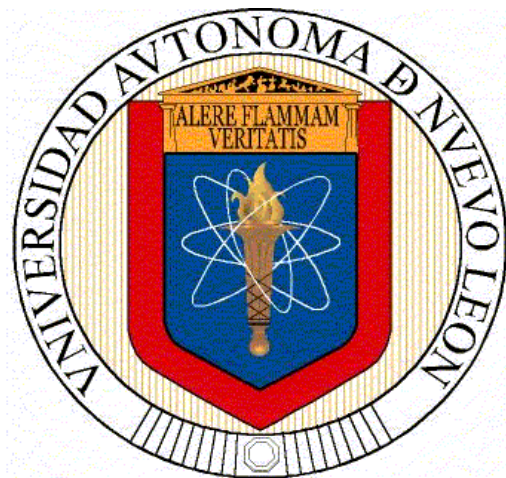


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



**EL PSICOANÁLISIS ACTUAL EN EL ABORDAJE DE UN CASO
DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.**

PRESENTA

LIC. MONICA NOHEMY CUEVAS LERMA

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL
GRADO DE MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN
EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

MONTERREY, N.L.

JUNIO 2013

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



**EL PSICOANÁLISIS ACTUAL EN EL ABORDAJE DE
UN CASO DE HOMOSEXUALIDAD FEMENINA.**

**TESIS
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

**PRESENTA
LIC. MONICA NOHEMY CUEVAS LERMA**

MONTERREY, N. L., JUNIO DEL 2013

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por su incondicional apoyo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
CAPÍTULO 1. ANTEPROYECTO DE REPORTE	5
1.- RESUMEN	5
2.- INTRODUCCIÓN	6
3.- ANTECEDENTES	7
4.- MOTIVOS O NECESIDADES DEL AUTOR	11
5.- OBJETIVOS.....	11
5.1. Objetivo general.....	11
5.2. Objetivos específicos.....	11
6- SUPUESTOS	12
7. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES	12
8- JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	14
9 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	14
9.1 Complejo de Edipo	14
9.2 Complejo de castración.....	19
9.3 Superyó	26
9.4 Disposición bisexual	26
9.5 Fase femenina	28
9.6 “Homosexual, degenerado o perverso?”	31
9.7. Desarrollo sexual femenino	32
9.8 Histeria	41
9.9 Abuso sexual	42
9.10 Perversión	42
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS.....	47
10.- METODOLOGÍA	47
10.1 Método psicoanalítico	47
10.2 Aspectos teórico- metodológicos	49
10.3 Dispositivo analítico.	49
10.4. Proceso analítico.....	52

10.5 Procedimiento.....	53
10.6. Técnicas y estrategias de intervención	54
CAPÍTULO 4. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO.....	56
1.- HISTORIAL CLÍNICO.....	56
1.1. Resumen general del caso clínico	56
1.2. Motivo de consulta	60
1.3. Demanda de tratamiento.....	60
1.4. Sintomatología actual	61
1.5. Impresión diagnóstica.....	61
2.- ESTRUCTURA SUBJETIVA.....	62
2.1. Cuestión edípica.....	64
2.2 Depresión por abandono	66
2.3 Y como todo esto posibilitó la organización perversa y en la búsqueda de una figura materna... 66	
2.4. Contexto familiar	68
2.5. Figuras significativas	70
2.6. Estructuración edípica.....	77
2.7. Eventos traumáticos	79
2.8. Perfil subjetivo	80
3.- CONSTRUCCIÓN DE CASO	86
3.1. Categoría descriptiva.....	86
3.2. Introducción a la temática y explicación de la misma.	86
3.3 Problemática o categoría descriptiva.	91
3.4. Introducción a la temática y su contextualización.	95
3.5. Exposición de la viñeta o del material clínico.	103
3.6 Explicación teórica de la exposición clínica.	109
CONCLUSIONES.....	110
BIBLIOGRAFÍA.....	115

CAPÍTULO 1. ANTEPROYECTO DE REPORTE

1.- RESUMEN

En el presente escrito se pretende explicar los avances que han tenido los estudios y las investigaciones respecto a “la homosexualidad femenina” a través de varios autores.

El autor central de esta investigación, es Sigmund Freud, quien fue el primero en publicar sus resultados en el tratamiento de una mujer homosexual en su artículo “Sobre la psicogénesis de la homosexualidad femenina” que publicó en 1920. Después de Freud, estudiaremos algunos autores post-freudianos como lo son: Helen Deutsch, Ernest Jones, Joyce McDougall, Joel Dhor, entre otros.

Se observará como participan muchos aspectos de la vida en el desarrollo psíquico del niño y la niña. Ya que como Freud afirmaba ambos desarrollos no eran iguales.

Para un desarrollo psíquico adecuado, influyen los siguientes puntos: la etapa Pre-Edípica como lo afirmaba Melanie Klein, la manera en como cada uno vive su complejo de Edipo y la manera en que se enfrenta el complejo de castración.

Ernest Jones, realiza una diferencia en cuanto al miedo a la castración ya que menciona que en el hombre es vivido como un miedo a perder su pene, pero en la niña, toma la forma de un miedo a la separación o a ser abandonada por sus padres. A este “miedo fundamental” en ambos, Jones lo llamo “*aphánisis*”.

Helen Deutsch, observó en sus pacientes femeninas homosexuales, varios puntos de concordancia. Ella afirma la existencia de una “fase femenina” que se presenta en ambos sexos. Esto me remite a Freud cuando afirmaba que los seres humanos tenemos una disposición bisexual.

En estos autores nos apoyaremos para dar una explicación de la naturaleza de las situaciones que le causan un conflicto interno a nuestra paciente homosexual.

Cada caso es distinto en su forma y en su desarrollo, ya que como apuntamos anteriormente, en cada sujeto intervienen diversos factores tanto internos (psíquicos) como externos (su entorno familiar, de estudio, etc.)

Y precisamente por esta singularidad en cada paciente, es importante estudiar “caso por caso”.

Aun con estas particularidades, es posible extraer algunas especificaciones para dar cuenta de la estructura mental del sujeto.

Por último, nuestro principal objetivo, será establecer distinciones y respaldar comparaciones entre las contribuciones freudianas y “post-freudianas”

2.- INTRODUCCIÓN

Uno de los temas en los cuales Freud no desarrollo tan profundamente fue la homosexualidad femenina.

En el artículo de Freud “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” escrito en 1920, refiere un caso de una mujer joven que estaba enamorada de una mujer mayor. Nos sugiere una manera de cómo es que se dio esta elección de objeto y los problemas que esto le trajo con su familia ya que por un lado, tenía el apoyo de su madre y por el otro el rechazo de su padre.

Tallaferro en su “*Curso básico de psicoanálisis*” publicado en 1995, Argumentaba que las formas en que se resuelve el Edipo eran: *La positiva y directa*, en la que el pequeño ama a su progenitor del sexo opuesto y odia al progenitor del mismo sexo. La segunda forma es la *invertida*: ama al padre de su mismo sexo y odia al del sexo contrario.

3.- ANTECEDENTES

En el artículo de “*Estudios sobre la histeria*” de Freud de 1895, en el apartado de “*El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*”, Freud señalaba que, Breuer y el, se encontraban investigando los diversos síntomas y las distintas formas de histeria que habían observado.

En este mismo artículo distinguieron la histeria “traumática”. En la histeria «traumática» está fuera de duda que es el accidente lo que ha provocado el síndrome, y cuando de las manifestaciones de los enfermos de ataques histéricos nos es posible deducir que en todos y cada uno de sus ataques, los pacientes viven de nuevo la alucinación, aquel mismo proceso que provocó el primero que padecieron, y se manifiesta como un “trauma psíquico”.

Explica que cualquier afecto que provoquen los afectos de angustia, miedo, vergüenza o dolor psíquico; este, puede actuar como trauma. Para que este evento adquiriera el valor de “trauma”, o no; dependerá de la estructura del sujeto. Una misma situación, que se le presente a diferentes pacientes, no la viven de manera igual, ya que interfieren aquí muchos y muy variados factores.

Freud también abordó el tema del abuso sexual. En su artículo de “*La herencia y la etiología de las neurosis*” de 1896 explicaba que la razón específica de la histeria está constituida por una experiencia de pasividad sexual antes de que se presente la pubertad. Argumentaba que las pacientes que había tratado, mantenían un recuerdo relativo a su vida sexual. Y este recuerdo estaba “constituido” por dos aspectos de suma importancia. El primer aspecto, era que las pacientes relataban, haber pasado por una experiencia sexual precoz y en un segundo aspecto, ellas relataban que habían vivido excitación de las partes genitales. Y estos dos precedían a un abuso sexual infantil. Este “...*suceso funesto...*” se vivió en la infancia a la edad de ocho o diez años, antes de que el infante alcanzara su plena madurez sexual.

En el artículo de Freud “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” escrito en 1920, refería que sus pacientes sabían que la homosexualidad femenina no era aceptada por la sociedad, como la

homosexualidad masculina. Sin embargo, su preferencia sexual les estaba causando muchos problemas con las personas cercanas a ellas. Y este era el principal motivo por el que acudían con él, estos problemas resultantes de su preferencia. Pero aun con tantos conflictos a su alrededor, sus pacientes femeninas homosexuales no lo vivían ni sentían como algo “negativo” que quisieran cambiar.

Freud, en este mismo artículo menciona que según su experiencia, los homosexuales no buscan modificar su interés sexual. Y que en “circunstancias especialmente favorables”, lo único que él podía hacer, era mostrarle a la paciente homosexualmente limitada, el camino hacia el otro sexo y con esto, restablecer función bisexual.

Aunque a decir verdad, en la sexualidad “normal” también hay una limitación en la elección de objeto y en dado caso, también habríamos que “abrir psíquicamente” a los pacientes “heterosexuales” a su función bisexual, pero evidentemente, esto no es algo común.

En algunas ocasiones, la familia y su círculo cercano de amistades, no acepta la preferencia sexual de los homosexuales. Y ellos sienten culpa y un gran deseo de demostrarles a las personas cercanas, que es algo que ellos no pueden controlar. Así, en un intento por demostrarles a todos que han aceptado que necesitan ayuda, deciden acudir con un profesional para que les “ayude a curarse”. Claro, esto también se puede entender como un esfuerzo por su parte y con ello, “autorizarse” su elección de objeto, sin remordimiento alguno (si es que lo hubiera).

En otros casos, cuando la demanda de su análisis aparece por no querer hacer sufrir a sus padres, o cuando la elección aún no ha tomado la fuerza, es decir; que aún no han aceptado esta preferencia, es un poco más favorable su elección. Freud explicaba que como la fijación al objeto homosexual aún no ha adquirido fuerza, y que existe una organización vacilante, sólo en estos casos es posible “tener una esperanza”. Freud en *“Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”* (1920) relataba el caso de una paciente homosexual femenina, y que estaba muy enamorada de una mujer mayor. Y cuando

los padres de la joven mujer acudieron a él, la joven ya había demostrado que había hecho la elección de su objeto y que esta elección ya había tomado una gran fuerza. Por un lado su madre la apoyaba siendo su confidente ya que a ella le platicaba su sentir y por otro lado, existía el rechazo total de su padre hacia su preferencia sexual.

Es decir, en este caso, los padres “acudieron tarde” porque su hija ya estaba decidida, no tenía una organización vacilante. Ya se había desarrollado y tomado fuerza su organización genital homosexual.

Ernest Jones en 1927, en su artículo de “*La fase precoz del desarrollo de la sexualidad femenina*”, explico que en ambos sexos existe un miedo, en el varón, el miedo a la castración, y en la niña el miedo a la separación o al abandono. Y a este miedo fundamental en ambos, lo llamo “*afánisis*”. ¿Y de dónde viene éste miedo? De una angustia que está ligada a la prohibición de la capacidad de desear.

Sigmund Freud en 1931 en su artículo “*Sobre la sexualidad femenina*” nos habla de este miedo a la “castración” (o abandono como diría Jones en 1927) que llevara a la mujer uno de los tres caminos descritos en este artículo. En el primero, la mujer se asusta de la comparación y se siente insatisfecha con su clítoris, y esto la lleva a apartarse completamente de toda sexualidad. El segundo camino, que es el que nos compete en este trabajo de investigación que llamo “*el complejo de masculinidad*”, aquí la mujer se encuentra intensamente aferrada a la esperanza de que en algún momento ella va a tener un pene, y esta esperanza puede perdurar hasta una edad muy avanzada. Tan intensas esta fantasía que se vuelve el centro de su existencia; desembocando, en una elección de objeto manifiestamente homosexual. Y en un tercer camino evolutivo conduce a la actitud femenina normal, toma a su figura paterna como objeto y así logra alcanzar la forma femenina del complejo de Edipo.

Helen Deutsch, Recién egresada de Medicina, en el año 1918, fue paciente directa de Freud y después se especializo en el análisis, fue miembro de la “Asociación psicoanalítica Vienesa”. Ella fue una de los analistas que se dedicaron a realizar estudios principalmente acerca de la homosexualidad femenina. Y en

su escrito “*La homosexualidad femenina*” escrito en 1932 consideraba a la homosexualidad femenina, como un desvío de la femineidad normal y sostiene que ésta es producto de fijaciones pre-edípicas, ya que en el momento del nacimiento del pequeño sujeto, la madre tiene mayor protagonismo erótico y narcisista.

Melanie Klein en 1957 en su artículo “*Envidia y gratitud*” relaciona a la homosexualidad femenina con el complejo de castración. Luego de la separación del pecho materno, dicho objeto sustituye al pene paterno. Este es el momento en el que la libido deberá situarse en otro lugar, dando lugar a la heterosexualidad. Pero, explica, que este también es el momento que contribuirá de manera muy importante a las tendencias homosexuales en tanto que desea un pene propio.

Babiszenko y Lutereau en su artículo de “La homosexualidad femenina en el psicoanálisis de J. McDougall” de 2011, habla acerca de los autores post-freudianos que investigaron lo relacionado con la homosexualidad femenina.

Aquí citan un artículo de Fleisher del 2009 en el que da una explicación del funcionamiento de la sexualidad femenina en relación al complejo de castración, a través de Melanie Klein. Klein señalaba que después de que se da la separación del pecho materno, el pene paterno, lo sustituirá. Esta misma situación, pero en la niña, implica una vía hacia la heterosexualidad pero también supone una contribución a las tendencias homosexuales en tanto que desea un pene propio. Esto motiva la envidia, que tendrá un carácter erótico en el plano sádico oral y en el sádico anal, de los impulsos destructivos. Como teme la venganza por este odio que ha dirigido hacia su madre, probablemente en la identificación con su padre buscara reparar estos daños provocados a su madre.

También en este mismo artículo, mencionan a Karen Horney, la cual comparte con Klein la idea que existe un temprano conocimiento de la vagina, y al tener este conocimiento, lo masculino y lo femenino, cobran cierto carácter innato. Horney concluye que la heterosexualidad y la maternidad son instintivas. Y

que la homosexualidad femenina, es una formación creada, en relación a las frustraciones de la maternidad.

4.- MOTIVOS O NECESIDADES DEL AUTOR

El principal motivo para la elaboración del estudio de caso, es poner en práctica los conocimientos que he adquirido en el transcurso de mis estudios de maestría.

5.- OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Analizar las consecuencias psíquicas del abuso sexual en una paciente homosexual.

En este apartado se busca explicar y comprender la homosexualidad femenina, principalmente desde la postura de Freud, y analizando también algunas de las aportaciones que han surgido a partir de sus escritos, vistos desde la perspectiva de Melanie Klein, Helene Deutsch, Ernest Jones, Joyce McDougall; entre otros.

5.2. Objetivos específicos

1.- Analizar la estructura psíquica de una paciente homosexual.

2.- Analizar qué busca de las relaciones de pareja una paciente homosexual

3.- Analizar la intervención psicoanalítica de una paciente homosexual.

El desarrollo de cada uno de estos objetivos, será la manera en que se pretende guiar el presente análisis.

6- SUPUESTOS

1.- Las particularidades de la relación edípica, centradas en conflictos con la madre, intervienen en la identificación homosexual

2.- La mujer homosexual elige a su pareja con características femeninas.

El abuso sexual a tan temprana edad (como el caso a estudiar) probablemente tuvo influencia en la preferencia sexual tratándose de la elección de objeto, así como del abandono de la madre y un padre físicamente presente, pero con un carácter débil.

7. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

El caso a estudiar representa una situación particular ya que ella mencionaba que “siempre había sido así”. Nunca tuvo una relación heterosexual. Relata que cuando era muy pequeña, tuvo un “*noviecillo*” pero nada más “de palabra” así que no lo cuenta.

Es una joven de 18 años, que tiene preferencia por deportes masculinos, particularmente el fútbol, y juega en el puesto de “defensa”. (¿Acaso esto es casual?)

Una de las dificultades de este caso, es que la paciente decidió interrumpir su tratamiento, quizá porque se sintió cuestionada y esto la hizo tratar de refugiarse en la negación y la evasión. Así que puso en marcha sus resistencias dando por finalizado su tratamiento.

8- JUSTIFICACIÓN

¿Porque nos preocupamos por este problema en específico?

Las racionalizaciones que los pacientes utilizan para expresar su sentir, es solo la superficie. El sufrimiento que padecen es sin duda enmascarado con indiferencia y a veces hasta con orgullo. Socialmente hablando, los pacientes que han hecho una elección de objeto diferente a la normalizada (hombres o mujeres homosexuales) son etiquetados cruel y duramente por ser considerados diferentes al resto. Aunque esta población es minoría; es parte de una sociedad “moderna” que en la mayoría de los casos no son aceptados. Por ello será de gran importancia que en el presente estudio se pueda acceder a la verdadera problemática que estos pacientes padecen por el tormento mental que están sufriendo.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

9 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

9.1 Complejo de Edipo

En el artículo de Freud, “*Sobre La Sexualidad Femenina*” de 1931, expuso las características principales del complejo de Edipo.

Según Freud, todas las personas en la infancia, pasamos por muchas fases. En el transcurso del desarrollo libidinal infantil, se evidencia un desarrollo normal del complejo de Edipo cuando podemos observar a los niños amorosamente ligados al progenitor del sexo opuesto, y en contra parte, se ve una relación francamente de oposición, incluso llegando a la hostilidad hacia el padre del sexo opuesto.

En el pequeño niño, su madre fue su primer objeto amoroso al cual se ligó y en el transcurso de los primeros años de vida, lo seguirá siendo, pero cuando estos sentimientos hacia su madre se vuelven más intensos, y su percepción acerca de las relaciones entre su papa y su mama, provoca que se sienta muy cerca de su mama, e incluso la quiera “solo para él” y por ende, su padre se convierte en su rival. Esto por parte de los niños.

En las pequeñas niñas, también su primer objeto de amor fue su mamá. Sin embargo, Freud señala que el desarrollo libidinal infantil de la niña se ve complicado porque deberán renunciar a la zona genital dominante como lo es el clítoris, pero esto favorecerá a una nueva zona, la vagina.

El periodo entre el nacimiento y la edad de 5 o 6 años en que Freud menciona que se resuelve el Edipo, existe una fase que la llamo “fase preedípica”. Comenta que es un periodo muy importante, al que no se le había dado valor alguno, pero menciona que si lo es, ya que aquí es donde se establecen todas las fijaciones y represiones a las cuales sugerimos la génesis de la neurosis. Y aquí existe una pequeña

contradicción ya que hasta este artículo, se consideraba al complejo de Edipo como el núcleo de la neurosis.

Precisamente por esta contradicción, Freud explica que, por un lado, es posible exponer el contenido del complejo de Edipo incluyendo las relaciones de todo tipo con cada uno de los padres del pequeño. Por otro lado, también es posible explicar que la mujer, para poder llegar a la resolución de un complejo de Edipo positivo, primero tendrá que superar lo que el llamo como complejo de Edipo negativo.

Explica que, aunque en el niño y la niña se da este complejo de Edipo, nunca se dará de manera paralela o siguiendo las mismas pautas y etapas en uno y en otro. Ya que en la niña, cuando su padre es su rival, nunca será manifestado de manera tan violenta como en el pequeño varón.

Cuando Freud reconoce que existe una etapa antes de que se empiece a desarrollar el complejo de Edipo, refiere en caso de las niñas, que observo que había dos hechos que le llamaron la atención:

Primero, la fuerte dependencia que siente respecto a su padre, hace que la mujer asuma la herencia de esta vinculación tan poderosa como la vinculación con su madre. Y segundo, esta etapa previa, se prolonga por un tiempo mucho más largo que el que anteriormente ya había planteado.

Melanie Klein refería que en su trabajo de *“Los principios psicológicos del análisis infantil”* de 1926 ya había hablado, incluso parece ser que antes de que Freud le diera importancia, de estas tendencias edípicas que se empiezan a gestar desde que el niño experimenta la frustración del destete.

Esta frustración la sufre por lo regular, al final del primer año de vida y principio del segundo. Y como el niño es obligado a superar la etapa oral, y anal, pasara a los fines de penetración que están asociados con la posesión del pene. De esta manera cambia su posición libidinal y su fin. Esto le permitirá seguir conservando su primitivo objeto de amor, que en una primera instancia y para ambos es la madre.

9.1.1 Complejo de Edipo en ambos sexos

Freud en su artículo del “*La interpretación de los sueños*” de 1898, explica la leyenda original de la leyenda del Rey Edipo. A saber:

“Edipo, hijo de Layo, rey de Tebas, y de Yocasta, fue abandonado al nacer sobre el monte Citerón, pues un oráculo había predicho a su padre que el hijo que Yocasta llevaba en su seno sería un asesino. Recogido por unos pastores, fue llevado Edipo al rey de Corinto, que lo educó como un príncipe. Deseoso de conocer su verdadero origen, consultó un oráculo, que le aconsejó no volviere nunca a su patria, porque estaba destinado a dar muerte a su padre y a casarse con su madre. No creyendo tener más patria que Corinto, se alejó de aquella ciudad, pero en su camino encontró al rey Layo y lo mató en una disputa. Llegado a las inmediaciones de Tebas adivinó el enigma de la Esfinge que cerraba el camino hasta la ciudad, y los tebanos, en agradecimiento, le coronaron rey, concediéndole la mano de Yocasta”. Finalmente se “cumplía la profecía”.

Freud puntualiza que el complejo de Edipo se presenta en un periodo de edad entre los tres y cinco años, en la que está presente la fase fálica, y su declinación o superación señala el inicio del periodo de latencia. Posteriormente en el período de la pubertad, experimenta una reviviscencia y es superado dentro de un tipo particular de la elección de objeto. El complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano.

Un complejo de Edipo “normal” se ve claramente en los niños ligados al padre del sexo opuesto y además presenta una gran hostilidad en su relación con el progenitor del mismo sexo.

En el artículo de “*La fase precoz del desarrollo de la sexualidad femenina*” de Ernest Jones de 1927, hablaba acerca de la resolución del complejo de Edipo en ambos sexos.

El dique que le imponen los padres a sus hijos, como por ejemplo: “esta mujer es mía, tu deberás buscar la tuya” o al revés en el caso de la niña, obligan a los pequeños a tomar una decisión. Deberán elegir

entre el cambio del deseo o el cambio del objeto. El pequeño niño deberá elegir entre renunciar a sus deseos incestuosos (madre) o a su virilidad (pene). Y finalmente no podrán conservar una relación de objeto incestuosa.

Jones expresa que la situación más difícil, realmente es la más simple y central. La unión entre el pene y la vagina. Y se llega a esto, cuando se ha resuelto positivamente el Edipo.

