se mencionan algunos:

- Los padres.
- Familiares importantes como abuelos, tíos, hermanos entre otros.
- La pareja.
- El analista.
- Los hijos.
- Los supervisores. Maestros en general, psicoanalistas y psicólogos.
- Los pacientes.
- Compañeros psicoanalistas, amigos en general.
- Psicoanalistas importantes con quienes concuerde en relación a sus teorías, esto es, el ideal del yo psicoanalítico.
- Las normas acerca de lo que un psicoanalista debe hacer.
- Personalidades importantes a quienes se admiren, como escritores, políticos, artistas, científicos, entre otras.
- Las instituciones sociales, culturales a las que se pertenece y la institución psicoanalítica en la que se formó y de las que se es miembro.

La conjugación de estas identificaciones va conformando una identidad única. En la medida que se tenga una identidad definida, con valores firmes, con una postura ante la vida, se tendrá una estructura más firme para trabajar, con metas más claras para su desarrollo profesional y personal. Esto, a diferencia de la difusión de la identidad psicoanalítica, caracterizada



por una actitud débil y poco clara frente a las circunstancias de la vida, lo que Erikson (1978) denomina difusión de la identidad, cuando habla del adolescente.

Esta serie de identificaciones se van conformando en un proceso de relación con los demás, en la identificación con ellos, pero sobre todo en la interacción y en la diferenciación de ellos mismos, es decir, en la relación intersubjetiva, que le hace saber quién es.

Hirsch (2003) explica que la personalidad o el carácter están formados fundamentalmente por 3 fenómenos primarios de las relaciones:

1. Identificaciones con personas que cuidan al sujeto.
2. Internalizaciones de configuraciones familiares del sí mismo-otros.
3. Conflictos relacionados con los esfuerzos de separación de las figuras clave.

La personalidad se constituye por identificaciones con los demás, pero también por fragmentos de las relaciones con ellos y de los conflictos que surgen en el proceso de separación de los mismos.

La esencia de los contenidos inconscientes reflejan estas configuraciones relacionales internalizadas (Mitchell, 1988, citado por Hirsch, 2003) o representaciones internalizadas, así como los conflictos que los rodean. El inconsciente contiene conflictos internalizados de experiencias reales, que constituyen parte de las bases de las fantasías inconscientes. Lo que constituye el inconsciente normalmente es mucho menos una función de la represión que de experiencias que no han sido formuladas en palabras (Stern, 1991). La habilidad de poner en palabras la naturaleza adhesiva de las experiencias tempranas no formuladas y sus manifestaciones y conflictos es la llave para el desarrollo de la separación individuación y del potencial para amar y trabajar.

La necesidad de relaciones se vuelve una fuerza y un impulso para el comportamiento humano. Desarrollamos vínculos intensos porque necesitamos relacionarnos a cualquier precio. La personalidad se forma en una red de



relaciones con las otras personas, luchando por ambas cosas: mantener las ligaduras hacia otros y diferenciarnos de otros o de ellos mismos. Es decir, la identidad es una integración de varios factores relacionados con el otro, por un lado en la identificación con él y por otro con la relación de objeto con él mismo y la combinación de ambos.

Hay un conflicto relacionado con el deseo de mantenerse envuelto en configuraciones familiares internalizadas en un extremo y en el otro, buscar la libertad y soportar la soledad de la separación individuación del otro y la ansiedad que esto provoca, así como los esfuerzos por salvar a las personas amadas de la pérdida y el intenso temor de perder su amor. Estas adaptaciones son llevadas hasta la vida adulta, quedando como estructuras en el inconsciente, para replicarlas en la vida contemporánea. La forma en la que se resolvió o no este conflicto en la infancia determina una relación intersubjetiva particular que tenderá a mantenerse en las relaciones interpersonales de la vida adulta.

Cuando la persona inicia su análisis, es necesario esperar a que las experiencias internalizadas del pasado emerjan en el terreno de la transferencia-contratransferencia y así se puedan examinar estos patrones recurrentes, en el análisis del aquí y ahora. En la medida que el analista lo permite, la relación analítica inevitablemente empieza a asemejarse a la estructura clave internalizada de la configuración relacional, por lo cual se vuelve fundamental el análisis de esta relación. El análisis y la interpretación, que implica poner en palabras la emergente interacción inconsciente entre analista y analizado, busca modificar los patrones repetitivos a través de la internalización de una nueva relación intersubjetiva con el analista. Así como en esta interacción el analizado modifica su mundo interno, el analista también está sujeto a dichos cambios a partir de seguir internalizando relaciones intersubjetivas.

De esta manera se puede ver que la identidad del psicoanalista se va conformando en la interacción con el otro, en la relación intersubjetiva con los supervisores, maestros y sobre todo con el propio analista y también con sus analizados. Otro aspecto fundamental dentro de la identidad del analista es la capacidad transformacional para obtener tanto de las experiencias negativas y dolorosas así como de las positivas, lo bueno y rescatable,

aprender de cada experiencia. En la estructura intrapsíquica, queda la huella de un vínculo y esa estructura busca vínculos transformacionales. Todo individuo internaliza en el Yo aquellos procesos en los que es objeto del otro (González Núñez, 2004, 2001; González Núñez y Nahoul, 2005). Internaliza la manera en que fue cuidado, ayudado, amado, de la misma manera sabe cómo ser cuidadoso, cómo ayudar y amar a sus objetos y a sus analizados.

Desde el punto de vista intersubjetivo y relacional, la meta fundamental del proceso psicoanalítico se vuelve a descubrir, a dar luz y transformar el mundo subjetivo del paciente, a través del rol jugado por la propia subjetividad del terapeuta (Storolow, 1994, citado por Cohen y Schermer, 2004). De esta forma el terapeuta está sujeto también a un proceso de transformación en una mutualidad modelada por la interacción entre analista y analizado, como dos subjetividades activas, comprometidas en esta exploración de la relación intersubjetiva, que cuenta con un potencial modificador.

González Núñez (1999) plantea que el estilo de relación con los padres y los hermanos se internaliza y ayuda a la persona a través del Yo a regular el deseo. Así, el analista al ser un objeto constante, que interactúa en la relación transferencia-contratransferencia con el analizado, poco a poco va permitiendo que éste lo internalice, como una nueva relación de objeto que desde dentro modifica la estructura interna de la persona, actuando como un guardián que, junto con los guardianes que haya tenido en la vida, lo protegen. Es así que el analista se vuelve guardián no sólo de la sexualidad de los analizados, sino de sus afectos, de sus objetos y de todo lo que comprende su mundo interno y externo.

La generosidad en el analista es fundamental, ya que como ha dicho Rodríguez Cortés (1999), es una manifestación de la capacidad reparatoria. Así como el analista tiene en su mundo interno guardianes, también ha tenido objetos que siente que lo han dañado, o que él ha dañado, inclusive pueden ser los mismos objetos. Por eso son tan intensos los afectos hacia los miembros de la familia, porque coexisten afectos contradictorios. Surge un deseo de repararlos y de repararse a sí mismo en ellos. De esta manera puede repararlos, desplazándolos en sus analizados.

Isaac, que es un hombre rígido y ordenado, en el tiempo que inició su análisis lo era aún más, cuando le dijo la analista, como corresponde al contrato psicoterapéutico, que debía pagar las sesiones que faltara, aun cuando avisara, aparentemente no hubo problema, hasta que poco tiempo después por el tránsito no pudo llegar a la sesión, por lo que le dijo a la terapeuta que no le parecía justo tener que pagar cuando él había hecho todo lo posible por llegar, además de no haber tenido su sesión, tendría que pagar por ella. Como terapeuta novel, llegó al acuerdo de que cuando hubiera una causa de fuerza mayor no le pagaría la sesión.

Cuando la analista le relató al supervisor lo que había sucedido, éste le explicó las razones por las que no era conveniente un trato de esa naturaleza. Sólo por mencionar algunos: Si no creía en la existencia del inconsciente, conscientemente deseaba ir, pero en el inconsciente, por las circunstancias que pasaba no lo deseaba. ¿Cuándo iba a considerar que eran causas de fuerza mayor?, eso se iba a prestar a una discusión en cada evento, repetiría su relación tan difícil en la que sentía que siempre tenía que someterse a los designios de su padre, así sentiría que se sometía a la decisión de la terapeuta y sería muy difícil mostrarle que lo que sucedía correspondía al pasado.

El supervisor argumentó que tampoco era una situación imputable a la responsabilidad de la terapeuta y que si el analizado no pagaba, ella percibiría un menor ingreso y terminaría pagando por la ausencia, cuando la analista había estado esperándolo y no había podido usar ese tiempo para ver a alguien más. Le explicó que correspondía a un compromiso del cuidado de las personas, aprender a responsabilizarse de la relación con ellas, lo que es un aspecto fundamental de estar en análisis, porque esto se va a traducir en las relaciones con los demás. Si al analista se le atraviesa un problema de tráfico y no está en el momento de la sesión, no puede esperar que el paciente pague porque el terapeuta deseaba llegar.

Aprender la teoría y la técnica analítica, darse cuenta de la coincidencia con el pensamiento de algunos teóricos, aprender a través de la identificación con los maestros, con los supervisores, con el analista, con la figura de Freud, Erikson, Mc Dougall, Greenson, González Núñez, Padilla, entre otros, aprender diferentes estilos de llevar a cabo lo que los libros dicen. En

un principio se trata de llevar al pie de la letra lo más posible, los preceptos técnicos que se aprenden. Más adelante, cuando se tiene más experiencia o cuando se desarrolla más confianza en el propio trabajo terapéutico, dentro de los lineamientos del encuadre analítico y de lo que se sabe que es terapéutico, se expresa la propia personalidad, se desarrolla el estilo propio de trabajo y se toma una posición teórica más firme, con la idea de actuar en el consultorio de manera congruente con ella, tomando una postura teórica y técnica para trabajar.

Por ejemplo, se puede tomar una posición más activa en el manejo de la transferencia-contratransferencia o una posición de distancia deslindándose del contenido afectivo del analizado; o trabajar más al Yo que a las pulsiones o a las relaciones de objeto internalizadas. Ese es uno de los aspectos que se enfatizan en este capítulo, que se va tomando una identidad analítica definida, que comprende una posición teórico-técnica, aunada al estilo personal de analizar que lo da la propia personalidad.

El trabajo de lo anterior con el analizado no fue fácil, aceptar la propuesta de pagar las sesiones a las que no asistiera, aunque fuera por causas de fuerza mayor, argumentaba que la terapeuta no confiaba en él, al decidir estar en tratamiento, aunque le fuera difícil, hacía un gran esfuerzo por cumplir, aunque una parte de él no quería ir, había hecho y hacía un gran esfuerzo cada sesión para llegar y no le creía que deseaba ir. La analista tenía la convicción de que le convenía aceptar este acuerdo y la confianza en lo que decía el supervisor, así, logró modificar el acuerdo. Sin embargo, al paciente le quedaba la sensación de que a pesar de que parecía tener razón, de todos modos él tenía que someterse a lo que decía si quería el tratamiento, situación que correspondía a su psicodinamia, porque interpretaba los hechos a la luz de sus vivencias infantiles, sintiendo que nuevamente se sometía a un padre controlador al cual debía obedecer.

Isaac logró cambios importantes en su vida personal y especialmente en la relación intersubjetiva con sus objetos. Disminuyeron notablemente los problemas psicossomáticos, pudo mejorar la relación con la madre y despedirse de manera reconciliadora cuando murió. Resolvió adecuadamente la herencia de la casa de la madre con su hermano, a pesar de la difícil negociación con él, le compró su parte de la casa. Logró tener un desarrollo

profesional satisfactorio, independiente de su mujer. Poco tiempo antes de finalizar el análisis, le empezó a ser difícil asistir al tratamiento a pesar de que prevalecía en él un sentimiento de bienestar.

Después de años de análisis, decía que deseaba faltar al tratamiento cuando no tuviera ganas de ir y se le analizó que sentía que debía someterse a la decisión de asistir, a pesar de que él se había comprometido a ello y ahora quería cambiar las reglas del juego a su voluntad, sin tomar en cuenta que la analista se quedaría esperando. Finalmente, era decisión de él faltar al tratamiento, pero debía cubrir el costo de la sesión, lo que implicaba responsabilizarse de sus decisiones. Con enojo después de esto, faltó sin avisar y la siguiente sesión le dijo que no había querido ir y le pagó la sesión.

Se puede ver que a pesar de estar tanto tiempo en análisis, ante situaciones difíciles, tiende a presentar el mismo tipo de conflicto. La dificultad por la que pasaba era la despedida del análisis, quería tener la sensación de que podía asistir a análisis y dejarlo cuando quisiera y no enfrentarse a la angustia de separarse de la analista. Se revisó la relación analítica, mostrándole que un aspecto fundamental en la relación era el respeto y que estaba muy enojado por despedirse de la terapeuta, pero que él mismo pedía la terminación del análisis y no avisar era no tener consideración de que la analista lo estaba esperando. Se analizó que hubiera deseado, en la relación con su padre haberle podido decir: "hago lo que quiero y te abandono en el momento que lo deseo". Sin embargo, una vez que la relación con su padre había mejorado, sabía que se sentiría muy culpable de abandonarlo, por un lado, pero en el fondo que no deseaba abandonarlo, porque ya lo había perdonado internamente.

Aquí se puede observar que uno de los conflictos fundamentales en el logro de la identidad, es la posibilidad de aceptar la separación y diferenciación de los objetos.

El analista trabaja en la relación intersubjetiva respetando la identidad del analizado, ayudándolo únicamente a dar los pasos que el paciente desea, pero en una interacción profunda y cercana con él, en la que puede probar sus límites, conocerse, reconocer sus reacciones, expectativas y deseos. Es necesario permitir que exista el espacio del deseo del Otro: implica hacerlo

vivir, capaz de respondernos, en el lugar mismo de la palabra. Hay en el paciente una incógnita, la del deseo, que se aloja en el Otro, lugar de la palabra, es decir, ese Otro que vive en el mundo interno del paciente. El analista en la transferencia encarna la sombra de ese Otro viviente y hablante para el sujeto. Si no existe el Otro no hay necesidad de la palabra. No hay lugar para ella, todo se sabe en el espacio de uno mismo, no existe el misterio del deseo del Otro. El analista ocupa el espacio de ese Otro, para darle vida en la relación intersubjetiva, pero no para repetirle las relaciones patológicas de la infancia, sino para ponerse en el lugar transferencial, que será transformacional para el analizado.

De la misma manera, el analizado reviste un deseo, que al permitirle su expresión y darle un espacio, le estamos permitiendo tomar su identidad. Al no conocer el deseo del analista, el analizado proyecta su propio deseo y le da vida al Otro, que le va a responder con la palabra interpretativa y de esta forma le da acceso a lo simbólico. Al permitir el espacio del deseo del Otro, se permite la diferenciación del sujeto y así, surge la identidad.

Algunos analistas han pensado que el respeto es distancia, es no tocar, que se traduce en no tocar afectivamente la relación analista-analizado y en realidad es una resistencia a la relación transferencia-contratransferencia. El analista se coloca en una zona de seguridad, por temor a poner en riesgo sus afectos (Plaza y Alatríste, 2005; Plaza, 2003). Dentro de la identidad del analista es fundamental contemplar que él mismo es su propio instrumento de trabajo. Así como un criterio de analizabilidad es que se pueda desarrollar una relación transferencial, para trabajar con el paciente, es muy importante como criterio para que alguien pueda ser analista, permitirse establecer una relación transferencia-contratransferencia. A todas las personas les angustia descubrir sus flaquezas, pero en el analista debe ser más fuerte la motivación por salir adelante, aprender de sus conflictos, para que el propio trabajo de las relaciones interpersonales y el crecimiento que de esto resulte, le dé mayores recursos para ayudar a los demás.

El verdadero respeto implica asumir una identidad diferenciada de los analizados, en una interacción profunda que no pone en riesgo la propia identidad del analista. Se puede tener una identidad diferenciada, propia y única y estar en sintonía afectiva, compartiendo y entonándose emocionalmente

en la misma frecuencia del analizado. Este espacio entre analista y analizado, permite que surja la palabra y de esta forma lo simbólico.

Los analizados tienen su propia personalidad, que se moldea a partir de las identificaciones con el analista, también éste tiene identificaciones con sus analizados, que promueven cambios en la personalidad, que no queda rígida y estática, sino que a través del tiempo sigue buscando el crecimiento personal, éste es el potencial transformacional que va promoviendo el crecimiento tanto del analista como del analizado (González Núñez y Nahoul, 2005).

En el momento que reanudó el análisis, Isaac se veía guapo, pero en sus ojos se veía la tristeza. La analista recordó que cuando se habían despedido y durante el primer análisis había cambiado notablemente su manera de arreglarse, seguía siendo muy elegante, pero usaba colores con más vida, más frescos y ligeros. Decía que había seguido bien durante un tiempo, pero poco a poco se empezó a sentir mal, relató los eventos a los que él atribuía su malestar. La terapeuta sabía que el paciente necesitaba la compañía de una persona cercana, que lo entendiera y que no lo juzgara.

Regresó diciendo que no quería dar aviso previo para suspender el tratamiento, pues cuando en el primer análisis dijo que ya no quería asistir, la analista le respondió que se debía preparar el cierre y él pensó que era un truco. Cuando escuchó esto, de inmediato la terapeuta se sintió muy enojada y pensó que no tenía por qué aguantar que le dijera esto y que si pensaba que era un truco para retenerlo y controlarlo como su padre había hecho, que se fuera en ese mismo momento. Por supuesto eso sólo lo pensó, registró su enojo y reflexionó que el análisis puede ser muy útil, porque las personas resuelven situaciones y crecen, pero la estructura básica de la personalidad se conserva. En Isaac se mantiene igual, porque ahora se reconoce como es y reconoce su deseo, por eso ha tenido los logros ya mencionados. Puede ser un acto impulsivo el no asistir y al analizarlo el paciente se responsabiliza de sus actos y de su compromiso en la relación con el Otro. Es decir, la analista revisó junto con el paciente que no era un truco sino una responsabilidad con las personas. Los padres se responsabilizan de los hijos, el analista se responsabiliza del analizado y el analizado se responsabiliza de su análisis.

El deseo que él expresaba era sentir que actuaba libremente y que la analista no lo controlaba, pero el actuar con libertad es responsabilizarse de sus decisiones. El poder analizar la relación terapéutica, permitió poner en palabras la contratransferencia y no actuarla impulsivamente, sino que reconociera que tiene una hipersensibilidad a cualquier situación que implica un compromiso que vive como control. Se trabajó que hace enojar a las personas y que con la bandera de la libertad agrede, a veces, a los demás. Se analizó la relación intersubjetiva analista-analizado, en la que el compromiso que implica un acuerdo en una relación interpersonal, lo vive como un truco para controlarlo y sacar provecho. Se le mencionó que si no hay un compromiso de verse, la analista no lo puede esperar, sería difícil que llegara sin cita y la terapeuta tuviera 45 minutos para recibirlo. Finalmente, el compromiso es una garantía también para él de que recibirá atención. Lo asimiló con claridad en esta ocasión y se convino que en su momento diría que deseaba terminar el tratamiento y así se cerraría, porque ya estaba dado de alta.

Al hablar de la identidad del analista no se puede dejar de mencionar el valor del respeto. El analista ante todo se debe respeto a sí mismo, a su identidad y a sus valores y de esa manera se mantendrá firme, con una estructura sólida frente a las dificultades de la vida. Pedirá respeto a su forma de pensar, a los demás, a la institución, y pondrá su idea de la vida al servicio del paciente, respetando la visión del mundo que tenga éste.

Los lineamientos y la identidad de la institución dan elementos fundamentales para poder tomar una línea de identidad definida a través del Ideal del Yo y de los valores que proporcionan metas a seguir y modelos de identificación. Hay una línea de coincidencia y de sintonía afectiva en el deseo del analista y en el deseo de la institución a la que pertenece, que es el bien común, el crecimiento de ésta, así como el crecimiento de sus miembros. Para que puedan crecer sus integrantes, deben anteponer el bien común al personal, porque representa un bien mayor, de esta forma tarde o temprano el bien de la institución repercutirá en sus miembros.

Por eso es fundamental tomar la propia identidad respetando la identidad de la institución, y respetando al padre, que en lo simbólico representa la cabeza de la institución. Así como se habló de un respeto entre analista y

analizado, también debe existir un respeto entre analista e institución a la que pertenece. El haberse formado en esa institución y tener metas en común permitirá un espacio de sintonía entre las identificaciones personales, psicoanalíticas e institucionales. De esta misma forma, es fundamental que la institución permita surgir el deseo del Otro, sin contraponerse mutuamente con sus intereses. Cuando los integrantes de una institución tienen espacio para el deseo del Otro, pueden reconocer su propio deseo diferenciado, con puntos de coincidencia y de sintonía afectiva, que les permiten tener una identificación institucional. Lo anterior se puede lograr sin presentar una difusión de la identidad que se daría a través de mimetizarse con el deseo de la institución. Respetar el deseo del Otro redundaría en una institución más madura.

Si no se presentan puntos de coincidencia, de sintonía afectiva, el analista puede tomar otro camino, es decir diferenciarse, sobreponiéndose al temor a la soledad y a la angustia de la separación, de enfrentar la vida de manera independiente, sin resentimientos, en paz consigo mismo y con el Otro. Sin proyectar en la institución las insatisfacciones de su deseo, como pretexto para sentirse enojado y así poder separarse de ella.

En algunos casos los miembros de la institución no dan un espacio para el deseo del Otro y esperan que la institución corresponda a sus deseos proyectados, y al enfrentarse con que son diferentes, se sienten desilusionados y enojados con la misma, lo que los lleva a proyectarle los enojos que corresponden a sus objetos de la infancia.

Se puede pertenecer a una institución manteniendo un criterio y una forma de pensar propia, responsabilizándose de su propio pensamiento y de la relación que mantiene con ella, manteniéndose en sintonía con los valores y puntos fundamentales que establece. Esto representa una relación madura y de crecimiento mutuo entre la institución y el psicoanalista.

Isaac pasó muchos años de su vida en análisis y vivió muchas cosas junto a la analista, quien también recorrió muchos años de la formación y consolidación de su identidad personal y analítica, junto a él. Tienen personalidades diferentes, pero hubo espacio en el tratamiento para el deseo de ambos, sobre todo existió una sintonía afectiva que matizó el tratamiento y

le ayudó a sentirse entendido en lo profundo. Posteriormente mostró mejoría y disminuyó de manera notable los problemas por los que regresó, por lo que dijo que deseaba terminar el tratamiento. Se consideró que estaba preparado para ello, por lo que se cerró, ahora sin esta tentativa de su parte de irse sin avisar y sin despedirse, lo que mostraba que se encontraba con posibilidades de enfrentar la angustia de separación.

Es importante recalcar que la identidad psicoanalítica se va conformando con una serie de identificaciones tanto personales como con figuras del mundo del psicoanálisis, con el analista y con los analizados. Sobre todo va conformándose en la relación intersubjetiva con el Otro, que en un primer momento se puede vivir como una extensión narcisística del Otro, lo que le brinda una profunda sensación de confianza y de amor, sin embargo poco a poco debe ceder a la separación y diferenciación, superando el temor a la soledad, dejando un espacio para el deseo del Otro. Tomando en cuenta los parámetros teóricos y técnicos, el analista va a desplegar su propia identidad, respetando la identidad de los demás y de sus analizados, poniéndose en sintonía con ellos y con la institución a la que pertenece. Así, una institución madura permitirá un espacio para el deseo del Otro, lo que resultará en una diferenciación de la misma. De esta forma, Isaac se sintió en sintonía emocional con la terapeuta, sabe que lo entendió en lo profundo y que tuvo un espacio para su deseo y para tener una identidad diferenciada.

LA SOBREPOTECCION EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO

DRA. SUSANA ZARCO VILLAVICENCIO

Definición de Sobreprotección

La sobreprotección es un término que se refiere a los cuidados excesivos que la madre y/o padre tienen hacia su hijo, que le impiden realizar actividades que el niño puede realizar por sí mismo, y bloquean su capacidad de independencia.

Para Bowlby (1976) la sobreprotección se caracteriza porque el padre o madre inhiben el desarrollo del niño en dirección hacia la independencia progresiva. Este autor en su teoría del apego clasifica los tipos de apego en:

- a) Apego seguro: Es en el cual los niños sienten a sus padres más accesibles,
- b) Apego ansioso-ambivalente: En el cual los niños se sienten angustiados cuando sus padres los dejan, y se comportan de manera ambivalente cuando se reúnen con ellos. Estos son los niños sobreprotegidos, a los cuales se les ha bloqueado su capacidad de adquirir la independencia.
- c) Apego inseguro o de evitación: Estos niños parecen sumamente independientes y despreocupados de sus padres, mostrándose estresados cuando éstos los dejan, pero al reunirse con ellos los evitan o ignoran.

Así, el niño sobreprotegido no se encuentra en sintonía con sus padres, ya que el intercambio emocional e intersubjetivo se encuentran bloqueados por la sobreprotección.

Características de personalidad del niño sobreprotegido

El niño sobreprotegido posee elementos específicos dentro de su personalidad que lo predisponen a ser un niño sobreprotegido. En la mayoría de los casos logró un adecuado establecimiento de las barreras contra el dolor, una adecuada orientación del mundo exterior, un aparato yoico que le otorga la capacidad de autopreservación, sin embargo la principal falla se encuentra en la fase de Separación-individuación. Madre e hijo desarrollaron una relación simbiótica perturbada y ansiosa que no le brindó al niño la posibilidad de desprenderse y alcanzar adecuadamente la fase de separación-individuación.

Para Mahler (1975) el niño sobreprotegido se encuentra perturbado en el carril evolutivo de la separación, que sigue la trayectoria de la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la paulatina desvinculación con la madre.

En relación al padre, debido que el niño sobreprotegido no ha podido separarse totalmente de la madre, no es posible que pueda utilizar la presencia del padre como sostén y vehículo que le permita metabolizar las angustias provenientes de la simbiosis con la madre.

Ricardo es un niño que muestra dificultad para separarse de sus padres y realizar las actividades propias de su edad de 8 años, como jugar, hacer travesuras, tener amigos y socializar en los lugares a donde suele ir con sus padres. Es por lo contrario, un niño que a decir de las personas que lo conocen, es tímido, introvertido y poco expresivo, principalmente cuando tiene que desenvolverse fuera de su hogar.

El niño sobreprotegido es demandante

En casa es un niño muy apegado a sus padres, con quienes se comporta de manera demandante, pidiéndoles que le ayuden a bañarse, a ir al baño

por la noche, aunque sea capaz de hacerlo por sí solo. Cuando realiza su tarea le pide a la madre que esté con él, que le ayude y frecuentemente le pregunta si está haciendo bien las cosas, aunque sean actividades que sabe hacer solo. Constantemente pide a su mamá su aprobación para decidir qué ropa ponerse o qué comida elegir en un restaurante.

El niño sobreprotegido no socializa

En la escuela, su rendimiento académico es regular, a pesar de que los padres lo describen como un niño inteligente. Sin embargo en clase no participa y se mantiene callado y tímido, a pesar de que la maestra lo invite a participar.

Como Ricardo, que en el aspecto social se comporta también de manera tímida, aislada y no socializa con sus compañeros. Su maestra ha notado esta conducta y para ayudarlo permanece cerca de él y a veces es quien lo acompaña en el recreo, invitándolo a integrarse a los juegos de los niños, pero Ricardo no acepta, y le pide a la maestra que no se vaya y que se quede cerca de él. No cabe duda que Ricardo es un niño sobreprotegido.

Así, a pesar de que Ricardo es capaz de desarrollar actividades propias de su edad, como hacer su tarea solo, tener amigos, desarrollar actividades de destreza como andar en bicicleta o en patines, no se siente en posibilidades de hacerlo, ya que en el desarrollo de su autonomía, estas capacidades han sido bloqueadas.

El niño sobreprotegido es ambivalente

La actitud del niño sobreprotegido es predominantemente ambivalente, ya que por una parte desea ser protegido por sus padres, pero también existen en él deseos de independencia y por otro lado, frustración por la excesiva protección que le brindan sus padres y que no puede contrarrestar, ya que teme perder su amor. Además, el niño percibe la agresión inconsciente de sus padres. Por medio de su actitud pasiva y dependiente, consigue apaciguar la agresión inconsciente que sus padres le expresan a través de la sobreprotección y la utiliza en su propio beneficio, ya que al aceptar la excesiva

protección, consigue no perder el amor de sus padres y no tener que realizar por sí mismo las actividades y responsabilidades propias de su edad.

La conducta de los padres del niño sobreprotegido

Los padres sobreprotectores actúan, sienten, piensan, deciden y quieren por su hijo, y por lo tanto no le permiten desarrollarse. Pero ¿por qué actúan así los padres si dicen querer tanto a su hijo?

