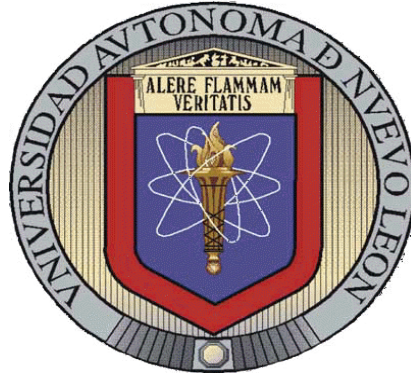


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO



MAESTRIA EN CLINICA PSICOANALITICA

TESIS

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA

“LA FIGURA DEL PADRE TERRIBLE

EN LA FIJACION DEL CARÁCTER PREGENITAL”

PRESENTA:

VERONICA MORENO ROCHA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE

MONTERREY, N. L., MEXICO.

ENERO 2012


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO

MAESTRIA EN CLINICA PSICOANALITICA

La presente tesis titulada "La figura del padre terrible en la fijación del carácter pregenital" presentada por la Lic. Verónica Moreno Rocha ha sido aprobada por el comité de tesis formado por el siguiente jurado.



Dr. Guillermo Vanegas Arrambide

Director de tesis



Mtra. Graciela Navarro Hinojosa

Revisor de tesis



Dr. Alejandro Moreno Martínez

Revisor de tesis

MONTERREY, N. L., MÉXICO, ENERO 2012

AGRADECIMIENTOS

Quisiera aprovechar este espacio para agradecer sinceramente a la institución en la que pude vivir esta experiencia de estudios, tan importante para mi formación. Mi agradecimiento para mis profesores y supervisores por todas sus enseñanzas y su tiempo, en especial para mi director de tesis Dr. Guillermo Vanegas Arrambide y maestros sinodales Mtra. Graciela Navarro Hinojosa y Mtro. Alejandro Moreno Martínez por su guía invaluable para la realización de este trabajo. Mi agradecimiento también para la dirección de la escuela por permitirme realizar mis estudios de posgrado con el apoyo administrativo brindado, por la coordinación del área clínica, Mtra. Angélica Limón García y a los maestros que me brindaron su apoyo desde la dirección en las diferentes etapas de mi proyecto, Mtro. Arnoldo Téllez López y Mtro. José Armando Peña Moreno.

Y sobre todo me gustaría agradecer enormemente a mi familia y amigos que me han apoyado todo el tiempo, impulsándome con su confianza en mí y con su amorosa comprensión del tiempo dedicado al estudio en teoría y práctica. Sin ellos no podría lograr cada meta, son mi motivo para seguir adelante siempre y con quienes deseo siempre poder compartir la felicidad de cada proyecto.

Para todos ustedes, familia, maestros, amigos y para los pacientes que depositan su confianza en nuestro trabajo, va mi compromiso de seguir estudiando y seguirme esforzando todos los días en la clínica.

INDICE

APROBACION DE TESIS.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
INDICE.....	4
RESUMEN.....	8
CAPITULO 1. ANTECEDENTES.....	9
1.1. INTRODUCCION.....	9
1.2. ANTECEDENTES.....	10
1.3. OBJETIVOS.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. SUPUESTOS.....	13
1.5. LIMITACIONES.....	13
1.6. JUSTIFICACION.....	15
CAPITULO 2. REFERENTES CONCEPTUALES.....	16
2.1. DEFINICION PSICOANALITICA DE LA SEXUALIDAD.	
DELIMITACION CONCEPTUAL.....	17

2.2. CONCEPCION PSICOANALITICA DE LA SEXUALIDAD.	
CONSTRUCCION.....	21
2.2.1. Fases del desarrollo psicosexual.....	22
2.2.2. Fase oral.....	23
2.2.3. Fase anal.....	24
2.2.4. Fase fálica.....	25
2.3. EL CUADRO PERVERSO. APUNTES FREUDIANOS.....	30
2.4. LA DINAMICA DE LA PERVERSION.....	33
CAPITULO 3. METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS.....	38
3.1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. INVESTIGACION CUALITATIVA A TRAVES DE UN ESTUDIO DE CASO CLINICO.....	38
3.2. ESTUDIO DE CASO.....	40
3.3. ASPECTOS TEORICO-METODOLOGICOS EN EL DISPOSITIVO ANALITICO.....	40
3.3.1. Dispositivo analítico (Invariables del método).....	41
3.3.2. Encuadre psicoanalítico (Variables instrumentales).....	42

3.3.3. Proceso psicoanalítico (Producto del dispositivo y encuadre).....	42
3.4. MODELO DE INTERVENCION Y PROCEDIMIENTOS.....	43
3.5. TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.....	44
3.5.1. Instrumentos para recabar información.....	44
3.5.2. Instrumentos de concientización.....	44
CAPITULO 4. ESTUDIO DE CASO CLINICO.....	45
4.1. PRESENTACION DEL CASO. INFORME DEL PROCESO.....	45
4.1.1. Motivo de consulta.....	47
4.1.2. Demanda de análisis.....	47
4.1.3. Impresión diagnóstica.....	47
4.2. ESTRUCTURACION SUBJETIVA.....	48
4.2.1. Contexto familiar.....	49
4.2.2. Figuras significativas.....	52
4.2.3. Estructuración edípica.....	55
4.2.4. Eventos traumáticos.....	56

4.3. CONSTRUCCIÓN DE CASO CLINICO.....	58
4.3.1. La figura del padre terrible.....	59
4.3.2. La relación con las figuras femeninas.....	64
4.3.3. Relaciones heterosexuales/homosexuales.....	71
4.3.4. La transgresión de la ley.....	73
4.3.4.1. El rechazo de la sociedad.....	73
4.3.4.2. Las relaciones con la droga.....	74
4.3.4.3. Drogado en análisis.....	75
4.3.5. En la transferencia.....	77
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y DISCUSION.....	79
BIBLIOGRAFIA.....	83

“LA FIGURA DEL PADRE TERRIBLE EN LA FIJACIÓN DEL CARÁCTER PREGENITAL”

Resumen.

En este trabajo nos limitaremos a señalar las líneas generales que orientaron nuestra intervención clínica en un cuadro con características perversas.

El presente estudio tiene como objetivo describir los determinantes psíquicos que favorecieron la estructuración de un cuadro perverso. Destacamos la importancia de la figura de un padre interdicto que no ofrece las condiciones que permitan lograr una identificación y la aceptación de la ley; otra figura significativa en el devenir subjetivo del paciente fue la madre, figura ambigua y seductora que con sus juegos contradictorios ofrece al paciente elementos para lograr una identidad que el padre no le ofrece. La imposibilidad de lograr una identificación con el padre y con ello la aceptación de la ley de la cultura determina la construcción de la subjetividad perversa en donde la transgresión se hace manifiesta en diferentes ámbitos de la vida y de las formas de relación social del paciente. En este estudio intentaremos dar cuenta de los momentos estructurales y describiremos las formas de comportamiento que definen este cuadro psicopatológico.

CAPITULO 1. ANTECEDENTES

1. 1. INTRODUCCIÓN.

La temática que elegí es el resultado de una serie de reflexiones que giraron en torno a mi práctica realizada en mi formación en la Maestría en Clínica Psicoanalítica en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

La elección de este caso fue una decisión que no está libre de incertidumbre en tanto me que me enfrenta a valoraciones éticas, clínicas y conceptuales. Es el caso que mayores cuestionamientos me ha representado. El análisis ha tenido un desarrollo inconsistente, con distintos periodos de trabajo debido a momentos de suspensión del análisis por el paciente. Lo que permitió reflexionar sobre los motivos de las interrupciones del tratamiento, así como el decidir trabajar el análisis de un caso no activo clínicamente.

El título de este trabajo me fue evocado a partir de las primeras entrevistas realizadas en el proceso analítico, en estas se puede observar las relaciones de ambigüedad que el paciente sostiene con sus figuras parentales.

Destaca la manera en que él paciente se relaciona con su padre a quien coloca en un lugar inalcanzable y con el que mantiene un vínculo de temor y de miedo. Padre terrible que imposibilita la identificación fálica, lo que favorece la búsqueda de figuras menos amenazantes.

Evidentemente en esta dinámica la figura materna tiene su participación, la madre aparece como devaluada y sin aparente peso específico, sin embargo cuestiona la ley del padre lo que impide la identificación con el padre y por lo tanto con la ley que este podría representar.

La identificación con la ley del padre y de la cultura se hace evidente en las distintas relaciones que el paciente establece, relaciones donde la transgresión y el placer prevalecen sobre la ley y las normas sociales, como se observa en sus relaciones de pareja de utilización, en sus contactos homosexuales, así como su adicción a sustancias tóxicas.

Así, el título apunta a describir cómo la imposibilidad de identificarse con la figura paterna deja como opción la fijación en momentos y figuras de orden contradictorio donde la falta de límites y la ambigüedad de la ley de la cultura se convierten en los referentes que estructuran su subjetividad.

1. 2. ANTECEDENTES

Los antecedentes sobre los estudios de las estructuras perversas datan desde la época clásica hasta la actualidad. Múltiples son las aportaciones que sobre el tema han arrojado los investigadores psicoanalíticos sobre las desviaciones de los individuos con respecto a los objetos de apetencia y sobre los fines de la conducta sexual. Basta observar las tendencias subjetivas delineadas en la bibliografía literaria como la escrita

por el Marqués de Sade y la de Sadech-Masoch para identificar la importancia de estos cuadros patológicos en la historia de la cultura occidental.

Evidentemente estas manifestaciones clínicas han sido objeto de estudio por parte de los estudios de la salud mental y en especial de los investigadores psicoanalíticos, iniciando por el mismo Sigmund Freud que en los inicios del despertar de la teoría psicoanalítica ponía el acento en la importancia del factor sexual en la etiología de la enfermedad mental. Freud ya en 1905 en su emblemático texto “Tres ensayos de teoría sexual”, exponía la incidencia del factor sexual en las neurosis y en las llamadas aberraciones sexuales. En este texto se define de principio, la imposibilidad de pensar la soldadura inherente entre el entre el los objetos de satisfacción impuestos por la naturaleza y las elecciones objetales que son producto de la subjetividad el individuo. Así, desde los albores el psicoanálisis se establece que la identidad sexual no se determina por el sexo con el que genéticamente se nace sino que este es producto de los avatares del desarrollo psicosexual.

Después de Freud, las aportaciones de autores de diferentes escuelas han ofrecido explicaciones desde diferentes perspectivas, por una parte los investigadores que se adscriben en la escuela inglesa han destacado la importancia de la sexualidad pregenital en la construcción del las estructuras perversas, la imposibilidad de acceder a la genitalidad impone fijaciones en las posiciones psicóticas de base generando un cuadro perverso que si bien no pierde contacto con la realidad, si produce dificultades en los procesos de adaptación a la cultura y a la sociedad.

Por otra parte, los miembros de la escuela francesa, han incursionado en los últimos años en el estudio de las estructuras perversas, centrando su explicación en la figura del padre y la metáfora paterna. Para estos autores la elaboración y la identificación con la figura del padre se torna fundamental, para acceder al mundo de la cultura, del significante y de la ley. Los perversos son personajes que cuyas características de personalidad se encuentran ante el dilema de aceptar la Ley y la tentación permanente tentación de transgredirla.

1. 3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Analizar la estructura del cuadro perverso con la finalidad de precisar los rasgos que estructuran esta patología, así como establecer líneas generales de abordaje clínico.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Analizar la relación que existe entre la significatividad que tiene la representación de la figura paterna en la estructuración de la personalidad perversa.
2. Analizar la importancia de la figura materna en la estructuración del cuadro perverso.

3. Analizar los elementos estructurales que imposibilitan a nuestro paciente incorporar la autoridad de la cultura.

1. 4. SUPUESTOS

Los supuestos que orientan este estudio de caso son tres fundamentalmente:

1. Los rasgos de las estructuras perversas son producto de la imposibilidad para lograr una identificación con la figura paterna que permita que los sujetos pueden acceder a una sexualidad adulta que les brinde satisfacción en el ámbito genital.
2. La figura de la madre fálica cobra especial importancia en la aceptación de la ley del padre.
3. La elaboración de la figura del padre es la condición necesaria para el acceso a la genitalidad adulta, los sujetos con estructura perversa están imposibilitados para identificarse con la ley del padre y por eso sus transgresiones.

1. 5. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Un estudio de caso clínico, tiene como limitaciones fundamental la singularidad propia del estudio, es decir, es un caso único y por lo mismo irreplicable. Sin embargo,

las conclusiones que este pueda arrojar nos posibilitaran las condiciones y las maneras de abordaje de este tipo tan particular de problemáticas.

Otra limitación inherente al caso, fue la inconsistencia en el tratamiento, debido a la estructura clínica del mismo del paciente, ya que debido a momentos y situaciones de la historia del tratamiento, nuestro paciente interrumpía su tratamiento para retomarlo en otros momentos, lo que hacía que el proceso se tuviera que reiniciar favoreciendo las resistencias del sujeto y obstaculizando los avances del tratamiento.

Trabajar la clínica psicoanalítica nos implica recorrer numerosas dificultades, mucho más cuando nos encontramos dando los primeros pasos del largo camino, cuando entramos al trabajo de los primeros pacientes con más entusiasmo que bases teóricas y clínicas y corremos el riesgo de quedar atravesados desde nuestra inexperiencia en los avatares de la contratransferencia.