Pero, si el sujeto ha elegido no renunciar a esto, él buscará evitar a toda costa la sana unión del pene y la vagina y todos sus esfuerzos se dirigirán a esto, ya que consideran esta unión como una “*aphánisis*”, como una castración. Considera su integración sexual con la posesión del órgano del sexo opuesto, hasta el punto de volverse una situación de dependencia patológica.

En los hombres, utilizarán la boca o el ano como órganos femeninos ya sea con una mujer con características masculinas o incluso con un hombre. O también sustituirán el aparato genital de esa mujer a quien este se identifica y dependerán de ella como quien es poseedora de un tesoro invaluable y experimentan un gran monto de ansiedad cuando esta mujer se ausenta por largos periodos o están al pendiente de cualquier cosa que dificulte el libre acceso a ese órgano tanpreciado para él.

En las mujeres, también se puede presentar a niveles patológicos; esta dependencia de la posesión de un pene imaginario o de la libertad de acceso al hombre con quienes ellas se hayan identificado.

En ambos, es necesario que este estado de dependencia se busque, se complemente, se fortalezca para sentirse completos. Si este estado de dependencia no se da, ellos se sienten castrados, es decir, llegan a un estado de “*aphánisis*”. Alternan entre la gratificación invertida y la “*aphánisis*”. Es decir, o tienen un órgano del sexo opuesto, o carecen por completo de él; pero no aceptan el de su propio sexo.

9.1.2 Complejo de Edipo en el niño

En el artículo de Freud, sobre “*La sexualidad femenina*”, de 1931, detallaba que una de las fases del desarrollo libidinal infantil, se caracterizaba por el desarrollo adecuado de un Edipo normal. En este Edipo, observamos a los pequeños niños, amorosamente unidos a su madre, pero hostilmente alejados de su padre.

En el pequeño, la madre fue su primer objeto de amor (también en la mujer, su primer objeto de amor es su madre) y continua siéndolo, pero cuando estos sentimientos intensifican su intensidad hacia su madre, posibilitara que el pequeño analice profundamente la relación entre sus padres, y cuando esto lo llegan a comprender, es cuando el niño empieza a “odiar” a su padre, es decir; se convierte en su rival.

Tallaferro puntualiza en su “*Curso Básico De Psicoanálisis*” de 1995, que de acuerdo a lo dicho por Freud anteriormente, que esta fase era un periodo que se presentaba entre los tres y cinco años de edad. Pero cuando este proceso es más intenso es cuando está en su etapa fálica-genital. Y como “...*todo instinto necesita un objeto que le sirva de apoyo...*” el pequeño buscara su objeto de amor en la persona que tenga más cerca de él; ya sea su madre, alguna tía o cualquier mujer que se encargue de sus cuidados. Cerca de los tres años cambia la manera en como este se comporta hacia su madre. Esto porque ahora otra persona a cobrado un nuevo significado e importancia. Su padre. Por el siente agresividad y al mismo tiempo admiración, es este momento en que el pequeño lucha entre estos dos sentimientos contrarios. Cuando el sentimiento de agresión prevalece o cobra mayor fuerza, es cuando el pequeño se siente frustrado al desear tener la fuerza y la potencia de su padre y agrede los órganos genitales de su padre. Después de esto, tiene un gran miedo porque se da cuenta de que las niñas no tienen pene, y el sentirá temor porque en algún momento el agredió a su padre y teme perder su propio pene. Aquí se empieza a presentar el “complejo de castración”.

9.1.3 Complejo de Edipo en la niña

En este mismo artículo de Freud, sobre “*La sexualidad femenina*”, de 1931, habla acerca del llamado “*Complejo De Electra*”. Este nombre se le asignó al complejo de Edipo femenino, a lo que Freud no estaba de acuerdo, ya que esto sugería que tanto en el niño como en la niña, el Edipo se desarrollaba de igual manera.

Tallaferro señala en su “*Curso básico de psicoanálisis*” de 1995, que Freud señaló distintos pasos evolutivos en el Complejo de Edipo en la niña. Cuando descubre que ella no tiene pene, ella cree que lo ha perdido por su masturbación. Ella deberá “cambiar su excitabilidad” de la zona anal, a la zona del clítoris hasta llegar a la zona vaginal. Cuando esto sucede, la pequeña empieza a “desear a su padre” genitalmente hablando. Claro todo esto sucede a nivel inconsciente. Este sentimiento amoroso no madura completamente hasta su pubertad. Y al igual que en el niño, en la niña también existen sentimientos contrarios hacia su madre, por un lado la sigue amando pero también la odia por ser quien “posee” a su padre. Y cuando ella se identifica con su madre, en este momento, podrá vencer esa rivalidad que siente hacia ella y es en este momento en que su femineidad se reforzara.

9.2 Complejo de castración

9.2.1 Complejo de castración en ambos

Jones, en su artículo de “*La fase precoz del desarrollo de la sexualidad femenina*” de 1927, menciona que tanto el niño como la niña, aunque su desarrollo sexual infantil es diferente, existen temores y deseos similares, respecto al pene. Claro que sin perder de vista las diferencias ya aclaradas por Freud. Y también refiere que este término de “castración”, deberá ser estudiado de manera muy particular y cuidadosamente en relación con los “precursores pregenitales de la castración” (defecación y destete), ya que este concepto se refiere al aspecto psíquico, pero se refiere solo al pene.

Como ya hemos señalado anteriormente, Freud mencionaba en su artículo “*Sobre la sexualidad femenina*” de 1931, que el complejo de Edipo, aunque se presenta en ambos, no se desarrolla de la misma manera. Es por ello que no acepta el concepto de “*Complejo de Electra*” ya que existen diferencias importantes que atender.

Cuando Freud explica el complejo de Edipo, menciona que solo en el pequeño niño, existe esta conjunción simultánea de sentimientos de odio hacia uno de sus padres, y amor desbordado hacia el otro progenitor. Es aquí, cuando el niño descubre que la niña no tiene un pene y entonces descubre la posibilidad de que a él se lo van a quitar. Así como se lo quitaron a la niña. Este descubrimiento posibilita la transformación del complejo de Edipo y aquí es donde se crea el superyó, quien es el que finalmente realiza la inclusión del individuo a la sociedad.

Una vez que se forma el superyó, se internaliza la instancia paterna, pero aún deberá desprender aquellas personas, cuyo representante psíquico fue internalizado primitivamente. Aquí menciona que “...*el agente empleado para restringir la sexualidad infantil es precisamente aquel interés genital narcisista que se concentra en la preservación del pene*”.

Cuando el varón, ya es adulto, en ocasiones subsiste inconscientemente, residuos de la influencia ejercida por la castración. Llega a sentir cierto menosprecio por la mujer a quien la considera castrada, incompleta. Y en algunos casos, se da una inhibición de la elección de objeto posibilitando la manifestación de la homosexualidad.

El momento en que la pequeña niña se da cuenta de su propia castración se puede dar en momentos muy tempranos, y más aún si tiene hermanos o juega con pequeños varones. Cuando se da cuenta de ésta diferencia orgánica, reconoce su inferioridad, ante la superioridad del hombre, pero aun así, se rebela ante esta verdad que le presenta la realidad. Ante esta situación existen tres posibilidades a seguir.

La primera opción, suspensión de toda su vida sexual. La niña se asusta ante esta comparación y se siente tan disgustada con su clítoris, hasta el punto de renunciar a toda actividad fálica, a sus inclinaciones masculinas en otros aspectos de sus actividades, es decir; renuncia a su sexualidad en general.

En una segunda opción, hacia la obstinada y desafiante sobre-acentuación de la propia masculinidad. La pequeña cuando se da cuenta de esta diferencia, en lugar de asustarse como en la primera opción, se aferra en pertinaz autoafirmación a la masculinidad que ahora siente amenazada, y toma una postura en la que tiene una fuerte esperanza en la que a pesar de lo que ha visto, a pesar de que confirmó que es diferente a un varón, a pesar de todas estas pruebas de realidad, ella cree firmemente que un día tendrá un pene. Esto se convierte en el motivo central de su vida, llegando a hacer realidad esta fantasía de que ella es un hombre en largos periodos de su vida. A esto lo llamó “complejo de masculinidad”, y este deviene en una elección de objeto clara y manifiestamente homosexual.

La tercera opción, que Freud la considera muy compleja, la llevara a manifestar los primeros arranques de su femineidad definitiva. Esta conduce a la condición femenina normal, en la que toma al padre como su objeto de amor, resolviéndose el complejo de Edipo de manera positiva.

En la mujer, este es el resultado final esperado después de todo un complicado proceso evolutivo. La castración no destruye al complejo de Edipo, sino que *lo crea*. En el varón, el Edipo, escapa a toda esta agresividad y destrucción, pero en la niña, esta lucha aun continua y en muchas ocasiones, nunca llega a superarlo. Determina que probablemente esta relación entre el complejo de Edipo y el complejo de castración en la mujer son los que posibilitan el lugar de la mujer como ser social.

No es sencillo establecer una edad aproximada, en que todo esto ocurre, Tampoco podemos establecer cuál será el camino y cada paso que la pequeña seguirá, ya que pueden interferir muchas variables externas y acontecimientos que se pueden presentar de muchas y muy diversas maneras.

Además, las anteriores combinadas con las variables internas como su propia actividad fálica, si esta ya se descubrió por parte de ella o no, y/o hasta qué punto le es manejada una vez que está a sido descubierta.

Cuando la niña pequeña, descubre su actividad fálica, generalmente es de manera fortuita. La higiene corporal a la que es sometida, puede influir en la manipulación del clítoris, y en un principio, esto transcurre para la niña sin ninguna fantasía en particular. Esta actividad de seducción inconsciente, vendrá de la madre o de cualquier mujer que se haga cargo del cuidado de la pequeña niña.

Pero la seducción real sí que es frecuente. Esta se da por parte de la madre, la niñera o incluso de otros niños, que desean establecer una dependencia de ellas mismas. Sin embargo, cuando esta seducción interviene, siempre trastorna la trayectoria natural del desarrollo y podría desembocar en consecuencias serias, profundas y persistentes.

La seducción, cuando interviene, perturba siempre el curso natural del desarrollo y deja a menudo consecuencias serias, profundas y persistentes.

Cuando a la pequeña niña se le ha castigado por la masturbación que recién acaba de descubrir, actúa como un incentivo para dejar de realizar esta actividad por miedo al castigo verbal o corporal. Pero en otras ocasiones, esta reprimenda también actúa como un gran motivo para rebelarse contra la persona que se lo ha prohibido, como por ejemplo, rebelarse contra su madre o sus sustitutos que posteriormente, se confunden con la figura materna real.

Cuando esta niña ya es una mujer adulta, su elección de objeto puede verse fuertemente influida por este propósito de rebelarse de esta figura materna. El resentimiento que pudo haber desarrollado a lo largo de su desarrollo sexual, por esta prohibición a su libre actividad sexual, tiene un importante papel en el desprendimiento de la madre o sus figuras sustitutivas. Esta lucha de prohibición y permisibilidad, vuelve al escenario real en la pubertad de la chica, cuando su madre le prohíbe tener relaciones amorosas por asumir su papel de protectora de la castidad de su hija.

En el pequeño niño, esta reprimenda lo posibilita a actuar más terca y desafiadamente en esta actividad de masturbación, pero en él, esto parece que posibilita el camino hacia el desarrollo de su propia masculinidad. Por otro lado, aunque el niño no ha logrado dominar del todo esta actividad, esta prohibición resulta en esfuerzos para librarse a cualquier precio de esta gratificación a cuyo goce le prohibieron el acceso.

9.2.2. Complejo de castración en la mujer

En este tema, Quintero y Vargas también realizan su aportación, en su artículo de “*Un abordaje de la mujer y la homosexualidad femenina en Freud*” (2011)

Ellas también reconocen que la mujer al verse castrada, se niega a aceptar esto y se manifiesta contra esta, de tres maneras diferentes, que ya hemos mencionado anteriormente.

La primera la horroriza al verse totalmente minimizada ante la comparación de su clítoris con el pene. Como resultado de esta fuerte impresión, renuncia a la actividad fálica y a todo lo que esté relacionado con la sexualidad.

Una segunda manera de manejar esta verdad, es negarse a ella y mantener la esperanza que un día tendrá un pene y aquí es donde se puede establecer una elección de objeto homosexual.

Y la última y la adecuada para un sano desarrollo sexual, es que ubique a su padre como su objeto de amor, a partir de una resolución del complejo de Edipo normal.

García Neira, en su participación el en *IV congreso internacional de investigación y prácticas profesionales en psicología*, llevada a cabo del 27 al 30 de noviembre del año 2012(MERCOSUR) ,explica desde Freud, los tres pasajes libidinales.

Ella cita a Freud y menciona que para que se pueda establecer la femineidad normal, su libido “deberá recorrer” tres caminos necesarios. Primero de la madre hacia su padre, después del clítoris a la vagina y pasas de una actividad eminentemente masculina a una actitud de pasividad femenina.

Y por otro lado, sugería que también existen otros dos caminos de salida para el complejo de castración. El primero, se origina una inhibición neurótica que es donde renuncia a su sexualidad en general, manteniendo la fantasía que alguna vez ella tendrá un pene propio. O por otro lado, mantendrá la fantasía que a pesar de todas las pruebas de realidad, ella “sigue teniendo” un pene propio. Esta salida es la que nos interesa en el presente caso que estamos estudiando.

Aquí, la envidia del pene, encontrara refugio en una gran identificación con el padre o la madre fálica. Sin embargo, ella aclara que esto no sería una continuación del “complejo de masculinidad”.

Aquí podríamos decir que la libido realiza otro pasaje, pero ahora hacia su padre. Después, este padre deberá efectuar las decepciones necesarias, para que se dé una identificación con su madre. Sin embargo, en algunas ocasiones, esta libido en vez de seguir a otro camino, realiza una compleja regresión pero dirigida a su madre, a la actividad clitoridiana y al “complejo de masculinidad” que ya hemos mencionado.

García Neira, en su participación en el mismo Congreso explica como analizo esta temática Helen Deutsch.

García Neira, comentaba que Deutsch también señalaba los tres caminos posibles del complejo de castración, pero ella los llamo de diferente manera. Estas etapas las llamo: renunciadoras, reivindicadores y aceptadoras. La génesis de las “homosexuales reivindicadoras”, las ubica en una disposición bisexual muy extrema, y esto posibilita que no deseen ni estén dispuestas a renunciar a su libido clitoridiano, y se sujetan fuertemente a este libido, manteniendo para sí, el goce masculino.

9.2.3 Resolución del complejo de Edipo en la niña

Tallafero en su libro “Curso básico de psicoanálisis” (1995), citaba a Freud mencionando que la evolución del complejo de Edipo en las niñas era diferente al de los niños. Así como también es diferente la manera en que lo superan.

En la niña también tiene como objeto primero a su madre y luego su padre. Refiere que Freud distinguió los siguientes pasos evolutivos: la niña descubre que el niño tiene pene y piensa que por su masturbación a ella la castigaron al quitárselo. Y aquí puede vivirlo de dos maneras diferentes. Por un lado, se resigna a haberlo perdido y se vive con la esperanza de recuperarlo algún día. Y por otro lado, que es el que a nosotros nos compete en este trabajo a realizar; la niña adquirirá actitudes masculinas. Comienza a hacer deportes “masculinos” y a tener actitudes de tipo varonil. La falta del pene provoca una reacción de odio hacia su primer objeto que es su madre ya que considera que ella la ha privado de este. Esta situación provoca una regresión a la etapa anal secundaria retentiva, y aquí carga de libido los representantes de objetos a través de los simbolismos de los excrementos. Proyecta la libido hacia estos excrementos y nace en ella el deseo de poseer un niño. Este anhelo está dirigido al padre y constituye la expresión simbólica, de un nuevo ser ofrecido hacia su padre. El sentimiento amoroso no llega a la madurez completa hasta la pubertad de la niña. En la niña despierta la ambivalencia contra la madre, vence estos sentimientos por medio de la identificación con su madre. Con esto se refuerza considerablemente su femineidad. Además Tallafero señala que existen dos tipos de Resolución del complejo de Edipo: la positiva directa y la negativa o invertida.

En la resolución del complejo de Edipo positiva, el niño ama al padre del sexo opuesto y odia al de su mismo sexo. La resolución de Edipo invertida, es cuando el niño ama al padre del mismo sexo, y odia al padre del sexo opuesto.

9.3 Superyó

9.3.1 Características del Superyó

Babiszenko y Lutereau en su artículo *“La homosexualidad femenina en el psicoanálisis de J. McDougall”* del 2011. McDougall, exponían la enumeración de los rasgos de la descripción de la mujer homosexual.

Por un lado, la mujer homosexual no actúa su “fantasma” sino que han idealizado su elección de objeto; es decir, han idealizado a su objeto. Esto permite, a la par; que se pueda establecer una distinción de la identificación viril, que se caracteriza por la desconfianza y devaluación de las otras mujeres.

El otro punto importante es que el superyó tiene un sadismo muy marcado, y por ende, esto lleva a ocasionales eventos depresivos.

Esta rigidez superyóica, podría explicarse por el destino que tiene el imago paterno, en la niña. El padre, no se idealiza, ni se desea, al contrario, es detestado y aun teniendo (o no) cualidades, estas son suprimidas porque la niña ya ha determinado que es ineficaz.

El destino de la imago paterna, es una introyección patológica, que al final la lleva a identificarse con el, en términos de erotismo anal y sadismo

9.4 Disposición bisexual

En el artículo *“Sobre la sexualidad femenina”* de 1931, Freud menciona que en la niña, también el primer objeto de amor fue la madre, pero, ¿cómo encuentra su camino hacia el padre?, ¿cómo es que se desliga de su madre?

Freud explicaba que existe una disposición bisexual en todos los seres humanos, y que esta es más patente en la mujer que en el hombre. La mujer cuenta con dos zonas sexuales, la vagina, como órgano femenino y el clítoris como órgano sexual análogo al pene masculino. Probablemente la vagina no ofrezca ninguna

sensación hasta la pubertad. La genitalidad femenina en la infancia, girara alrededor del clítoris. Freud divide la sexualidad de la mujer en dos fases, la primera que girara alrededor del clítoris y una segunda fase girara en torno a la vagina, es decir, ésta última como eminentemente femenina.

Sigmund Freud, señala el curso que sigue la evolución sexual de la mujer. Aquí, hace referencia de la disposición bisexual que ya había planteado en su cuarta edición en el año de 1920, *de Tres ensayos para una teoría sexual*, el menciona que en la bisexualidad se encuentran vestigios del aparato genital del sexo contrario, o en algunos otros casos, existen como órganos propiamente dicho, pero sin ninguna función en específico.

La teoría de la bisexualidad, señala, fue expuesta en una forma muy sencilla y precisamente fue un protector de los invertidos masculinos “*cerebro femenino, en cuerpo masculino*”. Pero aquí Freud realiza una pausa. No se conocen los caracteres de un “cerebro femenino”. Y señala que esta inversión de carácter, solo se puede encontrar en las mujeres, pero que en los hombres, puede darse al mismo tiempo, una inversión y mostrar una franca virilidad psíquica. Freud refería que Krafft-Ebing, explicaba la disposición bisexual le da al ser humano centros cerebrales masculinos y femeninos, y también le daba órganos sexuales somáticos de ambos sexos. Estos centros permanecerán ahí, y se empezaran a desarrollar hasta la adolescencia, y esto bajo la fuerza de la glándula sexual pero totalmente independiente de ellos, en la disposición. Esta teoría la muestra básicamente sobre dos ideas: en la inversión, se deberá tomar muy en cuenta la disposición bisexual, aunque aquí aun no esté muy claro cómo es que opera psíquicamente, y que son perturbaciones que embisten al instinto sexual durante su desarrollo.

La vida sexual de la mujer, está dividida en dos periodos: el primero es de carácter masculino y el segundo femenino. Se ha aceptado que antes de la pubertad, la vagina probablemente suministre algunas sensaciones, es decir, que existen pulsiones vaginales. Pero lo esencial de la genitalidad femenina en la infancia, deberá darse alrededor del clítoris.

9.4.1 Bisexualidad en ambos sexos

Quintero y Vargas también realizan su aportación, en su artículo “*un abordaje de la mujer y la homosexualidad femenina en Freud*” (2011)

Ellas mencionan que en los seres humanos existe una bisexualidad que es propia de todos los seres humanos. Y esta bisexualidad se constituye en el centro de los síntomas y de sus fantasías. Estas fantasías buscan el cumplimiento de un deseo por medio del síntoma y de ataques histéricos. Y el cumplimiento de esta fantasía es satisfacer la satisfacción sexual primaria, y precisamente esto le permitirá establecer y definir el síntoma histérico como el resultado de pulsiones opuestas, en las que cada pulsión por su lado, busca prevalecer por encima de la otra, siendo estas de carácter femenino y la otra de carácter masculino.

9.5 Fase femenina

Klein explica que más grande que su amor, es su miedo a ser castrado por su padre, y este temor surge junto con los impulsos edípicos. El nivel que alcance esta posición genital en el, dependerá en parte de cómo maneje este miedo y esta ansiedad. La intensidad de las fijaciones anal sádicas y oral sádicas intervendrán de manera importante.

Esta fase “femenina” (anterior al complejo de Edipo) persigue dos fines distintos. En la niña, uno de los fines es el deseo de tener hijos y la otra es el de apropiarse de estos hijos. Y en los niños, menciona que existe un deseo frustrado de un órgano especial que a las niñas les permite tener hijos.

La fase “femenina” está caracterizada por un gran monto de ansiedad relacionada con el vientre de la madre y el pene del padre. Y esta ansiedad somete al pequeño a la dominación del superyó que desmembra, castra y devora, y este superyó tan amenazador que está formado por la imagen de la madre y del padre.

El complejo femenino en los hombres, no es tan claro como el complejo de castración en las mujeres. Menciona que los niños tienden a ser y demostrar que son muy agresivos en sus tratos y juegos, pero esta agresividad tiene su origen en esta fase “femenina”. Esta agresión esta combinada con la vivencia de experimentar placer al agredir; y todo esto proviene directamente de la situación edípica, pero esto es un factor social que contribuye a la formación de carácter del pequeño niño.

Por otro lado, si esta identificación con la madre está sustentada por una posición genital más firmemente establecida, esto dará lugar al tipo de relación que establezca con las mujeres. Por un lado podrá ser de carácter positivo y por el otro prevalecerá el deseo de tener un niño. Aquí el componente femenino es de carácter primordial en los hombres ya que posibilitara el camino para el funcionamiento óptimo de la sublimación.

Esta “fase femenina” es seguida por una lucha entre la posición pregenital y la genital de la libido que se da aproximadamente entre los tres y cinco años de edad, que no es otra lucha que el conflicto edípico. La resolución normal de esta fase alcanzara una posición genital adecuada y una potencia completa. Por lo contrario, si esta no transcurre de forma normal, como lo sería si se fijara en el nivel sádico-anal, dará lugar a trastornos neuróticos y perturbaciones de la potencia.

9.5.1 Fase femenina en niñas

En el artículo de Freud, “*Sobre la sexualidad femenina*” de 1931, puntualizaba las características principales del complejo de Edipo. Y aquí hacia una observación. El estableció una etapa que se desarrolla antes del complejo de Edipo, y la llama fase preedípica.