La agresión de los padres del niño sobreprotegido

Los padres se comportan de esta manera guiados por un sentimiento de miedo, inseguridad y culpa, con temor de actuar en la fantasía la agresión que inconscientemente sienten hacia su hijo y para protegerlo de su agresión utilizan una conducta contraria, de excesivo cuidado y protección. Para ello utilizan el mecanismo de formación reactiva, mecanismo que emplean de forma inconsciente, predominantemente los padres del niño sobreprotegido y que es la actividad por parte del Yo que tiene un sentido opuesto al deseo o pulsión reprimida, en tal forma que el deseo opuesto se constituye como el deseo o pulsión original (González Núñez, 2003). El padre y la madre sobreprotectores intercambian el sentimiento agresivo hacia su hijo por un sentimiento de extrema preocupación y cuidado; sin embargo, con esta conducta también lo dañan, aunque involuntariamente, ya que no le permiten desarrollar sus potencialidades como persona.

Los padres de Ricardo son una pareja de mediana edad, que lo tuvieron después de varios años de intentar el embarazo. La madre se mostró ansiosa por su nacimiento, por lo que dejó de trabajar y se concentró en cuidarlo y atenderlo, despertándolo a cualquier hora de la noche para darle su biberón, aunque el niño no lo pidiera. La relación con Ricardo fue siempre muy estrecha, pero cuando el niño empezó a gatear, la madre comenzó a sentir angustia de que su hijo fuera a ensuciarse las manos o a comer algún objeto que se encontrara en el suelo que lo pudiera enfermar, por lo que evitó que el niño gateara. Esta actitud la adoptó también cuando Ricardo comenzó a caminar y fue muy difícil para ella permitirle subirse a una bicicleta.

El padre, por su parte, permanecía todo el día en el trabajo, así que el tiempo que convivía con Ricardo, específicamente los fines de semana, era cuando deseaba cuidarlo y darle todo lo que el niño le pidiera, como juguetes, películas y evitaba en lo posible que desarrollara actividades físicas como jugar a la pelota o andar en patines, pues le aterrorizaba pensar que su hijo pudiera caerse o lastimarse.

Los padres de Ricardo han experimentado estos sentimientos de manera inconsciente. Si se les preguntara qué sienten por su hijo, ellos responderían que un gran cariño y que por este cariño es por el que lo protegen tanto. En su caso, el no poder concebir en un principio a Ricardo les creó frustración y sentimiento de angustia respecto a la manera de ejercer su rol, así como una incapacidad de sentirse seguros como padres.

Conductas de la madre sobreprotectora

Como se ha mencionado, la madre sobreprotectora experimenta una perturbación en la resolución de la fase de su propia separación, que se manifiesta cuando su hijo se empieza a separar de ella y a tener capacidad de realizar actividades de manera independiente, como gatear o caminar; por lo tanto, en la madre se incrementa la angustia, que no puede manejar y por ello trata de evitar que su hijo se le separe. Para Spitz (1965 / 1985) estas madres se encuentran motivadas por la necesidad simbiótica parasitaria, y tratan de satisfacer sus propias necesidades de dependencia, sin tomar en cuenta a su hijo, ya que ellas mismas no lograron su propia autonomía y establecen este estilo de relación con su hijo.

En estas madres existe una inadecuada resolución de conflictos en la relación que establecieron con su propia madre y por lo tanto no pueden ejercer adecuadamente su función de maternaje.

Asimismo, suelen albergar sentimientos inconscientes de culpa hacia ellas mismas por sentir que no son la mejor madre así como albergar sentimientos de agresividad hacia su hijo, por haberse privado de su libertad al convertirse en madres. En este caso, la madre de Ricardo usó el pretexto de su maternidad para dejar su trabajo y así poder estar en la relación simbiótica con su hijo.

Conductas del padre sobreprotector

El padre también puede experimentar temores a no desarrollar adecuadamente su función protectora, ya que internamente no se siente fuerte y protector. Su conflicto inconsciente generalmente se encuentra también en relación con su propio padre, a quien vivió como poco protector o como una figura que también inhibió sus capacidades.

El padre de Ricardo convivía poco tiempo con su hijo, experimentando culpa por no sentirse un padre verdaderamente protector de su hijo, lo que lo llevaba a adoptar conductas de sobrecompensación, como era protegerlo de no lastimarse, en vez de convivir con él y favorecer la identificación con su rol masculino al realizar con Ricardo actividades como jugar pelota. Estas conductas de excesiva y exagerada protección inhibieron el desarrollo de Ricardo, principalmente en la adquisición de su propia capacidad de cuidado y protección de los peligros, así como en el aspecto social, en el desarrollo de su autoestima y tampoco le permitió resolver la separación de su madre.

El ambiente escolar del niño sobreprotegido

El niño sobreprotegido también se encuentra inhibido en el desarrollo de sus capacidades académicas ya que el desarrollo de las mismas requiere la adquisición de un adecuado grado de independencia, que permita el desarrollo de sus capacidades intelectuales y su empleo en el desempeño escolar. El área escolar requiere de las habilidades y potencialidades que el niño haya desarrollado a través del funcionamiento autónomo, el cual en el niño sobreprotegido se encuentra inhibido. Asimismo, la capacidad de dominio y competencia, necesaria para un adecuado desempeño académico, también se encuentra bloqueada.

En relación al ambiente escolar Ricardo manifestaba esta inhibición a través de su aislamiento y poca participación en las actividades y tareas escolares.

El ambiente social del niño sobreprotegido

El aspecto social también puede encontrarse obstaculizado. El niño sobreprotegido no ha logrado desarrollar tareas en torno a su independencia, por lo que no cuenta con la posibilidad de llevar a cabo una adaptación a su medio social.

En el caso de Ricardo, los padres impidieron que se desarrollara esta posibilidad al inhibir su independencia y no facilitarle un ambiente propicio para desarrollar esta función. La maestra de Ricardo por su parte, fungía como un desplazamiento de sus padres, al procurarle los cuidados que el niño demandaba, sin embargo con esta actitud tampoco favorecía el desarrollo del niño, ya afectado por la sobreprotección.

Investigación

En relación a este tema la autora realizó una investigación (Zarco, 2003) que tuvo como objetivo conocer el efecto que ejerce la sobreprotección en la capacidad de autocuidado, en la adaptación psicosocial y en el rendimiento escolar en niños de 7 a 10 años. La muestra estuvo constituida por 102 niños del sexo masculino o femenino, 52 niños inscritos en escuela pública y 50 niños inscritos en escuela privada, de nivel socioeconómico medio bajo y medio, que no presentaran daño neurológico, con un nivel de inteligencia normal y que tuvieran ambos padres.

El estudio se dividió en dos fases: la primera en la cual se evaluó la ausencia de daño neurológico por medio del Test Guestáltico Visomotor Bender, así como el nivel de inteligencia de los niños a través del Test de Goodenough-Harris. Se realizó la selección final de la muestra y durante la segunda etapa se evaluó la presencia o ausencia de sobreprotección a través del Cuestionario del Vínculo Parental, el CAT-H y la prueba de Expresión Desiderativa. Asimismo, se evaluó el autocuidado por medio de un Cuestionario de Autocuidado y por medio del Cuestionario del Comportamiento en niños, se evaluó la adaptación psicosocial. También se obtuvo el rendimiento escolar a través de las calificaciones que obtuvieron en el curso.

Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS con un nivel de significancia de .05.

En la tabla I se muestra que en estas escuelas predominaron los niños sobreprotegidos (76%). Esta condición no se asoció al sexo ni al nivel de inteligencia. Sin embargo, los niños sobreprotegidos mostraron menor rendimiento escolar con respecto a su contraparte no sobreprotegidos (31 vs 7.7%), diferencia estadísticamente significativa.

Asimismo, los niños no sobreprotegidos calificaron puntajes más altos de autocuidado, encontrándose que en 61.6% de ellos esta conducta fue adecuada y que en el grupo sobreprotegido sólo 42.1% calificó con menor autocuidado, esta diferencia fue marginalmente significativa desde el punto de vista estadístico.

Con respecto a la adaptación psicosocial evaluada por una escala del 0 a 100 puntos, en donde la mejor adaptación era calificada con un puntaje de cero, el grupo de niños sobreprotegidos promedió diez puntos por arriba de los niños no sobreprotegidos (33.5 vs 23), diferencia estadísticamente significativa. En resumen, los niños sobreprotegidos tuvieron menor rendimiento escolar, bajo autocuidado y más problemas para la adaptación psicosocial. Por último, en este estudio también se observó mayor frecuencia de niños sobreprotegidos en las escuelas públicas en contraste con las privadas, diferencia también estadísticamente significativa.

Tabla 1. Características de los niños con y sin sobreprotección

Variable	Sobreprotegidos		Valor de "p"
	Si	No	
Sexo Masculino Femenino	42 (55.3 %) 34 (44.7%)	14 (53.8%) 12 (46.2%)	0.90*
Inteligencia Normal a media superior Brillante a muy superior	42 (54.3%) 34 (46.7%)	14 (53.8%) 12 (47.2%)	0.90*

Rendimiento escolar Adecuado Bajo	52 (68.4%) 24 (31.6%)	24 (92.3%) 2 (7.7%)	0.018*
Autocuidado Adecuado Inadecuado	32 (42.1%) 44 (57.9%)	16 (61.6%) 10 (38.4%)	0.08*
Adaptación psicosocial Mediana (Intercuartil)	33.5 (10 – 45)	23 (5 – 33)	0.015**
Escuela Sobrepotegeidos No sobrepotegeidos	Pública 44 (88%) 6 (22%)	Privada 32 (61.5%) 20 (39%)	0.002*
Total	76 (74.5%)	26 (25.4%)	

Puntajes altos indican menor adaptación, * prueba de Chi cuadrada, ** prueba de U de Mann Withney.

En este estudio se encontró que la mayoría de los niños de la muestra tenían sobrepotección, por tanto un bloqueo leve o moderado en la capacidad para el autocuidado.

No existieron diferencias en la presencia de sobrepotección entre niños y niñas, que podría considerarse que ambos eran tratados de manera similar y que la niña puede poseer más cuidados por parte de sus padres, pero no se asocia con la sobrepotección.

El nivel de inteligencia no se asocia como tal a la sobrepotección, pero sí el rendimiento escolar, ya que el mayor número de niños no sobrepotegeidos tenían un rendimiento escolar adecuado. Esto corrobora lo expuesto en este trabajo, ya que los niños no sobrepotegeidos, debido a que se encuentran más sanos e independientes, pueden ejercer de manera más adecuada sus capacidades intelectuales.

En cuanto al tipo de escuela, la sobrepotección fue mayor en escuela pública que en la privada, lo que podría explicarse porque los niños de escuela privada tienden a hacer un esfuerzo al igual que sus padres por progresar,

lo que implica mayor grado de independencia, mientras que en las escuelas públicas podría promoverse la dependencia.

En relación a la adaptación psicosocial, se encontró mejor adaptación en los niños no sobreprotegidos. Este aspecto también coincide con el planteamiento de este trabajo.

La sobreprotección es definida como los cuidados excesivos que brindan el padre o la madre al niño, obstaculizan su independencia, su capacidad de autocuidado y el desarrollo de actividades escolares y de adaptación social. En este sentido, la sobreprotección promueve la distonía afectiva entre el niño y sus padres, ya que sólo logran sintonizarse en la distonía, a través de la sobreprotección.

DISTONÍA-SINTONÍA EN LA NOVELA CRIMEN Y CASTIGO DE F. DOSTOIEVSKI

DRA. JAEL ALATRISTE GARCÍA

Síntesis de la obra *Crimen y Castigo*

Crimen y castigo fue escrita en 1866 con la premura que le era habitual a Dostoievski, pues la obra debía aparecer por capítulos en *El mensajero ruso* y el autor vivía de su pluma. La acción de esta obra dura sólo una semana, en donde el escritor concentra acciones entretejidas y simultáneas dentro del lapso mínimo que permiten la realidad y los nervios del lector. Raskolnikov, el personaje principal, mata a una prestamista llamada Lizaveta, pues la miseria y el sufrimiento en que se encuentra constituyen un punto importante en su error de juicio, porque considera que en el mundo existen dos tipos de seres humanos: los vulgares y los superiores por tanto, cree beneficiar a la humanidad al matar a un “bicho” que no sirve para nada.

Raskolnikov, aunque es hombre inteligente, se ve aprisionado por la enfermedad que lo lleva a protestar contra la injusticia social, deseando la muerte de aquellos seres que considera nocivos a sus semejantes. Asimismo, las alteraciones de su mente se expresan en su egoísmo y su posición anarquista y, aunque deplora su crimen, su posición narcisista lo desilusiona, ubicándolo lejos de los motivos humanitarios que pudieran caracterizarlo por no haber podido sobrellevar las consecuencias de su acto. Sin embargo, Dostoievski describe a un Raskolnikov reparable, que puede dejarse salvar. Es Sonia, otro de los personajes, quien ha de venir a rescatarlo de este sufrimiento y a organizarlo para que él pueda reconstruir su espiritualidad y a reparar el daño que ha cometido a través del amor que ha despertado en él.

Sería inútil pretender que la salvación de Raskolnikov no estuviera acompañada por la fe y la reparación, pues Dostoievski muestra a un hombre que puede tener una vida diferente.

Esta obra corresponde a dos siglos anteriores al actual; es un clásico de la literatura, porque su contenido no sólo corresponde a los seres de aquél entonces y lo que pasa al personaje en dicha obra también les pasa a ciertas personas de este siglo XXI, que aparecen como “normales” pero, en realidad, su personalidad oscila entre rasgos neuróticos y psicóticos o, francamente, está sustentada sobre una estructura psicótica.

Dostoievski ha sido analizado y criticado por crear obras tan desgarradoras y con la desnudez sin maquillaje que tiene el alma humana, donde los personajes aparecen con pocas posibilidades de rescatarse o les es muy difícil encontrar un camino más benigno. Y surge la pregunta de si es o no fácil lograr una adecuada salud mental, ya sea que se esté o no en un tratamiento psicoterapéutico. Cambiar una conducta para adaptarse mejor, estando con cierta salud mental cuesta mucho trabajo y se invierte mucho tiempo, ya sea para beneficio de la propia persona y para la convivencia con los demás.

A su vez, uno de los ejes más estudiados ha sido, fundamentalmente, la problemática de Dostoievski con su propio padre y se le ha encasillado como parricida, jugador compulsivo y demás. Se ha observado que así es, pero hay en el autor otra parte de la pulsión que es creativa y surge de angustias depresivas (Segal, 1995). Así, la expresión de este tipo de angustias a través de la creación literaria en Dostoievski puede implicar, de un modo significativo, procesos semejantes a los que se movilizan en la posición depresiva: la capacidad de simbolizar, la percepción de la realidad interna y externa como formas de reparación del objeto destruido o dañado. Este también es Dostoievski.

Para Segal (1995), el artista debe despertar interés y provocar impacto en su público. Hallar nuevos medios simbólicos de hacerlo es la esencia de su trabajo y Dostoievski no sólo logra este interés sino que permite que la lectura promueva, a través de la reflexión y la vivencia del contenido, cierto movimiento interno que ayude al lector en algún aspecto de su vida, esperando que en la mayoría de los casos, sea para su bienestar mental.

Aspectos teóricos sobre el sueño, el delirio y la alucinación

Desde una perspectiva kleiniana, los objetos parentales se muestran como dioses y demonios, conceptos que retoma Mancia (1989). En el sueño, estos conceptos se consideran como una religión de la mente, en la medida en que los objetos parentales tienen una connotación sacra. Muchos de los elementos que intervienen en el sueño se observan también en el delirio y en la alucinación. De ahí que en Raskolnikov, el crimen y el castigo son los dioses y demonios que lo unen desde adentro con el mundo exterior y son los dioses y demonios que se muestran en su delirio y en su alucinación.

A su vez, Garma (1970) refiere que los delirios están muy relacionados con los sueños; surgen de las mismas fuentes inconscientes y a menudo tienen sus orígenes en sueños. Al igual que los sueños, los delirios son creaciones fantásticas del psiquismo inconsciente que, merced a enmascaramientos, consiguen la complicidad del Yo para manifestarse.

Bion (1990) por su parte señala que en las comúnmente llamadas ideas delirantes del paciente hay que buscar los objetos extraños particulares, siendo, a la vez, intentos de emplear los objetos extraños al servicio de su intuición terapéutica.

En la investigación que realiza Meltzer (1987) sobre la vida onírica comenta que en el área de la alucinación, los ojos y los oídos son los dos focos más importantes de perturbación, si bien no son necesariamente los que sufren con más frecuencia experiencias alucinatorias o, según el término preferido por Bion, "transformaciones en alucinosis". Probablemente los que se ven afectados con mayor frecuencia son los sentidos del gusto y del olfato. En propiedad, deberíamos incluir también la amplia variedad de alucinaciones dérmicas, tales como la picazón, el cosquilleo y la quemazón, aunque no se suelen considerar alucinatorias a no ser que estén acompañadas por ideas delirantes, como en los delirios de hormigueo.

En general, los receptores a distancia atraen la atención porque los fenómenos alucinatorios que radican en ellos originan la ansiedad relacionada con el problema bien definido de la localización y por tanto, del conflicto entre la realidad externa y la interna.

Comenta el autor que tradicionalmente la psiquiatría ha marcado la distinción entre ilusión y delirio según existiese o no un estímulo externo. Se ha mostrado reacia a dar el nombre de delirio o alucinación a un error de identificación en la calle o al hecho de creer ser llamado en público, en comparación con el mismo fenómeno cuando éste tiene lugar sin estar nadie más presente.

Al establecer un vínculo entre las alucinaciones, los delirios y los sueños, se quiere enfatizar que las alucinaciones visuales, auditivas y la formulación de delirios permite la comprensión del proceso onírico y la psicopatología y son, naturalmente, los principales fenómenos objeto de estudio, ya que son los medios predominantes de la representación onírica.

Por su parte, González Núñez y Oñate (2000) consideran los conocimientos de las diferentes secciones de la psicología sobre los elementos del sueño. Destacan en la interpretación de los sueños, la realidad de la percepción, de la memoria y el pensamiento como elementos que se deben conocer para interpretar bien los fantasmas y las alucinaciones del sueño, desde una perspectiva psicoanalítica.

El mundo esquizo-paranoide de Raskolnikov

Se citan algunos fragmentos de la obra *Crimen y castigo* para ejemplificar la posición esquizoparanoide:

Comenzó a caminar sin rumbo fijo. El sol se había puesto ya. Desde tiempo atrás experimentaba una tristeza singular, que sin ser aguda le hacía presentir, con una especie de ritmo eterno y constante, largos años de una ansiedad, espantosa, mortal, algo así como “la eternidad en el espacio de un pie cuadrado”. Por lo general, ese pensamiento acudía a su mente en las horas de la noche (Dostoievsky, 1866/1981: 269).

Meltzer (1994) menciona que en la literatura inglesa de la época del Renacimiento, el infierno se concibe como un estado mental más que como un lugar; un estado mental caracterizado por una actividad agitada que encubre sentimientos de desesperación y autoencarcelamiento. Escribe Milton (citado en Meltzer, 1994, p. 165).

“En el infierno estoy doquiera que huyo; el infierno yo soy”.

Dice al respecto Rosenfeld (1988) que hay una tendencia a retraerse del mundo exterior ante la menor provocación. Sin embargo, hay otros casos en los que el desarrollo pareció ser comparativamente normal hasta que repentinamente, por ejemplo, tras un nacimiento, las partes psicóticas de la personalidad pueden escindirse en la más temprana infancia, mientras que otras partes del self (sí mismo) pueden tener un desarrollo aparentemente normal. En determinadas circunstancias, las partes psicóticas escindidas pueden irrumpir a la superficie, produciendo a menudo una psicosis, por ejemplo, una esquizofrenia.

Raskolnikov, a quien podemos llamar Rodia, narra a Sonia lo siguiente:

Tienes razón, Sonia. Todo esto es absurdo. Mi madre, como lo sabes, no posee casi nada. Mi hermana, a la que se le dio una educación esmerada, está condenada a rodar de un lado a otro como institutriz. Todas sus esperanzas se cifraban en mí. Comencé mis estudios en la Universidad, pero tuve que interrumpirlos por falta de recursos. Aun, suponiendo que hubiese podido continuarlos, lo máximo a que habría podido aspirar, yendo bien las cosas, hubiera sido una cátedra de profesor o un puesto como funcionario dentro de diez o doce años, con un sueldo de mil rublos anuales (parecía recitar una lección aprendida de memoria). Para ese entonces mi madre se habría consumido a causa de los pesares y las preocupaciones, sin que yo pudiera remediarlo; en cuanto a mi hermana... su destino habría sido quizá peor. Por lo tanto, ¿para qué malgastar mi existencia, privándome de todo, sacrificando a mi madre y permitiendo que mi hermana se arrastrara por el fango? ¿Para que más tarde, inmoladas las dos, pudiera constituir una nueva familia, fundar un hogar, tener mujer e hijos, a los que al morir dejaría sin un *kopeck* [moneda rusa de la época] y sin un mendrugo de pan? Esto me decidí; en posesión del dinero de la vieja [la usurera a la que mató], lo consagraría a mis estudios y a labrarme una posición al salir de la Universidad. Esperaba subsanar todos los inconvenientes en forma amplia, radical, asegurándome la terminación de mi carrera y una situación independiente. Esto fue todo. Como es natural, hice mal en asesinar a la vieja. ¡Pero basta, basta!

¡No me desprecies! Sólo quería probarte una cosa: que el diablo me arrastró y luego me hizo comprender que yo no tenía derecho a hacer lo que hice, dado que soy un gusano como los demás ¡El diablo se burló de mí! Por eso vine a tu casa. ¡Vaya, una visita! Si yo no fuera un gusano ¿habría venido?

¡Y mató...,mató!

Pero, ¿Cómo maté? ¿Acaso se mata así? ¿Se procede como yo lo hice? Algún día te lo contaré... ¿Maté a esa vieja infame? ¡No, me maté yo mismo, no a la vieja! ¡Me exterminé irremisiblemente! En cuanto a la vieja, la asesinó el demonio y no yo... ¡Basta, Sonia! ¡Basta, basta, basta! ¡Déjame! (Dostoievski, 1866/1981: 263).

Una personalidad normal puede entrar en cualquier momento de su vida en el ámbito de la patología mental, incluida la psicosis y, que a la inversa, el enfermo mental, incluido el psicótico, que recibe un tratamiento correcto y a tiempo, conserva intactas sus oportunidades de retornar a una situación de normalidad.

Asimismo, si bien se observan aspectos esquizo-paranoides en la personalidad de Raskolnikov, también existen aspectos narcisistas. Es bien sabido que las personalidades narcisistas se conducen con la certeza de ser mejor y superiores a los demás y de poseer una mente brillante y más creativa que los otros. Sin embargo, en el interior de estas personas se encuentra una devaluación muy profunda por la desilusión del objeto parental, del cual se esperaba algo más o, por lo menos, algo más realista y convincente que protegiera con actos de genuina calidez y certidumbre al niño. Raskolnikov no sólo se extermina a sí mismo, sino el demonio, es decir, el objeto parental-demonio que desde adentro lo obliga a matar lo que proyecta de sí mismo en los demás. En un nivel profundo mató a la madre.

Es conveniente considerar que la recuperación de la persona narcisista depende del grado en que es capaz de reconocer su relación con el que le ayuda, que representa a la madre nutricia. Es importante que sepa que está separado de quien ayuda, que puede tolerar la frustración y que posee la capacidad para elaborar los elementos de la posición depresiva. El perso-

naje de Sonia representa a esa madre nutricia de Raskolnikov. Es importante señalar que un buen pronóstico habla de que ciertas personalidades narcisistas tienen parte de su personalidad dirigida al objeto, menos narcisista y más normal y la mejoría tiene que ser medida en términos de la integración de la parte narcisista de su personalidad con esta parte sana. Es decir, llegar a la integración y a la elaboración de las fantasías y actos destructivos, considerando la posibilidad de reparación. Hay pacientes que tienen éxito en sus esfuerzos contra la omnipotencia narcisista y este aspecto brinda al terapeuta esperanzas como analista, para continuar (Rosenfeld, 1988) en los problemas clínicos y teóricos del narcisismo.

Justificación del crimen

En *Crimen y castigo*, Petrovich, el Juez de Instrucción, para su pesquisa retoma un artículo escrito y publicado por Raskolnikov:

Recuerdo que analizaba el estado de ánimo de un asesino durante la ejecución de su crimen. En efecto; y sostenía con insistencia que la ejecución del crimen se halla siempre acompañada de un estado mórbido. Es un punto de vista original, muy original, pero en realidad no fue esta parte la que me interesó. Al finalizar desliza usted cierta idea, a la que, por desgracia, alude en forma vaga. Si lo recuerda, se ve apuntar la tesis de que en el mundo existen ciertos seres que pueden...; es decir, no sólo pueden, sino que tienen absoluto derecho a cometer toda suerte de acciones deshonorosas y crímenes, y para los cuales la ley no existe.

Raskolnikov esbozó una sonrisa al oír aquella interpretación arbitraria y pérfida de su pensamiento. (Dostoievski, 1866/1981: 163)

Considerando lo que dice Rosenfeld (1988) de que el paciente narcisista sostiene de manera ostensible que posee un pecho superior y a veces más creador, que le da mejor análisis y alimentos del que puede producir la madre-analista, un cuidadoso análisis revela que esta posesión valorada en alto grado representa sus propias heces, las que han sido siempre muy idealizadas, hecho cuidadosamente disimulado por el paciente. El desmascaramiento de la situación es esencial si aún no han sido establecidas

las verdaderas relaciones de objeto externas e internas, aunque pueda temporalmente llevar al paciente a la decepción.

¿Cómo? ¿Qué? ¿El derecho al crimen? ¿No sería acaso, como consecuencia de la “influencia del medio”? –inquirió Razumikin con una especie de espanto–.

No, no es eso –terció Porfirio Petrovich–. La cuestión consiste en que, en su artículo, los hombres están divididos en “ordinarios” y “extraordinarios”. Los primeros deben vivir en la obediencia, y no tienen derecho a transgredir las leyes, mientras que los segundos tienen derecho a cometer todos los crímenes y violar cualquier ley, precisamente porque son “hombres extraordinarios”. Esa es su proposición, si no me engaño. (ibid)

De este nuevo modo de concebir la estructura de la mente y la dinámica entre objetos internos y partes del self (sí mismo) partirá el pensamiento de Rosenfeld (1988) y su modo de analizar e interpretar, sobre el narcisismo, entendido como una organización de la personalidad perversa y destructiva.

Pero ¿Cómo? ¿Es posible que sea así? –gruñó Razumikin–.

Raskolnikov sonrió de nuevo con sarcasmo. Había comprendido de inmediato a dónde querían llegar y lo que pretendían arrancarle; recordaba su artículo. Se vio obligado a aceptar el desafío. (ibid)

El rasgo sobresaliente en estos casos es la actitud hacia la autoridad que representa al Superyo. Esta hostilidad se basa en una supuesta seguridad de sí mismo y una sobreestimación de la propia persona del paciente, que surgen de la regresión narcisista (Fenichel, 1988).

Le contesta Raskolnikov a Petrovich:

No es eso, de ningún modo –comenzó con sencillez y casi con modestia–. Confieso que ha expuesto poco más o menos con fidelidad mi pensamiento; digamos, si quiere, que lo ha expuesto con entera fidelidad –pronunció estas palabras con evidente satisfacción–. Toda la diferencia consiste en que yo no insisto en forma alguna en que los individuos extraordinarios

deban cometer en cualquier ocasión toda clase de actos deshonestos, como ustedes pretenden. Creo que la censura no hubiera tolerado un artículo redactado en esos términos. Simplemente, he puesto de manifiesto que el hombre “extraordinario” tiene el derecho, no oficialmente, sino por sí mismo de autorizar a su conciencia a franquear... ciertos obstáculos, y sólo en el caso que se lo exija la realización de su idea, de la que puede depender a veces la salvación del género humano. Pretende usted que mi artículo carece de claridad; estoy dispuesto a explicárselo en la medida de lo posible. No me engaño, sin duda, al suponer que tal es su deseo, según las apariencias. Bien; estoy a sus órdenes. (ibid)

Dice Meltzer (1994) que en el paciente narcisista se da una politización del pensamiento y una polarización del sentido de identidad. Queda abierto el camino para perderse por el misticismo, por el nihilismo y por las utopías, ya que la imaginación emotiva no pone barreras, aunque se mantiene dentro del ilimitado campo de batalla de las opiniones. Cuando estos individuos se politizan o se inclinan hacia cultos religiosos, resultan fanáticos. Debido a que este aspecto de tanta notoriedad no lleva al ostracismo sino con frecuencia a ser admirados, sólo la caída en una crisis de enfermedad mental o física les pone barreras.

La actitud hostil es racionalizada, de acuerdo con la tendencia paranoide a la sistematización. La proyección, una vez más, ni aparece ni falta, sino que se produce en un terreno en que se encuentra con la realidad a mitad del camino, Fenichel (1988) a su vez, comenta que el narcisista inteligente a menudo usa la reflexión intelectual para estar de acuerdo verbalmente con lo dicho, pero priva rápidamente de vida y significación y solamente deja palabras sin sentido (Rosenfeld, 1988).