A esto se suma el problema en torno a la realización de un diagnóstico claro y oportuno, dicha problematización tiene sus bases en estatutos epistemológicos, pues generalmente se tiende a considerar el modelo del diagnóstico médico, sin embargo este modelo de diagnóstico no nos resulta provechoso en la clínica psicoanalítica pues encontramos dificultades de fondo al intentar trasladar un modelo general a un estudio de caso particular.

1. 6. JUSTIFICACIÓN

Un estudio de estas características puede ofrecer perspectivas teóricas y formas de intervención que nos permitan un manejo más adecuado de este tipo de pacientes. Intervenir en un caso de perversión nos brindara la objetivación sobre las características de personalidad y la estructura psíquica de este tipo de paciente, y con estos estaremos en condiciones de establecer estrategias de abordaje clínico.

Investigar desde el modelo clínico, siempre implica operar en los singular del paciente o de la persona que atendemos, desde esta perspectiva, nuestros empeños terapéuticos están dirigidos a la atención y el bienestar psicológico del paciente. La atención terapéutica y la búsqueda de alternativas de vida justifican nuestra intervención.

CAPITULO 2. REFERENTES CONCEPTUALES.

Introducción.

En este apartado, expondremos de manera sencilla y clara los referentes conceptuales que servirán de marco explicativo para nuestra construcción de caso. Anticipamos que trataremos de ser lo más breves posibles, con la finalidad de evitar demasiada narrativa que se despegue de nuestro caso clínico.

Nuestro marco conceptual se compone de tres apartados a partir de los cuales intentaremos dar cuenta de la problemática que relaciona a la figura del padre y desde que posición esta favorece la estructuración del cuadro perverso. Con tal propósito dilucidador nos proponemos acercarnos a dicha problemática desde dos referentes conceptuales: en el primero, tomaremos como referente obligado las propuestas sobre la sexualidad inauguradas por Sigmund Freud, tanto en lo que refiere a la concepción psicoanalítica de la sexualidad y como complemento al planteamiento de la construcción de la sexualidad infantil como lugar de estructuración de la subjetividad humana; por otro lado, y en segundo lugar, nos abocaremos a trabajar la problemática del cuadro perverso a partir de la propuesta de Joël Dor que integra de manera sintética los planteamientos freudianos y a la vez las propuestas de Jaques Lacan sobre la problemática de la perversión.

Vale la pena mencionar, que los referentes conceptuales aquí expuestos servirán de marco interpretativo a las elucidaciones que emerjan de nuestro estudio.

Así, enfocaremos nuestro estudio sólo en los conceptos que se relacionen directamente con nuestro análisis de caso.

Sobre los autores, parece pertinente mencionar que elegimos trabajar con la teoría psicoanalítica ortodoxa fundamentalmente, aunque nos parece adecuado retomar las propuestas de Jaques Lacan a través de los estudios de Joël Dor, en los cuales se amplían las dilucidaciones sobre la dinámica de los cuadros perversos.

Así, iniciaremos nuestro marco teórico bajo la siguiente lógica: en un primer momento definiremos la concepción psicoanalítica de la sexualidad, para pasar a describir los diferentes momentos del desarrollo psicosexual por los que atraviesa la estructuración del sujeto psíquico y en particular analizar los puntos de fijación del sujeto perverso; para finalizar, con una explicación dinámica del deseo perverso.

2. 1. DEFINICIÓN PSICOANALÍTICA DE LA SEXUALIDAD. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.

La concepción psicoanalítica tiene como fundamento de base la teoría de la sexualidad humana. En este planteamiento se coloca como eje central la teoría de la libido supuesto explicativo de la subjetividad psíquica. Así, libido, sexualidad y afecto serán los basamentos que nos permitirán esclarecer los avatares por los que atraviesa la emergencia de la constitución psíquica.

Mucho se especula sobre la pertinencia de esta base heurística, por lo que se torna indispensable dilucidar la manera en que se entiende la sexualidad desde la

perspectiva psicoanalítica y de esta manera deslindarla de la concepción popular y tradicional de la sexualidad.

En esta línea argumental, estableceremos una primera delimitación y contraposición entre sexualidad desde la perspectiva popular y la sexualidad psicoanalítica propiamente dicha. La primera es entendida por lo general, de una manera hereditaria y producto de una programación filogenética de la especie humana. En este sentido, la sexualidad será entendida como producto de los instintos etológicos que posibilitan la supervivencia del organismo humano.

Desde esta perspectiva, las manifestaciones de la sexualidad serán como parte de una programación genética en la cual, los avatares y los destinos futuros del sujeto se encuentran determinados desde el origen y sólo es necesario que se presenten las condiciones biológicas para que estos se desarrollen según el modelo preformado. Desde esta visión el sujeto se entendió como un mero organismo biológico y las expresiones de la sexualidad remitían a lo que la naturaleza impone. En el caso del ser humano, la expresión de la sexualidad estaría destinada al ejercicio de la genitalidad y a la reproducción como metas normales y aceptadas por la misma naturaleza.

En este sentido, la sexualidad desde la perspectiva tradicional y popular refiere indistintamente al sexo, lo genital y la reproducción. Sus metas y formas de satisfacción estarán determinadas por su adscripción a la naturaleza y todo aquello que se separe de esta adscripción será considerado como contranatura y situado en la desviación perversa.

El psicoanálisis por su parte, entiende la sexualidad de una manera más amplia, no la reduce a lo natural, más bien la entiende como un producto de la interacción de lo biológico y lo hereditario con los vínculos que se establecen en los primeros años de vida, es decir, de los intercambios afectivos y libidinales que se realizan entre el niño y las figuras significativas de su entorno. Pero también de la resignificación que se llevará a cabo permanentemente.

Así, la sexualidad psicoanalítica refiere fundamentalmente a relación afectiva, en las cuales la genitalidad y la reproducción están muy lejos de convertirse en su manifestación exclusiva.

Más precisamente, sostenemos que la emergencia de la sexualidad humana es el producto de un proceso y un desarrollo en las cuales las diferentes partes del cuerpo entran en juego como lugares apropiados para la producción de placer, lugares libidinizados a partir de los contactos y las relaciones que se efectúan.

Siguiendo a Jean Laplanche (1972) podemos pensar la sexualidad psicoanalítica desde dos perspectivas, la primera desde su extensión en donde establece que “La sexualidad humana abarca no sólo la actividad genital, tampoco sólo las perversiones o la neurosis, implica toda la actividad humana” (Laplanche, p.39) es decir, que las manifestaciones de la sexualidad en general implican todo tipo de relación afectiva que pueda establecer el sujeto con los objetos de su entorno. En una segunda perspectiva, la sexualidad se entenderá desde su comprensión, como una derivación de la libido del instinto natural, es decir, la sexualidad humana sería producto del apuntalamiento de la pulsión sexual en el instinto de vida, apuntalamiento que traería como consecuencia la

independencia y la autonomía de la pulsión de la función de autoconservación, como la expone Laplanche “La pulsión sexual se apuntala en el instinto y se autonomiza posteriormente, así el objeto y la fuente se vuelven heterogéneos y polimorfos. Se pervierte la función” (Laplanche, 1972 p.46)

Desde esta perspectiva la sexualidad humana se construiría en el orden de cuerpo biológico-instinto-apuntalamiento-pulsión-cuerpo erógeno-objetos simbolizados. De lo que se desprende que cualquier parte del cuerpo o cualquier objeto externo puede adquirir las características libidinales de un objeto sustituido originalmente. La tesis central de la teoría libidinal consiste no en que todo sea sexual a priori sino que la libido sexual se puede extender en todo objeto, es decir, que todo puede ser libidinizado en función de las necesidades afectivas del sujeto. En este sentido y a manera de síntesis podemos resumir siguiendo a Laplanche “no quiere decir necesariamente que la sexualidad sea “todo” sino que tal vez hay sexualidad en todo...todo puede engendrar sexualidad, lo que implica que todo puede conducir a la sexualidad en nuestra experiencia clínica” (Laplanche, 1972 p.39)

Para cerrar este apartado y cercar el concepto adecuadamente expondremos la definición de sexualidad psicoanalítica propuesta por Jean Laplanche en su vocabulario de psicoanálisis “En la experiencia y en la teoría psicoanalíticas, la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración,

hambre, función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual”.

Después de delimitar brevemente el concepto de sexualidad en psicoanálisis apoyándonos en Freud y Laplanche pasaremos a desarrollar algunos elementos sobre la concepción psicoanalítica de la sexualidad.

2. 2. CONCEPCIÓN PSICOANALÍTICA DE LA SEXUALIDAD. CONSTRUCCIÓN.

Hablar de sexualidad en psicoanálisis refiere indistintamente a hablar de sexualidad infantil, manera que inaugura una perspectiva diferente de entender la sexualidad en el ser humano. Pues antes de Freud la sexualidad remitía a lo genital y a la reproducción, sus manifestaciones aparecían con la maduración del cuerpo biológico y con la acentuación de las características sexuales secundarias en la pubertad.

La teoría psicoanalítica sostendrá que la sexualidad infantil era negada y la historia de los primeros años del sujeto era considerada como desprovista de valor afectivo y sin importancia en el devenir posterior del individuo.

La explicación que ofrece Freud sobre esta ausencia refiere a la denominada amnesia infantil que opera el mecanismo de la represión y que invade los primeros años de la vida infantil del sujeto. De dicho periodo de la historia del niño sólo se conservan girones de recuerdos y reminiscencias de sentimientos, de alegrías, pasiones como el amor y celos hacia personas importantes del entorno. La amnesia

infantil tiene como fundamento la represión de estos sentimientos, que quedan ocultos en la prehistoria del sujeto produciendo efectos en la vida posterior del ser humano.

Partiendo del supuesto del denominado desarrollo psicosexual, y de las fases por las que atraviesa el sujeto en la construcción de la subjetividad y entendiendo que los avatares en estas etapas definirán los rasgos de personalidad y la inclinación hacia el establecimiento de cuadros patológicos, expondremos a continuación un vistazo general de las distintas fases del desarrollo con la finalidad de establecer la explicación freudiana de la subjetividad partiendo de la dinámica frustración-fijación- regresión (Jaime Szpilka). Modelo con el cual Freud daba cuenta de la construcción subjetiva del sujeto en general.

2. 2. 1. Fases del desarrollo psicosexual.

Freud propondrá que en los primeros años de la vida, el individuo atraviesa por distintas fases del desarrollo en las cuales establecerá relaciones significativas con las personas de su entorno. La pulsión sexual devenida del instinto de autoconservación se apuntala en diferentes partes del cuerpo produciendo placer y con estos lugares especiales para el intercambio afectivo y para la obtención de satisfacción. Estos lugares se nombrarán zonas erógenas y se convertirán en la base a partir de la cual se establecerán las primeras relaciones afectivas del sujeto y estas a su vez marcarán los rasgos de personalidad y las características patológicas del individuo.

2. 2. 2. Fase oral.

El modelo de la sexualidad infantil a decir de Freud será el chupeteo, manifestación de la sexualidad en donde mamar el pecho materno o su sustituto se

convierten en fuente de placer para el pequeño, los labios se establecen como zona erógena productora de placer. La pulsión sexual se torna autoerótica en tanto que es el propio cuerpo en donde se produce la satisfacción, la pulsión sexual en un inicio se apuntala en una función de autoconservación, para posteriormente independizarse de esta función.

Los labios se vuelven una zona erógena que produce placer, zona predestinada de intercambio afectivo con la madre o su sustituto, con el cual se marcarán las formas de relación en el par amor-gratificación y odio-frustración. Relaciones afectivas que establecen desde el inicio de la vida y que definirán la manera en que el individuo interactúa en su medio. Las zonas erógenas tienen la característica de producción de placer, pero también de permitir el pasaje de este a otros sectores del cuerpo como la piel o los dedos de la mano, lo que nos permite pensar en el desplazamiento a otros espacios que tiene como prototipo la excitación oral, siguiendo a Freud podemos decir “La meta sexual puede formularse así: procura sustituir la sensación de estímulo proyectada sobre la zona erógena, por aquel estímulo externo que la cancela al provocar la sensación de satisfacción” (Freud, 1905 p.167) De esta manera el modelo de la sexualidad oral, implicaría zona de placer de órgano, intercambio afectivo con la madre y desplazamiento a otras partes del cuerpo u objetos externos que pueden ser libidinizados.

En esta época de la vida el niño ama todo lo que se puede meter a la boca y por extensión a la madre o a quien lo alimenta, personas que se encuentran ligadas al placer de mamar. Las experiencias físicas como el baño, el aseo, el mecerlo se liga a la

madre. En este sentido la madre se asocia a sensaciones voluptuosas y es constituida como objeto de amor.

Los restos que deja el pasaje por la fase oral dependerán de los intercambios afectivos entre madre e hijo, estos intercambios ligados al cuidado y la crianza traerán como consecuencia rasgos de carácter producto de los puntos de fijación en esta etapa de la vida. Desde esta perspectiva apoyándonos en Françoise Dolto podemos exponer “Es el predominio de los componentes orales parciales el que, según empleos posteriores, hará de los sujetos oradores, cantantes, fumadores, bebedores, tragones o toxicómanos” (Dolto, 1978 p. 27)

2. 2. 3. Fase anal

En el transcurso del desarrollo psicosexual la pulsión continua el desplazamiento por las zonas erógenas, de la zona oral bucolabial la pulsión se desplaza a la zona erógena anal. Ahora el juego de estimulación tendrá lugar en la zona rectal y específicamente con la retención y la expulsión de las heces fecales, que producirá tensión interna provocando la serie placer-displacer que a su vez generara sensaciones voluptuosas junto a las dolorosas.