Pero Melanie Klein en su artículo de los “*Estadios tempranos del conflicto edípico*” en 1928, ya había hecho algunas observaciones acerca de lo dicho por Freud en su artículo de 1931.

Ella señalaba que en su trabajo de “*Los principios psicológicos del análisis infantil*” de 1926 ya había hablado de estas tendencias edípicas que se empiezan a gestar desde que el niño experimenta la

frustración del destete. Esta frustración la sufre por lo regular, al final del primer año de vida y principio del segundo. Y como el niño es obligado a superar la etapa oral, y anal, pasara a los fines de penetración que están asociados con la posesión del pene. De esta manera cambia su posición libidinal y su fin. Esto le permitirá seguir conservando su primitivo objeto de amor, que en una primera instancia y para ambos es la madre.

Es en este momento la niña deberá moverse de su posición oral a la genital, y con esto también cambiara su orientación de su libido, pero aquí ella retendrá su fin, ya que cuando su fin era dirigirlo hacia su madre, se da cuenta que su madre también esta castrada y lo experimenta como otra frustración más. Es por ello que ahora dirigirá su libido hacia su padre ya que sabe que su padre tiene ese “algo” que el si le podrá dar, y con esto cambiara su objeto de amor que era su madre, convirtiendo a su padre en su gran objeto de amor.

Pero Klein menciona que estos deseos edípicos, se conectan con ese miedo a la castración y esa culpa de haber hecho algo que hizo que se lo quitaran a la niña.

Ella menciona que a partir del análisis en adultos, ha contribuido a familiarizarnos con el hecho de que los impulsos instintivos pre genitales, generalmente van acompañados de culpa.

Klein se refirió a Abraham, quien señaló que la angustia aparece en estadio canibalístico (esto es la etapa oral, en la fase oral-sádica a la edad aproximada de 6 meses a el primer año de vida del bebe) y que el sentimiento de culpa aparece en la fase anal-sádica (esto es entre los 18 y 24 meses de edad).

Y aquí ella realiza su contribución. Klein refiere que el sentimiento de culpa es un efecto directo del complejo de Edipo. Ya que se siente culpa cuando ya se efectuó una introyección de sus objetos de amor edípicos, es decir, que esta culpa que siente, es el producto de la formación del superyó.

9.6 “Homosexual, degenerado o pervertido?”

9.6.1 Breve explicación

Según la Real Academia Española, estas son las definiciones.

Homosexual: *“dicho de una relación erótica: que tiene lugar entre individuos del mismo sexo”*

Degenerado: *“dicho de una persona: de condición mental y moral anormal o depravada, acompañada por lo común de peculiares estigmas físicos”*.

Sin embargo, Freud mencionaba en su artículo de *“Las aberraciones sexuales”* escrito en 1905 que, los invertidos no pueden considerarse como degenerados, ya que muchos de ellos, no muestran graves anormalidades o incluso se distinguen por un nivel intelectual elevado.

Pervertido: *“Dicho de una persona: De costumbres o inclinaciones sexuales que se consideran socialmente negativas o inmorales.*

9.6.2. Homosexualidad

En el artículo de *“Las aberraciones sexuales”* de Freud (1920), refería que, como conocimiento general y poéticamente hablando, el ser humano está conformado por dos partes, masculina y femenina que se encontraban en el amor. Sin embargo, desde Freud hasta nuestros días, aun causa extrañeza escuchar que existen personas cuyo objeto sexual es una persona de su mismo sexo. A estas personas se les denomina homosexual o invertida.

En este mismo artículo, Freud mencionaba que los casos más importantes o *“de particular interés”* eran aquellos en que su elección de objeto se orientó hacia la inversión después de una experiencia negativa

con el “objeto sexual normal”. Es decir, la inversión podría definirse como una frecuente variante del instinto sexual, que está determinada por circunstancias exteriores de la vida.

9.7. Desarrollo sexual femenino

Melanie Klein en su artículo de los “*Estadios Tempranos Del Conflicto Edípico*” en 1928, refiere su completo acuerdo con Helene Deutsch quien afirma que el desarrollo completo y normal de la niña se completa con el desplazamiento de la libido oral a la genital. Cuando los impulsos edípicos aparecen, es cuando también aparece el reconocimiento aun inconsciente de la existencia de la vagina ya que empieza a experimentar sensaciones de ese órgano femenino, así también, experimentan sensaciones en el resto del aparato genital.

La acción de la masturbación también se vive de manera diferente en los niños y en las niñas. En las niñas esta descarga no es tan adecuada como en los niños. Por esto, existe una acumulada falta de descargas, de gratificaciones que probablemente posibilite disturbios y complicaciones en su vida adulta.

Por esto, las niñas están en la búsqueda de una fuente de gratificación, que la encuentran en su padre, pero se percatan que su madre es la que recibe ese pene que ellas quieren para ellas, y surge la envidia y el odio hacia su madre, que finalmente motiva a la niña a depositar en su padre toda esa descarga libidinal “insatisfecha”.

La niña se identifica con su madre directamente por el resultado de sus impulsos edípicos: la lucha que mantiene el niño por esta gran angustia de castración, ella no la padece.

Pero en ambos esta identificación primaria con la madre, coincide con la fase anal-sádica en la que ambos buscan destruir a su madre. Las tendencias oral y anal sádicas, están en franca evolución, y aquí surge el miedo a ese súper-yo materno primitivo y este miedo tan intenso a su madre, y esto impulsara a la pequeña a renunciar a identificarse con su madre y entonces voltea a ver su padre identificándose con él.

Cuando la pequeña se da cuenta de su falta de pene, este descubrimiento genera una nueva fuente de odio y alejamiento hacia su madre, y al mismo tiempo y por su sentimiento de culpa, esta falta la ve como castigo y se da un acercamiento con su padre.

Klein explicaba que precisamente este descubrimiento se magnifica en gran medida cuando su fase fálica y su complejo de castración están en completa actividad.

Agrega que en un estadio aún muy temprano del complejo de Edipo, este descubrimiento actúa como reforzamiento y la envidia del pene es reemplazada en el desarrollo posterior de tener un hijo.

Cuando la pequeña ya se ha acercado a su padre, su sentimiento de culpa provoca que “inicie una nueva relación amorosa” con su madre, sin el gran monto de ansiedad que en un principio le generaba. En esta nueva relación con su madre, ella actúa su complejo de castración y esto dificulta una actitud masculina.

En sus investigaciones, Klein observó que si las fijaciones sádicas siguen predominando aun ya pasado su tiempo de aparición, este odio y su necesidad de sobrecompensación (al establecer una “nueva relación amorosa con su madre”), afectara también, el tipo de relaciones que esta pequeña niña, en su edad adulta, establezca con los hombres. Pero por otro lado, si existe una relación más positiva con la madre, que será cuando la niña ya ha vivido una renuncia y a pasado a su posición genital, esta mujer podrá tener una vida más plena. Vivirá si su sentimiento de culpa en relación con sus hijos y la relación con su esposo, será más fuerte, ya que para esta mujer, su esposo siempre ocupa el lugar de su madre, que la provee lo que desea y además también él ocupa el lugar de su hijo amado. Estos son los principales y más importantes pilares en la que se construye parte de la relación que está conectada única y exclusivamente con su padre.

Cuando este amor y admiración que siente por su padre del sexo opuesto es sacudida por la frustración edípica y esto se convierta en odio, esto constituirá las relaciones que esta infante establecerá en sus relaciones adultas. Y después, estos impulsos amorosos son gratificados, esta admiración y amor que

sienten, se combinan con una importante gratitud derivados de esta larga frustración padecida. Esta inmensa gratitud, encuentra su lugar en la gran capacidad femenina para una intensa y duradera obediencia o sumisión, que finalmente dirigirá a un solo objeto, que podría ser su “primer amor”.

Klein considera que el desarrollo de la niña está en desventaja con el niño. En la realidad, el niño si tiene pene, y con respecto a este, entra en rivalidad con el padre, y la niña solo tiene un deseo insatisfecho de maternidad que aunque aún no lo tiene muy claro, si tiene claro su intensidad. Y esta capacidad materna de una mujer, se podrá ver perjudicada por la ansiedad y el sentimiento de culpa que la pequeña está experimentando.

Esta pequeña espera inconscientemente que su capacidad reproductiva sea destruida como retribución a la época en que ella misma dirigió sus tendencias destructivas hacia el cuerpo de su madre o contra el vientre de los niños. Esta destrucción que ella provoco, intentara inconscientemente repararla en el impulso de embellecerse y/o adornarse.

Refiere que probablemente este temor a ser destruida pueda ser una causa psíquica que origine la aparición de una histeria de conversión o de enfermedades orgánicas.

Melanie Klein señala que Freud, indico que el superyó de la niña que está determinado por el superyó materno, tiene un desarrollo distinto que el del niño que está determinado por un yo paterno.

Por esta disposición bisexual del ser humano, se da esta capacidad de la combinación de rasgos femeninos y masculinos y esto influye en la formación de carácter, ya que esta combinación es de índole claramente maternal.

Cuando la pequeña está viviendo sus primeras identificaciones con la madre, estando en el plano anal-sádico, en la niña se formara su superyó cruel, el cual es extraído del imago materno y se vive con celos y odio. Pero este superyó que se desarrolló en esta etapa, se desarrolló por una identificación paterna y

también es vivido como amenazante y puede ocasionar ansiedad, pero esta nunca alcanzara la misma intensidad que las que derivan de la identificación con su madre.

En su fase femenina, el niño obtiene su superyó materno y este lo llevara, al igual que la niña, a realizar identificaciones primitivas tanto bondadosas como crueles. Sin embargo, aunque el lado materno se haga presente de manera muy fuerte en la formación del superyó, es el superyó paterno que tiene desde un principio, una gran y decisiva influencia para el hombre.

Klein refiere en un congreso en Salzburgo al que asistió en 1924 donde cito la importancia que tienen algunas experiencias en la infancia para el desarrollo sexual. Manifestó que cuando un pequeño observa el coito entre sus padres o en alguno de los adultos, en un estadio posterior al desarrollo, estas experiencias se convierten en “traumas”, pero que si este acontecimiento lo observa cuando es más pequeño, estas experiencias forman ya, parte de su desarrollo sexual perjudicándolo, al igual que su superyó que en ese momento se encuentra en plena formación

Pero si el superyó alcanza su etapa genital, menos lo afectara y menos predominaran las identificaciones sádicas en su estructura, posibilitando el logro de salud mental y el desarrollo de una persona ética.

Refiere otro tipo de experiencias vividas en la temprana infancia.

Estas experiencias están fuertemente reprimidas además de estar cargadas de un intenso sentimiento de culpa. Esta culpa que padecen se debe principalmente que su objeto amado, fue elegido bajo la fuerza de la excitación experimentada debido al conflicto edípico por el que están pasando (y luchando), y esto es vivido por el pequeño como sustituto de uno o de ambos padres.

Así es como se establecen estas relaciones de las que al parecer, todos los niños experimentan bajo el estímulo de su desarrollo edípico, tomando el lugar de una relación edípica realizada. Y estas ejercen una gran influencia definitiva que interfiere en la formación del complejo de Edipo, en la resolución de este y en el tipo de relaciones que establezca en su etapa adulta.

Este tipo de experiencias crean un punto de fijación en el desarrollo del superyó. Lo que podrá dar como resultado que experimente una gran necesidad de castigo y a una fuerte compulsión a la repetición. Y ambos (castigo y compulsión a la repetición) probablemente orillen al sujeto en su vida adulta, a someterse inconscientemente al trauma sexual experimentado en su infancia.

Desde una visión terapéutica, el análisis de adultos y de niños desde la clínica psicoanalítica nos aclara en mucho la situación edípica relacionada con las fijaciones tempranas.

Klein finaliza aclarando que, no está en contradicción con Freud, pero que las diferentes fases y particularmente las que pertenecen en los estadios iniciales, se unifican más libremente de lo que el mismo Freud suponía.

Klein establece dos hechos que le parecieron de muy alta importancia. A saber.

Los primeros estadios del conflicto edípico, están influidos por las fases pregenitales del desarrollo. Y esta influencia se puede observar más claramente entre los tres y cinco años. Edad en que regularmente el complejo de Edipo alcanza a solucionarse y se forma el superyó.

Y por otro lado también ejercen una influencia en la formación de carácter, en su sexualidad y en el resto del desarrollo del pequeño sujeto.

9.7.1. Antecedentes conceptuales freudianos: sexualidad y homosexualidad femenina

García Neira, en el Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en psicología, en el año 2012, Explicaba que antes de que la pequeña niña se dé cuenta de que no tiene pene, se comportara como un varoncito y con la inminente aparición del complejo de castración “*en el acto se forma su juicio y su decisión. La niña ha visto que no lo tiene, pero quiere tenerlo*”. Comenta que ante esta “falta” surgirá en la pequeña niña ese gran deseo de tenerlo, de conseguirlo, y aquí es donde el gran amor que le profesa a su madre se verá “amenazado” y esta relación tan intensa se empezara a disolver su amor hacia ella y se

dirigirá hacia su padre ya que ahora lo vea como aquel que “*si tiene y puede darle*”. Cuando esto se logra establecer, se empezara a gestar una femineidad normal.

9.7.2. *Sexualidad femenina*

En las memorias del IV congreso internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología, de MERCOSUR, (27-30 noviembre 2012) Noelia García Neira, realizo un análisis de los casos clínicos de HeleneDeutsch. Para Deutsch, al instalarse el complejo de castración, la fase fálica es primaria y determinante de la envidia.

Ella señalaba que la envidia del pene, al situar la libido en la zona vaginal, será reemplazada por el deseo de tener un hijo del padre.

El camino de la actividad fálica (clítoris) a la pasiva (vagina), es cambiado en la primera relación sexual. En esta primera experiencia la vagina logra un carácter erógeno. Deutsch afirma que el placer y/o dolor sentido en el coito, es el preámbulo del deseo del parto. Así la sexualidad femenina, queda íntimamente relacionada con las funciones reproductivas y con una posición pasiva-masquista, que sería el producto de las pulsiones activas clitoridiana. Agrega que la mujer que ha logrado abandonar esta actividad fálicaclitoridiana y ha alcanzado establecer esta función maternal eminentemente femenina, es cuando ella ha podido “ser mujer”. La femineidad normal, es “*reducida por la maternidad y una comodidad placentera en el dolor*”

Aquí, Deutsch, considera a la homosexualidad femenina como una huida, como mecanismo de defensa frente al masoquismo excesivo, que entraña la relación pasiva a su padre, en el desarrollo del conflicto edípico.

Esta huida buscara la conexión con su madre. Aquí opera un complejo retorno, como ya lo había mencionado Freud, a la etapa preedípica, y en esta regresión, la homosexual fijara su libido a esa relación segura con su madre. Esto fijara el tipo de relaciones que establecerá en su etapa adulta. Y una vez fijada

esta libido, sus relaciones en el futuro, serán una copia del fuerte (y seguro) lazo que se establece entre madre e hija.

Aquí Deutsch, presenta dos casos, referentes a la homosexualidad femenina.

En el primer caso, se puede observar como la libido, hace su desplazamiento hacia la madre precisamente en el momento del predominio fálico. La relación preedípica (del que ya habíamos hablado acerca de su gran importancia) con la madre, se muestra un carácter hostil, agresivo y sádico. Esto como producto de la prohibición materna sobre la satisfacción masturbadora.

Y en el segundo caso, la llegada de un nuevo miembro a la familia. Es visto como un competidor, como un rival de la atención y los cuidados maternos. Estos impulsos sádicos, tal vez, refiere, sean los que establecen la fuerza necesaria para llevar a cabo el cambio objetal. Precisamente aquí, estos impulsos sádicos cambian y facilitan la actitud masoquista (pasiva) hacia el padre.

Pero no es tan fácil explicarlo. Deutsch señala como primer inconveniente, del resultado final cuando esta actitud sádica es excesiva (¿y “cuanto” es considerado como excesivo?) en los dos casos, la “llegada libidinal” hacia la figura paterna se dificulta.

Este cambio de objeto de amor, es mucho más difícil para las niñas cuanto más agresivas y sádicas son las habilidades de la niña, porque este cambio tan drástico a una actitud pasiva, debe asumir un fuerte carácter masoquista que será rechazado y calificado por el yo, como peligroso.

Como resultado de todo esto, la pequeña niña, huye de su padre y resiste sus deseos edípicos, por el peligro que estos entrañan, posibilitando una identificación con él. Estos deseos edípicos de la niña inician un retorno hacia su figura materna. En algunas ocasiones (como en el caso dos, del pequeño nuevo miembro de la familia), este retorno se ve fortalecido, por la culpa y el tratar de sobre-compensar a la madre, por este odio y actitud sádica de la etapa anterior.

García Neira, menciona que Deutsch, señala que lo que determina la homosexualidad en la mujer, es el exceso de sadismo, actividad o agresión en la pequeña niña. Este deseo de actividad y de sadismo que se ve en la etapa fálica, encuentra su satisfacción en la relación homosexual. Con su elección de objeto femenino, buscara reproducir la relación madre-hija, en la cual, se quedó fuertemente fijado su libido.

Por otro lado, este masoquismo excesivo, también podría posibilitar casos de mujeres que presentan frigidez, según señaló Helen Deutsch.

9.7.3 *Homosexualidad femenina*

Babiszenko y Lutereau, en su artículo “*La homosexualidad femenina en el psicoanálisis de J. McDougall*” del 2011 Refieren que, los autores post-freudianos, describen a la homosexualidad femenina en función a la envidia que asocian al sentimiento de culpa y en función a esto se piensa como una intensa fijación pulsional. Además, esta idea solo es en el factor cuantitativo. Ya que, agregan, la perversión, en cuanto a la elección de objeto, puede tener lugar en cualquier estructura, “*sin circunscribir la especificidad de la perversión como estructura*”.

En su artículo, Babiszenko y Lutereau, también citan a Ernest Jones. Jones ubica a la homosexualidad femenina, como una salida del complejo de Edipo, al renunciar a su libido de sujeto, es decir, al propio sexo.

Sitúa a la homosexualidad a partir de la combinación intensa entre erotismo oral y sadismo. Cuando predomina el erotismo oral, se percibe un gran rechazo a los hombres, pero al mismo tiempo, goza de la femineidad por la identificación con una mujer femenina. Y cuando predomina el sadismo se percibe un gran interés en que los hombres la reconozcan por sus propios “atributos masculinos”.

9.7.4. *Relación con la madre*

Una de las autoras post-freudianos, que se dedicaron a investigar la homosexualidad femenina, fue J.McDougall.

Babisenko y Lutereau, en su artículo *“La homosexualidad femenina en el psicoanálisis de J. McDougall”* publicado en 2011 nos muestra un análisis de los estudios realizados por McDougall acerca de la homosexualidad femenina y su relación con la figura materna.

En relación con el imago materno, esta relación se percibe de manera inconsciente de acuerdo a dos caminos. Consideran a la madre como un objeto del cual hay que protegerla y permanecer constantemente a su lado para este fin.

Explica que la mujer homosexual, inconscientemente se ubica en el lugar del “falo materno”, este rasgo se debe al “carácter poco libidinal” del vínculo que mantuvo en su infancia con su madre, a quien describe como una madre controladora.

Y de esta manera el falo no lo ve como el objeto del deseo, que apunta a realizar una diferenciación entre estar los sexos (no estar castrado y estarlo) y esto provocaría en la niña, una identificación al padre y con esto, apuntaría el curso heterosexual de la “envidia del pene”

Las mujeres homosexuales hacen una degradación del falo, a su estatuto anal y con esto permite corregir la escena primitiva, en marcados términos sádicos, orales y anales. Y en esta escena primaria, aceptan la participación de su madre, que antes negaban, y con esta participación “aceptada” de su madre, surgía el deseo de protegerla de esos “ataques”.

Con esto, agrega que la actitud servil de la mujer homosexual, estaría subtendida por esta nueva versión de la escena primaria. Aquí se mezclan el desprecio por los hombres, la necesidad que buscan en su pareja y el gran deseo de darle algo a su pareja que un hombre nunca estará en posición de otorgar.

De acuerdo a esta triada, McDougall muestra las “*comprobaciones clínicas referentes a la relación madre-hija*”.

McDougall destaca que las manifestaciones homosexuales sirven para conservar la homeostasis libidinal y la narcisista. Ya que viendo la homosexualidad como una perversión, destaca la condición erótica y además asegurando el reaseguro narcisista.

Además menciona que en la perversión, al cambiar sus objetos y sus metas crea “su nueva escena primaria” y con esto “inhabilita” la angustia de la castración, y la utiliza como la causa de su deseo.

McDougall ubica a la homosexualidad femenina como una “*neosexualidad*” y una de las características que ella refiere es que estas pacientes “dicen que el mayor placer que ellas experimentan es la satisfacción que le otorgan a su pareja.

9.8 Histeria

En el artículo de “*Estudios sobre la histeria*” de Freud de 1895, en el apartado de “*El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*”, Freud explicaba que se encontraban investigando los diversos síntomas y las distintas formas de histeria que habían observado.

En este mismo artículo Freud distinguió la histeria “traumática”. En la histeria «traumática» está fuera de duda que es el accidente lo que ha provocado el síndrome, y cuando de las manifestaciones de los enfermos de ataques histéricos nos es posible deducir que en todos y cada uno de sus ataques vive de nuevo por alucinación aquel mismo proceso que provocó el primero que padecieron, también se nos muestra de una manera evidente la conexión que existe entre el primer “trauma” y aquellas situaciones posteriores que conecta al sujeto “trauma psíquico inicial”. Agrega que pueden actuar como trauma, cualquier afecto que provoquen los afectos de angustia, miedo, vergüenza o un dolor psíquico.

Así mismo menciona que algunas personas tienen una predisposición a la histeria ya que en estos pacientes, se presenta la exigencia sexual de un modo imperativo, como resultado de su proceso de maduración.

Los síntomas representan un sustitutivo de tendencias que toman fuerza de las fuentes del instinto sexual, es decir, estos síntomas se originan a costa de la sexualidad normal. Freud menciona que las neurosis son el negativo de la perversión.

Alude que pudo comprobar en sus pacientes neuróticos una tendencia a la inversión y a la fijación de la libido sobre las personas del mismo sexo, pero que sería necesario un profundo estudio para determinar esta preferencia de objeto.

9.9 Abuso sexual

Freud también abordó el tema del abuso sexual. En su artículo de “*La herencia y la etiología de las neurosis*” de 1896 explicaba que la razón específica de la histeria está constituida por una experiencia de pasividad sexual antes de que se presente la pubertad. Informaba que las pacientes que había tratado, mantenían un recuerdo relativo a su vida sexual. Y este recuerdo estaba “constituido” por dos aspectos de suma importancia: era inconsciente y relacionado con una experiencia sexual precoz y en esta vivencia, había excitación de las partes genitales y enseguida se dio un abuso sexual. Este “...*suceso funesto*...” se vivió en la infancia a la edad de ocho o diez años, antes de que el infante alcanzara su plena madurez sexual.

9.10 Perversión

Babiszenko y Lutereau, en su artículo “La homosexualidad femenina en el psicoanálisis de J. McDougall” del 2011 hacen referencia a los trabajos de McDougall acerca de la perversión.

McDougall destacaba dos puntos que consideraba importantes respecto a la perversión.