La obra entera del gran escritor ruso gira alrededor de dos ideas fundamentales: la transgresión de las leyes morales y sociales, basada en el supuesto de la libertad humana y el sometimiento posterior e inevitable a dichas leyes, dramática consecuencia de la negación de esa misma libertad. En *Crimen y castigo*, el protagonista Rodion Raskolnikov tiene un parentesco con los cismáticos, disidentes o escisionistas occidentales del siglo XIX y se considera que, en el actual siglo XXI, muchos jóvenes y adultos muestran estas características anteriormente descritas.

A su vez, dice Meltzer (1994) que es necesario no sólo que los padres recuerden al niño como en sus mejores tiempos, sino que sean capaces de ver la desesperación de los dejados atrás, a pesar de su fachada de jactancia, desdén y provocación, haciendo posible reconocer que la persona es diferente de cómo era en épocas anteriores, no sólo en sus cualidades mentales, sino también con respecto al mundo que habita. Se pueden ver alteraciones parecidas en el refugiado político que no puede liberarse de su pesadilla.

Raskolnikov estaba solo y ni su madre ni su hermana podían darse cuenta de lo que le pasaba. El padre menos, pues no se nombraba siquiera. ¿Cómo podían darse cuenta, si Raskolnikov no pedía ayuda?, su propia enfermedad le impedía ser consciente de lo que le estaba pasando.

El delirio, psicodinamia y reparación en Raskolnikov

Comenta Freud (1900/1981) al respecto del delirio:

... aun los delirios de los que sufren estados confusionales están provistos de sentido y sólo por sus omisiones se vuelven incomprensibles para nosotros. He podido convencerme de esto cada vez que se me ofreció la oportunidad de observarlos. Los delirios son obra de la censura que ya no se toma el trabajo de encubrir su reinado y que en vez de cooperar en una remodelación que ya no sea chocante, elimina sin miramientos todo aquello que suscita su veto, con lo cual lo que resta se vuelve incoherente. Esta censura procede de manera en un todo análoga a la censura rusa de los periódicos en la frontera: velando por los lectores, sólo deja llegar a sus manos los periódicos extranjeros cruzados por tachaduras en negro (p. 523).

Por otro lado, consideremos la explicación psicoanalítica de Fenichel (1988) sobre los delirios. Éstos tienen una estructura similar a la de las alucinaciones. Son juicios equivocados de la realidad, que se basan en la proyección. Mientras los elementos de las alucinaciones se reducen a sensaciones perceptivas, los delirios se hallan estructurados sobre ideas más complicadas y sistematizadas. Tal como las alucinaciones pertenecen a veces al tipo de realización de deseos, la mayor parte de las veces son penosos y atemo-

rizantes. Si bien son intento de reemplazar las porciones perdidas de la realidad, contienen a menudo elementos de la realidad repudiada.

Al respecto se señalan algunos extractos que muestran lo anterior en *Crimen y castigo*:

Cuando llegó era casi de noche, hacía seis horas largas que deambulaba. En qué forma y por qué camino llegó, no habría sabido decirlo. Después de desnudarse temblando como un azogado, tendióse sobre el diván y, envolviéndose con el abrigo, poco tardó en quedar sumido en un profundo sueño.

Un fuerte alarido le despertó; la oscuridad era completa. Al alarido siguió un estruendo infernal, rugidos, sollozos, rechinar de dientes, golpes y maldiciones. Jamás hubiera podido imaginar parecido salvajismo y ferocidad tan inaudita. Presa del espanto, incorporóse a medias; sintió que su corazón se detenía y que esa tortura aumentaba de segundo en segundo. Los golpes, los sollozos y las invectivas hacíanse cada vez más fuertes. Con gran estupor reconoció de pronto la voz de su patrona; chillaba, gemía e imploraba con voz desgarradora, entrecortada y tan rápida que no le era posible descifrar lo que decía; probablemente suplicaba que cesaran de maltratarla, pues la molían a golpes en la escalera. La voz de quien la golpeaba estaba tan cargada de ira que se transformaba en una especie de sonido ronco; el brutal personaje vociferaba, asimismo, frases ininteligibles. (Dostoievski, 1866/1981, p. 73)

Mancia (1989) considera como epistemología la teoría de Bion, ya que ve desarrollarse la mente sobre la base de la adquisición de conocimientos sobre sí misma y sobre sus objetos internos y externos. Pero Bion ha podido dar un paso más con respecto a Klein aplicando los descubrimientos fundamentales de ésta –en primer lugar, la escisión y la identificación proyectiva– a funciones mentales determinadas, como el sueño y como defensas propias de la fase esquizo-paranoide. Así llevó a cabo y consolidó una revolución que Klein había iniciado al sustituir el modelo hidrodinámico freudiano de la interpretación de los sueños, relacionado con el deseo y con la traducción de un lenguaje simbólico manifiesto, a un modelo que podríamos llamar teológico en el que el sueño representa la voluntad de los dioses, esto es, de esas figuras parentales que, depositadas

como objetos internos, adquieren valor sacro para la realidad psíquica del individuo.

De súbito Raskolnikov se estremeció al reconocer por fin aquella voz; era la de Ilia Petrovich. ¡Ilia Petrovich está abajo y castiga brutalmente a la patrona! ¡La muele a golpes y puntapiés y le golpea la cabeza contra los escalones! ¡Es fácil adivinarlo por sus gritos y su llanto! ¿Qué ocurrirá? ¿Estará loco todo el mundo? (p. 74).

El concepto de narcisismo, por ejemplo, ha sufrido una profunda revisión, al adaptarse al proceso que afecta a la organización de la personalidad y el modo que ésta tiene de relacionarse con la realidad y el mundo. Toda la fenomenología del narcisismo emerge en la vida cotidiana y en la transferencia, como forma de relación con los otros, donde se observa cómo las partes infantiles de la personalidad tienen un equilibrio entre sí en la realidad psíquica, en cuanto a competencia o en abierto conflicto con esas figuras parentales que son los verdaderos dioses del mundo interno y que se observa en el personaje Raskolnikov.

... Los vecinos de todos los pisos se agolpaban en las escaleras y se oían exclamaciones y excitados comentarios; otros bajaban o subían, abrían y cerraban las puertas... ¿Qué significa todo esto? ¿Cómo es posible? ¿Qué habrá pasado entre esa mujer y el ayudante del comisario? Creía volverse loco, pero los gritos y los lamentos no dejaban lugar a dudas...Será por lo de ayer... Entonces van a subir luego aquí... ¡Señor! (Dostoievski, 1861/1981, p. 74)

Pretendió levantarse para atrancar la puerta, pero en vano... las fuerzas le faltaban por completo. Un frío glacial penetró en todo su ser y creyó llegado su último minuto.... Poco a poco aquel infernal griterío fue decreciendo... La patrona gemía y suspiraba. Ilia Petrovich continuaba amenazándola y cubriéndola de invectivas. Por fin dejó de oírse...La patrona se alejó también, sollozando y quejándose... La puerta de su habitación cerróse con estrépito; los vecinos continuaron sus animados comentarios, interpe-lándose entre sí, a veces a gritos, a veces a media voz, hasta convertirla en un murmullo. Debían de ser muchos, todos los que vivían en el edificio o poco menos...

¡Dios mío! ¿Será posible? ¿Por qué habrá venido aquí?

Completamente agotado, dejóse caer en el diván, pero sin poder cerrar los ojos; quedó largo rato extendido, presa de horrible sufrimiento y con los sentidos embotados por indecible terror. De pronto viva luz iluminó la habitación: Anastasia entraba con una vela encendida; le traía un plato de sopa. Le miró con atención, y, al verle despierto, colocó la vela en la mesa, comenzando a disponer lo que traía; pan, sal, un plato, una cuchara (p. 74).

Desde ayer que no comes... Has estado amodorrado todo el día y tienes una fiebre de caballo...

Anastasia, ¿por qué le han pegado a la patrona?

¿Quién le pegó? ¿Cuándo? (p. 74).

Crisis psicóticas en sujetos borderline o francamente psicóticos muestran a menudo una falla de distinción entre sueño y vigilia, entre alucinación, delirio y sueño, y el sueño mismo puede ser vivido como un acontecimiento concreto y real. Los elementos beta, según la conceptualización bioniana (Meltzer, 1987) se vuelven entonces dominantes en la mente de estos pacientes y son proyectados, a menudo fragmentados en objetos externos, que se convierten en raros o persecutorios o son manifestados en el sueño.

Hace poco, una media hora... Iliá Petrovich, el ayudante del comisario de policía, en la escalera... ¿Por qué razón la ha maltratado de ese modo? Y... ¿Por qué vino a esta casa? (p. 74)

Anastasia lo examinó un buen rato, con las cejas fruncidas y en silencio. El joven sintió cierto malestar, y hasta un poco de miedo.

Anastasia..., ¿por qué no hablas? –interrogó por fin con voz trémula y débil–.

Es la sangre... –murmuró la sirvienta como si hablara consigo misma–.

¿La sangre? ¿Qué sangre? –balbuceó Raskolnikov, pálido como muerto–.

Nadie le pegó a la patrona –replicó Anastasia con tranquilidad–.

Él la miró respirando apenas. – Yo mismo lo oí..., no dormía..., estaba sentado –articuló con mayor timidez todavía–. Escuché mucho tiempo... El ayudante del comisario estaba en la escalera... Todos los vecinos salieron para ver qué ocurría.

No ha venido nadie. Es la sangre que habla por ti. Cuando no tiene salida y llena el hígado, hace ver visiones... Vas a comer un poco, ¿no?

Raskolnikov no respondió. Anastasia, siempre junto a él, no hablaba, mirándolo con detenimiento.

Dame de beber, Anastasia.

La sirvienta bajó para volver a los pocos minutos con una jarrita de arcilla blanca, llena de agua; pero Raskolnikov no recordó lo que sucedió después. Supo solamente que bebió un sorbo de agua fría y derramó el contenido de la jarra sobre su pecho, perdiendo de inmediato el conocimiento. (p. 74)

Sin embargo, no perdió por completo el sentido durante todo el tiempo que duró su enfermedad. Era un estado febril, acompañado de delirio y semiinconsciencia. Más tarde recordó muchas cosas; en ocasiones parecía-le que multitud de personas estaban reunidas a su alrededor, queriendo apoderarse de él y llevarlo a alguna parte; discutían con respecto a él y se peleaban. Otras veces se veía solo en su cuarto: todos se habían ido, le tenían miedo y de tanto en tanto entreabrían la puerta para mirarle, hacerle gestos amenazadores y mantener prolongados conciliábulos, burlándose de él y excitando su cólera.

Recordaba haber visto a Anastasia en repetidas oportunidades junto a su cabecera y también notó a un hombre que debía serle bien conocido, pero al que no le era posible identificar, lo que le causaba tal mortificación que hasta le arrancaba lágrimas. En ciertos momentos creía hallarse en cama desde hacía un mes; otras veces le parecía que todo había ocurrido en el mismo día. Pero aquello, aquello se había borrado por entero de su memoria; por el contrario, recordaba a cada instante que olvidaba algo que no debía ser olvidado. Su alma desgarrábase atormentada; suspiraba, se

sentía arrebatado por la ira o presa de indescriptible espanto. Entonces, incorporado en el diván, quería huir, pero siempre alguien lo retenía por la fuerza, volviendo a caer en la inconsciencia... (p.75).

Comenta Mancía (1989) que con las fases arcaicas del desarrollo humano que están representadas en el sueño se enlazan todos los restos del sueño, incluso los "fuertemente malvados y licenciosamente sexuales, los cuales han hecho necesaria la censura y la deformación onírica". A favor de esta hipótesis, Freud aporta una serie de consideraciones basadas en los afectos a menudo ambiguos y ambivalentes que regulan las relaciones de la primera infancia, en especial con los padres del mismo sexo y con los hermanos... "Así, pues, si detrás de nuestros sueños deformados, hallamos todas estas pulsiones de deseos perversos, eso significa solamente que el sueño ha cumplido también en este campo el camino de retroceso a la condición infantil. La maldad del sueño, sobre la que tanto insisten poetas y escritores en la Edad Media, no es sino la maldad que hay en nosotros como rasgo inicial primitivo e infantil de la vida psíquica que encontramos operante en el niño".

Klein (1973) al hablar de las funciones del sueño, identifica las distintas fases por las que pasa el desarrollo de la mente, tal y como puede ser vista en la transferencia. Los objetos internos se convierten entonces en los protagonistas absolutos de este teatro, centrado en el mundo interno y en las figuras parentales que en él están depositadas: dioses y diablos de nuestro universo mental. Este modelo brindó a Klein la posibilidad de utilizar en el trabajo de los sueños interpretaciones directas en la transferencia y elaborar instrumentos más concretos para enfocar y mostrar al paciente las ansiedades persecutorias y depresivas presentes en el sueño, las posibles modalidades defensivas, los sentimientos primarios como la envidia y los celos, los afectos fundamentales del odio y el amor, los temores y los sentimientos de culpa ligados con las fantasías de ataque y destrucción de las figuras parentales. Además, el poder de reconocer en el sueño las mismas modalidades y los mismos problemas que caracterizan el desarrollo de la mente, en particular, la escisión, la negación y la identificación proyectiva, dio a Klein la clave para interpretar los aspectos centrales de la transferencia de sus pacientes, adultos y niños.

Asimismo, es importante señalar que otro de los aspectos freudianos es que la angustia es el directo contrario del deseo, por otra parte, los contrarios

coinciden en el inconsciente y también el castigo es un cumplimiento de deseo, el de la otra persona que ejerce la censura... Se lleva a cabo una interrogación: ¿Por qué siempre y solamente un deseo, o a lo sumo su contrario?

A la pregunta, Freud (1900) responde que el sueño puede ser: amonestación, propósito o preparación, pero a pesar de todo sigue siendo siempre el cumplimiento de un deseo inconsciente que ha sido traducido a la forma expresiva más arcaica y remodelado de este modo (citado por Mancía, 1989: 58).

Por lo que observamos, muchos de estos elementos se llevan a cabo en el delirio y otros elementos en la alucinación.

Interpretación de la alucinación y el delirio

Considerando pasajes del delirio en la obra, éste puede observarse cuando dice Raskolnikov: "¿Será por lo de ayer... entonces van a subir luego aquí... ¡Señor!"

Esta parte corresponde al resto diurno que va a destapar el delirio de persecución, a través del desplazamiento y la condensación. A Raskolnikov lo habían llamado de la Comisaría unos días antes porque le debía rentas atrasadas a su patrona, la cual lo había acusado por el retraso, exigiéndole su pronto pago mediante un pagaré. Cuando estaba ahí, vio y escuchó a Ilia Petrovich, el ayudante del Comisario, dirigirse y maltratar, de una manera soez, petulante y devaluadora, a una prostituta que tenían detenida.

Como un intento de reemplazar las porciones perdidas de la realidad repudiada, Raskolnikov construyó una alucinación y un delirio que enmascaraba el crimen cometido. En realidad, Raskolnikov no aceptaba que él hubiera matado sin una razón justificada. Las exigencias de un Superyo moralizante y castigador no se hicieron esperar y como en el sueño se cumplen deseos aunque éstos no siempre sean buenos, Raskolnikov se castigó de manera aterradora cumpliendo así un deseo negativo.

En cuanto al tipo de delirio litigante, su carácter narcisista es evidente, comenta Fenichel (1988) que estos pacientes consideran la demostración para los demás de su inocencia e integridad, como la cosa más importante del

mundo. Puesto que esta demostración no se lleva a cabo a través de conflictos con tribunales y autoridades, es razonable suponer que en este tipo de delirio, tal como en los delirios de referencia, hay una proyección del Superyo, especialmente en sus aspectos de crítica y de castigo.

A través de su delirio, de una manera enmascarada, reescenificó el momento en que él mató a la usurera a hachazos. En la identificación proyectiva él era Ilia Petrovich, el ayudante del Comisario y su patrona, la usurera (Lizaveta) cuando él escuchó que Ilia P. golpeó la cabeza de su patrona contra los escalones, las súplicas y los sollozos que imploraba la patrona son aquellos de la usurera que imploraba por su vida.

La expresión “estará loco todo el mundo” es un mensaje que él mismo se dio al preguntarse: “¿Estaré volviéndome loco por no soportar tantas presiones, por haber cometido ese crimen?”

Identificado proyectivamente con Ilia Petrovich, escuchaba y recreaba en su alucinación y delirio: ira, estruendos infernales y rugidos, situación parecida a la del crimen que cometió.

Mediante la negación, él, Raskolnikov, jamás hubiera podido imaginar parecido salvajismo y ferocidad de sí mismo, pero su alucinación y su delirio, mediante la identificación proyectiva, lo confrontó. El Superyo, esa instancia moralizante y castigadora y su estructura de personalidad narcisista, que lo hizo escribir y sustentar una “filosofía” sobre los seres superiores y los inferiores, también lo llevó a concientizar mediante su delirio que él no era superior sino inferior. Él era el maltratado, vituperado y humillado.

Psicodinamia, restos diurnos y pasajes que se conectan con el delirio

Sonia dijo: ¡Y mató..., mató!

Y Raskólnikov respondió: –Pero, ¿Cómo maté? ¿Acaso se mata así? ¿Se proc de como yo lo hice? Algún día te lo contaré... ¿Maté a esa vieja infame? ¡No, me maté yo mismo, no a la vieja! ¡Me exterminé irremisiblemente! En cuanto a la vieja, la asesinó el demonio y no yo... ¡Basta, Sonia! ¡Basta, basta, basta! ¡Déjame!

Raskolnikov lleva a cabo la voluntad de los dioses y demonios. Cuando Raskolnikov dice: “la asesinó el demonio y no yo”, Raskolnikov niega y escinde una parte de su personalidad que le permite defenderse del dolor de saberse un criminal.

En un plano más profundo: ¿A quién más mató Raskolnikov?

Si los objetos parentales son esos dioses y demonios, desde la perspectiva kleiniana, Raskolnikov obedeciendo la voluntad de esos demonios mató a ese padre y a esa madre internalizadas y es cuando se convierte en parricida y es cuando Dostoievski vuelve, sin darse cuenta, a retomar el parricidio que había novelado anteriormente en *Los hermanos Karamazov*.

La usurera Aliona Ivanovna (Lizaveta) representaba, en la distorsión de Raskolnikov, a ese padre distante y ausente que no los proveyó de lo necesario para subsistir, ni a él, ni a su madre ni a su hermana. O a esa madre o hermana con las que Raskolnikov se sentía en la obligación de sacar adelante, cuando él no podía ni consigo mismo. La acumulación del dinero de la usurera le representaba todas las carencias que ellos tenían y que si estuviera ese padre, él no hubiera ni empeñado sus escasas pertenencias de valor ni hubiera renunciado a sus estudios.

El padre ausente

Al no hablar de alguien es que existe. Y Dostoievski no ocupa su pluma para describir al padre de Raskolnikov. ¿Por qué? Porque es tanto el dolor de la ausencia que se reprime lo que tanto se necesita y mejor no se habla de él. Dostoievski, a través de Raskolnikov, se describe como un huérfano de padre, parricida por fantasía, creación literaria y por olvido. Pero el mundo interior sí registra la carencia y si no es reflexionada se lleva al acto.

Raskolnikov puede, omnipotentemente, considerar a los seres humanos en ordinarios y extraordinarios porque no hay una realidad interna y externa que imponga un padre.

Al respecto, González Núñez (2002) comenta que la transmisión de la masculinidad, necesariamente, es intersubjetiva, puesto que el padre la adquirió

de su propio padre y en una relación interpersonal directa o indirecta que va a ser transmitida al hijo. Es el dador de límites externos que pueden implicar normas y leyes pero que también son sentimientos y su propia visión inconsciente del mundo.

Escribe Phillips (1981):

La miseria y el sufrimiento constituyen el fondo permanente de la novela y son causa directa del error de juicio de Raskonikov, que elige el camino de la rebelión individual. Dostoievski es de los Lúzhin, de los ofensores y no de los ofendidos y esta situación no tiene para él salida. Todos sus rebeldes buscan una puerta falsa: el nihilismo o, en el mejor de los casos, el anarquismo (Dostoievski, 1866/1981: p.xv).

Lo mencionado por Phillips no sólo se puede ver desde una perspectiva, tiene una faceta que va más allá de lo social, este nihilista o anarquista es el personaje de Raskolnikov o Dostoievski literato que se sienten huérfanos, sin padre, sin reglas y sin leyes que los guíen. Pero esta puerta falsa sí tiene salida, cuando a través de Raskolnikov, Dostoievski nos lleva a la redención, para la literatura y a la reparación para el psicoanálisis.

Los conflictos que giran alrededor del sentimiento de culpa pueden representar, en última instancia, viejos conflictos con el padre, y las autoridades son combatidas de la misma manera en que el padre fue (o no fue) combatido en la infancia (Fenichel, 1988).

Por otro lado, este delirio y alucinación, a la vez, ya es parte de su castigo. Casi volverse loco es una manera de negar la realidad de lo que hizo, pero al mismo tiempo, al delirar y alucinar busca encontrar el camino que lo lleve de regreso, es decir, a encontrarse y reparar el daño hecho. Necesita ser castigado y de acuerdo a la ley del Talió, es de una manera brutal como Raskolnikov asesinó.

La reparación en Raskolnikov

En cuanto a la reparación, Raskolnikov tuvo que pasar por una serie de situaciones sumamente dolorosas para tener el valor consciente de entregarse. Su delirio y alucinación ya se lo estaban anunciando.

A continuación se señalan unos fragmentos que se refieren a este proceso psíquico de integración; es decir, se da un trabajo que lleva de la fase esquizo-paranoide a la posición depresiva, la cual se caracteriza por su reparación y bondad hacia los objetos dañados o destruidos:

De improviso, sin que Raskolnikov se diera cuenta de lo que ocurría, un impulso irresistible le obligó a posternarse ante la joven y a llorar abrazado a sus rodillas. En el primer momento Sonia experimentó gran temor y su rostro se cubrió de palidez mortal. Lo contempló sobresaltada y temblorosa, pero en el mismo instante, en un abrir y cerrar de ojos, comprendió todo. Sus ojos brillaron con una luz de infinita felicidad; había comprendido, sin lugar a dudas, que la amaba, que la amaba con todas las fuerzas de su corazón y de su alma, que por fin había llegado aquella hora...

Ambos quisieron hablar, pero no les fue posible. Sus ojos se llenaban de lágrimas y estaban pálidos y deshechos, mas en sus rostros demacrados resplandecía el amanecer de un nuevo porvenir, de una completa resurrección a la vida. El amor los había hecho renacer y sus corazones encerraban una fuente inagotable de vida para el otro. Resolvieron esperar y tener paciencia. Debían permanecer otros siete años en Siberia y hasta que hubieran transcurrido, ¡Cuántos sufrimientos intolerables y qué infinita felicidad!

Pero Raskolnikov había resucitado, le constaba y lo sentía con todo su ser regenerado... La vida reemplazaba a la dialéctica y algo por entero distinto se elaboraba en el fondo de su conciencia. Bajo su almohada tenía el Evangelio que habíale facilitado Sonia. Era el mismo ejemplar en que ella había leído el pasaje de la resurrección de Lázaro... La historia de la lenta renovación de un hombre, de su regeneración progresiva, de su paso gradual de una vida a otra, de su ascensión a una nueva realidad desconocida para él (Dostoievski, 1866/1981: p. 331).

Las ansiedades persecutorias y depresivas presentes en su alucinación y en su delirio, los sentimientos y los afectos fundamentales de odio, los temores y los sentimientos de culpa ligados con las fantasías de ataque y destrucción de las figuras parentales, se tornaban débiles. No sólo los años en prisión serían parte de su reparación sino la elaboración de todos esos afectos negativos bajo el dominio de una actitud positiva que lo llevaría al cambio. Tardaría tiempo en resolverlo pero estaba en el camino.

CONGRUENCIA ENTRE LOS VALORES EXPLÍCITOS Y SU TRANSMISIÓN EN UNA COMUNIDAD DE ADOLESCENTES

DRA. PATRICIA RIZO MORALES
MTRA. CLAUDIA SOTELO ARIAS

En este capítulo se mostrarán los aspectos que le dan mayor fuerza a la transmisión de valores entre los adolescentes, partiendo de una investigación que se realizó a nivel preparatoria en una escuela particular dirigida por religiosas. Se señalará la sintonía en el mundo intrapsíquico cuando se logra interiorizar una jerarquía de valores vinculada con los valores predominantes en el medio familiar y escolar como un elemento esencial en la integración de una personalidad sana, impulsada a la consecución de metas y aspiraciones personales, lo cual a su vez facilitará la inserción en la sociedad de manera adaptativa. Por el contrario, se verá que cuando hay una desvinculación entre los valores explícitos y su práctica en la comunidad, se presenta el fenómeno de la distonía, lo cual trae por consecuencia una debilidad en la voluntad para lograr los propósitos y las metas en los jóvenes.

El análisis de la valoración moral a nivel personal y social es importante para el psicoanálisis porque representa la estructuración de las instancias yoica y superyoica unidas al ideal del Yo, de tal manera que se logre la unidad y armonía en el desarrollo psíquico. Asimismo facilita el autoconocimiento y la realización de las potencialidades, influye en la salud mental al liberar energía para el esfuerzo productivo y la creatividad, ya que en lugar de mantenerse sentimientos de culpa generalizados y angustiantes, se van dirigiendo los esfuerzos hacia la reparación y la sublimación acordes con las partes integradas de la personalidad, con los auténticos códigos morales y con las situaciones reales. En este mismo proceso se fortalece el

Yo lo suficiente como para ir persiguiendo objetivos, ideales y exigencias del ideal del Yo, pudiéndose resolver el narcisismo normal maduro.

El cumplimiento de metas proporciona gratificaciones provenientes del ideal del Yo, lo que incrementa la autoestima, el sentimiento de paz y tranquilidad y abre la posibilidad para extender el afecto a los objetos externos y a sus representaciones internalizadas. (Kernberg, 1975/1997: 282) expresa: "En general, cuando aumenta la catectización narcisista, se produce un aumento paralelo en la capacidad de amar y dar, de sentir y expresar gratitud, de preocuparse por los demás, y en la capacidad de amor sexual, sublimación y creatividad".

Desde el punto de vista estructural de la teoría freudiana, existen tres instancias intrapsíquicas que erigen la vida personal, son: el Ello, que representa las pulsiones libidinales o agresivas en busca de su descarga. El Yo, como instancia mediadora entre el mundo interno y externo, aprende a desempeñar las funciones necesarias para la interacción con el mundo externo, regido por el principio de realidad, a diferencia del Ello que se rige por el principio del placer. El Superyo constituye la conciencia moral y se rige por el principio del deber, producto de la interiorización de los preceptos paternos y maternos. Como instancia diferenciada, que forma parte del Superyo, se encuentra el ideal del Yo, producto de la convergencia del narcisismo infantil y de las identificaciones con los padres, con sus sustitutos y con los ideales colectivos. Constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse y se refiere a los ideales de las personas, a sus valores y a sus metas (González Núñez y Rodríguez, 2002: 407).

Desde la perspectiva intrapsíquica, la internalización exitosa de valores se debe a la posibilidad de conciliar los intereses del Yo con los mandatos del Superyo y las metas establecidas por el ideal del Yo. Por otro lado, también depende de la autenticidad y de la congruencia entre los valores sociales y personales, de tal manera que se logren establecer estilos de vida acordes con los valores del grupo social y que éstos al mismo tiempo ayuden a consolidar una identidad individual y grupal. De esta manera se promueve la cohesión social al sintonizar los principios sociales y los individuales.

Para lograr la internalización exitosa de los valores, se requiere de actos de voluntad que muestren la integración armónica de pensamientos, valores,

afectos, deseos y conductas. Un acto de voluntad no implica siempre que las acciones que se quieren llevar a cabo tengan que ser las adecuadas, sino que se logran realizar aquellas que concuerdan a la propia fuerza yoica. Por lo tanto, la voluntad de cada individuo debe estar supeditada al Yo para llevarlo a conseguir las metas deseadas y se convierte en un requisito para poder cumplir las exigencias del ideal del Yo. Dicho ideal del Yo es un modelo de adecuación que define la voluntad y por lo tanto, junto con el Yo, ayuda a fijar ideales que darán dirección a la voluntad.

Para ejemplificar la interacción intrapsíquica e intersubjetiva en el proceso de formación de la jerarquía de valores, se expone el valor de la fe, ya que fue uno de los valores privilegiados en la comunidad investigada.

La fe es una convicción no basada en argumentos racionales que orienta el pensamiento y la acción, también es:

- La seguridad que uno tiene en sí mismo o en otra persona.
- El ánimo, el aliento o el vigor para obrar.
- La seguridad con respecto a la integridad de otro.

Las alumnas lo expresan así:

No vas a encontrar un dato que te explique por qué dios es tres personas en una, no hay explicaciones científicas, por eso es la fe, ninguna suma matemática te lo explica.

Esta es una manifestación de fe que desde el punto de vista psicoanalítico parte de una lógica del inconsciente, en donde existe la seguridad de contar con la presencia del padre y de la madre unida al hijo, como una triada no explicada por argumentos racionales.

Para que se desarrolle la fe se requiere de un ambiente externo confiable, particularmente se asienta en el sentimiento de confianza básica, que de acuerdo a Erikson (1963/1993), aparece en el bebé como resultado del amor y del cuidado que recibe de la madre, quien como objeto confiable, le transmitirá



al niño la seguridad de ser amado y protegido. A lo largo del crecimiento, la fe se extiende al padre y se instituye cuando se cree en el amor incondicional de los padres.