La retención de las heces producirá placer/displacer y esto se convierte en el referente de interacción con la madre y los otros de su entorno. Así, el control esfinteriano desencadenara una serie de representaciones simbólicas se convertirán en el punto de partida para esclarecer el carácter y las manifestaciones psíquicas del infante. Los rasgos de carácter más evidentes son la actitud de obediencia y desafío para con los otros que esperan una respuesta de este. El pasaje por la etapa anal

troquela las características de personalidad que quedaran fijadas en esta etapa de la vida y que se reactivaran en la vida posterior del sujeto.

En este sentido, con la conquista del control esfinteriano el niño descubre la noción de poder y dominio ahora puede dar o retener con sus heces que son el primer producto enteramente suyo y que además es valorado por los otros, producto que será en el futuro el sustituto simbólico de propiedad privada y con ello la emergencia de comportamientos ahorrativos, posesivos y agresivos en esta faceta de la manifestación pulsional o en su transformación en lo contrario.

Los rasgos de carácter de la personalidad anal están marcados por las características de la ambivalencia. Por un lado podríamos describir a sujetos cuidadosos, sobrios, regulares y trabajadores; y por el otro, sujetos obstinados, malhumorados, testarudos, avariciosos y tacaños. Rasgos que llegado el momento se convierten en caracteres negativos como la posesión desmedida y la mezquindad. Al respecto Dolto nos refiere “Es una ética de la posesión que encuentra su fin y su justificación en sí misma. Una homosexualidad latente e inconsciente esta, pues implícita en la elección de objeto, se trate o no de una persona del propio sexo” (Dolto, 1978 p. 33) así estas relaciones se consolidan en el sentimiento de poder que tiene como soporte componentes narcisistas en su base.

2. 2. 4. Fase fálica

Al igual que en la etapa oral, la zona erógena anal será sustituida por una nueva zona del cuerpo que hasta entonces no había gozado de importancia. La pulsión se transmutara en un nuevo espacio en el cual se producirán nuevas formas de

satisfacción y nuevas formas de simbolizaciones que traerán como consecuencia la reconfiguración de relaciones afectivas, de relaciones interpersonales y formas de estructuración de la subjetividad.

La fase fálica tiene su inicio con la libidinización de la zona erógena genital. Ahora el placer se produce en el pene y de este se desprende la excitación en los genitales. Pero la excitación peneana no sólo es rica en sensaciones de orden corporal a estos se le suma la idea de poseer cierto poder o fuerza imaginaria. El niño convierte su pene en símbolo de la fuerza viril y lo establece como insignia de poder, al respecto Juan David Nasio puntualiza “El falo no es el pene en su condición de órgano, el falo es el pene fantaseado, idealizado, símbolo de la omnipotencia y reverso de su vulnerabilidad” (Nasio, 2010 p. 26)

El falo se vuelve la insignia de la fase fálica y con ello del complejo de Edipo. Será el complejo de Edipo el que hará a pensar al niño que todas las personas están provistas de pene o por lo contrario desprovistas de este o castradas, a partir de esto se le impone la lógica, si se tiene también se puede perder, es decir, estar en falta.

Por la importancia que tiene el complejo de Edipo en la estructuración del sujeto psíquico se requiere una adecuada delimitación de la fase fálica, el complejo de Edipo y el complejo de castración. Con este propósito nos apoyaremos en los textos centrales de Freud y a partir de estos pensaremos esta fase del desarrollo de vital importancia en la estructuración de sujeto y en la derivación patológica.

Menciona Freud que el carácter de la organización genital infantil reside en que para ambos sexos sólo existe un sólo genital, el masculino. En esta etapa del

desarrollo infantil no existe un primado de lo genital sino un primado del falo, para el pequeño infante todo hace suponer que todos los seres vivos poseen un genital como el que él posee. Sin embargo como el tiempo descubrirá que el pene, no es patrimonio de todos los seres semejantes a él, este descubrimiento produce una reacción ante la falta de pene en los otros, que tratara de neutralizar negando tal ausencia o racionalizando que este es pequeño y que crecerá con el tiempo.

Con el tiempo y ante la posibilidad de seguir negando esta ausencia, esta será entendida como el resultado de la castración. Acto agresivo que al ser percibido en el otro pondrá las alertas en su propia persona. La castración podrá ser sufrida por todas aquellas personas devaluadas, mas no por las personas respetables como la madre que lo sigue conservando.

En este momento la organización genital infantil opera con un solo supuesto, existen seres valiosos con falo y existen seres devaluados, sin falo o castrados. Al respecto Freud escribe en La organización genital infantil “Sólo puede apreciarse rectamente la significatividad del complejo de castración si a la vez se toma en cuenta su génesis en la fase del primado del falo” (Freud, 1923 p. 147)

En esta misma línea proseguirá en “El yo y el ello” (1923) al describir el complejo de Edipo en el varón, “en época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre que tiene su punto de arranque en el pecho materno” (Freud, 1923 p. 33) Del padre por otra parte se apoderara por medio de la identificación, por algún tiempo las dos relaciones permanecerán sin conflicto hasta que estas se crucen. El deseo sexual por la madre precipitara que la figura del padre sea percibida como un

obstáculo y entonces emergerá el denominado complejo de Edipo. Al respecto comenta el mismo Freud “La identificación-padre cobrara ahora una tonalidad hostil, se trueca en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo junto a la madre” (Freud, 1923 p. 33) Generando la ambivalencia hacia el padre y la aspiración erótica hacia la madre.

La resolución del complejo de Edipo implicara que se resigne a la madre como objeto de amor, lo que traerá como consecuencia dos derivaciones o identificaciones, una con la madre en tanto modelo erótico para otras relaciones y el reforzamiento de la identificación con el padre en tanto modelo de la masculinidad. De lo cual se desprende “se justifica la tesis de que el complejo de Edipo se va al fundamento a raíz de la amenaza de castración” (Freud, 1923 p. 185)

Lo que precipita la demolición del complejo de Edipo es la amenaza de la castración, esta se desprende a partir de dos ingredientes como serian la percepción de la falta del pene en la niña y la amenaza de cortarlo por parte de los adultos. El niño vanidoso de su posesión, percibe la ausencia de este en la niña y se convence que falta en su compañera de juego, lo que precipita pensar en la pérdida del suyo propio, es entonces cuando la amenaza cobra sentido generando la angustia y con ello el miedo al padre.

La posibilidad de la pérdida del pene moviliza en el pequeño la formas de relacionarse con sus padres y con ello asumir la lógica de renuncia y aceptación, la aceptación de la posibilidad de la castración genera un conflicto narcisista, si sostiene el amor por la madre este implica la pérdida del pene, así si decide conservarlo deberá renunciar a la madre y conservar el pene como objeto narcisista de amor. De esta

manera las investiduras de objeto son resignadas y más tarde sustituidas por la identificación con la autoridad del padre que será introyectado y constituirá el núcleo del superyó. La madre dejara de ser el objeto de amor y se constituirá como modelo de las relaciones de objeto en el futuro.

De la manera de sortear la castración y con ello el complejo de Edipo dependerá la estructuración de la subjetividad y la derivación de las estructuras psicopatológicas. En este sentido, en la neurosis se aceptan realidad y ley, y se reprimen las pulsiones sometiéndose a la cultura, no sin problemas en su elaboración, en la psicosis la realidad se niega y en su lugar se instala el delirio, y en la perversión se conoce la realidad y puede parecer que es aceptada, pero se reniega de ella y de toda ley, se desmiente la castración estableciendo la transgresión como manera de vincularse con la realidad. Sobre el particular escribe Freud “Cabe suponer que hemos tropezado aquí con la frontera, nunca muy tajante entre lo normal y lo patológico. Si él no ha logrado más que una represión, no una elaboración del complejo de Edipo, este subsistirá inconsciente en el ello y más tarde exteriorizara sus efectos patológicos” (Freud, 1923 p. 185)

Pasaremos a continuación a describir algunas generalidades sobre la estructura perversa, nos apoyaremos para tal propósito en lo establecido por Sigmund Freud, tomaremos algunas elucidaciones de Otto Fenichel y concluiremos con las aportaciones de Joël Dor que delinea la perspectiva de Jaques Lacan.

2. 3. EL CUADRO PERVERSO. APUNTES FREUDIANOS

En los Tres ensayos para una teoría sexual (Freud, 1905) el creador del psicoanálisis establece que la pulsión sexual en el ser humano, no está soldada a un destino determinado, más bien plantea que la fuente y el objeto de la satisfacción sexual no están definidos, sino que son variables y no obedecen a una predeterminación de orden genético. Por lo general, se parte de que la normalidad implica la unión de los genitales y de estos la obtención de la satisfacción. En este sentido, la normalidad sería definida por las formas de satisfacción que determina “la naturaleza” del ser humano.

En un primer acercamiento a la concepción psicoanalítica de la perversión podemos establecer que en esta la obtención de placer se produce en metas sexuales preliminares, es decir, no en la meta última que sería la genitalidad. En la perversión los placeres preliminares sustituyen al objeto sexual y este se puede trocar en una parte del cuerpo adecuada a un fin sexual, los objetos pueden ser partes del cuerpo, objetos inanimados o representaciones que guardan una relación simbólica con la persona amada. Al respecto escribe Freud “El sustituto del objeto sexual, es en general, una parte del cuerpo apropiada a un fin sexual” (Freud, 1905 p. 139) En este sentido, el modelo de la perversión lo constituiría el fetiche con el que se reemplaza objeto y meta sexual normal, a partir de una conexión simbólica.

El carácter patológico de la perversión radica no tanto en el contenido de la meta sexual sino en el distanciamiento de las metas “normales” de la satisfacción. Las metas

normales son sustituidas por formas de satisfacción parciales, en las cuales las pulsiones parciales se vuelven en fin de la satisfacción en sí mismas.

Los síntomas perversos serían la expresión directa de las fantasías y acciones que los neuróticos solo expresan en sus síntomas de manera disfrazada, el síntoma perverso exige la satisfacción sin importar la violación de la ley cultural y por tanto la transgresión se vuelve placentera en sí misma. Al respecto Freud concretiza “La neurosis es por así decir, el negativo de la perversión” (Freud, 1905 p. 159)

En las perversiones podemos establecer que la sexualidad genital es suplantada por mecanismos de la sexualidad infantil o pre genital, en la estructura perversa se expresan de una manera muy palpable las frustraciones sexuales expresándose por lo regular con una regresión a las etapas infantiles del desarrollo y con ello a la sexualidad infantil.

Se puede obtener placer sexual solamente de manera parcial en tanto se encuentra desviado el fin de la genitalidad. La imposibilidad de la obtención del placer genital, está determinada por la angustia de castración que impide el acceso a los objetos que depararían la satisfacción considerada dentro de los patrones “normales”. La satisfacción en la perversión se obtendrá por medio de la complacencia de los impulsos parciales y a través de ellos, la obtención del goce preliminar que ocupa el lugar de la satisfacción genital.

La imposibilidad de elaboración del complejo de Edipo y la angustia de castración se constituyen en el motor del acto perverso, la sexualidad adulta es rechazada y el placer sexual se obtiene a partir de la sexualidad infantil. La castración

impide la satisfacción genital, lo que dispara la regresión a las fases pregenitales del desarrollo a las que queda fijada la sexualidad. Al respecto sintetiza Fenichel “Para decirlo de manera esquemática, el perverso es una persona cuyo placer sexual está bolqueado por la idea de la castración. Mediante la perversión trata de probar la inexistencia de la castración, y en la medida en que llega a creer en esta prueba, vuelve a ser posible nuevamente el placer sexual y el orgasmo” (Fenichel, 1966 p. 371)

La desmentida se convierte en el cuadro perverso en el mecanismo de defensa principal, en este sentido Freud dejara entrever el fetichismo como modelo de la perversión. Menciona en el artículo sobre el fetichismo (Freud, 1927) que el fetiche se establecerá como el sustituto del pene, pero no de cualquiera sino el de la mujer, específicamente el de la madre, genital que el pequeño ha supuesto desde su fantasía, pene en el que ha creído y al que no quiere renunciar, la no aceptación de esta ausencia es lo que se ha denominado desmentida.

La dinámica de esta desmentida se puede describir de la siguiente manera, la percepción de la ausencia del pene en la madre permanece dentro del campo sensible, pero se emprende una acción que tranquilice los efectos de esta ausencia, entonces emergerá una acción enérgica para sustentar la desmentida. En el conflicto de la percepción amenazadora y el deseo contrario se ha perpetrado una transacción, la construcción de un objeto fetiche en donde se sintetizan la renuncia de la falta y a la vez la aceptación de la misma en el objeto fetiche, que se convierte en el monumento de este proceso. Así, la mujer en lo psíquico sigue contando con pene, pero este ya no es el mismo, fue remplazado por un sustituto que ahora cuenta con todo su interés. Freud comenta en el artículo antes referido “Lo ha conservado, pero también lo ha

resignado... el horror a la castración se ha erigido como un monumento recordatorio con la creación del sustituto” (Freud, 1927 p. 149) así el fetiche significa un triunfo sobre la castración y la vez una protección contra ella.