- a) Explica que estas manifestaciones sexuales sirven para mantener un equilibrio libidinal y narcisista. Es decir, estudió el campo erótico y enfatiza el “reaseguro narcisista” que provocan estas manifestaciones.
- b) Cuando en la perversión, se hace un cambio respecto a las metas y los objetos, la perversión crea una nueva escena primaria. Y con esto hacen un cambio respecto a la angustia respecto a la castración, es decir; la posible castración opera como causa de su mismo deseo

Refieren que McDougall propone el concepto de perversión a través de la noción del falo, que actúa como operador clínico, y en función de una estructura narcisista, el perverso recurre a la “barrera fálica” y lo utiliza como un muro para protegerse contra la depresión o contra la temida pérdida de identidad y todo esto sucede a partir de su frágil estructura yóica.

Además refieren que McDougall afirma que en todos los casos de homosexualidad femenina, advierte una idealización de la figura materna en contraparte de la difusa imagen paterna. De esta forma, la autora propone considerar a la perversión como una defensa contra la psicosis. Una defensa que se recurrió porque, aquello que le falta en su interior, lo busca en un objeto o situación externa, puesto que la simbolización ha fracasado y en su lugar a dejado un vacío en la estructura edípica.

De este modo, el perverso no sufre por la castración, sino que la establece como la condición del placer. Reconstruye un nuevo camino de satisfacción, que va más allá de la diferencia sexual. Este se dedica a controlar el goce del otro.

McDougall, después de analizar a sus pacientes homosexuales, pudo observar que en fetichismo sería el prototipo de todas las perversiones. Ya que como pudo estudiar que el fetiche opera como un monumento al falo de su madre que deshonra la “función fálica del padre”.

McDougall explica un tipo de homosexualidad que llamo “no neurótico”. Y son aquellas pacientes que consideran su vida sexual erótica como un bien propio y como una parte importante de su propia

personalidad. En contraparte de las homosexuales femeninas neuróticas que llegan al consultorio con una gran culpa al no poder asumir libremente su elección de objeto porque consideran que no van a ser aceptadas y viven una gran angustia por su elección.

McDougall encontró algunos elementos que se relacionaban respecto a la perversión. Argumentaba que existía un temor de la homosexual más grande que el de la separación, que era el temor a la castración. Y manifiesta este temor, en la medida en que se entregue a la satisfacción de su pareja que un hombre nunca podría procurarle a una mujer.

Otro elemento es que, al crear una nueva escena primaria (haciendo de la castración la causa de su deseo), este es su secreto acerca de su sexualidad.

Babiszenko y Lutereau, en su artículo "*La homosexualidad femenina en el psicoanálisis de J. McDougall*" del 2011 hacen referencia a los trabajos de Lacan en su seminario V.

En este seminario, Lacan se refería a la homosexualidad masculina mencionando que la concepción de la perversión, entendida en una fijación que se presentaba en el segundo tiempo del Edipo a partir de que la madre de los pacientes homosexuales le impusieron su ley al padre.

Lacan explicaba que en la concepción de la perversión existían dos momentos que era probable que se pudieran observar. Por un lado, ubicaba la perversión en relación a la identificación con el falo, siendo su paradigma el fetichismo. Y en un segundo momento, mencionaba que, en la medida que el sujeto homosexual se identifica con este falo como "objeto imaginario" es como completa el deseo materno.

Este autor, explicaba la concepción de la perversión no como una estructura, sino más bien, como una concepción de la perversión en la neurosis.

Mencionaba que el perverso es “un hombre de fe”, ya que este sujeto, cree firmemente que puede ser el autor en el goce del Otro y se dedica con firmeza a producirlo. El sujeto perverso está consagrado a devolverle al Otro, este goce perdido.

Lacan, al igual que McDougall mencionaba que en la concepción de la perversión había dos aspectos a considerar. El procurar la satisfacción de su pareja y que ellos si saben acerca de la castración, pero precisamente esta falta, la utilizan como la condición de su deseo.

9.10.1 Objeto sexual de los invertidos

Acerca del objeto sexual de los invertidos, Freud refería, en su artículo de “*Las aberraciones sexuales*” de 1920, que no era necesariamente una persona de su mismo sexo, sino más bien la reunión de los dos caracteres sexuales, la transición entre dos deseos orientados hacia cada uno de los dos sexos. Dicho de otra manera por Freud, (acerca de la homosexualidad masculina) es el reflejo de la propia naturaleza bisexual.

Y acerca de la homosexualidad femenina, explicaba que presentan con frecuencia caracteres somáticos y psíquicos masculinos y buscan en su objeto sexual caracteres somáticos femeninos. Sin embargo, agregaba que también en la homosexualidad femenina presenta formas muy diversas y múltiples variantes.

9.10.2 Fin sexual de los invertidos

Freud en sus escritos, “*Las aberraciones sexuales*”, (1905) refería que el fin sexual de los homosexuales o invertidos es muy variado. Entre los homosexuales (hombres y mujeres) no es necesariamente el acto sexual en si, en muchas ocasiones la masturbación o el contacto con las mucosas bucales aparece como fin exclusivo con la limitación sexual antes mencionada.

En el artículo de Freud “*XII La herencia y la etiología de la neurosis*”, que escribió en 1896, expresaba que los pacientes que desarrollaban una psiconeurosis (histeria, demencia precoz, paranoia, neurosis obsesiva y neurastenia) se reflejaba en desórdenes de su vida sexual adulta. Aunque esto no lo manejo como una regla ya que existen casos aislados en los que se presenta una neurosis obsesiva, neurosis de angustia o histeria independientemente de los casos específicos de las neurastenias.

Además agrego, que en los casos en que se presentaba un caso de neurastenias estas eran “revividas, o reanimadas”, se debía a un recuerdo de la experiencia sexual precoz.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

10.- METODOLOGÍA

Se pretende realizar una investigación cualitativa a través de un estudio de caso clínico. Teniendo como instrumento de información el material clínico relatado por el paciente y redactado en las viñetas.

En el artículo de Freud “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” escrito en 1920, notificaba que en el análisis había dos fases: la primera consistía en informar al médico (o al psicólogo) de los padecimientos o los síntomas que presenta el “paciente” en cuestión. Así el médico estará en posibilidades de ofrecer un diagnóstico “*a priori*” acerca de la enfermedad basándose en el material revelado. En una segunda fase el paciente trabaja con la información o con las hipótesis que el médico le a manifestado y recuerda aquella parte que el mismo a reprimido y lo trae a la consciencia. Es decir, hace consciente lo inconsciente.

10.1 Método psicoanalítico

En el artículo “*XXII El método psicoanalítico de Freud*” de 1903, refería que Breuer había obtenido la curación de sus pacientes histéricas, por medio de la hipnosis y sugestión. Después el mismo Freud utilizo esta técnica, a la que más adelante renunció porque se percató que no era necesario hipnotizar a sus pacientes para que hablaran, y utilizó un método psicoterapéutico.

Explicaba que la finalidad de este método era “*suprimir las amnesias*”. También indicaba que este procedimiento tenía sus indicaciones y contraindicaciones, pero su meta principal es “hacer consciente lo inconsciente”

10.1.1 Investigación cualitativa.

10.1.1.1 Definición

La investigación cualitativa o metodología cualitativa es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos (como la fenomenología, la hermenéutica y la interacción social entre otros) empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan sus correspondientes protagonistas. La investigación cualitativa requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan.

A diferencia de la investigación cuantitativa, que utiliza y trabaja con la deducción, la verificación, la enumeración y la objetividad; la investigación cualitativa, se utiliza y trabaja con la inducción, la generación, la construcción y principalmente con la subjetividad del paciente.

10.1.1.2. Objetivo de la investigación cualitativa

La investigación cualitativa busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión, en contraste con la investigación cuantitativa, que busca responder preguntas tales como cuál, dónde, cuándo y cuánto. La investigación cualitativa se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etc.

10.2 Aspectos teórico- metodológicos

10.2.1 Encuadre psicoanalítico

Una vez que el paciente solicitó terapia en el Departamento de Pre-consulta de la Unidad de Servicios Psicológicos (U.S.P.), se estableció una cita para una primer entrevista. Después de la presentación de rigor, establecimos el encuadre a trabajar. A saber:

“Como sabes, trabajamos dentro de una institución y hay lineamientos que debemos cumplir. Uno de ellos establece que si faltas en tres ocasiones seguidas, se te dará de baja. Pero este punto lo iremos platicando en el curso de tu tratamiento.

Las sesiones tendrán una duración de 45 minutos aproximadamente y en cuando establezcamos un horario, este será tu tiempo. Y es importante que tengas presente esto, ya que como será tu tiempo, tu tendrás que hacerte cargo de él, incluyendo el costo de la sesión, asistas o no a tu terapia.

¿Para iniciar te parece bien que nos veamos dos veces por semana? (aquí mencionó sus compromisos como estudiante) se le comenta a la paciente que tendremos varias sesiones de entrevista con la finalidad de conocer más, acerca del motivo de consulta que menciono en la pre-consulta, y a partir de ahí, determinar el mejor tratamiento a seguir, para “aliviar su padecimiento.”

Una vez que el paciente empieza a platicarme acerca de su motivo de consulta y aparece su demanda de análisis inicial, le anuncio la regla fundamental psicoanalítica de la asociación libre: “aquí es un espacio en el que me dirás todo lo que viene a tu mente, tal vez te parezca que no tenga relación con lo que acabas de decir o tal vez hasta te parecerá ridículo o ilógico, pero es parte de tu tratamiento. ¿Estás de acuerdo?”

10.3 Dispositivo analítico.

Aunque el soporte técnico y teórico del psicoanálisis, no nos indica la elaboración de un plan, programa, o “pasos a seguir”, del cual se concreten avances y/o objetivos específicos a cumplir, se pueden señalar momentos en la terapia psicoanalítica que permitan delimitar el trabajo realizado. Y por otro lado, hay cuestiones técnicas y conceptos que tendremos que tener presentes siempre y en todo momento al estar frente a un sujeto en análisis.

Algunas de las reglas técnicas que Freud sugería en su artículo “*Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*” escrito en 1912, son las siguientes.

10.3.1. Asociación libre

LaPlanche, explicaba en su “*Diccionario de psicoanálisis*” de 1996 que, la asociación libre es un método que consiste en expresar todos aquellos pensamientos que vienen a la mente, esto a partir de alguna palabra o situación en la sesión, y que ésta sea de forma espontánea. En nuestra paciente a analizar, en la mayoría de las ocasiones al iniciar la sesión, ella decía que se sentía muy bien, e iniciaba a relatar su día o su fin de semana. Ella misma hacía referencia de que “empezaba a hablar de una cosa y terminaba hablando de otra muy distinta”.

10.3.2. Atención flotante

Respecto a la atención flotante LaPlanche.(1996) la definía como la manera en como el analista deberá escuchar a su analizado y no discriminar la información y/o ningún elemento del discurso del paciente. Esto implica, por parte del analista que prácticamente deje funcionar su propia actividad inconsciente y no dirija su atención a ningún punto en específico. Ya que se corre el riesgo de que al estar muy atentos a cada palabra del paciente y por la atención de tratar de recordar todo, terminaremos discriminando lo que tal vez nos parezca lo más o menos importante en ése momento del tratamiento. A continuación exponer un fragmento de una sesión.

-Y que haces? (había estado comentando que cuando se enoja va y se encierra a su cuarto)

-“Escribo....a veces escribo historias bonitas. Bueno, todas las historias las empiezo muy bonitas...y luego “me voy”...y ya que le pongo un final bonito...las guardo...no se...yo creo escribo lo que me gustaría que pasara...lo que me gustaría que me pasara...en otras, escribo la historia y cuando las termino con algo “feo” las arranco, las hago “bolita” y las tiro...(seguido de un silencio)...”

-Se las muestras a alguien?

-“No...bueno si, a una amiga y me dice que escribo bonito...y a veces algunas las tiro pero no le “atino” al bote de basura y las tiro afuera y luego pasan unos días y de repente veo papeles tirados y veo, y son mis historias...jajaja! **Mi mamá ni se da cuenta** porque yo limpio la parte de arriba de mi casa, **yo saco mi propia basura...**”. Esto después lo pude relacionar, con toda su situación familiar. Ella tuvo que “sacar” su propia “basura” de ella misma, hasta que pudo comunicarles a sus padres lo que le había sucedido, y que su madre “ni se dio cuenta”.

10.3.3. Neutralidad

Otro punto muy importante es que el analista deberá mostrarse totalmente neutral ante cualquier elemento del discurso del paciente. Deberá dejar de lado sus propios valores religiosos, morales y sociales, es decir; no dirigir la cura del analizando hacia una sola dirección. Incluso en las manifestaciones trasferenciales evitar todo consejo en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o tipo de significaciones. La justificación de esta “frialdad de sentimientos” es que con esto se deberá por un lado, proteger la vida afectica del analista y aunmás importante la del paciente. Freud mencionaba la siguiente frase para decirles a los analistas que deberían darse por contentos si logran esto: *Je le pensai, Dieu le guérit. (yo cure sus heridas, Dios lo sanó)*

Particularmente en la sesión en que ella relata la manera en que sufrió la violación infantil, fue cuando fue solo necesario sino preciso y fiel a esta neutralidad para que la paciente pudiera hablar sin restricciones.

10.3.4 Abstinencia

Otro concepto fundamental en la cura analítica es el principio de abstinencia. Implica para el analista, no satisfacer las demandas del analizando, ni desempeñar los papeles que el mismo le pretenda imponer. La cura analítica deberá ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre lo mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas, y con esto no obstaculizar la labor de rememoración y elaboración por parte del paciente.

10.4. Proceso analítico.

En el proceso analítico, será de vital importancia para la cura del analizando, estar atentos a los procesos psíquicos que de este procedimiento surgen. A continuación se mencionan solo algunos. A saber.

10.4.1 Instrumentos

10.4.1.1. Transferencia

La Planché. Se trata de una repetición de vivencias infantiles inconscientes que se actualizan sobre ciertos objetos y se viven con un marcado sentimiento de actualidad. La transferencia se reconoce como el momento y el lugar en el que se desarrollara la problemática hacia la cura analítica caracterizándose por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la misma. En la tercera sesión, la paciente menciona que se sintió muy emocionada cuando le llamaron de la USP para comunicarle que ya tenía terapeuta y le nombraron mis dos nombres y mis dos apellidos. Ella se sintió muy contenta porque uno de mis apellidos coincide con uno de los apellidos de su pareja.

10.4.1.2. Resistencia

LaPlanche. (1996) Mencionaba que la resistencia es un mecanismo que utilizan los analizados para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos, ya que estos revelaban los deseos inconscientes que dañaban psíquicamente al sujeto. Este mecanismo se pone en evidencia en los actos y palabras del que se vale el analizando para protegerse de esta vejación psicológica.

10.4.1.3. Elaboración

LaPlanche (1996) explicaba que este término se utiliza para designar el trabajo realizado en diferentes contextos, por el aparato psíquico, cuya acumulación puede ofrecer un peligro psíquico para el paciente. Consiste básicamente en integrar las excitaciones del psiquismo y establecer conexiones asociativas.

10.5 Procedimiento.

El psicoanálisis cuenta con la instalación de un dispositivo y un encuadre analítico. En el dispositivo analítico el analista ya hace uso de la abstinencia, atención flotante, neutralidad y establece la regla analítica de asociación libre. Respecto al encuadre analítico, se refiere al contrato verbal que se hace al inicio de un proceso analítico, entre el psicoanalista y el analizado en el que acordaron la frecuencia de las sesiones, duración y honorarios; según sus necesidades, deseos y posibilidades. Una vez que se ha establecido este contrato, el analista valiéndose del dispositivo y encuadre analítico, podrá realizar sus intervenciones en relación a la transferencia y resistencias, además de realizar interpretaciones y señalamientos cuando el analista así lo crea pertinente y/o necesario. Como lo hemos mencionado anteriormente, en sí, el método psicoanalítico es la asociación libre y su principal técnica es la interpretación.

10.6. Técnicas y estrategias de intervención

Nuestro mejor y más valioso instrumento son las viñetas clínicas, ya que por medio de ellas, podemos observar algún avance o retroceso. También por medio de estas podemos conocer mejor a nuestro paciente ya que, cuando el paciente hace algún comentario fuera del discurso que ha mencionado, quizá en ese momento no nos parezca de gran utilidad, pero conforme va avanzando el tratamiento podrá ayudarnos a conocer y ayudar mejor a nuestro paciente.

Además se elabora un reporte mensual a la USP y el reporte semestral que se entrega al supervisor del caso. Estos son los medios para informar acerca del trabajo psicoanalítico que se ha estado trabajando con la paciente en cuestión.

10.6.1. Instrumentos de concientización

En la clínica psicoanalítica existen algunos instrumentos en los que nos podemos sostener para llevar a cabo un adecuado tratamiento clínico. Estos nos ayudan para que el paciente pueda elaborar la problemática que a vivenciado. Aquí algunos de ellos.

10.6.1.3. Confrontación

Acción de poner una cosa frente a otra para averiguar la verdad o falsedad de ambas.

10.6.1.4. Construcción

Según LaPlanche es un término que propuso Freud que está destinado a reconstruir la historia infantil del sujeto desde sus aspectos reales y fantaseados.

10.6.1.1. Interpretación

Según LaPlanche es realizar una deducción por medio de la investigación analítica, por medio de las manifestaciones verbales y de comportamiento del sujeto. Saca a la luz, las modalidades del conflicto defensivo y en un último término, apunta al deseo que se forma en toda producción del inconsciente.

En la cura, es una comunicación hecha al sujeto con la finalidad de hacerle la información accesible en el sentido latente, según las reglas que se hayan establecido por la dirección d evolución de la cura.

10.6.1.2. Señalamientos

Acción de nombrar algo.

CAPÍTULO 4. ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

1.- HISTORIAL CLÍNICO

1.1. Resumen general del caso clínico

La paciente es femenina de 19 años, católica, actualmente estudia una licenciatura de humanidades en una universidad pública. Ella platica que vive con sus padres, y con sus dos hermanos. Ella es la mayor de tres hijos. Relata que sus padres no son de esta ciudad. Ellos se vinieron a vivir a esta ciudad cuando aun eran muy jóvenes con la esperanza de encontrar una mejor calidad de vida. Sus padres se conocieron aquí mismos.

La primera sesión, llego a la cita puntual, muy nerviosa, pero “*decidida a hablarlo todo*”. Me da un vistazo general de su vida, a que se dedica y que semestre está cursando. Platica que le gusta la carrera que eligió porque “*deseaba ayudar a las personas*”. Dice que su familia en general, tiene un gusto por el futbol, deporte al que ella también es muy aficionada. Además también lo práctica en su escuela, ocupando la posición de “*defensa*”.

Conforme iban avanzando las sesiones, en una de estas me comunica sentirse muy feliz porque ese día cumplía dos años con su “*novio*” (en las primeras sesiones no mencionó que mantenía una relación de noviazgo homosexual). En el transcurso de estas sesiones, ella me relataba que su “*novio*” no era de esta ciudad. En sus vacaciones escolares, su familia iba a visitar a unos familiares a otro estado y ahí “*lo conoció*”. De hecho ya tenía varios años de “*conocerlo*”. Cuando ella llegaba de visita, pasaban mucho tiempo “*juntos*” y poco a poco se fue dando esta cercanía que termino en un noviazgo.

Después refiere que en su casa hay muchos problemas desde que “*se supo todo*”. No manifiesta ninguna demanda analítica concreta. Pero si externa que siente mucha culpa por haber hablado acerca de un abuso sexual que padeció por parte de un miembro de la familia. El hermano menor de su papá. Y esto sucedió hace casi doce años. El tenía dieciocho y ella solo seis años de edad. (Cuando “*se supo todo*” ella tenía 18 años de edad).

En aquel entonces, no pudo decir nada ya que la tenían amenazada su tío y su abuela paterna. Ellos la obligaron a callarse ya que la responsabilizaron de lo sucedido y que si hablaba “*la iban a tener que echar a la calle*”. Desde este evento traumático, ella estuvo viviendo toda su niñez sintiéndose culpable y responsable de la estabilidad de su familia.

Tuvo que vivir y crecer con la presión de sentirse vigilada y con un temor constante ya que relataba que en su casa, todos entraban y salían. La familia de sus abuelos paternos y algunos de sus hijos (tíos de ella) vivían en una misma colonia, y como había mucha cercanía en la familia, pues tenían la costumbre de que las puertas estaba abiertas de par en par o si estaban cerradas, no tenían ni seguro ni llave para que, el que quisiera entrar lo hiciera sin ningún tipo de restricción. También el tío que la abuso entraba a su casa, desde antes que pasara esto, y después también.

Desde que ella recordaba, a su tío siempre lo habían tratado muy bien. Era el “*consentido*” de sus papas y de su abuela, porque era el más chico de todos. Y después del evento también lo seguían tratando muy bien.

Con el trascurso de los años ella fue alimentando una sensación de injusticia porque había “*demasiadas atenciones*” para él. Incluso cuando ella empezó a cuestionar el porque de tanto cariño para él, recibía regaños porque la etiquetaban como una “mal agradecida”, porque ese tío la quería y cuidaba mucho.

Después de este regaño por parte de su mamá, ella decidió que era momento de hablar.

Al primero que le platico acerca de este evento fue a su padre. Su mamá no estaba y sus hermanitos estaban en la escuela. Ella fue hacia donde estaba su padre y le dijo que quería platicarle algo que había sucedido hace muchos años. A lo que el padre la escucho. Ella refirió que cuando empezó a platicarle lo sucedido ella empezó a llorar y su padre solo la escuchaba. El no le pregunto nada. Solo la escuchaba. Cuando ella termino de platicarle todo, el se quedo en silencio, y se salió de la habitación. Ella no sabía que iba a pasar, si es que pasaba algo. Menciona que su papá se quedo como en “shock” por espacio de dos días. Y en el transcurso de esos días su tío entro en un par de ocasiones. Ella manifiesta haber sentido mucha frustración y mucho dolor hacia su padre ya que el lo seguía saludando con mucho cariño, aun después de saber lo quehabía hecho a ella.

Decidió platicar con su mamá. Ella la regaño por haberse callado por tantos años, y le dijo que le iba a platicar a su papá. Ella le comunico que él ya lo sabía. A lo que recibió un segundo regaño porque su madre le reclamo que porque le había dicho a su padre primero que a ella, que ella era su madre. Su madre fue quien tomó la decisión de que nisu tío, ninadie de la familia de su papá, iba a volver a entrar a su casa.

En el transcurso de las siguientes sesiones, su madre decidió que lo mejor seria vender su casa e irse lejos de ahí, su padre se opuso en varias ocasiones, causándole aun más dolor a ella. Además del que ya sentía al ver a su padre triste por “*su culpa*”.

Como ya había mencionado anteriormente, en una primera instancia **no** menciono que mantenía una relación de noviazgo homosexual. Cuando lo menciona se percibe en ella una sensación de expectativa, probablementeatenta a mi reacción. Tal vez esperaba algún gesto o actitud que

mostrara un rechazo hacia lo que me acababa de decir, pero al no obtener nada de lo que posiblemente buscaba; continuó con su relato de una manera más abierta. Que todo lo que me había contado acerca de “un el” si era cierto pero aplicado a “una ella”.

En el transcurso de las sesiones, la paciente se decía muy feliz con su relación homosexual, pero al analizar la manera en que su pareja la trataba, decidió terminar su relación. Además, la paciente relata que se percató de que otras chicas se acercaban a ella con intenciones de noviazgo, y ella empezó a comparar a su pareja con las demás mujeres.

En las últimas sesiones que acudió, me comentaba que ella junto con su familia ya había ido a ver casas los fines de semana para poder adquirir o separar una de esas.