Alumna: "Crees en dios y eso te da esperanza, como que todo tiene un fin y ya puedes hacer todo, sin la fe la vida no vale la pena, nada de lo que hagas tiene caso. Como crees en dios, crees que lo que hagas va a ser recompensado".

Las gratificaciones que el bebé recibe lo tranquilizan, sus pulsiones pueden ser contenidas en una identificación con la madre contenedora, su Yo empieza a fortalecerse, de tal manera que pueda ir tolerando cierto grado de frustración. Esto se logra con la certeza de que la madre estará con él permitiéndole alejarse sin excesiva ansiedad, convirtiéndose en un objeto omnipresente, de tal manera que aun cuando físicamente no esté con él a lo largo de la vida, permanecerá como un objeto interno bueno, capaz de apaciguar y mantener la confianza. Este es el principio de la fe.

Alumna: "También hay veces que la confianza en ti necesita el apoyo de los demás, pero como que hay muchos problemas externos, que aunque tú quieras confiar, y tengas confianza en ti, necesitas el apoyo de los demás, necesitas una persona que esté ahí, que igual no hable, que no estén todo el tiempo juntos, pero que sepas que está ahí... Y hagas lo que hagas te van a apoyar, si estás en un problema, te van a ayudar, y aunque sea una persona externa que te diga: gracias por estar".

La presencia del padre es primordial para dar fundamentos sólidos a la fe, ya que abre un espacio. El padre es considerado en la familia como el representante del mundo social y su estilo en la crianza, sus valores, sus expectativas, su personalidad influirán en cómo encamina a sus hijos adolescentes a lograr sus metas, lo que se muestra a través de la voluntad. Por lo tanto, las expectativas del padre funcionan como un parámetro con base en el cual el hijo buscará seguir metas y sentirse querido y apreciado por el padre (González Núñez, Oñate y Cuevas, 1996).

Una vez que las bases de la fe se dan en la familia, la escuela tiene posibilidades de fortalecerla, de otra manera el éxito es limitado. Las condiciones



que ayudan a fortalecer la fe son los mensajes claros, directos, congruentes. En cambio, la fe se debilita con afectos negativos tales como los celos, la envidia, la mentira, la hipocresía y la ira no controlada, pues estos sentimientos despiertan la desconfianza.

Algunos de los aspectos destacados como fortalecedores externos del valor de la fe en la comunidad estudiantil son: darles reconocimiento a sus logros y destacar sus habilidades para que ellos mismos se descubran como dignos de confianza, sustentarse como figuras confiables frente a ellos, dispuestos a dar apoyo y compañía en el proceso de desarrollo y sobre todo mantener una congruencia entre la conducta y los principios que se tratan de inculcar. Así lo expresan las alumnas:

...que tu ideología concuerde con tu forma de ser porque hay muchas personas... que pueden matar a un perro, envenenar a un gato, bañar el coche de junto... ¿cómo es posible que vayan todos los domingos a misa, y no concuerda su ideología, en este caso religiosa, con sus acciones? Yo creo que en esta escuela lo que te inculcan, te lo demuestran.

En el mundo interno, los elementos que fortalecen la fe son: la capacidad de establecer metas que le den sentido a la vida y la voluntad de seguir el camino que conduce al logro por un lado y por el otro, la disposición para mantener vínculos amorosos con personas significativas, sean familiares, amigos o autoridades, pero en esta etapa es especialmente importante el saber hacer amigos.

Alumna: *Tener una meta, vivir para algo, eso ya es creer en algo.*

Alumna: *Yo creo que lo más difícil es ponerlo en práctica, ser concordante con tu filosofía de vida.*

Actualmente, sabemos que en los adolescentes prevalece un estado de apatía y dificultad de relaciones afectivas permanentes, lo que se asocia con la dificultad de mantener valores consistentes. En este sentido, la voluntad es un elemento de constancia que reanima la fe y la esperanza de llegar a las metas, ya que implica un esfuerzo para encontrar y mantener sus relaciones de objeto, es decir sus relaciones interpersonales. En esta etapa se desean

las cosas automáticas y fáciles; pero mantener una relación de objeto implica un esfuerzo de voluntad que consolide los valores y la fe en sí mismos, es una motivación de la voluntad. Dicho de otra forma, es necesario elegir y tener voluntad en la búsqueda de objetivos claros que motiven a tener determinación en las acciones para llegar a buen término.

En cuanto al papel del Superyo en la interiorización de valores, éste se establece más o menos a los 5 años, impone sus reglas, exige y castiga cuando no se cumplen. Sin embargo, la fe disminuye su severidad, ayuda a que el Superyo sea más flexible para aceptar los errores propios y ajenos y para perdonarlos, pues por debajo de éstos hay la convicción de la buena voluntad subyacente en sí mismo y en los demás. La fe implica descubrirse como digno de confianza y merecedor del amor y perdón de la madre y del reconocimiento del padre.

La voluntad, como aspecto de identificación con el padre, colabora con el Superyo para sentirse satisfecho de sí mismo, para elevar la autoestima y además, es una fuente de autoprotección. Con estos elementos se genera una sensación real de superación personal con base en el esfuerzo que ayuda a mantener la congruencia entre los valores adquiridos y la voluntad. En consecuencia, la autoestima aparece como recompensa por pensamientos o actos virtuosos acordes con los deseos de los padres y que se concretan en la voluntad.

En cuanto al ideal del Yo, queda constituido de manera definitiva durante la adolescencia, establece metas en la vida y va gratificando al Yo en la medida en que las va logrando, lo cual a su vez mantiene la fe en sí mismo y fortalece la voluntad para seguir adelante con proyectos de superación. La búsqueda de la perfección del ideal del Yo se vuelve una función autónoma de dirección y guía de la voluntad, cuyas metas se distinguen de los deseos primitivos que tuvieron un papel en su formación, pues el ideal del Yo no es una instancia de la ilusión, sino que sus metas se convierten en demandas internas con una dirección determinada para el Yo contando con la fuerza de la voluntad. Estas nuevas demandas son realistas porque abren el campo del conocimiento de la realidad interna y por tanto pueden contribuir indirectamente a la relación con la realidad externa. En conclusión, el ideal del Yo da estructura a las metas que conseguirá el Yo, siguiendo necesariamente un adecuado desarrollo de la volición.

Así vemos que la consistencia entre las metas del ideal del Yo, las normas del Superyo y la actuación del Yo producen una sensación de logro, las personas se sienten mejor consigo mismas, y por tanto incrementan su fe y confianza también en los demás.

La voluntad es la fe para querer algo, lo cual implica admitir o rechazar. Consiste ante todo, en un acto intencional de inclinarse o dirigirse hacia algo y en él interviene un factor determinante: la decisión, los valores, la fe, la esperanza, etcétera. La voluntad como resolución también significa saber lo que uno quiere o hacia dónde se dirige (Rojas, 2000). En ella hay tres elementos asociados que la configuran y encierran en un todo:

Tendencia. Es el anhelo, aspiración, preferencia por algo. Es la previa representación de lo que se quiere llevar a cabo.

Determinación. Es la aclaración y esclarecimiento de lo que se quiere. Se refiere a poder hacer una distinción, un análisis y una evaluación de la meta pretendida.

Acción. Es la puesta en marcha de uno mismo en búsqueda de aquello que se busca. Es el cumplimiento de las acciones útiles, adecuadas y eficaces para llevar a cabo la idea elegida. Por lo tanto, la voluntad se completa con la ejecución de la decisión; con la acción propiamente dicha.

La voluntad también implica desear y querer, dos conceptos que difieren uno del otro. En primer término, desear es pretender algo desde el punto de vista afectivo o sentimental pero que no deja huella, ya que pronto decrece la ilusión que provoca en nosotros. Mientras que querer se refiere a aspirar a algo anteponiendo la voluntad, con la capacidad de concretar y sistematizar. Por lo tanto, el deseo se presenta en el plano emocional; el querer en la voluntad; así que tener voluntad es tener determinación y fe.

Como todas las virtudes, la voluntad es susceptible de cultivo y se puede acrecentar. Esto implica que el mundo interior, tomado desde fuera en forma de identificación con el padre y con la madre, se ha convertido con el tiempo en una fuerza independiente, que a su vez mediante la proyección, influye y trata de alterar lo externo, de manera que es más estrecha su correspondencia con lo interno.

La madre es el primer sostén psíquico que le da sentido y motivación al niño, en principio para sobrevivir y luego para autoprotgerse y sobre todo para desarrollarse adecuadamente y llegar a tener éxito en la vida; por lo tanto, la madre es la base de la voluntad, de la esperanza y de la fe.

Por su parte, el padre propone y ofrece metas a los hijos, motivación para que puedan forjar destinos exitosos y sublimes. Por lo cual, la figura paterna es otro punto de partida, ya que es un estímulo a imitar o actúa como protagonista, con quien los hijos varones se van a identificar. Adicionalmente, les ofrece valores y metas espirituales, estéticas, religiosas, científicas o de cualquier otro tipo. Por ello, el padre es la segunda fuente de energía para la voluntad, la esperanza y la fe.

Para González Núñez (2001) los hermanos desde su posición de iguales se ofrecen mutuo apoyo, compañía y guía. Si son mayores ofrecen a los menores su experiencia para que su vida se desarrolle exitosamente. Así que los hermanos también contribuyen a la construcción del proceso volitivo y de las virtudes que prevalecen durante toda la vida.

Ampliando este proceder al ambiente estudiantil, los modelos de conducta del entorno se valoran como guía del comportamiento, los sentimientos originalmente producidos por los padres y hermanos se desplazan en los dirigentes, maestros y compañeros. En el proceso de integración de la identidad, la interiorización de jerarquías de valores de la cultura en que se vive es fundamental, ya que una resolución exitosa de la crisis adolescente depende de la preservación del ideal del Yo que fue infundido por los padres pero que no quedó integrado durante la infancia y que se fortalece en la adolescencia al establecerse la propia identidad que comprende la integración de las diferentes identificaciones de manera armoniosa.

Durante la etapa adolescente el Superyo recibe la influencia de otras personas que ocupan el lugar de los padres, como son los maestros, formadores, o personajes admirados, pero de todas maneras queda determinado por las identificaciones parentales, a pesar de que en esta etapa las normas internalizadas de los padres se ven amenazadas con el descubrimiento de sus limitaciones e imperfecciones, lo que puede llevarlos al rechazo de sus enseñanzas y a oponerse a ser guiados por ellos. El adolescente puede

confundir la necesidad de irse separando de sus padres, con la renuncia a conservar sus principios y guía. Su fe en ellos se debilita y esta fe debilitada representa una herida narcisista. En contraste con lo anterior, la identificación con personas que piensan de manera similar les ayuda a integrarse en actividades grupales que le den una salida positiva a su búsqueda de la propia identidad de manera creativa. Por lo tanto, el colegio debe representar para los adolescentes un espacio alternativo para salvar los obstáculos que encuentran en su tarea del establecimiento de su identidad.

Alumna: "Yo creo que la iglesia tiene errores por estar formada por hombres, pero de todas formas, lo que es un dogma, es un dogma y tienes que creer, es algo más profundo, no es un estudio científico, es inspiración de dios".

En ocasiones, los ideales adolescentes no comprometidos pueden ser confundidos con un ideal del Yo poderoso, como es el caso de la crítica social, de las ideas del mundo perfecto, de la justicia, libertad, etc., y que se originan en la ilusión infantil acerca de la perfección de los padres. En las alumnas esta actitud se muestra en sus juicios severos sobre el proceder del colegio y en la forma en que expresan verbal o preverbalmente su recriminación, sus quejas y sus demandas. Es común que las fallas de los padres y de la escuela aparezcan magnificadas como insultos imperdonables, o que se utilicen mecanismos tales como la racionalización y la intelectualización para aferrarse a principios de perfección inexistentes. Esto muestra el difícil paso de desprendimiento del Yo ideal primitivo ligado a objetos idealizados.

De chica me sentía muy comfortable, la madre te abrazaba, eso se fue perdiendo con el paso del tiempo, ahora no tengo la confianza de llegar con la directora y contarle mis cosas. A mí me gustaría que todavía se diera aunque fuéramos más grandes, ese tipo de confianza, ese tipo de cercanía.

Antes estaba más unida la escuela, había más participación, hacían que las niñas pensarán por ellas mismas. Ahora ha habido problemas, mucha desunión... como que no hay comunicación, la primaria y la secundaria se separaron, en vez de que las madres den las órdenes, las toma la mesa directiva, pero de que le tengo cariño, eso sí.

Como resultado de esta investigación se pueden extraer algunas conclusiones:

1. Los valores son un elemento de sintonía cuando no sólo están representados en las ideas éticas de un ideario institucional, sino cuando se reconocen como partes dinámicas en la vida de la comunidad, enlazadas con presupuestos éticos racionales confiables y claros en contraposición con la distonía que se presenta ante verdades a medias, dobles mensajes, incongruencia e irracionalidad por parte de los adultos, ya que esto provoca incredulidad, escepticismo, confusión y pérdida de confianza en la veracidad y sinceridad de quienes los guían, pues las incongruencias provocan inseguridad y regresión.
2. La congruencia entre los valores explícitos y su transmisión a los adolescentes se basa en su práctica y en el hecho de que se les presentan de tal modo que proporcionen satisfacción a sus necesidades, convirtiéndose así en una fuerza motivadora de vida. En cambio, si se enseñan de modo abstracto, ajeno a sus necesidades y aspiraciones o si las normas son excesivamente rígidas e irrazonables, es más fácil que los rechacen o ignoren.
3. Los valores transmitidos a los adolescentes logran su propósito en la medida en que son reconfirmados en el mundo externo y así se muestra cómo la fe, la esperanza, el amor, adquieren su pleno significado en la práctica a través de la confianza, la constancia y el cuidado que se generan en la relación intersubjetiva.
4. Cuando en la familia y en la escuela se promueven los valores de una manera yoica, subrayando el juicio de realidad entre lo posible y lo imposible; lo peligroso y lo seguro; las consecuencias de los actos, etc., los niños y jóvenes captan mejor lo que se les exige; de lo contrario, cuando las experiencias y los valores promovidos divergen o se enseñan sin vínculo con las acciones, la ética y sus normas dejan de tener relevancia con las necesidades y hechos reales.
5. Hablamos de distonía en los valores cuando se percibe arbitrariedad e irracionalidad en las normas familiares y escolares, lo que disminuye

la voluntad para adecuar su conducta a las exigencias reales de manera inteligente, ya que se produce confusión en cuanto a la conveniencia de actuar virtuosamente.

6. Las oportunidades de convivencia y comunicación abierta son una motivación para el ejercicio de los valores. La participación en las actividades y decisiones que atañen a la comunidad estudiantil da más consistencia al Yo en la realización de las expectativas del ideal del Yo y promueven la voluntad del desempeño óptimo de las aptitudes.
7. En el ejemplo del valor de la fe que fue analizado aquí, hay que destacar la importancia del padre en cuanto a que sus expectativas influyen en la voluntad de los hijos para lograr sus metas y al ir las logrando se robustece la fe en sí mismos y en los padres, así como también se fortalece la fe que el padre y la madre tienen en sus hijos que van siendo capaces de lograr sus ideales y cumplir con sus expectativas.



RUPTURA DE LA SINTONÍA AFECTIVA EN EL ADOLESCENTE PSICOPÁTICO

MTRA. VIOLETA FARFÁN MÁRQUEZ

En la actualidad el porcentaje de crímenes y delitos cometidos por adolescentes ha aumentado de manera desproporcionada.

Son adolescentes psicopáticos que tienen las siguientes características:

Relación con los padres

Frecuentemente los psicópatas provienen de hogares deshechos por el divorcio de los padres o de matrimonios que están físicamente juntos, pero no emocionalmente; las relaciones que mantienen los padres son poco estables y se caracterizan por una distancia emocional, es decir, casi nunca se dan muestras de afecto, en general se desarrollan en un clima de mucha hostilidad. Por lo tanto, al niño se le dificulta tener una visión positiva del matrimonio y del valor que tiene una familia.

La psicopatía se va desarrollando desde los primeros años de vida del niño. El infante siente que su madre debe satisfacer todas sus necesidades de inmediato y cuando esto no sucede el niño llora o hace berrinche y la madre intenta compensar la demora. Así, al llorar o reaccionar con un berrinche, obtiene lo que desea y con esto aprende que lo importante es lograr lo que se desea, sin importar el medio y no confía en que sus padres lo aman y que harán lo posible por satisfacerlo. Siente que él tiene que buscar la manera de obtener lo que necesita a cualquier precio, aunado a una deficiencia en

la educación que le imponen los padres, dándose así el inicio de la psicopatía. Asimismo, los padres satisfacen algunas necesidades, pero descuidan otras, provocando en el niño una falla en la confianza básica. A su vez, el niño oscila entre sentirse querido y rechazado, ya que la actitud de los padres es ambivalente.

Se presenta un caso para ejemplificar lo anterior:

Erick es un adolescente de 17 años; proviene de una familia con tres hermanas donde él es el primogénito. El clima familiar ha sido de indiferencia y agresión. Su padre trabaja de lunes a domingo en un negocio de venta de autopartes; su madre tiene otro negocio con las mismas características. Los dos dedican todo su tiempo a los negocios y cada quien llega por separado a su casa, de mal humor (reprendiendo a los hijos verbalmente) y en ocasiones han llegado a los golpes y el trato hacia ellos es de total indiferencia. Desde que Erick tiene uso de razón, sus padres duermen en camas separadas, casi no se hablan y si lo hacen es para pelear. Él y sus hermanas se tienen que encargar de cubrir sus necesidades. Erick dice: "en mi casa cada quien se tiene que rascar con sus propias uñas, jamás hemos tenido una convivencia familiar".

Bajo control de impulsos

Los adolescentes psicópatas tienen fallas notables en el control de sus impulsos, tanto sexuales como agresivos y aunque los impulsos se encuentran mezclados en el proceso normal del desarrollo, la diferencia está en que en el adolescente psicopático prevalece la agresión, presentando una falla en el control de este impulso, una baja tolerancia a la frustración y a la ansiedad, favoreciendo conductas impulsivas sin razón justificada, con el objetivo de desaparecer cualquier indicio de ansiedad, lo que le da una sensación y apariencia de no tener ansiedad ante situaciones de riesgo. Sin embargo, cuando estos adolescentes no pueden realizar sus planes o no obtienen lo que esperaban, la ansiedad se eleva considerablemente. La relación sexual para este tipo de adolescentes es tan sólo una descarga impulsiva y no implica establecer una relación emocional perdurable. Como consecuencia de su baja tolerancia a la frustración, frecuentemente tienen

explosiones de enojo y agresión que no pueden controlar, o bien adoptan una postura pasivo-agresiva, son crueles, obstinados, poco amistosos, impulsivos, desafiantes y violentos, provocando el rechazo por parte de la sociedad.

Erick se dedica al robo de automóviles, entre otras infracciones que realiza con violencia, menciona que para él es más fácil hacerlo con el chofer dentro del auto, cuando se encuentra en los altos y dice: “si se ponen difíciles y colman mi paciencia les saco un arma y los aplaco”.

No tienen conciencia moral (laguna superyoica)

Son sujetos con graves fallas superyoicas: no tienen conciencia moral, un sentido del deber ser, no presentan sentimientos de culpabilidad, la culpa que sienten no es por el daño que puedan haberle hecho a alguien, sino porque algo no les salió como lo planearon. Los padres de estos adolescentes les mandan mensajes de una doble moral, por la ambivalencia que presentan en sus afectos y en sus juicios, provocando que el niño incorpore de manera distorsionada las normas morales y la capacidad de juzgar lo bueno y lo malo. Así pues, la estructura superyoica que adquieren tiene alteraciones importantes, especialmente en lo que respecta a la introyección de normas morales, formándose el conflicto central del psicópata que se establece entre el Yo y el Superyo, entre la realidad y las normas morales, ya que el Superyo no se desarrolla ni concuerda con las normas sociales, pero tampoco se fomentan ideales yoicos que la realidad y la sociedad marcan, y sus ideales se circunscriben sólo a la satisfacción inmediata de sus necesidades, sin tomar en cuenta las relaciones con los que le rodean (González Núñez, 2003).

Los padres de Erick venden autopartes robadas, pero esta actividad la realizan en forma encubierta, dicen que robar no es bueno, pero cuando Erick lleva a su casa una televisión nueva, un aparato de sonido para su cuarto, o trae más dinero del que debería, no se preocupan por averiguar de dónde vienen esos objetos. Erick es un adolescente psicopático que roba, trafica con droga y tiene relación con personas que falsifican los billetes, estafa y hace daño a las personas, llegando inclusive al homicidio, sin embargo

nunca presenta sentimientos de culpabilidad, porque en su escala de valores robar no es malo. Termina exaltando la conducta delictiva como la conducta buena, es decir, no, discrimina por las fallas que presenta en la realidad y las normas morales.

No tienen conciencia de la realidad (laguna yoica)

No tienen una conciencia que les permita reconocer su conducta delictiva, afirmando que no pueden pensar, y sentir o haber querido el realizarla. No tienen la capacidad de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos, impidiéndoles prevenir los peligros, los problemas legales y la censura social.

Erick fue remitido al Consejo Tutelar de Menores por robo con lesiones, y cuando se le confronta con lo que hizo, menciona que se le hizo fácil, que no lo pensó, que nunca le había pasado, concluyendo al decir: "así es la vida, no pasa nada".

Relaciones objetales

La ambivalencia que el niño siente hacia los padres a quienes percibe poco afectuosos, le provoca no sentirse querido, y que en el futuro las relaciones sociales que establezca estarán matizadas por la frialdad y la incapacidad para relaciones ser cargadas de afectos positivos y genuinos, puesto que se trata de individuos que sólo buscan su beneficio inmediato sin importarles que para obtenerlo afecten los intereses de los demás. Buscan satisfacer sus motivaciones y necesidades sin importarles las reglas sociales o morales y su conducta se orienta a evitar el displacer o la frustración que le ocasionaría no satisfacer alguna de sus necesidades; eyectan de su conciencia la idea de otra persona existente en su mundo interno y cosifican a las personas para mantener su equilibrio. Todo vínculo emocional es atacado y destruido y la relación con el otro pierde todo tipo de significado. Buscan interactuar con personas para tratar de llenar el vacío interno que experimentan y así no sentirse solos, pero estas relaciones sólo le van a funcionar en la medida que les sirvan

para conseguir sus fines. Por supuesto, en la edad adulta tienen serias dificultades para mantener una relación de pareja. Cuando forman una familia, los hijos son vistos como rivales y buscan satisfacción por medio de ellos. La comunicación en la familia es superficial y poco afectuosa. Los psicópatas viven con una constante sensación de vacío que algunas veces intentan remediar con el alcohol y las drogas, siendo la adicción una forma de buscar el afecto y la aceptación que creen que las personas no les brindan y es una manera de olvidar las frustraciones y disminuir la ansiedad.

Erick pertenece a diferentes grupos “banda”, con quienes se relaciona dependiendo de lo que le interese en ese momento: ya sea narcotráfico, falsificaciones, venta de autopartes, etc. Utiliza a las personas para satisfacer sus fines y se olvida de ellas. Aunque dice ser muy popular entre hombres y mujeres, cuando en realidad asiste a fiestas y “reventones” no tiene amigos porque menciona que la amistad no existe.

Barrera contra estímulos

El aparato yoico de estos adolescentes presenta un alto umbral al dolor físico y emocional y a los estímulos del exterior que pueden afectar su autoestima. Es común en la historia de estos adolescentes haber sido objeto de golpes y agresiones físicas y emocionales, presentando cicatrices y marcas que les dan cierto poder. En la adolescencia, por su alto umbral al dolor se exponen a situaciones peligrosas de daño físico que podrían librar, incluso las buscan al hacerse tatuajes y perforaciones extrañas en su cuerpo, todo esto debido a una falla sensorial que tienen. No aprenden de la experiencia, niegan la gravedad de los estímulos dolorosos, proyectando la maldad en los demás.

Erick es un joven que presenta varias cicatrices, tatuajes y perforaciones en su cuerpo. Es común que llegue golpeado o con heridas que no recuerda dónde las adquirió, no le da importancia al dolor, pues vive anestesiado. Puede pasar varias horas sin haber probado alimento y no registra la necesidad de comer.

Compulsión a la repetición

Los psicópatas tienen conflictos de lealtad, son inestables e irresponsables, no sienten culpa ni se sienten arrepentidos y repiten constantemente sus conductas aunque estén en contra de lo establecido por la familia y a pesar de las consecuencias de la misma, no aprenden de la experiencia.

Erick ha sido remitido al Consejo de Menores en varias ocasiones, sin embargo, continúa sin reflexionar sobre las consecuencias de sus actos, fuerzas inconscientes lo llevan a repetir la conducta patológica, a fin de disminuir la angustia. Actúa su historia, llena de agresiones, es decir repite para no recordar.

Afectos y sintonía del psicópata

Los adolescentes psicopáticos son sujetos que poseen una parte de su personalidad anestesiada (González Núñez, 1984). No existe expresión adecuada de los afectos, denominada alexitimia, que es una forma de proceder psíquicamente en donde el individuo es incapaz de nombrar y distinguir los afectos, aniquilando toda carga de afecto con el fin de sobrevivir psíquicamente (Aronowitz, 1998). La alexitimia siempre se acompaña de la eyección, mecanismo a través del cual la persona desecha cualquier afecto ya sea doloroso o placentero, es decir, no registra lo que siente. La persona con alexitimia ha sufrido una situación traumática en su infancia pero esta vivencia física no deja ningún recuerdo, sólo puede adivinarse a través de sus actos, los cuales aún no pueden ser traducidos en pensamientos ni en comunicación; utilizan el aislamiento emocional, por lo que las respuestas afectivas del psicópata son superficiales, y aparecen con una fuerte intensidad, pero es sólo una fachada, ya que las relaciones que establece son simuladas. El empleo del aislamiento lo protege de una depresión. Tratan de aparentar distintos tonos emocionales y llegan a dramatizar sus respuestas, sin embargo, se trata tan sólo de afectos aparentes (González Padilla, 1999).

Esta incapacidad afectiva se ubica en el desarrollo temprano, cuando el bebé no tiene una imagen integrada de su objeto (madre) como si no se

tratara de la misma persona la que frustra y la que gratifica. Esta representación escindida del objeto comienza a utilizarse como mecanismo defensivo donde el bebé tiene dos representaciones distintas, con una liga afectiva diferente, una madre buena que gratifica y una madre mala que frustra. Si esta posibilidad de dar y recibir afecto no se cumple en forma completa, el bebé tendrá que expulsar en los momentos de tensión el afecto correspondiente y dado que la posibilidad de escindir no es total, el afecto no necesariamente se dirige a una representación objetiva, entonces la única posibilidad defensiva que encuentra es eyectar el afecto, es decir se presenta la alexitimia (poner los afectos afuera) para no sentir.

Cuando la madre no satisface al infante en sus necesidades se presentan desentonamientos afectivos, porque se da una interrupción constante por parte de la madre hacia las conductas y afectos del bebé, y por lo tanto se da la ruptura de la sintonía afectiva.

González Núñez (1992) explica que la relación madre-hijo en este tipo de personalidades psicopáticas no se encuentra en armonía, pues la baja tolerancia a la frustración por parte del psicópata ocasionará que los esfuerzos de la madre para alimentarlo y confortarlo nunca sean suficientes, por lo que el pequeño, en vez de responder con gratitud y demostrando placer por los cuidados de la madre que refuercen su labor maternal, reacciona con disgusto y la madre percibe al niño como rechazante. Esta continua inconformidad del niño incrementa la actitud inadecuada de la madre y este patrón de insatisfacción se continua repitiendo en ambas partes, donde no hay un intercambio sintónico de comunicaciones sociales.

De lo anterior se puede observar cómo Erick utiliza el aislamiento emocional, su pensamiento está matizado por la agresión, planea y relata sus conductas psicopáticas sin mostrar ningún indicio de culpa, preocupación o dolor por el daño que le ha hecho a sus víctimas, inclusive planea cómo destruir a sus propios padres, sin tener ninguna misericordia hacia ellos, mostrando con esta conducta la laguna yoica en lo sensorio-perceptual característico del psicópata.

Por último, se observa que la psicopatía de Erick se desarrolló desde los primeros años de vida ya que creció en un medio social ambivalente, frustrante, agresivo, indiferente, donde se dio una ruptura de la sintonía afectiva,

entorpeciendo la adquisición de la confianza básica, tan necesaria para una vida emocional sana y aunque estableció una relación interafectiva con su madre, en el proceso de estar a tono existieron dificultades, ya que se observa en él cómo no comprende al otro y le cuesta trabajo estar en sintonía.

Esta ruptura de la sintonía afectiva se manifiesta de la siguiente manera en este tipo de adolescentes:

La relación con los padres es poco estable y se caracteriza por una distancia emocional, prevaleciendo la agresión.

Presentan una falla en el control de impulsos, principalmente el agresivo, una baja tolerancia a la frustración y a la ansiedad favoreciendo el *acting-out*, para desaparecer cualquier indicio de ansiedad, dándole una sensación y apariencia de no sentir ansiedad ante situaciones de riesgo, al actuar el impulso hay una disminución de la angustia que le genera una sensación de placer y bienestar

No tienen conciencia moral, no presentan sentimientos de culpabilidad, lo único que buscan es la satisfacción inmediata de sus necesidades, sin tomar en cuenta las reglas sociales o morales ni la relación con los demás, no tienen conciencia de la realidad. No reconocen su conducta como indebida, ni pueden reflexionar sobre las consecuencias de sus actos.

No tienen una conciencia que les permita reconocer la conducta delictiva que hicieron, afirmando que no pueden pensar y sentir o haber querido obrar de forma negativa. No tienen la capacidad de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos, impidiéndoles prevenir los peligros, los problemas legales y la censura social.

Las relaciones sociales que establecen están matizadas por la frialdad y la incapacidad para llegar a ser relaciones cargadas de afectos positivos.

Presentan alto umbral al dolor físico y emocional, y al no sentir se exponen a situaciones peligrosas de daño físico y emocional.

No aprenden de la experiencia; repiten constantemente su conducta.

En cuanto a sus afectos, utilizan el aislamiento emocional, sus respuestas afectivas son superficiales, eyectan cualquier afecto, ya sea doloroso o placentero por lo que todo tipo de vínculo emocional es destruido y no registran lo que sienten con el fin de sobrevivir psíquicamente.

En cuanto al tratamiento, el doctor González Núñez (2001) menciona que debido al conflicto que tienen con la autoridad, no establecen una buena alianza con el terapeuta en el tratamiento individual, por lo que propone que la psicoterapia de grupo de adolescentes tiene más posibilidades de surtir efecto, ya que se da una transferencia horizontal con los miembros del grupo tomando en cuenta que los miembros del grupo tengan una problemática diferente, para impedir la potencialización de la psicopatía.

Las metas terapéuticas con este tipo de adolescentes son:

1. Reforzar que las personas no sean convertidas en cosas sino que sean consideradas como personas.
2. Promover mejoras en la identidad.
3. Conseguir que la barrera de estímulos, que es tan resistente tanto al dolor físico como al emocional, se debilite con el fin de que el adolescente alcance a sentir el dolor en ambos aspectos, de tal manera que le permita no repetir actos delictivos y aprenda de la experiencia para evitar el dolor. Es decir, fortalecer la realidad confortándolo con su realidad personal y promover un Superyo más benigno.
4. Lograr reprimir el impulso agresivo y promover el impulso libidinal en todas sus tareas de vida.

Todo lo anterior dará como resultado final que el adolescente tenga un autocontrol físico y emocional, ayudándole a reconocer e integrar sus afectos para darle mayor sentido a su vida emocional.



LA DISTONÍA EN LA RELACIÓN PADRE-HIJO: EL FRACASO DE LA PATERNIDAD

MTRA. LAURA FABIOLA MIRANDA VALENZUELA

Aunque la primera relación importante del niño es con la madre, el padre denota su presencia desde el momento mismo de la concepción (o antes, si la pareja planea tener un hijo) y acompaña a la madre en todo el proceso de gestación no sólo emocionalmente y como proveedor, sino también con sus fantasías y expectativas sobre el hijo que vendrá.

A lo largo de la investigación realizada por muchos años, el Dr. González Núñez (2004) concreta las funciones de la figura paterna, al tiempo que describe el proceso mediante el cual la imagen del padre se forma en el mundo interno del pequeño.

La formación intrapsíquica del padre consta de 4 pasos principales:

- a) Una fantasía arquetípica que será la base de toda la información que el niño reciba a lo largo de su desarrollo;
- b) Las fantasías, temores, creencias y deseos de la madre acerca del hombre, de su pareja o de su propio padre y que transmitirá al niño a través de mensajes preverbales y verbales;
- c) Las fantasías del propio niño de acuerdo a su momento de desarrollo y circunstancias ambientales; y
- d) Del contacto directo y real del niño con su propio padre, contacto que dependiendo de la fuerza, corregirá y rectificará o no la imagen

que el niño ha venido construyendo de su padre, (González Núñez, 1997).

Ahora bien, el hombre, a lo largo de su propia historia, también ha desarrollado fantasías sobre su rol como padre. Estas fantasías estarán basadas en la relación que tuvo con su propio padre, en las expectativas que éste tenía de su hijo cuando fuera adulto, en las expectativas de la madre y en su autopercepción como hombre y padre de sus hijos.

Si un hombre tiene un hijo, es que desde mucho tiempo antes tuvo el deseo de ser padre, deseo que se manifestará en dos expectativas complementarias: la primera, sobre su ejercicio personal como padre (originada en los aspectos anteriormente mencionados) y la segunda, sobre la respuesta que le gustaría obtener de su hijo, creada a partir de su propia percepción como hijo. El deseo de que estas fantasías se conviertan en realidad es lo que dará un propósito al ejercicio de su paternidad y regirá la relación que pueda tener con su hijo. Desde aquí inicia ya la relación del padre con un hijo que, en este momento, existe sólo en su fantasía. Una vez que el bebé nace y diría que desde que se está formando en el vientre materno, la relación se vuelve real y el padre tendrá la oportunidad de ir corrigiendo y rectificando su fantasía de acuerdo a las características propias de su hijo.

A partir de este momento podemos hablar ya de sintonía o distonía en la relación padre-hijo. Ésta es sintónica cuando el padre va contrastando sus deseos y expectativas con la realidad y las necesidades verdaderas de su hijo. Es decir, habrá sintonía cuando el padre ejerza sus funciones de acuerdo no sólo a las fantasías que tenga acerca de sí mismo y de su hijo, sino principalmente basándose en la relación real con su hijo. Por el contrario, habrá distonía en la relación cuando, por su propia historia, las expectativas emocionales del padre hacia su hijo sean ilusorias y más importantes de gratificar que las necesidades reales del niño. En una relación distónica, el hombre se estará relacionando con un pequeño que por cuestiones biológicas es su hijo, pero actuará con él de una manera egocéntrica y esperando idealizadamente que el niño gratifique sus necesidades infantiles, sin tener que preocuparse por satisfacer las del pequeño.

Aunque hay diferencias individuales regidas por la propia historia, podemos hablar de que todos los padres tendrán ciertas expectativas generales que se van modificando a lo largo del crecimiento de su hijo.

Para ser congruentes con lo planteado por González Núñez (1997) tendríamos que partir de una fantasía preconceptiva del hombre con relación a su paternidad. Esta fantasía implica el deseo de ser padre y tener hijos propios, matizado no sólo por el deseo de trascender en el tiempo, sino de manera muy importante por la relación de ese hombre con su propio padre y abuelos, aunado a la fantasía de la madre sobre la paternidad de su hijo.

El padre que es afectuoso sin perder su rol, ayuda al niño a desarrollar mayor conciencia del futuro y le transmite la idea de que a su vez tendrá sus propios hijos. Un hombre con una relación suficientemente buena con su padre deseará complacerlo en retribución a su amor y tendrá como uno de sus propósitos de vida cumplir sus expectativas. Así, sintónicamente, el hijo, ahora adulto, deseará ser padre y tener sus propios hijos.

Cuando la relación con la madre es muy frustrante y la relación con el padre ha sido distónica, el hombre presentará graves dificultades en la identificación con su propio padre y tendrá la opción de recorrer uno de dos caminos: deseará convertirse en padre para cumplir en el hijo sus propios deseos infantiles insatisfechos o rechazará a la figura paterna y no deseará ejercer ese rol.

Una vez que el hombre recibe la noticia de que va a ser padre, se siente ambivalente. La satisfacción de alcanzar un logro convive con el temor de no saber si será capaz de desempeñarse suficientemente bien para poder llevar a cabo el propósito paterno. Si tiene la suficiente fuerza y confianza para vencer sus miedos, empieza a fantasear en todo lo que puede dar y recibir de su hijo y desea, ante todo, que el bebé no se muera. Éste es el propósito que lo motiva a proveer lo necesario económica y afectivamente durante el embarazo de la madre y que se ve reforzado al nacimiento del hijo. Si por el contrario, prevalecen las fantasías terroríficas, este hombre buscará maneras de no iniciar su rol paterno; ya sea proponiendo cómo “deshacerse” del bebé o alejándose de la mujer embarazada.

Cuando nace el bebé, y el padre puede verlo por primera vez, surge entonces la expectativa por el bienestar de su hijo, lo cual guiará sus acciones como padre por el resto de su vida. Más allá de las incomodidades, cambios y frustraciones que pueda traer este nuevo miembro al funcionamiento de la familia, el padre se preocupa porque su hijo esté bien: que tenga una madre que lo cuide, que tenga sus necesidades básicas satisfechas y que sea atendido convenientemente si se enferma.

La distonía surge cuando el padre, por sus propias dificultades, carencias y necesidades no resueltas, no puede adaptarse a su nuevo rol y percibe a ese hijo como causante de tensión y displacer que le quita la atención y cuidados de la madre por lo que, intolerante a las demandas del pequeño, se torna exigente y demandante con la pareja, e indiferente y descuidado con su hijo, rivalizando con él ante el temor de que éste lo despoje de cuidados y atenciones.

Con el paso del tiempo, no es suficiente para el padre que el pequeño tenga bienestar, sino que desea convertirse en alguien tan importante para el hijo como es la madre. Así, entra en la escena psíquica del bebé favoreciendo la separación de la simbiosis y ofreciéndose como objeto transicional para pasar de una etapa de desarrollo a otra. Invita al niño a la aventura de descubrir un mundo diferente al de su madre, ayudándolo a nacer psicológicamente como persona separada. Es a través de este acompañamiento, que logra el deseo de convertirse en uno de los objetos principales del mundo interno de su hijo. A diferencia de la madre, el padre anima a su hijo hacia el libre albedrío y la autodeterminación con el propósito de enseñarle la importancia del logro, la independencia y la responsabilidad personal.

También aquí podemos encontrar distonía si el padre percibe al hijo más como una molestia con la cual tiene que lidiar la madre; buscará que el niño se someta a sus designios al tiempo que se muestra rígido y exigente o indulgente y completamente ajeno a su crecimiento, desprotegiendo al pequeño al dejarlo como blanco de los impulsos agresivos y sexuales de la madre. Esto favorecerá en el niño la formación de una imagen paterna ante la cual se quiera rebelar, a la que vivirá como temible y persecutora, provocando que se apegue a la madre como único objeto de su existencia.

Posteriormente, una vez que el niño ha adquirido ciertos hábitos que empiezan a esbozar someramente al hombre que podría ser, el padre siente el fuerte deseo de que se parezca a él. Pero no a él en el sentido literal, sino a él y “mejorado” con el propósito de dar a su hijo identidad. Desea brindarle todo aquello de lo que sintió haber carecido en su infancia; actúa a veces como lo vio hacer a su propio padre y a veces como él creyó necesitar de niño. Se preocupa por jugar con su hijo porque comprende que es la mejor manera de enseñarle “cosas de hombre”; además, le ayuda, desde fuera, a reprimir y a transformar sus deseos sexuales y agresivos.

Si las etapas anteriores se han desarrollado suficientemente bien, surgen en el niño sentimientos que lo vinculan con su padre, admira su fuerza y facultades superiores, desea imitarlo y ser como él, con lo cual corresponde y secunda el propósito de las fantasías paternas, aunque por sus propios motivos: primero, para desplazarlo en la relación con la madre; después para protegerse él mismo de sus propios impulsos, que toman forma de monstruos nocturnos y, por último, porque comprende que es la mejor forma de asegurar el amor paterno.

Así, la experiencia que el niño tenga durante su infancia dependiendo del trato que le dé el padre va a ir definiendo poco a poco su identidad psico-sexual. Como describe González Núñez (2002): “En la identificación con el padre se da la adquisición de la subjetividad masculina: ser como el padre es sentirse hombre”: (p. 24).

Si el padre no aprendió de su propio padre el propósito de controlar y transformar sus impulsos, ni la importancia de mantener límites, ni la fuerza del propósito, será negligente en la relación con su hijo, creará que ser hombre es ser agresivo y sentirse superior respecto a las mujeres y a los niños; se sentirá celoso y desplazado del nuevo idilio que establece el hijo con la madre, permitiéndole al hijo una expresión indiscriminada de sus impulsos infantiles al tiempo que se muestra rígido y moralista con él, reprimiendo sus iniciativas. El niño entonces percibirá a un padre inseguro, poco fuerte pero temible, modelo de identificación que lo llevará a un comportamiento inhibido y a la sensación futura de sentirse incapaz e impotente como varón.

Así, cuando un niño no cuenta con la presencia física o emocional del padre, puede identificarse con el padre real o fantaseado como una manera de suplir su ausencia u oponerse y repudiarlo por rivalidad. Esto dificultará su identificación con lo masculino y afectará su futuro como hombre, como pareja y como padre.

Tal es el caso de Héctor, quien ocupa el 3er. lugar de cinco hermanos. Su madre murió cuando él tenía 4 años y posteriormente el padre se volvió a casar con la mujer que les ayudaba en casa. En esta unión nacieron cuatro hijos más. De la relación con su padre durante la infancia, sólo recuerda las visitas a la tumba de la madre los domingos como el único vínculo de cercanía con él.

Otro recuerdo es que de niño “sentía mucho miedo” porque su madrastra les gritaba y les pegaba, comenta: “recuerdo que mi hermana lloraba mucho por las noches y no podía hacer nada por consolarla”, se sentía temeroso y solo, a merced de los “malos tratos” de la madrastra y sin un padre que lo rescatara.

A su padre, lo describe como un hombre que nunca se ocupó de ellos y era seco en su trato. Comenta haber sido rebelde durante la adolescencia y refiere con enojo que su padre lo agarraba a cinturonzos cuando no hacía cualquier cosa que le pedía.

En cuanto a la relación del padre con los hermanos, Héctor vivencia que su padre tiene una marcada preferencia por las hijas de su segundo matrimonio, a las que trata como si fueran sus parejas.

A instancias del padre, dejó la escuela a los 14 años para empezar a trabajar con él como panadero, donde percibió a un padre aislado y criticado por todos, de quien todos hablaban mal, un padre devaluado y mediocre.

Contando con 17 años conoció a su actual esposa. Al poco tiempo nació su primera hija; 3 años más tarde su segundo hijo, a quien nombró igual que él, y 2 años después nació el tercero, también varón. Héctor reflexiona que con su hija tenía una relación muy especial y que por estar con ella no estuvo pendiente de sus hijos varones. Ahora no puede entenderse con ellos y le

asusta que el segundo se parezca tanto a él porque son más “masculinos” aún que su padre. Han tenido discusiones en las que han terminado muy enojados. En una ocasión el menor de ellos, de 14 años, terminó picando a su hermano mayor con un cuchillo en la espalda.

Aunque Héctor lleva el papel disciplinario en casa, refiere no poder ser afectuoso con ellos, pues menciona: “sólo entienden cuando les pego o grito, a eso están acostumbrados”. En un intento por ejercer la disciplina de una manera diferente decidió ponerles un castigo y les prohibió ver televisión por una semana.

Así, la contención que intenta imponer no funciona debido a la incapacidad de Héctor de ponerse límites que no conoce, a la gran dificultad para conocer sus propias necesidades y, por ende, a su incapacidad de poner límites y ser empático con las necesidades de los hijos.

Durante su infancia, Héctor resintió la lejanía del padre y usó la identificación como un medio de cercanía con él, donde él se convirtió en el padre que tanto anhela y en la actualidad trata a los hijos como él vivió la relación con su mismo padre.

Se puede observar al padre de Héctor como un hombre que se esforzó por enseñar a su hijo su propio oficio y heredarle algo para que se ganara la vida; pero que en general buscó satisfacer sólo sus propias necesidades, siendo completamente desatendido e indiferente con los hijos, a quienes no pudo protegerlos de la agresión de la madrastra, ni consolarlos y tampoco mostrarse como un modelo deseable de imitar.

Como consecuencia, Héctor vivió de niño la relación con un padre que no tuvo un propósito afectivo y de crecimiento para con él. Como adulto es un hombre desaliñado, desorganizado, indiferente con sus hijos varones, sólo sabe “imponer” límites con base en agresiones físicas y verbales; se siente “impotente” en su relación de pareja, en la expresión de sus afectos y pensamientos y en su rol de padre.

Estas circunstancias llenan a Héctor de sentimientos contradictorios, por una parte el deseo de haber tenido un padre más cercano, que le ayudara

a comprender sus confusiones y le mostrara el camino del propósito en la vida y, por el otro lado, la rabia de no haberlo tenido y sentirse desamparado.

La falta de identidad de Héctor también se profundiza ante cada desencuentro con su padre: no puede acercarse a él cada vez que lo necesita: cuando muere su madre, o es golpeado por la madrastra; cuando necesita un hombre fuerte de quien aprender, de un padre que le enseñe a ser padre y no pareja de sus hijas. El único camino para la cercanía es a través de la visita a la tumba de la madre muerta durante su infancia, y de la fuerza que el desamparo da a sus identificaciones: Héctor es panadero, como su padre; incestuoso con su hija e indiferente con sus hijos. Además, la imagen dañada del padre impotente, agresor y “mediocre” le causa continuos estragos, pues es un reflejo de la imagen de sí mismo que alberga como hombre.

Recordemos que, como ha dicho ya González Núñez (2002) la “transmisión de la masculinidad necesariamente es intersubjetiva, puesto que el padre la adquirió de su propio padre y en una relación interpersonal directa o indirecta va a ser transmitida al hijo”: (p. 23).

Así podemos ver que la distonía en la relación de Héctor con su padre no le dio las herramientas suficientes para ejercer su paternaje con un propósito afectivo de crecimiento y bienestar. Héctor no supo qué era lo que tenía que cumplir para satisfacer al padre como hijo y, entonces, al no tener él mismo expectativas claras de lo que desea de sus hijos, ejerce sus funciones paternas sin un propósito afectivo, incluso le resulta temible que se parezcan a él. Como consecuencia, ellos tampoco cuentan con un propósito paterno que le dé coherencia a su identidad, pues Héctor no ha tenido uno para transmitirles.

Como apunta Elías (2003): “el camino más claro en el varón para la adquisición de la adultez consiste en lograr la identificación con un padre genuinamente adulto”. Esto no quiere decir que existan hombres cuyos padres no han alcanzado del todo la madurez y estén condenados a no lograrlo, pues encontramos hijos que, a pesar de ello, aspiran y obtienen formas adultas de funcionamiento.

A lo largo del proceso psicoterapéutico, Héctor comenzó a preocuparse por el paternaje que estaba ejerciendo con sus hijos varones y, paralelamente, surgió una inquietud para diferenciar lo bueno de lo malo, lo afectuoso de lo agresivo, lo flexible de lo rígido y así dar un propósito a su relación con ellos.

En conclusión, cuando hay una distonía en la relación padre-hijo debido a que las expectativas del padre no son congruentes con las circunstancias reales y las necesidades propias del hijo, el hombre fracasará en su paternidad pues será incapaz de ejercerla con un propósito afectivo hacia su hijo, dificultando que éste logre integrar una adecuada identidad al no poder cumplir las confusas expectativas paternas. Por el contrario, la presencia activa, afectuosa, empática y contenedora del padre bien identificado a lo largo del desarrollo del hijo, aunado a sus propias expectativas, a las necesidades y capacidades reales del niño, será la base para una relación sintónica, gracias a la cual el padre podrá ejercer sus funciones con un propósito claro en la relación con su hijo y éste crecerá sintiéndose capaz al poder complacer al padre en sus expectativas y también se sentirá protegido y guiado por la identidad que logre integrar con base en las identificaciones con él.



DISTONÍA AFECTIVA Y FILICIDIO

DRA. MA. DE LOS ÁNGELES NÚÑEZ LÓPEZ

Este capítulo muestra la distonía afectiva de una paciente que fantasea y actúa la pulsión filicida, esto es, la pulsión de muerte hacia sus hijos. Se hace referencia a aspectos bíblicos, a la teoría de las relaciones objetales de Fairbairn (1955/1992), a fragmentos de las sesiones psicoterapéuticas en las que incluso se mencionan escenas de películas y relatos de revistas, así como a los principales escenarios de la Divina Comedia de Dante Alighieri.

Pasaje Bíblico:

Atalía fue una reina cruel y malvada (como Jezabel, su madre) y dio muerte a todos los niños de la estirpe real, excepto al pequeño Joás a quien su tía ocultó. Al cumplir Joás los siete años de edad se produjo un golpe contra su majestad. Joás fue coronado rey y Atalía fue muerta.

Este relato bíblico sirve de introducción para presentar el caso de la paciente a la que se llamará Atalía, en clara referencia a sus deseos y conductas filicidas.

Rascovsky (1967) define el filicidio como una serie de actitudes de los padres, ya sean activas o pasivas, de abandono temprano, castigos mentales o corporales, vejaciones y crueldades ocasionales o permanentes, que dejan una huella inmediata o remota en la personalidad del niño.

Atalía es una mujer que refleja fragilidad, necesidad de cariño, protección y cuidados; sin embargo, también manifiesta en su rostro manchas que a la

distancia son de color café pero en la cercanía son rojizas, dando la impresión de cambiar de color, como cuando las víboras mudan de piel.

Al igual que la Jezabel bíblica, la madre de la paciente muestra conductas filicidas hacia Atalía, su hija, dada su dificultad de sintonizar afectivamente con ella, es decir, de comprender sus necesidades y satisfacerlas cuando verdaderamente lo son y no cuando cree comprenderlas.

En este sentido refiere Atalía: “Recuerdo a mi madre ocupada con sus amigas jugando canasta, emborrachándose con ellas... ni mis hermanos ni yo le importábamos... me da mucho coraje con ella... tampoco era capaz de defendernos de mi papá: él nos agarraba de las patillas o de los cabellos, nos golpeaba con una varilla de aluminio en las piernas, a mí me decía que era una tonta, estúpida, que no servía para nada... y ella no se metía, esto me daba rabia... ¡Cómo la odio!”

La madre filicida tiene serias dificultades en el maternaje, está en distonía afectiva con los hijos, no funciona entre ella y el hijo una especie de radar que le permita conectarse, sintonizarse instantáneamente en cuanto el niño tiene necesidad de ella, en cambio responde al niño cuando éste está en distonía, esto es, se contactan en una frecuencia afectiva distinta, surgiendo entre ellos una especie de babel en donde se hablan distintas lenguas, de forma que no se entienden.

Son reacciones en cadena de madre a hijo, por lo que la paciente a su vez actúa con sus hijos su pulsión filicida inconsciente. Comenta Atalía: “Moisés se puso a ver la televisión, la tenía muy alta, le dije que le bajara, no me hizo caso, traté de ignorarlo pero no pude, le volví a pedir que le bajara al volumen, no me volvió a hacer caso hasta que exploté y le quité la antena... se enojó tanto que fue a donde estábamos mi hija y yo, nos comenzó a decir: ‘son unas desgraciadas, las voy a matar, me voy a ir porque no las soporto, son unas desgraciadas’, le contesté: ‘vete cuando quieras... te puedes ir, pero ya cállate, ya no te aguanto’, se iba a la recámara, aventaba cosas, regresaba y volvía con lo mismo: ‘me voy a ir, las voy a matar por desgraciadas’, exploté y lo amenacé con el cinturón, le volví a decir que se fuera... no me importaba lo que pudiera hacer... le dije: ‘Moisés, vete a dormir por favor’”.

Así encontramos una relación distónica que va desde la madre de Atalía hasta los hijos de ésta, distonía que se repite patológicamente de uno a otro envolviéndolos en el filicidio y, consecuentemente, en las fantasías matricidas.

La paciente introyectó a unos padres “malos”, como lo señala Fairbairn (1955/1992): “el mundo interior está poseído por los objetos malos como por espíritus malignos: (p. 74)”.

Atalía nos presenta así a sus objetos malos: “Temo a mi madre, aunque no me ha embrujado... lo mismo me pasa con mi abuela paterna, es una maldita bruja... bajaba a mi papá al pueblo envuelto en una sábana y lo colocaba en un hormiguero para que se enteraran que se había orinado... por cierto que Débora mi hija, cuando era chiquita, se salía del corralito y me quitaba las cosas de su lugar, me las escondía, me arañaba... no la tolero, siento que no la quiero y temo dañarla...”

La paciente teme matar a la hija, pero al mismo tiempo desea hacerlo, se siente inconscientemente impelida a descargar las pulsiones filicidas que vivió en pasivo con su madre y su padre, actuándolas ahora con sus propios hijos. Los hijos son percibidos como objetos persecutores malos a los que hay que eliminar para disminuir la angustia de aniquilamiento y salvaguardar la propia integridad. Como bien lo señala Klein (1946/1994) “la ansiedad persecutoria se relaciona principalmente con el temor a la aniquilación del yo”: (p. 14).

Sin embargo, los objetos, pese a que son percibidos como malos, no pueden ser rechazados puesto que son verdaderamente necesitados por el sujeto, son el centro de su vida emocional. Para Fairbairn (1955/1992): “El niño no sólo internaliza sus objetos malos porque se le imponen y trata por este medio de controlarlos, sino también, y sobre todo, porque los necesita”: (p. 74).

Al respecto la paciente expresa: “No se imagina cuánto necesito una mamá... cuando voy a verla atravieso toda la ciudad y sólo está para mí 5 minutos, después se enchufa a la televisión y dejo de existir para ella... cómo la odio, me da rabia necesitarla... ya sé que tengo madre sólo 5 minutos

pero siempre voy con la ilusión de que no sea así, con la esperanza de que me abrace, me escuche y me haga sentir querida...”

Así, necesita a su madre aunque ésta le dedique poco tiempo porque es mejor tenerla así, que no tenerla. Pese a lo comunicado por Atalía, sus objetos no son del todo malos, ella realiza una dicotomía, depositando en la abuela materna y en una tía los aspectos buenos, pues son ellas las rescatadoras, las que la arrancan de los demonios, pues, “es mejor ser un pecador en un mundo gobernado por Dios, que vivir en un mundo regido por el diablo (Fairbairn, 1955/1992: p. 73)”.

Una mujer impactada afectivamente por conductas distónicas, es decir por sentir ajeno lo que es propio, o sentir lo propio como ajeno, en las que fueron frecuentes la hostilidad, la crueldad, el rechazo y el desamparo materno en el curso de su infancia, en lugar de sintonizar, de sentir propio lo que es propio en el cuidado, amparo, protección y cariño, se identifica con una madre hostil, cruel, rechazante y desamparadora y por ende filicida.

Así, Atalía identifica, a través de una revista sus deseos filicidas, dice: “Me puse a leer una historia de esas que salen en Selecciones, se trataba de una mujer que tenía 3 o 5 hijos, no los toleró y los asfixió con la almohada, me puso mal el leerlo, ya no terminé de hacerlo... o hacer... me preocupa Débora, no me gustó que expresara su deseo de morir, yo a su edad ya había tenido el primer intento suicida, ella todavía no...”

Atalía desea, inconscientemente, que su hija tenga su mismo destino: el intento de muerte como una forma ilusoria de exorcizar a esos objetos malos persecutores.

En la tarea de hacer consciente lo inconsciente, el analista con sus pacientes requiere, de acuerdo a Freud (1905/1981) seguir las ideas de Leonardo da Vinci con respecto a la escultura: “ésta procede *per via di levare*, quitando de la piedra la masa que encubre la superficie de la estatua en ella contenida”: (p. 1009), esto es, quitar todo aquello que estorba, que obstaculiza el bienestar del paciente. En palabras de Fairbairn (1955/1992) el analista es un exorcista que expulsa a los demonios: su misión no es perdonar los pecados, sino desalojar a los demonios.

En referencia a los escenarios de la Divina Comedia de Alighieri (1314/2002): infierno, purgatorio y cielo, se puede observar lo siguiente:

La paciente, poseída como estaba por “espíritus malignos” internalizados, parafraseando al autor, navegó a lo largo del análisis en el abismo del infierno de sus pulsiones filicidas, atravesando por el purgatorio de sus angustias persecutoras primero y por sus angustias depresivas después, e introduciéndose en los dinteles del paraíso, logrando armonizar, sintonizar razonablemente con sus imágenes parentales gracias a la mayor integración psíquica de sí misma y de sus objetos, lo que se traduce en el reconocimiento de aspectos buenos y malos en sí misma y en la madre, el padre, hermanos, hijos, esposo, etc., al haber conjurado parte de sus objetos malos.

Análogamente a como Dante Alighieri en su viaje a través del infierno y el purgatorio y en su ascensión al cielo estuvo acompañado por Virgilio, figura desplazada de sus objetos buenos, así Atalía penetró a las tinieblas de su mundo interno acompañada por la terapeuta, en quien se pudo depositar la bondad de sus objetos, sintiendo la seguridad y la confianza necesarias para desalojar a sus demonios. “Pues sólo por medio de un objeto bueno la libido puede ser inducida a abandonar sus objetos malos” (Fairbairn 1955/1992, p. 76).

La paciente cursó parte de su peregrinaje por el infierno de sus pulsiones filicidas, lugar de la agresión desbordada, de la distonía vivenciada de la madre cruel, hostil, rechazante y desamparadora, en donde establece un pacto con Lucifer y demás demonios, representantes de los objetos malos.

Narra la paciente: “Ayer fui a la junta de vecinos... pensé tratar el asunto de la niña que se ahogó, pero no lo hice... supe que la niña se ahogó en una lata más ancha que las de leche “Nido”... tenía año y medio. La mamá solía salirse y dejarla sola... el día que la niña se ahogó se fue a chismear con su suegra, dejó, como tantas otras veces, sola a la niña, regresó y hasta media hora después la echó de menos, la empezó a buscar y la encontró ahogada... me dio mucho coraje con esa madre...”

La paciente se identifica con esta madre filicida, que al igual que ella actuó su pulsión mortífera contra su hija, aunque también le recuerda a su

propia madre, le evoca la angustia y la rabia de su desprotección, de su desamparo.

Continuando con los aspectos mortíferos, desamparadores de Atalía, de los que habla McDougall (1982) y que son vividos como mortíferos, tenemos que se identifica proyectivamente con su hijo a través del disfraz de Drácula, buscando chupar su esencia, su alma, su identidad. Expresa la paciente: "Moisés quería salir de Drácula, le compré sus colmillos, le arreglé su capa, le puse el medallón y un chaleco, lo iba a maquillar y me dijo que no... nos disponíamos a ir a la escuela pero antes de salir me dijo que no quería ir de Drácula... le quité el traje y nos fuimos, noté raro a Moisés... siento que no encuentro su esencia, siento que algo se va, es como si yo lo tuviera en un frasco de perfume y se va saliendo el aroma, la esencia... lo veo como un adulto frustrado, solo, vacío y no me gusta verlo así".

Ya en el círculo del purgatorio, en el lugar donde se expían las culpas, donde se purifican las almas, se aprecia cómo, ante la conciencia de haber dañado a los objetos, la paciente manifiesta angustia y temor a ser destruida en retaliación por sus actos filicidas. Esto se observa en el siguiente relato de una película:

Vi una película de Al Pacino, él representaba al diablo. La escena inicia con una muchacha que estaba en su casa, empezó a escuchar ruidos y agarró un cuchillo, se fue a la recámara, vio a un bebé aventando cosas, dejó el cuchillo y le empezó a hablar al bebé cariñosamente... comenzó a sentirse mal, la llevaron al hospital... una amiga le dijo que se veía muy bonita, la puso frente al espejo y efectivamente se veía muy bonita, pero le movió el espejo y apareció otra cara atrás que no le gustó, se asustó, se puso a llorar... luego apareció un hombre huyendo del diablo, los dos habían hecho un negocio y esta persona ya no quería cumplir con lo pactado, se quería escapar pero el diablo no lo dejó... lo persiguió.

Esta narración muestra desplazadamente su pulsión filicida, sin embargo, emerge su pulsión de vida, de amor al hijo, lo que la refleja en el espejo como buena, sintónica, no filicida, aunque al mismo tiempo surge una imagen de ella en la fealdad de sus pulsiones destructivas, busca huir de ellas, pero el diablo, que representa a sus objetos malos internalizados en retaliación, no se lo permiten y no la dejan expresar lo bueno que ella tiene.

La paciente se deprime por el daño que ha causado a sus objetos, desea sintonizarse afectivamente con ellos, pero en muchas ocasiones no lo consigue, expresa: “Me enojé con Moisés, exploté, no le pegué... pero llegó un momento en que no aguanté y me fui contra él, me sentí muy mal... él no me provocó... me pidió ayuda para hacer su tarea y le dije que no porque prefería estar con su hermana... se puso furioso, agarró el papel del baño y lo desenvolvió, luego comenzó a encender y apagar las luces... aflojé los focos... entré a la cocina y tiré la comida, fue a la recámara y se desvistió... me desesperé y queriéndolo ayudar lo metí a bañar con agua fría... no se calmó empezó a arañarse y morderse, lo abracé y me acosté con él, nos pusimos a llorar, le dije que no sabía cómo tranquilizarlo... me contestó que se quería enfermar, que se quería morir... lo abracé más fuerte y me dijo ‘mamita, discúlpame, no te quería hacer daño’, le contesté que él no era malo... le dije que a veces me enojo mucho y no me puedo controlar pero que lo estoy intentando... su respuesta fue ‘abrázame, mamita, así me siento bien’ se calmó y se durmió...”

Finalmente, la paciente se encontró, dentro de su proceso psicoterapéutico, en el paraíso, en el lugar de salvación, introduciéndose en las primeras esferas de éste, al comenzar a hablar una misma lengua con sus objetos.

Expresa Atalía: “Estuve bien con Moisés, fui por él a la escuela, me pidió dinero para comprar un chocolate, le dije que no, pero después lo pensé mejor y le dije que sí, yo también tenía ganas de endulzarme la vida... en la casa también estuvo tranquilo, lo abracé y lo besé, me sentí a gusto de poderme acercar a él así, él también. Le dije que le podía ayudar con su tarea, me contestó que sí, posteriormente me preguntó si era hora de su programa, le respondí que no, ¡ah!, expresó; a la hora le prendí la televisión, estuvo tranquilo, sin hacer berrinches... luego le pedí que colocara la ropa sucia en su lugar y lo hizo, me contestó: ‘sí, cómo no, mamita’; me lo cambiaron, es otro...”

Como resultado del proceso psicoterapéutico, están intentando armonizar, sintonizar afectivamente madre e hijo. Esto puede observarse en la paciente cuando hace referencia a otra película:

Fui con mi marido a ver una película muy bonita de un niño llamado Billy Elliot, era un niño lleno de rabia, de frustración, sin embargo, buscó el

baile para sacar su coraje... pensé en Moisés, mi marido también... hablamos mucho mi marido y yo, él me preguntó: de no estar en terapia ¿qué crees que hubiera pasado?, le dije: ¿aguantas lo que te voy a decir?: sí, me respondió, hubiera asesinado a Moisés o me hubiera matado yo.

Para finalizar, vale la pena citar la siguiente idea expresada por Dante (1314/2002) en un diálogo donde Virgilio le dice: "Hijo mío, ni el Creador ni criatura alguna carecieron jamás de amor...": (p. 130).

PSICOANÁLISIS DE LAS EXPRESIONES AFECTIVAS DEL MEXICANO A TRAVÉS DEL COMIC:... Y EL CALLEJÓN LLEGÓ AL DIVÁN

MTRO. RODRIGO PENICHE AMANTE.

Los seres humanos somos entidades biológicas, psicológicas y sociales. La forma en la que resolvemos problemas; la manera en la que nos comportamos, nuestra tendencia a vivenciar lo que nos sucede de una forma u otra, son resultado de una compleja red de interacciones entre nuestras necesidades y el entorno que las moldea, las frustra y da cauce a su expresión.

Prácticamente desde el nacimiento, el individuo es confrontado con el hecho de que en muchas ocasiones, sus necesidades individuales no corresponden a las pautas e ideales que el entorno y la cultura le dictan a través de sus representantes más directos: sus propios padres. Desde muy temprano en la vida, el individuo comienza a verse inmerso en conflictos: por un lado tiene que satisfacer sus necesidades, al mismo tiempo que busca complacer a aquellos que se encuentran directamente relacionados con dicha satisfacción: sus objetos.

La conducta adulta es el resultado de la negociación entre estas dos fuerzas. Entre más divergentes sean dichas tendencias, mayor será el conflicto interno que determinará la conducta y su forma de representarse la realidad (Ramírez, 1961).

Esquematisando, los factores que determinan la conducta pueden agruparse en tres grandes rubros: (DiCaprio, 1985).

- *Genético-Orgánicos*: Incluye la herencia, potencialidades y predisposiciones, así como procesos y eventos fisiológicos, bioquímicos y orgánicos que inciden en el organismo.
- *Entorno-Culturales*. Es el medio en donde crece y se desenvuelve el individuo, que le dicta una serie de exigencias y expectativas, al mismo tiempo que delimita las soluciones que son aceptables para ese grupo en un momento determinado.
- *Variables de Personalidad*. Cada individuo va conformando un patrón mental único que determina la manera en que se comportará y vivenciará cada momento de su vida. Este patrón es altamente estable y no puede transformarse con facilidad.

Así como la conducta de un individuo es el resultado de las fuerzas y necesidades biológicas y del entorno que actuaron desde su infancia, también en lo colectivo la configuración de una cultura es el resultado de fuerzas que han actuado dinámicamente desde el pasado (Ramírez, 1961).

Un poco de historia

Considerando entonces que el México actual es resultado de diversos vértices históricos que se remontan a pasados tanto antiguos como diversos, puede entenderse que nuestra cultura es un entramado complejo intenso y, sobre todo, plagado de conflictos y contradicciones. Los mexicanos actuales somos la fusión de lo indígena y lo español renacentista, de lo árabe medieval y de la industrialización aspirante a europea que inició a principios del Siglo XIX; de lo prehispánico a la búsqueda de la consolidación de una identidad nacional que nos permita sobrevivir la voracidad globalizadora.

Si bien en México existe una marcada tendencia a establecer identificaciones con lo indígena, es necesario comprender que lo que ahora constituye nuestra nacionalidad comenzó a gestarse con el encuentro entre lo español con lo indígena en los comienzos del Siglo XVI.

Desde que los grupos indígenas prehispánicos habitaban la región que ahora conforma el territorio nacional, Mesoamérica ha sido un continuo de superposiciones culturales, donde las culturas recién llegadas someten a las que ya se habían establecido en la región.

Las culturas asentadas en lo que ahora es México, pudieron ser conquistadas en gran medida porque los indígenas proyectaron en los españoles el mito de Quetzalcóatl: el libertador que regresaría por el Oriente. Al mismo tiempo, los grupos sometidos por los Aztecas vieron en los recién llegados la esperanza de librarse de dicho sometimiento. En última instancia, lo que conquistó al indígena fue la imago que proyectó en el español: fuerza, inmortalidad y leyenda.

Al consumarse la conquista, el indígena vio destruido su sistema de valores, sus objetos y su vínculo con ellos. Quedó desolado, destruido y sumido en la melancolía. Asustado, se cuestionaba si sus antiguas relaciones de objeto tendrían que ser extinguidas también y si esto fuera así, la vida entonces carecería de sentido y no tendría caso seguir viviendo.

La situación cultural en la Nueva España puede dividirse en cuatro grandes grupos: indígenas, mestizos, criollos, y españoles. La estructura familiar del indígena es homogénea y tiende al aislamiento, como una forma de defenderse contra lo hostil del entorno y poder conservar su esencia. Las diferencias de género son poco significativas, exceptuando por la división del trabajo. El niño indígena rápidamente tiene que comportarse como adulto, ya que su dependencia total sólo dura un corto tiempo: al tener que incorporarse rápidamente al mundo adulto, establece identificaciones tempranas con sus objetos.

Al dejar atrás su mundo, los españoles magnificaron cualquier valor originado en la península –costumbres, idioma, religión, etc.– y lo descubierto en estas tierras sólo fue valorado debido a que permitía acceder a todos los satisfactores económicos al estatus que no pudieron tener en España. Al relacionarse con las mujeres locales, el conquistador las devaluó reforzándose la asociación indígena-sometido. Así, la figura masculina comenzó a ser sobrevalorada a medida en que se le identificó con lo dominante y lo conquistador. La mujer se convirtió en objeto de conquista y posesión

violenta. Esta situación propició que la mayoría de los mestizos, hijos de aquellas uniones, nacieran con el estigma del desamparo y el abandono paterno.

La sensación exacerbada de superioridad masculina frente a la mujer, que demanda la sumisión incondicional de ellas, ha permeado significativamente hasta nuestros días los aspectos culturales de las relaciones de pareja en nuestro país.

Los criollos también se relacionaron con dos objetos maternos: una madre española altamente valorada, distante emocionalmente y ocupada en compromisos sociales; y una nana indígena cálida emocionalmente, pero devaluada ante el entorno. Aquello que cubría las necesidades emocionales más profundas no tenía ningún valor en el entorno y lo valorado socialmente, era frío y distante (Díaz Guerrero, 1961).

Puede considerarse que los primeros mexicanos en forma propia, mestizos y criollos, nacen con un conflicto agudo de identificaciones múltiples y complejas; contradicciones que necesariamente dejarán incompletos varios aspectos de su personalidad.

El mestizo posee un padre fuerte, dominante, que lo vivencia más como fruto de una necesidad sexual que del anhelo paterno. Su padre está ausente tanto en lo físico como en lo emocional y únicamente se aparece para ser servido y admirado. Su madre acepta pasiva y abnegadamente al padre, convencida de que su destino es servirle.

La imago familiar que el mestizo se forma es particular: su padre tiene poco contacto con él y le niega las identificaciones masculinas a las que aspira. Cualquier manifestación de hostilidad o cualquier expresión del deseo de identificarse con el padre serán reprimidas enérgicamente. A la mujer se le exige fidelidad, al tiempo que la infidelidad del hombre se acepta abiertamente. El intenso anhelo consciente de padre es paralelo a la hostilidad reprimida –inconsciente– que se siente hacia él.

Al crecer, el mestizo se relacionará con su esposa siguiendo los mismos patrones culturales del padre, aún cuando su pareja e hijos sean tan mestizos

como él. Ya se ha incorporado la creencia de que el hombre es superior, es decir el aspecto sometido del indígena asociado con la mujer ya forman en el inconsciente una unidad indivisible.

Como sus identificaciones masculinas son sustancialmente débiles, el mestizo requiere alardear de ellas: surge el machismo como la forma en que el mexicano expresa la inseguridad de su masculinidad: A falta de una masculinidad sólida, se tiene que recurrir a la caricatura.

Esta caracterología permanece en su esencia hasta la actualidad, difundándose más allá del mestizo a todos los grupos étnicos y sociales; el hombre busca destacar sus aspectos fálicos (masculinos) y ocultará cualquier aspecto sensible (femenino) de su personalidad.

El mestizo nace con la reivindicación a cuestas: se sabe indígena y reniega de ello porque es algo devaluado. Se sabe español y también reniega de este pasado que lo rechaza y lo somete. En conflicto permanente con el pasado que lo engendró, busca mexicanizarlo todo y expresar así sus anhelos y hostilidades. Dentro de esta constelación psíquica, sobresale el vínculo madre-hijo. Al no realizarse en su relación de pareja, la mujer intensifica su maternidad en la búsqueda de repararse a través de los hijos.

La actualidad

Hasta nuestros días, los roles de género en México están claramente diferenciados bajo dos directrices: La supremacía indiscutible del padre y el sacrificio absoluto –abnegación– de la madre. Desde la infancia, se comienza a esperar de un hombre que tenga juguetes fálicos, que sea impositivo, agresivo y brusco, galante y tierno en la adolescencia, proveedor en lo económico y distante en lo emocional; que demande autoridad y que se le sirva “como lo hacía mamá”. En contraposición, la feminidad es entendida como la búsqueda de la maternidad; de una mujer se espera que tenga juguetes domésticos, que escinda su adolescencia en casta-sexualizada, que se realice a través del matrimonio, que no esté satisfecha sexualmente y que sea sobreprotectora con los hijos, la atención hacia ellos sirve como compensación ante el abandono emocional y físico de su pareja. Así entonces,

la estructura familiar mexicana es facilitadora de patología emocional si se tienen en consideración los siguientes aspectos: sumisión y conflicto con la autoridad, angustia acerca de la potencia sexual, ambivalencia de roles sexuales al escindir la ternura y sexualidad, dificultades en superar la dependencia materna y problemática edípica que propicia la interferencia materna en los vínculos de los hijos con sus parejas (Díaz-Guerrero, 1961).

La madre es con quien se establece en forma preverbal, el primer vínculo profundo y de quien en un inicio se reciben todos los satisfactores. Inclusive, es a través de los mensajes inconscientes de la madre como los hijos conocen paulatinamente a su padre, quien durante los primeros años de la vida tiene como funciones principales: a) dar contexto y reafirmar la diferenciación psicosexual en el caso de las hijas y dotar de identidad a sus hijos varones; b) erigirse simbólicamente en una figura fuerte que protege al niño de sus temores y fantasías. Esta protección permite que los hijos se sientan queridos y apreciados, además de propiciar la construcción de la autoestima, al demostrarle inconscientemente al hijo que no es un ser malo por los impulsos y fantasías que vivencia. Como el niño no puede contener por sí solo sus pulsiones, en su fantasía debe construir la certeza de que su padre es mucho más poderoso que éstas y lo protegerá de ser abrumado por sus propias pulsiones, favoreciéndose con esto la consolidación del proceso secundario y de la capacidad de demora. En México, país de contradicciones, la estructura familiar se asienta sobre una dualidad de aspectos, algunas veces opuestos, otras veces complementarios (González Núñez, Cortés y Padilla, 1996):

ESTRUCTURA DE LA FAMILIA MEXICANA

Aspectos manifiestos	Aspectos latentes
Triangular (padre, madre, hijos)	Diádica. Vínculo estrecho entre la madre y el hijo, especialmente cuando el padre es distante o ausente.

Hombre como autoridad familiar. El hijo preferido por los padres es el varón.	La madre tiene prioridad funcional como autoridad. El padre rivaliza con el hijo varón y muestra una protección excesiva hacia la hija mujer.
El padre sobrevalora a la esposa e hijas.	El padre devalúa a la esposa y a las hijas.
El padre es una figura temida y odiada por la esposa e hijos.	El padre es una figura deseada, admirada y anhelada por la esposa y los hijos.
La madre es una figura valorada, sufrida, sacrificada, desamparada y abandonada.	La madre posee fortaleza, es dominante y alberga gran resentimiento.
Unión familiar en torno al padre.	Unión familiar en torno a la madre.
Valores masculinos no machistas: trabajo, responsabilidad, demostración del amor, fortaleza, fidelidad, autocontrol, masculinidad.	Se transmiten valores machistas: agresividad, ser fanfarrón, debilidad, infidelidad, impulsividad, ser afeminado.
Respeto por valores éticos y morales.	Indiferencia ante los valores éticos y morales.
Desacuerdo y desaprobación a las conductas incestuosas entre padres e hijos y entre hermanos.	Indiferencia hacia las conductas incestuosas entre padres e hijos y entre hermanos.

De acuerdo con lo anterior, en México se espera que un hombre sea muy macho: que no sea vieja (represión de los afectos), que traiga los pantalones bien puestos (fálico y autoritario), que no se raje (fanfarrón), que rete a la autoridad pero que sea obediente, infiel pero devoto de su madre y de la virgencita de Guadalupe.

Si bien diversas transformaciones sociales ocurridas en nuestro país como consecuencia de la inserción de la mujer en diversos ámbitos antes exclusivos de los hombres, como el campo laboral, la educación universitaria y los deportes, harían esperar que los aspectos psicodinámicos anteriormente mencionados sólo operarían dentro de las clases socioeconómicamente bajas o que pertenecieran al pasado remoto de un México tradicionalista, la realidad es que estos factores siguen siendo determinantes de nuestra conducta, tal como lo demuestran números recientes: de acuerdo a la Encuesta Nacional de las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares 2003, realizada por el INEGI, en 47% de los hogares nacionales existe violencia hacia las mujeres, principalmente hacia aquellas que tienen un nivel de escolaridad mayor (Muñoz, 2004).

El caso del callejón del cuajo, número chorrocientos

En México el *comic* es quizá el medio masivo de comunicación con mayor penetración, superado, si acaso, sólo por la televisión. Pieza esencial en el proceso de alfabetización del país durante los treinta y los cuarenta, la influencia del comic es tal, que sus personajes llegan a ser más reconocidos inclusive que los héroes nacionales y los símbolos patrios (Ruiz, 1996). Por si esta situación fuera poco significativa, en gran medida los comics constituyen el único contacto que tiene la población con la lectura: mientras que el tiraje de un comic oscila entre los 25 y los 200 mil ejemplares, un libro puede considerarse afortunado si cuenta con un tiraje de 3 mil ejemplares.

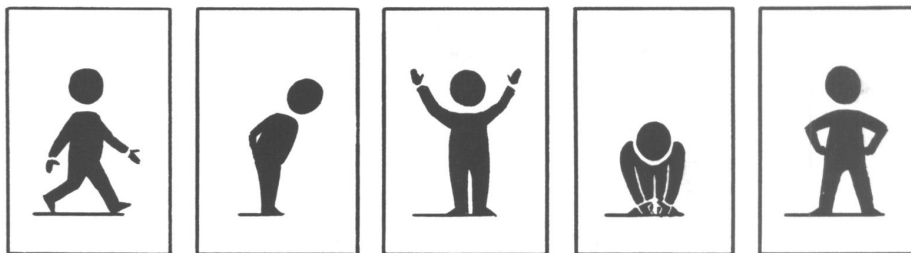
Leer comics o no leer, esa es la cuestión en nuestro país

Al margen de los contenidos ideológicos y las estrategias de mercado con las que es concebido, el comic es un medio que atrapa al lector fundamentalmente por dos procesos: (Peniche, 2001).

- a) Los mecanismos gestálticos de la percepción –específicamente el cierre–. El cierre perceptual permite al lector de comics involucrarse activamente en la continuidad de las historias, ya que la lectura de un comic exige que el lector vaya uniendo cada viñeta con la posterior, formando él mismo la continuidad de la historia. En esta forma, el

lector completará el relato de acuerdo a sus experiencias individuales y culturales, a sus propias emociones, ideales y justificaciones: cada lector construye el comic que lee.

- b) Los contenidos inconscientes que encierran sus personajes, los cuales fomentan la identificación del lector.



Como cualquier manifestación cultural de un grupo social, el comic refleja en su contenido los elementos arquetípicos comunes a los miembros donde nace, dándole forma y salida a los contenidos inconscientes profundos, determinantes de la conducta (Jung, 1959; Peniche, 2001).

Debido a que el individuo coloca valores, actitudes, necesidades, deseos, impulsos y motivos tanto en su conducta como en objetos materiales (Kerlinger, 1973/1975), una obra gráfica es cercana a los contenidos inconscientes y por lo mismo ofrece un elevado nivel de confiabilidad como herramienta para conocer los aspectos psicológicos que intervienen en su creación. De esta forma, las obras artísticas gráficas pueden mostrar los aspectos más profundos de la personalidad (Nahoul, 2000).

Los comics muestran una infinidad de personajes que dan forma a contenidos arquetípicos del grupo social donde se produce, lo que permite fácilmente al lector identificarse en las situaciones plasmadas en las páginas (Peniche, 2003) y vivenciar a través de las historias, intentos de elaboración de su propio conflicto.

Desde su aparición hace más de cinco décadas, *La Familia Burrón* se convirtió en uno de los comics nacionales más relevantes, al retratar de cerca la idiosincrasia de la familia mexicana a través de la vida en el Callejón del

Cuajo. Las características de sus personajes, así como las situaciones ocurridas en más de dos mil capítulos y el lenguaje popular que se reflejan en sus páginas (Aurrecoechea y Bartra, 1993; Monsiváis, 1982) facilitan que el lector mexicano pueda identificarse profundamente con las historias.

Al igual que la sociedad nacional, Los Burrón y los moradores de la vecindad donde viven, han transitado de la ilusión del milagro mexicano a la crisis permanente, de lo rural a lo urbano, de la esperanza a la desilusión. Si bien los Burrón se nos muestran caricaturizados, los problemas que enfrentan, tanto a nivel individual como colectivo, son dramáticamente reales: un súbito protagonismo femenino en el personaje de Borola que amenaza con despojar a su marido, Don Regino, de todo atributo parental, la exacerbación de los rasgos y valores centrados en las propias necesidades, una realidad social que favorece el fortalecimiento de la psicopatología individual.

Con más de cincuenta y cinco personajes regulares, las historias de *La Familia Burrón* giran alrededor de la familia que le da nombre al título, integrada por Don Regino, Borola, Regino chico, Macuca, Fóforo Cantarranas (hijo adoptivo) y Wilson, mascota de la familia cuyo nombre hace una clara alusión al presidente de Estados Unidos.

La Familia Burrón es fundamentalmente un comic de denuncia social. A través de su conducta, de su patología y de su dinámica mental, los protagonistas del comic buscan denunciar situaciones que en nuestro imaginario colectivo nos dañan como sociedad. Y no sólo eso, es también a través de la conducta de los personajes que se proponen soluciones a lo denunciado.

Se denuncian principalmente la corrupción, el éxito fácil por el tráfico de influencias, la discriminación salvaje que se hace en torno a la posición social, el atraso del campo, la miseria de las clases populares, el alcoholismo, el machismo, la incapacidad del hombre para demostrar afecto y ternura por temor a perder su masculinidad; la abnegación femenina, la represión de la sexualidad, la falta de identidad, la dependencia emocional, el profundo conflicto con las figuras de autoridad, el abandono y el maltrato infantil.

El éxito principal del comic, está cimentado en que los dos protagonistas de la historia, Don Regino Burrón y Borola Tacuche, encarnan no los aspectos

manifiestos y tradicionales de la conducta del mexicano, sino que ellos muestran los aspectos latentes más enraizados en nuestra forma de ser:

El señor Burrón es un hombre de edad madura que llama la atención por su estatura notoriamente baja. Sus ojos son grandes y expresivos, enmarcados por cejas prominentes y párpados grandes. Sus orejas son pequeñas y también su nariz. De expresión amable la mayor parte del tiempo, su abultado bigote le da un aspecto de formalidad. Tiene poco cabello, por lo que su frente se ve más amplia. Inicialmente podría decirse que su cuerpo es simétrico y que sus extremidades son proporcionales, pero una observación más minuciosa hace notorio que su tronco es más pequeño que sus piernas.



Regino es seguidor a ultranza de la formalidad y siempre está al pendiente de que sus actos y los de su familia sean correctos. Por lo tanto, invariablemente viste de traje, corbata de moño y sombrero. Duerme con camión compartiendo la cama con sus dos hijos –nunca con su esposa, Borola–.

Es dueño de *El rizo de oro*, peluquería que atiende personalmente en compañía de sus dos hijos varones y el cual a duras penas le da para comer tras años y años de sacrificio y trabajo duro. La idea que rige su proceder es que las cosas sólo se logran a través de ser honrado, recto, de nunca aprovecharse de la situación: más vale no ganar que arriesgar lo mínimo, porque nunca se está seguro de cómo terminarán las cosas, dada la corrupción de las autoridades y el desinterés gubernamental en apoyar al pueblo.

Continuamente se autorreprocha su situación económica y el que su familia tenga que pasar estrecheces. No obstante, prefiere ofrecerles una lata de sardinas y pan blanco como cena de navidad, que pedir prestado a un amigo o buscar alguna manera de obtener ese dinero extra. Cuando la chorrillonaria Cristeta, tía de Borola, le ofrece financiarle el negocio que él desee sin cobrarle intereses, él rehúsa el ofrecimiento y permanece en la pobreza, ya que no considera adecuado aceptar ni un quinto si él puede trabajar y mantener humildemente a su mujer y sus hijos.

Devoto de las buenas costumbres, de la tranquilidad y de mantener el *statu quo*, prácticamente nunca está de acuerdo en salir a divertirse, no baila por temor a exhibirse (aunque dicen que es el Rey del tango tras ingerir algunos copetines de más) y está más al pendiente del que dirán los demás que de pasar un momento agradable en compañía de su esposa y sus hijos. Eso sí, Don Regino nunca rehuye un reto o una apuesta si el interesado sabe ser persistente, picarle el orgullo y conseguir que se tome más de dos tragos, con lo cual puede lograr que Regino se transforme radicalmente y despliegue todo su repertorio cantinero.

Procura estar al pendiente de su familia y siempre está dispuesto a escuchar a sus hijos y a defenderlos de los múltiples regaños y ocasionales golpes que les propina su mamá. Aun cuando es conservador y le molesta que Borola no esté en casa, sabe participar de las actividades domésticas e invariablemente termina cediendo ante los caprichos de Borola, no sin antes intentar imponerse mediante una actitud dominante que al poco tiempo se desvanece.

Don Regino denuncia los rasgos machistas, el alcoholismo, la dificultad para expresar afecto, la masculinidad no consolidada, la desigualdad de roles entre hombres y mujeres y lo descompuesto del sistema social (el éxito fácil, la corrupción del sistema, la falta de oportunidades sociales) no a través de mostrarse como figura omnipotente, fanfarrón y mujeriego, sino al contrario, el autor propone como solución a estos conflictos hacer de Regino un hombre dedicado a su familia y a su trabajo, de ideales elevados, abstinentes, rígido y austero. Regino muestra la conducta que se anhela de un hombre en México, pero que la propia cultura impide manifestar.

Borola es la contraparte y el complemento de Regino. Fundamentalmente, ella denuncia la desigualdad entre los roles que los hombres y las mujeres desempeñan, la abnegación femenina y la sexualidad reprimida que sólo se entiende como maternidad, la pobreza, las condiciones sociales y la corrupción.

Madame Borolé –*alter ego*– de Borola, propone como solución una tenacidad y una fantasía privilegiadas que le permiten nunca darse por vencida ni perder la fe en los momentos más desesperados. A pesar de su impulsividad prácticamente irrefrenable, cuenta con la fortaleza interna de asumirse

a sí misma, de tener el valor de conocer sus defectos y limitaciones, pero siempre con la idea de trascenderlos. Si fracasan sus anhelos de salir de pobre, de ayudar a los desvalidos o de colaborar para el sostenimiento de la casa, no se debe a una intención patológica, sino a su imposibilidad de medir las consecuencias, al gran anhelo de trascender la condición tradicional de la mujer y poder vivenciar libremente su sexualidad, de expresar sus sentimientos.



La del estribo: conclusión

Entonces, es válido considerar que *La Familia Burrón* pudo consolidarse como un elemento representativo de la cultura popular nacional del Siglo XX, principalmente debido a tres factores:

- 1) Al ser un comic, el lector participa más activamente que en la lectura de un texto convencional, ya que los mecanismos perceptuales y los procesos inconscientes lo llevan a darle continuidad a la historia al que enlazar las viñetas y completar el relato de acuerdo a sus experiencias, su mundo interno y sus expectativas. En los personajes, el lector puede darle forma a sus propios contenidos arquetípicos y así intentar solucionar su conflictiva individual: Cada lector construye, de acuerdo a su mundo interno el comic que lee.
- 2) Sus personajes representan caricaturizadamente formas de comportamiento y del lenguaje cotidianos, lo que facilita el establecimiento de identificaciones por parte de los lectores.
- 3) A través de su conducta, su patología y su dinámica mental, los personajes proponen soluciones a aquello que las historias denuncian. Además de ser una denuncia social, *La Familia Burrón* a través de todos sus personajes propone soluciones a lo denunciado mediante su conducta, su patología y su psicodinamia.

Recordemos entonces que los afectos y las ideas son las vías que tenemos para reconocer a las pulsiones que generan la conducta (Freud, 1905/1981) los afectos o emociones tardan más en sucumbir a la represión, ya que constituyen una especie de atajo o válvula de seguridad a través de la cual se descarga la necesidad cuando no es posible hacerlo en el objeto al cual va dirigida (Freud, 1910-1911/1981).

Al irse fortaleciendo la estructura psíquica, los afectos ya no sólo operan como un medio de descarga sino que se van constituyendo en una señal que previene al Yo del sujeto, sobre una situación ya vivenciada anteriormente, reproduciéndola en forma atenuada a fin de poder anticiparse y manejar en forma más realista lo que sucede en el entorno (Rapaport 1953/1978).

Regino Burrón puede consolidarse como una figura que se permite expresar los afectos ocultos de los mexicanos. Mediante la identificación con Don Regino, los lectores dan cauce a sus deseos de expresar lo afectuoso, lo tierno y el cariño no sexualizado.

Regino le permite al lector realizar sus necesidades de acercamiento emocional y vivenciar una masculinidad completa y no amenazada por la expresión de los afectos más profundos y por lo tanto, más trascendentales.

Información del Copyright:

* La Familia Burrón, y todos los personajes, logotipos e indicios relacionados con dicha publicación mencionados en este capítulo, son propiedad de Gabriel Vargas. Las imágenes de Regino y Borola fueron tomadas de las ediciones de Editorial Porrúa, S. A. de C. V.

* La imagen utilizada para ilustrar el Cierre Perceptual fue tomada de McCloud (1993).

DISTONÍA AFECTIVA Y BISEXUALIDAD

MTRO. DAVID CARREÓN ROBLEDO

La sintonía afectiva consiste en “la actuación de conductas que contienen el tono sentimental de un estado afectivo compartido, sin imitar la expresión exacta del estado anterior.” (González Núñez, 2002: 17) Por lo tanto, la distonía afectiva se comprenderá para fines de este trabajo, como la actuación de conductas que no comparten el mismo estado afectivo.

Para entender la distonía afectiva que se suscita entre un hijo y su padre, se expone el caso de José María:

José María es un hombre soltero de 38 años, que vive con sus padres. Trabaja como técnico radiólogo en un hospital de traumatología. Es alto, robusto, de tez blanca; su cabello es ondulado con una marcada calvicie, misma que cubre con gorras tejidas por su mamá o de tipo beisbolista. Su vestimenta es de mediana calidad; le gusta utilizar collares y pulseras tejidas, con caracoles y piedras, propios para una persona de menor edad. En días soleados utiliza lentes oscuros que regularmente son de mujer.

Llegó a tratamiento, hace aproximadamente cinco años. El primer contacto fue por teléfono y para su primera entrevista se presentó en un día y una hora que no fueron las programadas. Comentó haberse confundido y sentirse sumamente apenado por la equivocación. El día de su consulta no se presentó, se comunicó por teléfono y se acordó un nuevo horario. El terapeuta se dio cuenta de la ambivalencia antes de iniciar su tratamiento. Hoy se puede afirmar que desde el principio con esta ambivalencia estaba

dejando ver la distonía que rige su vida en la relación con los demás y en todo lo que hace.

Manifestó que buscaba ayuda porque no sabía quién o qué era y quería saberlo; hombre o mujer, si homosexual o heterosexual, refiriendo que ninguna de las dos preferencias sexuales lo dejaban satisfecho, no obstante le era más fácil conseguir una relación homosexual. A las mujeres tenía que invitarlas a salir, ser atento, caballeroso, tener una plática interesante y sobre todo lo que más se le dificultaba, gastar dinero en ellas. En cambio con un hombre no tenía que hacer todo este ceremonial de seducción, bastaba con detectar que fuera homosexual y solicitárselo directamente, sin tantos esfuerzos ni rodeos.

Al explorar en su historia la relación con sus padres comentó lo siguiente: “a mi papá nunca le di gusto porque nunca supe patear un balón, correr, o jugar a lo que juegan los niños, yo prefería esconderme. Mi papá me decía ¡ay José María, no seas mariquita! ¿cuándo vas a ser hombre?”

José María describe a su madre con palabras soeces, pues la percibe como una mujer a la que nunca le dio gusto porque ella esperaba dar a luz a una niña, le contó que cuando nació, le vio los testículos y se volteó. Incluso, lo que refiere el paciente es que siendo muy pequeño su mamá se dirigía a él como si fuera una niña, con expresiones como “vente m’ija, acompáñame al mercado” o “¡ay m’ija! ¿cuándo vas a crecer?”

El deseo de ambos padres, si bien era confuso y devaluatorio en su expresión, en el fondo denotaba la intención de que José María concretara una identidad y adoptara las tareas que le correspondían a su condición masculina. Sin embargo, lo que el niño interpretó fue la confusión de sus padres, introyectando sólo la parte manifiesta de la madre que quería tener una hija.

Durante el tratamiento, José María conoció en su trabajo a Micaela, a la que calificaba con los mismos adjetivos soeces con los que calificaba a su madre. Se ha involucrado con ella en una relación de pareja en la que, con sus demandas, le exige que ejerza su masculinidad; tome decisiones, muestre cuidado por ella, sea protector y autosuficiente; características propias del rol masculino, que José María no puede cumplir.

Klein (1928; citada en González Núñez, Simo, Gamietea, Caudillo y Zarco, 1998) hace alusión al concepto de padres combinados para describir la percepción indiferenciada que tiene el bebé acerca del coito parental, en el que el niño percibe al pene del padre formando parte del cuerpo de la madre. En José María se observa que no existe sintonía con su padre, pues no logra diferenciarlo de la figura de la madre, a pesar de que de ella tiene una clara percepción; José María no sabe qué viene del padre y sí qué viene de la madre. Esto trae como consecuencia que el niño no adquiere la capacidad de percibir ni reconocer las funciones propias del padre, ya que éstas pertenecen siempre a la madre.

En una sintonía paradójica, el padre le dice mariquita queriendo que se haga hombrecito, pero el niño no lo entiende e interpreta, literalmente, que el padre le dice mariquita, como si ya lo fuera.

El padre tenía un deseo fuerte y definido de que el hijo adquiriera una identidad masculina; supuso que la educación con rudeza y la desaprobación tajante a todo aquello que a él no le pareciera masculino, le ayudaría a formar su identidad. Sin embargo, tales métodos formativos evidenciaron la distonía paterna y fueron interpretados por José María como rechazo y desprecio a sus débiles intentos de adquirir masculinidad. Cuenta José María que de niño tenía un gusto auténtico por la lectura, actividad que se veía obligado a ejercer a escondidas de su padre, pues éste lo reprobaba por considerarla una actividad propia de homosexuales. No sabe en qué momento perdió el gusto por la lectura y dejó de practicarla.

Desde la concepción, el padre tenía la fantasía consciente de una posible homosexualidad de su hijo varón, situación que le generaba angustia. Por este motivo eligió para el niño el nombre de un personaje histórico de masculinidad probada, a quien el padre admiraba, José María Morelos y Pavón. Cuando la realidad no correspondió a sus expectativas, fue rota la sintonía entre el padre y el hijo.

De acuerdo a las etapas de desarrollo referidas por Erikson (1968/1980), una de las tareas psicológicas del primer año de vida es la adquisición de la confianza básica, en la que el bebé tiene la certeza y la seguridad de que va a recibir los cuidados maternos, en un ambiente de sintonía afectiva. El

éxito de esta tarea facilita posteriormente la incorporación de la figura del padre. Una vez realizada la introyección de las imágenes materna y paterna, el niño aprende a confiar en sí mismo. Si el infante no encuentra en sus padre la satisfacción de tales necesidades, desarrolla una desconfianza profunda que se extiende a distintas áreas de su psique.

Durante el primer año de vida, José María tuvo que enfrentarse al dilema de confiar o no en su madre y más tarde en su padre. Para éste momento, en su representación psíquica ambos aparecían condensados, por lo que no supo cómo diferenciarlos ni qué esperar de ella o de él. Este fue el momento en que la sintonía, que debe provenir de la confianza básica se convirtió en distonía, al no saber cuál de los progenitores aportaba los elementos que podrían ofrecerle seguridad.

Erikson (1968/1980) menciona también que el siguiente paso en el desarrollo es el proceso de autonomía, que de no tener éxito provocará una fijación en la etapa de la vergüenza y la duda. Al momento de arribar a esta etapa de desarrollo, José María mostró conductas, actitudes y afectos ambivalentes hacia los progenitores, los cuales provocaron la reprobación del padre, truncando con ello el camino a la autonomía y, por ende adquiriendo las fijaciones correspondientes a la etapa.

Cabe mencionar aquí otro pasaje en la vida de José María, quien siempre manifestó el deseo de tener su propia casa, ya que la de sus padres nunca pudo sentirla como propia. Este deseo logró concretarlo al conseguir un crédito otorgado en su centro de trabajo, que le permitió comprar la casa deseada. No obstante, no es capaz de vivir en ella, pues aún teniendo autonomía económica, no la tiene en lo emocional como para habitarla; y así como en esto, es ambivalente en todo.

Se observa cómo el padre no entendió los esfuerzos del hijo por autonomía, debido a que en lo inconsciente, deseaba que su hijo no concretara la identidad masculina, pues de ser así, tendría en ese hijo un rival al cual no estaba seguro de vencer más adelante en la batalla edípica. Se instaló así en el padre una distonía entre sus deseos conscientes y los inconscientes, cuya consecuencia de nueva cuenta, fue una relación afectivamente distónica entre padre e hijo.

Por otra parte, cuando el padre de José María dudó de manera consciente de la homosexualidad de su hijo y, dada la falta de empatía entre ellos, optó por detener el desarrollo de su hijo de manera inconsciente. La relación distónica que prevalecía impidió al padre encontrar una mejor solución para darle una clara identidad a su hijo.

Dado que José María se sintió despreciado por su padre, se alteró la confianza y se truncó la autonomía; cuando era pequeño lo invadió la culpa porque supuso que no merecía por mandato paterno desplegar su iniciativa. Al no encontrar respuesta en el padre, recurrió a la madre y empezó así el círculo vicioso de los padres combinados. Además, el despliegue de iniciativa implica definir una identidad, que en José María no estaba desarrollada.

Es como si el padre dijera en su relación distónica: "si sigues las iniciativas que tu madre espera de ti, es porque eres homosexual y por lo tanto te retiro mi aprecio". La distonía en este momento lo llevó a una sensación de ruptura con el padre y el refugio con la madre no le sirve porque la culpa se le vuelve persecutora. Además que no obtenía las identificaciones combinadas que él requería.

Sin autonomía y sin iniciativa, difícilmente se obtiene la industriiosidad y queda en su lugar un sentimiento profundo y, para toda la vida, de ser inferior. Ante esta inferioridad busca su lugar entre las personas conquistando indiferenciadamente a hombres y mujeres a través de una estructura bisexual.

La identidad se obtiene integrando varios roles (el de hijo, hermano, amigo, estudiante) en un patrón coherente que confiere al individuo un sentido de continuidad o de identidad interior. José María desarrolló una identidad patológica, arcaica, bisexual; pero una identidad al fin.

Es cierto que se puede concebir esta identidad de muchas maneras, pero para José María tener una identidad así ha sido mucho menos difícil y menos conflictivo a pesar de los problemas que acarrea, que soportar la amenaza continua de un quiebre francamente psicótico. Hartmann (1958/1987) menciona la existencia de equilibrios patológicos que pueden producir adaptaciones.

Según la teoría psicoanalítica, cuando un individuo no puede llevar a cabo las tareas correspondientes a una determinada fase opta por la regresión. Al momento de llegar al Edipo, José María mantenía de manera manifiesta una sensación de impotencia frente al padre; y de manera inconsciente por los padres combinados (Zarco, 2003) una duda constante al no poder diferenciar la identidad de cada uno de ellos, ya que si se enfrentaba, enfrentaba a ambos, si lo conquistaba, era una conquista de ambos. Sabido es que el buen curso de la fase edípica se logra sólo a través de la sintonía afectiva.

Para este paciente, la angustia de castración es la antesala de la muerte (González Núñez, 2002b), José María no contó con las herramientas suficientes para enfrentar la castración, por lo que revisitó todos los temores anteriores, desde la pérdida de amor hasta la sensación de aniquilamiento, de muerte.

La historia de José María transcurrió con la presencia de la distonía afectiva, no sólo la que se estableció entre él y sus padres, sino aun antes de que él naciera, ya que sus padres no lograron conjugar un mismo deseo consciente en la formación del hijo. Basta recordar que la madre quería una niña, el padre sólo pensaba en un hijo varón que no fuera homosexual, situación que fue agravada por la percepción de padres combinados, en donde solamente se distinguió el deseo de la madre, en quien estaba contenido el padre.

Sabemos todos que cualquier problema del desarrollo psicológico encuentra mejores soluciones con la presencia de la sintonía afectiva y esto es más válido para los problemas de identidad. Otra hubiera sido la historia de José María si hubiese existido sintonía afectiva en su desarrollo. La buscó después, mucho tiempo después pero no de forma tardía en el psicoanálisis.

EL NARCISISMO EN LA IDENTIDAD PSICOSEXUAL INFANTIL

MTRA. PATRICIA LANDA RAMÍREZ

El narcisismo normal en el niño involucra un proceso mediante el cual el niño deposita su energía y su cariño en sí mismo. Al inicio del desarrollo prevalece la fantasía omnipotente de estar fundido con la madre todopoderosa en la que el niño alucina la autosatisfacción de sus necesidades (narcisismo primario). En este periodo se da una relación muy estrecha con la madre, un vínculo muy especial en el cual en esa unión omnipotente alucinatoria toda la energía amorosa está depositada únicamente en la madre como extensión del niño.

El niño requiere de atenciones de su madre, quien al estar sintonizada con él, le proveerá de amor, cuidado, cariño y protección. Al percibir la presencia afectiva de la madre se siente en sintonía con ella, es decir, valioso, aceptado, querido, admirado y capaz. Gracias a esta relación de sintonía afectiva, pasará del narcisismo primario al narcisismo secundario, este último es un amor a sí mismo más realista, que tolera frustraciones y críticas, sin que el niño pierda su sentimiento de valía y sin dejar de esforzarse por continuar nutriendo el amor propio. Esto le permitirá, además, valorar cualidades de las personas para identificarse con ellas (González Núñez, 2001).

El niño narcisista no cumple con estos objetivos del desarrollo normal, por lo que no logra integrar esas imágenes en su yo, ya que las ve dissociadas o separadas. Entonces, el niño algunas veces se vive listo, guapo, inteligente, fuerte, que todo lo hace bien, que es el mejor de todos y otras veces se siente tonto, inferior, incapaz, pobre, débil, oscilando entre estas dos sensaciones

opuestas. Esto también le sucede al percibir y relacionarse con las demás personas, en especial con la madre; en consecuencia, su capacidad de empatía o su apreciación fidedigna y profunda está alterada.

Cuando el niño narcisista se siente atacado tiende a disociar a las personas idealizándolas, con lo cual trata de ocultar su rabia y desprecio hacia ellas. Con estas conductas deposita todas las partes negativas en los otros, compite sin importarle si destruye al supuesto contrincante. No muestra ninguna ayuda a los demás, se muestra distante y frío y suele ser hiriente con las personas. No obstante, es muy sensible a la crítica de los demás y el sentirse herido lo lleva a experimentar sentimientos de rabia y coraje (González Núñez, 2000).

El niño narcisista no disfruta tan fácilmente de los juegos en los que participa, debido a que su narcisismo, expresado a través del hastío y el vacío que siente no se lo permiten; tampoco obtiene satisfacción de la relación con otras personas. La perturbación narcisista aparece como un dolor y sufrimiento que viene de la madre misma y que no le permite lograr una adecuada identidad psicosexual.

La identidad en el niño está determinada a través de sus sensaciones corporales y percepciones visuales, las cuales están fundamentadas de acuerdo al ritmo de estimulación y presencia o ausencia de la madre, lo que le permitirá paulatinamente diferenciarse. Así, la identidad implica tener una buena integración del concepto de sí mismo y de las personas significativas (Kernberg, 1975/1997).

La formación de la identidad es un proceso que surge de la asimilación mutua y exitosa de todas las identificaciones e introyecciones del niño, a través de una relación satisfactoria con la madre, en primer lugar, y posteriormente con los demás miembros de la familia, lo que permitirá el desarrollo del yo y sus funciones en forma madura.

Al sentirse como una extensión de la madre, el niño narcisista sólo actúa las expectativas de la madre para sentirse valorado por ella, no conformando así su propia identidad psicosexual y provocando una identidad alterada con fallas en la expresión de la masculinidad.

Proceso de separación individualización	Funciones de sintonía	Funciones de distonía
<p>Fase de indiferenciación (Autismo normal de 0 a 2 meses)</p>	<p>En el niño no hay distinción entre la realidad exterior e interior, ni entre el sí mismo y su ambiente inanimado. La madre va reconociendo las necesidades de su hijo.</p>	<p>La madre se desilusiona porque el niño no es lo que ella espera.</p>
<p>Fase simbiótica (Narcisismo primario de 2 a 5 meses)</p>	<p>Las fronteras del sí mismo del niño y de su madre están más o menos fundidas. Para estar en sintonía la madre tiene que seguir satisfaciendo y reconociendo a su hijo.</p>	<p>La madre no puede compartir con su hijo esa relación estrecha en forma placentera.</p>
<p>Subfase de diferenciación (5 a 10 meses)</p>	<p>En el niño se da una disminución de la dependencia corporal con la madre. La madre lo acompaña a una distancia adecuada para que el niño progresivamente se separe. Surge en el niño la locomotricidad, el gateo, el trepar, pararse y explorar tanto su cuerpo como el de su madre. Se vuelve más activo en la búsqueda de placer y estímulo.</p>	<p>La madre no logra identificar las necesidades de diferenciación de su hijo, y vive el comienzo de la separación como una amenaza, obstaculizando de alguna manera las funciones propias de esta etapa.</p>
<p>Subfase de ejercitación (10 a 15 meses)</p>	<p>El niño ejercita cada vez más sus facultades motrices y la exploración de su ambiente. La principal característica de esta subfase es su narcisismo, depositado en las habilidades y capacidades que va adquiriendo. El niño comienza a aventurarse más allá de los pies de su madre, sin embargo, vuelve a ella para abastecerse emocionalmente. La madre le mostrará a su vez aquellas habilidades que el niño adquiere al mismo tiempo que le da realidad.</p>	<p>El niño es muy temerario en su forma de actuar y no mide lo que es capaz de hacer y lo que no. La madre le alimenta esas ideas acerca de sí mismo, no ayudándole a superar su narcisismo.</p>

<p>Subfase de re- acercamiento (15 a 22 meses)</p>	<p>Surgen en el niño los primeros signos de agresión que coinciden con la fase anal del desarrollo, en la que se observa una creciente posesividad respecto de la madre.</p> <p>El niño en este momento debe afrontar la necesidad de la separación emocional de su madre; y la madre al sintonizarse con él, le ayudará a lograr la separación viéndolo como un ser individualizado. Todo eso ocurre en medio del conflicto psicosexual.</p>	<p>La madre no comprende a su hijo y se enoja cuando el niño tiene esas expresiones agresivas, respondiendo de la misma manera, esto afecta la autoestima del niño, e incrementa su narcisismo, lo cual puede verse reflejado en forma de conflicto en su identidad psicosexual.</p>
<p>Cuarta subfase de separación- individuación (22 a 36 meses)</p>	<p>Durante este periodo de diferenciación del yo, la individuación se nota más, el niño se vuelve gradualmente capaz de aceptar la separación de la madre y viceversa. La madre acepta las características de personalidad que el niño va teniendo y lo impulsa a expresar su masculinidad.</p> <p>Lo que significa que la madre y el niño se encuentran en sintonía.</p>	<p>La madre no comprende, ni acepta la conducta negativista normal de su hijo, ni sus características de personalidad, mucho menos las expresiones masculinas propias de su edad.</p>

Si en la fase de diferenciación la madre no logra esa sintonía con el niño, surge la problemática de identidad en el niño narcisista, debido a que la madre no le permite ejercitar esa diferenciación entre ella y él mismo, por lo que el niño, para complacerla, tendrá que sacrificar sus expresiones masculinas –en el caso del niño varón– para no estar en distonía con ella.

El niño narcisista tendrá una gran necesidad de ser amado y admirado por los demás, se vivirá grandioso en todas partes, buscará ser halagado constantemente, sus relaciones interpersonales serán superficiales y poco empáticas, con frecuencia envidiará las relaciones objetales de los otros. Por lo tanto, el niño narcisista vive una dolorosa dependencia y nunca es realmente libre porque depende en gran medida de la admiración de su

madre, padre, hermanos, amigos y enemigos, a los que devaluará, debido a que todas sus funciones yoicas están disminuidas y aunque éste se maneje con una aparente competencia sus éxitos serán pírricos.

Para ilustrar lo anterior se presenta un caso trabajado en psicoterapia psicoanalítica infantil.

Miguel es un niño de 8 años que fue llevado a terapia porque presentaba problemas de conducta en la escuela: una mala relación con sus compañeros y maestros, era agresivo con todos; aventaba las cosas de sus compañeros, les decía groserías, se paraba constantemente en el salón y a veces también era agresivo consigo mismo; se caía constantemente, a veces se pegaba en la cabeza cuando algo no le salía bien y se decía a sí mismo ¡que tonto soy!

Miguel fue un bebé planeado y deseado. La madre comentaba que ella quería una niña (extensión narcisista) y el papá estaba seguro que sería niño (narcisismo). A los 15 días de nacido, Miguel fue operado del píloro, desde pequeño se le consideró un niño débil, no apegado a nadie, lo que significaba afectivamente que para los padres no era el niño que llenara las expectativas ideales paternas. Esto representó la primera herida narcisista. Para la madre y el padre nunca fue suficiente lo que Miguel hacía. Esto refleja el narcisismo de ambos padres.

En la fase de diferenciación, Miguel fue sobreprotegido por la madre, quien no lograba identificar adecuadamente las necesidades de su hijo, provocando un retardo en la etapa de ejercitación. Miguel empezó a gatear a los 11 meses y a caminar hasta el año 4 meses. En la fase de reaceramiento, le costó trabajo separarse de su madre y al mismo tiempo estar cerca de ella, por lo que se comportaba de manera agresiva, haciéndola sentir que no la necesitaba, la pateaba y la empujaba. Debido a que la madre no lograba comprender los motivos de la conducta agresiva de su hijo, ella se tornó agresiva con él. Esto provocó que el entrenamiento del control de esfínteres de la etapa anal se prolongara durante un año. Lo anterior muestra una falta de sintonía entre ambos.

El padre era un hombre exigente y frío que difícilmente demostraba sus emociones: su relación con Miguel era distante y no fue una figura con la

que pudiera identificarse fácilmente por esa distancia afectiva. Su padre no logró ayudar a Miguel a separarse de su madre para indentificarse con él. Miguel aparentaba ser un niño muy independiente de la madre y autónomo, como si pudiera progresar dentro del desarrollo, pero como al padre de Miguel se le dificultaba relacionarse con su hijo, difícilmente podía romper esa díada madre-hijo, por otro lado a la madre se le dificultaba también relacionarse de manera no agresiva con el niño. Miguel se aferraba a ella y al mismo tiempo la rechazaba, buscando esa identidad psicosexual.

Miguel es un niño narcisista a quien se le dificulta sostener una relación con la terapeuta, por lo que le es difícil disfrutar del juego. En el momento en que empezó a relacionarse con la terapeuta y a disfrutar del juego, repitió la conducta que tenía con la madre y empezó a hacer todo por separarse y dejar de jugar. Además no permitió que la terapeuta hiciera lo mismo que él, porque sentía que ella podía hacerlo mejor y eso hería su amor propio.

Por sus características egocéntricas, Miguel exagera sus logros y capacidades y en ocasiones inventa que él tiene todos los juguetes y la colección de todo, esperando ser reconocido y, como él dice que es un niño muy bueno, sus padres le compran todo. Miguel se cree especial y único, esto le dificulta aceptar que otros niños también jueguen en el consultorio como él, lógico es pensar que nunca los demás juegan mejor que él. En ocasiones, para no compartir los juguetes con otros niños, prefiere llevar sus juguetes para que nadie más los toque. Miguel exagera sus éxitos y el amor que los demás le proveen, cree que todo mundo lo ama y lo consiente, pero también cree que todo mundo le tiene envidia y no lo comprende.

Es presumido y constantemente pregunta “¿cómo me veo?”, le gusta sentirse halagado y admirado por todo lo que hace, nuevamente en esta necesidad de reconocimiento. Generalmente quiere más tiempo de sesión, provocando que otros pacientes no tengan su sesión completa. De la misma manera que Miguel no llenaba las expectativas de la madre, él sentía que la terapeuta tampoco llenaba sus expectativas. Constantemente preguntaba “¿a qué juegan los demás niños cuando están en sesión contigo?”, aspecto que nos muestra la probable envidia que siente de los otros, la dificultad para aceptar la presencia de otros y de compartir el espacio terapéutico. Siempre quería ganar en los juegos, como si disfrutara ver al otro perder,

de lo contrario se enojaba y perdía su interés por el juego, en la sesión en que eso sucedía.

A Miguel se le dificulta reconocer sus sentimientos y emociones, pero no sólo los suyos, sino también los de las demás personas, especialmente los de su familia.

A través del simbolismo en el juego el niño muestra su problemática, el mundo que le rodea, la relación con sus padres, hermanos, amigos, etc. (Padilla, 1995). En este caso, Miguel muestra su problemática en cuanto a su identidad psicosexual a través del simbolismo, como se observará en el siguiente ejemplo.

Cuando Miguel entró al consultorio vio un pizarrón y plumones que tenía la terapeuta y le dijo: “¿puedo hacer un dibujo?, pero tú tienes que adivinar qué voy a hacer”. Tomó los plumones y dibujó un caracol muy grande (el caracol es considerado un símbolo materno, en donde se muestra la díada simbiótica madre-hijo) el caracol quedó tan grande como el pizarrón, Miguel hizo un caracol grandioso para que lo vieran. Y además con un gran caparazón que lo protegía, pero que también no le permitía salir ni expresarse. Pero este caracol no tenía cuernos, no le dibujó cuernos, los cuales son símbolos fálicos. Miguel se dio cuenta y comentó “no tiene cuernos, no le puse cuernos, ¿se los pones?”, a lo que la terapeuta contestó: “Sí, le voy a dibujar sus cuernos, porque éstos le sirven para guiarse, para explorar, para conocer el mundo, porque el caracol como tiene la limitación de que está adentro, no puede moverse fácilmente y le da trabajo hacer todas las cosas que quisiera y que puede hacer”. Miguel se quedó pensando cómo ser diferente y expresar sus capacidades, su masculinidad y así, después de varias sesiones, Miguel llegó directo al pizarrón sin decir nada y dibujó “un caballo de carreras”. Este nuevo dibujo simbolizaba la posibilidad de Miguel de mostrar sus deseos de competir y ganar, es decir la expresión de su masculinidad.

La meta terapéutica con este tipo de casos es que el niño logre identidad psicosexual a través del juego simbólico con el niño. Es importante trabajar con ambos padres aspectos sobre el desarrollo psicosexual para que el niño narcisista se dé cuenta de sus sentimientos y actitudes, que tiene un espacio

de contención que le ayudará a mostrar su masculinidad y que además puede estar en sintonía con la madre aun separado de ella, así como apearse a su padre para aprender a ejercer su sexualidad masculina.

La formación de la identidad psicosexual en un paciente con rasgos narcisistas se inicia en la fase de diferenciación y se extiende a la fase de reaceramiento, que es la fase en la cual el niño avanza en su independencia, pero necesita estar comprobando que está ahí la madre y hace ejercicios de alejarse pero siempre necesita volver a ella para sentirse seguro. Se aleja y luego se acerca a ella como si la madre fuera una fuente de energía que el niño necesita para seguir independizándose, por lo que es de vital importancia que la madre sea capaz de ayudar al niño a seguir independizándose de ella. El niño puede ser independiente y al mismo tiempo sigue amando a su madre, el niño independiente sabe amar a su madre. La madre no debe sentirse herida ni devaluada porque el niño no hace todas las cosas como ella las haría o las espera y que pueda amarlo tal como él es, no como la madre desea y quiere que sea. Esto es, que se logre la sintonía entre ambos, la sintonía consiste en que la madre se siente amada por el niño, lo cual a su vez le permite al niño sentirse independiente y amado por su madre. Esta sintonía sostiene en el mundo intrapsíquico del niño la vivencia de una constancia objetal y eso significa que nunca más estará solo.

En este tipo de casos es importante trabajar la identificación psicosexual para que el niño pueda atreverse a ejercer su masculinidad y así el narcisismo se vuelva más adaptativo, lo que llevará al niño a encontrar una nueva forma de sintonizarse con sus objetos.

DE LOS AUTORES

COLABORADORES

Dr. José de Jesús González Núñez.

Doctor en Psicología Clínica y Psicoanalista. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Presidente Honorario del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. Ha desempeñado diferentes cargos en la UNAM., entre otros como coordinador del Doctorado y del área clínica de la Facultad de Psicología. Es director de la revista *Alêtheia*. Entre sus múltiples actividades es primer autor y compilador de 22 libros, autor de más de 80 artículos y ha impartido más de 280 conferencias académicas y de divulgación sobre la salud mental. Sus líneas de investigación comprenden la psicología de lo masculino, psicología de la adolescencia y psicoterapia psicoanalítica de grupos.

Dr. Carlos Caudillo Herrera

Es egresado de la licenciatura de la Universidad Autónoma Metropolitana; tiene Maestría en Psicología Clínica por la Universidad Iberoamericana e hizo su especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica Individual en el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. (IIPCS). Es Doctor en Investigación Psicoanalítica también por el IIPCS. Desde hace 22 años es catedrático de asignatura de la Universidad Iberoamericana, así como

asesor de estudios del Centro de Estudios Superiores Mundo Nuevo, en Chihuahua y del Instituto de Psicología Psicodinámica de Culiacán.

La labor que realiza es como psicoterapeuta, maestro, supervisor y analista didacta de las maestrías del IIPCS. Es autor y coautor de artículos y libros. Las líneas de investigación que ha venido desarrollando son: los usos de la fantasía, las nuevas adicciones y la psicopatología sexual.

Dra. Alejandra Plaza Espinosa

Estudió la licenciatura en Psicología en la Universidad Intercontinental, la Maestría en Psicología Clínica en la UNAM y la Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica y el Doctorado en Investigación Psicoanalítica en el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.(IIPCS). Es Psicoterapeuta Psicoanalítica Grupal, así como Profesora Titular de las maestrías y la licenciatura en Psicología en el IIPCS. Es Supervisora y Psicoanalista didacta. Ha sido catedrática en la Universidad de las Américas, Universidad del Claustro de Sor Juana, Universidad del Tepeyac y en la Universidad del Valle de México, donde fue presidenta de la Academia de Psicología. Dentro del área laboral, ha impartido cursos sobre Valores y llevado a cabo proyectos de Selección de personal. Fue Presidenta del IIPCS y ha sido coautora de diversas publicaciones del mismo Instituto y de la Revista Alêtheia. Sus líneas de investigación comprenden: valores, mujeres y el campo laboral, la relación intersubjetiva y el psicoanálisis.

Dra. Rebeca Oñate Galván

Es licenciada en Psicología por la Universidad Intercontinental. Estudió su Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Infantil y el Doctorado en Psicología Psicoanalítica en el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social (IIPCS). Es Psicoanalista infantil, profesora titular, supervisora y analista didacta, presidenta electa de la Mesa Directiva del IIPCS. Desempeña el cargo de profesora en la licenciatura de Psicología de la Universidad Insurgentes. Es autora y coautora de diversas publicaciones del IIPCS. Ha presentado trabajos a nivel nacional e internacional. Se dedica a la consulta

privada en psicoterapia psicoanalítica con niños, adolescentes y adultos. Su línea de investigación es la infancia y la psicoterapia infantil.

Dra. Vanessa Nahoul Serio.

Es Doctora en Psicología Psicoanalítica y Psicoanalista por el IIPCS. Además es Analista Didacta, Supervisora Didacta y Psicoterapeuta de Grupos. Fue profesora y sinodal de tesis en la Universidad Iberoamericana y actualmente da clases en la Licenciatura de Psicología y en las Maestrías en Psicoterapia Psicoanalítica, en el IIPCS. Es coautora de varios libros de psicología de lo masculino y autora de diversos artículos de la Revista *Alêtheia*. Trabaja diversos temas relacionados con la adolescencia y su línea de investigación es el psicoanálisis del arte.

Dra. Susana Zarco Villavicencio

Licenciada en Psicología por la Universidad Intercontinental, Psicoanalista y profesora de Licenciatura y Maestría del IIPCS. Obtuvo el grado de Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual, el grado de Doctorado en Psicología Psicoanalítica y la especialidad en Psicoterapia de pareja en el IIPCS. Es supervisora, psicoanalista didacta y sinodal de tesis. Es coautora de varios libros y autora de varios artículos en la revista *Alêtheia*. Sus líneas de investigación comprenden el estudio de la psicodinamia de los padres combinados y la sobreprotección en la relación entre padres e hijos.

Dra. Jael Alatraste García

Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Iberoamericana. Tiene la maestría con Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica Individual por el IIPCS y la Maestría en Psicología Clínica por la UNAM. Cuenta con el Doctorado en Investigación Psicoanalítica, la Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica Grupal también del IIPCS. Es coautora de diversas publicaciones sobre la línea de lo masculino y autora de investigaciones sobre la identificación con la madre que rechaza al hombre como objeto amado,

sobre la psicodinamia de la duda, sobre las vicisitudes en la relación de pareja, sexualidad y sobre Literatura y Psicoanálisis. Ha impartido clases en los cursos básicos sobre Psicoanálisis, en la Licenciatura en Psicología, en la Maestría con Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica Individual en el IIPCS y materias de Psicología en el ITESM de Monterrey, Campus Ciudad de México.

Dra. Patricia Rizo Morales

Estudió la Licenciatura en Sociología, en la Universidad de Guadalajara. Tiene el Diplomado en Teoría Psicoanalítica, la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual y el Doctorado en Psicología Psicoanalítica del IIPCS y es candidata a la Especialidad en Psicoterapia de grupos también del IIPCS. Es miembro de la Mesa Directiva del IIPCS, coordinando la comisión de eventos. Ha realizado investigaciones sobre identificaciones transgeneracionales, relaciones interpersonales laborales y transmisión de valores, los cuales ha expuesto en coloquios nacionales e internacionales del IIPCS y han sido publicados como coautoría.

Actualmente es maestra titular en la maestría y diplomado del IIPCS. Es psicoterapeuta individual, de pareja y grupo, dirige talleres para grupos en ámbitos educativos y laborales.

Mtra. Claudia Mercedes Sotelo Arias

Es licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene la maestría con especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica Individual por el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, es supervisora de prácticas de la Licenciatura en Psicología, profesora de maestría y coordinadora del diplomado de interpretación de pruebas psicológicas del IIPCS. Desempeña el cargo de profesora en la Universidad Iberoamericana, en la Normal Quince de Mayo y en la Universidad del Desarrollo Empresarial y Pedagógico.

Mtra. Violeta Farfán Márquez

Es Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es maestra en Psicoterapia Psicoanalítica Individual, candidata en el Doctorado de Psicología Psicoanalítica y en la especialidad de psicoterapia de grupos por el mismo Instituto. Es miembro titular, analista y supervisora didacta, docente en la licenciatura y en las maestrías del I.I.P.C.S. Se dedica a la consulta privada de adolescentes y adultos. Su línea de investigación son los adolescentes psicopáticos.

Mtra. Laura Fabiola Miranda Valenzuela

Es egresada de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual y del Doctorado en Investigación Psicoanalítica del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Miembro Titular del IIPCS, profesora titular en la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual en el mismo Instituto. Coordinadora académica y profesora titular de los diplomados en Psicopatología y Psicogerontología Integral en la División de Estudios Continuos de la Facultad de Psicología de la UNAM. Es coautora de diversos libros sobre Psicología de lo Masculino, editados por el IIPCS. Se dedica a la consulta privada en psicoterapia psicoanalítica con adolescentes y adultos.

Dra. Ma. De los Ángeles Núñez López

Es egresada de la licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene la Especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de Grupo en Instituciones y la Maestría en Psicología Clínica. Es Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica Individual y tiene el Doctorado en Psicología Psicoanalítica por el IIPCS. Además cursó el diplomado en Orientación Educativa, en el Colegio de Bachilleres del Estado de Michoacán. Es coautora de artículos en la revista *Alêtheia* publicada por el IIPCS.

Es docente en el Diplomado y en las maestrías del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Es psicoterapeuta individual en la

práctica privada. Su línea de investigación es el psicoanálisis aplicado a la educación y en el estudio de la figura paterna.

Mtro. Carlos Rodrigo Peniche Amante

Es egresado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México; realizó estudios de Psicología en la Universidad de California en Los Ángeles, Estados Unidos. En 1996 obtuvo el Premio al Servicio Social Universitario "Dr. Gustavo Baz Prada" en el área de Divulgación de la Ciencia de la UNAM. Es Maestro en Psicoterapia Psicoanalítica Individual por el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, donde también realizó el Diplomado en Teoría Psicoanalítica Avanzada.

Inició su trayectoria profesional dentro de la Psicología Laboral, en diversas áreas como reclutamiento, selección y capacitación de personal, así como en desarrollo organizacional. En Mexicana de Aviación fue Coordinador del Centro de Atención a Familiares del Programa de Atención a Familiares en Caso de Accidente Aéreo.

Es profesor en las Licenciaturas en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional. Dentro del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social es miembro de la Mesa Directiva, Titular de la Comisión de Medios Audiovisuales, profesor en la Licenciatura, imparte el Diplomado de Interpretación de Pruebas Psicológicas.

Ha publicado en la revista *Alêtheia* y participado en diferentes coloquios y talleres. Su línea de investigación se ha enfocado a los medios masivos de comunicación, en particular los comics, así como la influencia de la cultura en la personalidad

Mtro. David Carreón Robledo

Es egresado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Estudió en el IIPCS el diplomado en Teoría Psicoanalítica, la

Maestría con Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica Individual y es candidato a la Especialidad en Psicoterapia de Grupo por el IIPCS. Miembro de la American Psychological Association (APA). Miembro titular, miembro del Consejo Técnico de Licenciatura, miembro de la Mesa Directiva y Coordinador de la Comisión de Conferencias del IIPCS. Profesor adjunto en las maestrías en psicoterapia psicoanalítica individual e infantil en el IIPCS. Supervisor de prácticas de la Licenciatura en Psicología del IIPCS. Profesor de la Licenciatura en Psicología en la Universidad del Valle de México (UVM) Campus Chapultepec. Se dedica a la consulta privada en psicoterapia psicoanalítica individual con adolescentes y adultos.

Mtra. Patricia Landa Ramírez

Es Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México, estudio la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Infantil por el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social (IIPCS) en el cual es candidata al doctorado en Investigación Psicoanalítica. Tiene un Diplomado en Asesoría y Orientación Educativa por el Instituto Tecnológico de Monterrey Campus Ciudad de México en el cual es catedrática de alumnos de preparatoria y profesional. También es profesora titular en la Licenciatura y Maestrías del IIPCS, pertenece a la Mesa Directiva como coordinadora de la Comisión de Membresías del mismo. Es instructora en diferentes cursos sobre Desarrollo Humano. Es psicoanalista de niños y se dedica a la consulta privada

Mtra. María Antonia Pérez Vizcaya

Es egresada de la Universidad Anáhuac del Norte donde estudió Pedagogía. Estudió la maestría en Psicología del Desarrollo y Trastornos del Ajuste Escolar en la misma Universidad. Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual por el Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Es candidata al Doctorado y a la Especialidad de Psicoterapia Grupal en el mismo Instituto. Es profesora titular de las Maestrías de Infantil e Individual; imparte cursos para padres y es coordinadora del programa de Escuela para Padres de los Agustinos Recoletos. Imparte talleres con el

enfoque de hipnoterapia a diversos grupos de adultos a empresas y en la misma comunidad de Agustinos Recoletos. Realiza evaluaciones psicopedagógicas a niños y adolescentes impartiendo la prueba Woodcock Johnson para detectar problemas de aprendizaje. Ha colaborado en el programa de psicoterapia grupal al personal que labora en los reclusorios del D.F. en coordinación con el INCAPE y el IIPCS con tres grupos consecutivos. Es autora de algunos artículos y su línea de investigación es Dios como relación de objeto y la dependencia religiosa. Se dedica a la consulta privada de niños, adolescentes, adultos, familia y grupo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alighieri, D. (1314/2002). *La Divina Comedia*. Colombia: Panamericana Editorial.
2. Anzieu, D. (1978/1988) *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento de Freud del psicoanálisis*. México: Ed. Siglo XXI.
3. Aronowitz, D. (1998) *Desafectación y relación de objeto*. Tesis para obtener el grado de maestría en psicoterapia psicoanalítica individual. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
5. Aurrecochea, J. y Bartra, A. (1993) *Puros cuentos II: la historia de la historieta en México 1934-1950*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes y Ed. Grijalbo.
6. Bion (1990), citado en Liberman, A. (2004) *¿Son las mentiras siempre malas?* [www.tupediatra. Com7mnyy/criando/mnyy14htm](http://www.tupediatra.Com7mnyy/criando/mnyy14htm).
7. Bion, W. R. (1990) *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Hormé.
8. Bowlby, J. (1976) *El vínculo afectivo*. España: Paidós.
9. Brazelton, T. (1992) *El nacimiento emocional del niño* México:IIPCS.
10. Brenner, Ch. (1982) *The Mind in Conflict*. New York: Int. Univ. Press.

11. Caudillo, C. (2003) La pornografía y la pictofilia. Trabajo presentado en el Coloquio Nacional. México, D. F.: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. Septiembre, 2003.
12. Chemama, R. (1998) Diccionario del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Ed. Amorrortu.
13. Cohen, B.; Schermer, V. (2004) Self Transformation and the Unconscious in Contemporary Psychoanalytic Therapy. En el Journal Psychoanalytic Psychology, de la División de Psicoanálisis de la Asociación Psicológica Americana. Vol. 21, No. 4, Otoño. EUA.
14. Díaz-Guerrero, R. (1961) Estudios de psicología del mexicano. México: Antigua Librería Robledo. Col. México y lo mexicano No. 26. 111 p.
15. DiCaprio, N. (1985) Teorías de la personalidad. México: Interamericana..
16. Dostoievski, F.M. (1866/1981) Crimen y Castigo. México: Ed. Porrúa.
17. El Cuerpo Humano. Primeros pasos. La mentira en el niño. Videos por WGBH y American Psychological Association. (2002)
18. Elías, A (2003) La resistencia a ser adulto: un sufrimiento masculino. En: González Núñez, J.J. (2003) El deseo masculino y sus vicisitudes. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
19. Erikson, E. (1963/1993) Ética y Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Ed. Hormé.
20. Erikson, E. (1968/1980) Identidad, juventud y crisis. España: Ed. Taurus Humanidades.
21. Erikson, E. (1978) Infancia y sociedad. Buenos Aires, Argentina: Ed. Hormé.
22. Erikson, E.H. (1993) El ciclo vital completado. México: Paidós.

23. Fairbairn, W. R. D. (1955/1992). Estudio psicoanalítico de la personalidad. Buenos Aires: Ediciones Hormé, S.A.E.
24. Fenichel, O. (1988) Teoría psicoanalítica de las neurosis. México: Paidós.
25. Ferro, A. and Basile, R. (2004) The psychoanalyst as individual: self-analysis and gradients of functioning. New York: USA. Psychoanalytic Quarterly, LXXIII, p. 659-681.
26. Frank, K.A. (2004) The analyst's trust and therapeutic action. New York: USA, Psychoanalytic Quarterly, LXXIII. P. 335-378.
27. Freud, S. (1937/1981) Análisis terminable e interminable. En: Obras Completas, Tomo III. España: Biblioteca Nueva.
28. Freud, S. (1927/1981) Fetichismo. En: Obras Completas, Tomo III. Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva.
29. Freud, S. (1911/1981) El porvenir de la terapia psicoanalítica. En: Obras Completas. Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva. 4ª edición
30. Freud, S. (1908/1981) Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. En: Obras Completas, Tomo II. Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva.
31. Freud, S. (1905/ 1981) Tres ensayos de una teoría sexual. En: Obras Completas, Tomo II. Madrid, España: Ed. Biblioteca Nueva.
32. Freud, S. (1905/1981) Una mentira Infantil. Obras Completas. Tomo II. España: Biblioteca Nueva.
33. Freud, S. (1905/1981). Sobre psicoterapia. Obras completas. Tomo I. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.
34. Freud, S. (1900/1981) La interpretación de los sueños. Obras completas. Tomo I. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.



35. Garma, A. (1970) Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
36. Gill, M. y Rapaport, D. (1962) Aportaciones a la Teoría y Técnica Psicoanalítica. México: Ed. Pax.
37. González Núñez, J.J.; Nahoul, V. (2005) Cambios en el inconsciente. Revista Alêtheia No. 24. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
38. González Núñez, J.J. (2004) Conflictos masculinos. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, Plaza y Valdés.
39. González Núñez, J.J. y Rodríguez, M.P. (2003) Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica. México: Plaza y Valdés.
40. González Núñez, J. J. (2002) Interacción Grupal. México: Planeta. Nociones.
41. González Núñez, J.J. (2002). La alucinación y el delirio en el mundo intersubjetivo del psicótico. Revista Alêtheia No. 21, pags 11-22. México: IIPCS
42. González Núñez, J.J. (2002b) La falla en la represión: un conflicto psicótico masculino. Aspectos psicóticos en la personalidad masculina. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
43. González Núñez, J. J. y Rodríguez, P. (2002) Investigación psicoanalítica sobre la gratitud. Revista Alêtheia, México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
44. González Núñez, J.J. (2001) Conflictos masculinos: en busca de la persona transformacional y conservacional. En el libro: El hombre del siglo XXI ante el protagonismo de la mujer. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
45. González Núñez, J.J. (2001) Teoría general del Psicoanálisis, en: Psicología clínica y salud mental. Perspectivas teóricas. México: UNAM, Facultad de estudios superiores de Zaragoza.



46. González Núñez, J. J. (2001) Psicopatología de la adolescencia. México: El Manual Moderno
47. González Núñez, J. J. (2000) Psicoterapia de Grupos. México: El Manual Moderno
48. González Núñez, J.J. y Oñate, R. (2000) Interpretación de los sueños: de la Psicología General al Psicoanálisis. Revista Aletheia No. 19. México: I.I.P.C.S.
49. González, Núñez J.J. (1999) Los padres guardianes de la sexualidad. Revista Alêtheia No. 18. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
50. González Núñez J.J. (1997) Amor, sexualidad y paternidad. En: El Amor precede a la sexualidad masculina. México: IIPCS.
51. González Núñez, J.J. Oñate; R. y Cuevas, C. (1996). Percepción del padre y rendimiento escolar. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y
52. González Núñez, J.J., Cortés, Y. y Padilla, Ma. T. (1996). Funciones de la figura paterna en la familia y La imagen paterna: su influencia en la salud mental de la familia mexicana En: La imagen paterna y salud mental en el mexicano. México: Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social y Universidad Autónoma de Guerrero. Escuela Superior de Ciencias Sociales. pp. 27-38 y 39-47
52. González Núñez, J. J. (1995) Un modelo de entrevista con base en la identificación. México: Alêtheia No. 14.
53. González Núñez, J. J. (1989a) La fortaleza del psicoterapeuta: la contra-transferencia. México: IIPCS
54. Gonzalez, Núñez, J.J.; (1989b) En la sexualidad masculina el afecto es primero. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. A.C.



55. González Núñez, J.J. (1988) Los afectos en el adolescente varón. En: Los afectos, su expresión masculina. México: IIPCS
56. González Nuñez, J.J. (1984) Conducta Antisocial; Raíces y Manifestaciones: La Función del Padre. Revista Alêtheia No. 5. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
57. González Núñez, J.J.; Simo, J.; Gamietea, Ma. C.; Caudillo, C. y Zarco, S. (1998) Concepto de Padres Combinados. Revista Alêtheia No. 17. México: IIPCS
58. González Padilla (2002) Sintonía o distonía afectiva en el adolescente. Revista Aletheia No 21, IIPCS, México.
59. González Padilla, A. (1999) Valores, Afectos y Límites en menores infractores. Tesis para obtener el Grado de Maestría. México: IIPCS.
60. González Padilla, A. (2002) Sintonía o distonía en el adolescente. Revista Alêtheia. No 21 pags. 85-98. IIPCS: México.
61. González, J.J. y Simo, J. y varios autores (2000) Ataques a la estructuración del vínculo afectivo. En: Revista Alêtheia No. 19. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
62. Hare, J. (2004) Pensar sexualmente. Buenos Aires, Argentina: Saga Ediciones..
63. Hartmann, H. (1958/1987) La Psicología del Yo y el problema de la adaptación. Buenos Aires: Ed. Paidós.
64. Hirsch, I. (2003) Analysts' Observing – Participation with Theory. En: The Psychoanalytic Quarterly Vol. LXXII. No. 1. United States of America: The Psychoanalytic Quarterly Inc.
65. Jung, C. (1959) Archetypes of the Collective Unconscious. Estados Unidos: Phanteon. Collected Works of C. G. Jung. Vol. 9.



66. Kerlinger, F. (1973/1975) Métodos de proyección, materiales disponibles y análisis del contenido En: Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología. México: Interamericana. pp. 536-559.
67. Kernberg, O. (1975/1997) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico. México: Ed. Paidós.
68. Klein, M. (1946/1994). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. Obras completas. Tomo 3. Barcelona, España: Ed. Paidós.
69. Klein, M. (1973) Amor, culpa y reparación. Obras completas. Tomo II. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
70. Klein, M. (1928) citada en González Núñez, J.J., Simo, J. y Zarco, S. (1998) Concepto de padres combinados. En: Revista Alêtheia No. 17. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
71. Koetin, J. (1986) The patient ideal. J. Amer. Acad. Psychoanal., 14:57-68.
72. Kris, A. O. (1982) Free Association. New Haven, CT: Yale Univ. Press.
73. La mentira,. Entre la necesidad y el fraude. Revista de Octubre de 2002. <http://revista.consumer.es/web/es/20021001/interiormente/>
74. Laplanche, J. y Pontalis, J (1983) Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona, España: Ed. Labor.
75. Loewald, H. (1960) On the therapeutic action of psychoanalysis. Int. J. Psychoanal. 41; 16-33.
76. Mahler, M. (1975) El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Marymar.
77. Mancia. M. (1989) El sueño como religión de la mente. Madrid, España: Julián Yébenes.

78. McCloud (1993). *Understanding Comics*. Estados Unidos: Kitchen Sink Press. 2a Ed. p. 67.
79. Mc Kinnon (1973) *Psiquiatría Clínica Aplicada*. México: Interamericana.
80. Meltzer, D. (1987) *Vida Onírica*. Madrid, España: Tecnipublicaciones, S.A. Julián Yébenes.
81. McDougall, J. (1982). *Teatros de la Mente*. Madrid, España: Ediciones Julián Yébenes, S.A.
82. McDougall, J. (1995) *The Many Faces of Eros*. New York, U.S.A.: Ed. W.W. Norton & Co.
83. Meltzer, D. (1994) *Claustrum*. Buenos Aires, Argentina. Spatia.
84. Meyer, M. (2004) ¿Por qué mienten los niños? Editor Médico. www.tupediatra.com/mnyy/adaptación-conductas/mnyy7.htm.
85. Miranda, L. (1997) *El incesto: una perversión*. Tesis de Maestría en Psicoterapia psicoanalítica. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
86. Monsiváis, C. (1982). Y todo el mundo dijo ¡Gulp! En EUFESA (Eds.) *El comic es algo serio*. México: Ediciones Eufesa. Colección comunicación. pp. 13-27.
87. Muñoz, P. (2004, 2 de junio) *Padecen violencia intrafamiliar 47 de cada 100 mexicanas*. La Jornada. Disponible en Red: <http://www.jornada.unam.mx/2004/jun04/040602/042n1soc.php?origen=index.html&fly=1>.
88. Nahoul, V. (2000) *El carácter científico del psicoanálisis aplicado al arte*. *Alêtheia* 19, 119-131. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
89. Padilla, M. T. (2003) *Psicoterapia de Juego*. Plaza y Valdés: México.

90. Padilla, M.T. (1995) El simbolismo del juego en la psicoterapia psicoanalítica en niños. En: Revista Alêtheia No. 14. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
91. Pascualini, R. (1998) La clínica como relato. Buenos Aires, Argentina: Ed. Publickar.
92. Peniche, R. (2003). El caballero oscuro: Batman como el arquetipo del héroe. Alêtheia 24, 159-177. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
93. Peniche, R. (2001). Los mecanismos psicológicos en la lectura de comics. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Fac. de Psicología. 155 p.
94. Phillips, R.M. (1981) Introducción. En: Crimen y Castigo. Porrúa, S.A.
95. Plaza, A.; Alatríste, J. (2005) La relación analítica. Deseo y compromiso. Revista Alêtheia No. 24. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
96. Plaza, A. (2003) El deseo del analista y sus valores. En: El deseo masculino y sus vicisitudes. González Núñez, J.J. (compilador) México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
97. Racker, H. (1990) Estudios sobre técnica psicoanalítica. México: Paidós.
98. Ramírez, S. (1961) El mexicano. Psicología de sus motivaciones. México: Pax y Asociación psicoanalítica mexicana. Monografías psicoanalíticas No. 1. 3ª edición. 178 p.
99. Rapaport, D. (1953/1978) Sobre la teoría psicoanalítica de la afectividad En: El modelo psicoanalítico, la teoría del pensamiento y las técnicas proyectivas. Argentina: Horme. Colección Psicología de Hoy, Biblioteca Breviarios Psicoanalíticos #3. pp. 80-128
100. Rascovsky, A. (1967). El Filicidio. Buenos Aires: Editorial Hermes y Sudamericana.

101. Rodríguez Cortés, Ma. Del P. (1999) Reacercamiento y generosidad. En: Revista Alêtheia No. 17. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.
102. Rodríguez, Ma. Del P. (2001) Investigación psicoanalítica sobre la gratitud Tesis para obtener el grado de doctor en Investigación psicoanalítica por el IIPCS, México D.F.
103. Rojas, R. (2000) Conquista de la voluntad. México: Ed. Paidós
104. Rosenfeld, H.A. (1988) Estados psicóticos. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
105. Roudinesco, E. y Plon M. (1998) Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
106. Ruiz, M. (1996) La educación informal de la televisión vs. La educación formal de la escuela primaria. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
107. Schneider, L. (1993) Arte y Psicoanálisis. Ediciones Cátedra. Madrid, España.
108. Segal, H. (1995) Sueño, fantasma y arte. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
109. Smith, H.F. (2004) The analyst's fantasy of the ideal patient. New York, USA: Psychoanalytic Quarterly, LXXIII. Pp. 627-657.
110. Spitz, R. (1965/1985) El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica.
111. Stern, D. (1991) El mundo interpersonal del infante. Argentina: Editorial Paidós
112. Stern, D.N. (1985) The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books.

113. Storolow (1994) citado en Cohen, B.; Schermer, V. (2004) Self Transformation and the Unconscious in Contemporary Psychoanalytic Therapy. En el Journal Psychoanalytic Psychology, de la División de Psicoanálisis de la Asociación Psicológica Americana. Vol. 21, No. 4, Otoño. EUA.
114. Winnicott, D.W. (1990) Realidad y Juego. Argentina:Gedisa:
115. Zarco, S. (2003) Autocuidado, sobreprotección, adaptación psicosocial y rendimiento escolar en niños de edad escolar de 7 a 10 años. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología Psicoanalítica. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
116. Zarco, S. (1998) Padres combinados y relación de pareja. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Individual. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.



Impreso en los Talleres Gráficos de la
Dirección de Publicaciones del
Instituto Politécnico Nacional
Tresguerras 27, Centro Histórico, México, DF
Enero 2007. Edición 1 000 ejemplares

CORRECCIÓN: VANIA B. CASTELLANOS CONTRERAS

FORMACIÓN: SURABI DIONE CALETTE DANIEL
PATRICIA CAMARGO HIGAREDA

DISEÑO DE PORTADA: SURABI DIONE CALETTE DANIEL

PROCESOS EDITORIALES: MANUEL TORAL AZUELA

DIVISIÓN EDITORIAL: JESÚS ESPINOSA MORALES

DIRECTOR: ARTURO SALCIDO BELTRÁN