2. 4. LA DINÁMICA DE LA PERVERSIÓN

Después de describir las características del cuadro perverso desde la perspectiva freudiana, pasaremos a puntualizar algunos elementos que nos permitan entender la dinámica y a estructuración de la perversión desde la visión propuesta por Jaques Lacan y para tal efecto nos apoyaremos en la síntesis que ofrece Joël Dor en su libro “Estructuras clínicas y psicoanálisis” (2000)

Joël Dor situara los anclajes de la perversión en la estructura edípica y específicamente en el mecanismo de la renegación. Este mecanismo implica la denegación de la realidad, es decir, de la castración de la madre, lo que traería como consecuencia una escisión en el yo del individuo.

La renegación de la castración se inscribe en la lógica edípica y en lo que se denominara la atribución fálica de la madre que Dor describe de la siguiente manera “La atribución fálica es la concepción de que algo debió estar ahí y que por tanto es vivido como faltante” (Dor, 2000 p. 46) La atribución fálica y la ausencia del pene en la madre dispararan la amenaza de castración, ahora no sólo la madre está castrada, él también puede sufrir el mismo destino. A partir de este temor establecerá medidas defensivas que le permitan no sólo rechazar la amenaza sino sustraerse totalmente a la castración. Estos procesos defensivos en el cuadro perverso, fijación a las zonas

pregenitales y la renegación de la realidad serán las bases constitutivas de la homosexualidad y del fetichismo, al respecto comenta Dor “se basa en la renegación de la realidad, es decir, en la negativa a reconocer la realidad de una percepción traumática: la ausencia de pene en la madre y en la mujer. La estrategia de defensa instalada por la renegación está asociada a un mecanismo correlativo: la elaboración de una formación sustitutiva” (Dor, 2000 p. 49)

En esta línea edípica la figura del padre será introducida como referente heurístico, entrará en escena el padre imaginario, objeto fálico antagonista y competidor ante la madre. El padre aparece como rival y con esta rivalidad traerá como consecuencia un rasgo característico del cuadro perverso, el denominado desafío y con este, el otro rasgo estructural: la transgresión. En este contexto, la rivalidad fálica con el padre imaginario, el niño anticipa una nueva forma de gozar que le está prohibida “El perverso no deja de merodear en torno a esta asunción de la castración sin poder jamás comprometerse con ella como parte activa en la economía de su deseo. En otras palabras, sin poder asumir jamás esa parte perdedora de la que podría decirse que justamente es una falta para ser ganada” (Dor, 2000 p. 52-53)

Así, de esta manera la castración incita en el perverso una carencia no mentalizada que obtura la posibilidad de la elaboración de la castración simbólica, es decir, el acceso a una simbolización del padre simbólico que permita renunciar a la representación del padre imaginario. De esta manera, al rechazar el significante de la falta en la madre llevara a la transgresión de la ley del padre. En el sujeto perverso, la sombra del padre simbólico y de la ley producirá la reacción de no aceptar la castración

y no querer saber nada de esta, en tanto confronta con el reconocimiento de la falta en el otro.

En esta línea, con la renegación de la ley del padre se establece una ley siguiendo la lógica de su propio deseo, ley incuestionable que tiende a sustituir la ley del padre, en esta lógica de sentido expone Dor “el perverso se ve sustraído a ese ‘derecho al deseo’ y permanece figado en su gestión ciega donde no cegará en su intento de demostrar que la única ley del deseo es la suya... el desafío y la transgresión (se) constituyen en las dos únicas salidas del deseo perverso” (Dor, 2000 p. 55). De esta manera, se reniega para poder gozar, eludiendo la castración y el significante de la ley.

El perverso se esfuerza y lucha en un constante movimiento por desafiar la ley del padre, intenta renegar de la carencia que no logra simbolizar, de la castración, y con esta rehúsa someterse al deseo de la ley del deseo del otro. La ley del padre y de la realidad es asumida sólo en tanto que sirve para demostrar que esta no limita ni impide su propio deseo. Así en su fuero interno, el padre no tiene lo que la madre desea y en consecuencia él puede sostener la fantasía de ser el único y exclusivo deseo de su madre.

La figura del padre interdicto imposibilita la asunción de la castración y con ello la posibilidad de aceptar la ley y las condiciones para lograr una identificación con la figura del padre y la ley cultural.

En este sentido, un punto central en la dinámica del cuadro perverso es la figura del padre imaginario o padre interdicto. Pero también hay que señalarlo, la figura de la madre cobra capital importancia en la estructuración del cuadro perverso.

Siguiendo las elaboraciones sostenidas por Dor, analizaremos dos determinantes en la identificación fálica, por un lado, la complicidad libidinal de la figura materna y por otro, la complacencia silenciosa del padre.

Sobre la primera podemos decir que se hace patente en el terreno de la seducción del niño, en donde esta colma todos los requerimientos y ofrece la satisfacción del deseo sin la necesidad de la mediación paterna. En este sentido, el padre se percibe como un intruso que está ahí sin aparente valor, en tanto que la propia madre no confirma su deseo por él. La ausencia del deseo del padre hace surgir la tentación de ridiculizar la instancia paterna, burla en la que tienen su origen el desafío y la transgresión. Así, es la madre quien alienta la transgresión en tanto es ella misma quien reconoce la ley y a la vez se encarga de franquearla.

Por otra parte, esta complicidad es reforzada por la complacencia del padre que se deja desposeer de su representación simbólica, así se puede deducir un consentimiento silencioso del padre que deja su palabra en el discurso materno. La ley es delegada a la iniciativa materna, y en tanto la madre simula el deseo por el padre, esta madre se encuentra fuera de la ley. La madre se convierte en una madre fálica, madre que se niega a aceptar la castración, posibilitando a partir de la complacencia del padre el equívoco que constituye al discurso materno como embajador de la prohibición, prohibición que la misma madre se niega a aceptar. Así, la madre fálica

sostiene una actitud ambigua, como lo evoca Joel Dor “De ahí la ambigüedad investida psíquicamente por el niño entre una madre seductora que alienta a gozar y una madre amenazadora y prohibidora que se hace intermediaria de la palabra simbólica del padre” (Dor, 2000 p. 71)

Con la figura ambigua de la madre fálica cerramos el apartado de nuestros referentes conceptuales. Esperando que los mismos sirvan al lector al momento de elucidar nuestras explicaciones sobre el cuadro perverso que desarrollaremos en nuestro estudio de caso clínico.

CAPITULO 3. METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS

3. 1. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

Metodología cualitativa:

A continuación expondremos de manera breve algunas consideraciones sobre el paradigma y el método que orientara este estudio. Describiremos las ideas centrales de esta metodología de intervención y delimitaremos la estrategia de investigación.

Idea central del enfoque cualitativo.

Entiende la constitución del conocimiento y de la realidad como producto de la interacción del individuo con su medio, tiene como objeto la comprensión del complejo mundo de la experiencia humana: como las personas viven, experimentan, interpretan y construyen los significados del mundo social; y como estos son integrados a la cultura, al lenguaje y a las acciones de los actores sociales.

El enfoque cualitativo rechaza la pretensión de cuantificar toda la realidad humana, consciente de la irrelevancia de la cuantificación y se enfoca al contexto del individuo y a la función y el significado de los actos humanos: La cualidad es la diferencia. La propuesta cualitativa tiene como fundamento: El conocimiento se considera como fruto o resultado de una interacción, de una dialéctica o dialogo entre el conocedor y el objeto conocido. La objetividad y la verdad se construyen con base a la posición del sujeto, con base al consenso y al contexto social e histórico.

La investigación cualitativa se orienta a describir e interpretar los fenómenos sociales. Se interesa por el estudio de los significados e intenciones de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios agentes sociales. Se sirve de las palabras, las acciones y de los documentos orales y escritos para estudiar las situaciones sociales. Intenta penetrar en el interior de las personas y entenderlas desde adentro.

Se pueden destacar 8 características en la investigación cualitativa.

1. Tiene carácter exploratorio y descriptivo.
2. El diseño es emergente, se elabora sobre la información recogida.
3. El muestreo es intencional, no pretende generalizar resultados.
4. La recogida de datos se hace en situaciones naturales, no controlados.
5. El investigador es el principal instrumento de investigación.
6. La recogida de los datos es de naturaleza interactiva.
7. El análisis de datos es inductivo; categorías y patrones se construyen con base a la información obtenida.
8. El informe de investigación sigue el modelo de estudio de caso.

3. 2. ESTUDIOS DE CASO.

Estudia casos a profundidad, se orienta a la comprensión profunda de la realidad singular del individuo, la familia, el grupo, la institución social o la comunidad. Su potencialidad radica en que permite centrarse en un caso concreto o situación e identificar los distintos procesos interactivos que lo conforman.

3. 3. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS EN EL DISPOSITIVO ANALÍTICO

El método psicoanalítico, en tanto método técnico, está fundamentado en una serie de pilares fundamentales para su puesta en práctica y constitución. Aquí sería importante distinguir elementos variantes y elementos constantes del modelo.

Como elementos constantes del método psicoanalítico tendríamos que hacer referencia básicamente a cuatro aspectos: asociación libre, neutralidad, abstinencia y atención flotante, los cuales serán desarrollados ampliamente en otro momento. Los elementos mencionados anteriormente crearían las condiciones de posibilidad para la emergencia de la transferencia, la interpretación, la elaboración y el manejo de las resistencias. Y como elementos variantes dentro del encuadre analítico podemos mencionar los que tienen que ver con los horarios, honorarios, frecuencias y posición.

Tenemos también que mencionar los instrumentos técnicos con los que se ha trabajado durante el desarrollo del caso que estudiaremos, los cuales comprenderían la intervención, la clarificación, el señalamiento, la interpretación y la construcción. En

este momento solamente haremos mención, para desarrollar estos elementos más adelante.

3. 3. 1. Dispositivo analítico (Invariables del método)

- Asociación libre. Regla fundamental del psicoanálisis, consiste en pedir al paciente que diga todo lo que se le ocurra, sin importar que le parezca que no viene al caso, vergonzoso o trivial. Consiste en decir todo lo que le venga a la mente.
- Atención flotante. Contraparte para el terapeuta, escuchar todo lo que dice el paciente sin privilegiar nada o seleccionar algún material en espacial. Escuchar el discurso de manera parejamente flotante.
- Neutralidad. Consiste en respetar el discurso y la ideología del paciente sin influir en su contenido de tal manera que este emerja de manera natural y sin influencia del terapeuta.
- Abstinencia. Consiste en mantener el proceso analítico libre de satisfacciones indirectas que impidan el trabajo del paciente. La abstinencia también se entiende como la imposibilidad de obtener algún beneficio de parte del paciente que nos sean los honorarios acordados para el trabajo psicoanalítico.

3. 3. 2. Encuadre psicoanalítico (Variables instrumentales)

- Horarios. Espacios de tiempo definidos previamente para realizar el trabajo psicoanalítico.
- Frecuencias por semana. Numero de sesiones por semana acordadas para realizar el proceso terapéutico.
- Tiempo de la sesión. Duración de la sesión analítica.
- Honorarios. Costo económico acordado por los participantes en la experiencia psicoanalítica.
- Posición. Posición física del paciente, cara a cara o recostado en el diván. La posición de acuerdo proveniente por los participantes.

3. 3. 3. Proceso analítico (Producto del dispositivo y encuadre)

- Transferencia. Fenómeno psíquico que surge en la situación analítica. Consiste en la repetición del pasado del paciente en la situación analítica y en especial la reactivación de los modelos infantiles en la figura del terapeuta.

- Resistencia. Concepto central en el proceso analítico. La resistencia emerge cuando en el proceso analítico se llega al desvelamiento del inconsciente.
- Elaboración. Es producto del trabajo psicoanalítico, consiste en la labor de hacer consciente lo inconsciente. El trabajo de elaboración implica la toma de consciencia y la modificación del comportamiento del paciente.
- Intervención. Medio a través del cual el terapeuta incide en la subjetividad del paciente. La intervención puede tomar la forma de interpretación, confrontación o construcción.

3. 4. MODELO DE INTERVENCION Y PROCEDIMIENTOS

El caso que presentamos tuvo lugar en la Unidad de Servicios Psicológicos de la universidad autónoma de nuevo león. El proceso terapéutico tuvo una duración de dos años, a razón de dos veces por semana como frecuencia. Cabe destacar que en este trascurso hubo algunas interrupciones debido a condiciones externas y a las mismas características del paciente.

3. 5. TECNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

3. 5.1. Instrumentos para recabar información.

- Ficha de identificación
- Discurso del paciente (Asociación libre)
- Viñeta clínica
- Preguntas sobre datos específicos

3. 5. 2. Instrumentos de concientización

- Interpretación
- Señalamientos
- Confrontación
- Construcción

CAPITULO 4. ESTUDIO DE CASO CLINICO

4. 1. PRESENTACIÓN DEL CASO. INFORME DEL PROCESO.

En este apartado expondremos brevemente líneas generales de nuestro caso que permitan al lector tener un primer acercamiento.

Lo primero que llama la atención en el comienzo del tratamiento es la dificultad que se presenta en el establecimiento de la demanda de análisis del sujeto, no hay claridad en lo que el paciente demanda analizar, pues aunque llega con un “motivo de consulta” en la primera entrevista, poco a poco aparece desdibujado y al menos en apariencia no se plantean líneas a desear analizar.