Tuvimos un receso vacacional y cuando regresamos la paciente me manifestó estar muy bien y muy feliz, y que ella consideraba que tenía que ayudar económicamente en su casa así que debía buscar un empleo de medio tiempo, pero consiguió uno de tiempo completo y me comentó que por lo anterior ya no podía acudir a terapia.

Antes de este receso vacacional, me manifestó que estaba saliendo con la segunda chica que la pretendía y que le propuso iniciar una relación de noviazgo, a lo que la paciente se negó, manifestando que era muy pronto, ya que recién terminó su relación anterior.

Regresando de estas vacaciones, ella dio por terminado el tratamiento, quedando pendientes por liquidar tres sesiones, a las que se comprometió regresar a pagarlas.

1.2. Motivo de consulta

Sabemos que el motivo que los pacientes refieren no es necesariamente la causa principal por la que buscaron ayuda profesional.

Así que ella decidió acudir a la clínica de la facultad y solicitar una pre consulta para iniciar su tratamiento. Mencionaba que a veces uno *“no solo necesita a una amiga”* y que venía *“dispuesta a hablarlo todo”*.

1.3. Demanda de tratamiento

La demanda de tratamiento era tener un espacio para hablar con alguien acerca de los problemas por los que estaba pasando. Estos problemas eran el rechazo de su familia paterna por haber hablado *“después de tantos años”*. Esto generó una gran cantidad de *“chismes”* que giran alrededor de su familia, de sus padres, de su persona y de sus amistades.

La paciente expresa su necesidad de que alguien que *“no sea su amiga”* la escuche con sus problemas. Ya que menciona que tiene muchos en su casa.

Me trasmite la preocupación que su pareja le ha manifestado. Su pareja expresa que cuando ella empiece a ir con un psicólogo, la va a terminar dejando. Además su parejale dice que piensa que su analista no iba a comprender su preferencia sexual y la iba a *“obligar”* a que terminara su relación homosexual. Sentía que la iba a juzgar tan duramente que su relación no soportaría la presión.

Probablemente, lo anterior lo menciono para “*bajar su propia angustia*”, no la de su pareja, pero precisamente porque el monto de ésta angustia era muy elevado, no se atrevió a manifestármelo como una preocupación suya.

1.4. Sintomatología actual

Es claro que ha vivido con miedo todos estos años. Particularmente los primeros años, ya que por su edad no podía enfrentar estos temores. Este miedo se fue transformando en aislamiento y en una gran necesidad de que la protejan.

En la actualidad, la paciente refiere sentirse muy triste y enojada. Ya que la situación por la que está pasando le ha despertado desesperación y preocupación porque ella no le gusta ver a su familia triste y separada ya que ella siente mucha culpa porque se considera la responsable de esa tristeza que ve reflejada en sus padres y hermanos.

Por otro lado expresa un gran enojo porque le parece que la situación por la que están pasando es muy injusta, para ella y para su familia. Siente que su familia es víctima de una situación que no se pudo controlar.

1.5. Impresión diagnóstica

De acuerdo a lo recabado en las entrevistas y sesiones de tratamiento, podemos ubicar a la paciente en un cuadro de perversión con rasgos depresivos.

Por otro lado, se percibe que está orientada en tiempo y espacio sin alteraciones perceptuales; maneja una atención adecuada ya que ha evidenciado un funcionamiento adecuado de su

memoria en los tres registros, maneja un adecuado control de impulsos, una adecuada tolerancia a la frustración y una percepción adecuada con la realidad.

2.- ESTRUCTURA SUBJETIVA

En un primer momento la paciente solo refiere que en su casa hay muchos problemas. Esto le genera una gran culpa ya que, ella consideraba que su familia era muy unida.

Como ya se ha mencionado, el papá y la mamá de la paciente no son de la ciudad de Monterrey. Ellos llegaron a esta ciudad cuando eran muy jóvenes. La mamá llegó a vivir con una tía y a trabajar, y su papá, prácticamente llegó solo y encontró trabajo cerca de una dulcería donde su mamá llegó a trabajar.

Ella manifiesta que en la casa de los padres de sus padres (es decir de sus abuelos) había muchos problemas, por lo que ellos cuando decidieron casarse y decidieron establecerse aquí en la ciudad de Monterrey.

Desde un principio, ellos siempre tuvieron el apoyo de la familia de su padre, llegando a establecer su lugar de residencia en un mismo municipio, y con esto, dando la posibilidad de un acercamiento y unión familiar, con su familia paterna.

Cuando ella tenía seis años de edad, nació su hermanito, pero nació con problemas de salud. Al parecer algo referente al corazón, y esto le obligaba a pasar la mayor parte del tiempo libre que tenía, con su pequeño hermanito en el hospital.

En ese entonces su padre no vivía con ellas ya que él se había ido a trabajar a Estados Unidos y con ello aligerar la carga económica por la que estaba atravesando su familia.

En alguna de las sesiones, ella manifestó la falta que le hizo su madre precisamente cuando nació su hermanito. Es posible que por el nacimiento de su hermanito, y las prolongadas estancias de su madre en el hospital, “favorecieran” las condiciones para que el tío abusara sexualmente de ella.

Como su padre no estaba en la ciudad y su madre tenía que trabajar y además debía ir a cuidar a su hermanito al hospital, a ella la dejaban sola al cuidado de su abuela paterna.

Refiere que después de este suceso, su “refugio” cuando llegaba su tío era el sanitario. Cada vez que él llegaba a la casa, ella se encerraba en el baño.

Y en algunas sesiones posteriores, mencionaba que su mamá si la cuidaba bien, ya que cuando su mamá se bañaba o entraba al sanitario, lo hacía junto con ella para protegerla.

Comenta que no sentía ni siente ningún rencor o enojo con su hermano ya que el necesitaba más a su mamá porque acababa de nacer y estaba muy enfermo. Su estancia en el hospital se extendió a cerca de un año.

Tampoco recordó que su madre preguntara como se encontraba ella. Esto porque ella misma se dio cuenta que una niña de seis años tendría que estar jugando la mayor parte del día, y definitivamente debería ser muy notorio el cambio de actitud de una niña de esta edad, después de pasar por esta experiencia.

Ella no recuerda nada al respecto, solo que la manera en que ella se protegía, era encerrándose en el baño.

Con el paso del tiempo, ella se enteró que tenía un medio hermano. Esto fruto de una relación que había mantenido su padre con otra mujer cuando estaba trabajando en Estados Unidos. Esto le generó mucho enojo y tristeza y cuando se enteró de esto, lo que ella pensó fue “yo acá necesítandote tanto y tu allá...feliz”.

La paciente comentaba que no sabía si decirle a su madre de esta otra familia o no, ya que sabía que esto le iba a generar un gran dolor. Por un lado sentía un gran enojo con su padre por haberse ido y dejarla sola con su familia, porque ella considera que su madre tuvo razón en dejarla sola porque su hermanito la necesitaba más. Y por otro lado, estaba el sentir que tanto a ella como a su mamá “las habían engañado”.

2.1. Cuestión edípica

Gil Correa en su trabajo citaba a Meltzer (1978/1990) para comentar la necesidad que tiene la mamá de sentirse dentro de una relación de contención con el papá y esta seguridad la posibilitara para cumplir con su función materna.

De esta manera, el padre dará el *holding* a la madre para que ella se lo pueda otorgar a su bebé. Este padre deberá estar presente si no en la realidad de la madre, por lo menos en su psique.

Una de las funciones de la madre es que deberá de “hacer presente” al padre como un tercero frente al niño. Y esta función posibilitara al padre de ejercer el corte necesario de la diada madre-hijo, lo cual, hará que el niño se separe de su madre, que la “abandone” como objeto de amor, y la pondrá en un lugar de referencia, para nuevas elecciones de objeto.

Gil Correa, retomando de Meltzer, menciona que es indispensable la importancia de esta función paterna dentro de la configuración edípica. Agrega que el establecimiento de esta función del

padre, permite que se introduzca dentro de la diada madre-hijo y la pueda romper. Y todo este proceso se presenta desde que el niño se percibe como una “unidad separada” de su madre, también forma parte del complejo de Edipo que se reflejara más tarde, cuando el adolescente reestructure su psiquismo.

Explica que esta “separación” en la diada, promueve que el niño pueda crear un vínculo con su padre y otro con su madre y además lo enfrenta con el vínculo que existe entre sus padres, donde él es excluido. Este vínculo entre sus padres, del que él es “testigo”, le proporciona un ejemplo futuro de una relación de objeto, en su vida adulta.

Agrega que existen muchas situaciones complicadas que deben enfrentar los niños (Complejo de Edipo, de castración, angustias, etc.) además de los que deben enfrentar por el proceso mismo de la maduración psíquica y emocional, como puede ser la ausencia de uno (o de los dos) padres, privaciones emocionales, faltas por enfermedad o situaciones vividas como abandono por parte de alguno de los padres, seducción, etc.

Gil Correa cita a Bion quien refería la posible existencia de que así como la mente va “creciendo” o va madurando en su desarrollo, también existe “algo” que crece análogamente, y este se resiste al descubrimiento de la verdad.

En “Violeta” podemos observar que aunque sus padres estaban ausentes, y ella puso en otras figuras a sus “protectores”; estos, distorsionaron completamente su función de cuidado y protección ya que ellos que si estaban presentes, fueron los que ejercieron la seducción y el ataque sexual infantil. Y con este suceso, trasformaron su función de “protectores” en una irrupción de comportamientos perversos y violentos que ella misma debía callar. E incluso ignorar. La función paterna es vivida como “función de destrucción”.

Estas figuras alteraron en la mente de “violeta”, la “configuración normal” de los roles familiares. Ya que destruyeron la función del padre, de la madre,(doble destrucción de las funciones paternas) de hija y también de hermana.

2.2 Depresión por abandono

“Violeta” manifestó en varias sesiones que en algunas ocasiones se sentía deprimida por la situación. Refiere tener cefaleas intensas, desde que era muy pequeña. Explica que sentía estos dolores después de haberse encerrado en el sanitario, y mientras esperaba a que su tío “Pedro” se fuera de su casa, salía del sanitario, y momentos después empezaba a sentir malestar. Ya siendo una adolescente, explica que cuando empezó a escuchar que “todo el mundo”, (su familia paterna) hablaba mal de ella, sentía mucho malestar. Pero no les decía nada a sus padres, para no mortificarlos, “porque no le gusta verlos tristes” y se quedaba callada, pero con una intensa cefalea por el resto del día.

Menciona que siempre se había sentido sola. Ya que como se mencionó en otro apartado, “Violeta” no le había platicado a nadie lo que sucedía.

2.3 Y como todo esto posibilitó la organización perversa y en la búsqueda de una figura materna

El abandono que vivió en un momento muy difícil para ella, el cual lo vivió con dolor, incertidumbre, con una gran carga sobre sus pequeños hombros ya que ella se consideraba a si misma, como la responsable de la unión familiar. La ausencia de ambos padres la llevo a buscar figuras que la protegieran. Busco esa protección en una mujer, que inconscientemente representaba a su madre. Pero esta “madre” además de dulce, delicada, y con todos los atributos femeninos, también debería contar con aquello que a la figura de su padre le faltó.

Freud en su artículo *Sobre la sexualidad femenina* de 1931, hablaba acerca de lo que ocurre en la mujer, cuando se da cuenta que no tiene pene. Freud mencionaba que cuando ella se percató de esto, también se percató, por un lado, de la superioridad del hombre y por otro lado de su propia inferioridad. Al saber esto, hay en ella una actitud de rebelión hacia esta verdad que se le ha presentado y que ya ha confirmado. Esta contrariedad deberá de evolucionar de alguna manera. Freud menciona que existen tres pasajes por los cuales la pequeña niña deberá solucionarlo.

El segundo pasaje es el que nos concierne a nosotros. En esta niña se aferra de manera decidida a la esperanza de que un día ella tendrá pene. Esta tan atrapada en esta búsqueda que la convierte en la principal finalidad de su corta vida, y esta fantasía domina su existencia. Freud habla acerca de un “complejo de masculinidad”, precisamente por la falta de poseer un “pene propio”, y finalmente esto llega a fijarla en una elección de objeto homosexual.

Y el tercer camino, es el que la lleva directamente a la actitud femenina normal. Aquí toma al padre como objeto y así logra fijarse la forma femenina del complejo de Edipo. Este es el camino más sano que deberá tomar para que su desarrollo sexual infantil, siga su curso normal.

Pero en algunas ocasiones, como en este caso, la castración no destruye nada, sino que crea; el complejo de Edipo lucha por no desaparecer y todas las influencias hostiles del que se ve rodeado no lo afectan. A veces la mujer nunca llega a superarlo.

Laplanche hablaba acerca del término de *renegación*. Lo retoma del artículo de Freud *El Fetichismo* de 1927. Este mecanismo de defensa es particularmente de una perversión. Este mecanismo de defensa consiste en negarse a conocer una realidad. Y es claro en esta paciente ya que mencionaba que el fetichista o perverso, extiende una actitud infantil, una imaginación

infantil en la que cohabitan dos situaciones totalmente contrarias. Por un lado, la *renegación* de la realidad. No se acepta castrada. Y por el otro lado deberá reconocer que ella esta castrada.

2.4. Contexto familiar

La paciente menciona que sus papas no son de esta ciudad. Cuando eran muy jóvenes, cada quien por su lado se vino a vivir a la ciudad de Monterrey. Su mama llego a casa de una tía y su papa prácticamente llego solo. Ella empezó a trabajar en una dulcería y fue ahí que se conocieron. Se enamoraron y se casaron. Menciona que *“les hacostado”* mucho tener una familia *“unida”*, ya que ellos iniciaron la suya desde *“cero”* y menciono que ellos se sentían muy orgullosos de su gran familia.

Cuando menciona que *“les ha costado”*, lo menciona como si ella fuera *“la responsable”* de mantener ese patrimonio.

La paciente menciona que sus padres no son de esta ciudad.

Antes de llegar a Monterrey, madre vivió en una casa con una hermana mayor, y ambos padres. Su madre, debía trabajar para aportar a su casa ya que su madre (la abuela materna de la paciente) no trabajaba y su padre tenía un trabajo muy modesto. La hermana mayor, también trabajaba. Ella era trabajadora doméstica ya que en ese pueblo, no había muchas oportunidades de trabajo. La hermana mayor de su madre, tenía su novio y en algún momento ella se embarazo sin haberlo planeado. El padre del bebe también era una persona humilde así que decidieron que vivirían en casa de la mama de la paciente. En este momento la madre de la paciente contaba con 17 años de edad y su hermana de 24. En algunas ocasiones acompañaba a su hermana a trabajar en las casas pero ella era la que atendía su casa. Cuando la situación se complicó un poco más,

su mamá considero que ya era momento de buscar un empleo. Su madre no deseaba vivir más en ese pueblo por las limitadas oportunidades de trabajo. Además buscaba ser independiente ya que vio que su hermana, en cuanto supo de su embarazo, dejó de trabajar y solo estaba a la espera de lo que le llevara su pareja. Su abuela, tampoco hacía nada por conseguir una mejor situación económica familiar.

Su madre pensaba que eso no era lo que ella quería para sí misma ya que veía como su madre y su hermana dependía de un hombre para poder vivir. Habló con sus padres acerca de la posibilidad de cambiar de lugar con la finalidad de buscar una mejor calidad de vida. Esto a ella le generó muchos problemas ya que su padre no estaba de acuerdo porque además de que era muy joven, no debería “*tener esos pensamientos*” porque además quería estudiar y superarse. Su madre era una mujer muy callada y sumisa y le pedía que se quedara. Ella sentía que su madre la estaba chantajeando para que no se fuera de la ciudad, porque le solicitaba que debía quedarse para que le ayudara a limpiar la casa y además que saliera a trabajar ya que su hermana ya no podría hacerlo por su embarazo. Todo esto le hizo sentir que con mayor razón debía de irse.

Su padre también vivía en otro pueblo. Al igual que su madre, también venía de una familia humilde pero él tenía más hermanos y hermanas. Menciona que su padre, estudio hasta la secundaria y trabajaba desde muy joven para aportar dinero a su casa.

Y refiere que “desde siempre” la familia de su papá, se han dedicado a ganarse la vida siendo taxistas.

Cuando su padre decide cambiar su residencia para vivir en Monterrey, lo hizo en casa de un hermano de él. Eventualmente varios de su familia se cambiaron a vivir a Monterrey y buscaban que las casas quedaran cerca, y lo consiguieron, ya que la mayoría vivían en la misma colonia.

Cuando llego a Monterrey, la mayoría de sus familiares vivían Oaxaca. Conoció a su mamá cuando ella trabajaba en una dulcería.

Al parecer, a sus padres les es muy importante la unión familiar. Ya que ellos carecieron de eso en sus propias casas, con sus respectivos padres.

2.5. Figuras significativas

Con la finalidad de proteger la identidad real de los personajes de este caso, se les han asignado un nuevo nombre a cada personaje que lo requiera, sin afectar en lo absoluto su participación en la vida de la paciente.

2.5.1. "Mamá"

2.5.2. "Papá"

2.5.3. "Tío Pedro"

2.5.4. "Abuela paterna"

2.5.5. "Hermanos Francisco y Gerardo"

2.5.6. Pareja: "Rosa"

2.5.7. Pareja: "Diana"

2.5.1. "Mamá"

Su mamá participaba mucho en las reuniones de fin de semana. La paciente había manifestado que los fines de semana hacían como una gran comida o cena, y a veces era una persona y a veces otra. Su mamá era, la que cocinaba cuando les tocaba a ellos. La paciente menciona que cuando nació su "hermano hospital" cuando ella tenía seis años, nació muy débil, ya que su salud

estaba muy afectada. Tanto que su mamá se la pasó cuidando a su hermanito por espacio de un año. Se le cuestionó acerca de si su madre no se percató de su cambio de comportamiento ya que debió de haber sido evidente porque era muy pequeña. Ella manifestó que no porque siempre llegaba muy cansada del trabajo, y se iba directo a su cama y no se levantaba hasta el día siguiente. Y si llegaba un poco más temprano, que llegaba a bañarse y luego se iba a cuidar a su hermanito al hospital.

Por otro lado, la paciente comenta que sus padres no sabían de que “le gustaban las niñas”. Sin embargo, en las sesiones ella platicaba que cuando su novia le hablaba a su casa, sus padres siempre “jugaban” y le decían “te habla tu novia”, o “te habla mi nuera”. Y eso a ella le causaba mucha gracia pero hasta ese momento nunca había hablado con ellos claramente.

Aquí los padres, actuaban en forma contradictoria.

Ya que por un lado, cuando su pareja estaba lejos, ellos “bromeaban” refiriéndose a su pareja como su nuera. Y por otro lado, cuando su pareja llegaba a Monterrey, su madre le decía que tuviera cuidado, que no le diera besos en la mejilla delante de ellos. La andaba “cuidando” en el transcurso del día, pero por las noches las dejaban dormir solas.

En el transcurso de las sesiones ella pudo visualizar que sus padres “ya sospechaban” acerca de sus inclinaciones, pero aun así, manifestaba temor por el dolor que esto podía causarles.

Platicó que en algunas ocasiones, su madre le manifestaba el deseo de que ella tuviera hijos, cosa que a ella le sorprendía porque se consideraba aún muy chica para pensar así, pero la paciente pensó que se lo decía porque sospechaban acerca de sus inclinaciones. Ella le contestaba a su mamá que aún era muy joven para pensar en eso, que iba empezando una carrera profesional,

pero que también le comentaba que algunas mujeres no soñaban con ser madres y que si ella en algún momento decidía no tener hijos pues iba a ser su decisión. A lo que su madre contestaba que si, finalmente iba a ser su decisión pero que a ella le gustaría mucho que le diera nietos. En fin, manifestaba una resistencia a confesárselo por el dolor que esto le causaría a su mamá.

2.5.2. "Papá"

En una sesión, comento que le hacía gracia darse cuenta de que su papa ya no la abrazaba como antes ni jugaba con ella como antes. Y ella le pregunto a su mamá y menciono que ella ya estaba creciendo y que su papa por eso se había alejado. Manifestó cierto agrado por esto.

En otra sesión manifestó que había descubierto que su papa tenía otra familia en estados unidos. Relata que cuando ella era pequeña (entre cinco y seis años) su papa se fue a estados unidos a trabajar para sacar adelante a su familia. Y que de esta relación había nacido un hermano (medio hermano de ella) y que no sabía si decirle a su mamá o no.

Cuando platico su evento, mencionó que su mamá se la pasaba trabajando y cuidando a su hermanito y que su papa en Estados Unidos "haciendo quien sabe que cosas" (al parecer, con un aire de molestia y rencor)

A su papá fue al primero que le dijo lo que le había pasado. Menciona que su mamá no estaba en casa y que "ya no pudo más". Cuando le platico a su papa lo que había hecho su tío (que era hermano menor de su papa) y que ella vio que la estaba escuchando, y que ella estaba llorando y su papa nada más la veía y la escuchaba. Al final del relato, manifiesta que solo se salió del cuarto. No le dijo nada.

2.5.3. "Tío Pedro"

Relata que a su tío lo trataban como a un hijo más. Que le guardaban comida “porque era un mantenido”, que le compraban regalitos, y que le tenían mucho cariño y le seguían teniendo confianza de que entrara a su casa en cualquier momento.

Menciona que en algún momento (ya de adolescente) le guardaron comida muy “celosamente” y esto ya no lo aguantó y que recibió varios regaños por parte de su mamá diciéndole que ella era una malagradecida, que la familia de su papá siempre la habían cuidado y la querían mucho.

La agresión que sufrió por parte de él, sólo fue en una ocasión pero que cuando él iba a su casa, ella se encerraba en el baño. Y como desgraciadamente cuando pasan estos eventos, ese tío (junto con su abuela materna) la amenazó con “echarla a la calle” si decía algo. Y como ella no quería ser la responsable de que su familia se quedara en la calle, mejor guardó silencio.

Relata que con cierta frecuencia se lo encontraba en la calle, y él siempre le decía cosas ofensivas y que la hacían enojar mucho. Relata una ocasión en que ella iba caminando y dio vuelta para “tomar el camión” él venía, y le dijo: “qué bonita te estas poniendo...ya te creció – esto o lo otro-“. Eso la hacía sentirse muy mal, y sentir mucho enojo porque además de que tenía que callar ante sus padres lo que sufrió, tenía que seguir “conviviendo” con su tío, sin poder decir absolutamente nada. Y además encontrárselo en la calle y que él le dijera estas frases que a ella le dolían mucho.

2.5.4. "Abuela paterna"

La paciente refiere que siempre fue una persona poco cariñosa con ella. Menciona que es una mujer muy fuerte y toda una “matriarca”. Siempre está rodeada de sus hijos porque todos le

solicitan opinión acerca de sus decisiones o acciones. Incluso, la familia se organizó de tal manera de que todos sus hijos vivieran cerca de ella. Menciona que es una mujer mayor a quien considera chantajista y una “mala persona”. Como a su padre la ha ido bien, su abuela acude a él cuándo se trata de solicitarle apoyo económico para algunos de sus hermanos o hermanas. Cosa que a la paciente le molesta porque varios de ellos si tienen manera de salir del problema económico por el que están pasando. Siente que están abusando de su padre y le molesta que él lo permita y les ayude a resolver su problema. La paciente refiere que los hijos de ella, sus tíos, en muchas ocasiones se ponen a tomar en casa de su abuela y muy seguido lo hacen en el transcurso de toda una noche. Obviamente al día siguiente están muy cansados para ir a trabajar y se quedan “*de holgazanes*”. Cuando no pueden pagar sus recibos o sus cuentas de sus hijos, es cuando su abuela acude a su padre para solicitarle ayuda económica para sus hermanos.

La paciente refiere mucho rencor hacia su abuela ya que el día en que su tío la agredió sexualmente, ella se enteró de este suceso. De hecho, cuando su tío la estaba vistiéndolo de nuevo y le estaba acomodando la falda, ella recuerda estar llorando y con una sensación de desconcierto porque no sabía que estaba pasando. Cuando la estaba vistiéndolo, su abuela paterna entro y enseguida supo lo que había sucedido. En ese momento ella no recuerda si le dijo algo a el, pero si recuerda muy claramente que la amenazaron los dos juntos y le dijeron que la iban a estar vigilando si decía algo, ya que si lo hacía, ellos la iban a correr. La paciente sabía que a su abuela tenía el “*poder*” de hacerlo. Recuerda que su abuela la tomo por el brazo para hacerle saber que ella también la iba a estar vigilando.

2.5.5. "Hermanos Francisco y Gerardo"

En alguna de las sesiones, se le cuestiono acerca de sus sentimientos hacia su hermano mayor ya que cuando nació, su mama se dedicó casi por completo solo a él. Y este tiempo coincidió con el abuso sexual que ella sufrió. Menciono que no, porque su hermanito no tenía ninguna culpa de eso. Y de su hermanito menor, también manifestó tenerle mucho cariño, expresaba que quería mucho a sus "huercos". Cuando dijo esta expresión, ella misma rectifico y dijo "quiero mucho a mis hermanitos".

2.5.6. Pareja: "Rosa"

La paciente recuerda que la conoció cuando ella estaba estudiando el tercer año de la secundaria. Pero que en ese momento no había pensado, ni siquiera en la posibilidad de un "noviazgo".

Cuando ella era más chica, iban con cierta frecuencia a Oaxaca, de donde su familia es originaria, y en las vacaciones siempre iban. Su familia es grande y menciona que se llevaba muy bien con una prima "lejana". Cada que iban, se la pasaban juntas, iban a pasear, o a la playa. Menciona que siempre se buscaban cuando ella iba a Oaxaca. Y cuando ella podía venir a Monterrey, se quedaba en su casa y también se la pasaban muy felices,

En una de esas visitas. "Rosa" le manifestó su amor por ella y le propuso iniciar una relación. "Violeta" menciona que se emocionó mucho pero que también sintió algo de miedo, y que le dijo que no, que nunca había andado con una chava. Esto se lo dijo a "Rosa" y como ya estaba por regresar a Oaxaca le propuso que lo pensara y que le respondiera la siguiente vez que se vieran. Menciona que siguieron muy en contacto por Facebook y que "Violeta" hasta ese momento nunca había pensado en tener una relación con una mujer, aunque nunca había tenido novio.

Menciona que cada vez que hablaba con “Rosa”, “Violeta” le insistía mucho, hasta que la convenció. Entre risas, confiesa que no le costó mucho convencerla, porque se dio cuenta que a “Violeta” también le gustaba. Pensó en las ventajas de tener una relación de noviazgo con una mujer y entre ellas, “Violeta” dijo que la iba a tratar muy bien, muy delicadamente ya que también era mujer y que iba a entenderla mejor. Además que iba a ser mucho más fácil comunicarse con una chica, a diferencia de una relación con un hombre.

Ella es su “pareja”. Menciona que es muy linda con “Violeta” que la cuida mucho y que se quieren mucho. Manifiesta que quiere pasar toda la vida con “Rosa” que ya habían hablado de irse a vivir juntas, pero como la paciente apenas iba empezando su carrera, se le hacía que no iban a poder mantenerse. Su novia le propuso que se fuera a vivir con ella y que ella le iba a seguir pagando su carrera ya que ambas asumían que cuando sus padres se dieran cuenta, le iban a retirar todo el apoyo que hasta ese día le habían estado dando.

2.5.7. Pareja: “Diana”

Antes de que ella se convirtiera en su segunda novia, ella era la amiga con la que ella se desahogaba cuando tenía problemas con “Rosa”. Al igual que su primera pareja, ella vive en la ciudad de Oaxaca. Ella volvió a iniciar una relación homosexual a distancia. Su segunda pareja, la “aconsejaba” con que no se “dejara” de ella, ya que las dos vivían en la misma ciudad y “Diana” se daba cuenta de lo que “Rosa” hacía allá. En cuanto supo que habían terminado, ella le sugirió que pasara un tiempo solo para que dedicara tiempo para ella. Para que tomara una buena decisión ya que para este momento, ya le había pedido que fuera su pareja. Como “Violeta” le dijo que no, que era muy pronto, enseguida cambió de actitud y la “apoyo” para que pasara un tiempo para “curarse” de su anterior relación.

Las sesiones se interrumpieron por un receso vacacional. Cuando regresamos de vacaciones, me comunico que ya había comenzado una relación de noviazgo con “*Diana*”. Y un par de sesiones después, me comunico que “necesitaba” trabajar para ayudarles a sus padres y que por esto no podía seguir asistiendo a terapia.

2.6. Estructuración edípica

Sus figuras importantes se encontraban ausentes.

Por un lado, su madre estaba ausente ya que como su hermanito nació delicado de salud, su madre se quedaba por largos periodos de su “tiempo libre” con su hermanito en el hospital. Pero en alguien tenía que apoyarse para tener una “figura materna”, y a quien tenía más cerca, era a su abuela paterna.

En cuanto a su padre, él también estaba ausente, ya que se encontraba en Estados Unidos para conseguir “mejorar la situación económica en su familia”.

En ausencia de ambos padres, se quedó al cuidado de su abuela paterna y de su tío “Pedro” con las que sustituyó a su papa y a su mama.

Su abuela paterna no cumplió con lo que “*Violeta*” había depositado en ella, no cumplió al no protegerla de su tío, y actuar de una manera totalmente contraria a lo que “*Violeta*” hubiera esperado. No cumplió con el papel de “madre” que ella “aparentemente” estaba representando.

“*Violeta*” refiere que cuando paso este suceso, se fue a refugiar al sanitario y a llorar ahí porque su abuela y su tío le dijeron que “no tenía por qué llorar” y como no lo podía hacer delante de

ellos, se fue a encerrar al sanitario. Conducta que repitió en el transcurso de su niñez, particularmente cuando su tío llegaba a su casa a visitarlos y esto sucedía frecuentemente.

En alguna sesión, menciono que se sentía sola porque no había nadie que la protegiera ya que las personas en quien ella había confiado, la habían lastimado. Se sentía muy sola y triste. Algo que ahora que es mayor, menciona que su madre no se daba cuenta de su estado de ánimo, manifestando sorpresa porque su madre no se percató de que su niña de seis años había cambiado de actitud.

Y respecto a su tío “Pedro”, la lastimo profundamente y no cumplió la función de padre, lugar que “Violeta” le otorgo, porque su padre biológico no se encontraba cerca de ella para protegerla, cuidarla y/o escucharla.

En su niñez, ella observo como su padre era una figura frágil. Cuando estaba cerca de ella, es decir, cuando ya había regresado de Estados Unidos, él era una figura difusa. En casa la que decía la última palabra era su madre. Incluso ella veía que su padre visitaba mucho a su abuela (a su mamá) a pedirle consejos o incluso su abuela llegaba a su casa buscando a su hijo para que la ayudara en un sinnúmero de cosas a lo que el padre, independientemente de lo que estuviera haciendo, acudía en su ayuda. No había un no, de su padre para su abuela ni para su madre. Y después el tío la agredió, otra figura paterna que le había fallado. Creció viendo como las figuras masculinas no eran de confiar, eran por un lado, su padre que no hacía valer su palabra, y cuando pudo haberse colocado en un lugar de autoridad que le hubiera ayudado a significar de otro modo su relación con él, al decirle lo del abuso del tío, solamente se quedó callado. Su tío que la lastimo, además que “era un mantenido”, no trabajaba. Y el abuelo paterno, había

“engañado” a su abuela materna con una vecina, y él se había ido a vivir con ella, en la misma calle en la que vivía la abuela paterna.

Las figuras masculinas de su familia, no le mostraban más que deslealtad, agresión, debilidad y personas en las que no podía confiar.

Aquí, aunque su madre estaba relativamente presente, ella además de dejarla sola cuando tenía seis años, ella trabajaba y se ausentaba con cierta frecuencia. Pero aun así, ella la tenía muy presente porque cuando ella regresaba, la paciente si se sentía protegida por ella. Además ella fue la primera que reacciono a su favor cuando les comunico su evento traumático.

Probablemente ella, en la actualidad, sigue buscando una figura como su madre como pareja. Se quedó identificada a su padre, porque finalmente ella buscaba protección y creció viendo que la protección solo se la daba su madre. Al quedarse identificada con el padre, ella quiso ser como su padre para acceder a una mujer como su madre. Para que una mujer como su madre, se quedara con ella para quererla y protegerla.

2.7. Eventos traumáticos

En el curso de las sesiones hubo dos eventos traumáticos que probablemente, contribuyeron en el desarrollo sexual de mi paciente.

El primer “evento traumático”, lo relato en la sesión número 16. Ese día la paciente llevo con una actitud inquieta, nerviosa y comienza a relatarme que cuando ella tenía seis años, la violó su tío. Él es hermano menor de su papá, al que por cierto, su familia quería mucho.

Ella creció con este secreto tan doloroso, y no se lo podía decir a nadie, ya que la tenían amenazada. Y ella no quería que ni su hermanito ni su mamá vivieran en la calle por su culpa.

Este tío que la agredió, aun en la actualidad, sigue viviendo ahí con su abuela. Es decir, a lo largo de estos doce años, ella tuvo que crecer al lado de la persona que tanto daño le había hecho. Y lo siguió viendo en el transcurso de estos doce años. Sin poder decir nada. Aun sentía el miedo de aquella vez. Hasta que no pudo seguir guardando ese secreto.

Y al primero que le dijo fue a su padre.

Y este es un segundo evento que la paciente relata con enojo y con decepción. La paciente menciona que cuando le platico a su papa, el no hizo nada. Ella esperaba que por lo menos “*lo agarrara a golpes*”, pero su padre lo recibió muy amigablemente los siguientes dos días a lo que ella le dolió mucho, ya que sentía que era una situación injusta para ella.

2.8. Perfil subjetivo

2.8.1. *Maneras de interacción*

En el inicio de su tratamiento, la relación con su madre era ser la confidente de ella ya que su madre acudía a ella cuando tenía problemas con su papa. Como si solo estuviera esperando que ella llegara de la escuela para ponerla al tanto de la última discusión que había tenido con su papá.

“Violeta” es muy atenta con su pareja, además de obediente. Como ella misma lo manifestó en múltiples ocasiones en el transcurso de las sesiones, si su novia (quien recordemos, vivía en otro estado) no quería que ella fuera a alguna reunión (porque “Violeta” le llamaba para solicitar su

permiso) es decir; no le “autorizaba” que saliera, ella no se salía. Aunque sabía que era muy poco probable que su pareja se enterara estando tan lejos.

La paciente convive solamente con chicas, en el aula cuenta con la amistad de un chico.

También convive con las chicas de su equipo deportivo.

2.8.2. Identidad sexual

La identidad sexual de la paciente es homosexual. Aunque La homosexualidad de la paciente estaba de manera latente, no se había manifestado anteriormente.

Cuando estaba en tercer año de la secundaria, la paciente conoció a “Rosa”, con quien eventualmente, iniciaría una relación homosexual. La paciente, en ningún momento ha manifestado que sienta algún tipo de “pena” o algo similar, en cuanto su relación homosexual. Manifiesta estar muy enamorada y que no le importa que la vean en la calle, tomada de la mano de su pareja. Y cuando inicio su primera relación de noviazgo homosexual fue porque su pareja se lo pidió. Y ella en un principio, se resistió porque decía que nunca había pensado algo así. Al parecer su pareja le estuvo insistiendo hasta que ella accedió. Comento sentirse muy contenta cuando “Violeta” le dijo a “Rosa” que si Menciona que nunca tuvo una relación de noviazgo con ningún chico pero que no le llamaba la atención. Y enseguida refiere que tuvo un novio en la primaria, pero no le dio ninguna importancia. “*éramos novios de palabra*”. Que por eso no lo contaba como novio.

2.8.3. Rasgos de carácter

Algunos de los rasgos de carácter que se pudo observar en la paciente fueron la buena organización, ya que siempre debía organizarlo todo, derivando en probables rasgos obsesivos. Empezando por su traslado a su escuela, ella vive en Ciénaga de Flores y debíacalcular bien el tiempo si deseaba llegar a tiempo. En cuanto a sus tareas, también las planeaba de manera que estuvieran listas a tiempo, o antes.

2.8.4. Recursos yoicos

Tallaferro (2002) en su “curso básico de psicoanálisis” hace referencia de las dos funciones con las que cuenta el yo. La primera es “el examen de realidad” y la segunda es la capacidad de “síntesis”.

Respecto al examen y sentido de realidad, nos explica lo siguiente. Todo aquel deseo que induce a hacer algo, sin pensarlo y de manera súbita procede directamente del ello. El impulso pertenece al ello, pero la acción, pertenece al yo. Y como la acción depende del yo, este impulso puede ser anulado. Tallaferro agrega que el yo, controla estos impulsos además de la capacidad de comprobar la existencia real de los objetos.

Menciona que los individuos, al tener dudas acerca de la existencia real de un objeto, intentan tocar al objeto. Sentir que realmente existe. Es decir, este intento de “palpar” al objeto es el “examen de realidad”.

Explica que en los estados más evolucionados del yo, no es necesaria esta acción de “palpar” algún objeto para comprobar su existencia, será suficiente hacer uso de la inteligencia para realizar diferenciación entre la realidad y la fantasía.

Esta es la principal tarea del yo, determinar si lo que el sujeto ha percibido, existe en el mundo externo o en el mundo interno del individuo.

La vida diaria nos ofrece la oportunidad de ir acumulando experiencias e impresiones del mundo externo que se quedan fijadas en el preconscious. Pero en ocasiones estas impresiones adquieren la intensidad de una percepción y se produce en la parte preconscious del yo, como una imagen que esencialmente no difiere de la realidad.

El reconocimiento de la realidad, no dependerá solamente de la estructura del yo, sino también de la parte auto-observadora que analiza las vivencias, antes de otorgarles el valor de realidad.

Agrega que en una persona “normal” el yo perceptor, y el yo que realiza los juicios, se desenvuelven de manera paralela, sin dejar de lado las variables de cada persona. Y solo cuando estas instancias entran en un grave conflicto, es cuando sobresalen de manera individual.

Puntualiza que la salud psíquica del hombre, dependerán de la evolución del sentido de la realidad y la orientación del mundo externo en cada individuo.

La segunda función es la “síntesis”.

Tallaferro (2002) explica que una actividad correcta de un yo normal, es la de buscar un equilibrio en la salud psíquica del sujeto. Y expone su funcionamiento: recibe distintos impulsos que pertenecen al ello, enseguida sintetiza los distintos elementos y después busca la manera en que pueda descargar esa cantidad de energía en un solo movimiento.

El yo es un unificador, un mediador y/o un coordinador entre los impulsos del ello, para que estos coincidan con las exigencias de la realidad y las normas tan estrictas del superyó.

Tallaferro (2002) cita a Alexander para explicar mediante cuatro funciones la función homeostática del yo, y estas serían:

Primero realiza una percepción interna de las necesidades que le llegan por medio del ello, segundo; busca en la realidad externa como puede satisfacer estas necesidades, tercero; integra los impulsos del ello, con la censura del superyó y luego busca la manera de adecuarlos a la realidad. y en una cuarta función, por medio de la facultad ejecutiva, controla la conducta voluntaria del sujeto.

2.8.5. Mecanismos de defensa

2.8.5.1. Identificación

Según Laplanche (1996) esta es la forma más temprana del establecimiento de un enlace afectivo. Es decir, trasfiere el acento psíquico al yo.

Menciona que, en un niño, es uno de los tipos de homosexualidad, ya que el se identifica con su madre y esto dará como resultado que solo pueda relacionarse con hombres como un reflejo, de su gran amor que la mamá siente por el.

Menciona que existe un rechazo y anulación de toda inclinación heterosexual, porque esto para él, sería como consecuencia la castración, ya que inconscientemente identificara el acto heterosexual como un acto incestuoso. Se da una identificación con el objeto homosexual.

Se pueden dar tres tipos de identificación. Una de ellas es la de identificación por desplazamiento. En este tipo de identificación cuando una persona esta disgustada con otra, proyecta a una tercera persona todas estas cosas negativas y luego, sin razón o con ella, discute

con esta tercera persona. Y a través de esta identificación, soluciona el conflicto que tenía con la primera persona.

Como si la paciente no estuviera satisfecha con la personalidad de su padre, de su actuar y de sus reacciones. Se enamora de una mujer y esta mujer tiene las cualidades masculinas que ella desearía en su padre. Su pareja es la representante, por desplazamiento, de la imagen odiada.- amada?

2.8.5.2. Proyección.

Laplanche (1996) explica que este mecanismo de defensa le da la posibilidad al sujeto de atribuirle a un objeto externo, todas esas tendencias inconscientes que no son aceptables para su propio superyó. Y una vez que “*las proyectó*” aun objeto fuera de él, estas las verá como características propias de *ese* objeto.

2.8.5.3. Renegación

Uno de los mecanismos de defensa es la *renegación*. Freud, en su artículo de “*El fetichismo*” escrito en 1927, mencionaba que es un proceso que se puede dar cuando el niño se da cuenta de que la niña no tiene pene. Y esto para él, quiere decir que si ella tenía y lo perdió, existe la posibilidad de que también a él se lo vayan a cortar. Aquí no es una represión, porque en esta, el niño se da cuenta de algo y lo reprime. En la *renegación*, el sujeto se da cuenta de la realidad, pero aun así, decide negarla.

2.8.6. Características del superyó

Alberto Tallaferró, (2002) en su “curso básico de psicoanálisis” menciona las funciones del superyó y estas son: la conciencia moral, la autoobservación, el enaltecimiento de los ideales y la influencia principal en la represión.

La paciente manifiesta un gran sentido de culpabilidad ya que menciona que se siente muy culpable porque en el pasado toda la familia convivía mucho. Era una costumbre que cada fin de semana hacían reuniones en donde todos los integrantes de la familia extensa, acudían a cualquiera de las casas.

Ella piensa que mejor se hubiera quedado callada y no haber dicho nada de su evento traumático.

3.- CONSTRUCCIÓN DE CASO

3.1. Categoría descriptiva.

El psicoanálisis actual en el abordaje de un caso de homosexualidad femenina.

3.2. Introducción a la temática y explicación de la misma.

La paciente acude a la clínica de la Facultad de Psicología de la UANL para solicitar atención psicológica. El motivo de consulta que ella refiere es que ella necesita que alguien que no la conozca, y que precisamente por este desconocimiento de su persona, pueda expresar un punto de vista objetivo hacia su problemática que la ha traído a la facultad.

Inicia relatando los problemas que existen en su entorno familiar. Y estos incluyen a sus padres, hermanos, y a su familia paterna. Ella refiere que todos estos problemas familiares son el

producto de algo que ella le platico primeramente a sus padres y luego esto se extendió al resto de la familia.

Ella platica que cuando tenía solo seis años de edad, sufrió un abuso sexual infantil por parte de un tío, quien era hermano menor de su papa. Además de ser el consentido de toda la familia. Ella platica que esperaba de su padre una actitud de protección y de “venganza”, y que le reclamara a su tío por lo que le hizo sufrir a ella cuando era una niña. Sin embargo, relata su decepción y frustración cuando su padre no hace absolutamente nada.

Por otro lado manifiesta en repetidas ocasiones, en el trascurso de las sesiones, que “por su culpa” la familia se ha alejado. Que mejor no hubiera dicho nada, ya que además de sentirse culpable por confesar” este suceso, no soportaba ver a su padre triste, particularmente los fines de semana.

Al primero que le comunico esto fue a su padre, y luego a su madre. Cuando su madre se enteró, ella prohibió la entrada de esta persona a su casa así como al resto de esta familia. También su madre se sentía culpable por todos estos años en que ella guardo ese secreto.

En las primeras sesiones, ella comentaba que tenía “novio”. En cuanto las sesiones avanzaban, ella aclaro que todo lo que me había platicado acerca de un el, era una ella. Es decir, ella mantenía una relación de tipo homosexual. Una vez que ella comento esto, pudo hablar más libremente acerca de su relación con esta mujer.

Relata que su pareja fue la que le propuso iniciar una relación de esta naturaleza, pero que antes nunca se lo había planteado. Cuando “Rosa” le solicito esto, “Violeta” narra que se preocupó y sintió miedo. “Violeta” aclara que no sintió miedo por ser una relación homosexual, sino porque

“Rosa” era su prima lejana. Y “Violeta” estaba muy sorprendida que le preocupara que “Rosa” fuera un familiar lejano, en lugar de sentir miedo porque ella era mujer. En ese entonces, se decía muy feliz al lado de “Rosa” Y que ya tenía toda una vida planeada con ella.

En ningún momento manifestó sentir culpa o algún sentimiento similar por el hecho de ser homosexual. “Violeta” comenta que no le importaría que cuando “Rosa” llegue a Monterrey a visitarle, salir a pasear tomadas de la mano. (Sin embargo, lo oculto en las primeras sesiones)

En el trascurso de las sesiones, relata que se enteró que en ese momento, su pareja estaba saliendo con otras personas. A lo que agrego que no era la primera vez y que siempre la perdonaba porque no se imaginaba terminar con “Rosa”.

Por otro lado, también platica todo lo que “Violeta” hacía por su pareja. Incluso, aunque no vivían en la misma ciudad, la paciente le llamaba por teléfono para solicitarle su permiso para salir con sus amigas a alguna reunión. A lo que su pareja siempre le decía que no, y aunque sabía que “Rosa” estaba saliendo por su lado, y que “Violeta” no tenía “el permiso” de salir, no pasaba por su mente no hacerle caso e irse a donde la estaban invitando.

En el trascurso de las sesiones, ella manifestó un momento de duda acerca de su preferencia sexual. Platicó que en una ocasión, estaba conversando con su mejor amigo de su salón, y que el ya sabía que ella era homosexual. En ese momento, pasaron unas señoritas al parecer muy atractivas y con minifalda. A lo que su amigo le comento que estaban muy bonitas, y ella solo giro su cabeza un momento hacia donde iban ellas, y no dijo nada. Su amigo la intento cuestionar, que si de verdad le gustaban las mujeres porque ella no hizo ningún comentario al respecto. Pero “Violeta” comenta que sintió que su amigo la estaba tratando como a un hombre. Le aclaro a su amigo, que no le gustaban ese tipo de cosas que ella no era así. Pero cuando su

amigo le dijo eso, “Violeta” pensó que a lo mejor ella “no era de ahí”, (es decir, que tal vez estaba en el “camino equivocado”). Pero solo se cuestionó en un par de ocasiones.

En esas ocasiones ella platicaba que a lo mejor “probaba” andar con un hombre, “a ver que sentía”. Pero decía que nadie de los que ella conocía le gustaba Y muy pronto desechó la idea.

En las ocasiones en que estaba enojada con su pareja, “Violeta” manifiesta que no sabe cómo en su salón se enteraron que ella era homosexual y que además también se enteraron cuando ella y “Rosa” discutían.