Si bien es cierto aparecen ciertas problemáticas el sujeto las trata de manera indiferente, situándolas como problemáticas que los otros tienen con él, pero que a él no le conciernen. Por ejemplo, la relación con el padre que aparece nulificada por la percepción que tiene el paciente de su padre como alguien terrible, al que no puede acercarse pues teme que le diga algo destructivo, pues siente que él no es importante para el padre, ante lo cual se defiende tratando de actuar desde la indiferencia.

Por otro lado la madre aparece como devaluada totalmente por el padre, pero también por él paciente, así como las parejas con las que él sale, pero que sólo obtienen el grado de objetos para su satisfacción. Llama la atención que el sujeto no se

plantea analizar las diversas situaciones que va verbalizando, sino solamente repetir las mecánicamente y esperar la reacción de la terapeuta. Periodo marcado por la devaluación de la terapeuta por parte del paciente.

Se le cuestiona al sujeto sobre la poca claridad de demanda y cómo pareciera que la única demanda al estar en el espacio terapéutico es tratar constantemente de romper el encuadre. A partir de esta intervención de la terapeuta, el paciente comienza a hablar del gusto que siente al manipular las situaciones y a los demás, así como de fantasías de grandiosidad y poder que hacen pensar en la relación del pensamiento mágico y el narcisismo.

La sexualidad en las relaciones objetales está marcada por la satisfacción en el placer previo a la genitalidad, durante el trabajo de análisis en este periodo se recupera una escena infantil que alude a un cierto abuso sexual que se vive como consentido y placentero por parte del paciente, donde se vive la sexualidad de manera activa en una relación marcada por la transgresión del objeto y de la ley del incesto. Relaciones de carácter homosexual, repudiando a la vez dicha representación.

Se encuentran fantasías acerca de ser el preferido de la madre y el repudiado por el padre. Relación con las drogas, vinculación de la adicción actual anclada en mecanismos regresivos a los puntos de fijación en donde se encontraba gran placer en la manera de aliviar sus enfermedades, en especial el asma durante la niñez, mediante el medicamento diario que durante varios años le suministraba la madre por prescripción médica. En este periodo también son abundantes las fantasías de despersonalización y de actos suicidas.

4. 1. 1. Motivo de consulta

El motivo de consulta manifiesto es ansiedad generalizada. En la fecha que se presenta a su primera consulta el paciente refiere que tiene dos meses sintiendo gran ansiedad al salir a la calle, pues piensa que le puede pasar algo, aunque no sabe especificar qué sería, sin embargo vale la pena destacar que presenta la sensación de ser perseguido y fantasías de suicidio.

4. 1. 2. Demanda de análisis

La demanda de análisis no es clara, en un primer momento lo que el paciente demanda es la desaparición de sus síntomas, dejar de sentir angustia y melancolía, sin embargo posteriormente pareciera que la demanda se centra en transgredir el encuadre del dispositivo mismo y utilizar a la terapeuta como testigo de su transgresión, más que en algún interés por analizar sus problemáticas.

4. 1. 3. Impresión diagnóstica

Siguiendo el motivo de consulta manifiesto tendríamos de entrada un síntoma que se puede presentar en la totalidad de las diferentes estructuras psíquicas. En un inicio podríamos pensar que el diagnóstico del paciente rondaría la histeria, con tintes

muy marcados de angustia expectante. Sin embargo, siguiendo la propuesta freudiana con relación a la perversión, en este cuadro clínico los síntomas que puede manifestar el paciente, no son sentidos como tales, haciéndose clara la negación de los mismos. Observando lo trabajado en el proceso y las formas de relación del paciente podríamos anticipar como posible diagnóstico un cuadro de perversión.

4. 2. ESTRUCTURACIÓN SUBJETIVA

A partir de los datos arrojados en el historial clínico expuesto anteriormente y con base a los elementos contenidos en el mismo, es preciso establecer las inferencias y abducciones pertinentes que permitan establecer hipótesis reconstructivas sobre el pasado del paciente, y cómo estas influyen y determinan la problemática actual del mismo.

Partimos del supuesto freudiano en donde se sostiene que las relaciones y los eventos vividos en la infancia, así como la forma de resignificarlos marcará la estructuración del sujeto, y este supuesto orientará nuestros empeños investigativos y terapéuticos. Así, nos proponemos que estos elementos nos sirvan de materia prima que nos permitan deducir desde el aquí y ahora del presente el allá y entonces del pasado estructurador. Merece la pena hacer remarcar que en este apartado la finalidad que perseguimos es la de establecer hipótesis reconstructivas que nos permitan la dilucidación de la estructura subjetiva del paciente en la actualidad.

4. 2. 1. Contexto familiar

Con el afán de esclarecer la atmosfera en la cual se estructuro la subjetividad del paciente, se torna necesaria la descripción del contexto familiar donde esta tuvo lugar. Para tal caso elaboraremos una síntesis sobre las formas de interactuar de los miembros de la familia que han incidido significativamente en la estructuración de la subjetividad del paciente, es decir, intentaremos reconstruir el ambiente afectivo y que el contexto familiar que contribuyeron a estructurar la subjetividad del paciente.

Situaremos el contexto del paciente enclavado en una familia típica de clase media mexicana. La clase social a la que pertenecen les permite el acceso a una cultura que rebasa el promedio normal en cuanto a su posición económica y su nivel cultural. Su vivienda se ubica en uno de los fraccionamientos residenciales más valorados y el acceso a la educación de sus miembros se encuentra por encima de los estudios de licenciatura.

La familia está compuesta por el padre, la madre y cinco hermanos, tres varones y dos mujeres.

El padre tiene 57 años de edad, nacido en Ciudad Juárez, Chihuahua. Radicado en Monterrey desde que realizo sus estudios universitarios en una institución privada. Terminados sus estudios de ingeniería mecánica, emprendió negocios en el sector industrial apoyado por su familia lo que le permitió crear una empresa con la cual vivir holgadamente.

El padre es descrito por el paciente como una persona inteligente, astuta y atrevida en los negocios. Sin embargo a partir de problemas de orden emocional, este se deprime y aunado a los malos manejos el negocio se fue a la quiebra, lo que trajo como consecuencia tensión en la familia y cierta sensación de insatisfacción entre los miembros provocando la desligazón afectiva y con ello un clima emocional frío y distante entre sus miembros.

El paciente refiere al padre como muy inteligente pero frío y distante con la familia, como si no estuviera satisfecho por lo realizado y con una actitud agresiva y omnipotente para con todos. Comenta que utiliza su inteligencia para devaluar a los demás y en especial a la madre a la que considera tonta y buena para nada.

La madre es percibida por el paciente de manera similar al padre. La madre proviene de un estado del sur de la república, ella pertenece a una familia acomodada del estado de Morelos, familia en donde recibió una educación conservadora y típica de la cultura tradicional.

La madre se encarga del bienestar de la familia y se aboca para que todo esté bien de manera que sus miembros no tengan queja alguna de su función de ama de casa. Esto hace que los miembros de la familia puedan realizar sus actividades sin la necesidad de participar en los quehaceres domésticos y el mantenimiento de la casa.

Nuestro paciente refiere que su madre lo trata de manera sobreprotectora y que se desvive por atenderlo, que tanta atención que le brinda lo satura y su respuesta para con ella es de fastidio, lo que hace que la considere tonta, como la percibe el padre, es

decir, no puede creer que una persona puede sólo pensar en los otros y no se preocupe por ella misma.

Comenta que tanta amabilidad está de sobra, comenta al respecto, que cuando le ofrece comida le dice donde esta, nuestro paciente refiere que para que le dice, pues si tiene hambre él la busca y además él ya sabe dónde está. Tanta atención y sobre protección lo hacen sentir como idiota y por eso se enoja con ella.

La madre siempre está al pendiente del padre, de ver que se le ofrece, es una persona sumisa y abnegada, sin embargo, el paciente refiere que esta sumisión y abnegación es sólo una máscara, pues en el fondo utiliza esta actitud para no hacer lo que le piden y de esa manera hacer enojar a los demás, en especial al padre quien considera que ella no hace las cosas, no porque no quiera, sino porque es tonta e incompetente. El paciente más bien percibe a la madre como pasivo-agresiva, que se vale de su supuesta poca inteligencia para aprovecharse de ella y hacer enojar a los demás.

El hermano mayor estudió ingeniería al igual que el padre, la relación del paciente con él es distante y de poca comunicación. Este asume la actitud del padre, devaluando a todos los que no piensan como él. Es el único que puede confrontar al padre cuando este se pone agresivo con la familia, el padre por su lado, lo permite pues considera que es el único que tiene derecho a opinar y a tomar decisiones de manera inteligente. Por su parte, nuestro paciente refiere que este hermano es una mala imitación de su padre y que por el mismo no sirve para nada y no merece su respeto ni aprecio.

El segundo hermano, se fue a vivir al distrito federal, el estudio derecho y aprovecho una oferta de trabajo en el gobierno federal, se traslado a México, donde radica y está casado desde hace cinco años. Con él la relación es buena en tanto éste le sirvió de guía y de apoyo ante la ausencia afectiva del padre. Refiere que su hermano fue el ideal a alcanzar. Pero también vale la pena mencionar que durante el curso del análisis se reactiva el recuerdo de haber sido abusado sexualmente cuando niño por este hermano, evento que trabajaremos más adelante de forma más amplia.

Sobre la hermanas, el paciente refiere poco, estas al igual que la madre fueron devaluadas por el padre en tanto mujeres y las oportunidades que se le ofrecieron para estudiar fueron sólo en profesiones estereotipadas para mujeres, una es secretaria ejecutiva y la otra educadora en un jardín de niños.

En este contexto se construye la subjetividad de nuestro paciente, del cual podemos destacar la figura de un padre omnipotente y devaluante que no permite el acercamiento afectivo, una madre sumisa, pero a la vez agresiva de forma pasiva y unos hermanos que están marcados por la sombra de la pareja parental, destacando el abuso sexual del que fue objeto por el hermano idealizado.

4. 2. 2. Figuras significativas

En este apartado destacaremos algunas de las características de las figuras que a nuestro juicio tuvieron mayor significación en la construcción de la subjetividad de nuestro paciente.

Podemos destacar en este rubro tres figuras de valor, en primer momento al padre, con el cual el paciente no se logra identificar; en segundo lugar a la madre, figura ambigua la cual le ofrece su atención, pero que a la vez es percibida como devaluada y agresiva y por ultimo al hermano, con el que se puede identificar pero que es también el actor del abuso sexual que vivió en su infancia.

Como ya lo comentamos anteriormente el padre es significado como un sujeto inteligente, pero distante emocionalmente y controlador. Lo vive como un padre que devalúa y agrede, que le impide con su actitud un acercamiento afectivo. Refiere que nunca recibió una muestra de afecto y que sólo ha recibido regaños y menosprecios de parte de este. Recuerda que de niño tuvo un accidente en una bicicleta, al pasear por una calle inclinada, perdió control y se estrelló con un coche estacionado, al que golpeo con mucha fuerza, el impacto trajo como consecuencia la fractura de una pierna. Los padres fueron llamados para atenderlo, y la reacción del padre fue de regañarlo enfrente de todos, a este sólo le importaron las cosas materiales y como pagar el golpe que le propino al coche estacionado.

A partir de ese momento, refiere el paciente que ya no podía esperar nada su padre, desde esa experiencia se concreto a sólo cumplir con lo que se espera de él y no buscar agradarle con su comportamiento pues pensaba que de cualquier forma su padre no lo iba a aceptar como es.

Sintió que la madre lo sobreprotegió, siempre estaba para lo que él necesitara, podemos deducir que es una madre protectora y seductora, actitud que le molesta, pues lo hace sentir inútil. La madre mantiene una actitud ambivalente para con el

padre, por un lado se muestra como si solo estuviera para servirle y tolera las permanentes devaluaciones del padre, pero a la vez cuestiona su autoridad por medio de su supuesta poca inteligencia y termina burlando la palabra del padre.

Menciona el paciente que al principio la actitud del padre para con la madre le molestaba, pues la trataba muy mal, sin embargo luego pensó que ella lo provocaba y que se lo merecía, que así era la dinámica familiar y a partir de eso terminó pensando como el padre, que su madre era una tonta y que si no lo era ella se hacía, para sacar ventajas. La madre nos aparece como una persona que dentro de su supuesta idiotez, termina siendo más inteligente, pues a pesar de ser una figura devaluada, ella es la que controla la dinámica afectiva de la familia.

Por último, el hermano idealizado y abusador. Este se convirtió en el ideal de nuestro paciente, fue el único con el que convivió en su infancia, salían juntos a jugar, platicaban de la escuela y de los juegos en común. Este hermano valoraba mucho el sobresalir en la escuela, obtenía buenas calificaciones, lo que motivaba al paciente a concentrarse en el estudio y lograr el reconocimiento de su hermano de esta manera. En la actualidad mantiene una relación a distancia con este, pero la menciona como buena, pues aun siguen platicando como antes, el ha ido a visitar a su hermano y su familia en varias vacaciones, han hablado acerca de que terminando su educación aquí el vaya a vivir con ellos al Distrito Federal para seguir estudiando artes plásticas. Sin embargo como ya lo referimos, también este hermano que por un lado se instala como modelo a seguir en la identificación ejerció un abuso sexual hacia el paciente durante su infancia, abuso que ahora es recordado pero que no ha sido enfrentado, el paciente

teme abordar el tema e incluso el hablarlo en el análisis es algo tan angustiante que prefiere evitarlo.

4. 2. 3. Estructuración Edípica

Sobre la estructuración edípica podemos deducir del discurso del paciente una imposibilidad para identificarse con la figura paterna y con ello asumir la ley del padre, que le permitiera la aceptación de la ley de la cultura y elaboración del complejo de Edipo.

La dinámica edípica la podemos sintetizar de la siguiente manera: un padre terrible e interdicto, que es representado como omnipotente e inalcanzable, más allá de toda posibilidad de identificación. Padre que desde su capacidad intelectual devalúa a su esposa e hijos imponiéndose como única autoridad en la vida de los demás. Este padre sólo aparece como rival al que no se puede vencer, no reconoce la palabra del otro aunque fuera vencido ni permite un acercamiento afectivo que posibilite una mínima comunidad fraterno-filial.

La madre por su lado, es percibida como una mujer sobreprotectora y seductora, presta siempre a satisfacer las demandas de su hijo, excepto las demandas afectivas. Madre que compensaba la falta de afecto del padre, y no sólo eso, sino que también, desde su aparente falta de entendimiento dejaba hacer a su hijo todo lo que el padre prohibía o negaba, desafiando de esta manera su autoridad. Tenemos pues, un padre terrible que impide la identificación del hijo por un lado, y por el otro una madre seductora y transgresora de la autoridad paterna, que favorecerán la estructuración de un cuadro de personalidad ambiguo, que vemos en la perversión.

4. 2. 4. Eventos traumáticos

Además de las relaciones con los padres que de por sí, dadas las características podrían denominarse como traumáticas, destaca un evento que marco significativamente el devenir subjetivo de nuestro paciente. Este evento traumático el mismo paciente lo refiere como un “seudo-abuso sexual”

El evento que referimos fue recordado tras los primeros seis meses de análisis, tuvo lugar en la infancia del paciente, el lo cataloga como “seudo-abuso”, en tanto que lo puede pensar también como un juego sexual, sin embargo menciona que cuando esto ocurrió el tendría ocho años y su hermano ya tendría más de quince años, recuerda que él por una parte no sabía a ciencia cierta lo que pasaba o hacían, pero por otra parte sentía temor de que llegara alguien y los viera.

Cuando habla de este evento durante el análisis se observaba que era algo que se le dificultaba mucho hacer, menciona que ya lo había recordado sesiones anteriores pero que no quería decirlo, es algo que lo pone ansioso y decide decirlo porque no puede quitárselo de la mente pero dice que no quiere analizarlo. Refiere la experiencia de la siguiente manera, una tarde estaban en su casa su hermano y él solamente, sus padres y demás hermanos habían salido, no recuerda a qué lugar, pero ellos se quedaron porque tenían que terminar tareas. Su hermano le pregunta si quiere jugar, él le dice que sí y va hacia donde estaba su hermano, que era la cocina de la casa en donde había estado haciendo su tarea, éste le pide que se pare frente a él y le dice que se baje los pantalones para ver si ya esta grandecito, lo toca mientras él estaba

sentado y después se levanta de la silla y se baja el pantalón también, le muestra su pene y le dice que ahora le toca a él tocarlo, después le empuja la cabeza y le dice que lo chupe. Dice recordar que él se sentía nervioso porque tenía miedo de que alguien llegara, como ya se había mencionado anteriormente, comenta también que durante un momento el intentó abrazar al hermano y besarlo pero él lo rechazó diciéndole que no, que los hombres no hacían eso y que no lo anduviera haciendo con nadie más porque era de jotos y él no tenía que serlo.

No sabe si esto se repitió alguna vez más, pero tampoco lo descarta. Esto nunca fue hablado por ninguno de los dos, se hacía como si nada hubiera pasado, no sabe si su hermano lo olvidó, el mismo creía haberlo olvidado y tampoco sabe si sus padres alguna vez se dieron cuenta de lo que pasó.

Ha tenido la fantasía de reclamarle al hermano, preguntarle por que lo hizo. Lo que lo detiene es pensar que eso se sepa y lo que pensarían sus padres, y la esposa de su hermano, pues su fantasía es que esta lo dejaría y en la familia se iba a ser un drama. Así, prefirió guardar el secreto y mantener la relación con su hermano en buenos términos, pues si hubiese oportunidad le gustaría continuar su carrera de artista en la ciudad donde reside su hermano.

Como podemos observar en este episodio se marcan las líneas de subjetividad que definirán la personalidad del paciente. Por un lado la ley es franqueada por aquel que supuestamente ha de hacer valer, el hermano idealizado hasta entonces se convierte en el agente transgresor de la misma, este se aprovecha de “la ingenuidad” del niño y le exige la satisfacción sexual, pero al momento que el pequeño toma la

iniciativa al intentar besarlo, este lo rechaza argumentando que eso sólo lo hacen los putos, discurso ambiguo y desorientador que signara las posteriores relaciones afectivas del paciente en su vida futura.

Hasta aquí dejaremos el apartado de la estructura subjetiva del paciente y pasaremos a describir nuestro caso clínico a partir de algunas categorías con las que intentaremos dar cuenta en nuestro estudio de caso.

4. 3. CONSTRUCCIÓN DE CASO CLÍNICO.

Este apartado constituye el eje central de nuestro estudio. La construcción de caso clínico tiene como finalidad describir los puntos esenciales que nos permitan analizar y dar cuenta de la subjetividad de nuestro paciente.

La descripción explicativa la expondremos a partir de tres categorías analíticas que a nuestro parecer vertebran la problemática del cuadro perverso analizada en nuestro estudio clínico. El objetivo es ofrecer al lector una panorámica general de los elementos y figuras significativas que influyeron en la construcción de la subjetividad de nuestro paciente a partir de problemáticas puntuales que sirvieron de referentes organizadores en la construcción del caso clínico. Se busca además de hacer una descripción esclarecedora de la problemática trabajada para pensar las líneas de intervención terapéuticas que en el futuro nos permitan ofrecer las condiciones de bienestar a nuestro paciente.

Para el desarrollo de nuestra construcción de caso, trabajaremos tres líneas o categorías analíticas que describiremos a continuación:

- La figura del padre terrible
- La relación con la figuras femeninas
- La transgresión de la ley

4. 3. 1. La figura del padre terrible

Como ya lo describimos anteriormente una de las figuras estructurantes en la subjetividad de nuestro paciente fue el padre. Figura central dadas sus constelaciones psicológicas y sus formas de relacionarse con la familia en general y en particular con nuestro paciente.

El padre de J. es percibido como una figura de carácter omnipotente, de inteligencia sobresaliente, sumamente controladora e inaccesible en cuanto al vínculo afectivo. Así, la imagen de este padre aparece a nuestro paciente como imposible de alcanzar y de igual manera imposible de permitir una identificación que le sirva de referente para lograr su identidad y su manera de apropiarse de la ley que la cultura impone.

Este padre interdicto impone de manera brutal la renuncia a los objetos de satisfacción, exige la renuncia a la madre y se impone como único referente fálico y como único modelo a seguir en sus vínculos con los objetos de la realidad.

El padre de nuestro paciente detenta las características de un padre terrible, no porque se haga presente como un padre agresivo y violento de manera manifiesta, más bien estos comportamientos están ausentes en su actuar. Paradójicamente este padre se vuelve terrible e interdicto por el manejo que hace de la agresividad y su manera particular de ejercer control y dominio sobre los otros. Su inteligencia, su distancia y frialdad para con los otros, el manejo de las palabras y los silencios le permiten ejercer un control sobre los miembros de su familia, control que mientras más sutil más efectivo se vuelve.

Padre controlador y silente que aprovecha las necesidades de reconociendo de los otros para limitarlos y mantener la insatisfacción, de tal manera que el otro no deje de pensar en la obtención que nunca le será ofrecida. Padre que devalúa y frustra como estrategia de control y que a la vez le permite mantener su omnipotencia y un lugar privilegiado en el deseo de los demás.

Expondremos algunos fragmentos del discurso del paciente que nos permitan observar lo antes referido.

Comenta un recuerdo sobre cómo percibía a su padre durante su niñez:

“Nunca me sentí querido por mi papá, nunca recibí una muestra de cariño de él, cuando era niño yo lo esperaba con ganas de que jugara conmigo al llegar del trabajo, le pedía que jugara conmigo o le preguntaba sobre algo para que me hiciera caso, pero él me decía que estaba ocupado con cosas de trabajo y que no tenía tiempo para perderlo poniéndome atención, que buscara a mi hermano, después cuando me ponía a jugar yo solo y me veía se reía y decía que hiciera algo productivo”

En otro episodio de la infancia relata:

“De niño tuve un accidente en su bicicleta, estaba emocionado porque ya alcanzaba los pedales de la bici de él y le quise enseñar a mi papá, él me dijo que al rato saldría a verme, iba bien pero al pasear por una calle inclinada, perdí control y el vuelo que traía me hizo estrellarme con un coche estacionado, le pegue con mucha fuerza, del golpe me dolía mucho una pierna y hasta después supe que me había fracturado. Mi papá fue a ver qué había pasado porque le hablaron unos vecinos, pero su reacción fue empezarme a regañar enfrente de todos, que era un imbécil que como se me había ocurrido pasar por ahí como si no supiera que estaba difícil, que si yo iba a tener el dinero para ir al médico y para pagar el golpe al carro...yo estaba llorando porque me dolía mucho la pierna pero también todo lo que me estaba diciendo y más porque era frente a todos, veía que unos niños se empezaban a burlar, hasta que mejor una señora los regañó y el dueño del carro le dijo a mi padre que me llevara a atender y luego veían lo del coche, a mi padre sólo le importaban las cosas materiales.. y a mí me enojaba quedar en ridículo, pensaba cómo me podía desquitar después con los niños que se burlaban de mí”

De años más tarde comenta:

“Me fue mal en la escuela, saque un siete en mate, papá se enoja mucho, dijo qué cómo era posible que el siendo ingeniero tuviera hijos que reprobaran en matemáticas. Yo le dije que no había reprobado, pero él dijo era lo mismo, que un siete

era mediocre y que él no quería tener hijos mediocres. Entonces yo le dije que si no quería tener hijos mediocres pues me iba de la casa, que me iba a ir a otra parte, el se quedo callado, yo me asuste, porque no me detuvo y porque a donde me iba a ir , yo esperaba que me detuviera”

En la actualidad:

“Ahora mi padre ya está viejo, ya no me asusta tanto, obvio que ya estoy grande y ya no me puede regañar como si fuera niño. Recuerdo cuando le dije que iba a estudiar ciencias sociales y artes, el se me quedo mirando, apretó las manos y no dijo nada, se enojo mucho, pero no me dijo nada, sólo me dejo de hablar, meneo la cabeza y se puso a leer el periódico, en tres semanas ni me miro ni me dirigió la palabra”

En estos fragmentos podemos observar como la imagen del padre se convierte en algo inalcanzable, fuera de toda posibilidad de identificación y por lo tanto, más allá de permitir la circulación de la atribución fálica. Este padre interdicto no renuncia a su lugar de poseedor del falo, él es falo y nadie más puede ocupar este lugar. No es dador del falo, si alguien lo desea tendrá que buscarlo en otro lugar, pues el no está dispuesto a ofrecerlo.

Nuestro paciente ante la imposibilidad de una figura paterna que posibilite el proceso de identificación, que le permita lograr una identidad tendrá que mirar hacia otras figuras de su entorno, lamentablemente el sustituto encontrado no cumple con los requisitos mininos y se ofrece como una figura ambigua e idealizada que lo único que le puede brindar es una imagen ambigua de la ley.

Nos referimos específicamente a su hermano abusador:

“Un día estábamos en la casa nada más mi hermano y yo porque mis papás y hermanas habían salido, no me acuerdo muy bien, creo que se fueron al súper o visitar a algún familiar, mi hermano mayor estaba en la escuela, y el que me sigue de los hombres y yo teníamos que terminar tareas de la escuela. Mi hermano me preguntó si quería jugar y obviamente le dije que sí, pero...bueno, voy a la cocina donde él estaba y me dice que me ponga en frente que me baje los pantalones, le pregunto para qué y dice que para ver si ya estoy grandecito, luego me los bajo y me empieza a tocar mientras él estaba sentado y después se levanta de la silla y se baja el pantalón también, me lo enseña y me dice que ahora a mi me toca tocarlo a él y me pone la mano en su pene, después me empuja la cabeza y me dice que lo chupe, yo no sabía bien que onda pero de lo que si me acuerdo es que estaba nervioso, tenía miedo de que alguien llegara, en una de esas quise abrazar a mi hermano y me detuvo, me dijo que no, que los hombres no hacían eso y que no lo anduviera haciendo con nadie más porque era de jotos y yo no tenía que serlo, me quede bien sacado de onda, nunca supe porque y luego hizo como si no hubiera pasado nada”

Así, el subrogado del padre tomara materialidad en la figura del hermano idealizado, figura del ideal del yo, pero con fisuras, pues este hermano también es un abusador o en sus palabras un pseudo-abusado. Modelo de identificación basado en la transgresión de la ley que marcara las formas de relacionarse con las figuras de su entorno.

Como podemos ver la identificación con la figura del padre o sus sustitutos se tornaron problemáticas, no quedando otra alternativa que buscar identificarse con la otra figura fálica restante que es la madre. Sin embargo, esta madre fálica, le aparece como devaluada y a la vez como peligrosa, pues al igual que el padre no ofrece referentes seguros para encontrar un lugar en donde se sienta amado.

4. 3. 2. La relación con las figuras femeninas

La relación con las mujeres en términos generales es ambigua y complicada. Estas se le presentan como figuras de poco fiar y amenazantes, no tanto por su imagen fuerte e imponente sino por el manejo que pueden hacer de su inteligencia y de su astucia para controlar y obtener lo que desean. Piensa que a las mujeres hay que tenerlas a distancia, nunca comprometerse con ellas afectivamente, pues estas pueden aprovecharse de los sentimientos y utilizarlos para sus conveniencias quitándole algo que ellas necesiten.

De esta manera su relación con las mujeres será complicada, su vínculo báscula entre la devaluación y el temor a ser utilizado y burlado por ellas. La figura de la madre supuestamente sumisa y devaluada es percibida en el fondo como astuta, perspicaz y simuladora, inteligente en su bajo perfil pero fálica y peligrosa que deja como única posibilidad una identificación cuya alternativa se basa en el desafío y la transgresión de la ley. Así, la madre fálica se convierte en el prototipo del vínculo con el sexo femenino.

Sobre la madre refiere:

“Mi mamá siempre me cuidó, siempre estaba atenta a ver que quería, pero aun así, nunca sentí que lo hiciera porque me quisiera, siempre pensé que algo quería de mi, que era una forma de lograr lo que quería, me daba lo que quería pero a condición de que le diera algo, como que quería algo a cambio, además el que me diera siempre todo me hacía sentir como si creyera que estaba tonto y no podía hacerlo por mí mismo”

En otro fragmento del discurso comenta:

“Mi madre es tonta, como dice mi papá, pero no sé cómo siempre logra lo que quiere, mi papá la trataba muy mal, siempre la devaluaba decía que si no entendía lo que le decían. En una ocasión mi padre le dijo que no servía para nada que se fuera de la casa, ella le dijo que lo haría si no fuera por nosotros, que quien nos iba a atender, mi padre se le quedó viendo, mi hermana mayor le dijo que no dijera eso, que si se iba mi mamá también se iba ella, mi papá ya no dijo nada y se puso a comer. La pelea quedo en nada y después los dos como si nada hubiera pasado, yo me quede pensando qué hubiera pasado si se hubiera ido”

Sobre el desafío de la madre recuerda:

“Mamá nunca enfrentó a mi padre por mí, cuando me regañaba ella se aliaba con él y a mí me trataban como apestado, pero aprovechaba para decirle que no éramos culpables, que teníamos de donde sacarlo, o sea de él. Que si él hubiera

estado más con nosotros no seríamos así, mi padre le decía que hiciera como quisiera, que él no iba a cambiar y que al que no le gustara se fuera de la casa que al fin de cuentas era su casa, sus reglas porque él nos mantenía, me fregaba que dijera eso porque me quería ir pero no me podía mantener solo y más me fregaba porque entonces él tendría razón. También me quedaba pensando que mi mamá sin darse cuenta nos utilizaba para querer fregarlo, pero es que es como querer ganarle al gobierno”

En cuanto a la sobreprotección nos dice:

“Mi mamá me sobreprotegía siempre, nunca me gusto, me parecía que lo hacía para joderme, para hacerme sentir tonto, como si no fuera capaz de hacer las cosas, las cosas que hacía eran muy tontas, cualquiera las podía hacer, nunca me pareció que lo hiciera por amor, era por ella, para sentirse necesaria tal vez y hacernos sentir que sin ella no servíamos para nada”

Esta relación con la madre marcará la forma de relacionarse con sus parejas a partir de la adolescencia y las elecciones que hará. A continuación expondremos la manera en la que se posicionaba en la relación y el lugar que le otorgaba a sus distintas parejas. Lugar que se fue moviendo según trabajaba esta problemática en el análisis.

Sobre su primer enamoramiento comenta:

“La única por la que he sentido algo es la novia de mi mejor amigo, yo sabía que no podía hacerme caso, pero hacía que me interesara más, trate de bajársela a este cuate pero no se hizo nada, a veces creía que si me iba a hacer caso pero pues no, era raro porque de repente si me daba alas que no se haga, equis como quiera no quería algo serio, jugar nada más a ver que, me acuerdo de la vez pasada yo estaba en la secundaria y se la cante a una chavita, me volvía loco, me enamoré y me tronó, se sintió bien gacho, no me lo esperaba y esa vez si me deprimí bien feo en serio...tal vez era también que mi hermano estaba deprimido porque lo había dejado una novia, sentía que tenía que hacerle igual a él, aparte en la escuela todos iban a ir a una fiesta con pareja yo quería andar igual, pero equis ya no me volví a sentir mal por eso”

En este fragmento observamos cómo sus primeras desilusiones amorosas con una pareja marcan la línea que hay que seguir, se construye un amor imaginario con el cual sufrir y pesar, sin embargo, estos sentimientos tienen como referentes a los otros que le indican la forma en que puede sentirse vivo y aceptado por los demás, negando él mismo sus sentimientos por sus parejas y distanciándose emocionalmente.

En esta deriva relacional, mas tarde encontrará otras parejas, a las que dará un lugar diferente que a las primeras, ahora las mujeres son vistas de manera diferente.

Sobre sus primeras relaciones de pareja comenta:

“Primero pensaba que nadie me iba a hacer caso porque no sabía hablarle a las chavas, me ponía a decir cosas que no les interesaban a ellas, pero es porque yo hablaba de cosas inteligentes, de ciencia, de arte, de porque me gusta la danza y como

ellas eran tontas se aburrían y a mí también me aburrían porque eran tontas. Luego tuve mis primeras novias, bueno pseudo-novias porque ellas no me gustaban a mí, pero me buscaban y bueno está bien para coger, nada más quería tener sexo y gratis porque no tenía dinero, les decía lo que querían oír, lo malo es que se clavaban y me daba flojera”

En este fragmento se observa de qué manera cuando se siente rechazado J., reacciona rechazando y devaluando a quienes no quieren estar con él y buscando entonces relaciones en donde se siente deseado para poder sacar provecho de la situación, aunque a él no le interese la persona con la que se va relacionar, haciendo uso de la manipulación y el engaño.

Una relación donde él no puede “funcionar en la cama”:

“El problema con esta chava es que no se deja gozar, nada más quiere a lo que va y luego ni me quiere dejar ver ni que yo la vea, yo quiero jugar más y como ella es muy agresiva y no me deja hacerlo como a mí me gusta pues que no se me para, nada más eso faltaba, pero es su culpa porque no me deja y no se deja excitar, lo malo es que ya me estoy deprimiendo en serio, aunque no creas me preocupa que me vaya a quedar así, no puedo creer que no pueda funcionar en la cama, lo bueno es que como ella también se puso chiflada que no quería pues ya me la saqué por ahí y creo que hasta ni cuenta se dio de que tampoco pude, como quiera le voy a tener que demostrar que yo la puedo hacer gozar, nada más es que se deje hacer lo que yo quiero”

Vale la pena señalar que en esos momentos es cuando acude a análisis, su discurso giraba en torno a su depresión por sentir que ya no podía “funcionar en la

cama” cómo él se refería a ya no poder concretar el acto sexual y el abordaje de esto fue lo que permitió la emergencia del recuerdo del ‘seudo-abuso’ según sus palabras, del que fue objeto por parte del hermano. Este trabajo de elaboración le permitió lograr la erección deseada, aunque siguiendo el patrón de la devaluación y la utilización del otro.

La relación con su “bebé”:

“Yo le digo que es mi bebé, que se deje disfrutar, que me deje a mí enseñarle cómo hacer todo, que es más chido así, que ella nada más se quite la ropa y ya, que a mí me deje empezarla a tocar, así la voy a ir preparando para que se deje, la quiero pervertir porque según ella es muy abierta y en realidad es bien mocha, ella nada más quiere que la penetre y ya, yo no disfruto eso, le voy a enseñar cómo disfruta de verdad”

En esta viñeta se puede observar la manera en que esta pareja, su “bebé” es valorada, el lugar que ocupa con relación a él, su valoración depende de la forma en que este obtiene su placer sexual. Este placer se centra ahora en los aspectos pregenitales, la chica, su “bebé”, se vuelve importante en tanto que es alguien a quien le puede ofrecer la satisfacción a su manera, es decir, en forma de satisfacción pregenital. La negación de la castración le ofrece el camino de la satisfacción preliminar y con ello de la satisfacción perversa, la obtención de su goce no sólo radica en los placeres que se producen en las zonas erógenas pregenitales sino también en convencer a su “bebé” que esta forma de satisfacción es la que le debe gustar y espera

que pueda lograr la satisfacción sexual a partir de vencer sus represiones sexuales. Se observa de fondo una base narcisista y perversa, pues la satisfacción de ellas tendrá como modelo la imposición de su propia forma de satisfacción.

Sus relaciones en esos momentos se caracterizaban por el menosprecio de las mujeres y por los intentos de “enseñar a gozar” a sus compañeras sexuales promoviendo la sexualidad de tipo pregenital, imponiéndola cómo la única que ellas debían de disfrutar.

En el transcurso del análisis se observaron algunos cambios en este aspecto, si bien es cierto las relaciones de utilización persisten en rasgos de manera sutil, su relación de pareja actual se volvió más consistente y con mayor compromiso de su parte.

Al respecto comenta:

“Con mi novia me siento muy bien, ya la presente a mis amigos y hasta la presente a mis papás. Busco que esté contenta, aunque aún me queda la duda si la quiero o no, porque no sé cómo se debe sentir, pero se siente bonito, es raro pues yo sé que no es bonita, a algunos aunque no me lo dicen, les parece fea, pero bueno a mí sí me gusta. Una amiga me dijo que se ve muy buena onda, pero que se ve muy masculina, que hacemos una pareja volteada, porque ella parece el vato y yo la niña, equis a mi si me gusta y me dejo consentir pero ahora también trato de consentirla a ella”

En este último fragmento discursivo podemos observar la manera en que nuestro paciente se permite un giro en sus relaciones afectivas. Como ya lo

consignamos inicia sus vínculos con las mujeres en un primer momento utilizándolas y devaluándolas, utilizándolas sólo para la obtención de su satisfacción sexual que paradójicamente no lograba obtener por falta de erección. Análisis mediante de esta posición, su actitud para con las mujeres giró un poco del lugar, ahora dice pensar en ellas, se preocupa por sus 'bebés' y aunque de fondo se mantenga la búsqueda de la satisfacción narcisista ahora puede aceptar que su pareja tenga su propia forma de disfrutar. Ha mencionado que el trabajo analítico le permite la reflexión y comprometerse con su propio proceso, ahora vive sus relaciones de una manera más comprometida, se vincula afectivamente con su pareja, ahora significada como novia para él mismo y los demás y aun que conserva sus tendencias narcisistas puede otorgarle un lugar al otro en su mundo afectivo.

Con lo anterior cerramos la categoría concerniente a la relación con las mujeres y pasaremos a continuación a exponer la última categoría de nuestra construcción de caso.

4. 3. 3. Relaciones heterosexuales /homosexuales

A decir del paciente este se ubica en una elección objetal heterosexual, sin embargo ha vivido episodios de tipo homosexual que le han producido satisfacción y placer sexual. Refiere que aunque no los procura, tampoco los desdeñaría si se presentara la ocasión.

Sobre su primera experiencia homosexual nos refiere:

“Mi primera relación fue hace ya tiempo, caminaba por la calle, iba a casa de un amigo, un señor se me acerca y me busca platica, me dice que si quiero dar una vuelta

en el coche, yo ya sabía por dónde iba la cosa, pero me cayó bien el ruco y le dije que sí, me subo al carro y él me empieza a agarrar, yo no sabía qué hacer, me deje tocar, pero me puse muy nervioso, me daba pendiente que nos vieran, eso me producía mucha excitación, si me gusto, me dijo que si nos íbamos a un hotel, pero yo estaba muy confundido, le dije que iba con un amigo y que mejor otro día, me dijo que estaba bien, pero me quede con las ganas, me fui a casa y me masturbe”

Esta experiencia marcó el camino para un segundo episodio en el que participarían una pareja de amigos ocasionales. Episodio en el cual sus placeres pregenitales encontrarían su máxima expresión:

“Hace poco conocí a unos amigos, eran del trabajo, platicábamos pero nada más ahí, un día me invitan a salir y nos fuimos a un bar, tomamos y fumamos marihuana que traía el vato, ya drogados nos fuimos a la casa del chavo y seguimos tomando y fumando, ya andábamos bien locos y mejor nos fuimos a acostar, los tres juntos porque nada más había una cama, yo me acosté en medio de los dos porque quería ver que se hacía con la chava. La chava estaba fea pero jalaba y empecé a fajármela hasta ahí estaba chido pero luego el chavo resultó que era gay y me empezó a querer tocar y obviamente lo quité, le dije qué tienes yo no soy gay, se paro y ya se quería ir, pero bueno para que me hago me paro y lo detengo, se queda y me lo empieza a hacer mientras yo se lo hago a la chava, estaba padre me gustaba como lo hacía, pero no lo quise besar, eso no, no me concibo besando a un hombre”

Estas primeras experiencias marcaron el camino de posteriores episodios homosexuales que como dice el paciente, tal vez no los busca directamente pero si le

satisfacen. Lo que impera en su satisfacción, es sentir que puede hacer lo que le plazca, independientemente de los patrones normativos de la ley.

4. 3. 4. La transgresión de la ley

En el caso que nos ocupa la transgresión de la ley estructura la problemática subjetiva del paciente. Esta transgresión vendría por añadidura de la imposibilidad de aceptar la castración, lograr una identificación con la figura paterna y con ello la aceptación de la ley, y en su lugar deviene una identificación con la madre fálica, seductora e infractora, lo que trae como consecuencia el desafío y la transgresión como forma de relacionarse con los otros.

4. 3. 4. 1. El rechazo de la sociedad

En el caso de nuestro paciente se torna una constante. Para justificar su proceder refiere:

“Rechazo a la sociedad y a las leyes porque ellas me rechazan a mí”

“No me gusta hacer lo que todos hacen, yo no soy un idiota que hace lo que le piden, yo hago las cosas como yo quiero”

“Cuando me invitan a una casa busco cómo sacar provecho, aun que sean mis amigos trato de robarles algo”

Como podemos observar la satisfacción de su deseo se impone sobre las leyes sociales. Sentirse marginado por la sociedad para él justifica su “derecho a utilizar a los

otros para su conveniencia”. En esta línea expondremos tres situaciones donde la transgresión se hace manifiesta.

4. 3. 4. 2. Las relaciones con la droga.

Al igual que en su vida sexual, la droga ocupa un lugar importante en su forma de satisfacción. Los placeres sexuales le ofrecen satisfacción, a la que se añaden los actos transgresivos que por sí mismos cobran un valor placentero. Este es el mismo caso de su relación con las drogas. Las consume por el placer que le provocan pero también por el hecho de quebrantar los mandatos de la sociedad. Las drogas le ofrecen un escape y una forma de desafiar lo establecido, escape que según él le permite una mayor libertad y le permite una mejor forma de pensar. Al respecto expresa en su discurso:

“Fui a un concierto el viernes estuvo con madre porque lleve hierba, la lleve bien escondida, así nadie iba a poder quitármela y en la entrada puse cara de bueno, así no iban a sospechar nada. Me gusta andar en los conciertos bien marihuano, ando más libre y me vale madre, me pone en otra realidad donde controlo todo”

Su relación con la droga tiene un vínculo con una enfermedad infantil en la cual la madre y la familia le ofrecieron especial atención, al respecto comenta:

“Cuando me tuvieron que operar que me enfermaba de los bronquios, anginas, también con las alergias casi siempre por una cosa o por otra me la tenía que pasar bien drogado, un chingo de medicamentos, lo chido es que los días se me iban bien rápido porque andaba en calidad de bulto, ni me acuerdo casi de qué pasaba, solo que entonces mi mamá me ponía mucha atención, pero a mí me caía gordo, estar

dependiendo de ella, prefería el medicamento, aunque no creo que dependiera del medicamento”

La droga le permite ese escape de la realidad que desea pero que teme a la vez, en tanto le permite sentirse en control de la situación, pero sin sentirse responsable de sus actos, moverse al margen de la realidad que siente que lo apresa lo hace sentir libre, sin restricciones y con mayor capacidad de percepción y pensamiento.

4. 3. 4. 3. Drogado en análisis.

Una de las formas en que el desafío y la transgresión se hicieron presentes en el proceso analítico, fue en la fantasía llevada al acto de acudir drogado al análisis. Fantasía que se trabajaba en el marco de la transferencia y el continuo deseo del paciente de romper el encuadre analítico para de esa manera sabotear su proceso.

En su necesidad de repetir sus experiencias de vida en el proceso analítico vincula su necesidad de consumir droga y su supuesta dependencia a la terapia.

Al respecto el paciente relata:

“Me estoy haciendo adicto al análisis”

Adicto a la droga, adicto al análisis. Formas de dependencia que lo llevaran a la fantasía de convertir el análisis en un lugar de placer sexual, sin límites ni restricciones, deseando un espacio para la transgresión.

El paciente expresa su fantasía de manera siguiente:

“Sentía que si la veía cuando estaba drogado, habría más libertad, que podría asociar mejor, que me iba a desinhibir y eso sería bueno para el análisis... hoy vine drogado para ver que decía, para ver si estaba de acuerdo si no está en contra de las drogas”

Cabe destacar que desde el inicio del proceso se le señaló al paciente el encuadre analítico al igual que las reglas de la institución, aceptando el paciente el encuadre señalado. Sin embargo dadas las características del sujeto de análisis, era esperable que la fantasía de transgresión cobrara materialidad. De esta manera, la transgresión a la norma fue pensada como expresión subjetiva de la problemática del paciente, intentando llevar a cabo en la transferencia y dispositivo terapéutico lo que hace en el afuera en sus relaciones interpersonales, esto nos brindaría las condiciones para dilucidar la problemática del paciente, así tras señalar el acto transgresivo se procedió a analizar el contenido de la fantasía.

En una sesión posterior refiere:

“Vine así, porque yo creo que usted no quiere que fume, como mis papas no quieren que lleve droga a la casa, me dicen que si quiero fumar lo haga que ese es mi problema que no les importa, pero que no lo haga en la casa, que lo haga fuera de ahí”

“Pues si, en realidad no me importa tanto si está de acuerdo, quizá si quería que me corriera del análisis como mis papás me corrieron de la casa y tener el pretexto para ya no venir”

Se vuelve evidente que el acto transgresor obedece a un intento por parte del paciente de repetir su historia de desafíos y frustraciones, lo que buscaba era ser

echado de análisis y así perpetuar su historia de marginación y estar fuera de la ley. El análisis de esta fantasía lo confrontó con su deseo, delegar la responsabilidad de su proceso analítico en los demás y proyectar en la figura del analista la función superyoica de ley.

4. 4. En la transferencia

Para terminar estas categorías analíticas expondremos un último evento que tiene que ver con la transferencia. El paciente refería que en su actual relación de pareja, la misma ve había tornado conflictiva. Su novia se ponía celosa de su analista al referirle que se “volvía adicto al análisis” que la analista había cobrado mucho interés y que ella pensaba que él se estaba enamorando. El paciente por su parte negaba estos sentimientos y los justificaba por los resultados del mismo.

Sobre el particular relata:

“Tal vez vine drogado para que me corrieran y así tener pretexto para dejar la terapia, para probar si a mi analista le importaba o si era igual que mis padres que me rechazaban”

En esa misma sesión el paciente habla como percibe a su terapeuta:

“En ocasiones veo a mi analista y pienso que así quiero que sea mi novia, pero creo que es inalcanzable, siento que si me acerco me va a rechazar, creo que voy a ser rechazado, siempre me gustan las mujeres inteligentes pero no me quieren a mí, no se

porque me rechazan, yo creo que es porque no son fáciles de manipular, en fin a veces tengo miedo que aquí también me rechacen”

Como podemos observar en la transferencia se repiten los patrones que han orientado su vida y su forma de relacionarse con los otros. La figura de la analista se significa por él como objeto ideal, posición que él valora y desea, pero que también le produce temor y angustia de no estar en su deseo. La transgresión y el desafío se convierten en su única opción para desmentir la castración y de esa manera conservar el falo ilusoriamente a riesgo permanente de permanecer al margen de la ley de la cultura y de la sociedad.

Con esto dejaremos nuestra construcción de caso clínico y pasaremos a establecer nuestras últimas puntualizaciones en el apartado conclusiones y discusión.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Para terminar este trabajo sólo nos queda ofrecer algunas consideraciones finales que permitan al lector conocer los avatares por los que atravesó la elaboración de este estudio de caso.

En un primer momento quisiera destacar una consideración inicial, esta tiene que ver con la posición ética que implica la exposición de un caso clínico y los posibles riesgos en faltar a la discrecionalidad que exige todo compromiso terapéutico. El caso clínico que aquí comentamos tuvo su inicio hace algunos años, con interrupciones momentáneas y en la actualidad es un caso que no está vigente. Razón por la cual, hasta este momento exponemos sus particularidades y nos sentimos con la tranquilidad de no atentar contra la intimidad de nuestro paciente. Es importante destacar que nuestro primer compromiso con nuestro paciente fue eminentemente clínico y no de orden académico, de ahí la espera para su exposición.

Otro elemento a considerar en esta presentación radica en la dificultad para establecer un diagnóstico que orientara nuestro trabajo clínico, pues en un inicio nuestras hipótesis diagnósticas apuntaban a establecer un cuadro de histeria, sin embargo, aunque la fenomenología sintomática nos indicaba rasgos de personalidad de este orden, en el trabajo terapéutico fueron apreciando elementos de orden estructural que nos indicaban rasgos de perversión y transgresivos. Es evidente que no existen cuadros clínicos puros y que podrían mezclarse ambas posibilidades diagnósticas, sin embargo como lo describimos en nuestro estudio, nuestra mirada

apuntaba a establecer un diagnóstico con base a los elementos de orden estructural, a las formas de relacionarse con las figuras edípicas y no a privilegiar los criterios sintomáticos.

Siguiendo la lógica expositiva de nuestro estudio estamos en condiciones de exponer algunas conclusiones que servirán para abrir un diálogo que nos permita seguir reflexionando sobre las características de los cuadros perversos.

Así, podemos concluir:

1. En el caso que presentamos el eje estructurante de la subjetividad del paciente lo determina la imposibilidad de aceptar la castración. La aceptación de la falta y la negación de la amenaza de castración definen la manera en que se vincula con sus figuras parentales y el comportamiento en sus vínculos sociales que como lo hacemos manifiesto en nuestra presentación son de orden transgresivo y desafiante. Con esto no queremos decir que nuestro paciente sea un desadaptado social y un riesgo para la sociedad, sino más bien que existen rasgos perversos que el sujeto utiliza para relacionarse y obtener beneficio y satisfacciones en su vida personal.
2. La negación para asumir la castración es favorecida por imposibilidad de poderse identificar con la figura de un padre terrible, que descalifica y devalúa a nuestro paciente. El padre es vivido como omnipotente y sin fisura alguna, como un padre inalcanzable que no otorga la posibilidad de obtener el falo y que cierra cualquier opción de una identificación con la

ley y con la cultura. En este sentido, el padre en cuestión no funge como portador de la ley sino que el mismo se instala como ley.

3. Aunado a la figura de un padre inalcanzable, aparece la figura de una madre fálica, que aunque devaluada en apariencia, funciona como una madre que se vale de estrategias sutiles pero efectivas para lograr sus propósitos aun aceptando su devaluación. La madre fálica es percibida por el sujeto como una madre que en el fondo logra lo que desea y transgrede la ley del padre. Se significa para él como una figura que permite la identificación del individuo aun que esta sea el modelo de la transgresión.

4. Un padre terrible y una madre seductora y transgresora ofrecen los elementos de identificación que se hacen manifiestos en el comportamiento de nuestro paciente en diferentes ámbitos de su vida. La constante observada en su forma de conducirse son el desafío y la transgresión tomando materialidad en sus relaciones de pareja, la constante transgresión de la autoridad, su adicción a la droga y en su proceso terapéutico sus intentos por romper el encuadre analítico.

Sabemos que lo que hasta aquí exponemos tiene el valor relativo, pues estamos conscientes que nuestras hipótesis dependen de nuestra mirada y de la posición que ocupamos en un dispositivo del que somos parte, sin embargo, nuestra mirada y

nuestra forma de entender la teoría y la clínica psicoanalítica nos llevan a lo que aquí exponemos.

Por otro lado, antes de terminar este apartado me gustaría comentar acerca de lo que el trabajo de este caso me ha dejado en el plano profesional y personal. Al inicio del proceso me encontraba iniciando mi formación en la clínica psicoanalítica, el abordaje de este caso en particular empezó desde la inmadurez que corresponde a los primeros acercamientos a la clínica con el entendimiento teórico y técnico aún muy limitados, esto aunado a las características propias de la estructura de nuestro paciente, hicieron de este caso uno de los más difíciles de abordar, pero también es uno de los casos que me ha aportado más aprendizaje y que acompañó mi propio proceso de maduración profesional y personal.

Con esto, llegamos aquí al final de la presentación de nuestro trabajo, solo me resta agradecer su lectura y atención, esperando haya sido de utilidad.

Gracias.

BIBLIOGRAFIA

- Dolto, F. (2010) “Psicoanálisis y pediatría” 1974, Editorial Siglo XXI, México.
- Dor, J. (2000) “Estructuras clínicas y psicoanálisis”, Editorial Amorrortu, Argentina.
- Fenichel, O. (2008) “Teoría psicoanalítica de las neurosis”, 1966. Editorial Paidós, Argentina.
- Freud, S. (2006) “Tres ensayos de teoría sexual”, 1905. Obras completas, Tomo 7. Editorial Amorrortu, Argentina.
- Freud, S. (2006) “La organización genital infantil”, 1923. Obras completas, Tomo 19. Editorial Amorrortu, Argentina.
- Freud, S. (2006) “El yo y el ello”, 1923. Obras completas, Tomo 19. Editorial Amorrortu, Argentina.
- Freud, S. (2006) “Fetichismo”, 1927. Obras completas, Tomo 21. Editorial Amorrortu, Argentina.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1994) “Diccionario de psicoanálisis” 1990. Editorial Labor, Colombia.

- Laplanche, J. (1994) "Vida y muerte en psicoanálisis" Editorial Amorrortu, Argentina.
- Nasio, J. (2010) "El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis", 2007. Editorial Paidós, Argentina
- Szpilka, J. (1982) "Bases para una psicopatología dinámica" Ed. Karinga, Argentina