Y cuando esto sucedió, se percató que en el salón, había una chica que la veía mucho y que se acercaba mucho a ella. Comenta que alguna vez esa amiga le preguntó que si “*le gustaba el chocolate*” (que si era homosexual), y que ella le respondió que sí, que le gustaba mucho el chocolate. Y enseguida, se empieza a reír porque menciona que en ese momento ella no sabía exactamente a qué se refería. Pero a raíz de esa platica, la señorita se acercaba mucho más a ella para platicar. Incluso “Violeta” en algún momento dijo sentir miedo de quedarse sola con ella. En alguna ocasión que “Violeta” salió al sanitario, esta señorita la siguió y una vez en el sanitario le pidió un beso. Le dijo que no, y le recordó que las dos tenían pareja y dijo que salió corriendo de ahí.

A partir de que se percata que “Violeta” les puede gustar a otras mujeres, las empezó a comparar con su pareja actual. Y empezó a “coquetear” un poco con ellas.

Platica de una ocasión en que el grupo de sus amigas se organizaron para ir al cine a ver una película. Menciona que la señorita “se les pego”, y que “Violeta” ya no pudo (¿o no quiso?) decir que ya no iba. Dice que la señorita se sentó al lado de ella. Además menciona que en la película

tenía muchas escenas sexuales, y muy explícitas. Algo que aparentemente le divirtió mucho a “Violeta” y al resto de sus amigas.

A raíz de que ella se percató que su pareja le fue infiel (otra vez), decide que ya le ha aguantado mucho y decide terminar con “Rosa”. Y lo logra. Pero termina con ella, sabiendo en cuanto “Rosa” le pida regresar, “Violeta” va a regresar sin problema. “Porque la quiere mucho”.

Esto se ha repetido en varias ocasiones, pero en la última vez que lo hace, es cuando “Violeta” se da cuenta que existen otras mujeres a las que les gusta. Cuando por fin termina con “Rosa”, es cuando se empieza a acercar más a otra amiga que también vivía en Oaxaca, igual que “Rosa”.

“Violeta”, en un intento por realmente hacer algo con su vida y su corazón, decide que se va a esperar un tiempo antes de iniciar otra relación. Se la pasa racionalizando los motivos que hicieron dejar a “Rosa” y lo extraordinario que es “Diana”.

En algún momento, le hice una observación, para que ella realmente lo pensara. Le mencioné acerca de estas coincidencias de que también fuera una relación lejana. Ella me dice que sí, que no lo había pensado, pero que ahora que lo pensaba, tal vez sería “miedo al compromiso”.

Después de esta intervención, cancelo un par de ocasiones, vino una tercera, cancelo otra y luego solo vino a despedirse.

3.3 Problemática o categoría descriptiva.

3.3.1. *Ausencia de la madre*

En este punto, y en relación a lo estudiado se puede percibir que la paciente probablemente aún no ha resuelto su complejo de Edipo respecto a su madre. O en otras palabras, su libido se fijó en un Edipo negativo.

Freud mencionaba que todos los seres humanos nacían con una disposición bisexual y con esto, cualquier ser humano era capaz de desarrollar una disposición homosexual, ya que “el placer sexual” de los pequeños es muy diverso además de difuso. En un principio Freud afirmaba que el complejo de Edipo en ambos tenía el mismo desarrollo y al final, lo ideal es que el niño se identifique con su padre y “busque” una mujer como su madre. Conforme avanzaban sus investigaciones, Freud reconoció que el desarrollo del Edipo en niños y niñas era diferente. En las niñas también su primer objeto de amor era su madre, pero en ella debía hacer un “traslado de su libido” hacia su padre, y en otro momento regresar a su madre e identificarse con ella para que en su vida adulta, al haberse identificado con su madre, “busque” a un hombre como su padre.

Cuando la paciente sufrió un abuso sexual infantil, tenía solo seis años de edad. Probablemente por la ausencia de ambos padres, la pequeña se refugió en las figuras de su tío y de su abuela como sustitutos. Solo como sustitutos, porque aunque ambos estaban lejos, al parecer su madre fue la que siempre estuvo presente.

Sin embargo, en esos momentos no había nadie que la protegiera de esas figuras que ella había elegido, que como ya lo habíamos comentado anteriormente, eran su abuela paterna y su tío “Pedro”.

Probablemente, en este punto, se dio de manera intempestiva el “regreso” de la libido hacia su madre, porque la paciente relato que después de ese evento lo que pensó era “*yo solo quería a mi mamita*”. Hizo una violenta reasignación de su libido y se quedó fijada a su madre, o a la ausencia de esta, la añoranza de tenerla en esos momentos. Tan grande fue vivida esta ausencia, que se quedó identificada con su padre, y después busco a una mujer como su mama que le diera protección y fuera tan fuerte como su madre aun estando ausente. (Esto probablemente podría explicar por qué se sintió atraída por dos mujeres que vivían muy lejos, en otra ciudad)

Respecto a uno de los objetivos específicos “***Analizar qué busca de las relaciones de pareja de una paciente homosexual***”. Probablemente la paciente busca en otras mujeres, un amor como el que su mama le ofreció, sentirse segura y protegida; además que tal vez, considera a la mujer más confiable y protectora que a los hombres. Ya que de sus dos padres, la única que realmente hizo algo para “defenderla” a ella, fue su madre. Aunque primero le dio la “oportunidad” al padre ya que fue a él, a quien le dijo primero de los dos.

3.3.2. Ausencia de figura paterna

Respecto a la teoría estudiada, HeleneDeutsch, fue una de las post-freudianas que estudio a las homosexuales femeninas. Ella mencionaba que uno de los puntos que observo en estas pacientes, fue que en sus vidas, su padre o no se encontraba físicamente, o si estaba físicamente pero que era un padre muy débil. La figura del padre estaba minimizada por la figura materna. Aquí quien decidía era la madre.

En la paciente, aunque relata que vivió una infancia “bonita” aun después del abuso sexual, ella siempre manifestaba que cuando solicitaba un permiso, era la madre la que lo otorgaba aunque fuera directamente con su padre, ya que este siempre le decía “que le preguntara a su mama”. Y

cuando acudía directamente a su madre, era ella quien le decía la última palabra. No recuerda ni una sola ocasión en que su madre “la mandara con su padre” a solicitarle el permiso.

Tal vez por esta identificación con el padre, ella lo eligió como al primero a quien decirle el evento traumático, probablemente como “una última oportunidad” de que “impusiera su ley de padre”. Lamentablemente esta “confesión” fue muy difícil para su padre y no reacciono como la paciente esperaba. Y a esta “falta de carácter” de su padre, que a ella la perturbo mucho y la desilusiono, padeció una segunda desilusión por parte de su padre, ya que años después ella se enteró (primero que su madre) que cuando ella paso este evento, él estaba en estados unidos, “con otra mujer”. Esto ella lo vivió como un “engaño” a su mama y a ella misma.

3.3.3. Abuso sexual infantil

De acuerdo con nuestros objetivos: ***“Analizar las consecuencias psíquicas del abuso sexual en una paciente homosexual”***,y ***“Analizar la estructura psíquica de una paciente homosexual”***.

En relación a la teoría estudiada, recordemos lo que explicaba Gil Correa, al referirse al abuso sexual y las instancias psíquicas.

Cuando un pequeño es atacado por este “suceso funesto”, el yo se protegerá con el “examen de realidad”, pero estos estímulos luchan con un ello y este ‘enfrentamiento’ pone en peligro la organización dinámica interna.

Aquí el yo se protege de esta realidad tan dolorosa pero como es muy fuerte, existen algunas soluciones que busca el yo. O fracasa porque es una lucha muy fuerte, o aun en medio de tanta confusión y dolor, el yo es consciente de lo que está sucediendo. Y esto podría llevar a que los instintos prevalezcan y puedan fijarse en una psicosis, para evitar la realidad ya que esta se

vuelve insoportable e intolerante, lo que lleva a que una gran parte del yo, terminen alejándose de la realidad y se “deje llevar” por los instintos llegando al delirio alejándose finalmente de la realidad.

Pero también puede darse otro destino a esta lucha interna.

Utiliza el mecanismo de defensa “denegación” (reconocer la falta de pene en la mujer) por medio de la cual, efectúa un rechazo de las percepciones que le está presentando su realidad. y aquí sucede una separación del yo, o como lo diría Freud ‘escisión del yo’. Y una parte del yo, sigue “se une” al ello y la otra parte, se queda en el yo del sujeto. Y con esta división, posibilitara que cualquier exigencia del exterior, que sea rechazada, llevara al sujeto a no sentirse completo ya que no lograra satisfacción alguna.

Gil Correa mencionaba que la identificación primaria como es la primera forma de relación con la figura materna, esta relación fija la relación inicial que el sujeto establecerá con sus objetos de amor, en su vida adulta. Y cita a Klein explicando que el objeto bueno, es introyectado, y este será el núcleo del yo y la parte protectora de su superyó.

Y finaliza explicando que el sostén que le brindan sus padres, protegerá a su yo débil, de las agresiones que reciba de su mundo externo. Por ello, siente un gran temor de perder a sus padres (o a sus tutores) y esto le provoca un gran conflicto mental y además, el dolor o daño que estos padres (o tutores) le provocan un conflicto mayor que podría llevarlo a un aniquilamiento mental.

Nuestra paciente probablemente tuvo este conflicto mental, a la corta edad de seis años. Tal vez, el yo de la paciente aún no estaba muy fortalecido, sin embargo, la pudo proteger de que se

“ausentara de la realidad”. y utilizando este mecanismo de defensa como es la renegación, pudo sobrellevar esta situación. Recordemos que ella vivió sola, sin el sostén ni el apoyo de sus padres; toda su niñez y gran parte de su adolescencia, sin comunicarle a nadie lo que le provocó este evento.

3.4. Introducción a la temática y su contextualización.

Se considera que nuestra paciente, es una paciente de estructura perversa.

Joel Dhor, en su artículo “1. La noción de diagnóstico en psicoanálisis”, en su libro “Estructuras clínicas y psicoanálisis” de 1991; menciona la diferencia que existe entre un “diagnóstico clínico médico” y un “diagnóstico clínico psicoanalítico”.

Un “diagnóstico clínico médico” es un acto dirigido por dos objetivos. El primero es la observación, y a partir de una semiología, darle curso al tipo de tratamiento que requiere. Y el segundo objetivo es la clasificación y esta dependerá del estado patológico “encuadrado en una nosografía”.

Dhor menciona que en el “diagnóstico clínico psicoanalítico” no es posible determinar un diagnóstico y utilizarlo de manera “universal” ya que este diagnóstico dependerá de la estructura del sujeto además de muchos otros factores. Además agrega que la única herramienta de investigación es la escucha, es decir, el campo de la investigación psicoanalítica se limitará entre “el decir” y “lo dicho”.

Sin embargo, aunque no existe un “diagnóstico general”, el psicoanalista deberá estar preparado para poder apoyarse en “ciertos elementos estables”, para realizar un “primer” diagnóstico y también para elegir la dirección de la cura del paciente.

Dhor hace referencia acerca del “psicoanálisis salvaje” al que se refería Freud. Explicaba la importancia de la prudencia que se debe tener para establecer un diagnóstico y de los peligros que pueden resultar. Por esto, Freud nos permitió extraer algunas enseñanzas respecto a la elección del diagnóstico.

Primero deberemos tener en cuenta “la dimensión potencial” del diagnóstico que se elija. Ya que este “primer diagnóstico” es un “acto deliberadamente planteado en suspenso y consagrado a un devenir”. No es posible hacer una “evaluación diagnóstica” ya que se necesitara pasar un tiempo en análisis.

En segundo lugar nos menciona “la dimensión potencial”. Para “cuidar” los “alcances” que pueda tener este diagnóstico será necesario suspender por un tiempo “la puesta en acto de una intervención con fines terapéuticos”. Por lo menos hasta que tengamos mas material de investigación proporcionado por la palabra del paciente.

Y agrega como una tercera enseñanza precisamente este tiempo de “escucha” que serían las entrevistas preliminares. En estas entrevistas el analista pondrá en práctica el “dispositivo del discurso libre”, para que el paciente pueda asociar libremente sin que el analista intervenga más allá de lo estrictamente necesario y después con esta información, establecer el curso de tratamiento a seguir.

Respecto a lo anterior, Dhor en su artículo “Síntomas, diagnóstico y rasgos estructurales”, de su libro “Estructuras clínicas y psicoanálisis” de 1991, Nos explica que el psicoanálisis no es una ciencia, porque no es posible establecer una “lógica” entra las causas y los efectos. No hay “inferencias estables” entre las causas psíquicas y los efectos sintomáticos, que nos permita establecer un diagnóstico.

En el artículo de Dhor de “El punto de vista freudiano sobre las perversiones”, mencionaba que Freud hacía una diferencia entre “inversión” y “perversión”. Y esta tiene que ver con la plasticidad que maneja el mecanismo pulsional. La inversión es una desviación respecto al objeto de la pulsión y la perversión, es una desviación respecto al fin de la pulsión.

Agregaba que Freud, establecía dos destinos pulsionales respecto de la perversión. Uno era el “trastorno hacia lo contrario” y el otro “vuelta hacia la propia persona”. Al establecer estos dos destinos, se puede introducir una unidad más general en cuanto a las perversiones, ya que se puede observar estas desviaciones respecto al fin, es posible una generalización metapsicológica.

La combinación de los procesos pulsionales es lo que caracteriza ciertamente el proceso perverso, a lo que Freud le daba los elementos necesarios para establecer una estructura perversa.

Enseguida menciona dos mecanismos: “denegación” y “escisión del yo”. Y para explicar estos mecanismos se regresa al desarrollo del complejo de Edipo, y agrega que este inicia cuando se le atribuye a la madre una característica fálica.

Cuando el niño se da cuenta que no todos nacemos iguales, que las niñas no tienen pene, este se niega a ver esta falta y piensan que “luego les crecerá” o piensan que en algún momento sí estuvo ahí pero se lo quitaron. El niño sigue pensando en una atribución fálica hacia la madre, pero ahora esta es imaginaria. Y Freud estableció entonces que la castración está ligada a la “dimensión imaginaria del falo”, y no a la dimensión del órgano, pene o ausencia de este.

Dhor explica a través de Freud, que el niño no renunciara de “buena gana” a esta realidad que se le presenta y que su madre no tiene falo. Esto lo viven de una manera intensamente angustiante.

Y en este momento es cuando el psiquismo del niño recurre a otros procesos para evitar esta

insuportable angustia. Como no está dispuesto a vivir esta angustia de castración, lo que hace es elaborar una “construcción psíquica defensiva”. Y estas construcciones determinaran y orientaran el trayecto de la economía psíquica de maneras particulares, a lo que mas adelante Freud llamo “estructura”.

Agrega tres salidas ante esta angustia de castración.

En dos de estas salidas, el sujeto no acepta esta castración, a menos que la pueda estar trasgrediendo constantemente, lo que nos lleva a las perversiones. Y en la estructura histeria y obsesiva, se somete a la castración manifestando una tristeza sintomática ante esta perdida.

Manifiesta que la estructura perversa puede distinguirse alrededor de dos lugares: desde la angustia de castración y por el otro lado, los mecanismos que se movilizan para proteger al sujeto.

Joel Dhor, explica los dos mecanismos defensivos de la perversión que Freud menciona. La fijación y la renegación de la realidad. A decir de Freud, estos son los mecanismos que constituyen a la homosexualidad y a la perversión.

En la homosexualidad resultaría de un mecanismo defensivo narcisista frente a la castración, y esta reacción posibilita a que el niño fije “electivamente” la representación de una mujer con pene. Esta representación persistirá en la psique del niño de manera inconsciente.

Dhor hace una puntualización. Freud explico este proceso respecto a la homosexualidad masculina. La homosexualidad masculina surge de una estructura perversa, pero no explica el procedimiento de la homosexualidad femenina. La homosexualidad masculina se origina en un dispositivo psíquico muy diferente de la homosexualidad femenina.

3.4.1. Importancia como eje estructurador del caso clínico.

Gil, B. en su trabajo “*Una mirada femenina de la medusa*” del 2011, hacía referencia al funcionamiento psíquico después de un abuso sexual.

Gil mencionaba las tres instancias del aparato psíquico según Freud, a los que el mismo denominó, el ello, el yo y el superyó. Estas tres instancias psíquicas tienen deseos, actitudes y necesidades propias. Y estas tres instancias siempre se encuentran en conflicto.

Gil mencionaba que el yo se desarrollara hasta encontrar un yo ideal.

Menciona que el yo va haciendo elecciones a lo largo de este desarrollo y va desarrollándose en base a los modelos cercanos a él y que son imitables (es decir, toma aquellos modelos como aquello que él quisiera ser), y estos modelos a seguir, se convierten en figuras importantes y son objeto de sus instintos libidinosos (es lo que el yo quisiera tener).

Gil haciendo referencia al artículo de Freud, “*inhibición, síntoma y angustia*” de 1925, se refería al conflicto psíquico como aquella lucha que surge entre los impulsos sexuales y agresivos contra el yo, o es una lucha entre el yo y las severas demandas del superyó.

Cuando en este conflicto psíquico, los impulsos del ello o del superyó aumentan o cuando las muchas defensas del yo pierden su fuerza, aparece la angustia como una tensión displacentera en el yo.

Gil continúa citando a Freud. Este autor dio dos explicaciones para que se presente esta angustia. La primera la elaboró entre 1895 y el año 1900 y la consideraba una angustia de orden sexual. Aquí se pierde la conexión con sus representaciones y objetos originales. Aquí la angustia es ante la libido, o frente al peligro interno pulsional y proviene de la confusión del yo, ante la invasión de lo inaceptable, de lo excesivo.

La segunda explicación acerca de la angustia (1925) es ante un peligro externo, real. Como el temor a la castración, o el *“horror de la angustia aniquilante, como consecuencia del abuso sexual”*...

Para Freud, el yo es considerado como el lugar en que se presenta la angustia, o incluso como posible causa de la angustia, ya que este, la puede producir, por lo menos como una señal de alarma. El yo usa a la angustia como señal de peligro.

Ante estas manifestaciones de la angustia, el yo se protege con la función de examen de la realidad, pero el peligro que detecta proviene de la realidad externa y sobrecargada de estímulos, además, también detecta que proviene por parte del ello, como instintos fuertes que incluso pueden llegar a aniquilar la organización dinámica.

En este punto, Gil señala que en los estadios patológicos del yo, este se acercara más al ello y se alejara del mundo exterior. En la psicosis, esta realidad externa se vuelve insoportable y dolorosa para el psiquismo del sujeto.

Pero, aun en medio de esta gran lucha, el yo se da cuenta de lo que sucede y se resiste a alejarse de la realidad. y cuando esto sucede, llevara a su psiquismo a una escisión. Una parte de este yo, seguirá estando consciente de la realidad, y la otra parte, del yo, finalmente se aleja y cae en la influencia de los instintos que probablemente lo llevara hasta el delirio.

Freud (1925) afirmo que uno de los mecanismos que utiliza el yo, es la inhibición que puede perturbar las funciones yoicas, la función sexual, entre otras.

Otro mecanismo que utiliza el yo para protegerse es la represión. Esta la utiliza para protegerse y desechar las exigencias de los instintos del ello. El síntoma, será la expresión del impulso obstaculizado por la represión, según Freud (1925). Aquí el yo cae bajo la influencia de la realidad externa. El yo borra lo sucedido, y elimina por miedo las consecuencias y el suceso mismo. Y esta eliminación que eterniza la parte infantil de la personalidad, impide que se pueda desarrollar.

Otra manera en que se manifiesta la represión, es por medio del aislamiento. Según Freud (1925) esta se manifiesta como una pausa en la que no debe suceder nada y se presenta después de un evento desagradable. Por ejemplo, en una neurosis obsesiva, el evento desagradable, no se olvida, pero se elimina de él, todo afecto, aislándose lo que le permite, no reproducirse en el pensamiento.

Otra manera en que el *yo* se defiende de estos eventos desagradables, es la *denegación*. Aquí el *yo* se divide en dos partes. Una de estas queda adherido al *ello* y la otra al *yo*. Aquí se instaura la escisión del *yo*.

Gil cita a Brauer (2008) quien dio por nombre “patología del desamparo”, a la carencia de una matriz “*identificatoria*”, el sujeto tiene graves dificultades para su estructuración psíquica. En esta “patología del desamparo”, se percibe un sentimiento de identidad y autoestima débil lo que lo expone a repetir el “trauma precoz”.

Según Brauer, debido a esta falta de una matriz “*identificatoria*”, el sujeto está exento de este un sostén interior que no le proporcionaron y esto lo podría llevar a la compulsión a la repetición.

Y refiriéndose a esta compulsión a la repetición, Freud refiere que estos actos de destrucción, los repite como una imposición. Probablemente intentando reparar de manera “maníaca” el dolor mental.

Gil también cita a Fenichel (1957) y señala que, en el paciente sucede algo que está lejos de la voluntad consciente. Y lo percibe como extraño. Pueden ser movimientos involuntarios o estados de ánimo abrumadores sin causa aparente. O incluso pensamientos e impulsos que le son extraños a su persona. Todos estos síntomas, parecen perturbar la continuidad de la personalidad.

Fenichel menciona que cuando estos síntomas afectan la personalidad del sujeto, es casi imposible identificar cuál es su personalidad y cuales sus síntomas. y aunque en ocasiones no se distingue el síntoma de la personalidad, se puede observar en ambos algo en común.

Ninguno de los dos puede manejar las exigencias del mundo externo y los impulsos internos de una manera normal y racional. Esta “normalidad” es sustituida por algún fenómeno “irracional”, que le son extraños al sujeto y no tiene voluntad sobre ellos.

Fenichel también explica que el conflicto psíquico se desarrolla entre un instinto que lucha por hallar descarga y otro que se interpone evitando esa descarga. Es importante que se pueda localizar en el paciente, sus conflictos internos, además de analizar las señales de estos conflictos por los que el paciente está pasando, además del displacer que acompaña a estos conflictos expresados con angustia, culpa y afecto depresivo.

Fenichel (1957) distingue tres tipos de angustia: traumática, psicótica y neurótica.

En la angustia traumática, se produce cuando el yo no tiene la capacidad para manejar la magnitud del evento traumático. El yo se ve abrumado por grandes cantidades de excitación mucho mayores de lo que el yo es capaz de controlar.

En la angustia psicótica, es igual de intensa que la traumática, pero aquí se puede dar una disolución del yo y romper su vínculo con la realidad. su yo se desorganiza. Aquí se deberá buscar la causa de su desorganización en las experiencias más tempranas y en las debilidades de su yo.

Y en la angustia neurótica, se origina igual que las anteriores por un conflicto inconsciente. Y aquí, el manejo que le da a la angustia y su patología, dependerán mucho de la estructura de la personalidad del paciente, de su disposición hereditaria y de sus experiencias tempranas.

Fenichel (1957) agrega que este conflicto psíquico que origina cualquier tipo de angustia, se complica aún más, cuando esta angustia es sustituida por el sentimiento de culpa. Y estos sentimientos de culpa, representan otro tipo de angustia que es definida como la angustia del yo frente al superyó.

Esto lo explica Freud, en su artículo “*El malestar de la cultura*” de 1930, y señala que la tensión creada entre el rígido superyó y el yo, origina la necesidad de castigo (por miedo al superyó).

3.5. Exposición de la viñeta o del material clínico.

En el curso de las sesiones hubo algunas de particular importancia y que probablemente contribuyeron de manera crucial en el desarrollo sexual de mi paciente.

En la sesión número 16, la paciente menciono que quería decirme algo. Guarde silencio absoluto para que ella empezara a hablar, note que estaba sumamente nerviosa, y cuando se sentó, dejó su mochila encima de sus piernas, y movía mucho sus manos. Y antes de empezar a hablar, me enseñó las palmas de sus manos, para mostrarme que estaba sudando.

De repente me dijo

-“le quiero platicar algo”,

Su voz se quebró en el “*algo*”.

-“Cuando tenía seis años, mi tío me violó”

En ese momento empezó a sollozar, tan intensamente que por momentos parecía que “dejaba de respirar”. Cuando tuvo el suficiente aire en sus pulmones y claridad en su garganta prosiguió con su relato.

-“Cuando tenía seis años, nació mi hermanito. Pobrecito, nació malito del corazón. Y pues mi mamá me decía que tenía que ir al hospital a cuidarlo porque estaba muy chiquito y yo ya estaba grande. Y como hermana mayor debía quedarme en casa. Pero no me dejó sola. Me dejó con mi abuela. ¿Se acuerda que le dije que ahí en su casa toda su familia entraba? Bueno,

siempre fue así. Las puertas de la casa siempre estaban abiertas, o si estaban cerradas, no tenían el pasador puesto. Para que cualquier miembro de la familia pudiera entrar cuando quisiera... yo siempre andaba jugando por todos lados. Y a mí me gustaba entrar en el cuarto de mi abuela, porque me gustaba ir a ver muchos adornos que ella tenía ahí. Tenía unas muñecas como de porcelana que me gustaban mucho, pero que no me dejaba agarrar porque decía que las podía romper...pero también me gustaban sus collares y sus pulseras. Mi abuela siempre me regañaba porque no le gustaba que las agarrara si ella no me las prestaba. Ella elegía los collares con los que podía jugar, pero como no todo el día andaba atrás de mí, pues yo aprovechaba cuando ella lavaba los platos o se quedaba viendo la televisión, para entrar en su habitación.

Ese día ella se quedó en la cocina y como vi que iba a preparar algo de comer, me fui a su cuarto a jugar con sus collares.

Yo recuerdo que llego mi tío, y me saluda, siempre fue muy cariñoso conmigo –ahora ya se porque!-me dio un beso en la frente...y me dijo que me pusiera los collares, que me quería ver porque estaba muy bonita...(solloza)...y yo, pues nunca pensé lo que pensaba a hacer...que iba a saber! Estaba muy chiquita!...y me decía...no me acuerdo...que me veía como una persona más grande, que ya era una mujercita...que me parecía a mi mamá...y me acuerdo que me emocione que me dijera eso, y empecé a sacar más collares para ponerme y que me viera...y no se...recuerdo que empezamos a jugar con los collares, me los empezó a poner y a quitar...después que lo pensé, hizo todo eso para distraerme...me acuerdo que me abrazo con una mano...y me empezó como a apretar...hacia el...como si me estuviera dando un abrazo con un brazo, pero con la otra mano me empezó a tocar mis piernas, y a desabrocharme la falda...y

me la quito....no se en que momento me quito mi calzoncito...solloza....me tenía de espaldas el...y yo me empecé a asustar....y me quería zafar porque me estaba apretando muy fuerte...me dio miedo....es que él era muy fuerte!...yo me quería zafar y él no me soltaba...no me podía mover ni un milímetro. Y de repente, no sé qué hizo, pero sentí que algo me dolió entre mis piernas...solloza...solloza....yo quería gritar...quería gritarle a mi abuelita...pero él me tenía la boca tapada... y me decía que ya era una mujer, que no gritara y que no llorara, que me quedara callada...pero yo estaba muy asustada...no sabía que estaba pasando!...no entendía nada!...solloza...no sé cuánto tiempo paso...pero a mí me pareció, demasiado tiempo....! Solloza...y cuando por fin me aparto de el...me abrazo y me dijo que me quería mucho, que siempre me iba a querer...solloza....yo seguía llorando...y no me podía mover...estaba paralizada de miedo...y el me empezó a vestir...me acuerdo que pensé en mi abuelita, pensé en que porque no me escuchaba...pero cuando ya me estaba terminando de vestir, me acuerdo que me estaba poniendo la falda, entro mi abuela. Y me acuerdo que fui a abrazarla...y pues no sé cómo, pero se dio cuenta de lo que había pasado. Le pregunto a el que es lo que había hecho...y él no le respondió nada...y luego me acuerdo que mi abuela me tomo de los hombros y me empezó a regañar y me empezó a gritar...me dijo que era mi culpa, que porque yo me metía a su cuarto a ponerme sus collares...que solo yo tenía la culpa, y que no podía decir nada, que no le dijera nada a mi mamá porque si ella sabía eso, nos iba a tener que echar a la calle! Que si le decía algo mi mamá, mi hermanito que estaba muy chiquito y yo, íbamos a vivir en la calle...y que ya no volvería a ver a mi papá...que yo iba a tener la culpa de que mi hermanito viviera en la calle...solloza....y me dijo que los dos me iban a estar vigilando...y que me largara de ahí y que dejara de llorar....me fui a encerrar al baño...y llore bajito....solloza...yo solo quería a mi mamita...solloza por un rato...

Ella creció con este secreto tan doloroso, y no se lo podía decir a nadie, porque ella no quería que su hermanito ni su mamá vivieran en la calle, y por su culpa.

Este tío que la agredió, aun en la actualidad, sigue viviendo ahí con su abuela. Es decir, a lo largo de estos doce años, ella tuvo que crecer al lado de la persona que tanto daño le había hecho. Y lo siguió viendo en el transcurso de estos doce años. Sin poder decir nada. Aun sentía el miedo de aquella vez.

Hasta que no pudo seguir guardando ese secreto. Y al primero que le dijo fue a su padre.

Después de 16 sesiones la paciente empieza a platicarme lo siguiente:

“ya le dije a mi papá...”

Estábamos hablando de sus entrenamientos.

“y que le dijiste?”

“Lo que me hizo su hermanito...es que ya me había hartado! Es que siempre lo tratan muy bien! Lo consienten mucho! Y hace poquito, mi mamá le guardo un plato de comida, siempre le guarda!. Le guardo y le empecé a decir que porque le guardaba, que si no estaba cuando comíamos, que ni modo...y ella me empieza a decir que, “¡qué mal agradecida era!” , que el siempre me había cuidado...! Y yo...que???...ash! me dio mucho coraje!...pero me contuve...ya lo había hecho tanto tiempo!...suspira...y un día mi mamá no estaba, nada más estaba mi papá, mis hermanitos estaban en la escuela...y me arme de valor...y le dije que le quería contar algo que me había pasado...y le dije todo...yo estaba llorando...y el no lloro...se contuvo...y ya cuando termine de decirle todo....se salió del cuarto...no me dijo nada!...quedo como en

“shock” por dos días...ash! Lo peor es que el seguía yendo a mi casa! Y mi papá lo seguía recibiendo! Le saludaba como si nada! No hizo nada! No le dijo nada! Ash! Me dio mucho coraje! No sé, yo quería que lo golpeará! Que le hiciera algo! Que me defendiera! Yo era su hija! A mí me tenía que proteger! No a el!

En otro momento, trajo un sueño a la sesión en la que ella misma dio su interpretación.

...”recuerdo que en el sueño, yo necesitaba ir a un lugar, no recuerdo a donde...y luego iba caminando en un lugar, como de tierra...como si estuviera en un rancho... ese día hacia frío, pero yo no suéter ni nada...estaba con una blusa de manga corta, blanca...es más, hasta la marca me acuerdo aerpostal... con pantalón de mezclilla y unas zapatillas. Y no traía calcetas...recuerdo que pensé que me había salido muy aprisa, y que por eso no me había dado cuenta de que estaba haciendo frío... y de pronto, escuche a un bebe llorar...y me asuste porque estaba caminando como en el monte...y pensé que a quien se le habría olvidado un bebe en el monte?... y recuerdo que mientras más caminaba más cerca lo escuchaba... y cuando iba pasando por una noria, esas que usaban antes para sacar agua...la escuche más cerca...y recuerdo que me asome... y si, ahí estaba, era una bebe... que estaba llorando y yo me asome, y le grite que dejara de llorar, que la iba a sacar de ahí...recuerdo que la noria estaba un poco alta para mí, y busque en el monte algo para poder subirme...y encontré una tina un poco rota...y estaba muy sucia, pero no me importo. Me la traje a la noria y la puse cerca para subirme. Me acuerdo que la niña seguía llorando, aunque ahora muy bajito...pero yo no sabía si se había calmado porque me escucho o porque estaba cansada, o porque había perdido la esperanza de que alguien la encontrara o de que sus papas la sacaran de ahí...pero no sabía que pasaba...porque cuando le grite, no volteo para arriba. No supe si ella sabía que yo estaba

ahí para sacarla. Cuando por fin pude subirme, porque como que de repente la noria se había hecho más alta, me metí adentro de la noria. Me acuerdo que iba bajando, y me estaba sosteniendo con las piernas y con las manos.

Cuando iba bajando, me di cuenta que había agua, y esta iba subiendo... vi que la niña llevaba un vestido rosa, así con holanes, y la falda del vestido se le estaba subiendo porque el agua estaba subiendo... recuerdo que cuando ya estaba casi abajo, pensé que a lo mejor no podía sacarla porque ella se estaba hundiendo y pensé lo hondo que estaría. Me metí al agua de un brinco y el agua me llegó a media pierna. Me puse de pie y voltee e ver a la niña, y ella ahora si me vio, y me estaba alzando sus bracitos, como para que la cargara. Estaba toda mojada y tenía los ojos rojos de tanto que había llorado, y estaba temblando, el agua estaba muy fría. Lo primero que pensé es que como era posible que alguien hubiera olvidado a una bebe...y que no la estuvieran buscando...me agache para cargarla y enseguida me sujete, la cargue y me abrazo y yo también. En ese momento sentí que tenía que protegerla y la sujete, seguía llorando...y temblando...y sentí como se iba calmando poco a poco...cuando estaba bajando estaba muy oscuro, pero ya cuando había llegado con ella, como que había luz, que llegaba de afuera...y el agua seguía subiendo pero ya la bebe...a porque ya no era una niña pequeña, era una bebe...ya la bebe estaba muy tranquila, como que se sintió segura conmigo...

“Violeta” se queda callada...y en el trascurso del sueño ella empezó a llorar...y enseguida ella misma agrega:

“ Como si yo fuera esa bebe y al mismo tiempo, la otra que estaba ahí también... y el agua...mis lágrimas?” ...y en ese momento empezó a sollozar...

3.6 Explicación teórica de la exposición clínica.

En la primera viñeta que se agregó en el apartado superior, la paciente narra como se dio la violación por parte de su tío.

Gil Correa mencionaba la importancia que tienen las funciones paternas, ya que de esto dependerá en mucho, un adecuado desarrollo psíquico.

En nuestra paciente, sus figuras paternas, fueron distorsionadas de manera doble, ya que sus padres estaban ausentes y ella ‘tuvo’ que buscar en otras personas esas figuras de las que carecía. Y cuando ya había hecho esta elección, y precisamente estas dos figuras ‘sustitutas’ fueron quien le distorsionó esta función parental de manera doble. Sus padres ausentes, le faltaron, y sus figuras ‘sustitutas’ la lastimaron.

También menciona la importancia de la función paterna. Por un lado, la madre le dará ‘ese lugar’ de padre, frente a su hija, y por otro lado, el padre deberá ‘asumir’ su papel de padre. La figura paterna del padre de ‘Violeta’ era una figura débil frente a su hija. En esa dinámica familiar, su madre era quien tomaba las decisiones de la familia ignorando al padre.

Aunque en su momento, el padre ‘no cumplió’ su función, en la adolescencia le dará al padre ‘una oportunidad’ de que asuma su lugar. Cosa que le es negada a ella porque su padre al saber todo lo que le había pasado, se quedó callado y luego recibía a su tío sin haber hecho absolutamente nada para eso. No reacciono como ‘violeta’ esperaba.

CONCLUSIONES

Con la paciente del presente documento se trabajó sobre las consecuencias resultantes del abuso sexual. De acuerdo a la teoría, se pudo observar que la paciente se encontraba elaborando su Edipo. Freud explicaba el complejo de Edipo en un niño pero en la niña el desarrollo psíquico es diferente

En el niño, solo existe una vía, y en la niña dos vías. Es decir; en el niño, al nacer, su primer objeto de amor es su madre, y su objeto de odio es su padre. Con la intervención del padre, el niño se identificará con su padre y tendrá a su madre como “modelo” de una mujer para él en su vida adulta. En él, su única vía es hacia su madre.

En la niña, también su primer objeto de amor es su madre, pero cambiara su objeto de amor, por su padre, y lo que en un principio era amor hacia su madre, deberá convertirse en odio hacia ella. Surge una relación ambivalente, de amor-odio. Pero para finalizar su Edipo de manera normal, deberá renunciar a su padre y deberá de identificarse con su madre (prevaleciendo el amor sobre el odio), y tendrá a su padre como “modelo”, de un hombre para ella en su vida adulta. En la niña, son dos vías, primero a su madre y luego deberá tomar la segunda vía, hacia su padre.

La paciente al vivir este abuso sexual (y mental), el complejo de Edipo en ella, se vio interrumpido, quedando la niña identificada con su padre, queriendo ser como él, para en un futuro tener a una mujer como su madre para ella (a quien tiene como “modelo”) en su vida adulta.

De acuerdo a la teoría revisada de Freud, Dhor, entre otros autores, se pudo observar que la estructura de la paciente homosexual se establece como una estructura perversa

Revisando el material de las sesiones que la paciente proporcionó, nuestra paciente está buscando en las relaciones homosexuales, la protección que tanta falta le hizo en su niñez. De hecho, es interesante como vive esta situación, ya que cuando más falta le hizo su mamá, fue después que sufrió el abuso sexual infantil. Pero por la salud de su hermanito y por su trabajo, la mamá estaba ausente. Esta misma situación de lejanía física, ella la sigue reviviendo al elegir a sus parejas homosexuales, que vivían precisamente en lugares lejanos. Como si quisiera revivir esos momentos en que más añoraba su madre.

De acuerdo a lo estudiado y relacionándolo con el material proporcionado por la paciente, se trabajó, la necesidad de castigo que ella sentía desde entonces y que aun prevalecía. Ya que después de ese suceso y la amenaza por parte de su tío que la violó y de su abuela materna, ella sentía que “debía quedarse callada” para que sus padres no “se quedaran en la calle”.

Se trabajó con esa culpa que tenía al verse en una situación de esa naturaleza, y que ella tenía mucha culpa por lo sucedido y ya de adolescente, aunque ya lo había manejado, ahora esa culpa la traslado a la idea que “hizo mal” en decirles ahora que ya había pasado mucho tiempo y que “debió haberse quedado callada”.

Por otro lado, la paciente pudo comprender que el lugar que estaba ocupando respecto a su familia, no era el adecuado. Ya que la paciente relataba que a ella la usaban sus padres, como intermediaria entre ellos mismos. Sus padres no se comunicaban entre ellos, y desde que ella pudo recordar, siempre había sido de esa manera.

El abuso sexual a tan temprana edad probablemente tuvo influencia en la preferencia sexual tratándose de la elección de objeto, así como el abandono de la madre y un padre físicamente presente, pero con un carácter débil.

Este caso, representa una situación particular ya que ella mencionaba que “siempre había sido así”. Nunca tuvo una relación heterosexual. Relata que cuando era muy pequeña, tuvo un “*noviecillo*” pero nada más “de palabra” así que no lo cuenta.

Es una joven de 18 años, que tiene preferencia por deportes masculinos, particularmente el fútbol, y juega en el puesto de “defensa”. (¿Acaso esto es casual?)

En el momento que ella le dice a su padre la violación que sufrió por parte de su tío, hermano de su padre, este queda en shock. No reacciona. No se enoja. Tal vez lo que ella esperaba era que su papá lo golpeará, le reclamara, que la defendiera a ella como su hija, por encima de su hermano menor (a quien él quería mucho) como si ésta fuera la última “oportunidad” que la paciente le diera a su padre, para que pudiera recuperar o establecer la figura del padre, instaurar la figura del padre. Que se hiciera presente.

En el transcurso de las sesiones, en varias ocasiones yo recibía felicitaciones por mi “manera de trabajar como terapeuta” por parte de la paciente. Esas felicitaciones acerca de lo bien que yo “hacia mi trabajo”, el decir, que le gustaba mucho como trabajaba...como si ella misma se confirmara que, no sentía ninguna hostilidad hacia su madre porque su madre DEBÍA estar con su hijo, DEBÍA hacer su papel de madre bien, cuando muy seguramente sentía mucha hostilidad hacia ella por haberla dejado sola cuando más la necesitaba

Sus padres no saben abiertamente la homosexualidad de ella, por un lado, hacen comentarios relacionados con la homosexualidad pero al parecer no lo han tomado en serio. Y por otro lado cuando la joven pareja de su hija viene a pasar unos días con ella, ellos “las cuidan” en el día. A su hija la cuidan de no quedarse sola con su “pareja”, pero al llegar la noche e irse a dormir, las dejan que duerman juntas en un solo cuarto

¿La violación hizo que ella hiciera una elección de objeto homosexual? Revisando la teoría, esta posibilidad, en este caso, es poco probable. Cuando ella cursaba la secundaria, en plena adolescencia, fue cuando una mujer se acercó a ella proponiéndole una relación de noviazgo. Y esta idea, se fijó en su mente, y lo estuvo pensando, lo considero como una posibilidad. Probablemente este es el momento en que se hace una irrupción en la elección de objeto.

Según Freud, la adolescencia es cuando el sujeto se da una segunda oportunidad para establecer su personalidad. En esta etapa es cuando la cuestión edípica se define y se da una metamorfosis.

Esta estructuración edípica, ante la búsqueda de tratar de sustituir la presencia de sus padres, ella se apegó a su abuela y a su tío para que ellos cubrieran ciertas necesidades y demandas. Ante esta experiencia, quizá podemos dilucidar como se desarrolló esta estructuración edípica.

Sería como si la paciente no estuviera satisfecha con la personalidad de su padre, de su actuar y de sus reacciones. Se enamora de una mujer y esta mujer tiene las cualidades masculinas que ella desearía en su padre. ¿Su pareja es la representante, por desplazamiento, de la imagen odiada.-amada?

Probablemente sería respuestas afirmativas para los supuestos planteados anteriormente. Este caso en particular, me interesó ya que la situación que vivía la paciente, ya se ha estudiado en muchas ocasiones. Una persona homosexual que sufrió una violación sexual en su infancia. Pero se ha estudiado más ampliamente en varones, no en mujeres.

Precisamente por esta situación, me pareció que podía aprender acerca del funcionamiento de la estructura de una mujer homosexual.

Después de finalizar esta investigación, me quedo con más dudas que las que tenía antes de empezar. Lo cual, me sirve como una motivación para seguir buscando y estudiando acerca de esta temática.

Una de las dificultades de este caso, es que la paciente decidió interrumpir su tratamiento, quizá porque se sintió cuestionada y esto la hizo tratar de refugiarse en la negación y la evasión. Así que puso en marcha sus resistencias dando por finalizado su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Babiszenko, D., Lutereau, L. (2011) *“La homosexualidad en el psicoanálisis de J. McDougall”*

Dhor, J. (1991) *“Estructuras clínicas y psicoanálisis. V. Goldstein (Trad.) Buenos Aires Argentina: Amorrourtu editores.*

Freud S. (1931) CLXIII SOBRE LA SEXUALIDAD FEMENINA, Obras Completas (pág. 2888 a 2902)

Recuperado el 15 de octubre del 2012 de <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (1905, 1920) XXVI TRES ENSAYOS PARA UNA TEORÍA SEXUAL, Obras Completas (pág. 931 a

1002) Recuperado el 15 de octubre del 2012 de <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (1920) CXII *“Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”* Obras

Completas (pág. 2287 a 2306) Recuperado el 15 de octubre del 2012 de <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1893) *“C. El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos”*, en *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas de Sigmund Freud (pág. 45 a 155) Recuperado el 10 de diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1893) *“Comunicación preliminar”* en *Estudios sobre la histeria*.

Obras completas de Sigmund Freud (pág. 45 a 155) Recuperado el 10 de diciembre del 2012

en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1895) *“C) El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos”*, en

VI Estudios sobre la histeria. Obras Completas de Sigmund Freud (pág. 931 a 1002) Recuperado el 10 de

diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1896) *“XII La herencia y la etiología de la neurosis”*. Obras completas de Sigmund Freud (pág. 278 a 288) Recuperado el 12 de Febrero del 2013 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1898) *“Cap. V Material y fuentes de los sueños; Sueño de la muerte de personas queridas”*, en XVII La interpretación de los sueños. Obras Completas de Sigmund Freud (pág. 346 a 631) Recuperado el 10 de diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1912) *“LIX Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico”*, Obras Completas de Sigmund Freud (pág. 1377 a 1391) Recuperado el 10 de diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1920) *“1.- Aberraciones sexuales”*, en XXVI Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas de Sigmund Freud (pág. 931 a 1002) Recuperado el 10 de diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1920) *“A) La Inversión: Bisexualidad”*, en XXVI Tres ensayos para una teorías sexual. 1.- Aberraciones sexuales, (1) Desviaciones respecto al objeto sexual. Obras Completas de Sigmund Freud (pág. 931 a 1002) Recuperado el 10 de diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

Freud, S. (Trabajo original publicado en 1931) *“CLXIII Sobre la sexualidad femenina”*. Obras completas de Sigmund Freud (pág. 2888 a 2902) Recuperado el 10 de diciembre del 2012 en <http://psikolibro.blogspot.com>

García, N. (2012) *“Memorias, IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en Psicología. XIX Jornadas de investigadores en psicología del MERCOSUR”*, Versión digital.

Jones, E. (Trabajo publicado originalmente en 1927) *“La fase precoz del desarrollo de homosexualidad femenina”* . Recuperado el 28 de diciembre del 2012 en <http://www.sauval.com/angustia/e-jones.htm>

Klein, M. (Trabajo original publicado en 1926) *“Los principios psicológicos del análisis infantil”*, Biblioteca de psicoanálisis, Obras completas de Melanie Klein. Recuperado en 10 de Febrero de 2013, en <http://psikolibro.blogspot.com>

Klein, M. (Trabajo original publicado en 1928) *“Estadios tempranos del conflicto edípico”*, Biblioteca de psicoanálisis, Obras completas de Melanie Klein. Recuperado en 10 de Febrero de 2013, en <http://psikolibro.blogspot.com>

Klein, M. (Trabajo original publicado en 1957) *“31. Envidia y gratitud”*, Biblioteca de psicoanálisis, Obras completas de Melanie Klein. Recuperado en 10 de Febrero de 2013, en <http://psikolibro.blogspot.com>

Laplanche, J. (1996) Diccionario de psicoanálisis. Gimeno Barcelona, España Paidós.

Quintero, Vargas (2011) *“Un abordaje de la mujer y la homosexualidad femenina en Freud”*. Recuperado el 15 de Marzo de 2013 en <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/10761/9866>

Real academia española, (2009) Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición.

Recuperado el 15 de octubre del 2012 de <http://www.rae.es/rae.html>

Tallaferro, A. (2002) Curso básico de psicoanálisis, Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós