



Directorio

Letra en Psicoanálisis

Director- Editor

Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal

Consejo de Redacción

<i>Redacción</i>	<i>Gráfico</i>
Concepción Rabadán Fernández Mariano Ballesté Chorén Maria Esther Castillo Barnetche Mítzi Miriam León Calderón Ezequiel Martínez Martínez Gabriela Tercero Quintanilla	Jimena Ayala Rabadán Rut Ramírez Lara

Nacional

Dr. Javier Amado Lerma

México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"

Mtra. Melba Álvarez Martínez

México, D.F., Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de Fuente Muñiz"

Mtro. Josafat Arzate Díaz

Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Lic. Medicina Jimena Ayala Rabadán

Universidad La Salle

Dra. Thalia Attié Rohl

México, D.F., Independiente

Dr. Walter Beller Taboada

México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana

Dra. Martha Patricia Bonilla Muñoz

México, D.F., Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo-Conductual

Dra. María Esther Castillo Barnetche

México, D.F., Independiente

Dra. Rosa María Denis Rodríguez

Pachuca, Hidalgo. Centros de Integración Juvenil

Mtro. Armando Israel Escandón Muñoz

Taller Maladrón, CDMX

Mtra. Martha R. Garza Tamez. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Mtro. Pedro Rafael Hernández Uzcanga

México, D.F., Independiente

Dra. Mitzi Miriam León Calderón

Ciudad de México, Independiente

Mtro. José Carlos Llanes Sáenz

Monterrey Nuevo León. Hospital Regional Monterrey "ISSSTE"

Lic. Ezequiel Martínez Martínez

Ciudad de México, Independiente

Dr. José Mendoza Landeros

México, D.F., Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia

Mtro. Macario Molina Ramírez

México, D.F., Escuela Superior de Educación Física (ESEF).

Dra. María Oswelia Murad Robles

México, D.F., Independiente

Dra. Alicia Parra Carriedo

México, D.F., Universidad Iberoamericana

Mtra. Paulina Reyes Retana Dahl

México, D.F., Independiente

Dr. Juan Gabriel Serna Guerrero

Pachuca, Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mtra. Martha Elva Valenzuela Amaya

México, D.F., Colegio Internacional de Educación Superior

Mtro. Josué Dante Velázquez Aquino México, D.F., Colegio Internacional de Educación Superior

Consejo Editorial:

Internacional

Lic. Miguel Sassano

Buenos Aires, Argentina. Universidad de Morón

Dr. Rómulo Lander

Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas

Dr. Carlos Valedón

Caracas, Venezuela. Sociedad Psicoanalítica de Caracas

INDICE

EDITORIAL. SOCIEDADES CON LA INTIMIDAD EXPUESTA. CUANDO AL SUJETO SE LE DIFICULTA PENSAR Y YA NO PREGUNTA. Concepción Rabadán Fernández

DISCAPACIDAD: LA DECONSTRUCCIÓN DE UNA NOCIÓN NO CONVENIENTE DESDE UNA MIRADA PSICOANALÍTICA. Melissa Lázaro Salgado

HILOS DEL DESEO: LA MÍSTICA DE UN CUERPO TEJIDO POR EL OTRO.
Fernando Lapuente García

EL “SABER-HACER-AHÍ-CON” EL SUEÑO PSICÓTICO. Alejandra Manríquez Pérez

EL PAPEL DEL SENTIMIENTO DE CULPA EN EL ABORTO VOLUNTARIO ADOLESCENTE . Rosales Jiménez Noemí

CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DURANTE LA LATENCIA Y SU IMPLICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOLESIÓN. Griselda Portillo Hernández

DIME QUE NO ESTOY SOÑÁNDOTE...ENSÉÑAME: CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE LA FUNCIÓN DEL SUEÑO COMO HOLDING PARA EL SOÑANTE
Andrés Moran Picazo

APEGO, AFECTO Y ANSIEDAD: FUNDAMENTOS CLÍNICOS DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS. José Mendoza Landeros

PSICOANÁLISIS Y METAL. EL DOLOR EN EL METAL: UNA EXPRESIÓN OSCURA.
José Alberto García Mendoza

REDES SOCIALES: UN ESCENARIO PRIVILEGIADO PARA LA ENVIDIA EN LA ACTUALIDAD. Diana Segundo Hernández.

MENOPAUSIA Y NARCISISMO. REPLANTEAMIENTO PSÍQUICO EN LAS MUJERES DE LA ACTUALIDAD. Lucero Juárez Lara

MATERNIDAD LÍQUIDA: UNA MIRADA HACIA EL DUELO GESTACIONAL PATOLÓGICO. Andrea Acosta Martínez

EDITORIAL

SOCIEDADES CON LA INTIMIDAD EXPUESTA. CUANDO AL SUJETO SE LE DIFICULTA PENSAR Y YA NO PREGUNTA

En esta edición de *Letra en Psicoanálisis* nos detenemos en una transformación silenciosa pero radical: la erosión de la intimidad en las sociedades contemporáneas. Expuestas a la saturación de estímulos, a la vigilancia constante y a la lógica del rendimiento, las subjetividades parecen cada vez más alejadas del tiempo interior, del espacio para la pregunta, del vínculo que se funda en la vulnerabilidad.

La intimidad no es solo resguardo; es experiencia de fragilidad compartida, lugar donde el sujeto se atreve a no saber y a dirigirse al otro desde la falta. En términos psicoanalíticos, la intimidad es el campo donde la transferencia puede acontecer, donde la palabra no se dice toda, pero insiste. Allí donde **la angustia no se calma con** respuestas rápidas, sino que encuentra un lugar para sostenerse y tramitarse.

Una sociedad con la intimidad expuesta no solo puede producir sujetos fragmentados, acelerados o desregulados; produce también cuerpos sin inscripción, sin resonancia, sin historia. El sujeto sin intimidad compartida en la intimidad no se pregunta, no se escucha, no se detiene. Y el lazo, en consecuencia, se vuelve frágil, funcional o puramente instrumental.

Desde el psicoanálisis, esta problemática nos convoca éticamente. ¿Cómo sostener una escucha en tiempos que impiden el silencio? ¿Cómo alojar al sujeto si el discurso social lo empuja a performar y no a decir? ¿Qué formas nuevas debe adoptar la práctica analítica para no perder de vista su fundamento: un lugar para hablar desde la falta y no desde el mandato de completud?

Los textos que conforman esta edición interrogan estas preguntas desde diferentes ángulos: el encuadre, la transferencia, la experiencia del cuerpo, el lugar del otro en el discurso, la mujer, la discapacidad. Porque, frente a una cultura que exhibe pero no reflexiona, que habla pero no escucha, el psicoanálisis se mantiene como apuesta por la intimidad como condición del sujeto.

Volver a la intimidad no es retroceder, es resistir. Es recuperar la pregunta como acto, la escucha como presencia y el síntoma como vía de verdad.

Esto es desde donde se estudia la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica y se investiga en el Doctorado en Investigación Psicoanalítica del CiES.

Concepción Rabadán Fernández

Comité Editorial de la revista *Letra en Psicoanálisis*

Colegio Internacional de Educación Superior – CiES

Directora académica del CiES

DISCAPACIDAD: LA DECONSTRUCCIÓN DE UNA NOCIÓN NO CONVENIENTE DES-DE UNA MIRADA PSICOANALÍTICA

MELISSA LÁZARO SALGADO

Formación como Auxiliar en Recursos Humanos por el Colegio de Bachilleres Plantel 4 Culhuacán “Lázaro Cárdenas”. Licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco (UAM-X). Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Colaboró como Asistente de investigación en el Proyecto Los derechos humanos de la migración irregular en la Unión Europea y Estados Unidos ante la crisis migratoria. Los efectos de la legislación en la política de asilo, aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias Sociales y Humanidades, de la UAM-X. Ocupa el cargo de Ayudante de Investigación del Área Estado y Servicios de Salud en el Departamento Atención a la Salud, en la División de Ciencias Biológicas y de la Salud por la UAM-X, al igual que atiende como Clínica privada con enfoque en psicoterapia psicoanalítica.

Recepción: 24 noviembre 2024/ Aceptación: 30 mayo 2025

RESUMEN

La discapacidad como condición es un tema recurrente entre organizaciones encargadas de la salud, así como también en autores interesados por la misma, sin embargo, este artículo echa mano del psicoanálisis como disciplina, para analizar más allá de lo que se ha dicho respecto dicho concepto. Para ello, se analiza la construcción de la noción de discapacidad y como el análisis puede deconstruirla. Sin embargo, lo anterior representa un elemento en contra para aquellos encargados del cuidado de dichos sujetos, es decir, los padres; dado que en algunos casos tener un hijo con discapacidad resulta algo conveniente, pues acarrea una ganancia; la económica.

PALABRAS CLAVE: discapacidad, figuras primarias, ganancia económica, psicoanálisis, proceso de identificación.

SUMMARY: Disability as a condition is a recurring theme among health organizations, as well as authors interested in the subject. However, this article draws on psychoanalysis as a discipline to go beyond what has been said regarding this concept. To do so, it examines the construction of the notion of disability and how analysis can deconstruct it. However, this represents a disadvantage for those responsible for the care of these individuals, that

is, the parents; given that in some cases, having a child with a disability is convenient, as it entails a gain: an economic one.

KEYWORDS: Disability, Primary Figures, Economic Gain, Psychoanalysis, Identification Process

RÉSUMÉ

Le handicap en tant que condition est un thème récurrent parmi les organisations de santé et les auteurs intéressés par le sujet. Cet article s'appuie cependant sur la psychanalyse en tant que discipline pour aller au-delà de ce qui a été dit à propos de ce concept. À cette fin, la construction de la notion de handicap est analysée et comment l'analyse peut la déconstruire. Cependant, ce qui précède représente un élément négatif pour ceux qui sont chargés de la prise en charge de ces sujets, c'est-à-dire les parents ; car dans certains cas, avoir un enfant handicapé est pratique, car cela apporte un avantage ; celui économique.

MOTS CLÉS: handicap, figures primaires, gain économique, psychanalyse, processus d'identification.

INTRODUCCIÓN

Cada hombre es lo que hace

con lo que hicieron de él

- Jean Paul Sartre

Si el sujeto con discapacidad está sometido constantemente a un discurso, el cual es emitido por lo general basado en un juicio, entonces, este se configura como producto o constructo en él, aún más, si este discurso se emite por sus primeras figuras de identificación, puesto que a partir de estas el sujeto buscará construirse, ya sea de forma positiva o por el contrario puede llegar incluso a generar efectos de ruptura dentro de él.

Por ello en el presente artículo se analiza la construcción de la noción de discapacidad y como el análisis puede deconstruirla. Sin embargo, lo anterior representa un elemento en contra para aquellos encargados del cuidado de dichos sujetos, es decir, los padres; dado que en algunos casos tener un hijo con discapacidad resulta algo conveniente, acarrearando una ganancia; la económica. De modo que, el objetivo de este artículo es principalmente someter a la crítica dicho contexto, así como tratar de desmitificar el uso de la palabra discapacidad analizándolo desde el psicoanálisis.

Para lograr lo anterior, el artículo se divide en cinco apartados, en los cuales se comienza el recorrido partiendo de lo social y su influencia respecto a dicha noción, seguido de puntualizaciones respecto del término significativo por parte de las primeras figuras en la vida del sujeto destacando su importancia en la psique y desarrollo del mismo, para posteriormente pasar a una viñeta clínica en donde se muestra una ganancia económica que se plantea en un primer momento, con la intención de analizar ciertos elementos y así dar cierre a este con una breve conclusión.

DESARROLLO

1. Lo social y el significativo.

El fenómeno de la discapacidad, tiende a alertar los sentidos del ser humano, en tanto los sujetos con esta característica salen de los esquemas de la supuesta normalidad establecida entre los mismos, aún incluso en la contemporaneidad.

Pero ¿qué significa ser una persona con discapacidad? En el contexto social, han sido organizaciones específicas basadas en el cuidado de la salud quienes han intentado redefinir dicho concepto, tal es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual señala en 2023 [1], que la discapacidad forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana, es decir, que es propio de su naturaleza. Puede ser el resultado de la interacción entre afecciones, tales como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y una serie amplia de factores o condiciones significantes ambientales y personales.

Se calcula que 1300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, sufren actualmente una discapacidad importante. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas [1].

Lo anterior supone que, en la actualidad las personas con discapacidad conforman un grupo diverso, por lo que sus necesidades respecto a salud se ven constantemente afectadas por múltiples factores como el sexo, edad, identidad de género, orientación sexual, religión, raza, etnia, situación económica, solo por decir algunos. Desgraciadamente este grupo de personas tienden a una peor salud, y suelen experimentar limitaciones importantes en relación a la ejecución de sus actividades cotidianas, causando en la mayoría de los casos dependencia de diversos tipos hacía su entorno, inclusive estas suelen morir antes.

A pesar de que el panorama no es tan alentador, sí que hay un punto a destacar dentro de él; actualmente, ya es considerado un factor discapacitante a aquellas afecciones que no forzosamente deben de ser físicas, sino también del orden mental o bien psíquico, lo cual genera una ampliación en el panorama de las discapacidades. Dicho concepto es utilizado en diversos ámbitos para explicar numerosos aspectos; uno de los más recientes, y de los no directamente físicos, es el intelectual.

De modo tal que, el término de discapacidad intelectual es cada vez más ocupado, e incluso actualmente se utiliza como sinónimo de lo que se conocía como retraso mental. Este tipo de discapacidad ha sido estudiada en la actualidad por diversos autores, dos de ellos son Ke y Liu quienes en 2017 estudian la Discapacidad Intelectual (DI), ambos generan una definición apoyándose en la OMS (1992) entendiéndola como la adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que implica que la persona pueda tener dificultades para comprender, aprender y recordar cosas nuevas, que se manifiestan durante su desarrollo, y que contribuyen al nivel de inteligencia general, por ejemplo; habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje [2].

Sin embargo, La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), construye su propia definición; la describe como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Argumentan que el término de discapacidad intelectual es aplicado para aquellas personas que previamente fueron diagnosticadas con retraso mental [2]. Cabe aclarar que, en esta definición, retraso y discapacidad no son sinónimos, sino que la AAIDD maneja una como sustitución de la otra.

Inclusive pareciera que, el nombre resultase indiferente, y, lo que verdaderamente debe destacarse es que ambos casos se dan fuera de los estándares de un supuesto desarrollo normal, puesto que, dentro de éste se espera que surjan habilidades particulares según la edad establecida, pero si esto no resulta así, entonces es cuando inicia la segura sospecha de que algo ocurre. Lo anterior no solo sucede con personas diagnosticadas con DI, sino con cualquiera que se encuentre bajo esta condición.

Lo que los párrafos anteriores exponen, es que, la palabra discapacidad posee una carga de significantes importantes, respecto a la supuesta idea de lo que debe de representar una persona con discapacidad, pero no solo en el contexto social, sino también dentro de sus relaciones o vínculos establecidos como sujeto, puesto que este concepto pasa a afectar diversos aspectos; por ejemplo, puede presentarse en el uso del lenguaje, per-

cepción, cognición, concentración y memoria, emoción o bien en el movimiento y la conducta, al igual que de forma psíquica, pues este último será el elemento clave para que los anteriores se manifiesten de la forma en la que lo hacen, ya que tiene una estrecha relación con el desarrollo del sujeto y el significante que se le ha dado.

Es interesante pensar en este último elemento partiendo de lo que Rodolfo en 1996 llama significante del sujeto, el cual está caracterizado por ser un sujeto no preexistente al lenguaje, sino que, se construye como efecto de los significantes que le son otorgados, para así asirse a la vida por acción del lenguaje y la atención de la madre, ya que, el significante del sujeto es el punto en el que aparece como efecto del deseo del Otro, por tanto, el significante del sujeto no es solo un nombre o una palabra. Lo anterior se debe destacar principalmente en ese primer momento de la vida humana; así como el significante del superyó, aquí se puede recordar una expresión de Lacan, quien hacía con ello referencia a “la vida que soporta a la muerte”, en tanto apunta esa condición de la vida en que ésta se vuelve algo sobre lo cual pesa encima, aplasta, la muerte [3].

En otras palabras, el significante del sujeto sirve para “hacer determinada operación de separación, de corte, de individuación, y así se convierte en una especie de eje de su identidad” [3]. Se trata de una operación en donde lo dicho hacia el sujeto queda sustituido por nada más que significantes, y si esta no es modificada a tiempo puede permanecer de forma permanente, y la única forma de descolocarse de esta situación gira en torno a algo del orden del rechazo de la función estructurante. Para hacerlo más claro Rodolfo utiliza la frase “que me importa quien lo afirma”, no con intención de descalificar a quien lo dice, sino para abrir esa superficie del ideal que se le ha asignado, así como sus posibles y muy seguros efectos [3].

Pero ¿de dónde vienen estos significantes que apuntalan al sujeto?, la gran mayoría de ellos tienen su origen en el mito familiar, al menos hablando en un primer momento, puesto que es aquí donde el sujeto empezará de forma inicial su desarrollo, este mito familiar es concebido como un archivo de significantes. Bajo esta lógica, Rodolfo dice que:

el término ... no hay que tomarlo en el sentido burocrático de esos inmensos depósitos kafkianos ... sino pensarlo como un televisor prendido, en donde circulan producciones culturales diversas con un cierto desorden. Hay allí trozos del mito familiar que se narran como historias coherentes presentadas al niño ... que son índice del régimen preconscious (63)[3].

Pero para que este archivo de significantes exista debe de haber ahí Otro, en caso de que no exista ese Otro, muy probablemente no habrá oferta de lugar para el sujeto.

Lo anterior es lo que ocurre con el sujeto discapacitado, dado que sus relaciones están fuertemente influidas por juicios previos que a su vez se forman de una cantidad exacerbada de significantes, lo cuales en la mayoría de los casos, como menciona anteriormente Rodolfo, vienen de sus primeras figuras, siendo estos una loza que cae sobre el sujeto y que tiende a cargar toda su vida, pues no solo es el significante por sí solo el que lo orilla a hacerlo, sino también la significación que este tiene, ya que el sentido que el sujeto le dé determinará factores importantes para su desarrollo psíquico y social, tales como deseos, aspiraciones, motivaciones personales y sociales, en general la realidad en la que ocupará un lugar, a pesar de esto no se sabe qué tipo de significaciones cargan estos sujetos solo se plantean, sin embargo lo enmarca, por tanto, le resulta difícil descolocarse de ese lugar que con frecuencia se le ha repetido tener.

A raíz de esto, la población de personas con discapacidad ha sido quien ha recibido mayores tratos discriminatorios por parte de la sociedad. Esta problemática es analizada por Abela, Ruiz y Corbacho en 2003, retomando autores como Barnes, Len, Shakespeare o Hahn, para argumentar que esta clase de trato se debe a que se impone una presunción de inferioridad biológica o fisiológica a las personas discapacitadas [4], pero no solo en estos últimos dos aspectos, sino que, psíquicamente también se piensan inferiores gracias a los significantes otorgados de estas primeras figuras desencadenándose posteriormente en su entorno fuera de ellas.

Por ejemplo, retomando a los autores anteriores, mencionan que, hay una tendencia considerable respecto a que, los sujetos con alguna situación de discapacidad necesitan constantemente o bien permanentemente ayuda, casi siempre de sus cuidadores primarios, para lograr integrarse de forma normal en un contexto social; en el caso de lo psíquico ocurre lo mismo, suele restársele importancia a lo que el sujeto diga, piense o sienta, puesto que al estar bajo esta condición discapacitante no se le cree apto para gestionar esta clase de aspectos por sí solo, regresando al argumento de la supuesta dependencia hacia sus cuidadores, aunque ¿De verdad es así?, ¿Qué hay detrás de ese supuesto argumento y quienes lo dicen?

Es aquí donde muchos se preguntarán, pero ¿Dónde encontrar este tipo de casos? La respuesta es en la clínica.

1. Quien no tiene bueyes, no ara cuando quiere.

La clínica conduce a situaciones de este orden. Por ejemplo, llega una madre con su hijo al consultorio, un chico de 12 años, quien ha tenido diversas valoraciones en diferentes hospitales psiquiátricos y por ende distintos tratamientos, como toma de Risperidona con diversos cambios de dosis, encefalogramas, así como también múltiples tipos de pruebas de motricidad. De manera que, ha sido diagnosticado en el pasado con supuesto retraso intelectual de 4 años, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Problemas del lenguaje y actualmente con Síndrome de Marfan, presentando como principal motivo de consulta agresividad con la madre quien desde hace tres años mostraba problemas de consumo, específicamente con sustancias químicas como la cocaína y el alcohol, sustituyendo estas en la actualidad con una cajetilla de cigarros al día.

En las entrevistas preliminares la madre comenta que tiene tres hijos de los cuales el potencial paciente ocupa el tercer lugar siendo el único varón; teniendo 15 años de diferencia con su hermana mayor. Al saber de su embarazo tuvo el deseo de abortar al igual que con su primera hija, pero justo es ella quien interviene y la convence de que no lo haga generando un sentimiento de culpa en la madre; argumenta que en todo su embarazo el sentimiento que predominaba en ella, era el de soledad, puesto que el padre de su hijo nunca quiso hacerse cargo de él y la única solución que proponía era el aborto, solución que ella también deseaba y que no concretó.

Lo anterior tuvo consecuencias; indica que el periodo que transcurre entre la concepción y el parto estuvo lleno de rechazo, tristeza y odio hacia su hijo pues creía que tenerlo iba a truncar sus planes. Destacando que durante su gestación hubo presencia de episodios de metrorragia. Otorga elementos importantes al momento de su nacimiento, menciona que su hijo nació por el canal vaginal, sin necesidad de alguna intervención quirúrgica o farmacológica, sin embargo, fue un parto muy doloroso, recuerda que cuando logró expulsarlo de su cuerpo el agua de la placenta tenía un olor bastante fétido, al olerlo inmediatamente relacionó el olor como si algo se hubiera podrido en ella.

Al nacer el pequeño no logra respirar, generando una calificación en la prueba de Apgar de 5.9, ella justifica dicha calificación, por haber “apretado para que no se le saliera”, casi inmediatamente menciona que, el recién nacido se recupera rápido, pero aun así lo llevaron a un proceso de incubación.

Por lo que comenta, su trato hacia él siempre ha sido de forma violenta por medio de reproches por su vida misma, con gritos, insultos y golpes; actualmente este comportamiento ha sido replicado y dirigido hacia ella por parte de él.

Comenta que, por la situación en la que se encuentra con su hijo recibe un apoyo económico por parte del gobierno de un total de \$2950 cada dos meses, sin embargo, este dinero no siempre es destinado para los insumos o servicios médicos de él, sino para cubrir otros gastos que se presenten. Lo anterior va más allá del dinero, es la representación de la discapacidad y como perpetuar ese beneficio económico.

Posteriormente, cuando es el turno de escuchar en sesión al chico, no sabe ningún dato general sobre él, ni sí quiera su nombre completo, lo único que tiene muy claro al momento de pedirle que cuente más, es que es discapacitado porque eso dice su mamá y las personas que lo ven en el gobierno. Gracias al trabajo clínico se pudo escuchar que, se percibe que habla de él como si estuviera en una desubicación constante, la relación física que tiene con los objetos se vincula con la psíquica prefiriendo destruir que construir, psíquicamente hablando, presenta poca relación con experiencias buenas o placenteras, y a partir de esto, lo primero que sale a relucir es que el sujeto vive construyendo un espacio a partir de lo que no tiene, puesto que él es en función de lo que no puede hacer.

Los fenómenos de rechazo, tristeza y odio hacia su hijo que le deja ver la madre constantemente en su relación madre-hijo al chico, lo discapacitan aún más pues no tiene ese sostén que el cuidador debería brindar, sino que por el contrario el sujeto se encuentra en una lucha interna y externa, ya que el discurso que ha escuchado durante toda su vida ha sido introyectado y por tanto ha tenido consecuencias en la construcción de su psiquismo, dificultando el hacerse de lugar diferente.

De igual forma el trabajo clínico permitió observar en él una escisión ya que el mundo en el que se desarrolla se encuentra igual, nótese también que posee una cantidad exacerbada de significantes por parte de su madre, pues la loza del discapacitado, el tonto, el que no puede, era algo que se escuchaba frecuentemente en su vínculo. No logra verse unificado, sino que se percibe como un ser fragmentado y sin salida. A pesar de ello logra hacer formaciones de compromiso por medio de los síntomas, es decir, con la violencia que presenta hacia su madre existía una satisfacción comprometida de deseo, sin embargo, eso no duraba mucho tiempo, puesto que, después venían actos superyóicos, como disculpas insistentes, palabras donde expresaba cuanto la amaba y que siempre cuidaría de ella, pero ¿cuándo se presenta esta violencia? cuando él se siente en peligro de morir, y es incluso ahí, cuando más vivo se siente.

1. Fuera de la norma

Bajo esta lógica, Silberkasten, argumenta que “la clínica de la discapacidad, alude más bien a cuestiones de índole traumática, por la imposibilidad misma de poder pensar una situación que no se sabe desde donde aislarla, desgajada de toda historia, acontece en forma inesperada” (s/p) [7]. Por ejemplo, en el caso de los niños que poseen alguna discapacidad, y su cuerpo tiene dificultades para existir por sí solo, en su mayoría de los casos son los padres, especialmente la madre, quien atiende a estos; no obstante, les resulta casi imposible ceder algo de ella misma, ya sea tiempo, espacio o afecto. Esto se debe a la incertidumbre que genera el no saber de qué manera esto será recibido; lo anterior provoca grandes cantidades de preocupación, la cual no solo tiene la madre, sino también el mismo niño, quien es portador de un cuerpo extraño con el cual no sabe lidiar, generando con ello, una atmósfera de incomodidad para ambos.

Visto desde la teoría de Freud, lo anterior se debe a que, “el YO de la madre carece de anclajes identificatorios desde los cuales libidinizarlo. Caída de la función maternizante por falta de sostén del discurso cultural” (s/p) [7], siendo una vez este último quien complejiza el relacionarse, sumado a la falta de identificación hacia él; entendiéndose esta como aquel “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones” (184) [8].

De manera que, el concepto de identificación podría pensarse desde lo que Lacan llama la fase del espejo, la cual es explicada como:

la constitución del ser humano, situada entre los 6 y 18 primeros meses; el niño, todavía en un estado de impotencia e incoordinación motriz, anticipa imaginariamente la aprehensión y dominio de su unidad corporal. Esta unificación imaginaria se efectúa por identificación con la imagen del semejante como forma total; se ilustra y se actualiza por la experiencia concreta en que el niño percibe su propia imagen en un espejo. La fase del espejo constituiría la matriz y el esbozo de lo que será el yo, es decir, la relación intersubjetiva, en cuanto viene marcada por los efectos de la fase del espejo, constituye una relación imaginaria, dual, consagrada a la tensión agresiva, donde el yo está constituido como un otro, y el otro como un alter ego. Esta fase que expone Lacan vista desde la estructura del sujeto, señalaría un momento genético fundamental para él, pues en ella básicamente se da la constitución del primer

intento del Yo, si bien el niño “percibe en la imagen del semejante o en su propia imagen especular, una forma (Gestalt) en la cual anticipa (de ahí su «gozo») una unidad corporal que objetivamente le falta: se identifica con esta imagen” (31-44) [9].

Sin embargo, en el caso de los sujetos discapacitados, esta fase se muestra fragmentada como en el caso del paciente anteriormente mencionado, pues la identificación hacia sus semejantes se realiza de otras maneras, teniendo como base una supuesta necesidad.

Mientras que, para el caso de la madre, Silberkasten cita a Aulagnier en su texto de 1977 resaltando que se habla de “un sujeto en el que suponemos presentes: ... su acuerdo esencial con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función materna...” [10]. Es decir, se da por sentado que la función materna de la que habla se encuentra presente en la mayoría de los casos, pero, en gran parte de ellos estas suposiciones representan lo que verdaderamente se encuentra presente es una represión, la cual resulta exitosa en su sexualidad infantil y una presencia real o metafórica de padre y amor hacia su hijo. Pero con lo que no puede haber acuerdo es con el discurso social, ya que, este posee un hueco por el carácter atópico del niño con discapacidad, mientras que por otra parte no se dice nada sobre lo que significa ser madre de un discapacitado [7].

Jacobo cita a Bechara en 2016, en donde habla justo, de este tipo de sensaciones que se presentan en los padres, señalando que el nacimiento del hijo no es motivo de trauma, sino que:

el trauma se inaugura con la sentencia que anuncia el médico a través del diagnóstico. El Diagnóstico médico se transforma en algo siniestro para el padre y la madre, una sentencia fatídica, ya que no inaugura ni a los padres ni al niño un porvenir sino un cierre prematuro a un proyecto de vida (333-334) [11].

Esto es así, pues se piensa que un hijo discapacitado representa una renuncia mayor de la que el sujeto ya hace, y esta renuncia tiene que ver consigo mismo, es decir, sus deseos, sus aspiraciones, sus gustos, etc. Lo anterior se ve reflejado en el ejemplo que se ponía en párrafos anteriores, la madre del chico cree que su hijo será un estorbo para su vida, estorbo que tendrá que cuidar por siempre dado el diagnóstico, por esta razón busca tener una ganancia después de tanta pérdida y esa ganancia la cubre con el monto económico de los programas y apoyos que dan las organizaciones y el gobierno. En este punto lo económico es una especie de resarcimiento ante la imposición a renunciar.

Bajo esta lógica, es importante precisar en la idea de que “si la discapacidad es en función del Otro social, o si se trata de una marca identitaria, trabajar para lograr un reposicionamiento subjetivo se vuelve un camino no solo posible sino ineludible” (s/p) [7].

Por lo tanto, pensando lo real como algo en donde no debería de existir ningún tipo de falta, este sistema representacional que se menciona anteriormente, sí atraviesa lo simbólico, definiendo entonces, una ausencia que lo real no tiene. Lo anterior es más visible cuando se habla de lo tangible, es decir, el cuerpo.

Recuperando lo anterior, Silberkasten, argumenta que:

la realidad del cuerpo se construye, y sus faltas son dados desde un significante que lo recorta. El cuerpo discapacitado como todo cuerpo esta despedazado. En consecuencia, la definición de discapacidad no va a estar dada por un real orgánico sino por el código que lo determina como discapacitado o no (s/p) [7].

De tal manera que, este cuerpo una vez más será producto o construcción entre lo denominado normal y anormal.

En un contexto histórico la palabra anormal tenía una conceptualización un tanto extremista, pero no tan diferente en esencia de la como se piensa hoy en día. En la antigüedad se llamaba niños “anormales” a todos aquellos considerados reemplazos de los niños verdaderos. En el cristianismo esta creencia se simplificaría en el concepto de “engendro”, el cual hace referencia a un niño diabólico abandonado por Dios, pretendiendo la sustitución de deberes humanos que este hurtó; como consecuencia, en la mayoría de las ocasiones se realizaban rituales en donde la brutalidad destacaba, con el fin de producir la erradicación del cambio en estos niños [7]. Esto ayuda a esclarecer cómo es que, el niño “anormal” no es visto como un semejante desde hace ya mucho tiempo, sino como alguien inferior que no importa abandonar o incluso dejar morir.

Para Matting que sigue a Foucault, este término no tiene una connotación tan severa como lo tenía en la antigüedad, sin embargo, posee ciertas similitudes. Él refiere que:

buena parte de la sensibilidad de quienes se han visto afectados de algún modo por lo anormal, reclama su derecho de no pertenencia a una multiplicidad de simulacros: imagen pública, individuo peligroso, representante de la especie. Tras ese circuito representacional de la forma abstracta, comparece el cuerpo y la asignación de una identidad flotante, comparece a última hora, el ser y los entes, y allí, en la anormalidad misma, se vuelve a conjugar la idea. En cualquier caso, en dicho comparendo

late la presencia de una línea divisoria cuya episteme separa del original lo que no vendría a ser más que su falsificación póstuma (5) [12].

Con los párrafos anteriores es inevitable dar cuenta del papel que juega la culpa, la cual es uno de los protagonistas principales en el campo de la discapacidad. Para Freud en 1923, este concepto expresa esa imposibilidad de conciliar la moral social con las pulsiones que pugnan por satisfacerse; se trata de un conflicto que expresa la ambivalencia, una eterna lucha entre el Eros y la pulsión de muerte [13]. Dicha ambivalencia es fundamental en las relaciones del ser humano, sin embargo, en las relaciones del sujeto con discapacidad tienden a cobrar mayor fuerza e inclinación hacia alguno de ambos lados.

Esto se da porque, al hablar de lo “normal” y lo “discapacitado”, hace que se produzca cierta cantidad de operaciones, las cuales irán dirigidas hacia dicho concepto, pues las concepciones de ambos marcan un residuo del intercambio entre ellos, esto se clarifica cuando se pone por sobre todas las representaciones la eliminación del discapacitado en el mundo humano; eliminación que no parece conveniente para los padres, puesto que ¿Qué clase de padre o madre sería si sintiera algún sentimiento de rechazo hacia su hijo?, pero esto va aún más lejos de solo lo moral o lo social, esto tiende a inclinarse hacia el lado económico, puesto que hay de por medio la ayuda monetaria que brindan los planes y programas del gobierno para un niño con discapacidad.

1. Ayudas que no ayudan

Como se menciona al inicio del artículo, desmitificar el concepto de discapacidad no resulta del todo conveniente, puesto que acarrea una ganancia significativa de índole económica.

En base a esto, en el caso de los padres, tener un hijo con discapacidad resulta conveniente, dado que, actualmente hay planes y programas gubernamentales que dan dinero como apoyo a aquellos niños diagnosticados con discapacidad, tales como la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, la cual tiene como objetivo:

Busca mejorar el ingreso monetario de las personas con discapacidad permanente y de esta manera contribuir a lograr la vigencia efectiva de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas indígenas y afroamericanas que viven con discapacidad, para así eliminar la marginación, la discriminación y el racismo que enfrentan [14].

Dicha pensión es de un monto de \$2950 bimestrales, en efectivo o en depósito dependiendo el pago establecido, los requisitos para acceder a este tipo de ayuda son: Acta de nacimiento legible, identificación oficial vigente (credencial de elector, pasaporte, cartilla, cédula profesional, credencial del INAPAM o carta de identidad), CURP, comprobante de domicilio, teléfono de contacto y por supuesto el certificado de discapacidad emitido por alguna institución pública de salud.

O el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, el cual se encarga de coordinar las acciones en favor de su inclusión, sus objetivos son:

Estrategias claras y líneas de acción para cubrir los siguientes temas: armonización legislativa, salud, educación, trabajo, accesibilidad, turismo, derechos políticos, impartición de justicia, deporte, cultura, asuntos indígenas y asuntos internacionales, entre otros [15].

Solo por mencionar algunos. Es aquí cuando la discapacidad se convierte en moneda de cambio. En el caso clínico que se presenta párrafos anteriores, la madre menciona que el dinero de la pensión es destinado en su mayoría de veces a otros ámbitos que no corresponden a la atención en cuestión salud de su hijo. En repetidas ocasiones comentó, no poder cubrir el pago de las sesiones terapéuticas, sin embargo, frecuentemente tenía espacios de recreación, lucía un especial cuidado y embellecimiento de las manos, en particular, el cuidado y pintura de las uñas, entre muchos otros elementos que se mostraron a lo largo del trabajo con su hijo; a pesar de ello, cuando llegaba o se retiraba del consultorio siempre hacía un especial señalamiento en el dinero, seguido de la imposibilidad de cubrir los honorarios, retirándose con la promesa de hacerlo en cuanto tuviera la posibilidad, la cual nunca fue cumplida. Pareciera incluso que este incumplimiento era un reflejo de aquello que sentía hacía su hijo y de aquella ganancia que recibía de su condición.

Es aquí donde el psicoanálisis tiene algo que decir, puesto que, la noción de discapacidad en el niño no tiene lugar, por lo tanto, no le da sentido por sí mismo, quien se lo da son los padres, de manera que, ambos se construyen dentro de este discurso, es entonces cuando el niño “es consciente que el movimiento de vínculo sin contraprestación, ... sin reciprocidad, es solo por lastima, por caridad y en consecuencia tiene dificultades terribles para reclamar y demandar ya que no pueden argumentar dicha reciprocidad” (s/p) [7]. Lo anterior, refleja casi por completo la poca posibilidad de moverse de lugar en el que todos, específicamente sus primeras figuras, decidieron ponerlo, pues resulta conveniente que se mantenga ahí.

CONCLUSIÓN

1. Más allá del dinero, ¿el resarcimiento narcisista?

Para finalizar, es importante destacar que no se descarta la existencia de la enfermedad, sino que, lo que este artículo pretende es poner en tela de juicio la configuración en la que se da, así como, someter a la crítica y al análisis la función que juegan los apoyos y programas brindados por diversas organizaciones hacia los sujetos con alguna clase de discapacidad, pues si bien, estos son creados para beneficio de los mismos, lamentablemente no suele ocurrir así.

Con ello, pareciera incluso que se está hablando de un resarcimiento narcisista, el cual es representado por una cuota que se otorga mensualmente y permanentemente siempre y cuando el sujeto siga en la posición de discapacitado, puesto que la discapacidad sólo terminara con una sola cosa: la muerte.

Cabe recalcar que, la ganancia económica que se menciona a lo largo del artículo por parte de estas primeras figuras, en este caso la figura materna, es de suma importancia, ya que dificultan al niño crecer y desarrollarse de manera óptima, porque gracias a esta la madre puede constituir físicamente a su hijo, y lo hace partiendo desde la concepción del discapacitado la cual ha traído con ella un beneficio, lo económico. Lo anterior, no es algo con lo que esté de acuerdo, sin embargo, considero que debe de dársele espacio a este tipo de situaciones, recuperándolas de la clínica misma.

Lo que el psicoanálisis aporta es una visión distinta en comparación a la que proporcionan ciertas organizaciones, ya que muestra estas relaciones marcadas en extremos opuestos, en donde pareciera, no hay cabida para la ambivalencia. Esto es así, no porque el sujeto no quiera quitarse el conflicto, sino porque no puede. De manera que, la frase “el que quiere puede” ha sido una mentira durante mucho tiempo, realmente debería de pronunciarse “el que quiere impulsa al sujeto a construirse”.

De manera que, la intención de este texto nunca fue hacer un análisis sociológico o antropológico del concepto, sino analizar como ciertas acciones generadas en el vínculo madre-hijo inciden en la estructuración de lo psíquico plagado de significantes.

Por lo tanto, con este artículo se propone desmitificar dicho concepto, partiendo de que eso que hace el sujeto con discapacidad no es lo único que hay en él, y que, esa ganancia o resarcimiento que obtiene el cuidador es mínima en comparación de lo que se po-

dría realizar para cambiar esta clase de situaciones que desgraciadamente ocurren con más frecuencia de lo que se cree y se visibiliza.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Organización Mundial de la Salud. (2023). Discapacidad. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- [2] KE, X., & LIU, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Traducción De Irrázaval, M., Martin, A., Prieto-Tagle, F. Y Fuertes, O.*. En Rey, Joseph. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP, 1-28. URL: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9b-b8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf
- [3] RODULFO, R., & PELENTO, M. L. (1993). El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. México: Paidós, 1990.
- [4] ABELA, J. A., RUIZ, J. F. O., & CORBACHO, A. M. P. (2003). Sociología de la discapacidad Exclusión e inclusión social de los discapacitados. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 45, 77. URL: https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Lopez-4/publication/28064706_Amenazas_al_sistema_de_bienestar_espanol_en_los_inicios_del_tercer_milenio/links/00b495180d3f22fcdf000000/Amenazas-al-sistema-de-bienestar-espanol-en-los-inicios-del-tercer-milenio.pdf#page=75
- [5] VADEMECUM. (2014) Risperidona. Equipo de redacción de IQB. Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT. Argentina. URL: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/r018.htm>
- [6] OLIVA N, Pamela et al. Síndrome de Marfán. Rev. méd. Chile [online]. 2006, vol.134, n. 11. pp. 1455 - 1464. URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001100014&script=sci_arttext
- [7] SILBERKASTEN, M. (S.F). La Construcción Imaginara de la Discapacidad: una excusa para una articulación discursiva. Topía. URL: <https://www.topia.com.ar/articulos/la-construcci%C3%B3n-imaginara-de-la-discapacidad-una-excusa-para-una-articulaci%C3%B3n-discursiva>
- [8] LAPLANCHE, J. P. (1971). JB "Diccionario de Psicoanálisis". Editorial Labor. Barcelona.
- [9] LACAN, J. (1990). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica en Escritos 1. México: Siglo XXI.

- [10] CASTORIADIS-AULAGNIER, P. (1977). La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu.
- [11] JACOBO, B. E. Z. (2016). La constitución o producción de la subjetividad, del sujeto desde el psicoanálisis y del sujetado al discurso de la "discapacidad". *childhood & philosophy*, 12(24), 309-341. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/5120/512055734006.pdf>
- [12] MÄTTIG, S. W. (2002). Reseña de "Los anormales" de Michael Foucault. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 1(3). URL: <https://www.redalyc.org/pdf/305/30510324.pdf>
- [13] FREUD, S. (1923). El yo y el ello. O.C. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- [14] GOBIERNO DE MÉXICO. (2023). Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente. Secretaria de Bienestar. URL: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad-permanente>
- [15] GOBIERNO DE MÉXICO. (2016). Conoce el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Secretaria de Bienestar. URL: <https://www.gob.mx/bienestar/es/articulos/conoce-el-programa-nacional-para-el-desarrollo-y-la-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad>

HILOS DEL DESEO: LA MÍSTICA DE UN CUERPO TEJIDO POR EL OTRO

FERNANDO LAPUENTE GARCÍA

Doctor en Psicología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Maestría en Psicoterapia de las Adicciones y Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica, por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Licenciado en Psicología por la Universidad Marista de San Luis Potosí (UMASLP). Actualmente es académico en esta misma Universidad. Psicoterapeuta.

Recepción: 03 diciembre 2024/ Aceptación: 26 mayo 2025

RESUMEN

Este estudio explora, desde un enfoque psicoanalítico, la singular experiencia mística de Concepción Cabrera de Armida, conocida como Conchita, para desentrañar la compleja urdimbre de su deseo, su goce y la inscripción de su cuerpo como escenario de encuentro con el Otro. Se emplea una metodología hermenéutica que pone en diálogo sus escritos más íntimos, como la “Cuenta de Conciencia” y “Vida”, con el contexto histórico-cultural que la enmarca, iluminando su experiencia a través de las teorías de Freud, Lacan, De Certeau, Winnicott y Bleichmar. Se analiza cómo Conchita transfigura los elementos religiosos en un discurso singular, donde su cuerpo se convierte en un texto vivo, un espacio donde se inscribe lo simbólico y se expresa un goce que, incluso a través del sufrimiento y una ascesis reinterpretada, revela una dimensión femenina única. Los resultados destacan que su experiencia mística se despliega como un acontecimiento paradójico: la falta estructural adviene como potencia desiderativa, el cuerpo se erige como lenguaje de lo inefable y emerge un goce femenino singular que se articula en la entrega absoluta a una alteridad radical. Se concluye que la subjetivación de Conchita se despliega como un trabajo psíquico que, al investir la relación con el Otro, permite metabolizar su falta constitutiva, tejiendo un vínculo entre lo humano y lo divino que trasciende las palabras.

PALABRAS CLAVE: cuerpo, deseo, goce, mística, psicoanálisis.

SUMMARY

This study explores, through a psychoanalytic lens, the singular mystical experience of Concepción Cabrera de Armida, known as Conchita, to unravel the intricate weave of her desire, her *jouissance*, and the inscription of her body as a site of encounter with the Other. A hermeneutic methodology is employed, bringing her most intimate writings—such as “Cuenta de Conciencia” and “Vida”—into dialogue with the historical-cultural context that shapes her, while illuminating her experience through the theories of Freud, Lacan, De Certeau, Winnicott, and Bleichmar. The analysis examines how Conchita transfigures religious elements into a singular discourse, where her body becomes a living text, a space where the symbolic is inscribed and a *jouissance* is expressed that, even amidst suffering and a reimagined asceticism, reveals a unique feminine dimension. The findings highlight that her mystical experience traces a paradoxical path: the structural lack transforms into a desiring potency, the body emerges as a language of the ineffable, and a singular feminine *jouissance* arises, articulated through absolute surrender to a radical alterity. It is concluded that Conchita’s subjectivation unfolds as a process that, by engaging with the Other, enables the elaboration of her constitutive lack, weaving a bond between the human and the divine that transcends words.

KEYWORDS: psychoanalysis, mysticism, enjoyment, body, desire.

RÉSUMÉ

Cette étude explore, à travers une perspective psychanalytique, l’expérience mystique singulière de Concepción Cabrera de Armida, surnommée Conchita, afin de démêler l’entrelacement complexe de son désir, de sa *jouissance* et de l’inscription de son corps comme lieu de rencontre avec l’Autre. Une méthodologie herméneutique est adoptée, mettant en dialogue ses écrits les plus intimes — tels que « Cuenta de Conciencia » et « Vida » — avec le contexte historique et culturel qui la façonne, tout en éclairant son expérience à la lumière des théories de Freud, Lacan, De Certeau, Winnicott et Bleichmar. L’analyse interroge la manière dont Conchita transfigure les éléments religieux en un discours singulier, où son corps devient un texte vivant, un espace où s’écrit le symbolique et s’exprime une *jouissance* qui, même au cœur de la souffrance et d’une ascèse réinventée, révèle une dimension féminine unique. Les résultats mettent en évidence que son expérience mystique trace un chemin paradoxal : le manque structurel se mue en une puissance désirante, le corps se constitue comme langage de l’indicible et une *jouissance* fémini-

ne singulière émerge, articulée par un don total à une altérité radicale. Il est conclu que la subjectivation de Conchita se déploie comme un processus qui, en s'inscrivant dans la relation à l'Autre, permet d'élaborer son manque constitutif, tissant un lien entre l'humain et le divin qui transcende les mots.

MOTS-CLÉS : psychanalyse, mysticisme, jouissance, corps et désir.

HILOS DEL DESEO: LA MÍSTICA DE UN CUERPO TEJIDO POR EL OTRO

“Jouir a cette propriété fondamentale que ce soit, somme toute, le corps de l'un qui jouisse d'une partie du corps de l'Autre. Mais cette partie jouit aussi, ce qui plaît plus ou moins à l'Autre, mais le fait est que ça ne le laisse pas indifférent.”

Jacques Lacan,

Le Séminaire, Livre XX: Encore,

1975, p. 33.

INTRODUCCIÓN

La función del psicoanálisis radica en su capacidad para aproximarse al sujeto, no con el propósito de reconstruir un pasado estático, sino para discernir las huellas que, a través del discurso, testimonian la posibilidad de historizar, de resignificar el contexto inmediato mediante narrativas que confieren sentido y proyección a la existencia. Desde sus fundamentos, el psicoanálisis se ocupa de elucidar los procesos inconscientes que motorizan al sujeto, entrelazados con su experiencia como apertura al por-venir, el lenguaje y la cultura [1].

En el caso de Concepción Cabrera de Armida, el cuerpo trasciende su dimensión biológica para constituirse como un ámbito de experiencia simbólica. A través de este cuerpo se revela la profundidad del lenguaje, sonidos, palabras, lugares, nombres, como vectores que dotan de significación a lo expresado. En dicho marco emerge el encuentro con el Otro, entendido como lo absoluto que se intuye, pero permanece inalcanzable en su totalidad, configurando así una experiencia de singularidad [2].

Esta vivencia se despliega como un modo singular de aprehender el mundo, marcado por una alteridad que se distancia de las normas establecidas. En este proceso, el cuerpo se erige como espacio de subversión y manifestación, constituyendo un lenguaje singular que trasciende la mera designación para exponer una necesidad imperiosa de transmitir un mensaje que excede los límites de lo nominable [3].

DESARROLLO

Concepción Cabrera de Armida, mexicana y madre, nació en 1862 en San Luis Potosí y falleció en 1937 en la Ciudad de México, a los 74 años. Su experiencia espiritual constituye el eje de su existencia, inseparable del contexto religioso que la enmarca y que ella, simultáneamente, transforma mediante un discurso singular. Este discurso se despliega como una constelación de huellas que permiten entrever aspectos de su vivencia, en la cual el cuerpo, impregnado por un deseo de entrega absoluta, se convierte en el medio de un proceso de subjetivación donde se concibe como donación; una apertura radical al Otro desde su condición vulnerable y plenamente humana. Abordar la figura de Conchita, como la nombraban sus allegados, entraña una complejidad inherente: autora de 78 tomos de “Cuenta de Conciencia”, práctica realizada bajo la guía de su director espiritual; madre de nueve hijos, cinco varones y cuatro mujeres, e impulsora de la Espiritualidad de la Cruz, fundamento de diversas órdenes religiosas. Sin embargo, más allá de sus roles y realizaciones, su análisis convoca a explorar la intimidad de su experiencia, donde el deseo de disolverse en su relación con Jesús, su Amado, emerge como el núcleo de su ser [4].

El contexto en el que vivía es básico para entender su experiencia, una sociedad mexicana en el centro de México; en medio de una paz, forzada y violenta, instaurada por Porfirio Díaz; los tiempos entre San Luis Potosí y la hacienda de su hermano Octaviano; los bailes en el Club Social La Lonja, donde conoció al que sería su esposo, Francisco Armida; una realidad tejida por creencias conservadoras, donde Concha, desde niña, no se sentía parte de un mundo que relegaba a la mujer, por ello ella encuentra un refugio en sus libros de santos, los juegos con sus hermanos, el montar a caballo, dar clases [5].

Ella nace en el seno de una familia de clase alta, con una predilección por su padre, Octaviano Cabrera, esto debido a uno de los momentos que la marcaría por el peso que tuvo en su vida, específicamente cuando estaba por nacer, su madre, Clara Arias, tuvo complicaciones en el parto, los doctores le habían dicho a su padre que tendría que elegir entre su esposa y su hija, él decidió a las dos. Este factor es importante para entender su dinámica entorno a su transferencia, las figuras que le reflejaron la figura de su Padre le acompañaron toda la vida, directores espirituales [5].

Al momento de nacer su madre, Clara, no tiene la fortaleza física para alimentarla, sostenerla y darle afecto. Es donde entra una relación sustituta, su nodriza, a hacer el papel nutricional, a darle aquello que su madre no podía por cuestiones de salud. Esta pauta marca su destino, su padre la había elegido, su relación primaria con la madre había sido con una mujer sencilla que trabajaba para la familia, una nana.

Mi madre, muy enferma, no pudo criarme y batalló en mi lactancia. Por fin un día que me estaba muriendo, mandó el médico que violentamente me sacaran fuera de la ciudad, a una hacienda. Entonces de lástima se ofreció la esposa del portero a seguirme criando, dejando su hijito con otra nodriza. Esta mujer me salvó la vida; se llamaba Mauricia, yo la quise mucho, y cuando tuve uso de razón y comprendí lo que le debía, mucho más... Iba yo tan grave en aquel camino, me decía mi madre, que no se atrevía a descubrirme la cara, creyéndome muerta entre sus brazos (15) [5].

EXPERIENCIA DE LO ÍNTIMO

Toda relación es enigmática, es decir, solo dentro de aquellos que aman de aquellos se podría llegar a entender la profundidad de su afecto. No solo como creencia desde su fe católica, si no desde su historia, sus procesos de naturaleza humana y sus puntos frágiles. Una particularidad que atraviesa la propia, que hace cuerpo a partir del Otro, Otro que buscaba en sí misma para los demás.

Un día, en el confesionario [...] me vi atacada de repente otra vez con que era preciso Hacer lo más perfecto. No sé con qué gracias especiales venían envueltas estas palabras, que penetraron en lo más profundo del alma, y me rendí sin darme cuenta casi, pero con una firmísima voluntad de ir al instante a comenzar un nuevo género de vida, a sacrificarme (6) [6].

No habría Concha si no se estuviera tomando en cuenta el proceso histórico y cultural en el que surge, el discurso dentro de su propia catolicidad que vuelve suyo al tratar de encontrarse. Como una mujer que surgía en medio de un tiempo de incertidumbre para el país y para la misma religión. De Certeau lo explica como un determinante revelador, una experiencia que cimbran la historia, mostrando la evolución de la sociedad, una forma de participación y una sublimación no solo individual, si no también política. “De igual modo, la valorización, y luego la crítica, de la “pobreza” espiritual trae aparejado un desarraigo colectivo que renueva, y después desquicia, toda una sociedad” (48) [7].

Se convierte en una manera de entender una parte de una historia mayor, llena de vínculos, representaciones, cultura, lenguaje. Menciona De Certeau

La historia se desarrolla, pues, allí, en esas fronteras donde una sociedad se une con su pasado y con el acto que lo distingue de él; en las líneas que trazan la figura de una actualidad al separarla de su otro, pero que borran o modifican continuamente el retorno del pasado (53) [7].

Concha, viniendo de una familia y una sociedad, conservadora y pequeña, en San Luis Potosí, discriminadora con la performatividad de la mujer, ella veía la figura masculina como un punto de liberación. La experiencia del cuerpo a lo largo de su historia es una apropiación continua de este, para después convertirse en un espacio de revelación, del sentirse amada y poder amar a través de él. Una forma de acercarse más a aquello que no entendía del todo, pero que le ayudaba a entenderse [5].

El corazón de la experiencia de Conchita es su experiencia mística, no hay sentido sin su experiencia fundante:

¿Qué quieres, Jesús, qué quieres? Escuché bien claro tus preguntas en la Misa y aquí estoy resuelta y decidida a sacrificarte mi voluntad. Seré tuya en donde quiera que me encuentre. De veras que me echo en tus brazos y vengan penas internas del alma y las contrariedades que gustes de las criaturas. Dame valor, Corazón de Jesús, y en donde quiera tu amor y tu gracia (120) [6].

Michel de Certeau, en la Encyclopaedia Universalis (Mystique) menciona que entender la mística es permitir lo que se nombra “una exégesis no religiosa de la religión”. Es decir, más allá de buscar una reafirmación de la validez de la revelación se busca encontrar los elementos que la componen. De esta manera aproximarse a la experiencia mística de Conchita es también entender su experiencia desde su historia, desde su deseo y su entrega [8].

Dentro de la concepción de Certeau, la palabra mística refiere a una operación que se lleva a cabo desde aquello que afecta al sujeto.

Designa una operación a realizar sobre los términos a los que afecta, por ejemplo «rosa», «jardín» o «sentido».” Lo que describiría la experiencia mística como el resultado de dicha operación, desde un modo de hablar “un modus loquendi”, donde el marco religioso se resignifica, apropiándose de dichas experiencias en esas “interiorizaciones espirituales (349) [8].

Concha tiene sentido desde su proceso de subjetivación en función de su ocultamiento, apartada de la normalidad, algo que se mantiene al margen de un país que se centra solamente en el progreso y en la separación de todo aquello que conlleve una introspección, lo que desde la ciencia se deja del lado, cuando tiene un sentido, por el contexto, por su manera de vivirse en el mundo, como madre, como esposa, como fundadora, y también como reflejo de su relación con un Jesús muy suyo [9].

EL CUERPO COMO ESPACIO DE TRANSFORMACIÓN

Concepción Cabrera se constituye desde el cuerpo como un texto legible que permite elucidar su proceso de subjetivación, con especial énfasis en la construcción de los significantes de género. Partiendo desde la infancia, su identificación se orienta hacia lo distinto, evidenciada en una transferencia más intensa hacia sus hermanos, así como en su fascinación por los juegos de santos y la figura sacerdotal, frente a los modelos femeninos disponibles, incluida la feminidad normativa promovida por su madre. Aquí, la inclinación, manifestada incluso en la ocasional adopción de vestimentas de sus hermanos como refugio en un mundo distinto al del orden establecido, pone de relieve un malestar precoz ante los significantes femeninos impuestos por el orden social. Tal inscripción corporal del conflicto identitario resulta fundante, pues su experiencia mística ulterior no se limita a una dimensión intelectual, la revelación la atraviesa en su integridad, implicando cuerpo, corazón y entrañas, erigiendo la relación como el ámbito privilegiado tanto del encuentro con lo divino como de la reelaboración de su identidad.

En medio de todo este mar de vanidades y fiestas sentía mi alma un deseo vehementemente de saber hacer oración. Preguntaba, leía y como podía me ponía en la presencia de Dios, y esto bastaba para que comenzaran a aclarárseme muchas luces de la nada de las cosas de la tierra, de lo vano de la vida, de la hermosura de Dios y mucho amor hacia el Espíritu Santo (14) [9].

En palabras de Conchita, el discurso se convierte en una forma de hacer cuerpo, en el sentido de su representación de sí articulado desde su discurso interno, una búsqueda de ese Otro, que, de alguna manera, anhela, especialmente cuando este se encuentra ausente. Llevando al acto una paradoja, por un lado, vive a partir de exceso que la lleva a la ausencia, a tiempos de quiebre duda o conflicto.

A la par que busca una unión, una vinculación con lo Divino. Es decir, desde su contexto y su infancia, tiene la posibilidad de historizar su propia existencia a través de la revelación que experimenta en distintos momentos de su vida. Una distancia frente a lo determinado para ella, fruto de la presencia de su Padre; Una serie de encuentros, como lo menciona Piera Aulagnier, en su libro *La violencia de la interpretación*, una búsqueda de unidad marcada desde la primera infancia –espacio del pictograma– que funda la capacidad de enunciación del sujeto y el placer de la representación del afecto primordial [10].

Dentro de la construcción subjetiva del cuerpo, la función materna en el infans, descrita por Donald Winnicott, en *Realidad y Juego* es definitiva al estudiar lo corporal como un factor en relación, a partir de la cual, desde el cuidado paulatino, la espontaneidad del hijo, la atenta disposición a las necesidades del hijo, dan la pauta para la adaptación del

niño. Donde la satisfacción y gratificación instintiva por parte de su madre, a través de la capacidad de sostener y manejar el cuerpo del infans, le va dando forma y a la par unión al cuerpo [11].

Desde la visión de Lacan, en su *Seminario XX*, el discurso en cada sujeto va más allá de las definiciones que se le puedan atribuir, va en función de conocer las imposibilidades que hay detrás, lo que viene después del encuentro con lo que no se entiende, lo que solo a través de rodeos se puede ir definiendo, en función de lo que se podría llamar un devenir, una interrupción que causa una posibilidad, única. La experiencia de revelación se cuenta solo en la medida en la que se puede articular lo inarticulable. Un goce que está más allá.

La mística no es todo lo que no es la política (...) Uno puede colocarse también del lado del no-todo (...) vislumbran la idea de que debe de haber un goce que esté más allá, Eso se llama un místico (92) [12].

Para Silvia Bleichmar, en *Modos de concebir al otro*, se puede decir que es a través de la presencia de otros en su dimensión humanizante da un sentido más allá de lo biológico, volviéndolo una producción simbólica. Conchita va cambiando a lo largo de su vida junto a personas que la van acompañando, sus directores espirituales, su esposo, sus hijos, las religiosas y religiosos de sus obras. La referencia del cuerpo en sus escritos refleja el proceso de subjetivación a través de la capacidad para simbolizarlo, dando una constante permanencia desde el lenguaje [13].

Mi cuerpo, tiembla, pero mi alma se estremece de alegría [...] Y aquellas angustias y sudores se convierten en unión con Jesús y en gracia para las almas [...] Y las benditas tinieblas cubren mis dolores con sus sombras, y el mundo y las creaturas ignoran lo que los ángeles ven (187) [5].

Las facetas que vive Concha se podrían entender solamente desde un devenir, desde lo que surge, no de lo ya determinado, es decir, un encuentro, una pasión, que da sentido a la palabra expresada, al camino a recorrer al dotar de conciencia, lo que Lacan menciona como “extracción a partir del lenguaje”, es en exposición a la experiencia que puede pasar al discurso, uno que solo encuentra sentido desde el cuerpo, algo que tiene relación con el significante, aquello que lleva a exponerse, a abrirse, a circular [13].

Esta envoltura del cuerpo es para luchar y merecer, pero el alma, este ser inmortal, ¡oh qué primor!, no puede satisfacerse en lo humano, por más que luche, con el amor a las criaturas, en borrar la imagen divina que lleva esculpida en su mismo ser, ¡imposible!, otro orden de cosas la arrastra. Un más allá la llama constantemente,

una voz *interna le grita mil y mil veces: 'no es aquí tu destino, arriba, más arriba* (90) [14].

La forma simbólica del cuerpo ella lo conseguía prácticas ascéticas de Concha, más allá de tomarlas como manifestaciones de un masoquismo, habría que dar espacio a el estudio de su función en su vida psíquica. Entonces la experiencia que tiene entorno a la Espiritualidad de la Cruz, así como la revelación del símbolo que la representa, la Cruz del Apostolado, le dan a entender un sentido que la lleva, a hacer de su cuerpo una Cruz viva, según la experiencia que refiere.

EL GOCE DE CONCEPCIÓN

El goce femenino en Concha se da de forma concreta, por un lado, a través del desprendimiento, se libera de una demanda, se pone del lado. Se da la dicotomía de su existencia, una, la del sufrimiento como sentido de su propia limitación, y, a la par, una certeza de un sentido de entrega total, de ofrenda. Acá el goce se encuentra en la búsqueda de donación. Ya no como algo que no entiende o algo que rechaza, sino como un medio para gozar.

Lacan en su *Seminario XX* sigue hablando de este “no-todo” frente a la paradoja del Deseo Divino. Donde por un lado se inscribe el goce y la ausencia. El no saberse desde una parcialidad, su deseo la lleva a una búsqueda de aquel anhelo “... después de todo, el primer ser del que tenemos ciertamente la sensación es nuestro ser; y todo lo que es para bien de nuestro ser será, por ello, goce del Ser Supremo, es decir, de Dios” [12].

Se va mencionando la precisión de la experiencia mística Lacan en su texto “Gozar tiene la propiedad fundamental de que sea, en suma, el cuerpo de uno el que goza de una parte del cuerpo del Otro. Pero esa parte goza también, lo que place al Otro más o menos, pero el hecho es que no lo deja indiferente.” En el caso de Concha, su experiencia a través de los años se va haciendo más clara, siempre en sentido del Deseo que la guiaba. Es un constante mensaje para interpretar, un paulatino camino para articular ese “no-todo” (33) [12].

En el contexto de Concha, ella refiere así su experiencia dentro de su Cuenta de Conciencia:

¡Gozar en el sufrimiento!, si me parece increíble, yo que siempre le he sacado mil vueltas a pesar de haber puesto en mí Dios cierta inclinación al sufrimiento y oculto. ¡Cómo no extrañar que, de la noche a la mañana, casi de repente, cuando mi alma siente ahogarse en el dolor, en esos mismos instantes casi desesperados, viene una

brisa nueva como a transformar el dolor seco y árido en fresco y agradable, con solo la consideración de agradar al Amado! (80) [14].

SABERSE DESEADA DESEANDO

En la historia de Concha, se puede entender su deseo como añoranza, como una manera de evocar esa satisfacción perdida de la infancia. En Concha se puede ver cómo hay de fondo un sentido de pérdida, como si la tensión que surge de la experiencia humana y mística estuviera atravesada por ausencia ante la cual hay que dar una respuesta. Un sentido desde su llamado, a descubrirse en el Amado, a entregarse totalmente, a ser madre y a la par amante.

¡Oh, Jesús, Jesús, Jesús! que me quemas, que me arrastras, que me fascinas, que me enloqueces con tu amor a mí, con mi amor a Ti. Para Ti, auroras, caricias, delicadezas, pétalos, armonías, aromas, azucenas, almas, Oasis, sacerdotes santos. ¡Oh, Jesús, mi encantador y adorado Jesús! Gorrióncito mío, ¿qué haré Contigo?, ¿qué harás conmigo? Y para mí ¿qué? Dame todas tus espinas, tus amarguras y tus dolores, y tus lágrimas que quiero bebérmelas todas. Dame también todo lo que te lastime, te ofenda y te contriste (418) [15].

Desde la postura de Freud, aborda el deseo como una referencia a una experiencia de satisfacción, a través de ella se marca la subjetividad, una experiencia que se busca repetir, generando pasión y anhelo. Si bien la satisfacción es imposible, el deseo se vuelve un motor que articula el presente desde el factor de la historización. Es el regresar a esa marca en la dinámica de la pulsión ligada a un objeto, que en el caso de Concha es la experiencia con sus personas más cercanas, su familia, su esposo, sus hijos, sus directores espirituales [16].

Para Lacan, el deseo es aquel anhelo en el cual se pueda dar el reconocimiento por parte, la manera en la que la llama ese su Otro, aquel que estructura el sentido de la búsqueda insaciable. Ésta se articula en el lenguaje, como una demanda al Otro, para ser amado. Para él el objeto de deseo no es un objeto real, es aquel que evoca el anhelo en la construcción del mundo interno [17].

En la travesía de Conchita encuentra constantemente su falta de ser. Su entrega total, sabiéndose limitada, siguiendo aquella figura del deseo, ese otro, que envuelve, la que al mismo tiempo expone y al mismo tiempo toma todo del sujeto, lo desposee. Es aquí donde la función de la palabra se juega en la creación, como fuerza que potencia, para ir de la vulnerabilidad humana, como don y este como manera de vincularse a un lazo social [18].

Hay una necesidad de ella de poseer lo que es inabarcable, de entregarse totalmente desde su limitación, esto genera dos dinámicas, la primera como experiencia de empatía, es decir, calor, alimento, palabra, y como segundo factor el sentirse mirada. No en un sentido de miedo o escape, sino paradójicamente en un sentido de pertenencia. El sentir la mirada de aquel por quien se sabe amada y al mismo tiempo como alguien que va más allá de su propia Concha [18].

Claro que el alma no pierde de vista su miseria y que se anonada ante quien lo es Todo, pero como quien está segura de a Quién se entrega, se lanza a los brazos de Jesús, y con vergüenza, con pudor espiritual perfecto, se deja hacer de ese Amado único, que, aún crucificado, forma sus delicias (1248) [19].

La dimensión del deseo encuentra forma en la búsqueda desde un factor primordial en su experiencia, la ofrenda, desde su dolor físico en su propio cuerpo, como encuentro con el goce de la vida que anhelaba, la entrega de sí, de unión con Dios. Una forma de repetir el ponerse en camino hacia él, aceptando el sufrimiento como trayecto, pero a través de todo como sentido.

CONCLUSIONES

De manera directa se podría tomar la experiencia mística de Concepción Cabrera de Armida, como un devenir que se palpa, desde un susurro íntimo, que resuena en lo más profundo, una llama que es deseada y deseante a la vez, que ofrece y se ofrece, un anhelo que no busca certezas, sino la entrega absoluta a Aquel que, habitando desde su centro, desde su silencio, siempre la llamó. Jesús, su Amado, se convierte en el espejo donde Conchita contempla su propia alma, un reflejo que no la completa, sino que la invita a perderse en una donación sin reservas, a encontrarse en la fragilidad de una alteridad que la abraza y la trasciende. Toda de su Jesús, desde sus penitencias, los ayunos y sus mortificaciones corporales, las cuales, lejos de ser un fin en sí mismas, se revelan como susurros de un deseo que se escribe en su piel, un canto callado que, desde el sufrimiento, descubre un goce femenino singular, un goce que florece en la rendición y en la certeza de ser mirada por aquel que la conoce más allá de las palabras.

Es relevante, cómo la vivencia de Conchita desvela una danza sutil entre la falta y la potencia: la carencia que la habita no la condena, sino que la impulsa hacia un deseo que se atreve a lo imposible. Su cuerpo, marcado por la ascesis, se transforma en un lienzo sagrado donde lo pulsional y lo divino se entrelazan, donde la falta deja de ser un abismo para convertirse en el umbral de un encuentro. Su Amado, no es un destino de plenitud, sino el espacio donde Conchita se reconoce en su propia insuficiencia, donde su deseo

se abraza a su imposibilidad de colmarse. Así, en la quietud de su entrega, Ella teje un vínculo que une lo humano con lo eterno, un lazo que, en su fragilidad, guarda la promesa de un Amor que no necesita ser dicho, si no, solo encarnado.

BIBLIOGRAFÍA.

- [1] RODULFO, R. (2008). Introducción. La apertura del psicoanálisis al acontecimiento. En Futuro porvenir. Ensayos sobre la actitud psicoanalítica en la clínica de la niñez y adolescencia. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativas. 13-34.
- [2] LÓPEZ, E. (2016). El lenguaje y el otro. Una aproximación a la última enseñanza de Lacan. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Fecha de consulta 17/11/24 Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-044/774.pdf>
- [3] CAUSSE, J. (2015). El cuerpo y la experiencia mística. Análisis a la luz de Jacques Lacan y de Michel de Certeau. La Torre Del Virrey: Revista de Estudios Culturales, 17, 139–146. Fecha de consulta 18/11/24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5738868>
- [4] SICILIA, J. (2002). Concepción Cabrera de Armida: la amante de Cristo. México: Fondo de Cultura Económica.
- [5] CABRERA, C. (1907). Vida. Religiosas de la Cruz del Sagrado Corazón de Jesús. México.
- [6] CABRERA, C. (1903). Autobiografía, Editorial La Cruz- Jesús María, San Luis Potosí. 2001. (6-8).
- [7] DE CERTEAU, M. (2006). La debilidad de creer. Katz Editores. Fecha de consulta 19/11/24. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctvm7bf8x> (pp. 48).
- [8] DE CERTEAU, M. (1982). La Fable mystique. I. XVIe-XVIIe siècle. Gallimard. 2003.
- [9] CABRERA, C. (1894) Cuenta de Conciencia. Archivo General de los Misioneros del Espíritu Santo. T. 1. 1990.
- [10] AULAGNIER, P. (1975). La violencia de la interpretación. Amorrortu Editores.
- [11] WINNICOTT, D. (2005). Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En Realidad y Juego (pp. 147-155). Barcelona: Gedisa.
- [12] LACAN, J. (1975). Seminario XX: Aún (Encore). Paidós. 1981.
- [13] BLEICHMAR, S. (2004). Modos de concebir al otro. En Revista El Monitor de la Educación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. 2005. 34-35.

- [14] CABRERA, C. (1894) Cuenta de Conciencia. Archivo General de los Misioneros del Espíritu Santo. T. 3, México. 1990.
- [15] CABRERA, C. (1910) Cuenta de Conciencia. Archivo General de los Misioneros del Espíritu Santo. T. 7. México.
- [16] FREUD, S. (1913). Tótem y Tabú. O.C. XIII. Buenos Aires: Amorrortu. 1997.
- [17] LACAN, J. (1957-1958). Las formaciones del inconsciente. Seminario 5. Buenos Aires: Paidós. 2005.
- [18] LACAN, J. (1958). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. en Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- [19] GUTIÉRREZ, J. (1999). Cruz de Jesús, vida mística e itinerario espiritual. T. 1, Editorial La Cruz de Jesús María, México.

EL “SABER-HACER-AHÍ-CON” EL SUEÑO PSICÓTICO

ALEJANDRA MANRÍQUEZ PÉREZ

Licenciada en psicología certificada por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica por parte del Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Consulta privada.

Recepción: 21 diciembre 2024/ Aceptación: 30 mayo 2025

RESUMEN

La función del sueño ha tenido un amplio desarrollo dentro de la teoría psicoanalítica. Algunas contribuciones respecto al trabajo del sueño en pacientes neuróticos han originado el interés por el proceso que se desarrolla en la función onírica depositada en el paciente psicótico. Tal recorrido permite al psicoanalista instruirse sobre la funcionalidad del contenido y la posición que este debe tomar respecto a ellos. La historicidad de la psicosis es amplia, no obstante, desde su génesis se han encontrado dificultades tanto en su fundamento como en su abordaje, lo que ha provocado un avance tardío, pero hoy en día, es posible reunir la experiencia onírica neurótica con la psicótica para encontrar así, un punto de encuentro respecto a su funcionalidad dentro de la clínica.

PALABRAS CLAVE: delirio, psicoanálisis, psicosis, sueño, transferencia.

SUMMARY

The dream function has had a wide development within psychoanalytic theory. Some contributions regarding the work of the dream in neurotic patients have originated the interest in the process that develops in the oneiric function deposited in the psychotic patient. Such a path allows the psychoanalyst to learn about the functionality of the content and the position it should take with respect to them. The historicity of psychosis is wide, however, since its genesis it has encountered difficulty both in its foundation and in its approach, which caused a late advance, but today it is possible to bring together the neurotic and psychotic oneiric experience in order to find a meeting point regarding its functionality within the clinic.

KEYWORDS: delirium, dream, psychoanalysis, psychosis, transference.

RÉSUMÉ

La fonction onirique a été largement développée dans la théorie psychanalytique. Certaines contributions concernant le travail du rêve chez les patients névrosés ont conduit à un intérêt pour le processus qui se développe dans la fonction onirique déposée chez le patient psychotique. Un tel parcours permet au psychanalyste d'apprendre la fonctionnalité du contenu et la position que le psychanalyste doit prendre par rapport à lui. L'historicité de la psychose est large, cependant, depuis sa genèse, elle a rencontré des difficultés tant dans son fondement que dans son approche, ce qui a provoqué une avancée tardive, mais aujourd'hui il est possible de réunir l'expérience onirique névrotique et psychotique afin de trouver un point de rencontre concernant leur fonctionnalité au sein de la clinique.

MOTS CLÉS : délire, psychanalyse, psychose, rêve, transfert.

INTRODUCCIÓN

Para Lacan la expresión francesa “savoir faire”, desarrollada en el seminario 24, dictado en 1977, hace referencia a un saber hacer por medio del método, lo cual implica el uso de técnicas y teórica transmisibles, esta noción fue trabajada por el autor a “savoir faire avec”, la cual se traduce como saber-hacer-ahí-con, y se refiere a un saber producido por medio de la habilidad del analista supliendo alguna falla del método [1].

Tal propuesta permite distinguir lo imperativo que resulta internarse en espacios donde la luz languidece, siendo responsabilidad del analista propiciar herramientas advenidas de su experiencia para encontrar claridad ahí, donde la oscuridad prima. En consecuencia, la elaboración del texto pretende responder a la función del sueño en pacientes con estructura psicótica, explorando el vínculo onírico acotado al “savoir faire avec” del analista. Entre el saber teórico y el hacer práctico que se describen aquí, se desea lograr una nueva perspectiva que ayude a re-pensar la clínica de la psicosis.

A través de los sueños y de su constante autoanálisis, Freud [2] consiguió la constitución de su doctrina, a partir de aquellas indagaciones el autor nos dejó un importante legado teórico que abarcó también el quehacer psicoanalítico. Por ende, la actividad de reflexión vinculada al saber teórico, posibilita la ejecución del analista respecto a la clínica, estando autorizado al abono del hallazgo, oculto dentro de la consulta. La bastedad que implica el caso por caso da utilidad al analista para fundar sus propios conocimientos, y si se requiere, de su propia teórica, tal es el caso de Paul Federn [3], fiel acompañante de Freud durante gran parte de su vida, cofundador de la sociedad psicoanalítica de Viena y médico sumamente interesado en un aspecto dificultoso para el dispositivo analítico: la psicosis.

El aporte central de nuestro autor [3] reside en el sentimiento del yo con sus usos y alcances, de los cuales se tomará su abono en el ámbito onírico, que curiosamente, fue el campo ideal donde tuvo desarrollo su pensamiento.

El recorrido teórico que se afirma en nuestro texto, buscaría producir una suerte de contribución respecto a la enumeración de las fases oníricas que puede tener paso el paciente psicótico, con ello se busca detectar en el desarrollo del sueño la ubicación de la enfermedad psicótica. Es interesante, como dentro de la descripción onírica es posible divisar tanto la ubicación de la gravedad de la enfermedad, como el quehacer dentro de la clínica para que aquello nos indique la construcción del tratamiento. Nuestro texto, busca develar, a raíz de una revisión teórica de varios pacientes psicóticos, el inicio, progreso y ulterior descenso de la enfermedad. La ubicación que esto le concede al analista es de suma ayuda para el quehacer clínico y a la vez se colabora en un mejor abordaje para el tratamiento de las psicosis.

DESARROLLO

Cuando nos internamos en el caso Schreber, [4] es posible distinguir por medio de la presentación de contenido onírico, dos momentos centrales que nos indican tanto la advertencia de la enfermedad como la eclosión en sí del brote psicótico. En primer lugar, el enfermo nos reseña que antes de su recaída experimentó *varias veces* el mismo sueño, donde el contenido aludía a que había reaparecido su enfermedad nerviosa, sintiendo alivio al despertar, de que solo fuera un sueño [4]. En un segundo momento describe un sueño que lo empuja al desencadenamiento, “Una vez, de mañana temprano, cuando estaba tendido en la cama (*no recuerdo si semidormido o despierto ya*), tuve la sensación ... de que tenía que ser muy grato ser una mujer que es sometida al coito” (84) [4]. El primer sueño hace una advertencia a Schreber del regreso de su enfermedad, y el segundo adquiere el estatuto de elemento fundamental que lo lleva a la introducción del delirio, puesto que antes de mencionar el contenido del sueño, hace referencia a una confusión entre la ensoñación y la realidad, factor fundamental para la ubicación, ya sea de la eclosión delirante o de la permanencia del delirio.

Por otro lado, Lacan, en su tesis que lo doctoró como psiquiatra en 1975, describe el caso Aimée, donde:

La enferma ve en sueños a su hijo ahogado, asesinado y raptado ... Cuando despierta, se halla en un estado de ansiedad extrema. Está en verdad esperando de

un momento a otro el telegrama en que se le va a decir que la desgracia ya ha ocurrido (148) [5].

Es evidente que, en este momento de la enfermedad, Aimée se encontraba atravesada por su delirio y era incapaz de cuestionar la diferencia entre los estados oníricos y de vigilia. Por lo tanto, parece posible ubicarse, dentro del caso [5], una etapa donde ambas realidades se vean afectadas y por lo tanto mezcladas, ya que el paciente psicótico, en tanto sujeto al delirio, se ve desprotegido por la incapacidad de discernimiento entre la realidad externa y la onírica. Federn, en 1984, reflexionó en la particular relación existente entre el extrañamiento, (normal/patológico), y la vida onírica, proponiendo que “el soñante es pasivamente subyugado por el sueño” (85) [3], explicando que los pacientes que padecen extrañamiento, responden a una cualidad de ajenez, sin embargo, si depositamos tal reflexión en el paciente psicótico, él, pasa de largo ante la duda y mantiene la continuidad del contenido onírico fuera del sueño, ahora bien, si recordamos que Freud [2] nos enseña que el sueño se plantea como un cumplimiento de deseo, podemos discernir que el soñante psicótico es subyugado por el sueño, pero en realidad, tanto el soñante como el sueño son subyugados por el delirio. De este modo, se distingue que en la clínica de la psicosis el delirio hace del sueño una pieza fundamental para que el recorrido delirante se refuerce, el delirio parece perturbar el contenido del sueño volviéndolo un aliado, reinventando la idea delirante por medio de una potente idea alucinatoria, que es el sueño, dando lugar a que participen en la ulterior elaboración delirante, colaboran con elementos que la despliegan ayudando a reforzarla en el despertar. Hasta aquí parece crucial ubicar que el paciente no logre discernir entre realidades, logrando visibilizar la importancia de escuchar la actitud respecto del contenido onírico en el despertar, puesto que, será esa posición la que se vuelva determinante para el quehacer clínico. Si el paciente no localiza distinción de realidades se encuentra impedido dentro de una fase delirante.

Por otro lado, Grinberg recupera el fenómeno de Isakower [6] que desarrolla su explicación de los procesos hipnagógicos remitiéndose a una etapa muy temprana del bebé, donde no existe distinción entre su cuerpo y el pecho materno, entonces dichos fenómenos son “representantes del aplanamiento del mundo, ... son un conglomerado de alucinaciones más o menos informes” (191) [6]. Ahora bien, referente a la teoría sobre el sentimiento del yo, Federn, funda la génesis de la restauración de la realidad externa, proponiendo que “Al despertar, el sentimiento del yo se establece de inmediato. ... Se recobra enseguida su certidumbre en cuanto a la continuidad temporal con su pasado y su futuro” (93) [3], tal clarificación, impacta directamente con la mixtura entre delirio y sueño,

ya que mientras más gradual sea el restablecimiento yoico, más grave es el trastorno del extrañamiento, como bien lo desarrolla “en casos de despersonalización ... que ven el mundo como en un sueño” (85) [3].

Referidas aquellas dos contribuciones es posible retomar la importancia de la regresión que implica el fenómeno de Isakower [6], puesto que es de gran valía que el autor tenga que retroceder a las etapas primarias del desarrollo humano, para así explicar el soporte de aquellos estados alucinatorios, y que ante una estructura con mayor fortaleza, como la neurosis, es propio que sobrevenga un restablecimiento de la realidad, quedando sólo un vestigio del suceso, lo cual causa un extrañamiento no patológico, es decir, se identifica una pérdida de familiaridad en lo externo. Sin embargo, la contribución federniana [3] repara en detectar la restauración del sentimiento del yo, lo cual nos permite discernir, cómo sucede el retorno de la realidad en el neurótico, no obstante, cuando hablamos del paciente psicótico se podría hipotetizar, puesto que el autor [3] no llegó a tal consideración, que al no llevarse a cabo tal restablecimiento de la realidad, el psicótico vive sin ella, lo cual permitiría la continuación del contenido onírico en el plano de la vigilia, estropeando también el discernimiento temporal, como se observa en Aimée [5], caso de psicosis paranoica, donde el vestigio del contenido alucinatorio, onírico, converge con el contenido de la realidad, dando pauta a la realización delirante.

Retomemos entonces lo significativa que se vuelve la función onírica en las diferentes temporalidades en que se presenta la psicosis en el sujeto, ya que hemos aprendido, que la función que el sueño adquiere en los diferentes estadios de la afección psíquica, en un primer momento, se asume como una advertencia ante el advenimiento de la enfermedad, y en un segundo tiempo es la introducción a la eclosión delirante, como en el caso Schreber [4] o la personificación de la enfermedad, donde no hay posibilidad de distinción onírica, como se percibe en el caso Aimée [5].

Ahora bien, ¿existe una función que más allá de indicar la eclosión delirante ayude a la elaboración del material onírico, o, esta función se encuentra averiada en la estructura psicótica?

Ya Grinberg, en 1976, nos mostraba su hipótesis con los sueños evacuativos, donde, “la función del soñar aparece también como la evacuación de contenidos psíquicos no tolerados en objetos elegidos como continentes” (197) [6], lo cual aporta una función de descarga, donde el objeto elegido puede ser atacado o preservado sin limitantes. Existen también los sueños mixtos que no solo buscan el espacio de descarga, sino que se intro-

ducen elementos que adhieren el sentimiento de culpa y la reparación [6], por último, se encuentran los sueños elaborativos que contienen elementos depresivos [6].

Grinberg [6] comenta que los pacientes psicóticos experimentan en mayor medida sueños evacuativos, y menciona parte de un sueño proveniente de un paciente esquizofrénico que sueña con un avión que esta apunto de descargar una bomba, él trata de encontrar refugio, pero no lo haya, “después de la explosión él no ha muerto, pero descubre en su cuerpo agujeros y zonas podridas” (198) [6]. El autor refiere que el sueño es “una evacuación de contenidos anales explosivos y aniquilantes, con vivencia de destrucción masiva de tipo psicótico” (198) [6]. Ahora bien, el soñante buscaba un refugio, y ante la premura de tal destrucción buscó un continente en sí mismo para ponerse a salvo, pero no lo logra y por ello advierte los daños causados a su cuerpo. Aquí, el autor nos guía aportando que la función de estos sueños son realizar una descarga de ansiedad que se hace por medio de la verbalización y la actuación de la transferencia aún no depositada en el analista. [6]

Por otro lado, ya anteriormente Federn, así como Freud en las neurosis, había logrado percibir el hallazgo de que, también en el paciente psicótico, causa alivio el sólo hecho de hablar en la consulta, ya que la atención concedida por el analista al material recuperado “produce un incremento de la investidura de las fronteras yoicas, que en casos leves basta para abolir el sentimiento de extrañamiento.” (87) [3], lo que demuestra la importancia del establecimiento transferencial, sobre todo con paciente de estructuras frágiles como lo son las psicosis, siempre y cuando no se omita la diferencia en su manejo, por ejemplo, Laboronnie recupera el acotar la asociación del paciente, tratando de “no utilizar preguntas demasiado amplias, que habiliten la asociación infinita ...(también) el material acerca de la posición del analizante psicótico que incluso puede ser rechazado decididamente por este ... el analista no deberá insistir” (7) [7].

Respecto a la descarga de contenidos por medio del discurso, en pacientes graves, se ralentiza el proceso y es necesario situar al analista en un lugar de espera, dado que es indiscutible que el primer paso del proceso sea el incremento de investidura en el paciente, esto aumenta su confianza y esto nos confiere su completa entrega tanto en contenidos oníricos como su interpretación afectiva.

Por consiguiente, se dará paso a la relación afectiva del sueño, siguiendo la idea de Meltzer, en García 2014, donde “considera que los sueños dicen la verdad respecto al trato que las experiencias emocionales tienen en las profundidades de la mente” (16) [8]. Tal postulado colorea la situación onírica y da paso a la reconstrucción por medio del analista,

sobre indicios de la posición subjetiva en el soñante; esta información es de alto valor ya que por medio de la reconstrucción es probable saber en qué momento se ha instalado la transferencia o, mejor dicho, *se ha aceptado*, debido que la intervención del analista tiene que ver con los cuestionamientos, o, como dijo Labaronnie en 2022, “poner a su alcance los lazos posibles -siempre vía la pregunta- entre sus sueños, y su posición, su historia y sus síntomas.” (3) [7]. Es así que, hasta ahora, se comprende que el consentimiento del paciente psicótico es crucial para que el sueño pueda ser funcional en el consultorio, si no, el sueño se comportaría como una simple descarga afectiva y como una repetición de los síntomas delirantes, que fungen como un intento de reconstrucción que fracasa.

Por otro lado, Stefano Bolognini en 2000 [9], resalta también los vínculos afectivos, pero de una manera distinta, él habla de un tipo de sueños excepcionales en la vida de los pacientes, sueños que tienen por función “hacer posibles nuevas experiencias para el sujeto” (1) [9]. Este tipo de sueños invita al paciente a experimentar la realización de deseo sin ninguna retribución moral, gracias a una suerte de equilibrio entre las instancias psíquicas. Dicha descripción parece que es la configuración del sueño, respecto a la experiencia de expresión que se hace posible en el ámbito onírico, en tanto que, si se recuerda y es posible su enunciación al analista, se puede hacer algo con ello; tal experiencia, da apertura a un nuevo abordaje de ese soñar, donde el propósito es integrarlo con las ideas del paciente y que pueda darse una suerte de elaboración. Así como las instancias psíquicas encontraron un momento de equilibrio [9], es posible deshebrar, más lentamente claro, los elementos significativos y el afecto que los recubre, dando paso a la elaboración onírica, lo cual permite una estabilización del afecto, los contenidos y la regla social, justamente lo que sucede en los sueños de experiencia [9], pero con la guía analítica, ya que la instrucción de Federn, nos enseña que “la presencia de una cualidad afectiva (en los sueños) es un requisito de la normalidad” (80) [3], por ello, tal elaboración onírica, en personas sanas, si se nos permite el término, puede darse por pura función del sueño, no obstante, en el campo de las psicosis sucede lo contrario, ya que se debe dar pedagogía al sueño, con específicas instrucciones, para así poder llegar a tal resultado, por ejemplo, Freud en 1938 [10], recuerda un sueño, propio de un caso de paranoia crónica

...tras cada ataque de celos, un sueño anoticiaba al analista sobre su ocasión, figurándola de una manera correcta y por entero exenta de delirio ... (entonces) en el psicótico, el delirio que lo gobernaba durante el día era rectificado mediante el sueño. (203) [10].

Tal hallazgo percibido por Freud parece dar pie a la existencia de una elaboración onírica importante en la psicosis, similar a la propuesta de Bolognini [9], quien desarrolló dicha

noción a partir del obsequio de una paciente. El regalo consistía en una caja que guardaba dentro de sí a seis muñecas distintas, acto seguido, la mujer le explica la costumbre popular:

Ubicar las muñecas de noche junto a la cama, contarle a cada una un problema distinto que uno tuviera en ese momento, luego apagar la luz y echarse a dormir. Se decía que durante la noche las seis muñequitas conversarían entre sí... ¡y a la mañana siguiente uno se despertaría con una visión diferente de esos problemas! (3) [9].

La costumbre es fascinante, lográndose entender que entre el acto del dormir y el despertar existe una especie de elaboración, donde el material onírico despliega cierta posibilidad de reflexión o conclusión, así como Bolognini, “establece una confianza básica en la existencia de un proceso elaborativo inconsciente de transformación, que tiene lugar en ausencia del yo central consciente y puede generar cambios sustanciales en la forma en que uno ve las cosas” (3) [9], con ello, devela el valor transformador que tienen los sueños para la vida de los individuos, pues son reparadores no solo a nivel físico, sino también a nivel intelectual y afectivo. La propuesta de Bolognini [9] se centra en dos aspectos importantes, el primero tiene origen antes del evento canónico, que es el sueño transformador, e implica la tranquilidad inmediata ante la descarga de problemas en el otro, y el segundo, tiene cabida después del evento canónico, puesto que se advierte al despertar y resulta en una noción de equilibrio, herencia del previo acuerdo entre las instancias psíquicas, lo que da paso a una sensación placentera, a un exceso de investidura yoica [9]. En cambio, referente a la contribución federniana [3] que también repara en los requerimientos de las instancias psíquicas dentro de los sueños, percibió diferentes tipos, por ejemplo, y en contraste con el sueño como experiencia [9], descubre el sueño de inhibición

en ellos alcanza expresión un contraste entre el yo y el superyó ... el yo quiere hacer algo; el deseo proviene del ello y a él concurre la voluntad del yo; el movimiento corporal se iniciaría si el yo no se viera forzado, por orden del superyó despertante, a inhibir la ejecución (101) [3].

El sueño descrito por Federn [3] versa en la génesis de la alucinación hipnagógica donde existe inhibición corporal en el soñante con excesiva sensación de angustia.

Por otro lado, Grinberg invita a pensar sobre los sueños que no podemos recordar, descritos por Fisher, donde nos dice que el olvido “podría surgir del hecho de la incapacidad del

Yo del paciente para efectuar el pasaje hacia un objeto continente discriminado como externo a él.” (199) [6]. En cambio, Federn considera que el carácter evanescente de los sueños es debido a “que el investimento narcisista de las fronteras yoicas del yo psíquico es retirado en forma constante” (64) [3]. Ahora bien, en ambos casos, el hecho de que el paciente psicótico enuncie material onírico, habla de un trabajo previo que ha permitido su paso por la conciencia. Llegados a este punto, es preciso recordar los tres tiempos enunciados por Lucie Cantin en Labaronnie, donde el primer tiempo se desarrolla cuando sueño y delirio se confunden, el segundo tiempo tiene paso la instalación de la transferencia, lo cual permite al analista escuchar entre un sueño y otro, cierta lógica y, el tercer tiempo comienza con la distancia ganada del delirio, pues este ya no es lo principal en el paciente, sino que se pudo dar paso a la elaboración del sueño como centro de la situación analítica. (2-3) [7]

En cambio, cuando hablamos de la función del soñar en el campo de la psicosis, se estima una prolongada situación analítica, ya que mientras se vislumbra la aceptación transferencial en el paciente, es necesario trabajar poco a poco sin incurrir en la insistencia de alguna temática que pueda causar una desorganización; es ineludible enlazar el contenido onírico con la historización y los síntomas del enfermo, para así obtener las primeras asociaciones de su parte, las cuales nos llevarán a la génesis de la experiencia causante de la organización delirante. Así como muestra Bolognini, citando a Grinberg con sus sueños *elaborativos* donde “mostró la creciente capacidad reparadora del paciente” (5) [6]. Esta aportación es capaz de extenderse al campo psicótico, con la contribución de Cantin en Labaronnie, donde asegura que “los sueños permiten arribar a construcciones que ordenan de una nueva manera los primeros recuerdos ... de la infancia ... pensamientos que han recorrido los pensamientos psicóticos y los actos puestos en escena durante la crisis” (3-4) [7]. También Labaronnie [7] rescata la aportación de Boukhabza en 2012, que archivó todos los sueños de un paciente psicótico y que después de diez años, al revisarlos, pudo darse cuenta de dos situaciones; la primera, es que a medida que el tiempo pasaba las asociaciones del paciente iban aumentando y, la segunda, es que pudo observar una organización de sus sueños a partir de un tema y con base a ello se iba transformando en la escena onírica. Entonces, con esta aportación es posible comprender a los sueños psicóticos como un símil de la función elaborativa de Grinberg [6], con la única condición que, debido a la afectación psicótica, el progreso de la función se perturba dando paso a una operación tardía de su desarrollo, ahora bien, esto sucede por la “desconexión radical (que existe) entre lo inconsciente y lo consciente” (4) [6].

Finalmente, Labaronnie [7] repasa los sueños psicóticos vinculados a situar la dirección de la cura, donde expone uno con la intención de acotar el texto y dar paso a la consideración final, siendo este, el sueño de las voces, donde menciona: “tengo bichos en las orejas, los retiro. Cuando ya no quedan más me despierto.” (6) [8]. El contenido del sueño indica el requerimiento del paciente por vaciar su contenido delirante y dar paso a la escucha de la voz propia, que, en lazo próximo con el analista, se ha estimulado para lograr un nuevo saber.

CONCLUSIÓN

Respecto al recorrido onírico al cual nos hemos encontrado inmersos, es posible formular, que la función principal del sueño, en el ámbito clínico con pacientes psicóticos, parece asemejarse con los atributos de una brújula, puesto que la evolución del sueño nos entregará la localización del paciente en relación a su enfermedad, es decir, la relación psicosis y sueño resuena fundamental para la ubicación de las distintas etapas de la condición psicótica, de tal manera que nos es posible situar diferentes ejemplos de sueños, donde cada uno muestra una fase en la temporalidad del delirio. La fase inicial corresponde a la eclosión del delirio, la fase de continuación o acrecentamiento responde a la inmersión del estado delirante donde existe una mixtura entre vigilia y sueño, la fase de decremento es donde emergen primeras asociaciones y una apertura al establecimiento de la transferencia, para finalizar con la fase que da comienzo a la conciencia y movilización de la posición subjetiva.

Parece entenderse que el centro de la brújula es la posición del analista, aquella posición que da sostén y escucha al paciente, el limbo que integra el anillo giratorio parecen ser las posibilidades o fases que previamente deben ser estudiadas por el analista, para así poder situar el estado del paciente, claro está que, al darle una escucha al paciente psicótico, éste nos señalará la ubicación de su enfermedad. La aguja inamovible que dicta siempre al norte no tiene por qué nublar la visión del analista, puesto que puede simbolizar la “normalidad neurótica”, que sólo debe ser visualizada como una guía que el analista debe tomar para ubicarse a sí mismo, no al paciente. Se podría creer que la manera de curar a un paciente psicótico es estimular su adherencia al funcionamiento neurótico, pero no es así. No se trata de neurotizarse, se trata de ubicar la capacidad que el paciente va teniendo para emplear elementos del mundo neurótico, como la asociación libre, para así estructurar el tratamiento e intentar proporcionar su historicidad, en la medida de lo posible, sin recubrimientos delirantes.

Con ello en cuenta, se da paso a la categorización de las fases, en apoyo a los sueños antes dictados. En primer lugar, tenemos la fase-eclosión, etapa donde el sueño se coloca como uno de los factores causantes del delirio; se identifica en el caso Schreber [4], donde la sensación voluptuosa que se desarrolla a partir del sueño, da paso al delirio sobre la emasculación que tiene por propósito la creación de una raza original. La fase-mixtura la podemos encontrar en el caso Aimée [5], donde la comunicación entre sueño y vigilia se anota como fluida, por lo tanto, no se halla distinción entre una y otra, esta fase da paso a la continuación del delirio y a su inmediato acrecentamiento si no se acota. En la fase-decremento se ubica el sueño del cuerpo agujereado, recuperado por Grinberg [6], donde el paciente busca descarga afectiva por medio del sueño, el cual ya distingue; la fase se desarrolla entre un continuo vaivén de sueños fallidos y sueños consumados, tal cualidad depende de la efectividad que tenga el soñante para encontrar y usar su objeto continente. Por último, en la fase-tratamiento convergen los sueños elaborativos [6], el sueño como experiencia [9] y el archivo de sueños [7]. Irónicamente en nuestra fase final comienza propiamente la dirección que debe tomar el tratamiento, la introducción a la etapa deviene, por ejemplo, con el sueño de los gusanos [7], donde el yo del paciente se encuentra suficientemente sólido como para ser capaz de separarse del delirio, y con ello dar paso a la escucha del analista e iniciar la instrucción del método; previas asociaciones del paciente tuvieron ya que haberse insinuado y para este punto, es necesario que la transferencia este reforzada por el analista. En esta etapa se busca una reelaboración del contenido, dando paso a la noción de experiencia figurada por Bolognini [9], solo que a través de la reconstrucción del archivo de sueños [7].

Ahora bien, las funciones del analista consisten primeramente, en identificar la ubicación del paciente; segundo, esperar el entable o aceptación de la transferencia en el paciente, con los cuestionamientos del analista y las nacientes asociaciones del soñante; tercero, se debe reforzar el lazo transferencial, y por último, estructurar posibilidad de movilización subjetiva del paciente con las contribuciones que este haga respecto de sus sueños, referente a la enunciación y a la asociación acotada, para más adelante organizar los pasajes oníricos utilizando el material para intervenir en momentos donde el paciente psicótico se encuentre positivamente receptivo en el campo transferencial. Se debe recordar la ampliación temporal del proceso terapéutico en la clínica de las psicosis, debido a que el analista debe estar receptivo a la apertura del paciente, ya que este no tiene la posibilidad de aceptar las contribuciones terapéuticas del mismo modo que la neurosis lo hace. Cabe destacar el reparo que nuestro texto hace respecto de la psicosis paranoica, de la cual, se destaca el síntoma del delirio, por lo tanto, es posible abordar nuevas pautas de investi-

gación donde se profundicen aquellos estados de orden alucinatorio, correspondiente a la esquizofrenia, para estudiar el empleo del sueño.

En conclusión, el quehacer del psicoanalista versa en la detección de la fase donde se encuentra el paciente psicótico, para luego colocarse en posición de analista en espera, en espera de la aceptación de la transferencia y de este modo, dar posibilidad a la movilización de ciertos aspectos psíquicos, recordando que las características del quehacer del analista, son móviles y no metódicas.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] LACAN, J. (1976). El fracaso del Un-desliz es el amor: a la manera del seminario oral de Jacques Lacan. Ortega y Ortiz, 2008.
- [2] FREUD, S. (1900). La interpretación de los sueños. O.C. Tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu, 2022.
- [3] FEDERN, P. (1984). La psicología del yo y las psicosis. Buenos Aires: Amorrortu.
- [4] SCHREBER, D. (1999). Memorias de un enfermo nervioso. Buenos Aires: Libros Perfil.
- [5] LACAN, J. (1975). De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. México: Siglo veintiuno, 2012.
- [6] GRINBERG, L. (1976). Psicoanálisis aportes teóricos y clínicos. La función del soñar. Buenos Aires: Alex editor.
- [7] LABARONNIE, C. (2022). Cómo utilizar los sueños en el psicoanálisis con psicóticos. Argentina.
- [8] GARCÍA, O. (2014). En los laberintos del sueño y del delirio. Disponible en: _____, ISSN-e 2385-7935, _____, págs. 15-23.
- [9] BOLOGNINI, S. (2000). Sueño como experiencia. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/571913498/El-suen-o-como-experiencia-Bolognini>
- [10] FREUD, S. (1938). Esquema del psicoanálisis. El aparato psíquico y el mundo externo. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2022.

EL PAPEL DEL SENTIMIENTO DE CULPA EN EL ABORTO VOLUNTARIO ADOLESCENTE

ROSALES JIMÉNEZ NOEMI

Licenciatura en Psicología por el CiES. Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica Colegio Internacional de Educación Superior, CiES, Ciudad de México. Consulta privada.

Recepción: 04 febrero 2025/ Aceptación: 26 mayo 2025

RESUMEN

El aborto “voluntario” es una experiencia de “pérdida”, y, por tanto, implicará un duelo y cierta dosis de culpa. Este acto, puede despertar la sensación de haber provocado un delito, haciendo inevitable el surgimiento de la culpa, y, aún más, la necesidad de castigo. Se plantea la existencia del castigo en los auto reproches, remordimientos, dificultades en los planes a futuro, o bien negándose la oportunidad de hablar del suceso, lo que conduce al silencio. A su vez, por el sentimiento de culpa se puede poner entre dicho el deseo de ser o no ser madre.

El aborto silenciado no solo es un castigo, conlleva a alteraciones emocionales y físicas que agravan la situación, pues inciden en la vida adolescente y en sus planes a futuro, ya sea en el ámbito personal, familiar, o profesional.

Si bien, la culpa puede conducir al sufrimiento patológico, si existe un manejo adecuado de la culpa, esta puede invitar a la reparación del daño ocasionado en la fantasía y en el acto.

Se realiza la revisión de ciertos autores como Sigmund Freud, Melanie Klein, Recalcati, Grinberg, entre otros, los cuales son fundamentales para desarrollar el tema con una mirada psicoanalítica.

PALABRAS CLAVE: aborto, adolescente, culpa, deseo, maternidad, psicoanálisis, silencio.

SUMMARY

An "unintentional" abortion is an experience of "loss" and, therefore, will involve grief and a certain amount of guilt. This act can awaken the feeling of having committed a crime, making guilt inevitable, and even more so, the need for punishment. The existence of pu-

nishment arises through self-reproach, remorse, difficulties in future plans, or even denial of the opportunity to talk about the event, which leads to silence. In turn, feelings of guilt can call into question the desire to become or not become a mother. A silent abortion is not only a punishment; it also leads to emotional and physical changes that aggravate the situation, impacting adolescent life and future plans, whether personal, family, or professional. While guilt can lead to pathological suffering, if guilt is properly managed, it can invite reparation of the damage caused in fantasy and action.

A review is made of certain authors such as Sigmund Freud, Melanie Klein, Recalcati, Grinberg, among others, who are fundamental to developing the subject with a psychoanalytic perspective.

KEYWORDS: avortement, adolescent, culpabilité, désir, maternité, psychanalyse, silence.

RÉSUMÉ

L'avortement « électif » est une expérience de « perte » et implique donc du chagrin et une certaine dose de culpabilité. Cet acte peut déclencher un sentiment d'avoir commis un crime, rendant la culpabilité inévitable et, plus encore, le besoin de punition. L'existence d'une punition se manifeste par des reproches envers soi-même, des remords, des difficultés dans les projets d'avenir ou par le refus de la possibilité de parler de l'événement, ce qui conduit au silence. Parallèlement, le sentiment de culpabilité peut remettre en question le désir d'être ou de ne pas être mère. Un avortement silencieux n'est pas seulement une punition ; elle entraîne également des changements émotionnels et physiques qui aggravent la situation, car ils impactent la vie des adolescents et leurs projets d'avenir, qu'ils soient personnels, familiaux ou professionnels. Bien que la culpabilité puisse conduire à une souffrance pathologique, si elle est correctement gérée, elle peut inviter à la réparation des dommages causés dans la fantaisie et dans l'action. Une revue est faite de certains auteurs tels que Sigmund Freud, Melanie Klein, Recalcati, Grinberg, entre autres, qui sont fondamentaux pour développer le sujet avec une perspective psychanalytique.

MOTS CLÉS: avortement, adolescent, culpabilité, désir, maternité, psychanalyse, silence.

INTRODUCCIÓN

La Real Academia Española refiere que el aborto, es una Interrupción del embarazo dada por causas naturales o deliberadamente provocadas o voluntarias, y este acto cuando es

voluntario puede constituir eventualmente un delito, si no se respeta el margen de 12 semanas de gestación [1].

En abril de 2007, la Asociación Legislativa anteriormente Distrito Federal aprobó la despenalización del aborto. En el 2020, 20,298 adolescentes de 15 a 19 años abortaron, mientras que, a nivel mundial más de 3 millones de abortos fueron registrados en el mismo estándar de edades, y cabe mencionar que hay una mortalidad de 2,109 muertes [2].

Así que, con los resultados arrojados, se debería desarrollar y generar más conciencia dentro del área de la salud mental en lo que respecta al tema del aborto, abordarlo con un panorama diferente al que se viene presentando, uno que haga menos difícil hablar sobre el proceso que atraviesan las adolescentes que deciden, no ser madres, ya que, por lo común, suele haber una condena social y también personal, que puede generar un insoportable sentimiento de culpa, que, por su intensidad no puede tolerarse, y por ende, no elaborarse.

Un embarazo no esperado durante la adolescencia en la actualidad, lleva a las adolescentes a cuestionarse sobre si desean ser madres o no, y tiende a ser más frecuente en estos tiempos, que muchas de ellas eligen la interrupción del embarazo en las semanas correspondientes, y aun con la despenalización del aborto, pueden llegar a conflictuarse o autoreprocharse, a tal grado de no poder hablar sobre su no deseo de ser madre, así, el aborto llega a ser complejo para ellas, al punto de quedarse en silencio, sentir mucha culpa y llevar su proceso sin que nadie se entere.

Y es que, a pesar de que el aborto es legal en muchos lugares, puede tomarse como un acto despreciable e inhumano, las mujeres que se orillan por dicha acción suelen ser criticadas, enjuiciadas, y, por tanto, incomprendidas. La falta de información y de empatía hacia el otro, pueden llegar a provocar serios problemas psicológicos y físicos, en este caso para las adolescentes embarazadas.

La presente investigación se orienta en las adolescentes en etapa tardía, que ronda de los 17 a 21 años, las cuales se encuentran en un proceso psíquico en el que, lo que se espera o desea para ellas, puede influir de forma muy significativa en su subjetividad. De ahí la importancia de pensar, cómo el sentimiento de culpa influye en estas adolescentes que deciden no ser madres y abortar, cómo dicho sentimiento puede llevar, ya sea al autocastigo y al silencio, o bien, a favorecer un proceso que conduzca a una reparación consigo misma y sus objetos.

Y a propósito de los objetos, es durante la adolescencia que los vínculos con los padres van cambiando, por eso es relevante reflexionar, que tanto puede incidir la relación actual con sus objetos con la decisión de un aborto.

Actualmente, la decisión de ser madre ha estado en lucha constante para que sea una decisión solo de la mujer, y no por obligación o porque lo determinan los otros como la sociedad, la pareja, la cultura o la familia.

DESARROLLO

La adolescencia

La adolescencia se divide en tres etapas según lo marcado por UNICEF. [3]

- Adolescencia temprana: 10 a 13 años
- Adolescencia media: 14 a 16 años
- Adolescencia tardía: 17 a 21 años

En la adolescencia se pueden presentar varias problemáticas, puesto que, se está ligada con la terminación de la pubertad y sus cambios en lo corporal, en el sistema nervioso y el aparato psíquico.

Cada etapa tiene procesos diferentes, pero la adolescencia basada en Dolto en 1990 se cataloga como una fase de mutación, considerada un momento en que no se puede decir nada y donde hay mayor angustia [4].

Desde el punto de vista de Aberastury en 1999, en la adolescencia habrá un mundo interno de imágenes que permiten realizar la unión de una identificación, la cual se irá formando mediante un proceso, para llegar a la negación de ser como esta figura materna o paterna [5].

Características de la adolescencia tardía

Tomando la referencia de la edad en conflicto, o sea, la edad en la que mayormente las adolescentes quedan embarazadas, en este caso, la adolescencia tardía, según Papalia, D. en 2009, la adolescente en este periodo busca adentrarse a la etapa adulta, pero para realizar esto, debe llevar un proceso de su pensamiento infantil y una programación de su vida a futuro, eso se llevará a cabo mediante sistemas que le permitan actuar concretamente y abstractamente. [6]

Así que, se espera que en esta etapa se tenga una identificación realizada, y una búsqueda de autonomía, además, las relaciones que se presentan hablarán sobre cómo se relaciona con las personas cercanas.

La aptitud que se está en juego ante la toma de decisiones independientes y para establecer límites, permite visualizar la separación que hay entre su forma de pensar y reflexionar, con la que pueden manifestar sus padres o algún familiar cercano. Mediante estos

pensamientos y decisiones, se encuentra el pensamiento hipotético-deductivo, propio del adulto, así, aumenta cierta aptitud para reflexionar las consecuencias y la capacidad de resolución de problemas.

Por lo tanto, con las capacidades que se van presentando en esta última etapa de la adolescencia, se desarrolla o planifica un futuro, y el cual será un tema constante, de modo que, se encuentran las líneas personales, educacionales, profesionales, económicas, familiares y amorosas.

Deseo

Plantear la idea de un deseo, puede ser complejo y confuso. Pero lo adecuado, sería preguntarse de dónde viene ese deseo, y, para que esta, es claro que hay diferentes deseos, sin embargo, las adolescentes que se encuentran en un embarazo se llegan a preguntar:

¿Deseo ser madre?

¿Qué es un deseo? Desde el punto de vista de Freud en 1992, son pulsiones reprimidas vistas en los primeros años de vida sexual infantil, marcando así deseos que no pueden ser correspondidos ante la realidad y por la etapa establecida. [7]

Además, se relaciona con pérdida de amor, puesto que provoca dolor y una herida narcisista. Es así como, estas pulsiones reprimidas se refieren a las mociones del niño tomadas como impulsos hacia sus padres o cuidadores para tomar una posición de un deseo expresado y asignado de manera sexual.

Por tanto, si se reprimen estos deseos, se está en constante búsqueda y es una experiencia satisfactoria ligada a estas pulsiones y a primeras huellas del infante.

Deseo de ser madre en las adolescentes

El deseo de ser madre, relacionándolo con la maternidad, nos dice Lillo en 2012, que la maternidad, es considerada como un modo de orientación femenina, que contempla una identificación ante las funciones reproductivas, además de contemplar un yo-ideal materno, en otras palabras, el deseo de tener un hijo [8].

Pero, por otra parte, si nos preguntamos ¿Qué es ser una madre? Para Recalcati en 2018, ser madre es una primera figura, y no como aquella “madre” que se da a entender cómo biológica o progenitora. Así que, basándose en la teoría freudiana, menciona que la madre, será un Otro, que tiene la función de amparar a un infante que se encuentra en un ambiente caótico y traumático [9] .

De este modo, la madre debe responder a la llamada que hace constantemente el infante. Es por eso que se refiere a la madre como un “Otro que no deja que la vida caiga al vacío, que la sujeta con sus propias manos impidiendo su caída” (4)[9].

Entonces, dada la relevancia y complejidad que implica la función materna en la vida del hijo; una la adolescente, al enterarse que va ser madre, es muy probable que la angustia se apodere de ella, acaso puede preguntarse si está preparada para ser o no una buena madre a una edad tan temprana, además si la adolescente tuvo conflictos con su madre, podría cuestionarse a partir de lo experimentado con su propia madre, o sea, dudar de ser una buena madre o diferente a la madre que le tocó.

Pues como menciona Lillo, durante la adolescencia se está de nuevo en la separación con la madre, pero esta vez para entrar a una identidad propia y a su vez a su autonomía como persona. El momento vital psíquico de la relación que tiene con la madre, podría angustiar a la adolescente ante una ausencia de sostén [8].

La maternidad en la adolescente puede llevarla a la inquietud de un desequilibrio o sentirse carente de responder ante un exceso de cambios, lo cual, puede pensarse como algo malo, sin embargo, es una fase que sucede ante un cambio drástico de la vida en el aspecto personal, físico y mental.

La transformación que se presenta en la adolescente conlleva aspectos de construcción psíquica, por lo tanto, se puede creer que el aborto voluntario es un intento de expulsión de algo hostil o peligroso para la adolescente.

En estos casos, la agresión se dirige inconscientemente hacia sus primeros vínculos, con los que puede haber conflictos no resueltos. Así ella, puede fantasear, que lo que tiene en su interior puede ser peligroso, o bien, es ella misma la que puede sentirse como algo que destruye. De ahí la importancia de conocer la historia de vida de cada sujeto, pues es fundamental para poder relacionar ciertas hipótesis [10].

Con lo anterior puede ligarse un pensamiento en donde a veces, bajo ciertas circunstancias la maternidad es vivida como algo que destruye a la mujer, pero, por otra parte, está el deseo de la mujer de ser madre, mismo que se configura en el Edipo femenino. Freud en 1924 [11], señala que, el deseo de la niña del pene se desplaza bajo la forma de una ecuación simbólica: pene=hijo; es decir, su complejo de Edipo culmina en el deseo de recibir como regalo un hijo del padre, o sea, parirle un hijo.

Después el Edipo es abandonado poco a poco porque este deseo no se cumple nunca. No obstante, ambos deseos, el de poseer un pene y el de recibir un hijo, permanecen en lo inconsciente, donde se conservan con fuerte investidura.

Por su parte, Dio Bleichmar en 1997 [12], habla del interés materno en las mujeres, a partir de proponer la existencia de una feminidad primaria, la cual, deviene antes de la diferencia anatómica de los sexos, se trata de una feminidad basada en la identificación inicial de la niña con el género femenino en lo que respecta a la maternidad. Es la identificación de la niña con la madre, como su otra igual e ideal, si bien, todavía no se puede hablar de lo propiamente femenino, la niña ya sabe que es igual a la madre. Este ideal, está relacionado con el lugar que ocupa el interés materno de cuidar la vida de las personas.

Derivado de lo anterior, no podemos imaginar el gran dilema que es para una adolescente enfrentarse a su deseo consciente de un aborto voluntario, dado los procesos inconscientes que en ella operan, y no solo eso, también los pensamientos que advienen a la conciencia, ante que esperar, que hacer, o que ofrecer.

Lo que nos lleva a cuestionarnos sobre la culpa resultante de la decisión de abortar, en tanto dicha decisión conlleva no solo una condena social y personal, sino que además se entrama con aspectos de la estructuración femenina.

Levinton, N. en 2000 [13] establece la hipótesis de la génesis de un superyó femenino que empieza a constituirse desde el período preedípico, y que se va organizando conjuntamente con la identidad del género femenino. Dentro de los mandatos del superyó se configura un modelo de feminidad que naturaliza la ecuación que implica mujer=madre, por lo que su incumplimiento producirá culpa.

Entonces, con todo lo que está en juego, más la idealización de la maternidad que configura lo social, muchas veces las adolescentes pueden angustiarse por su deseo consciente de un aborto voluntario, y quizá, obligarse a no hacerlo, esto puede tomarse acaso como un sacrificio hacia los mandatos sociales o del superyó y llegar cancelar su deseo de abortar.

En la actualidad están cambiando varios factores, y para ser madre, se espera que sea por un deseo propio de las mujeres. Hoy se sabe cada vez más, la importancia de traer al mundo a un niño que sea deseado. Como lo señala Corrao en 2011, en: Deseo, maternidad y aborto. Para que el hijo pueda nacer y ser “abortado” en caso de no ser deseado por el otro no será posible que lo sostenga o que pueda quererle para que se logre constituir como sujeto [14].

Y es que, cuando se habla de sujeto, Garrido en 2013 [15], refiere que sujeto es aquel que tiene cierta conciencia de sí mismo, o se toma al sujeto desde un acto de hacerse objeto para el mismo y para distinguirse de los objetos, pues se espera que mediante este Otro “madre” se realice la diferenciación.

Esto quiere decir que, si las adolescentes traen a un infante a la vida, sin un deseo consciente, es factible que no puedan libidinizarlo en la medida que se requiere para que pueda haber un cuerpo y un sujeto a través de la relación entre ellos, por lo que, esto podría generar angustia, o repetir ciertos patrones, además, de la culpa por traer a un ser no deseado.

Silencio del aborto

Analizar el papel del silencio en la adolescente puede permitir entender el funcionamiento de aquello de lo que no se puede hablar. Steiner en 1982, dice que somos y vivimos en los actos discursivos, pero hay cosas que no se pueden expresar más allá de la palabra, empero, cuando se pueden traspasar estas murallas que no permiten la palabra, se logra entender y observar, para canalizar el sufrimiento o las fragmentaciones [16].

Abandonar la palabra para no transmitir lo que sucede en la mente y en el cuerpo, tiende a repercutir una alteración en ambas esferas, tanto que, si es relacionado el silencio con el aborto, puede derivarse varios factores, por ejemplo; la crítica, el castigo de la sociedad, la familia y la religión.

Por lo que, si esto es frecuente en las adolescentes que viven este proceso, o sea, deciden no hablar del aborto voluntario y mantenerlo como un secreto, dicho silencio puede obstaculizar la elaboración de la culpa que puede resultar del aborto, aún más podría convertirse en una culpa ingobernable, al punto de provocar alteraciones emocionales, físicas, o incluso generar una necesidad de castigo, lo cual, podría incidir negativamente al momento de relacionarse o hasta en el realizar planes de ser madre en un futuro.

Si se ahondará en la vida de estas adolescentes, se podría entender o hasta cierto punto, concientizar que la decisión es compleja, y que es importante escuchar el por qué, no pueden ser madres, puesto que abortar no quiere decir que no se tenga el deseo de ser madre, sino que, la etapa de desarrollo en la que se encuentran no hace fácil asumir una responsabilidad de tal naturaleza, sin embargo, no se debe generalizar.

Con todo, se espera que la culpa que se va manifestando en la adolescente, no impida que pueda haber tregua ante lo sucedido, y que se pueda entender que, el desarrollo físico y mental en esta fase de la vida hace complejo el atravesamiento de una decisión, como lo es el aborto voluntario.

La culpa y la reparación

La culpa en la dialéctica se entiende como el resultado una acción propiamente dicha que se considera inaceptable, sin embargo, también el pensamiento y la palabra podrán pro-

yectarse en las acciones y relaciones del sujeto. Castilla en 1973, refiere que, no siempre puede ser reparable o restituido el daño que se cree haber ocasionado, en tanto que, desde un punto posiblemente coloquial se relaciona a la culpa con Dios, ya que se pone en juego la ofensa hacia él, hacia otros, y hacia así mismo, el pecado ante el acto y la conciencia moral que genera [17].

Pensar la culpa en el aborto voluntario desde una perspectiva religiosa, da cabida a pensar que algo divino que juzga y castiga tiende a proveer sentimientos de culpa aterradores, pues no pertenecen al orden de lo humano, sino a fuerzas que deben ser mágicamente contrarrestadas, y a las cuales, no se les puede desafiar.

Ahora bien, cuando alguien en su realidad psíquica considera que hizo algo “malo”, deviene una angustia moral, siendo que, en todos nosotros está presente dentro del yo, una instancia que observa y amenaza con castigos, y a la que Freud denomina superyó. Instancia psíquica que, “observa al yo, le da órdenes, lo juzga y lo amenaza con castigos, en un todo como los progenitores, cuyo lugar ha ocupado...y la sentimos, en sus funciones de juez, como nuestra conciencia moral” (207) [18].

Es así que, los seres humanos suelen responsabilizarse de aquellos actos o pensamientos en los que evalúa, ha actuado mal, y de los efectos que esto produzca ante la sociedad.

Ahora que, si nos cuestionamos de dónde proviene esto “malo” de lo que podemos ser capaces, y que puede señalar nuestra propia destructividad, algo que se lleva dentro y se puede despertar ante ciertas situaciones. Winnicott en 1960 [19], en “Agresión, culpa y reparación”, considera que es relativamente fácil asumir nuestra destructividad cuando ella sobreviene de una frustración, del miedo, o del odio que sentimos cuando desaprobamos algo, pero que es difícil, asumirla cuando esta se dirige al objeto de amor, aquí la culpa es excesiva.

Sin embargo, el individuo debe responsabilizarse de la destructividad personal, pues de la destructividad emerge lo constructivo, esto porque al ser constructivo se repara el daño hecho al objeto de amor y por ende se elabora la culpa.

La reparación que se realiza a partir del sentimiento de culpa ayuda a fortalecer el self para poder tolerar la destructividad, no obstante cuando la culpa es demasiado grande, la persona no tiene la capacidad para una reparación plena de sus impulsos agresivos.

Para Janice Hombree en 2023 [20], la culpa durante el aborto puede ser acompañada de vergüenza por abortar y tratar de disminuir la angustia mediante una actitud positiva sobre los embarazos, o bien hay un nuevo deseo para estar embarazada, sin embargo, esta vergüenza también puede venir acompañada por la condena de abortar y de este modo

intentar un embarazo nuevo no por un deseo genuino, sino para comprobar que no fue castigada con su maternidad, además, de estar en un duelo constante ante su potencialidad como madre o con el hijo que pueda tener en su momento.

Con todo, es factible que en el caso de las adolescentes que deciden abortar, dicho acto pueda representar la destrucción del objeto, y por tanto manifestarse una culpa excesiva, de ahí la importancia del papel de la reparación, para que las adolescentes puedan transitar de la mejor manera el proceso que atraviesan; así mismo, dependerá de los procesos inconscientes, de la censura de la cultura, la sociedad, la religión o la familia.

Una culpa que no se elabora, puede dar como resultado una depresión, o que el superyó devenga sádico y se busque de algún modo un castigo para calmar los reproches de esta instancia. Si bien, es un proceso natural tener un sentimiento de culpa, a partir de un acto que se juzga como malo, y, esto es visible desde la infancia, es importante no estigmatizar y enjuiciar ciertas conductas, sin comprender todo lo que está en juego.

Con lo mencionado anteriormente, el psicoanálisis y su función ante la culpa, se deriva un acompañamiento, para que la misma pueda ser tolerada, empero, esto no quiere decir que se tenga como objetivo desaparecer la culpa, sino solo disminuirla, debido a que tal sentimiento si no es tan intenso, puede dirigirse a un proceso de reparación y construcción.

Así mismo, una característica de la culpa es la “acción” está como un factor para obtener una estructura de una nueva oportunidad, a partir de esta acción que todos poseen.

Considerando que un aborto voluntario es una experiencia de pérdida, y por lo tanto, existe una dosis alta de culpa, como lo menciona Grinberg en “culpa y depresión” la culpa por haber provocado la pérdida o por no poder evitarla, se vive como una culpa persecutoria que está inmersa de reproches y remordimientos.

Esto podría relacionarse con los sujetos que se auto responsabilizan de situaciones que no pueden controlar, pero también pueden tener sensaciones de alegría o calma, por lo que, teme al castigo y puede generarse un ataque hacia sus sentimientos y no merecer una autorrealización.

En este punto el superyó se vuelve sádico, y la culpa no puede elaborarse, sin embargo, la función de la culpa puede tomar otro camino, por ejemplo; Klein y Boreham hablan de la culpa depresiva como una respuesta antes los focos de angustia, a tal punto de desarrollar un empobrecimiento de la personalidad vivida, puesto que habrá quiebres ante los desafíos que se presenten o habrá presencia de sentimientos de preocupación por el objeto, la pena, nostalgia y responsabilidad [21].

CONCLUSIONES

Se entiende que la reparación y la elaboración de la culpa, es la vía idónea para que las adolescentes después de realizar un aborto voluntario logren reconstruir su estado psíquico, su moral y la percepción que tienen de la maternidad. Con ello se previene dificultades o complicaciones en su vida a futura como es el hecho de no negarse el deseo de ser madre, entre otras cosas.

En cambio, las adolescentes que no logran tramitar el sentimiento de culpa, que surge después del aborto voluntario, porque no se accedió a una culpa de tipo depresivo, sino se instaló un tipo de culpa persecutoria, la acción de autocastigarse o de autoreprocharse serán una constante, y si además no se habla del asunto no se podrá esperar que disminuya su pena a través de la elaboración que pueda ir realizando a través de la palabra y de su historia de vida.

Optar por la palabra para elaborar y aceptar que no se puede ser madre, en un momento que todavía no es propicio, puede favorecer el proceso de duelo, a la tramitación de la culpa y de pena que se irá presentando, de lo contrario se puede desarrollar autocastigos al grado de colocarse en actos peligrosos; por ejemplo, abortos consecutivos, daños físicos, autolesiones o sabotaje en su desarrollo personal.

Por lo tanto, adentrarse al tema del aborto no solo se reduce al acto, sino más allá, se trata de una intervención a nivel psíquico y moral; crear una posibilidad y un espacio para elaborar lo sucedido ya sea antes o después del acto, dando apertura a vivir el dolor de la pérdida y dando lugar a la culpa, pero una culpa que propicie la reparación, no aquella que incita al castigo, y que es solidaria de un duelo.

Si no hay presencia de culpa, hay poca posibilidad de una conciliación en el adolescente con su auto realización y con su deseo de maternidad.

En la actualidad se presenta un acceso libre y gratuito para realizar un aborto, sin embargo, al no tener claro ciertos factores y procesos psíquicos, se puede presentar un riesgo para las mujeres en cuestión orgánica, reproductiva y mental.

Es un trabajo que seguirá en curso, para poder apropiarlo al psicoanálisis para que se logre más investigación con relación al aborto, y posiblemente armar estrategias y no solo en adolescentes, sino para cualquier mujer que haya pasado por una experiencia similar o que pueden estar en el proceso de abortar.

Cabe recalcar que la culpa comúnmente no suele tomarse o pensarse como una vía de reparación, sino que se piensa más como una forma de castigo, o sea, se vive como algo persecutorio. Empero, apostar y crear posibilidades para elaborar estos sucesos en las

adolescentes puede favorecer a su constitución, sin la necesidad de obturar ciertos deseos o planes a futuro.

Cabe añadir, que para obtener estrategias y espacios para abordar el tema en clínicas sería de suma importancia, pero que no sólo sean accesibles para las mujeres, los hombres también pueden tener repercusiones por dicha pérdida, puesto que el hombre también pierde y vive un duelo.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Consecuencias socioeconómicas del embarazo en México. 2020. FECHA DE CONSULTA. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020
- [2] Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. Fecha de consulta 28 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
- [3] UNICEF. (2020). ¿Qué es la adolescencia?. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- [4] DOLTO, F. (1990). La causa de los adolescentes. Barcelona: Seix Barral.
- [5] ABERASTURY, A., & KNOBEL, M. (1999). La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico. LUGAR DE EDICIÓN: Paidós.
- [6] PAPALIA, D. E., WENDKOS OLDS, S., & COLS.(2009). Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia. México: McGraw Hall.
- [7] SIGMUND, F. (1992). Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo. O.C., Tomo CVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- [8] LILLO, J.(2012). Embarazo, aborto y adolescencia. Una perspectiva psicoanalítica. Psicopatol. salud mental.
- [9] RECALCATI, M.(2018). El deseo de la madre. Las manos de la madre. Barcelona.:Anagrama.
- [10] FREUD, S. (1924). Sepultamiento del Complejo de Edipo. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [11] KLEIN, M. (1987). El psicoanálisis de niños. Barcelona: Paidós,
- [12] BLEICHMAR, S. (2006). Paradojas de la sexualidad masculina. Buenos Aires: Paidós 2015.
- [13] LEVINTON, N. (2000). El superyó Femenino, La moral en las mujeres. Madrid: Biblioteca nueva.
- [14] PAUTASSO, J. (2011, diciembre). Deseo, maternidad y aborto. El gran otro.

- [15] GARRIDO, P. (2013). Figuras del Otro. Paradiso Editores: México.
- [16] STEINER, G.(1982). Lenguaje y silencio. Ensayos sobre la literatura, el lenguaje y lo inhumano. Barcelona: Gedisa.
- [17] CASTILLA, C. (1973). La culpa. Madrid: Alianza Editorial
- [18]FREUD, S. (1940-[38]). Esquema del psicoanálisis. O.C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [19] KLEIN, M. (1960). Amor, culpa y reparación. Barcelona: Paidós.
- [20] RADCHIK, A. (2023) Sentimiento de culpa. Sergio Santiago.
- [21] GRINBERG, L. (1994). Culpa y depresión: Estudio psicoanalítico. Madrid: Alianza editorial.

CONSTRUCCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DURANTE LA LATENCIA Y SU IMPLICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOLESIÓN

GRISELDA PORTILLO HERNÁNDEZ

Maestranda en Psicoterapia Psicoanalítica en Colegio Internacional de Educación Superior (CiES), Licenciada en psicología del Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Practica Privada en CDMX.

Recepción: 22 marzo 2025/ Aceptación: 04 junio 2025

RESUMEN

La construcción de la imagen corporal no se da de forma inmediata tras el nacimiento, sino que comienza con la constitución del Yo, proceso que Freud describe como resultado de la diferenciación entre el mundo interno y externo, mediada por la relación con el otro. Esta imagen se elabora a partir de identificaciones y vivencias corporales tempranas, y continúa transformándose a lo largo de la vida. La latencia representa un momento clave en este proceso, ya que, al disminuir la presión pulsional, permite que el Yo fortalezca sus funciones simbólicas y se consolide una representación más integrada y estable del cuerpo. En esta etapa, las experiencias previas pueden ser elaboradas psíquicamente, facilitando una mayor integración psicosomática.

Un entorno de sostén emocional y físico favorece esta elaboración, permitiendo que el sujeto mantenga una relación más armónica con su cuerpo. En cambio, cuando la simbolización fracasa, especialmente en la adolescencia, el sujeto puede recurrir a la autolesión como descarga pulsional y modo de reinscribir los límites del Yo. Se destaca la importancia de un ambiente que facilite la simbolización desde la infancia, ya que el cutting puede entenderse como una tentativa fallida de integración psíquica, donde el cuerpo se vuelve el escenario del conflicto no tramitado.

PALABRAS CLAVE: autolesión, cutting, imagen corporal, latencia, piel, simbolización.

SUMMARY

The construction of body image does not occur immediately after birth; rather, it begins with the constitution of the Ego, a process that Freud describes as resulting from the differentiation between the internal and external world, mediated by the relationship with the Other. This image is shaped by early identifications and bodily experiences and continues to evolve throughout life. The latency period represents a key moment in this process, as the decrease in instinctual pressure allows the Ego to strengthen its symbolic functions and consolidate a more integrated and stable body representation. At this stage, earlier experiences can be psychically elaborated, facilitating greater psychosomatic integration.

An environment that provides emotional and physical support favors this elaboration, allowing the subject to maintain a more harmonious relationship with their body. However, when symbolization fails—particularly during adolescence—the subject may resort to self-injury as a form of instinctual discharge and a means to reinscribe the boundaries of the Ego. The importance of fostering an environment that supports symbolization from early childhood is emphasized, as cutting can be understood as a failed attempt at psychic integration, where the body becomes the scene of unresolved conflict.

KEYWORDS: body image, latency, self-injury, cutting, skin, symbolization.

RÉSUMÉ

La construction de l'image corporelle ne se produit pas immédiatement après la naissance, mais commence avec la constitution du Moi, un processus que Freud décrit comme le résultat d'une différenciation entre le monde interne et le monde externe, médiée par la relation à l'Autre. Cette image se forme à partir d'identifications et d'expériences corporelles précoces, et continue de se transformer tout au long de la vie. La période de latence représente un moment clé dans ce processus, car la diminution de la pression pulsionnelle permet au Moi de renforcer ses fonctions symboliques et de consolider une représentation plus stable et intégrée du corps. À ce stade, les expériences antérieures peuvent être élaborées psychiquement, facilitant une meilleure intégration psychosomatique.

Un environnement de soutien émotionnel et physique favorise cette élaboration, permettant au sujet de maintenir une relation plus harmonieuse avec son corps. En revanche, lorsque la symbolisation échoue, en particulier à l'adolescence, le sujet peut recourir à l'automutilation comme moyen de décharge pulsionnelle et de réinscription des limites du

Moi. Il est souligné l'importance de favoriser, dès l'enfance, un environnement propice à la symbolisation, car le cutting peut être compris comme une tentative échouée d'intégration psychique, dans laquelle le corps devient la scène du conflit non élaboré.

MOTS CLÉS : image corporelle, latence, automutilation, cutting, peau, symbolisation.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo explorar cómo se construye la imagen corporal durante la niñez, específicamente en el periodo de latencia, y su relación con las prácticas de autolesión en la adolescencia. Aunque este proceso tiene una base crucial en los primeros años de vida, es importante destacar que la imagen corporal no es algo estático; se transforma y enriquece constantemente a lo largo de la vida, influenciada por las experiencias y el entorno del individuo.

La latencia es un momento crucial en el desarrollo psíquico y físico del niño, en el cual se produce una importante reorganización que permite una mayor consolidación de la imagen corporal e identidad. Si bien este proceso tiene raíces en etapas anteriores y continúa transformándose a lo largo de la vida, es durante la latencia que se fortalece la integración psicosomática y se afianzan representaciones más estables del cuerpo, gracias a la maduración del Yo y a la mayor operancia de mecanismos defensivos como la sublimación y la represión [1]. En este proceso, un entorno de cuidado adecuado, que incluya sostén emocional y físico, facilita una integración psicosomática adecuada. En las primeras etapas de la infancia, las interacciones significativas con los cuidadores y el contacto físico desempeñan un papel fundamental en la percepción que el niño desarrolla de su propio cuerpo. La presencia emocional y física del cuidador primario, ayuda a establecer una base segura desde la cual el niño puede explorar y comprender su identidad corporal. Sin embargo, la ausencia de un sostén adecuado durante la latencia, puede llevar a una fragmentación de la imagen corporal y dificultades en la construcción de una identidad sólida y coherente. Estas dificultades podrían reflejarse en la adolescencia mediante comportamientos como las autolesiones.

El periodo de latencia se caracteriza también por ser un momento de cambios en la pulsión, lo que abre la posibilidad de sublimación de las pulsiones. Este proceso es crucial para la reorganización de las estructuras psíquicas, entendida como el fortalecimiento del Yo, la consolidación del superyó y el mayor dominio del principio de realidad. Durante la

latencia, el aparato psíquico se complejiza y se amplía, lo que permite al niño enfrentar las exigencias del entorno de manera más adaptativa [1]. sostiene que en esta etapa se intensifican mecanismos como la formación reactiva, el aislamiento y la sublimación, facilitando una mayor cohesión yoica y la preparación del sujeto para la adolescencia y la pubertad. No obstante, cuando faltan referentes simbólicos en el entorno que guíen este proceso como las funciones de la ley, el lenguaje, las figuras parentales disponibles emocionalmente o las normas sociales internalizadas, el niño carece de elementos que le permitan inscribir sus vivencias y representar sus afectos en el plano simbólico. Esta carencia puede obstaculizar la sublimación y llevar al adolescente a buscar vías alternas de descarga pulsional, como las autolesiones, donde el cuerpo se convierte en un espacio de expresión directa de lo que no puede ser tramitado psíquicamente.

La piel, en este contexto, adquiere un rol fundamental. Funciona como el límite entre el mundo interno y externo, actuando como un lugar de percepción y comunicación tanto física como psíquica. La falta de integración psicosomática puede llevar a confusión de identidad, haciendo que algunos adolescentes busquen redefinir los límites de su cuerpo a través de las autolesiones no suicidas [2].

La pregunta central que guía este estudio es: ¿Cuál es la relación entre la imagen corporal construida durante la latencia y las prácticas de autolesión en la adolescencia? La motivación para llevar a cabo esta investigación surge del interés por comprender las autolesiones, especialmente ante el aumento de estos comportamientos en adolescentes y jóvenes adultos. Durante la revisión inicial, observamos que en nuestro país existe una carencia de estudios específicos y estadísticas detalladas sobre las autolesiones [3]. Este vacío de información representa un gran desafío para comprender la magnitud e impacto de este fenómeno, subrayando la importancia de generar investigaciones que profundicen en la comprensión del aparato psíquico y de las configuraciones subjetivas que subyacen a estas manifestaciones. Un abordaje psicoanalítico permite pensar estos comportamientos no como meras conductas a corregir, sino como formaciones del inconsciente que requieren escucha, interpretación y un trabajo clínico orientado a la simbolización.

La investigación se estructura en varios apartados que abordan aspectos clave del desarrollo psíquico y físico durante la niñez, y, su repercusión en los comportamientos autolesivos. El recorrido comienza con una descripción de la falta de estadísticas específicas sobre las autolesiones en México, destacando la conexión entre las alarmantes tasas de

suicidio y estos comportamientos. A continuación, se ofrece una definición exhaustiva de las autolesiones como actos deliberados de daño físico sin intención suicida. Posteriormente, se analiza la relación entre la latencia y la construcción de la imagen corporal, enfatizando cómo la capacidad simbólica juega un papel crucial en la prevención y manejo de las autolesiones.

DESARROLLO

Estadísticas y Relevancia Actual

En México, la falta de estadísticas específicas sobre las autolesiones representa un desafío significativo para comprender la magnitud y el impacto de este fenómeno. Aunque no existen datos concretos sobre la prevalencia de las autolesiones, las alarmantes estadísticas de suicidio en el país sugieren una conexión importante entre estos comportamientos. “Entre 2017 y 2022, las tasas de suicidio en México aumentaron un 19%, pasando de 5.3 a 6.3 por cada 100 mil habitantes” [3]. Este incremento revela una urgente necesidad de abordar las causas subyacentes de este fenómeno. Un factor significativo en este contexto es la asociación entre las autolesiones y el comportamiento suicida [3]. La conexión directa entre las estadísticas de suicidio y la prevalencia de autolesiones pone de manifiesto la necesidad de comprender y abordar a fondo este fenómeno. Al investigar la construcción de la imagen corporal durante la latencia y su implicación en las prácticas de autolesión, este estudio busca proporcionar una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a estos comportamientos. Los especialistas en salud mental han observado un incremento preocupante en los casos de autolesiones y tentativas suicidas, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos [4]. “La médica psiquiatra Paola Alejandra Gutiérrez Galindo destaca que, aunque durante los meses de aislamiento por COVID-19 no se observaron mayores índices de intentos de quitarse la vida, desde 2021 ha habido un aumento del 50% en las consultas psiquiátricas de emergencia por autolesiones o ideación suicida, principalmente entre mujeres adolescentes” [4]. Esta tendencia subraya la importancia de estudios como el presente, que buscan entender mejor las motivaciones y mecanismos subyacentes de las autolesiones.

Definición y Clasificación de las Autolesiones

Las autolesiones son actos deliberados de daño físico que una persona se inflige a sí misma sin intención suicida. Según la Sociedad Internacional de Autolesión [5], estas conductas pueden ser entendidas como formas de lidiar con la inestabilidad emocional y los cambios internos que caracterizan esta etapa de la vida. Estas prácticas incluyen desde piercings y tatuajes hasta formas más extremas como el branding (marcado de la piel con fuego o láser), implantes de silicona y microdermal (implantes subcutáneos de titanio). Estas conductas se interpretan como modos de afrontar una realidad interna inestable y cambiante, y pueden representar tanto una construcción de identidad como una vulnerabilidad profunda. Las modificaciones corporales y autolesiones dejan marcas y cicatrices en la piel, sirviendo como una forma de expresión de independencia y rebeldía frente a las figuras paternas y las normas sociales. También pueden tener funciones interpersonales y sociales; como expresar malestar, reforzar la autoimagen, pertenecer a un grupo, manifestar sentimientos antisociales o conmemorar eventos significativos. Además pueden ser mecanismos defensivos para enfrentar situaciones de sufrimiento. Es importante diferenciar entre conductas de modificación del cuerpo que responden a modas juveniles y que actúan como “prótesis identitarias”, y aquellas más patológicas, que buscan intencionalmente hacer daño, como las autolesiones deliberadas. Estas últimas suelen estar asociadas con otros trastornos, como problemas alimentarios, depresión y trastornos de personalidad [5].

Estas acciones, que a menudo surgen entre los 12 y 14 años pueden aliviar la tensión y servir como mecanismos de defensa ante el sufrimiento psíquico. La piel se convierte en un medio para manejar la ansiedad, el estrés y otros estados emocionales intensos, proporcionando una forma de controlar el dolor y reconstruir la percepción del "Yo". Para los propósitos de este trabajo, el enfoque será en las autolesiones superficiales, específicamente el método de los cortes en la piel. El cutting es una forma de autolesión donde el individuo se corta la piel, generalmente en los brazos, piernas o torso. Es una manera de lidiar con emociones intensas como la rabia, la frustración, la vergüenza y el vacío, y sirve como un mecanismo de autorregulación emocional. Las personas que se cortan a menudo lo hacen para proporcionar un alivio temporal del estrés y la ansiedad. En situaciones donde el sujeto siente que ha perdido el control, el cutting puede devolverle una sensación de dominio sobre su propio cuerpo y emociones. Las heridas físicas pueden ser una manera de externalizar el sufrimiento emocional, haciendo visible el dolor interno. [2]

Autolesiones, y Pulsión Agresiva

En este apartado explora cómo la pulsión sexual reprimida puede dar lugar a ansiedad, angustia y comportamientos autodestructivos, un tema central de esta investigación. Si el Yo no maneja esta tensión de forma adaptativa, puede recurrir a comportamientos autolesivos [6].

En la teoría psicoanalítica, las pulsiones son fuerzas internas que impulsan a los individuos a realizar determinadas acciones con el fin de obtener placer o aliviar la tensión. Freud distingue entre dos tipos principales de pulsiones: “las pulsiones de vida (Eros) y las pulsiones de muerte (Thanatos)” [7]. Las primeras están relacionadas con la conservación de la vida y la búsqueda de placer, mientras que las segundas se relacionan con tendencias destructivas y agresivas [7]. Es importante destacar que, en el sujeto, las pulsiones no se presentan de manera aislada; siempre están entremezcladas, interactuando y modulándose mutuamente. Sin embargo, para fines de este trabajo, pondremos el acento en las pulsiones agresivas, analizando cómo estas influyen en determinados comportamientos y manifestaciones psíquicas.

Mediante la sublimación los impulsos pulsionales se canalizan hacia actividades socialmente aceptadas y constructivas. Por ejemplo, una persona puede sublimar su agresividad a través del deporte o el arte. Por otro lado, el proceso de represión, ayuda a excluir de la conciencia aquellos impulsos, deseos o recuerdos que resultan inaceptables para el Yo. Estos contenidos reprimidos no desaparecen, sino que permanecen en el inconsciente y pueden manifestarse de manera indirecta [6]. Cuando las pulsiones sexuales y agresivas no son adecuadamente sublimadas o reprimidas, pueden generar niveles significativos de ansiedad y angustia. Esta tensión interna surge porque el Yo, encargado de mediar entre los deseos del Ello (instancia pulsional) y las restricciones del Superyó (normas morales y sociales), no logra gestionar estas fuerzas de manera adaptativa provocando ansiedad y angustia. [6]

En el texto “El malestar en la cultura” de Freud, la reflexión propuesta sostiene que cualquier frustración o impedimento de satisfacción pulsional puede incrementar el sentimiento de culpa, (presente en las pulsiones agresivas). La frustración de una demanda erótica, por ejemplo, puede provocar una inclinación agresiva hacia la persona que impidió la sa-

tisfacción. Esta agresión, al ser sofocada, se transforma en sentimiento de culpa y es atribuida al superyó [8]. En términos prácticos, la agresión que debería ser dirigida hacia la fuente de la frustración se sofoca y se internaliza, convirtiéndose en culpa. En el cutting, esta culpa se manifiesta físicamente a través de los cortes, proporcionando un alivio temporal pero perpetuando el ciclo de autolesión.

Considerando lo anterior, podemos decir que cuando el Yo no puede manejar adecuadamente la tensión interna provocada por pulsiones no sublimadas o reprimidas, a menudo recurre a comportamientos autodestructivos como una forma de aliviar esta tensión. En este contexto, el cutting también puede ser visto como una respuesta a este sentimiento de culpa. La agresión internalizada y transformada en culpa se manifiesta a través de la autolesión, proporcionando una forma tangible de aliviar la tensión emocional y reafirmar el control sobre el propio cuerpo.

Latencia

Freud describe la latencia como un periodo donde las pulsiones sexuales se mantienen en un estado de represión y sublimación. Durante este tiempo, la energía pulsional sexual se redirigen hacia actividades socialmente aceptadas y se consolidan las defensas psíquicas. Freud ve la latencia como una etapa crucial donde la represión y la sublimación permiten al niño desviar sus impulsos sexuales y agresivos hacia la adquisición de conocimientos y habilidades, facilitando así su integración en la cultura y la sociedad [8].

Urribarri, por su parte, percibe la latencia como un proceso de reorganización psíquica más activo y dinámico [1]. Según él, la latencia no solo implica la represión de las pulsiones, sino también la complejización y ampliación del aparato psíquico. Este periodo se caracteriza por la intensificación de mecanismos defensivos como la formación reactiva, el aislamiento y la sublimación, lo que favorece el desarrollo del Yo y la internalización de normas sociales. Urribarri destaca que la latencia es un momento crucial para la reorganización de las estructuras psíquicas y la preparación para la adolescencia [1].

De acuerdo con él, la primera etapa de la latencia, generalmente ubicada entre los 6 y 8 años de edad, se caracteriza por un frágil equilibrio intersistémico y una intensa lucha del Yo para controlar las pulsiones. El niño enfrenta la angustia derivada del control pulsional, especialmente al limitar la descarga inmediata de sus impulsos, utilizando la represión

como un mecanismo primario para manejar los impulsos sexuales y agresivos, y la formación reactiva se manifiesta como comportamientos y actitudes contrarios a los impulsos reprimidos, requiriendo una constante contracatexia para mantener el control. Durante esta primera etapa, la resolución del complejo de Edipo y la instauración del superyó crean un nuevo orden intrapsíquico, y el niño se encuentra en un estado de alerta continuo, tratando de equilibrar lo permitido y lo prohibido, lo deseado y lo posible [9].

En la segunda etapa, a partir de los 8 años, Urribarri identifica un cambio hacia lo que denomina la segunda latencia, caracterizada por un mayor equilibrio y fluidez en la conducta del niño. Se abren vías sublimatorias que permiten redirigir las pulsiones hacia actividades socialmente aceptadas, reduciendo la necesidad de defensa constante, se observa una neutralización de las pulsiones libidinales y agresivas, facilitando la sublimación, y el niño empieza a desarrollar relaciones más complejas con sus pares y adultos, integrándose mejor en su entorno social. En esta etapa, el niño se vuelve más reflexivo, aumenta su capacidad para posponer la gratificación y empieza a encontrar placer en actividades intelectuales y creativas [1].

Finalmente, Urribarri denomina latencia tardía al periodo que abarca los últimos años de esta etapa, aproximadamente hasta el inicio de la pubertad, en la que el niño ha alcanzado una mayor autonomía y estabilidad en su conducta; la conducta del niño es más estable y menos conflictiva, con una mayor operancia del principio de realidad, se produce un incremento en las capacidades intelectuales y cognitivas, con un notable interés en el conocimiento y la comprensión del mundo, y las actividades lúdicas y creativas se tornan más organizadas y complejas, reflejando un mayor dominio de las habilidades motrices y cognitivas. Durante la latencia tardía, el niño también experimenta una mayor independencia de los padres y una creciente importancia del grupo de pares, y esta etapa prepara al niño para los retos de la adolescencia, facilitando la transición hacia una identidad más definida y estable [1].

Construcción del Cuerpo hacia la latencia

En este apartado se aborda la construcción del cuerpo y la imagen corporal como un proceso que comienza desde las primeras interacciones del niño con sus cuidadores y se intensifica durante la latencia, una etapa crucial en el desarrollo psíquico. Como mencionamos anteriormente, durante la latencia, el niño realiza un intenso trabajo psíquico que im-

plica la inhibición de la meta pulsional y la utilización de mecanismos defensivos como la formación reactiva y la sublimación. Esta fase es esencial para la consolidación de la identidad y la formación de una imagen corporal coherente, influenciada profundamente por las experiencias tempranas de cuidado y contacto físico. Una imagen corporal coherente no implica solo una percepción anatómica del cuerpo, sino una representación psíquica en la que el sujeto puede vivirse como un todo unificado, con límites definidos entre el Yo y el Otro [2].

Manca siguiendo a Winnicott, señala que los primeros vestigios de la construcción del cuerpo y la imagen corporal se forman a través de interacciones significativas con los cuidadores. Un cuidado materno constante y sensible a las necesidades del bebé, que incluye la presencia física, el contacto y la protección emocional, proporciona una base segura desde la cual el niño puede explorar el mundo y desarrollar una percepción coherente de su propio cuerpo [2]. La madre o cuidador primario, al estar presente y disponible emocionalmente, facilita la percepción del niño de su cuerpo como parte integral de su identidad. Por otro lado, Manca retoma las ideas de Anziu destacando que la piel es un “envoltorio psíquico (enveloppe)” (83) [2], que contiene las vivencias del Yo, y que una falla en esta contención puede producir una imagen fragmentada o difusa del cuerpo.

Lacan, con su concepto del "Estadio del Espejo" plantea que el niño, al reconocerse en el espejo, empieza a construir una percepción de sí mismo a partir de una imagen idealizada, que a su vez no corresponde completamente con su experiencia motriz e interna. Esto inicia una identificación de tipo alienante donde el "Yo" se configura en base a una imagen externa [10]. Esta etapa es fundamental porque la autoimagen y el "Yo" que el niño comienza a construir pueden incluir elementos de fragmentación o incompletitud en caso de que el entorno no le provea un apoyo emocional y físico adecuado.

Si durante esta fase el niño percibe su cuerpo a través de una imagen fragmentada o con falta de integración psicofísica, podría enfrentarse a dificultades emocionales que se acentúan en la adolescencia, cuando la presión sobre la identidad y la autoimagen aumenta. Lacan sostiene que este reconocimiento en el espejo forma la base de un "yo" que busca completarse constantemente, y que esta brecha entre lo idealizado y lo real puede generar una tensión interna que, en situaciones extremas, buscara resolución en actos físicos como la autolesión [10].

Entendemos que sin un sostén emocional y físico adecuado, el niño puede experimentar dificultades en la integración psico-somática, afectando su capacidad para desarrollar una identidad sólida y coherente. Dolto sugiere que durante la latencia, la imagen del cuerpo se desarrolla y se complejiza, convirtiéndose en un lugar de inscripción simbólica. Las experiencias y las relaciones del niño se inscriben en su cuerpo, contribuyendo a la formación de su imagen corporal. Las interacciones con los otros, especialmente las miradas, palabras y actitudes de los padres y figuras significativas, influyen en cómo el niño percibe y representa su propio cuerpo [11].

Durante la latencia, el niño utiliza defensas psíquicas como la represión, la formación reactiva y la sublimación para manejar sus pulsiones. Urribarri sostiene que estas defensas permiten al niño redirigir sus pulsiones hacia actividades socialmente aceptadas como el estudio, los deportes y otras formas de expresión creativa [1]. Sin embargo, si este proceso se ve obstaculizado, la imagen corporal puede quedar fragmentada o incoherente, y el niño puede tener dificultades para manejar sus pulsiones, llevándolo a buscar formas alternas de descarga y regulación emocional.

En los casos donde la integración de la imagen corporal se ve comprometida, los adolescentes pueden recurrir a la autolesión como una forma de intentar reintegrar su cuerpo y su psique. La autolesión, en este sentido, puede ser vista como un acto desesperado de inscripción corporal [5]. A través del dolor físico, el adolescente intenta sentir su cuerpo como algo propio, marcando y delimitando las fronteras de su identidad corporal. La piel se convierte en un límite entre el mundo interno y externo, un lugar de percepción y comunicación tanto física como psíquica, y es usada para la descarga de las pulsiones agresivas [2]. El dolor físico, aunque paradójico, puede proporcionar un alivio temporal al desdibujar el dolor psíquico y ofrecer una sensación tangible de control y presencia corporal.

La falta de integración psico-somática y de referentes simbólicos consistentes durante la infancia puede llevar a una relación conflictiva y problemática con el propio cuerpo. Si durante la latencia, los niños no han desarrollado una imagen corporal coherente y una identidad sólida, pueden tener referentes simbólicos inestables o inexistentes, resultando en una incapacidad para manejar adecuadamente pulsiones agresivas y emociones. Esta falta de integración y referentes simbólicos puede llevar a los adolescentes a recurrir a la autolesión como una forma de manejar su sufrimiento emocional y reafirmar su identidad.

La teoría de estos autores subraya la importancia de la integración psico-somática a través del cuidado materno, y cómo la piel y el contacto físico contribuyen a la formación del “Yo-Piel” [2]. La ausencia de esta integración puede llevar a la confusión de identidad y a la necesidad de redefinir los límites del cuerpo a través de la autolesión no suicida en la piel. Desde esta perspectiva, el cutting se convierte en un intento de reconciliación entre la imagen ideal y las experiencias emocionales desbordantes. Al autolesionarse, el adolescente busca reafirmar los límites de su cuerpo y, paradójicamente, una forma de sentir control sobre su propia identidad. La piel, en este contexto, funciona como el “envoltorio psíquico” descrito por autores como Anzieu, sosteniendo y simbolizando la frontera entre el mundo interno y el externo [2]. Este espacio se convierte en un medio a través del cual el adolescente intenta, mediante el dolor físico, lidiar con la fragmentación de su autoimagen y la tensión interna que esta representa. Además, el cutting puede emplearse como una estrategia para manifestar la independencia afectiva de las figuras parentales, desafiar las normas impuestas por los adultos, expresar sentimientos de malestar profundo, sentimientos de culpabilidad, y, reforzar la autoimagen, aspectos que en muchos casos derivan de la falta de cuidados adecuados durante la infancia.

Sublimación durante la Latencia

En esta sección se analizará la sublimación durante la latencia y su importancia en la capacidad simbólica para la prevención de las autolesiones en la adolescencia. Como bien sabemos, durante la latencia, la sublimación está estrechamente relacionada con el proceso de internalización de las normas y valores culturales. El éxito de este proceso depende en gran medida del entorno social y familiar del niño, así como de las oportunidades que tenga para canalizar sus pulsiones de manera constructiva.

Lacan señala que el lenguaje y la capacidad simbólica son las herramientas con las cuales el sujeto maneja su pulsión. La falla en la sublimación, por falta de referentes simbólicos en el entorno puede llevar al adolescente a buscar vías alternativas de descarga pulsional, como las autolesiones. Con el desarrollo del superyó, Lacan enfatiza la función del lenguaje y la estructura social como elementos que dan contención. Si esta contención falla, el sujeto puede no alcanzar el “Yo” simbólico y caer en prácticas de autolesión como intento de dominar sus pulsiones. Sin un entorno que permita sublimar los impulsos, la tensión acumulada encuentra su salida en el cuerpo [10].

CONCLUSIONES

La latencia es un momento decisivo en la estructuración psíquica y la consolidación de la imagen corporal. Aunque la construcción de la imagen corporal inicia en los primeros años de vida, es en esta etapa cuando las representaciones del cuerpo pueden estabilizarse o, por el contrario, fragmentarse, todo depende de la calidad del sostén emocional y simbólico disponible para el niño. Este periodo se caracteriza por una reorganización de las pulsiones, en la que la sublimación y la simbolización juegan un papel clave en la integración psicosomática y en la formación de un Yo más cohesivo.

Cuando este proceso es adecuado, el niño logra integrar de manera armónica su identidad corporal, fortaleciendo su capacidad para manejar tensiones internas sin recurrir a conductas autodestructivas. Sin embargo, si la simbolización y la sublimación se ven comprometidas por un entorno que no brinda suficientes referentes simbólicos o afectivos, la imagen corporal puede mantenerse frágil y vulnerable. En la adolescencia, esta fragilidad puede manifestarse en la autolesión como un intento desesperado de reinscribir los límites del cuerpo y de aliviar el malestar psíquico a través del dolor físico.

La piel, en este contexto, se convierte en el soporte de una identidad en crisis, funcionando como un espacio de expresión del sufrimiento psíquico no simbolizado. El cutting, más allá de ser un acto impulsivo, puede interpretarse como una búsqueda de integración psicosomática fallida, en la que el cuerpo es utilizado como medio de descarga de tensiones que no encuentran un canal simbólico.

Este trabajo resalta la necesidad de fomentar desde la infancia espacios que favorezcan la simbolización y la sublimación, permitiendo que el niño transforme sus pulsiones en actividades creativas y constructivas en lugar de conductas autodestructivas. La integración psicosomática no es un proceso automático, sino el resultado de interacciones sostenidas que brindan seguridad y estabilidad al sujeto en desarrollo.

Finalmente, la ausencia de estudios detallados sobre la relación entre la construcción de la imagen corporal y la autolesión en México subraya la urgencia de nuevas investigaciones en el campo. La comprensión de estos fenómenos desde una perspectiva psicoanalítica

tica permitiría diseñar estrategias preventivas más eficaces, enfocadas en la promoción de la salud mental infantil y en la reducción del riesgo de autolesión en la adolescencia.

BLIBLIOGRAFÍA

- [1] URRIBARRI, R. (2012). Sobre estructuración psíquica y subjetivación : latencia, duelos y adolescencia, sus implicancias en la patología en adultos. Revista de Psicoanálisis. 69(04), pp. 899-916. DOI: <http://apa.opac.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?e=d-01000-00--off-0revapa--00-1----0-10-0---0---0direct-10-AA--4-----0-1l--11-es-Zz-1---20-about-%22-JUEGO%22--00-3-1-00-5-3-11-1-0utfZz-8-00&a=q&ifl=1&ifln=5>
- [2] MANCA, M (2011) Ragresión al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? Revista Psicoanálisis Vol. XXXIII-Nº 1. Revisado 21/05/2024. DOI: <https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/adolescencia/agresiones-al-cuerpo-en-la-adolescencia-redefinicion-de-los-limites-del-cuerpo-o-desafio-evolutivo/>
- [3] INEGI. (2023). Día mundial para la prevención del suicidio. Revisado 08/12/2023. DOI: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- [4] CRÓNICA. (2023). Autolesiones de adolescentes mexicanos crecen tras la pandemia, según experta. Revisado 19/01/2023. DOI: <https://www.cronica.com.mx/nacional/autolesiones-adolescentes-mexicanos-crecen-pandemia-experta.html>
- [5] SOCIEDAD INTERNACIONAL DE AUTOLESIÓN. (2011). Autolesión: Definición, Causas, Factores de Riesgo, Síntomas, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. <https://www.autolesion.com/2011/11/16/autolesion-definicion-causas-factores-de-riesgo-sintomas-diagnostico-tratamiento-y-prevencion/>
- [6] FREUD, S. (1923). El yo y el ello. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [7] FREUD, S. (1920). Más allá del principio de placer. O.C. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [8] FREUD, S. (1930). El malestar en la cultura. O.C. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [9] FREUD, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. O.C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [10] LACAN, J. (1966). Escritos 1 y 2 – Jacques Lacan. México: Siglo XXI Ediciones, 2003.

[11] DOLTO, F. (1990). La causa de los adolescentes. Barcelona: Sfix Barral.

DIME QUE NO ESTOY SOÑÁNDOTE...ENSÉÑAME: CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE LA FUNCIÓN DEL SUEÑO COMO HOLDING PARA EL SOÑANTE

ANDRÉS MORAN PICAZO

Licenciado en Psicología Universidad Insurgentes. Maestrando de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el CiES. Docente de la licenciatura de psicología y pedagogía en la Universidad Insurgentes y en la Universidad Salesiana de México

Consulta privada.

Recepción: 06 abril 2025 / Aceptación: 15 junio 2025

RESUMEN

Se explora la función del sueño como holding para el soñante, a través de las experiencias que puede llegar a proporcionar ese sueño. Si bien el sueño dentro de la teoría psicoanalítica es considerado como la vía regia de acceso al inconsciente y además un cumplimiento de deseo del orden infantil, el mismo Freud consideraba que hay diversos tipos de contenidos de sueños y que pensar al sueño únicamente como un cumplimiento de deseo es un error que no hay que cometer, pues, el sueño está compuesto de diversas características que enriquecen su contenido para su análisis. Sumado a esto, Winnicott propone que uno de los mecanismos con los que una madre dota a su hijo para poder realizar un sostén, es el recuerdo, ya que en ese primer momento, la madre y el bebé son uno mismo y ella es la encargada de favorecer situaciones en los que el bebé se sienta sostenido, posterior a esto, esta pareja de crianza compuesta por la madre y el bebé se tiene que separar, esta separación debe de ser gradual y el bebé mediante el recuerdo de forma alucinatoria que puede presentarse en el sueño, revive el sostén que se le dio.

PALABRAS CLAVE: cumplimiento de deseo, experiencias, psique, sueño, sostén.

SUMMARY

The dream's function as a holding medium for the dreamer is explored through the experiences that dreams can provide. While dreams, within psychoanalytic theory, are considered the royal road to the unconscious and also a wish fulfillment for children, Freud himself considered that there are different types of dream content and that thinking of dreams solely as wish fulfillment is a mistake that should not be made, since dreams are composed of diverse characteristics that enrich their content for analysis. In addition, Winnicott pro-

poses that one of the mechanisms a mother uses to provide support for her child is memory, since in that first moment, mother and baby are one and the mother is responsible for fostering situations in which the baby feels supported. After this, this nurturing pair of mother and baby must separate. This separation must be gradual, and the baby, through the hallucinatory memory that may occur in dreams, relives the support that was given to it.

KEYWORDS: wish fulfillment, experiences, psyche, dream, support.

RÉSUMÉ

La fonction des rêves comme support pour le rêveur est explorée à travers les expériences qu'ils peuvent procurer. Si, selon la théorie psychanalytique, les rêves sont considérés comme la voie royale vers l'inconscient et comme un accomplissement de désir pour les enfants, Freud lui-même considérerait qu'il existait différents types de contenus oniriques et que considérer les rêves uniquement comme un accomplissement de désir était une erreur à ne pas commettre, car les rêves sont composés de caractéristiques diverses qui enrichissent leur contenu pour l'analyse.

De plus, Winnicott suggère que l'un des mécanismes utilisés par la mère pour soutenir son enfant est la mémoire, car dans ce premier instant, la mère et le bébé ne font qu'un et la mère est responsable de favoriser les situations dans lesquelles le bébé se sent soutenu. Ensuite, ce couple nourricier mère-bébé doit se séparer. Cette séparation doit être progressive, et le bébé, par le souvenir hallucinatoire qui peut surgir dans les rêves, revit le soutien qui lui a été apporté. réalisation de souhait, expériences, psyché, rêve, soutien.

MOTS- CLÉS: réalisation de souhait, expériences, psyché, rêve, soutien.

INTRODUCCIÓN

El mundo de los sueños, es bastante amplio; en la actualidad, más de cien años después de la interpretación de los sueños, se escuchan diversas frases comunes en el día a día como: "sueña lindo", "ten dulces sueños", "quiero encontrar a la persona de mis sueños", etc. Es decir, las personas le dan un valor importante y positivo a los sueños, como si el soñar permitiera al sujeto vivir una experiencia protectora, que justamente ayude a tolerar una realidad abrumante, o incluso escapar, creando una experiencia alterna, esta experiencia es o el sujeto la puede percibir como consoladora, sumado a esto, se puede encontrar en la música diversas referencias con respecto al sueño, una de ellas se encuen-

tra en la canción llamada viento, de Caifanes la cual contiene diversas frases relacionadas a este tema como “desenrédame fuera de este mundo”, “préstame tu sueño y duérmeme” “dime que no estoy soñandote... enseñame”, etc. Como si el sueño tuviera la capacidad de brindar una protección al soñante e incluso pudiera sostener al sujeto en momentos puntuales, pues le brinda una situación verdadera para que pueda tolerar la vida de vigilia con ayuda de la vida onírica encontrando en los sueños un sostén, un sostén que quizás él mismo crea justo en el momento que es necesario crearlo, pues para que ese sueño aparezca hay una serie de condiciones que se deben cumplir, en primer lugar tiene que haber restos diurnos que no lograron ser tramitados debido a que son deseos o temores pero, además de esta condición hay otra para la formulación de sueño que es justamente el deseo infantil. [1]

Los sueños, como el propio Freud lo mencionó son cumplimientos de deseos, un deseo del orden de lo inconsciente, sin embargo Freud (1913) menciona que dentro de los sueños hay varios tipos de estos que cumplen diversas funciones, entre estas están las experiencias, la premonición, el consuelo, etc. Ese etc. abre una gran interrogante pues será que hay más tipos de sueños que Freud no mencionó pero que sin duda llegó a conocer e incluso a analizar.

Planteando estas características particulares del sueño, sobre todo que es un deseo inconsciente del orden de lo infantil y que no solamente existe un sueño en particular, sino que la vida onírica es diversa y sumamente amplia, permite pensar que éste tiene más funciones que solamente cumplir deseos, pues parece que los sueños pueden ayudarle al sujeto a vivenciar una sensación placentera no solamente en el momento en el que se está soñando, sino antes y después de este momento, pues antes de que aparezca el sueño ya hay unas condiciones que el sujeto debe de cumplir para que éste se forme y después, al despertarse ese sueño brinda al soñante una experiencia que en muchos de los casos puede generar un placer.

Justamente, en los deseos infantiles, Espada menciona que el bebé tiene una ilusión de ser sostenido, este sostén no puede ser dado por él mismo sino que necesita de la madre que lo sostenga, cuando esto sucede la madre dota al bebé de una ilusión de omnipotencia que le ayuda a tolerar las ansiedades que pueden surgir en el mundo real. [2]

Pensando en esta idea, puede haber posibilidad de que los sueños funjan como un sostén para el soñante, esto que puede hacer el sueño es una función que Winnicott describe que tiene que hacer la madre con su hijo, pues Winnicott menciona que una función ma-

terna que debe hacer la madre suficientemente buena para con su hijo es el brindarle un sostén, este sostén, él lo denominó como holding, esto abre una gran interrogante pues, ¿cómo el sueño puede fungir como un sostén para el soñante?

Concebir al sueño como un sostén, o como un holding justamente no hace más que seguir ampliando sus funciones y la variedad del sueño, pues como el mismo Freud menciona es un error común que se comete en la clínica psicoanalítica, que a todos los sueños se les analice de la misma forma, cuando cada uno de ellos tiene sus propios propósitos y sus características particulares. [1]

El objetivo de este artículo es explorar la función de sostén que brinda el sueño, al soñante y cómo es que éste, recibe ese sueño como una experiencia gratificadora e incluso motivadora para afrontar sus angustias cotidianas, pues a pesar de que los sueños no son reales, permiten al soñante crear y vivenciar una experiencia alterna a la de la vida de vigilia.

Bolognini menciona que los sueños, aunque no son reales, pueden ser vivenciados como experiencias verdaderas para el soñante, justo esta experiencia verdadera que vive el soñante podría empezar a dar indicios de la diversidad de los sueños y en esta diversidad, una de las opciones sería concebir al sueño como un sostén. [3]

DESARROLLO

El concepto de sueño

Freud afirmaba que los sueños son la vía regia de acceso a lo inconsciente, esta vía comunica deseos de índole inconsciente, lo cual interesa su análisis dentro de la clínica psicoanalítica. Stahr menciona que la definición freudiana por excelencia con respecto a los sueños es la que precisa que los sueños son una satisfacción alucinatoria que se disfraza de deseos y que no están presentes en lo consciente de los sujetos justamente porque estos deseos son censurados por la conciencia. [4]

Por otro lado, Islas considera que lo relevante de la obra freudiana con respecto a los sueños, es considerar que esos deseos inconscientes siempre van a estar relacionados a la sexualidad infantil, como por ejemplo la envidia, los celos, el deseo de triunfar sobre el padre, etc. [5].

Perez y Germani creen que el aporte fundamental de la obra de la interpretación de los sueños es que, en el sueño aparece una vivencia de satisfacción y consideran al sueño como un deseo que moviliza al aparato psíquico durante el dormir y que ese deseo, em-

pieza cuando comienza la vivencia del soñar o en otras palabras, el alucinar del soñante; a diferencia del fantasear o imaginar en la vida diurna, el alucinar durante el sueño provoca que la vivencia que vive el sujeto sea con mayor intensidad y por ende éste la sienta y la disfrute más [6].

Por otra parte, Freud no va a concebir el sueño como un proceso somático, sino como un proceso psíquico, el cual se va a caracterizar por tener una multiplicidad de elementos, el sueño va a tener un sentido oculto el cual el soñante desconoce pero lo que el soñante no sabe es que él sabe todo de su sueño, pues es él el productor, a él le pertenece ese sueño [7].

Esto que menciona Freud es valioso, sin embargo, es importante precisar que el sueño parece no ser sólo un proceso psíquico, pues, el cuerpo va a sentir ese estímulo que producen las experiencias aparecidas en los sueños, por lo que habrá que considerar al sueño como una experiencia que se registra en lo psíquico y lo somático.

Los sueños van a ser como el propio Freud dice el guardián del dormir, pues es el sueño el que se encarga de tramitar los estímulos psíquicos que podrían perturbar al soñante y despertarlo, es por eso que este es a la vez un cumplimiento de deseo, pues en lugar de despertar al sujeto, el sueño prolonga ese tiempo mientras alucina un deseo inconsciente y muchas de las veces encuentra satisfacción en él, pues parte de su trabajo es elaborar la trasposición de pensamientos en una vivencia alucinatoria [7].

Considerando el aporte de estos autores, se podría generalizar al sueño como un deseo que provoca una alucinación para el soñante y esta alucinación es una alucinación que el sujeto necesita, esto porque parece que el sueño permite tramitar ciertos conflictos de la realidad en un terreno alucinatorio, pero que quizás el sujeto no sabe que necesita de este sueño, sin embargo, hasta ahora sería importante desarrollar la forma en la que se producen los sueños.

Los sueños aparecen de una forma inesperada para el soñante, aunque existe un deseo de soñar por parte de los sujetos, esta no es la principal motivación para que el sueño se haga presente, Stahr menciona que el principal motivador que provoca que aparezca el sueño es un conflicto entre el yo como instancia psíquica y la sexualidad, esto por el deseo que se pone en juego; En la vida de vigilia el yo puede reprimir ese deseo pero, durante el sueño que la represión baja, puede aparecer el deseo de una forma más nítida, aunque sin serlo por completo ya que justo en el sueño el deseo se disfraza gracias a la función de la condensación y el desplazamiento. Es por ello que los sueños son conside-

rados la vía regia de acceso al inconsciente pues, el deseo y la vivencia tiende a ser más nítida [4].

A su vez Freud considera que los principales formadores de los sueños son los restos diurnos, estos restos diurnos son pensamientos recubiertos de afecto que surgieron en el sujeto el día en el que aparece el sueño y que por algún motivo desconocido no lograron obtener una degradación como lo obtienen los otros pensamientos a la hora del dormir [1].

La principal motivación de los sueños menciona Freud que van a ser estos restos diurnos que no logran ser tramitados y por ende tiene que aparecer el sueño para poder darles una tramitación, es importante resaltar que los restos diurnos no son el sueño, únicamente son quienes impulsan a que el sueño haga su trabajo, el trabajo de guardián del dormir, es por ello que más adelante en su obra Freud menciona que:

...estos restos diurnos poseen los más variados y múltiples significados; pueden ser deseos o temores no tramitados, también designios, reflexiones, advertencias, intentos de adaptación a tareas inminentes, etc. En esa medida, tiene que parecer justificada la caracterización de los sueños que ahora consideramos, de acuerdo con el contenido de estos discernido por la interpretación. Pero estos restos diurnos no son todavía el sueño; antes bien, les falta lo esencial constitutivo de este. Por sí solos no son capaces de formar un sueño. (287) [1].

Los restos diurnos son un elemento psíquico que ayuda a que el sueño ejerza su trabajo, sin embargo, no es lo fundamental y lo fundamental para que el sueño se forme es un deseo infantil inconsciente, los restos diurnos únicamente prestarán una fuerza para que este deseo pueda penetrar en la conciencia, es por ello que son importantes para analizar los sueños. Es por eso que Freud considera que todos los sueños sí o sí tienen que ser concebidos como cumplimientos de deseos, sin importar el contenido o la motivación que estos tengan, pues si el contenido del sueño es de confesión, advertencia, premonición, etc. Ese sueño es un cumplimiento de deseo [1].

Esta idea de Freud permite pensar que el sueño es un cumplimiento de deseo, sin embargo lo que se tendría que analizar es el contenido que estos tengan y he aquí la idea de este artículo en concebir al sueño como un holding o sostén psíquico para el soñante, pues como se había mencionado el sueño es una alucinación, es decir, el sujeto cumple su deseo por medio de una alucinación; esto remota a los primeros meses de vida del

bebé, donde comienza a crear diversas alucinaciones, entre ellas comienza a alucinar que hay una madre que está con él en todo momento y que no lo va a dejar caer, en otras palabras este es el contenido de ese sueño, el no caerse y ser sostenido, no por una mamá que esté presente de forma física, pues esa madre ya estuvo presente de forma física y es por ello que el bebé la puede introyectar y a partir de esto puede crear alucinaciones con ella, una alucinación que cumple su deseo de no caerse o de ser sostenido [8].

El concepto de holding

Winnicott, es reconocido dentro del sector psicoanalítico por sus ideas y aportes tomando como referencia el vínculo que se establece entre el bebé y su madre, incluso desde antes de que el bebé nazca, es decir desde un periodo pre natal, dentro de la teoría winnicottiana, un concepto que ayuda a comprender el manejo corporal y psíquico que le da la madre al bebé es el concepto de holding o sostén.

Espada menciona que el sostén es el conjunto de cuidados necesarios e incluso indispensables que brinda la madre al bebé, en etapas tempranas del desarrollo, para ayudarlo a constituir su psiquismo, además este sostén dota al bebé a poder defenderse de agresiones fisiológicas y psíquicas que el bebé irá vivenciando y experimentando con el pasar del tiempo [2].

Si un bebé recibe un sostén de parte de su madre, éste se posibilita de una sensación de omnipotencia, la cual lo auxilia a tener una perspectiva mágica sobre el mundo real, que le ayuda a tener una potencia creadora de crear y usar objetos a su antojo. Esta sensación de omnipotencia el bebé la puede desarrollar debido a que la madre le proporciona y le facilita objetos en el momento preciso que él necesita y cuando ya los uso y ya no los necesita, la mamá está al tanto y se los retira de igual forma en el momento que él así lo requiere [2].

Entonces el uso de este sostén permite al niño a crear objetos, en este proceso, el niño no es el autor genuino de este sostén, pues solamente recuerda, réplica y revive el sostén que hizo su madre con él mismo para usarlo cuando él los necesite, con esta creación el bebé encuentra un cuidado que lo protege de una ansiedad que en primera apariencia parece ser abrumadora para él, es por eso que recurre a ese sostén que le brinda su madre, cuando este sostén llega, el bebé no sabe que es su madre la que se lo da, sino que él está completamente convencido que es él el que se está sosteniendo, justamente por esta sensación de omnipotencia.

Ahora en el otro escenario, en el cual la madre no es capaz de identificar las necesidades del bebé, puede ocasionar que ese bebé no sienta ese sostén y esto a su vez ocasionar que ese yo del bebé no pueda tramitar la angustia y su yo se desorganice o se defienda de una forma primitiva ocasionando que su yo se escinda de la realidad [2].

Por otro lado Dos comenta que el sostén o el holding promueve un espacio psíquico en el cual ocurre en el bebé una integración, no exclusivamente psíquica, sino una integración psicosomática, además de que el holding ayuda al bebé a aprender a estar solo en compañía, pues el bebé no reconoce que su mamá es un ser distinto a él, él la concibe como una extensión de su propio yo, es por eso que cuando el bebé está con su madre, él cree que está solo, este estar solo es subjetivo pues en la realidad no lo está pero en su psiquismo sí lo está, es por ello que cuando el bebé presenta una angustia la madre debe estar atenta para así poder satisfacer esa necesidad, la mamá la satisface pero el bebé cree que es él mismo quien lo hace, esto ocasiona que el holding se convierta en una herramienta para que el bebé pueda estar solo y encontrar tranquilidad en esta soledad en compañía [9].

Lo que va a decir Winnicott con respecto al sostén es que, lo debe de realizar la madre, este sostén, estos cuidados no tienen que ser perfectos pero sí tiene que ser dados con el suficiente monto de afecto para que el bebé así lo reciba y lo sienta esto porque:

Un bebé sostenido y manipulado de manera satisfactoria, y dado esto por sentado se le presenta un objeto en tal forma, que no se viola su legítima experiencia de omnipotencia. El resultado puede ser que el bebé sepa usar el objeto y sentir que se trata de un objeto subjetivo, creado por él. Todo ello corresponde al comienzo, y de ahí nacen las inmensas complejidades que abarcan el desarrollo mental y emocional del bebé y el niño (148) [10].

Lo que resalta en este pensamiento de Winnicott es justamente que el bebé interpreta ese sostén como un acto que él mismo crea, justamente igual que el sueño, que es creado por el mismo sujeto, aunque en el caso del sostén no es precisamente él quien lo hace en un primer momento, sino la madre, la madre es la persona que se encarga de identificar esa necesidad y la satisface, sin embargo en ese momento, el bebé lo único que hace es disfrutar y usar ese objeto que es brindado por un tercero, es por eso que lo define como un objeto subjetivo, subjetivo en cuanto a que no se conoce bien de dónde ni cómo ha aparecido ese objeto.

Conforme esta sensación de ser sostenido se sigue haciendo presente en la vida del bebé, a medida que se repite y esta pareja de crianza sigue unida, el bebé comienza a introyectar ese sostén que brinda la madre, para que él comience a sostener su yo con el paso del tiempo, esta acción no hace más que dotar al bebé de recursos primarios para mantenerse sostenido, incluso en ambientes complicados para él, un ejemplo de un ambiente complicado o de una falla en el ambiente es justamente cuando la mamá no está, si esto sucede y la madre dotó de recursos, la presencia de la madre pasa a ser necesaria pero no indispensable, pues ese sostén yace en el psiquismo del bebé [11].

El sostén juega un rol primordial en el desarrollo del bebé, pues el ser sostenido no solamente satisface sus necesidades, sino que también favorece a la creación de recursos indispensables para cuando llegue el momento en el que ese bebé se tenga que separar de su madre, sumado a esto Winnicott menciona que el sostén es una tarea que se tiene que realizar con delicadeza y por la persona adecuada, esta persona adecuada debe de ser la que más conozca las demandas afectivas que tiene el bebé, evidentemente, esto para que esas necesidades sean complacidas con éxito. El concepto de sostén en su mayoría abarca ese manejo físico que se le brinda al bebé, este manejo físico le permite registrar sensaciones placenteras al bebé que le ayudan para poder poco a poco abandonar el principio de placer en el que está para poder introducirse al principio de realidad, este principio de realidad ya carece de una omnipotencia psíquica y solo dispone de los recursos introyectados que éste tiene [10].

La idea de Winnicott permite comprender el proceso en el que se ejecuta el sostén de la madre hacia el bebé, pues primero ellos dos son uno mismo, se crea esa pareja de crianza, conforme la madre va descifrando y satisfaciendo las necesidades físicas y psíquicas de ese bebé, el bebé comienza a introyectar esos cuidados de esa madre y cada vez la comienza a necesitar menos, pues hay un principio de realidad que provoca que estos dos abandonen esa relación simbiótica y le den paso a una relación donde cada uno es un ser distinto del otro, aquí el bebé se desprende poco a poco de la madre, no lo hace de una manera abrupta sino de una forma paulatina e incluso no es que el bebé ya no la necesite, sino que la necesita menos, esto lo pude hacer porque en su psiquismo ya se encuentra ese sostén que brindó la madre. Ahora ese bebé puede comenzar a alucinar que está con su madre sin que ella esté físicamente con él, el bebé pasa a ser un creador de experiencias alucinatorias donde se sostiene sin la presencia física de su madre, este proceso es similar al del soñante cada que alucina y produce un sueño que le brinda una experiencia satisfactoria, el soñante se encuentra en una condición física solo pero, en la

vida anímica se encuentra acompañado por diversas experiencias oníricas que le brindan un sostén alucinatorio, esto gracias al sueño.

El sueño como función de holding

Hay diversos aspectos que pueden hacer que el sostén y el sueño tengan una relación estrecha y de esta forma el soñante poder encontrar ese sostén psíquico en su propio sueño, Sthar realiza un recorrido sobre el estudio de las funciones del sueño y resalta una propuesta de Green la cual hace referencia a que en los sueños neuróticos hay un modelo, en este modelo el aparato psíquico se va a encargar de realizar representaciones gracias a la estructura psíquica que este posee, esta acción que se realiza, Green la concibe similar a la que puede experimentar el bebé cuando se encuentra en los brazos sostenedores de ella [4].

Lo que propone en esta idea Sthar siguiendo el pensamiento de Green es que para el sujeto neurótico, el sueño es posible siempre y cuando haya existido una madre que funja como una madre integradora que proporcione al bebé de los suficientes recursos que él necesita para poder integrar no solo sus funciones físicas sino también las psíquicas una vez que se haya dado este proceso, el bebé ahora podrá soñar que es sostenido pero ya sin su madre, él solo podrá hacer la función de sostén mediante la creación de una alucinación, esta alucinación es el sueño.

Green sostiene que en ese primer momento del desarrollo donde aparece el sostén de la madre, el bebé no alcanza a hacer diferencia entre lo que es su yo con respecto a lo que es el no-yo, es por ello que el bebé va a tratarse de la misma manera en la que la mamá lo trate, por lo cual si hay tratos adecuados el bebé integrará estos tratos para él mismo poder realizarlos justo cuando la madre ya no esté con él [12].

A su vez, Stahr menciona que para Bion, el sueño es un espacio que puede asimilarse a los brazos contenedores de la madre, esto es posible por la capacidad de ensoñación (*rêverie*) y es por eso, que, esto muchas veces permite al soñante encontrar una experiencia satisfactoria en el sueño que después de haber concluido ese sueño, este soñante al recordar su sueño, siente una gran satisfacción de haber soñado y le da un valor positivo a este sueño [4].

Si bien la idea de Bion, con su concepto *rêverie* se puede llegar a asimilar a la función que se plantea en este trabajo del sueño como sostén, tiene algunas diferencia pues en el concepto de *rêverie* hay un otro que en ese momento presta el sueño en el momento en

el que el soñante lo pide y es el otro quien ejecuta esta función de madre, muchas veces este rol lo ejecuta el analista, mientras que en la idea de la función del sueño como holding, es el mismo soñante quien se sostiene a él mismo. Ahora tomando la idea de Green pareciera que la madre hace una función de capacitación para con el bebé para que posteriormente él pueda ejecutar las acciones que ella hace, es como si la mamá le dijera a su bebé “te voy a enseñar a sostenerte para que cuando yo no esté, tú puedas hacerlo”, evidentemente el bebé se familiariza con estas funciones hechas por su madre y como Green menciona, el bebé usa su cuerpo para encontrarse con ese mundo exterior.

Conforme el tiempo avanza hay una separación progresiva entre la madre y el bebé, esta separación llega cuando el bebé necesita en un menor grado a la mamá, pues él ya posee ciertos recursos propios de los que puede hacer uso, estos recursos el bebé los ocupará para poder hacer frente a los momentos en los que la mamá no pueda ir a su llamado.

Winnicott menciona una serie de medios con los que el bebé va a poder tolerar la ausencia de la madre, esta idea que sostiene es la siguiente:

Entre los medios con que cuenta el bebé para enfrentar ese retiro materno se cuentan los siguientes: 1. Su experiencia, repetida a menudo, en el sentido de que la frustración tiene un límite de tiempo. Es claro que al comienzo debe de ser breve. 2. Una creciente percepción del proceso. 3. El comienzo de la actividad mental. 4. La utilización de satisfacciones autoeróticas. 5. El recuerdo, el revivir de experiencias, las fantasías, los sueños; la integración de pasado, presente y futuro (28) [8].

Este aporte propuesto por Winnicott ayuda a esclarecer los mecanismos que ayudan al bebé a tolerar la separación que este tiene con su madre, sin embargo, en el punto 5, hace referencia a que uno de los mecanismos que ayudan al bebé y que este ocupa para afrontar el retiro materno es precisamente el revivir de experiencias pasadas, presentes y futuras, que puede ser el medio del sueño entre otros. Si se toma como referencia a que en el sueño hay un revivir de experiencias pasadas, presentes y futuras, se podría considerar que el bebé puede hacer uso de su sueño para vivenciar y revivir el cómo fue sostenido, el cómo es sostenido y quizás el cómo le gustaría que se le sostuviera en un futuro.

Winnicott al igual que Freud, menciona que hay una diversidad en los sueños y justamente esta diversidad enriquece la relación del soñante con sus sueños, para Winnicott hay un tipo de sueño que no se puede recordar y eso es porque el deseo del soñante solamente es dormir, mientras que en el otro tipo de sueños y que es el que más interesa para pensar al sueño como su función de holding es el sueño que acompaña la acción de dormir, estos sueños son los que el soñante puede recordar, llevar a la vida de vigilia y que puede relatar [10].

Si hay un sueño que puede cumplir la función de holding, es justamente este sueño que hace referencia Winnicott, en el que el soñante puede recordar y relatar en su vida de vigilia, en este relato se esperaría que el soñante cuente esa experiencia y justamente este sueño pueda ser un sostén para él, quizás la razón por la que se puede recordar ese sueño es porque está fungiendo una función de una madre sostenedora que el soñante ya tiene introyectada y que le brinda ese sostén que necesita justo en el momento que el soñante lo pueda necesitar. Es decir el sueño puede aparecer como una llamada a la madre para que sostenga, como la madre ya no está disponible y no puede acudir, la madre introyectada funge esa función de sostener por medio de una alucinación, que es precisamente el sueño, y cuando ese soñante se despierta, puede relatar el sueño porque está reviviendo esa experiencia de satisfacción que le provocó el ser sostenido en ese primer momento de su desarrollo.

Otro aporte de Winnicott, para poder pensar que el sostén puede manifestarse por medio del sueño, es cuando menciona que la función de la familia sostenedora, es precisamente brindar la capacidad al bebé para que en un proceso paulatino necesite menos de la familia, justamente porque ya está capacitado con las funciones que estos hacen, esa madre sostenedora ya está interiorizada en él por lo que el bebé en una fase posterior al desarrollo ya pueda sostenerse por sí solo [10].

Estas ideas de Winnicott, aunque aparecen en obras distintas, parecen ser complementarias, debido a que en ambas marca que un proceso de salud que manifiesta el bebé es poder sostenerse así mismo, es decir poder separarse de la mamá y una de las funciones maternas debe ser justamente poder enseñarle a su bebé a interiorizarla, interiorizar sus cuidados y su manejo físico para que en un futuro él pueda hacerlo por sí mismo y evidentemente como él propone este aprendizaje que tiene el bebé de su madre se puede ejecutar en el recuerdo, este recuerdo se hace visible en las experiencias favorables que brinda el sueño al soñante.

Ahora pensando en las experiencias favorables que puede generar el sueño es importante retomar a Bolognini cuando menciona que la función del sueño es brindar nuevas experiencias innovadoras para el sujeto, en las que pueda reconocer que esa experiencia que sucede mientras él duerme es verdadera y en algunos casos es también opuesta y/o distinta a la de su vida cotidiana, es decir, a la vida de vigilia; esto sin dejar de reconocer que no es una fantasía nada más sino que es una experiencia nueva que sí sucedió. Para que estas experiencias lleguen a ser favorables para el soñante, debe de existir un acuerdo entre el Yo, el Ello y el Superyó [3].

Lo que menciona Bolognini es justamente que las experiencias que pueden vivirse en los sueños, son experiencias favorables para el soñante que son formadas por una parte del yo que tiene un conocimiento interno, este conocimiento interno podría ser comprendido como una madre introyectada que sabe que en ese momento el sujeto necesita de esa función materna que es el holding.

Espada menciona que una de las funciones primordiales del holding es que cuando el bebé es sostenido adecuadamente conforme a sus necesidades provocará que haya una esperanza en la realidad exterior que corresponde y satisface sus necesidades [2].

Esto que menciona Espada sumado a lo propuesto por Bolognini ayuda a comprender que el sueño cumple con la función de holding pues, el soñante experimenta una sensación favorable para su yo -holding- a través de tener una esperanza en la realidad exterior, que es justamente el propio sueño del soñante.

CONCLUSIONES

Si bien el sueño es siempre un cumplimiento de deseo, es importante diferenciar qué tipo de deseo es el que cumple cuando aparece, como Freud lo menciona hay una gran diversidad en cuanto a los contenidos del sueño, que es preciso conocer para posteriormente analizar la función que éste posee. Una de estas funciones, es la del sueño como sostén, esto debido a que hay diversos sueños que dejan en el soñante una experiencia favorable para su vida de vigilia cotidiana., igual a la que el bebé tiene cuando su mamá lo sostiene.

Pensar que el sueño tiene una función de sostener al soñante, le daría bastante sentido a las palabras que se usan en el día a día, donde se le proporciona al sueño una connotación positiva y placentera, como si el soñar permitiera a los soñantes encontrar un momento que le brinda una experiencia alterna a la de su vida de vigilia y mejor dicho, el sujeto que sueña, muchas de las veces se reencuentra con una experiencia que le puede parecer familiar, esto debido a que esos sueños que se pueden recordar para después

prolongar esa vivencia placentera en la vida de vigilia, pueden ser experiencias que el sujeto ya experimentó, solo que lo hizo temprano en su desarrollo y por ende no sabe que así fue.

La función que hace la madre con su bebé pareciera que no es únicamente sostener, sino sostener y enseñar al bebé a hacerlo por ella, para cuando ella ya no esté cerca de él, al menos en el apartado físico, pues si esta enseñanza se hace adecuadamente, ese bebé habrá interiorizado esos cuidados maternos, para poder revivirlos cada que él los necesite mediante recuerdos, estos recuerdos son los que se van a ayudar de las vivencias alucinatorias o del sueño para potencializar esa experiencia de satisfacción y así brindarle al soñante un sostén cuando él lo necesite. En ese primer momento la mamá lo hará por él, posterior a esta enseñanza, el bebé puede hacerlo por el mismo, puede crear por sí mismo sus sueños que le revivan ese momento en el que era sostenido para así poder sostenerse.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] FREUD, S. (1913). *Un sueño como pieza probatoria*, O.C. Tomo12. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976
- [2] ESPADA, M. (2018). *El fallo en el sostén y la pérdida de subjetividad en Alejandra Pizarnik. Un análisis desde la teoría psicoanalítica winnicottiana*. Revista electrónica de psicoterapia, 12(3), 513-529. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120306>
- [3] BOLOGNINI, S. (2023). El sueño como experiencia. Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1(13), 125-146. Rcuperado de:
- [4] STHAR, M. (2017). El soñar en el psicoanálisis contemporáneo. Revista Psicoanálisis, 19, 13-27. Recuperado de: <https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2019/09/Revista-Psicoanalisis-19-Stahr.pdf>
- [5] ISLAS, C. (2021, 23 de Septiembre). El valor de los sueños en psicoanálisis. Terapia Psicoanalítica. Recuperado de: <https://www.centroeieia.edu.mx/blog/el-valor-de-los-sueños/>
- [6] PEREZ, A. & GERMANI, J. (2011) El ombligo del sueño en Freud: La respuesta de Lacan a Marcel Ritter. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1385/ev.1385.pd

- [7] FREUD, S. (1916-17). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis: Parte I. Los actos fallidos; Parte II. El sueño. O.C. Tomo 15. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976
- [8] WINNICOTT, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Paidós, 1993
- [9] DOS, C. (2012). La madre suficientemente buena de Winnicott: La pulsera de luz. Revista de Psicoanálisis, 20(1), 123-130. Recuperado de: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2012-1-tropicos-13.pdf>
- [10] WINNICOTT, D. W. (1958). *El primer año de vida*. Obras completas. Recuperado de: <https://ouricult.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/06/donald-winnicott-obras-completas.pdf>
- [11] WINNICOTT, D. W. (1956). *La tendencia antisocial. Delincuencia y deprivación*. México: Paidós, 2016.
- [12] GREEN, A. (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1999.

APEGO, AFECTO Y ANSIEDAD: FUNDAMENTOS CLÍNICOS DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS

JOSÉ MENDOZA LANDEROS

ORCID iD: 0009-0003-5338-2831

Psicólogo por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Maestro en Psicoterapia Psicoanalítica y Doctor en Investigación Psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Realiza actualmente estudios de Postdoctorado en Psicoanálisis Contemporáneo en la Universidad Intercontinental. Actualmente cursa el Doctorado en Salud Mental en el Instituto Superior de Estudios de Occidente. También es Maestro en Liderazgo y Dirección de Centros Educativos por la Universidad Internacional de La Rioja. Es coordinador de la Licenciatura en Psicología en el CiES y docente de nivel licenciatura y posgrado en diversas instituciones. Es miembro del Consejo Mexicano de Psicoanálisis y Psicoterapia, la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, la Federación Mexicana de Psicología y la American Psychological Association (APA).

Ha coautorado varios libros sobre psicoanálisis, neuropsicología y violencia, y ha publicado en revistas académicas especializadas. Se desempeña también en la práctica clínica privada.

Recepción: 14 abril 2024/ Aceptación: 30 mayo 2025

RESUMEN

Este artículo teórico-clínico explora el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) desde un enfoque neuropsicoanalítico, integrando la teoría del apego, la neurociencia afectiva y el psicoanálisis. Se propone una comprensión de la ansiedad a partir de afectos no simbolizados, fallas en la regulación afectiva y en los vínculos, así como las manifestaciones somáticas. Finalmente se plantean las implicaciones en la clínica psicoanalítica en el cual se resalta el valor de la transferencia y de la simbolización del afecto.

PALABRAS CLAVE: afecto, ansiedad, cuerpo, neuropsicoanálisis, psicopatología, teoría del apego.

SUMMARY

This theoretical-clinical article explores Generalized Anxiety Disorder (GAD) from a neu-

ropsychoanalytic perspective, integrating attachment theory, affective neuroscience, and psychoanalysis. It proposes an understanding of anxiety as emerging from unsymbolized affects, failures in affective regulation and relational dynamics, as well as somatic manifestations. Finally, it discusses implications for psychoanalytic clinical practice, highlighting the role of transference and the symbolization of affect.

KEYWORDS: affect, anxiety, body, neuropsychanalysis, attachment theory, psychopathology.

RÉSUMÉ

Cet article théorico-clinique explore le trouble d'anxiété généralisée (TAG) dans une perspective neuropsychanalytique, en intégrant la théorie de l'attachement, les neurosciences affectives et la psychanalyse. Il propose une compréhension de l'anxiété à partir des affects non symbolisés, des défaillances dans la régulation affective et dans les liens relationnels, ainsi que des manifestations somatiques. Enfin, l'article aborde les implications pour la clinique psychanalytique, en soulignant l'importance du transfert et de la symbolisation de l'affect.

MOTS-CLÉS: affect, anxiété, corps, neuropsychanalyse, théorie de l'attachement, psychopathologie.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de ansiedad generalizado (TAG) se define como un estado ansioso y de preocupación excesiva que se produce ante diversas situaciones, siendo para quien lo padece difícil controlar su preocupación y que presenta rasgos como insomnio, fatiga, inquietud, tensión muscular, falta de concentración, generando malestar significativo que afecta diversas áreas de la vida [1, 2].

Desde el punto de vista psicoanalítico, este cuadro sintomático puede considerarse una manifestación actualizada de lo que Freud denominó neurosis de angustia en 1985 [3], en donde la ansiedad se describe como un afecto sin representación en el psiquismo, dando como consecuencia fallas de la descarga de energía libidinal. Esta perspectiva permite ubicar al TAG más allá de una entidad nosológica contemporánea, sino también como la expresión clínica de conflictos afectivo que no han podido ser simbolizados.

Actualmente el trastorno por ansiedad es considerado uno de los trastornos más comunes a nivel mundial alcanzando entre el 4% y 7% de la población [4, 5]. En México la pobla-

ción afectada por este trastorno alcanza el 19.3% de la población adulta [6, 7]. Es por esto por lo que actualmente es común recibir pacientes con este diagnóstico en el consultorio psicoanalítico, mismo que monográficamente se le puede ubicar como neurosis de angustia. En este contexto, la comprensión del cuadro de ansiedad es relevante para el psicoanálisis y el neopsicoanálisis por sus manifestaciones corporales que suelen acompañarlas, así como las alteraciones fisiológicas. Conceptos tales como afecto [8, 9] y apego [10] se vuelven importantes para la comprensión de este fenómeno. En el caso del afecto cuando no ha podido ser autorregulado mediante los cuidados tempranos puede desbordarse sin ser tramitado o simbolizado, convirtiéndose en ansiedad, misma que puede acompañarse de manifestaciones somáticas. En el caso del apego, éste funciona como un elemento de regulación afectiva. Cuando el apego es inseguro, ambivalente o desorganizado puede provocar un patrón de hipervigilancia, que al internalizarse se manifiesta como ansiedad. Factores tales como la violencia, la pobreza o incluso la reciente pandemia de COVID-19 son factores de riesgo [11, 12, 13].

Los actuales enfoques biomédicos y cognitivo conductuales han tenido una contribución valiosa en el tratamiento y entendimiento del TAG. Sin embargo, ambos también tienen sus limitaciones. En el caso del enfoque biomédico puede haber una descontextualización del síntoma, junto con la dependencia al fármaco y en el contexto de un reduccionismo biológico se ignore el sentido subjetivo del síntoma. En el caso del enfoque cognitivo conductual aparecen como limitantes el riesgo de un excesivo control racional y la falta de consideración a los aspectos emocionales, subjetivos e inconscientes. A esto hay que sumar que la ansiedad no solo manifiesta en el pensamiento, también tiene expresiones somáticas como es la tensión muscular, el insomnio, agitación, entre otros. Todo esto sin contar que además hay una relación profunda con los estados emocionales y la regulación de estos.

Las guías para el tratamiento de la ansiedad [14] tienden a una visión reduccionista al eliminar el síntoma sin explorar el conflicto psíquico, los vínculos y el lugar del cuerpo. Desde la terapia psicodinámica, por otro lado, es necesario tender puentes entre los procesos neurobiológicos, la regulación emocional y los aspectos inconscientes, dada la falta de integración entre los distintos campos teóricos y clínicos.

El neopsicoanálisis se propone como un enfoque novedoso dentro del psicoanálisis donde se integran los aspectos neurológicos y los afectos inconscientes, superando el reduccionismo biomédico, conductual o cognitivo. Al considerar los sistemas afectivos y el apego temprano se logra cambios a distintos niveles, tanto clínico, como terapéutico y técnico. Esto se da al interrogar sobre el sentido del síntoma, la reconstrucción de víncu-

los seguro en el contexto terapéutico y considerar el material clínico primario. Y desde el punto de vista de la psicomotricidad podemos considerar, además, que es en el cuerpo donde se inscriben los primeros afectos y traumas, además de ser el medio de expresión de lo no simbolizado.

Este artículo tiene como propósito analizar los fundamentos clínicos de TAG desde la integración del neuropsicoanálisis y la teoría del apego, explorando su aplicación a la clínica actual.

En esta investigación se revisa el concepto de afecto desde el neuropsicoanálisis, se continúa con la relación entre apego y ansiedad para concluir con una reflexión clínica sobre la ansiedad desde una visión integrativa.

LOS AFECTOS EN EL NEUROPSICOANÁLISIS

En un trabajo de genealogía de los afectos realizado por Zechowski [15] podemos contextualizar el concepto de afecto dentro del neuropsicoanálisis, pues hace una revisión desde Freud hasta Panksepp, uno de los exponentes más destacados del Neuropsicoanálisis. Al ser una disciplina emergente que conjuga tanto la neurociencia como al psicoanálisis es inevitable que el concepto de afectos aparezca como central para esta área del conocimiento. Entendemos por afectos como aquellos procesos emocionales básicos que cumplen una función evolutiva para nuestro cerebro. Son estas emociones las que tienen un papel importante en nuestras motivaciones, nuestro comportamiento e incluso, en la psicopatología.

Para el psicoanálisis freudiano los afectos son consecuencia de las pulsiones y deseos inconscientes que juegan un papel importante, particularmente en la segunda tópica, a saber, el yo, el ello y el superyó. Si bien es cierto que Freud consideró la importancia de los afectos dentro de su teoría, es la neurociencia, particularmente en las investigaciones de Panksepp que el concepto psicoanalítico conecta con las estructuras neurológicas. Panksepp propuso que los afectos se tratan en realidad de sistemas emocionales primarios que se encuentra a nivel subcortical en el cerebro. Y son estos los encargados de generar respuestas emocionales instintivas y motivacionales cruciales para la supervivencia. Los sistemas emocionales son siete: búsqueda, ira, miedo, deseo sexual, cuidado, pánico y juego, de estos, el sistema de búsqueda es el más relevante pues impulsa al individuo a la exploración, se relaciona con la dopamina y activa el sistema de recompensa, cuando éste es bloqueado por alguna causa se activa el sistema de ira generando comportamientos agresivos.

Los afectos son necesarios para la formación de la consciencia y de la subjetividad, son modulados por la experiencia y aprendizaje, integrándose a los procesos cognitivos. Desde el neuropsicoanálisis van más allá de reacciones superficiales, pues estas instaladas de manera profunda en el cerebro influyendo en la experiencia cotidiana, en la toma de decisiones y en las relaciones humanas.

En el caso de la psicopatología, trastornos como la depresión, la ansiedad y las adicciones pueden explicarse como respuestas emocionales inconscientes. Ejemplo de ello es la experiencia de abandono temprano que puede activar los sistemas de miedo y pánico, resultando en ansiedad.

Otro aspecto para tomar en cuenta es cuando los sistemas emocionales del miedo o pánico se activan, suele observarse en la clínica aspectos que se expresan corporalmente. Esto puede apreciarse en signos clínicos como el incremento del tono muscular, rigidez postural o en conductas de evitación corporeizada, los cuales son aspectos que pueden abordarse en intervenciones psicomotrices.

APEGO, SEPARACIÓN Y ANSIEDAD

Un ejemplo de la relación entre el apego y la separación con respecto a la ansiedad está dado por el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS). Este aparece en niños y adolescentes es una condición que se caracteriza por una reactividad anormal ante la separación real o imaginada de figuras de apego, interfiriendo significativamente en las actividades cotidianas y en las tareas de desarrollo [16]. A diferencia de las preocupaciones tempranas comunes en la infancia, el TAS se manifiesta como una ansiedad intensa y persistente que puede ir desde un malestar anticipatorio hasta una ansiedad generalizada sobre la separación. Los estudios epidemiológicos indican que la prevalencia del TAS oscila entre el 4% y el 5% en la población infantil y adolescente, con una mayor incidencia en hogares de bajos recursos socioeconómicos [16].

El TAS suele presentarse clínicamente cuando se convierte en un impedimento significativo para el niño, manifestándose frecuentemente en la negativa a asistir a la escuela o en síntomas somáticos. Se estima que alrededor del 75% de los niños con TAS experimentan rechazo escolar, y el trastorno está presente en hasta el 80% de los casos de rechazo escolar [16]. Estos datos subrayan la relación intrínseca entre la ansiedad por separación y la disfunción en la vida diaria del niño, particularmente en el ámbito educativo.

La ansiedad por separación no solo afecta el presente, sino que también puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de otros trastornos de ansiedad en la vida adulta, como

el trastorno de pánico y la agorafobia. Sin embargo, aún se debate si esta relación es específica para ciertos trastornos o si el TAS representa un factor de vulnerabilidad general para una amplia gama de trastornos de ansiedad [16].

El tratamiento del TAS incluye intervenciones no farmacológicas como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia familiar y la psicodinámica, siendo la TCC la más respaldada por estudios controlados. En casos donde la sintomatología no mejora con estas intervenciones, se recomienda la farmacoterapia con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como tratamiento de primera línea. Los antidepresivos tricíclicos (ATC) y otros medicamentos como el buspirone se consideran cuando los ISRS no son efectivos, aunque con precauciones debido a sus perfiles de efectos adversos [16].

Los niños con un cuadro de ansiedad, tiene una hiperactivación de la amígdala que se refleja en síntomas somáticos como son la hipersensibilidad al dolor, la inhibición motriz y conductas evitativas. Esto conduce al niño o al adolescente a tener repercusiones negativas en su vida [16].

La propuesta de un tratamiento psicomotriz incluyen el aumento de consciencia corporal, registro de los estado y procesos corporales, manejo de emociones, empleo de capacidades psicomotoras y creativas, y conocimiento de los factores estresores [17].

ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS

El trastorno generalizado de ansiedad tiene un origen multifactorial en el que participan factores genéticos y epigenéticos como son las experiencias tempranas en el desarrollo, particularmente desde la teoría de apego y de la ansiedad de separación.

Diversos estudios demuestran que la genética y la epigenética juegan un papel crucial en el desarrollo de la ansiedad. Siguiendo a Dueñas [18] podemos considerar que existen bases genéticas que predisponen a los individuos a experimentar ansiedad de manera prolongada o más intensa que otras personas, Esto se debe a la alteración de genes asociados a la regulación de neurotransmisores como el GABA y la serotonina, mismos que pueden verse comprometidos con el estrés y la ansiedad

Desde el punto de vista epigenético existe una contribución significativa, debido a que cuentas experiencias ambientales piden promover la expresión de determinados genes asociados a la ansiedad y al estrés crónico debido a experiencias tempranas, particularmente en la infancia

Por su parte Diamond y Keefe [19] realizan su investigación a partir de la teoría del apego de Bowlby y la teoría de separación-individualización de Mahler quienes dan una comprensión crítica en la génesis del Trastorno de ansiedad. Es la separación un componente primario en el desarrollo, en especial en el apego inseguro. Estos patrones de apego se forman desde la infancia y son el resultado de la interacción con los objetos primarios.

En su trabajo, Diamond y Keefe [19] revisan cómo la ansiedad por separación puede convertirse en un factor de riesgo transdiagnóstico para varios trastornos, incluyendo el TAG, la depresión y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). La incapacidad para manejar adecuadamente la ansiedad por separación en la infancia puede llevar a una mayor susceptibilidad a desarrollar TAG en la adultez, especialmente en situaciones donde la independencia o la separación son requeridas. Este tipo de ansiedad crónica e incontrolable se alinea con los síntomas del TAG, donde las preocupaciones son persistentes y generalizadas, y no se limitan a un solo evento o situación.

La interacción entre los factores biológicos y las experiencias tempranas es crucial para comprender el desarrollo del TAG. Mientras que los factores genéticos y epigenéticos establecen una predisposición biológica, las experiencias de vida, como el estilo de apego y la ansiedad por separación, actúan como desencadenantes que pueden activar esta predisposición latente. Esta combinación de vulnerabilidad biológica y factores de riesgo ambientales contribuye a la complejidad del TAG, haciéndolo un trastorno difícil de tratar y de comprender en su totalidad.

En el contexto clínico, esta comprensión del TAG sugiere la necesidad de un enfoque de tratamiento que no solo se centre en los síntomas actuales de ansiedad, sino que también aborde las raíces profundas que pueden estar relacionadas con experiencias tempranas de apego y patrones familiares de ansiedad. Las intervenciones que integran técnicas para manejar la ansiedad en el presente, junto con la exploración de la historia del apego y las relaciones tempranas del paciente, pueden ser más efectivas para reducir la sintomatología del TAG y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada es el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, epigenéticos y experiencias de vida tempranas, particularmente aquellas relacionadas con la ansiedad por separación y el apego inseguro. Comprender estos orígenes es esencial para desarrollar intervenciones terapéuticas que aborden tanto los síntomas inmediatos como las causas subyacentes de la ansiedad crónica, proporcionando una base sólida para el tratamiento integral del TAG.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y DEL ENFOQUE INTEGRADOR DESDE EL NEUROPSICOANÁLISIS

El neuropsicoanálisis ha dado una nueva perspectiva desde dónde mirar los trastornos mentales, entre los que se encuentra la ansiedad. Desde este enfoque podemos sumar aspectos como los sistemas afectivos primarios, las experiencias primarias de apego, la regulación afectiva y la capacidad de simbolización de la angustia. Es así como el Trastorno de Ansiedad Generalizada deja de ser una alteración neuroquímica o cognitiva, para convertirse en una expresión de los afectos que involucra el cuerpo, los vínculos primarios y la historia del sujeto.

Es así como la ansiedad deja de ser un síntoma para suprimir para considerarse consecuencia de un conflicto psíquico. La exacerbación de la ansiedad puede interpretarse como el desbordamiento crónico de los sistemas afectivos, principalmente el del miedo, pánico y búsqueda, ante la ausencia de un objeto que permita regularlos. Cuando estos afectos no logran procesarse por medio de la simbolización, es entonces cuando el cuerpo el que se hace cargo, mediante los síntomas somáticos, la inhibición motriz, la tensión muscular, la hipervigilancia.

Desde esta perspectiva, el tratamiento clínico tiene una doble escucha: los sistemas afectivos subcorticales cuya expresión es lo somático, y el relato asociativo del analizante, que no logra poner en palabras la dimensión total de su malestar. El trabajo analítico entonces irá más allá de la hermenéutica que es la interpretación, sino que involucrará la creación de un espacio que permita la regulación emocional, de sostén emocional, que permita la reinscripción de las experiencias emocionales. La transferencia, pues, juega un papel primordial, al permitir la relación analítica que promueva un apego seguro, transformando las experiencias emocionales no simbolizadas en experiencias psíquicas simbolizables.

El cuerpo se considera como un lugar de encuentro entre los afectos, los vínculos y las huellas mnémicas.

Esta perspectiva integradora tiene repercusiones en la práctica clínica. El analista considerará las expresiones afectivas incluso antes que, a las interpretaciones, permitiendo las expresiones corporales de lo reprimido y de lo traumático, mediante la construcción de un espacio seguro relacional. También se podrá considerar prácticas adicionales al tratamiento psicoanalítico como la psicomotricidad terapéutica, respetando siempre el encuadre.

Finalmente, los aportes que brinda el neuropsicoanálisis permite tener una mayor comprensión del TAG, logrando intervenciones más profundas y eficaces al incorporar el papel del cuerpo, de la memoria afectiva, los vínculos y la subjetividad del analizante.

CONCLUSIÓN

Un motivo de consulta frecuente en la clínica psicoanalítica es el Trastorno de Ansiedad Generalizado, el cual es un trastorno complejo que va más allá de los procesos mentales o bioquímicos del cerebro. Los aportes del neuropsicoanálisis y de la teoría del apego permiten construir un enfoque integrador al considerar los diversos componentes de este trastorno. En el tratamiento debe favorecerse, además de las interpretaciones, las expresiones afectivas, el establecimiento de vínculos seguros y la exploración de los síntomas somáticos permitiendo su simbolización por medio del lenguaje. Al ser este uno de los mayores problemas de salud mental es necesario continuar investigando desde un enfoque integrador y multidisciplinario que permite generar las mejores condiciones de tratamiento para los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5-TR*. 5.ª ed., texto revisado. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2023.
- [2] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11)* [en línea]. Ginebra: OMS, 2022 [consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://icd.who.int/ct/icd11_mms/es/release
- [3] FREUD, S. Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia" (1895). En: Obras completas. Volumen III: Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899). Buenos Aires: Amorrortu, 1978. p. 91-115.
- [4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Trastornos de ansiedad* [en línea]. [s.l.]: OMS, [s.f.]. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- [5] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *ENLACE: Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Causas Externas* [en línea]. Washington, D.C.: OPS, [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace>
- [6] SECRETARÍA DE SALUD. *Ansiedad puede evolucionar y convertirse en trastorno de salud mental* [en línea]. México: Secretaría de Salud, 4 de abril de 2024. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/136-ansiedad-puede-evolucionar-y-convertirse-en-trastorno-de-salud-mental>
- [7] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). *Presenta INEGI resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE)*

2021 [en línea]. México: INEGI, 14 de diciembre de 2021. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

[8] SOLMS, M. *El cerebro y el mundo interno: una introducción a la neurociencia del yo* [en línea]. Traducción de María Tabuyo y Agustín López. Barcelona: Editorial Paidós, 2004. [Consulta: 9 de abril de 2025].

[9] PANKSEPP, J. *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions* [en línea]. Oxford: Oxford University Press, 1998. [Consulta: 9 de abril de 2025].

[10] BOWLBY, J. *El apego y la pérdida. Volumen I: El apego* [en línea]. Traducción de Matilde Villén. Madrid: Morata, 1985 (original en inglés: 1969). [Consulta: 9 de abril de 2025].

[11] ZOLA, Nilma; SUHAILI, Neviyarni; MARJOHAN, Masno; IFDIL, Ifdil; AFDAL, Afdal. *Anxiety disorder on women of domestic violence victims. Jurnal Konseling dan Pendidikan* [en línea]. Diciembre de 2021, vol. 9, n.º 3, pp. 291-296. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.29210/170600>

[12] BAER, Judith C.; KIM, Hillary Mi-Sung; WILKENFELD, Bonnie. *¿Es trastorno de ansiedad generalizada o pobreza? Un examen de madres pobres y sus hijos. Child and Adolescent Social Work Journal* [en línea]. Agosto de 2012, vol. 29, n.º 4, pp. 345-355. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10560-012-0263-3>

[13] PANCHAL, Urvashi; VAQUERIZO-SERRANO, Julio David; CONDE-GHIGLIAZZA, Ileana; GENÇ, Herdem Aslan; MARCHINI, Simone; POCIUTE, Kamile; OCAKOĞLU, Binnay Kayan; SANCHEZ-ROMAN, Szarah; ORI, Dorottya; CATALAN, Ana; ALAMEDA, Luis; CORTESE, Samuele; SALAZAR DE PABLO, Gonzalo. *Síntomas y trastornos de ansiedad durante la pandemia de COVID-19 en niños y adolescentes: revisión sistemática y metaanálisis. The European Journal of Psychiatry* [en línea]. 2023, vol. 37, n.º 4, artículo 100218. ISSN 0213-6163. [Consulta: 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.06.003>

[14] INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto: guía de referencia rápida. Guías de Práctica Clínica* [en línea]. México: IMSS, 2010. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GRR.pdf>

[15] ŻECHOWSKI, Cezary. *Theory of drives and emotions – from Sigmund Freud to Jaak Panksepp. Psychiatria Polska* [en línea]. 30 de diciembre de 2017, vol. 51, n.º 6, pp. 1181-1189. ISSN 0033-2674. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12740/PP/61781>

- [17] MILA, Juan; RAVAZZANI, Sandra; CLOSE, María Noel; SERRA VOLTAS, Mireia; CHRISTIANSEN, Anders Bech. *Eficacia de las intervenciones de terapia psicomotriz en ansiedad y estrés laboral en el personal de salud. Revista de Psicoterapia* [en línea]. Julio de 2023, vol. 34, n.º 125, pp. 63-77. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37821>
- [18] DUEÑAS AMAYA, Laura Juliana. *Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. Revista Iberoamericana de Psicología* [en línea]. 2019, vol. 12, n.º 2, pp. 61-68. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7421123.pdf>
- [19] DIAMOND, Diana; KEEFE, John R. *Separation Anxiety: The Core of Attachment and Separation-Individuation. The Psychoanalytic Study of the Child* [en línea]. 2024, vol. 77, n.º 1, pp. 251-274. [Consulta: 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00797308.2023.2284588>

PSICOANÁLISIS Y METAL. EL DOLOR EN EL METAL: UNA EXPRESIÓN OSCURA

JOSÉ ALBERTO GARCÍA MENDOZA

Psicólogo egresado de la universidad Azteca campus Chalco en el 2013. Maestro en ciencias de la educación en 2023 por la Universidad de Cuautitlán Izcalli (UCI). Actualmente maestrante en psicoterapia psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Supervisor para el Acompañamiento y la Mejora Educativa en el modelo de bachillerato en línea Prepa en línea SEP.

Recepción: 22 abril 2025/ Aceptación: 04 junio 2025

RESUMEN

El dolor es un fenómeno inherente al ser humano. Su campo de investigación es sumamente amplio debido a sus múltiples manifestaciones. Una de ellas es el dolor psíquico como un elemento complejo e intangible, diferente al dolor físico, el cual es identificable.

Este artículo, toma como eje central el dolor psíquico en sus dos dimensiones: dolor emocional y dolor del duelo; proponiendo una unión con el género musical del *Metal*, el cual se explora como una herramienta con la cual el oyente puede experimentar, procesar y liberar sus emociones dolorosas.

Se explora el dolor en el *Metal*, por medio de dos elementos: el grito y la letra. El primero, a manera de un antídoto contra el dolor, el cual permite al sujeto expresar aquello que le es inefable. Y con respecto a las letras, el *Metal* no solo aborda el dolor, sino que, también valida la experiencia emocional del oyente, proporcionando un refugio contra el dolor emocional. En este contexto, el *Metal*, con su crudeza lírica y su intensidad musical, se presenta como un medio de catarsis, ofreciendo a los oyentes un espacio para externalizar y procesar su dolor.

PALABRAS CLAVE: dolor psíquico, duelo, grito, identificación, metal, psicoanálisis.

SUMMARY

Pain is an inherent phenomenon to the human being. Its field of research is extremely broad due to its multiple manifestations. One of them is psychic pain, as a complex and intangible element, different from physical pain, which is identifiable.

This article centers on psychic pain in its two dimensions: emotional pain and grief pain; proposing a connection with the music genre of Metal, which is explored as a tool through which the listener can experience, process, and release their painful emotions.

Pain in Metal is explored through two elements: the scream and the lyrics. The former, as an antidote to pain, allowing the individual to express what is inexpressible. As for the lyrics, Metal not only addresses pain, but also validates the emotional experience of the listener, providing a refuge against emotional pain. In this context, Metal, with its lyrical rawness and musical intensity, emerges as a means of catharsis, offering listeners a space to externalize and process their pain.

KEYWORDS: psychic pain, mourning, scream, identification, heavymetal, psychoanalysis.

RÉSUMÉ

La douleur est un phénomène inhérent à l'être humain. Son domaine de recherche est extrêmement vaste en raison de ses multiples manifestations. L'une d'elles est la douleur psychique, en tant qu'élément complexe et intangible, différente de la douleur physique, qui est identifiable.

Cet article se concentre sur la douleur psychique dans ses deux dimensions : la douleur émotionnelle et la douleur du deuil ; en proposant un lien avec le genre musical du Metal, qui est exploré comme un outil à travers lequel l'auditeur peut expérimenter, traiter et libérer ses émotions douloureuses.

La douleur dans le Metal est explorée à travers deux éléments : le cri et les paroles. Le premier, comme un antidote contre la douleur, permettant à l'individu d'exprimer ce qui est inexpressible. Quant aux paroles, le Metal ne se contente pas d'aborder la douleur, il valide également l'expérience émotionnelle de l'auditeur, offrant un refuge contre la douleur émotionnelle. Dans ce contexte, le Metal, avec sa crudité lyrique et son intensité musicale, apparaît comme un moyen de catharsis, offrant aux auditeurs un espace pour extérioriser et traiter leur douleur.

MOTS CLÉS: douleur psychique, deuil, cri, identification, metal, psychanalyse

INTRODUCCIÓN

*“Where do I take this pain of mine? I run but it stays right by my side” (¿A dónde llevo mi dolor? corro, pero sigue justo a mi lado)*¹. De esta manera inicia una de las canciones más profundas del repertorio de Metallica, la cual fue escrita por James Hetfield ante la pérdida de su padre, acontecimiento que desencadenó un dolor que buscaba no solo una forma de expresión, sino también una forma de liberación.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, hablar sobre el dolor no es algo novedoso, pues ha sido un campo fértil para múltiples investigaciones. Por otro lado, el *Metal* goza de una vasta cantidad de piezas musicales que no solo lo abordan, sino que, además, parecen movilizar dicho sentir en el oyente, brindándole la oportunidad para expresarlo.

Por tales motivos, en este segundo artículo, nos embarcamos una vez más en la búsqueda de generar puentes entre la teoría psicoanalítica y el *Metal* como género musical. Si bien no es el único género donde podemos encontrar rastros de dicha experiencia, sí es uno de aquellos en los que el dolor psíquico toma mayor significación, pues no se le enmascara al oyente, se presenta de forma directa y sin filtro, a través de su tríada elemental², manifestada en guturales estridentes, una musicalidad melancólica y el uso de letras pesimistas, violentas y desgarradoras.

Si bien la teoría psicoanalítica nos invita considerar estos elementos como una sublimación o una metáfora por parte del compositor, es importante ampliar la perspectiva, pues esta idea solo nos limita al sujeto que crea la obra. ¿Pero qué pasa con el oyente?

Anteriormente exploramos cómo el *Metal* es un género en el que el sujeto puede generar *“un proceso de introspección y comunión emocional”* (67) [1]. Si esta conclusión es cierta, surge un nuevo cuestionamiento: ¿Es el *Metal* un medio a través del cual el oyente puede acercarse a su dolor? Y de ser así ¿podría tramitarlo?

Este trabajo busca responder a dichos cuestionamientos retomando de forma general la definición de dolor psíquico, sus dimensiones y manifestaciones, vinculándolo al universo del *Metal*, a través de algunas frases retomadas de canciones que ejemplifican lo expuesto teóricamente y que se invita al lector escucharlas en algún momento.

¹ Until it's sleeps – Metallica – Perteneciente al álbum “Load” del año 1996

² Potencia, Transgresión y Virtuosismo – Se explora en el artículo “El grito bajo el estruendo: un viaje psicoanalítico al cuerpo y alma del Metal”

DESAROLLO

De dolores y manifestaciones

“All the pain I feel, all the pain I feel, blood and tears” (Todo el dolor que siento, todo el dolor que siento, sangre y lágrimas)³. Nasio refirió que *“el dolor es un fenómeno mixto que surge en el límite entre el cuerpo y la psique”* (24) [2], por tal motivo, es importante diferenciar los tipos de dolor que se suelen encontrar en la literatura psicoanalítica.

El primero de ellos es el dolor físico, el cual González definió como un dolor *“distinguible por la verbalización del sujeto, pero relevante en su demanda de atención por la urgencia para que esté disminuya o se elimine”* (30) [3]. En otras palabras, es un dolor localizable, característica que lo posiciona como un dolor *“que puede entenderse, estudiarse y atenderse de forma aislada”* (30) [3]. Como tal, las causas de este tipo de dolor son delimitadas, pues atañen a una parte del cuerpo; de igual manera, sus manifestaciones están relacionadas con elementos somáticos, desde un dolor directo, como en el caso de una laringitis o una cefalea, hasta de forma indirecta, como un dolor en el pecho, posiblemente causado por un soplo en el corazón o un problema pulmonar.

El segundo tipo de dolor es el dolor psíquico, el cual es mucho más complejo, pues no tiene la propiedad del primero. Es un dolor no localizable para el sujeto y que representa una dificultad para ser expresado, ya que *“es, ante todo, un dolor intangible, es un dolor que se siente aun siendo impalpable”* (45) [3]. Por tal razón, es un dolor particular para el sujeto; solo él puede sentirlo. No obstante, pensamos que este dolor comparte la misma urgencia por ser aliviado: *“Dale paz al dolor fantasma que siento”*⁴. Esta urgencia posibilita la llegada a una instancia de atención psicológica o psicoanalítica.

Tal es la complejidad de este tipo de dolor que González, propuso verlo desde dos dimensiones: la emocional y la del duelo. Dichas dimensiones no están separadas la una de la otra; al contrario, se encuentran unidas y se manifiestan de forma sinérgica.

La primera dimensión, el dolor emocional, es un dolor que, como su nombre lo refiere, *“se compone de emociones, su identificación se dificulta por destacar lo incómodo y doloroso de la reacción sobre la experiencia”* (44) [3]. Es importante señalar que esta dificultad tal vez radique en la imposibilidad del sujeto en momentos de dolor, de procesar la situación

³ All the pain – In flmes – Perteneciente al álbum “I, the mask” del año 2019

⁴ El dolor fantasma – Isra Ramos - Amadeüs- Tema lanzado en el año 2021.

a nivel mental, pues este dolor *“obnubila la mente y cierra la comprensión del pensamiento”* (44) [3]. *“Este dolor me asfixia en total miseria sin nada más que dar”*⁵.

La segunda dimensión, atañe a un proceso que todo ser humano experimenta a lo largo de su vida, y el cual, nos atrevemos a afirmar, que nadie está exento de este, y lo vivirá en mayor o menor medida e intensidad, dicho proceso no es otro que el duelo. En términos generales y retomando lo referido por Freud, podemos referir el duelo como el proceso de quitar libido de ese objeto de amor perdido, pues *“el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto”* (242) [4]. Deslibidinización que Nasio retoma de una forma más poética para definir el duelo como un *“lento y penoso proceso de desamor”* (74) [2].

Definición que nos da la oportunidad de comentar la particularidad más interesante de esta segunda dimensión, ya que al parecer está conectada de alguna manera con la memoria, pues aquello que está presente, es la constante activación del recuerdo de ese objeto de amor perdido, pues este *“deja un remanente a manera de huella mnémica, que se activa con una evocación sensorial”* (45) [3].

Nasio parece reafirmar esta reactivación del recuerdo al referir que *“el dolor en el duelo corresponde, en efecto, a la reinvestidura momentánea de una imagen en vías de desaparición”* (74) [2]. Pensamiento que al parecer Allouch comparte al afirmar que solo *“basta con haber tenido contacto un tanto lateralmente con las reacciones del entorno de un muerto para verlo aflorar”* (25) [5]. *“I still press your letters to my lips, and cherish them in parts of me that savor every kiss”* (*Aún presiono tus cartas en mis labios y las aprecio en partes de mí que saborean cada beso*)⁶.

Tales dimensiones nos posibilitan a pensar el dolor psíquico como el dolor que se manifiesta ante la pérdida, por ende, su génesis se encuentra en el vínculo que nos une con ese objeto de amor que ya no se encuentra en nuestra realidad de forma directa o indirecta, *“es una lesión del vínculo íntimo con el otro, una disociación brutal de aquello que naturalmente está llamado a vivir unido”* (31) [2]. *“El pasado no muere, se aferra a nuestra piel anclándose a tus sombras. Y aquí solo hay fantasmas”*⁷

⁵ Monumentos – White Memories – Sencillo lanzado en el año 2024

⁶ Snuff – Slipknot – Perteneciente al álbum “All hope is gone” del año 2008.

⁷ Mil días, mil sombras – White Memories – Sencillo lanzado en el año 2024

En consecuencia, no es fácil para el sujeto poder tramitar el dolor de forma sencilla, pues es un constante ir y venir entre el recuerdo de lo vivido y la realidad de la pérdida, entre el amor y el desamor, entre la vida y la muerte. Y justo en este camino se encuentra el presente trabajo pues coincidimos con Nasio cuando refiere que el *“dolor es un goce que hay que agotar, una tensión que hay que descargar”* (76) [2].

Nuevas incógnitas surgen, pues, si no se trata de un proceso sencillo ¿Cómo puede expresarlo o descargarlo? ¿Cómo puede deshacerse de él? ¿Cómo puede desprenderse de ese peso? Si bien no existe una forma general para lograrlo, ya que esto dependerá de la subjetividad de cada persona, sí existe una forma primordial para comenzar dicho proceso, pues, antes de la palabra y sus múltiples expresiones, el dolor encuentra en el grito su más fiel representante y en el *Metal*, halla una de sus más puras manifestaciones.

¿Un remedio contra el dolor?

En nuestro artículo anterior mencionamos la importancia del grito, no solo en el *Metal*, sino en la vida de cualquier persona; no obstante, omitimos señalar otra función esencial, ya que también es un vehículo para expresar y combatir el dolor. Tal como lo refirió González, es *“el antídoto más primitivo contra el dolor al que los hombres han apelado desde siempre”* (68) [3]. *“Scream at ease, you try to shake those feelings deep inside”* (Grita a gusto, trata de sacudir esos sentimientos profundos de tu ser)⁸.

Siguiendo esa línea de pensamiento, podríamos decir que, en parte, el grito funciona como un heraldo del dolor; su aparición anticipa la presencia de este. Gritamos por y para el dolor, para *“perturbar el silencio”*⁹ y la pulcritud que el doliente muestra en sociedad: *“So ask me how I'm coping, and I'll smile and tell you, "I'm just fine" While down inside, I'm screaming 'til I fucking bleed”* (Así que pregúntame cómo lo estoy pasando, sonreiré y te diré: *“Estoy bien”*. Mientras en el interior, estoy gritando hasta jodidamente sangrar)¹⁰.

El sujeto parece haber aprendido que *“lo que duele se guarda”* (32) [3]. Se mantiene alejado del otro, pues este *“percibe de alguna forma la necesidad de acallar su dolor, en un entorno social que premia con mantener la interacción”* (32) [3]. El grito viene a romper con todo ello, lo transgrede, y da existencia a ese significante que carece de palabra; lo

⁸ Metal screams – Black Knight – Perteneciente al EP “Master of disaster” del año 1985

⁹ The sound of silence – Disrtubed (cover de Simon and Garfunkel) – Perteneciente al álbum “Immortalized” del año 2015

¹⁰ Wishing Wells – Parkway Drive – Perteneciente al álbum “Reverence” del año 2018

muestra ante la sociedad e incluso ante el propio sujeto, quien por momentos evade su propio dolor.

Esta evasión es comprensible hasta cierto punto, pues el doliente se encuentra con dos clases de censura: la social y la personal. Con respecto a la primera, ya se mencionó el apremio por la interacción; empero, este no es el único elemento, ya que la sociedad *“censura las manifestaciones de sus duelos, por miedo a la estigmatización”* (33) [3]. Por otra parte, la censura personal se podría teorizarse como una resistencia o defensa del sujeto, pues el motivo de ambas *“es siempre evitar el dolor”* (98) [6].

Es precisamente la manifestación de dicha censura o evasión la que plantea una cuestión paradójica. Como se mencionó, el sujeto busca evitar ese dolor, por un lado, pero por otro, también busca su liberación. Este elemento nos hace pensar que, más que una evasión, se trata de una carencia o imposibilidad del sujeto para dar expresión y apertura a ese sentimiento a través del lenguaje, por ende, este recurre al grito en primera instancia. *“Toma por castigo mi dolor, toma esos gritos ahogados hechos redención”*¹¹.

Este recurso es ampliamente utilizado por el *Metal*, especialmente en subgéneros como el *“Death”*, el *“Trash”* o el *“Black”*, en los cuales las técnicas vocales conocidas como *“Screaming”* o el *“Growl”* hacen acto de presencia, a manera de gruñidos y gritos. Estas técnicas propician una atmosfera perfecta para poder expresar esa emoción extremadamente dolorosa.

Se puede argumentar que esta gestión emocional a través del *Metal* tiene un referente orgánico. Como lo refirió O’Neill, este *“tiene algo que conecta con los circuitos primarios del cerebro”* (26) [7]. Esto posiciona a este género una vez más en límite entre lo anímico y lo corporal, ya que *“vivirlo es sentir una magia chamánica que sobrecarga los sentidos. Dispara la adrenalina, las endorfinas y la serotonina, elementos bioquímicos que resultan agradables y adictivos”* (27) [7].

Si bien, dichos argumentos son importantes y aportan información relevante al legado e influencia del *Metal*, debemos señalar que este va un paso más allá de lo orgánico y de lo neurológico. Pues acerca al oyente mediante sus letras, su ritmo y su estridencia, a esos elementos emocionalmente dolorosos y a su vez, le brindan la oportunidad para poder lidiar con ellos.

¹¹ Aversión – White Memories – Sencillo lanzado en el año 2024.

Hegel en [2] señaló que *“el dolor que se expresa tan puramente por medio del grito curiosamente puede ser calmado por otro grito”* (187). Mientras que el no iniciado en este mundo solo escucha gritos o gruñidos, como si fuesen componentes caóticos y carentes de función, el metalero encuentra un faro o un refugio en su intempestiva tormenta de dolor. *“We build cathedrals to our pain, establish monuments to attain freedom from all of the scars and the sins lest we drown in the darkness within”* (*Construimos catedrales con nuestro dolor, establecemos monumentos para lograr la libertad de todas nuestras cicatrices y pecados para que no nos ahogemos en nuestra oscuridad interior*)¹².

A dicho grito se le suma la construcción melódica de muchas de las canciones del *Metal* que facilita la experimentación del dolor, pues *“debe existir una relación de ritmo entre dolor mudo sentido por la persona enlutada y la queja de otro que le presta la voz. Pienso que este acorde rítmico es lo que exorciza el dolor”* (187) [2].

Por ende, *“algunas canciones de consuelo son estribillos destinados a calmarnos ante el peligro o tranquilizarnos cuando nos enfrentamos a la muerte”* (138) [8], pensamiento que Parrabera [1] parece compartir al referir que *“La música puede sostener donde ya no puede la palabra, como cuando lo que está cerca es la muerte”* (67). Y si bien el grito y la melodía se juegan en este significante de la muerte, el cual se caracteriza por la ausencia o la falta de palabra, en el *Metal* existe un tercer elemento que complementa la idea de que este es una clase de agente conductor del dolor. Permitiéndole al sujeto colocar palabra donde no la hay, pues cuando no podemos acceder a esa palabra de forma personal, podremos retomar la que otros han escrito y pronunciado.

Los ecos del dolor

Anteriormente se mencionó que, en momentos de dolor, el sujeto se encuentra en un estado de obnubilación. Por ende, es posible que su propia palabra se encuentre, de alguna manera, bloqueada o bien le resulte inaccesible en ese momento. Bajo la idea del *Metal* como un agente conductor, el sujeto podría retomar la letra de una canción como esa pieza que complementa su sentir, y la cual le brinda la oportunidad de expresarse, pues *“aunque tal vez no lo parezca, la música para los marginados y los postergados es también música consoladora”* (137) [8]. *“Es imposible olvidar una canción cuando se clava en el alma, si la necesitas brota de tu corazón dándote luz y calma”*.¹³

¹² Darkness Within – Machine Head -Pertenece al álbum “Unto the Locust” del año 2011.

¹³ El aviador – Saurom -Pertenece al álbum el Principito del año 2025

Levitin señaló que dicho consuelo se encuentra relacionado a una clase de identificación pues los *“que se sienten incomprendidos, apartados y solos, encuentran aliados en los letristas que cantan sobre una alienación similar”* (137) [8]. Por tal razón, no resulta aventurado afirmar que, al utilizar el *Metal* como una forma de expresión, se recurre a la repetición de otras voces que armonizan con un sentir particular.

Este argumento encuentra su fundamento en el proceso del “pos-hablar”, en el cual Freud refirió que *“aprendemos el lenguaje de los otros en cuanto nos empeñamos en hacer que la imagen sonora producida por nosotros mismos se parezca en todo lo posible a lo que dio ocasión a la invención lingüística”* (208-209) [9].

En este caso, dichas voces pertenecen a todos y cada uno de los vocalistas del *Metal* que, a través de la repetición y emulación de su canto, permiten poner en palabras esa emoción y, por ende, posibilitan que el sujeto pueda tramitarla. Justo en este punto surge una nueva incógnita, pues es inevitable preguntarse si esto es lo que motiva al sujeto a repetir constantemente una canción.

Para responder dicho cuestionamiento, es importante retomar elementos que conciernen a la repetición. Al respecto, Greenson señaló la presencia de un conflicto neurótico pues *“el Yo inconsciente impide la cabal descarga instintual y la actividad ha de ejecutarse una y otra vez”* (183) [6].

Este pensamiento es muy similar al de Milmaniene, quien refiere que *“la repetición es porque se insiste en lo mismo que no termina de simbolizarse jamás”*¹⁴ [10]. Algo que, por más que se escriba o inscriba, sigue presente en el sujeto a manera de un eco doloroso. *“Just a scar somewhere down inside of me. Something I cannot repair”* (Solo una cicatriz en algún lugar dentro de mí. Algo que no puedo reparar)¹⁵.

El doliente, entonces, se encuentra en una tarea que parecería imposible, pues *“quien está de duelo corre detrás, con los brazos tendidos hacia delante, para tratar de atraparlos a ambos, al muerto y al trozo de sí mismo, sin ignorar en absoluto que no tiene ninguna posibilidad de lograrlo”* (30) [5].

Y si bien es imposible recapturar eso que se perdió y simbolizar de forma completa dicha pérdida. El doliente tiene la oportunidad de hacer algo con ello. Tal vez por eso sigue repitiendo esa canción que le duele y le mueve, una y otra vez, pues no solo encuentra algo

¹⁴ Mencionado en el minuto 5 con 40 segundos

¹⁵ Lost – Linkin Park -Pertenece al álbum “Meteora (20th anniversary edition)” del año 2023

similar a lo que siente, sino que eso le permite expresar ese dolor las veces que sean necesarias. En dicha repetición encuentra la forma de poder afrontar ese dolor, tal como lo refirió Greenson:

Los juegos, sueños y pensamientos relativos al hecho doloroso posibilitan la descarga de parte de la excesiva excitación que ha invadido el Yo. El Yo que era pasivo en la situación traumática original reproduce activamente el acontecimiento en el momento que escoge, en circunstancias favorables, y así aprende poco a poco a acomodarse a ella. (183-184) [6].

Con lo anteriormente expuesto, va quedando claro que el uso de canciones de *Metal* puede favorecer la expresión de dicha emoción, no obstante, hay que hacer un importante señalamiento, pues si algo ha enfatizado y demostrado la práctica psicoanalítica es el poder que conlleva la palabra, pues a través de ella *“puede un hombre hacer dichoso a otro o empujarlo a la desesperación”* (15) [11]. Tal es su poderío que incluso *“despiertan sentimientos y son el medio universal con el que los hombres se influyen unos a otros”* (15) [11]. Esta capacidad proviene de tiempos remotos y ancestrales.

El mismo Freud mencionó cómo anteriormente, la palabra era un “ensalmo”, término que encaja perfectamente con el *Metal*, ya que su significado remite a una clase de hechicería, magia o ritual con la cual se lograba una cura: *“Speak the words I wanna hear to make my demons run”* (di las palabras que quiero escuchar para hacer huir a mis demonios)¹⁶.

Con el fin de no confundir o generar una idea errónea, es sustancial hacer una precisión. Si el metal *“proporciona felicidad, no es por que hable de cosas felices, sino porque la estimula mediante el contacto con su extremo”* (26) [7]. Esta característica es la piedra angular de nuestro texto, pues en ella encontramos la esencia de nuestra propuesta y que, a su vez, marca la diferencia con otros géneros musicales.

Si bien es posible que todo género musical cuente con canciones que hablen sobre el dolor y las pérdidas, el *Metal* dista de todos ellos al presentar dichas temáticas de forma cruda y directa, uniendo la letra y la melodía en ese objetivo. Ya sea desde la solemnidad que puede brindar el Power o el Heavy, lo violento del Trash, hasta lo melancólico y oscuro del Black, el Doom o el Death.

Subgéneros donde la mayoría de las letras exploran ese extremo que va desde la tristeza, la desilusión, la melancolía, la rabia, la venganza, la ira, la búsqueda de una redención, la

¹⁶ UInforgiven II – Metallica- Perteneciente al álbum “ReLoad” del año 1997

vulnerabilidad, el perdón, la violencia, el desgarramiento, el sentimiento de vacío, entre muchas otras emociones y sentimientos.

Parecería una incongruencia o una ironía afirmar que la exposición a estos elementos ayude al sujeto a lidiar con su propio dolor, pues, en primera instancia para quien no está iniciado en el *Metal* o el psicoanálisis, podría parecer un acto desagradable y, por ende, algo que debe ser censurado.

Incluso podría invocarse uno de los viejos ataques al Metal, donde se le sataniza de propiciar o incitar el suicidio. Dicho pensar se podría basar en la frialdad de las letras y la estridencia en la melodía, no obstante, no deja de ser un elemento mítico pues:

No siempre entregarse a la pulsión tanática es entregarse a la muerte, así pues, algunos artistas no atentan contra su vida y en contraposición logran expresar en sus obras lo más ruin, abyecto y ominoso de lo humano, descargando de esta manera esa fuerza pulsional que a algunos los conduce a la muerte. (6) [12].

De igual manera, Pinzon en [3] destacó que *“palabras como devaluación, vulnerabilidad, desventaja, ofensa, perdón y venganza, toman importancia en el tiempo y la calidad del proceso de resolución del duelo”* (18-19). Esto debido a que son conceptos inherentes a los vínculos humanos, por ende, presentes en todo proceso de duelo y de dolor de manera natural.

Si en el ámbito social el dolor queda de alguna manera censurado y silenciado, como se mencionó anteriormente, apoyarse de una canción de este género en particular, permite al oyente una conexión con su sentir, pues más allá de un acto repetitivo, la canción se convierte en un espejo del dolor, un vehículo a través del cual se encuentra consuelo y comprensión, construyendo así un refugio ante la tempestad emocional, en cual haya una función sanadora.

CONCLUSION

Zizek refirió que *“con la música nunca se puede estar seguro: en la medida que externaliza nuestras pasiones más profundas, la música es una amenaza”* [13], pensamiento con el que concordamos, pues lo amenazante radica en ese reflejo que devuelve al oyente. A lo largo del artículo, se ha argumentado que el Metal no solo manifiesta el dolor psíquico en sus letras y melodías, sino que también actúa como un medio a través del cual el oyente puede experimentar, procesar y eventualmente liberar esas emociones.

Tal es el poder que tiene la música que “*se mete por las grietas de las paredes que edificó la represión, las cuales resguardan a nuestro inconsciente, por eso hay canciones que nos mueven más que otras*” [14], pues no dejamos de encontrar, en ellas, eso que es extraño y familiar a la vez, eso que percibimos como externo, pero que impacta y hace eco en lo propio: ese dolor psíquico del cual incluso en ocasiones, uno no es consciente.

Si bien el dolor psíquico es un fenómeno intangible y por momentos inefable, que se encuentra conectado intrínsecamente con las pérdidas emocionales, el duelo y la desesperación, su expresión en la mayoría de los contextos sociales no es permitida. Por ende, en el *Metal* encuentra un espacio donde es reconocido, y en el cual puede expresarse sin alguna clase de restricción. Permitiendo su experimentación por medio de una catarsis que funciona como una purificación, la cual se articula a través de este género musical y la identificación con el mismo.

Dicha identificación se experimenta al escuchar canciones que empatan con elementos vivenciales del oyente, donde temas como la pérdida, la rabia, la desesperanza e incluso la resiliencia permiten la construcción de un vínculo con la melodía y la letra, las cuales ofrecen ese consuelo y validación que tanto se busca. Tal como lo expresó Levinit:

Saber que no estamos solos y que alguien nos comprende ayuda a salir del bache. Y la buena música como la buena poesía puede elevar una historia hasta dotarla de un sentido universal y convertirla en algo más grande que nosotros o que nuestros propios problemas (141) [8].

En este sentido, el Metal se convierte en un agente conductor que ayuda a los individuos a confrontar el dolor desde una perspectiva compartida, creando una red de solidaridad emocional a través de la música, y como lo refirió Dunn: “*El metal nos confronta con lo que preferimos ignorar, celebra lo que a menudo renegamos, y es indulgente con aquello que más tememos y por eso el metal siempre será una cultura de marginados*” [15].

BIBLIOGRAFÍA

- [1] GARCÍA J. (2024). El grito *bajo el estruendo: un viaje psicoanalítico al cuerpo y alma del Metal*. Letra en Psicoanálisis. 10 (2), 57-68.
- [2] NASIO, J. (1996). *El libro del dolor y del amor*. España: Gedisa. 2015
- [3] GONZÁLEZ, M. (2024). *El dolor de la ausencia: Neuropsicoanálisis del duelo*. México: Editores de Textos Mexicanos. 2024.
- [4] FREUD, S. (1917). *Duelo y melancolía*. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. 1975.

- [5] ALLOUCH, J. (2006). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: El cuenco de plata. 2011
- [6] GREENSON, R. (1976). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI. 2004.
- [7] O'NEILL A. (2018). *La Historia del Heavy Metal*. España: Blackie Books. 2018
- [8] LEVITIN, D. (2008). *El cerebro musical. Seis canciones que explican la evolución humana*. España: RBA Bolsillo (2019)
- [9] FREUD, S. (1915). *Lo inconsciente*. En: Freud, S. Obras completas: Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. 1975.
- [10] EL ARTE Y EL DIVAN. (2018-01-23). *Encuentro entre psicoanálisis y música (1 parte)* [video] YouTube: <https://youtu.be/D3jpdxk9z3w>
- [11] FREUD, S. (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. O.C. Tomo XV. Buenos Aires: Amorrortu. 1991. ESCOBAR, A. &
- [12] PALACIO, A. (2022). Dos voces polifónicas: música y psicoanálisis. *Revista Affectio Societatis* 19 (37), 1-26.
- [13] FIENNES, S. (Directora) (2006) *Manual de cine para pervertidos*. [Película; video online] Mischief Films & Lone Star. <https://vimeo.com/205765382>
- [14] MORALES, J. (2021) *Canciones, letras y psicoanálisis*. Disponible en: <https://spm.mx/2018/canciones-letras-y-psicoanalisis/>
- [15] DUNN S. (Director) (2005) *Metal A Headbanger's Journey*. Película; video online] Banger Films <https://www.facebook.com/share/v/1D8r6Mic8r/>

REDES SOCIALES: UN ESCENARIO PRIVILEGIADO PARA LA ENVIDIA EN LA ACTUALIDAD

DIANA SEGUNDO HERNÁNDEZ

Licenciada en psicología egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Estudiante de la maestría en psicoterapia psicoanalítica por el Colegio Internacional de Educación Superior, CIES. Colaboradora del Colectivo Hi et Nunc: ensamble literario. Fundadora del proyecto “La clínica del ser. El que-hacer psicoanalítico”. Consulta privada.

Recepción: 18 mayo 2025/ Aceptación: 09 junio 2025

RESUMEN

Este artículo estudia a la envidia como afecto constitutivo de la subjetividad, y la posibilidad de despliegue que este sentimiento encuentra en espacios nuevos de subjetivación como lo son las redes sociales. Se realiza un recorrido conceptual dentro del campo teórico psicoanalítico, para dar pie a un breve desarrollo de las propuestas presentadas por Freud, Melanie Klein y Jaques Lacan. A su vez, se retoma el concepto de Falso Self de Winnicott, como mecanismo en juego frente a una envidia actuadora en las redes sociales.

Se propone que las redes sociales son un escenario privilegiado donde se moviliza la envidia jugando un papel crucial en la subjetivación, un escenario que muestra la ilusión de un goce, de una completud, que incentiva a envidiar y a ser envidiado y que, por tanto, impide el deseo propio.

PALABRAS CLAVE: deseo, envidia, falso self, ilusión de goce, psicoanálisis, redes sociales, subjetivación.

SUMMARY

This article studies envy as a constitutive affect of subjectivity and the possibility of its unfolding in new spaces of subjectivation such as social media. A conceptual overview will be provided within the theoretical field of psychoanalysis, providing a brief overview of the proposals put forward by Freud, Melanie Klein, and Jacques Lacan. Social media will be addressed as a setting where envy is mobilized, playing a crucial role in subjectivation. Winnicott's concept of the False Self will be revisited as a mechanism at play in the face of

envy operating on social media, which displays the illusion of enjoyment, of completeness, that encourages envy and being envied, and therefore impedes one's own desire.

KEYWORDS: desire, envy, false self, illusion of enjoyment, psychoanalysis, social media, subjectivation.

RÉSUMÉ

Cet article étudie l'envie comme un affect constitutif de la subjectivité et la possibilité de déploiement que l'on retrouve dans de nouveaux espaces de subjectivation tels que les réseaux sociaux. Un voyage conceptuel sera effectué au sein du champ théorique psychanalytique, pour donner lieu à un bref développement des propositions présentées par Freud, Mélanie Klein et Jacques Lacan. Les réseaux sociaux seront abordés comme un scénario où l'envie est mobilisée, jouant un rôle crucial dans la subjectivation, le concept de Faux Soi de Winnicott sera repris, comme un mécanisme en jeu contre une envie agissante dans les réseaux sociaux, qui montrent l'illusion de jouissance, de complétude, qui incitent à envier et à être envié et qui, par conséquent, empêchent son propre désir.

MOTS CLÉS: désir, envie, faux soi, illusion de jouissance, psychanalyse, réseaux sociaux, subjectivation.

“No se envidia a otro sujeto ni al objeto que presuntamente tiene, sino a un acople que se supone ideal entre el otro y aquello de lo cual parece gozar. No se envidia, entonces, sino esa condición idealizada de goce”.

J. Lacan.

INTRODUCCIÓN

En el campo psicoanalítico, se le da gran peso a la importancia del lazo social en la constitución subjetiva de los sujetos, promueve incluso la idea de que es la interacción con los otros, la que posibilita una inserción del individuo a un mundo de significantes y significados, que le permite construir su propia historia.

Estos lazos sociales están permeados inevitablemente de afectos, de emociones y vivencias que fungen hasta cierto punto como directrices en las dinámicas relacionales.

Dichas dinámicas relacionales no se pueden pensar como fijas o inamovibles, sino como flexibles y cambiantes, ya que están sujetas a las necesidades y a las demandas sociales

y culturales, aludiendo a diferentes formas de subjetivación, las cuales, están permeadas por la carga afectiva específica de cada sujeto.

Afectos como el amor, el odio, la ira o la envidia, están siempre presentes en los lazos sociales, sin embargo, los efectos de estos no son universales, responderán a las cualidades de los primeros contactos de un sujeto con estas experiencias.

Para los fines de este artículo solo abordaremos la envidia, afecto arcaico de la primera infancia presente en todo vínculo humano y que juega un papel fundamental en la dinámica vincular del sujeto con los otros.

La envidia se define en el Diccionario Salvat, como:

“Un afecto que se define como entristecerse por el bien ajeno y alegrarse por su daño. Es el sentimiento de animadversión contra el que posee una cosa que nosotros no poseemos o podemos conseguir. Es el deseo ardiente de poseer algo igual a lo que tiene el otro” (Citado por Vives, 1974: 27) [1].

Se sospecha entonces que la envidia es un sentimiento que propicia un malestar, resultado de suponer que el otro tiene algo a lo que nosotros no podemos acceder y quisiéramos tenerlo, lo cual puede traernos insatisfacción y sufrimiento.

Dentro de la perspectiva psicoanalítica, la envidia ha sido un tema trabajado y desarrollado, desde el momento en que Freud, propone su teoría edípica, la cual, abrió paso a nuevas respuestas y cuestionamientos sobre la subjetividad humana, así como líneas futuras de trabajo, tal es el caso de aportaciones de autores como Melanie Klein y Jacques Lacan.

Dicho lo anterior, se puede pensar a la envidia como un afecto antiguo en la historia del sujeto que no queda olvidado, sino que pareciera estar en constante actualización cuando estamos en relación con los otros, o, con eso que vemos de los otros.

Para envidiar, por lo tanto, se tiene que “ver”, es decir, ver eso del otro, tener acceso a eso que se supone le da goce y un bienestar. Surge entonces la pregunta: ¿Cómo se puede ver eso del otro? ¿De qué manera accede el sujeto a ver ese goce?

Es aquí donde entra la premisa del presente trabajo, que sugiere pensar a las redes sociales como un escenario privilegiado que posibilita el montaje de escenas sobre la vida de otros, una vida que puede despertar envidia, una a la que no todos pueden acceder.

Esto trae consigo un impacto en la subjetividad, partiendo del hecho de que las redes sociales propician particulares formas de subjetivación.

En este sentido, se subraya que las formas de subjetivación van cambiando, se van modificando generacional y culturalmente, van respondiendo a las demandas sociales, tal como lo menciona Bleichmar en 1999 “la ideología y el momento histórico y político son fundamentales en el proceso de producción de subjetividad” (41-59) [2].

Podríamos entonces pensar que la subjetivación es un proceso que nunca está concluso, que va cambiando junto con el contexto histórico-social, pero que también va cambiando según las experiencias de vida de los individuos.

Las redes sociales pensadas como medios de subjetivación conforman un escenario en donde cabe totalmente la posibilidad de mostrar ideales, y no solo eso, generarlos e involucrarse en un juego de reflejos, en donde lo que se conoce del otro es mera suposición propiciada por imágenes.

Estás re-producen una realidad social y un modo de manifestación de la subjetividad y de la identidad, donde puede aparecer tanto la expresión de un sujeto mimetizado con la masa, o bien, como una manifestación original de un sujeto particular [2].

El objetivo del presente trabajo es analizar los efectos de la envidia en la subjetividad dentro de las redes sociales, partiendo del hecho de que estás son un escenario privilegiado donde se muestran y se fomentan falsos ideales, que promueven una particular forma de vinculación con los otros. De este modo, se pretende contar con un panorama más amplio del deseo del sujeto que envidia y, con ello, aportar a la clínica psicoanalítica mayor comprensión al afecto de la envidia, un afecto que pensamos siempre se puede observar en la intimidad del análisis.

DESARROLLO

En principio es necesaria una “definición” de la palabra envidia, misma que se puede abordar desde diferentes disciplinas: la literatura, la religión, la psicología, el psicoanálisis, por lo que será complicado contar con una sola definición de esta.

Envidia, el peor de los pecados

Hablar de envidia es hablar de una característica humana, en el sentido estricto de que, todos la conocemos, todos podemos dar cuenta de la fuerte vivencia a la que alude dicha experiencia. Tal como lo refiere Mandeville en su texto: La fábula de las abejas “la envidia es conveniente y una pasión útil, es tan natural en el hombre como el hambre y la sed, y que se descubre en los niños, los caballos y los perros” (86-138) [3].

Es hasta 1914 donde Freud hace mención y admite dentro de su teoría psicoanalítica el término de “envidia del pene” y lo usa para designar la manifestación del complejo de castración de la niña. Cabe mencionar que Freud, seguirá enriqueciendo y complejizando dicho momento del desarrollo psicosexual de la niña.

La envidia Freudiana hace alusión al resultado de la percepción de la diferencia de los sexos, donde la niña experimenta un sentimiento de envidia del pene del varón, lo que dará pie al complejo de castración [4], mismo que no será igual tanto en el niño como en la niña.

Una definición clara de envidia del pene es la de Laplanche & Pontalis [5] quienes proponen que, al dar cuenta de dicha diferencia, la niña se siente lesionada en comparación al niño y desea poseer como este un pene (lo que se conoce como complejo de castración), ya en el transcurso del Edipo, dicha envidia adopta dos formas derivadas; el deseo de poseer un pene dentro de sí (en forma de deseo de tener un hijo) y la otra, en forma de deseo de gozar del pene en el coito. La envidia del pene puede abocar a numerosas formas patológicas o sublimadas.

Melanie Klein, por otro lado, desarrolló ampliamente el concepto de envidia:

“La envidia es el sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable, siendo el impulso envidioso el de quitárselo o dañarlo. Además, la envidia implica la relación del sujeto con una sola persona y se remonta a la relación más temprana y exclusiva con la madre” (186) [6].

Según esta autora, la persona envidiosa busca colocar en la madre, especialmente en el pecho aspectos malos de sí mismo con el fin de dañarla y destruirla, busca la destrucción de su capacidad creadora y se duele al ver que otro tiene lo que se quiere para uno mismo [6].

Esto trae consigo una estéril insatisfacción del sujeto envidioso, ya que, este, solo se sentirá tranquilo al contemplar la miseria de otros, es inútil todo intento de satisfacción, porque la envidia proviene de su interior. La envidia, por lo tanto, daña la capacidad de gozar y de crear. Y no sólo eso, genera un sentimiento de culpa aguda, dado el deseo de dañar y destruir al objeto que se envidia.

Para Lacan la envidia tiene relación con la mirada, pero hace alusión a una “mirada amarga”, promueve la idea de que la envidia verdadera se produce frente a una imagen de completud, es decir, no se trata de querer lo que el otro tiene, sino de suponer que alguien está completo en la relación con su objeto de deseo [7].

Por otro lado, para este mismo autor, el afecto “envidia” tiene que ver con la pulsión escópica, con la mirada, dice:

La envidia en su función de mirada es la verdadera, la que hace que el sujeto se ponga pálido ante la imagen de una plenitud que se cierra (122) [7].

¿Qué pasa allí que no podemos dejar de mirar y de especular con tanta intensidad? J. Lacan decía que la envidia no se trata de codiciar el objeto que el otro tiene o que el otro es, sino que la envidia, se dirige al goce que le suponemos al otro por tener ese objeto, y no, a lo que sabemos racionalmente.

Siguiendo esta propuesta teórica, se podría pensar que, el que envidia, lo hace porque ve, pero, ¿Qué es lo que ve?...

Parece que eso que el sujeto ve en el otro, le recuerda una falta, una carencia, misma que tendrá un impacto en la subjetivación, la cual no es permanente ni única, sino que, como dice Foucault:

Todos los tipos de sujeción son fenómenos derivados, meras consecuencias de otros procesos económicos y sociales: fuerzas de producción, luchas de clases y estructuras ideológicas que determinan las formas de subjetividad (3) [8].

En la actualidad, vale la pena cuestionar los agentes que permiten una subjetivación y su impacto en tiempos donde el avance tecnológico es imparable, donde se apuesta a la masificación antes que la individuación, donde la diferencia es incómoda y rechazada.

Ejemplo de estos actuales agentes de subjetivación son las redes sociales, como mediador, como herramienta, para, como su nombre lo dice, “socializar”, pero que no solo es ese su impacto, sino que tiene alcance directo en procesos identificatorios del sujeto, y, por lo tanto, en sus modos de vinculación.

Compartiendo una misma condición que les permite interactuar entre ellos por medios que podrían parecerles invisibles y casi naturales. Conformando, una comunidad constantemente conectada e informada de lo que sucede con las otras personas que están dentro del mismo grupo y que han naturalizado el proceso de navegar por la red y vincularse virtualmente [9].

Mostrado lo anterior, surge la inquietud de conocer, de qué manera se ve atravesado el sujeto cuya envidia se podría pensar como propia de la constitución subjetiva, en medio de redes sociales, de espacios donde justamente se muestra y se promueve la idea de una completud, de la posibilidad de un goce total, donde el “tener” le da un sentido al ser, eres mientras más envidiado seas, redes donde no puedes dejar de ver eso que el sujeto su-pone le falta.

Como se puede observar en las propuestas de los autores revisados, la envidia se puede pensar como constitutiva del desarrollo psíquico de los sujetos, la cual, “debería” encaminarse a la unificación de la personalidad, para lo cual es necesario, contar con referentes integrados, más no completos, Aquí surge la pregunta, ¿con que referentes contamos? ¿Qué vemos en esos referentes?

Las redes sociales: un falso muestrario

Estamos en la época de la modernidad, donde la tecnología nos ha orillado a establecer nuevas formas de comunicación tanto cuantitativa como cualitativamente, donde las distancias se anulan, y donde se comienza a hacer un uso de un lenguaje peculiar, donde pareciera que las palabras se transforman en otras cosas, emoticones, gifs pseudonombres etc.

Encontramos espacios reales reemplazados por espacio virtuales, donde, si bien la función es la misma, la de socializar, esta se lleva a cabo desde diferentes enfoques y vivencias.

Con la llegada del internet, se ha fomentado el uso de nuevas herramientas de comunicación y plataformas tecnológicas, posibilitando el desarrollo de redes sociales “virtuales”,

en donde los conceptos de identidad y subjetivación, se matizan y manifiestan de nuevas maneras.

Estos espacios de socialización ofrecen nuevas instancias de comunicación, se generan nuevos códigos de comunicación e incluso nuevos sistemas de significación.

Los espacios virtuales, como las redes sociales, han pasado a ser un agente importante de subjetivación, no cambia el fin, pero si la forma y el mecanismo con que se lleva a cabo este proceso que tiene impacto en la realidad.

El pensamiento de Deleuze [10], nos permite comprender que lo virtual posee una realidad plena y que acarrea consecuencias en lo actual, en donde objeto e imagen son virtuales y constituyen el plano de inmanencia donde se disuelve el objeto actual.

Lo virtual contemporáneo, se involucra cada vez más en nuestras vidas, la experiencia virtual es una experiencia realmente vivida, promueve afectos, emociones y sensaciones realmente experimentadas. En este sentido, lo virtual no es puramente imaginario, sino que se actualiza y transforma la realidad a través de su omnipresencia cotidiana hasta llegar a ser una prolongación de nosotros mismos [11].

Son las redes sociales un muestrario de ideales, de estilos y formas de vida, de cuerpos fragmentados, embellecidos, de palabras reemplazadas por imágenes, que posibilitan una falsa identificación.

Vamos a entender por identificación:

“Ese proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones” (184) [5].

Está asimilación que se logra a través de la mirada, donde se busca ver y ser visto, y aquí se reitera la pregunta, ¿Qué es lo que vemos? ¿Qué se nos muestra en estos espacios?

Encontramos en estos espacios un bombardeo de vidas ideales, cuerpos ideales, acceso a relaciones sin malos entendidos, códigos de comportamiento, recetas para amar y ser amados, manuales de producción y re-producción, sujetos fragmentados, pero al mismo

tiempo, es ahí donde el sujeto se hace envidiar, se da a ver [7], no a desear, el que ve con ojo voraz no puede desear.

Ideal del yo y envidia

Para hablar de los ideales, es inevitable remitirnos a Freud, quién trabajó el concepto del Ideal del yo en diferentes momentos. Abordaremos la propuesta que hace en 1923 en su texto “el yo y el ello”, en donde propone una nueva organización del aparato psíquico [12].

Aquí propone que, en el ideal del yo, se esconde la identificación primera y de mayor valencia en el individuo, la cual corresponde a los progenitores, aparece una identificación directa e inmediata no mediada y más temprana que cualquier otra investidura.

El superyó en este texto se entiende como una “agencia representante de nuestro vínculo parental: el ideal del yo o superyo” (27) [12]. El ideal del yo se puede leer entonces, bajo la tutela del superyo, instancia psíquica diferente al ello y al yo. El ideal del yo, se hace acreedor de todas las perfecciones valiosas a las que el sujeto aspira, estableciéndose una distancia entre el yo y sus ideales, lo que implica una pérdida para el sujeto, porque introduce un “no soy”. Es una representación del yo completo, sin falta, sustitución de un yo infantil, caracterizado por que era ideal.

El contenido del ideal del yo, dice Freud, no solo es individual [12] también es social, puede contener el ideal común de una familia, la representación del sí mismo que se construye a través de un ideal que viene del Otro. El sujeto tratará de parecerse al hombre o la mujer que exige y promueve su tiempo actual.

Retomando un poco lo que propone Freud en su trabajo teórico, pareciera que el ideal del yo es una construcción psíquica que va orientando y guiando al sujeto, un lugar al que se aspira y se quiere llegar, un lugar externo, variado, que se esperaría promueva el deseo del sujeto, sin embargo, ¿con qué ideales cuenta ahora el sujeto, partiendo de las exigencias de estos tiempos?

Son los espacios virtuales promotores de ideales, medios de subjetivación, que suman a la inflación de un yo, una inflación en gesto, pura imagen, pura especulación, falsos ideales.

Las redes sociales, son un campo fértil para la mostración del cumplimiento de estos ideales, que se promueven como tesoros, como privilegios a los que no todos tienen acceso,

justo por su estatus de ideal, pero, aquellos que en apariencia sí tienen acceso a esos ideales superyoicos, se muestran, lo exhiben, hacen brillar ese supuesto lugar en el que están, ese goce especular y por lo tanto se hacen envidiar.

Es ese brillo el que pone envidioso al sujeto que no tiene acceso a eso, el que lleva al expectante a una suerte de compulsión de una mirada voraz, y por lo tanto, no puede dejar de poner la mirada ahí, mirada que hace que “el sujeto se ponga pálido ante la imagen de una supuesta plenitud que está cerrada” (122) [11], es ahí donde el sujeto envidia.

Falso self

Winnicott introduce el concepto de Self para referirse a:

La representación mental que una persona tiene de sí misma, desde el psicoanálisis la identidad responde a ese nivel de integración y cohesión que surge de las representaciones del Self (80) [13].

Este autor establece una diferencia entre el Self verdadero y el Self falso, el verdadero surge como consecuencia de la devoción de una madre suficientemente buena hacia su hijo. Este Self se reconoce a sí mismo en los ojos y en la expresión de la madre y en el espejo que representa su rostro [13].

Winnicott, sostiene que el Self puede ser definido como: “El potencial que experimenta una continuidad de existir, y que a su modo y a su ritmo adquiere una realidad psíquica personal y un esquema corporal personal” (78-70) [13], es decir, que es un proceso dinámico. Ese Self establece esa conexión significativa entre el niño y las identificaciones que se van organizando en la realidad psíquica.

Por el contrario, el falso Self tiene como función ocultar y proteger al verdadero Self, una especie de distorsión de la realidad que consiste en desarrollar desde la infancia una existencia ilusoria, una especie de armadura o protección para el verdadero Self.

El falso Self puede encontrarse en la salud, si su función implica la protección del verdadero Self, sin embargo, el falso Self es patológico si se pone en riesgo la continuidad de la existencia, esto como resultado de una madre que no es suficientemente buena, aquella que deja de responder al gesto espontáneo del pequeño bebé, y que en su lugar coloca el propio gesto, el niño reacciona atacando o sometiéndose, reflejo de una incapacidad materna para responder a las necesidades del bebé [13].

Por medio de ese Falso Self el niño construye relaciones falsas, produce malos entendidos o fricciones, o deja de tener una existencia real, al crecer este niño se convierte en una copia de la madre o tutor en su cualidad de falsedad.

En las redes sociales para provocar o para lidiar y defenderse de la envidia, puede surgir una dinámica en la que se exhiben aspectos falsos del Self. De este modo, puede ser que en ciertos casos se caigan lo patológico y no haya continuidad de la existencia o la posibilidad de crear, sobre todo si se establecen relaciones falsas en las que se somete al yo, en tanto que dicha dinámica empuja a lo falso, o bien, a la especularidad, sin rostro en ocasiones, sin cuerpo en su mayoría.

Una puesta en escena, que, como ocurre en las redes sociales, puede tener impacto en la estima de sí, en el autoconocimiento, construcción de la realidad y la subjetividad, modifica el concepto que el sujeto tiene de sí mismo, y todo ello en pro de satisfacer a los demás o buscando cambiar eso que los demás piensen de él [14].

En base a lo anterior, se propone la idea de las redes sociales como un escenario que puede promover la regresión a los vínculos más arcaicos en su cualidad de ambientes posibilitadores de subjetivación, y, que son determinados o influenciados por las exigencias del tiempo actual, campo de cultivo para emociones como el odio y sus derivados como la envidia.

Estragos de la envidia dentro de las redes sociales

Según la obra de Melanie Klein, el primer objeto envidiado es el pecho nutritivo, o la imagen que dé esté tiene, ya que el bebé supone que aquel posee todo lo que él desea para sí mismo, cuando este es restringido, el envidioso busca dañar al objeto (pecho bueno), lo que da como resultado disturbio en la relación con la madre [6].

Dinámica que se repite en los vínculos del sujeto, por supuesto, la intensidad del impulso envidioso, va a variar según el nivel de introyección que hubo del objeto bueno (pecho nutritivo) apelando a que, si hay una predominante introyección de este objeto, hay un yo más fortalecido y con mayor capacidad de integración de los objetos originarios (pecho bueno, pecho malo).

En caso contrario, cuando los impulsos destructivos promueven la culpa en el bebé, se genera una ansiedad persecutoria, de la cual el sujeto buscará defenderse.

Klein menciona que la primera función del yo es defenderse contra la ansiedad, protegerse contra el dolor y la tensión. ¿Cómo se defiende el yo de la envidia? Y más particularmente de la envidia que despierta las redes sociales.

1. Idealización. Se caracteriza por una falta de disociación entre el objeto bueno y el objeto malo, por exceso de envidia, lo cual, trae como resultado la disociación entre objeto primario onnipotente idealizado y otro muy malo, en este caso, la exaltación del objeto y sus dones son un intento por disminuir la envidia [5]. En este sentido, puede observarse en redes los comentarios de aprobación y aceptación exagerados, la opción de dar like a las publicaciones que cumplen con ciertos estándares dentro de las redes sociales, la idealización de ciertos tipos de publicaciones, pueden tener detrás, a sujetos que envidian eso que ven, y una forma de defenderse del malestar y deseo de destruir eso, es idealizando (claro, todo esto a nivel inconsciente).
2. Confusión. De igual manera, si no hay éxito en la necesaria disociación del amor y del odio, del objeto bueno y del objeto malo, puede darse una indiferenciación entre uno y otro objeto, lo cual, se puede ver reflejado en estados de confusión severos o en formas como la indecisión, es decir la incapacidad de pensar claramente como sujeto [5]. Actualmente vemos una serie de mensajes de “memes”, de estereotipos, en los que muchas veces, el contenido que se sube a las redes sociales para defenderse de la envidia, solo muestra discursos repetitivos (malas repeticiones) en los que parece estar nula la propia capacidad de reflexión y cuestionamiento del sujeto.
3. Desvalorización del objeto. Arruinar y desvalorizar se hallan en la esencia de la envidia [5]. El objeto que ha sido desvalorizado, ya no necesita ser envidiado, ejemplo de ello, son los objetos que, en un primer momento son idealizados, pero, que dejan de ser objetos ideales, la rapidez de la destrucción del ideal dependerá de la fuerza de la envidia, este mecanismo es usado como defensa contra la envidia en cada etapa del desarrollo. Por ejemplo, criticar o desvalorizar en redes sociales a alguien que anteriormente pudo haber sido útil en la vida del sujeto.
4. Desvalorización de la propia persona. Algunas personas pueden ser incapaces de desarrollar sus propias habilidades y emplearlas de modo satisfactorio, en algunos casos esta actitud emerge ante situaciones en las que existe el peligro de rivalizar con una figura importante. Al desvalorizar sus propias dotes niegan la envidia y al mismo tiempo se castigan por ella [5]. Esto lo podemos ver en el impacto que tie-

nen los mensajes tan competitivos de las redes sociales, un bombardeo de imágenes, de frases, que nos llevan a una casi automática competencia con el otro, competencia que puede llevar a algunos a la desvalorización de la propia persona para satisfacer una necesidad de castigo.

5. Voracidad. Él bebe internaliza el pecho (objeto bueno) de forma muy voraz, donde él bebe piensa que será suyo todo lo que le atribuye a ese pecho (más allá de una función nutricia), esta voracidad contrarresta la envidia, pero es un mecanismo que tiende a fracasar, porque el objeto se puede transformar en un perseguidor destruido como resultado del violento deseo de posesión [5]. Podemos aquí ubicar a sujetos que consumen todo lo que le es presentado en las diferentes redes sociales, puede ser que se pierda un límite o incluso una intención de búsqueda en las mismas.
6. Despertar la envidia en otros. Defensa frecuente, por medio del éxito, los propios bienes y de la buena suerte, se invierte la situación en que es experimentada la envidia, motivado por la ansiedad persecutoria que ocasiona [5]. Hay un deseo de provocar envidia a otras personas, este deseo trae consigo una ansiedad que podría buscar ocultar lo que se carece, y por lo tanto, perjudica el goce de los propios bienes e incrementa nuevamente la envidia. ¿No son acaso las redes sociales un escenario para mostrar y despertar envidia sobre otros, se envidian las relaciones de pareja, los viajes, los cuerpos, puras imposturas?
7. Sofocar los sentimientos de amor con la correspondiente satisfacción del odio. Es menos doloroso que soportar la culpa producida por la combinación de amor, odio y envidia [5]. En las redes no se expresa como odio, sino como indiferencia, la evitación del contacto con los otros, la necesidad de independencia. Aquí podemos ubicar casos de personas que han optado por cerrar sus redes sociales, por ejemplo.

Como se puede observar, fue Melanie Klein quien a lo largo de su obra se dedicó a desarrollar el concepto de envidia como algo del orden de lo primitivo, que, sin duda, hace sufrir al sujeto. La psique se las ingenia para defenderse del impacto que puede traer consigo, un sentimiento tan doloroso como es la envidia. Esto nos lleva a pensar que las redes sociales pueden ser un escenario fértil donde se ponen en juego mecanismos defensivos arcaicos como respuesta a las demandas y a las exigencias de estos espacios.

CONCLUSIONES

La envidia se puede pensar como una emoción que estructura, fundadora e incluso necesaria que posibilita movimientos psíquicos necesarios para la subjetivación, sentimiento que se esperaría fuera integrado por el sujeto para evitar su cualidad sintomática.

Es gracias a la relación con el otro que se puede experimentar la envidia, porque ella es el resultado de eso que el sujeto mira en el otro, pero, lo que mira, no es lo que el otro tiene, sino como lo propone Lacan, mira ese “supuesto acoplamiento” entre el sujeto y su objeto, eso es lo que se vuelve deseado para el espectador.

No es el objeto del otro lo que el sujeto desea, es ese supuesto goce que muestra, esa ilusión de estar completo, de ser uno mismo, ese disfrute que el otro deja ver, interesante y peligrosa dinámica, donde debe haber, sin lugar a excepciones uno que muestra y otro que desea, uno que “se hace” envidiar y el sujeto sufriente que envidia.

Y es que envidiar trae consigo sufrimiento, imposibilidad del propio disfrute, del propio deseo, porque qué se está enrollado en la pulsión escópica de ver, de no parar, de ser devorador de esa imagen, porque lo que se envidia es pura imagen, lo especular.

Este trabajo tuvo como fin sugerir la concepción de los espacios virtuales, específicamente las redes sociales como un escenario, un muestrario donde el sujeto “actúa” guiado y movido por los ideales del yo, que cada vez están más alejados a los referentes propios del sujeto en cualidad, referentes que responden a un específico momento social y cultural.

Los mecanismos de defensa que propone Klein, dejan ver el estrago que puede generar la envidia, mecanismos que se ponen en marcha día a día y que pueden dar sentido a cierto comportamiento dentro de las redes sociales, y que, al mismo tiempo, nos permite una aproximación al sufrimiento que implícitamente padece aquel que envidia.

Nuevas formas de subjetivación al final del día, donde se puede actuar, salir y entrar a escena, borrar, re-escribir, sustituir palabras por imágenes. Espacios que promueven regresiones vinculares, y pueden representar un obstáculo para la subjetivación de un verdadero Self.

No es intención de esta investigación lanzar juicios respecto a estos espacios virtuales de socialización, es bien sabido que han facilitado también lo vincular, las identificaciones,

que han resultado incluso espacio de contención para sujetos des-bordados, cuyo único medio de acceso al otro pueden ser esos espacios.

Lo que busca el presente trabajo es evidenciar que, puede ser una fuente de sufrimiento para el sujeto que no está bien integrado o tiene alguna perturbación, y por lo tanto, puede ser atravesado por y en estos espacios. Así mismo se trata de evidenciar que las redes sociales, se han vuelto el escenario perfecto para mostrar-se, des-calificar-se, querer lo que otro tiene (supuesta-mente), y ocultar lo que se carece.

La envidia anula la diferencia, la particularidad de cada sujeto, la envidia tiene su origen en el odio, en la destrucción según Klein, y partiendo de ese postulado, ¿no es acaso un poco la apuesta actual?

El riesgo latente de la destrucción, en un primer momento, de eso que le veo al otro, de eso que le supongo, y en segundo lugar, la destrucción de lo propio, del sí mismo, el anulamiento del sujeto, el sacrificio del deseo en nombre del Ideal, el riesgo de ser devorados por ese ojo imparable, voraz que propone Lacan.

Finalmente, se puede pensar una línea para guiar la clínica que vaya en búsqueda, en rescate de ese sujeto impulsado por el deseo de ver, de dar a ver, pero al mismo tiempo cegado, anulado, invisible.

BIBLIOGRAFIA

- [1]. VIVES, J. (1974). El carácter envidioso. En Estrategias psicoterapéuticas. México: Editorial Pax, 1991 pp. 27-37.
- [2]. BLEICHMAR, S. (1999). Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo en Revista Ateneo Psicoanalítica.
- [3]. MANDEVILLE, B. (1982). La fábula de las abejas o los vicios privados hacen la prosperidad pública. México: Fondo de cultura económica.
- [4]. FREUD, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. O. C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- [5]. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. (1969). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Labor.
- [6]. KLEIN, M. (1957). Obras completas Volumen III. Envidia y gratitud. Editorial Paidós.

- [7] LACAN, J. (1986). "¿Qué es un cuadro?", capítulo IX, El Seminario, Libro 11, Los cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós.
- [8] FOUCAULT, M. (1983). El sujeto y el poder. Revista Mexicana De Sociología.
- [9]. SACAAN MATURANA, S. Las redes sociales y la inteligencia colectiva: nuevas oportunidades de participación ciudadana. Extraído el 28 de junio de 2021. Disponible en <http://www.cibersociedad.net/congres2009/es/coms/las-redes-sociales-y-lainteligenciacolectiva-nuevas-oportunidades-de-participacion>
- [10]. DELEUZE, G. (1996). Diálogos. París: Editorial Flammarion.
- [11]. GOZALAN, A. (2016). La virtualescencia: aspectos psíquicos de la relación de los adolescentes con los espacios virtuales. Psicoanálisis - Vol. XXXVIII - n. 2 y 3 - 2016.
- [12] FREUD, S. (1923-1925). El yo y el ello, y otras obras. O. C. Tomo XIX . Buenos Aires: Amorrortu.
- [13] WINNICOTT, D. W. (1965). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós, 2007.
- [14] BISTOLFI, V. (2014). Redes sociales y Psicoanálisis. Fecha de consulta: 2020/10/10. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/569>

MENOPAUSIA Y NARCISISMO. REPLANTEAMIENTO PSÍQUICO EN LAS MUJERES DE LA ACTUALIDAD

LUCERO JUÁREZ LARA

Egresada de la licenciatura en psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y del Colegio Internacional de Educación Superior de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica. Docente. Asesora psicológica a mujeres víctimas de violencia en instituciones públicas. Psicóloga orientadora en empresas del sector privado. Terapeuta desde el enfoque psicoanalítico en consulta privada.

Recepción: 28 marzo 2025/ Aceptación: 12 junio 2025

RESUMEN

En las últimas décadas ha habido mayor apertura para hablar sobre temas de la sexualidad femenina, no obstante, algunos aspectos de ésta siguen sin tener un lugar significativo y claro en la teoría psicoanalítica; la menopausia es uno de ellos, pues además se le ha dado poca importancia y visibilidad a dicho proceso, dejando de lado la nueva dinámica social, corporal y psíquica de las mujeres en esta etapa. Es el narcisismo un concepto crucial para replantearse los movimientos psíquicos de estas mujeres y así tener mayor noción de la participación del psicoanálisis acompañado del feminismo, como método de escucha en la terapéutica actual.

PALABRAS CLAVE: mujer, menopausia, narcisismo, feminismo.

SUMMARY

In recent decades, there has been greater openness in discussing issues of female sexuality; however, some aspects of it still lack a significant and clear place in psychoanalytic theory. Menopause is one of them, as it has also been given little importance and visibility, neglecting the new social, bodily, and psychological dynamics of women at this stage. Narcissism is a crucial concept for rethinking the psychological movements of these women and thus gaining a greater understanding of the role of psychoanalysis, along with feminism, as a therapeutic method today.

KEYWORDS: woman, menopause, narcissism, feminism.

RÉSUMÉ

Au cours des dernières décennies, les questions de sexualité féminine ont fait l'objet d'une plus grande ouverture d'esprit. Cependant, certains aspects de cette sexualité n'occupent toujours pas une place significative et claire dans la théorie psychanalytique; la ménopause en fait partie, car peu d'importance et de visibilité ont été accordées à ce processus, laissant de côté la nouvelle dynamique sociale, physique et psychologique des femmes à ce stade. Le narcissisme est un concept crucial pour repenser les mouvements psychiques de ces femmes et ainsi mieux comprendre le rôle de la psychanalyse, accompagnée du féminisme, comme méthode thérapeutique aujourd'hui.

MOTS-CLÉS: femme, ménopause, narcissisme, féminisme.

DESARROLLO

A lo largo del siglo XX y en estas últimas décadas se ha luchado significativamente por dejar de ver a las mujeres como objetos que cumplen solo funciones reproductoras y de cuidado hacia la humanidad. Desafortunadamente, aún en muchas partes del mundo reina esta visión reducida hacia la mujer y hacia lo femenino. Por suerte, se ha comenzado a hablar cada vez más de temas sobre lo que implica ser mujer. No obstante, la sociedad y los estudios continúan con miradas limitadas.

La prueba de ello es que se abordan generalmente temas de sexualidad en mujeres "jóvenes" aquellas que biológica, física y socialmente son "funcionales" para la sociedad. Es decir, aquellas mujeres que, desde una mirada tradicional y machista, continúan con la "función principal" del ser mujer: procrear. Poco se habla de las que *ya no*, mujeres que llegada la menopausia dejan de efectuar dicha función...

Es curioso cómo se han asociado las etapas de la vida con definiciones del *SER*; por ejemplo, cuando una púber comienza a menstruar lo primero que se suele decir es "ya eres una señorita", se *ES* dependiendo la etapa en la que dicha mujer se encuentre. Entonces, ¿qué se es cuando la menopausia se manifiesta, o cuando anuncia su llegada?

Durante la historia se ha vinculado la menopausia con la vejez, y esto a su vez, con el dejar de ser funcional dentro de la sociedad. De esta manera se visualizan factores cuya sumatoria genera aún mayor discriminación, se es mujer y además se es mujer *vieja*. Y bueno, si pensamos en lo que implica la vejez en una sociedad posmoderna líquida don-

de todo se visualiza bajo la norma de “desechabilidad y nada puede permitirse perdurar más de lo debido”[1], la visión de una mujer durante la menopausia fácilmente puede estar atravesada por dicho discurso, llegando a percibirse como un sujeto inservible y fácilmente desechable. Esta idea cobra mayor relevancia cuando se encuentran propuestas como las de Mitchell [2] quien describe cómo se ha reducido la función de las mujeres en la familia a tres aspectos principales: la reproducción, la sexualidad y la socialización de los hijos, siendo la reproducción un elemento vinculado a una función capitalista, donde el materno se vuelve parte de un trabajo y los hijos pasan a ser un producto. Por su parte, la comadrona Leah Hazard [3], señala la existencia de una “onerosa carga de ser mujer en una sociedad que prioriza la disponibilidad sexual y la fecundidad por encima de todo lo demás”.

Visto así, todo esto genera una gran incertidumbre dado que, si ya no se puede ser madre, si ya no es mujer joven, si se deja de re-producir, ¿Qué sigue ahora? ¿Por qué es tan complejo atravesar ésta etapa? Además de lo social y lo físico, ¿qué otros lugares se cuestionan? A nivel psíquico, ¿qué elementos sufren cambios al llegar a este punto de la vida femenina? ¿Cómo vadean las mujeres actuales la menopausia?

Realizar estas preguntas permite cuestionar la visualización que actualmente se tiene sobre las mujeres en el proceso de menopausia e incluso sobre el lugar que ocupan, durante y después de dicha etapa, donde lo hormonal, lo psíquico y social se replantean.

Seguramente, al menos en alguna ocasión se ha escuchado la frase “está en la menopausia” o “anda menopáusica” al referirse a una mujer de cierta edad (alrededor de los 50 años), como si esta condición justificara el estado de ánimo, aludiendo a una condición biológica desde una mirada despectiva. Aspecto curioso, pues a las mujeres “jóvenes” se les dice cosas como “anda en sus días... ya sabes cómo se pone” lo cual permite visualizar la mirada peyorativa y de menosprecio con la que se habla de la menstruación y temas relacionados.

Resulta muy interesante la manera en que las mujeres y la feminidad están vinculadas con lo líquido, especialmente, la sangre; líquido cuyas connotaciones pueden ser tanto virtuosas (hábale de la posibilidad de “dar vida”) como vergonzosas (aquello que deshonra y es necesario ocultar). Sin embargo, a nivel social aún se observa rechazo, evitando hablar de estos temas de manera abierta y libre. Un claro ejemplo, está en la publi-

dad, sea en redes sociales o televisión, donde se intenta hablar “abiertamente” del tema, pero cuando se manifiesta visualmente el flujo, se utiliza líquido de color azul, como si no se deseara mostrar lo evidente. Esto es otro punto más para poner de manifiesto el tabú presente ante la menstruación.

Así, se observa cómo de una u otra forma se evita hablar de la presencia de la sangre. Siguiendo esa lógica, ¿Cómo se hablará entonces de la ausencia de aquello que no se habla, de la no-sangre, es decir, de la menopausia? Suena complejo, pues implica hablar de algo rechazado socialmente. Censura sobre censura.

Para abordar dicho tema, es necesario, primero, tener una definición clara de la menopausia y la diferencia con el climaterio, pues son conceptos fáciles de confundir. Al tratarse de cambios biológicos y hormonales, se requiere una breve descripción desde la biología; así, tenemos:

El climaterio lo podemos definir como un proceso o periodo de transición que va de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Es un periodo que en ocasiones inicia un año antes del cese de la menstruación, el cual se pone de manifiesto por síntomas como bochornos, cambios de humor, alteraciones en el ciclo del sueño, disminución del deseo sexual, entre otros. La menopausia, por otro lado, está definida por la OMS como “el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea sin causas patológicas, en México la edad promedio en que se declara la menopausia es a los 48 años” [4]. Es importante señalar a la menopausia, como tema principal, no obstante, es complicado abordarlo de manera aislada, pues no se puede evitar considerar los síntomas del climaterio.

Se han realizado diversos estudios enfocados a mujeres que atraviesan esta etapa con el objetivo de explicar el resultado de la dinámica psíquica posterior a la menopausia, vinculándola con efectos psíquicos tales como una melancolía involutiva [5] y hasta una serie de duelos [6].

Kraepelin [5], retoma el concepto de melancolía involutiva de la medicina y psiquiatría de los años 30. A finales del siglo XIX e inicios del XX, el psiquiatra alemán se encontraba estudiando la depresión y sus diversas condiciones cuando vincula la melancolía con la menopausia y establece una nueva categoría para ello: Melancolía involutiva. Pues identi-

fica a diversos pacientes, principalmente mujeres alrededor de los 50 años de edad (etapa que él describe como época de involución) con síntomas psicológicos significativos siendo éstos el resultado de problemas afectivos relacionados con la edad.

Es hasta un siglo después que se comienza a profundizar más en el tema, siendo la médica y psicoanalista argentina, Mariam Alizade [6] quien aborda desde el psicoanálisis las dificultades y cambios psíquicos que la menopausia acarrea, indicando que ante la ausencia de la sangre comienzan a jugarse fantasías, temores y duelos. Lo cual se puede observar en la clínica actual: mujeres que atraviesan el climaterio o que justo se acaba de declarar la menopausia y comienzan a replantearse su vida. No obstante, el contexto social desde el cual la autora propone su planteamiento es muy diferente, pues, actualmente hablamos de mujeres con la opción de seguir en pareja o que, por diversas razones se encuentran solteras, mujeres con la posibilidad de tener sus propios ingresos económicos, o mujeres que desde un plano consciente, saben que no es el fin de sus capacidades (físicas, intelectuales, etc). Pese a esto, existe la dificultad de llevar a cabo diversos replanteamientos de su vida.

La misma autora propone un concepto nuevo en aquel entonces, para intentar explicar el vuelco que el narcisismo tiene en las mujeres durante la menopausia, siendo esta dinámica la idea principal para explicar parte de lo ocurrido en la menopausia. Plantea una evolución a la idea propuesta por Freud, pues no habla solo de dos tiempos del narcisismo, describe una transformación de éste en narcisismo terciario:

El principal mecanismo operante es la delegación del narcisismo. El narcisismo delegado no retorna al yo, el cual se despoja de un quantum de libido narcisista primaria y secundaria ... el yo crece y se sostiene en su afán de delegación y en una cierta renuncia de sí mismo... es un narcisismo aparentemente en pérdida... la terciaridad confiere al sujeto que la porta una posición de elevación. La originalidad reside en que los objetos de su cuidado no son únicamente los seres significativos que ha podido amar (objetos íntimos o cercanos) sino también los objetos lejanos, aquellos a quienes no conocerá nunca pero cuyo padecimiento le importa y hacia quienes emprende más o menos anónimamente acciones solidarias (165).

Es decir, la mujer renuncia a parte de su narcisismo (energía libidinal) para ponerlo al servicio de los otros, de sus objetos, en una posición de “comunidad totalizadora” (166), dicha

terciaridad coloca a la mujer en una posición de elevación. Pero, ¿acaso no es eso lo que las mujeres constantemente hacen?. Es decir, dejar de lado parte de su narcisismo, mejor dicho, de su libido, para prestarla a los hijos, a la familia, a la pareja, etcétera.

Posiblemente hace 20 años se podía hablar de esta función comunitaria de las mujeres que, luego de la menopausia “abandonaban” parte de su libido al cuidado de la comunidad, hablese de los hijos menores o incluso de los nietos, sin embargo, diversos aspectos en este grupo han cambiado en los últimos años, pues cada vez se ve a menos mujeres al cuidado de los otros a lo largo de su vida.

Este dato es de suma importancia pues las mujeres de estas edades (quienes actualmente asisten al consultorio) fueron, en su mayoría, educadas por una sociedad y familia que les inculcaron el objetivo de estar al cuidado de los otros, principalmente los hijos o el esposo, como ya se mencionaba, eso implica que este ideal les fue impuesto desde siempre, generando que su vida se haya centrado en cumplir ello. Así, cuando atraviesan la menopausia dicho objetivo posiblemente ya se habrá logrado. La psicoanalista Elisa Rábago [7] menciona “la mujer vive simultáneamente el nido vacío y el espejo vacío” frase sumamente reveladora, pues si en esta cultura el mayor logro de una mujer es ser madre y sus funciones como tal se han terminado, eso implica que, desde una perspectiva machista han logrado su *mayor cometido*.

Analizando este ideal impuesto y machista, la propuesta de Alizade comienza a resultar cuestionable, pues surgen dudas como ¿Qué sucede cuando por diversos motivos ese objetivo nunca se visualizó como el motivo principal en la vida de algunas mujeres?, ¿también se habla de un narcisismo terciario, al servicio de la comunidad? Incluso, ¿Es deber de las mujeres de la actualidad seguir pensando en el cuidado de otros?

En Introducción al narcisismo, Freud [8] describe la dinámica de la libido en la enfermedad y la hipocondría señalando que la persona retira del mundo exterior su interés libidinal de todo aquello “que no se relacione con su sufrimiento” (79) y así una vez curada pueda volver a amar. De igual manera, menciona la existencia de una importante alteración orgánica, pues aquella atención que se dejó de depositar en el afuera se está depositando en el órgano afectado. Y si bien, la menopausia no es una enfermedad orgánica, es claro que se habla de la participación de un órgano y una serie de funciones hormonales y corporales modificadas violentamente.

No obstante, unos años más tarde en la 26a Conferencias de introducción al psicoanálisis [9] aborda la posibilidad de que la libido retirada de los objetos se acumule en el interior del yo y que en un intento de curación luche constantemente para volver a asirse de objetos (visualiza esto en la Dementia Praecox) y en esos intentos se muestren síntomas parecidos a las neurosis obsesiva o histérica (384). Sin embargo, sería demasiado osado confirmar la presencia de una neurosis de esta estirpe. Debido a ello, en este mismo escrito, hace una distinción introduciendo la idea de las neurosis narcisistas, las cuales permiten explicar lo que ocurre cuando se retira la libido de los objetos de manera violenta:

La libido, convertida en narcisista, no puede entonces hallar el camino de regreso hacia los objetos, y es este el obstáculo a su movilidad el que pasa a ser patógeno. Parece que la acumulación de la libido narcisista no se tolera más allá de cierta medida (383).

La idea de neurosis narcisista no solo explica lo ocurrido ante una enfermedad orgánica sino también lo mencionado por Kraepelin sobre la melancolía involutiva, pues Freud [9] compara la melancolía con afecciones narcisistas, hablando del cómo “el melancólico retira su libido de objeto para proyectarla sobre su yo” (389) enfermando así, de un exceso de libido en el yo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, se observa en estas mujeres, la dinámica de la libido muy semejante a lo que Freud denomina como neurosis narcisista, pues se habla de libido puesta en objetos que ahora ha regresado su Yo por diversas razones; sea porque el ideal impuesto por la sociedad se ha alcanzado o porque los objetos del exterior se han perdido. Considerando esto, se podría afirmar que estas mujeres han contraído una neurosis narcisista, han enfermado de exceso de libido que busca desesperadamente asirse de objetos, presentando fallas al anclarse, pues los posibles objetos de amor no solo son escasos sino, su permanencia, en muchas ocasiones es incierta.

Es en este momento del regreso de la libido, cuando comienza un replanteamiento evidenciado de manera clara en la vida cotidiana: vemos a mujeres cuestionando fuertemente su profesión, actividades domésticas, su lugar en la familia, con la pareja, con los hijos, sobre su cuerpo, entre muchos otros aspectos. La tarea ahora, es invertir esa libido en objetos para evitar un exceso de dicha energía en el Yo y a su vez, evitar que éste enfer-

me, labor fundamental dentro del análisis, considerando el discurso tan repetitivo de éstas mujeres: “¿Ahora qué hago?”

Rábago (2018) refiere la existencia de una profunda identificación por parte de la mujer en la menopausia con la muerte, pues anteriormente era una idea con mayor facilidad a ser ignorada, pero ahora, que la muerte se vuelve palpable al instalarse en una parte del cuerpo acarrea angustia. Menciona también el incremento de la pulsión de muerte relacionado a cambios en la autoimagen, identificándose con la madre anciana, la abuela deteriorada, la mujer vieja muerta. Dicho incremento pulsional también se relaciona con la depresión en que pueden caer estas mujeres pues ésta se puede volver patológica, transformándose en melancolía, donde “aparece un profundo odio pulsional ... el ideal del yo castiga al yo” lo cual pone en evidencia no solo una identificación con la muerte desde el cuerpo, sino también desde el psiquismo, donde específicamente el Yo se ve amenazado desde lo interno por la dinámica pulsional.

Esta autora hace una clasificación de tres tipos de mujeres con mayores dificultades para elaborar lo acontecido en la menopausia: mujeres infantilizadas (con personalidades dependientes); mujeres con una identidad construida a partir del rol tradicional de mujer y por último, mujeres que han narcisizado significativamente su cuerpo. Por otro lado, las mujeres con un soporte afectivo o que han logrado sublimar su libido tienen mejores y más oportunidades para atravesar este ciclo de manera más tolerable.

Finalmente, es necesario agregar el vínculo entre los significantes de vejez y menopausia que la sociedad ha enlazado, lo cual suma dificultades ante el posible movimiento libidinal y la investidura de nuevos objetos pulsionales, pues se escucha constantemente en el discurso de estas mujeres una resignación a su presente, considerándose “demasiado viejas para”, generando limitantes ante nuevas dinámicas libidinales.

Es así donde se observa la importancia de la participación del psicoanálisis acompañado del feminismo o los feminismos, pues es necesaria la deconstrucción no sólo de los estereotipos ante el ser mujer, sino ante lo que implica ser mujer de mediana edad, donde aún hay posibilidades de crear, de hacer, de replantear...

Considerando lo expuesto, se puede concluir la no existencia de un narcisismo terciario y lo peligroso de aseverar esto en la actualidad, pues al inferir que alcanzada cierta edad, las mujeres continúan prestando su energía libidinal al cuidado de otros y no a su propio cuidado, se estaría reforzando el discurso patriarcal, señalando y contribuyendo a la existencia de roles de género, atribuyendo el cuidado de otros a las mujeres.

El trabajo terapéutico se centrará entonces, en contribuir al re-conocimiento del deseo de estas mujeres (dando cuenta de su propia historia), deseo que ha quedado totalmente relegado y hasta minimizado por aquel ideal impuesto; así, visualizado, será necesario replantearlo y relanzarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] BAUMAN, Z. (2005/2006). Vida líquida. Barcelona. PAIDÓS.
 - [2] MITCHELL, J. (2023). La larga revolución de las mujeres. Barcelona. Verso.
 - [3] HAZARD, L. (2023). El útero. Barcelona. Penguin Random House.
 - [4] TORRES, P. (2018). Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 61 (3-4), 51-58.
 - [5] DELANOË, D. (2002). La cuestión de los trastornos psíquicos atribuidos a la menopausia. Investigación en salud. 4 (1).
 - [6] ALIZADE, M. (2005). Adiós a la sangre. Reflexiones psicoanalíticas sobre la menopausia. Buenos Aires. Lumen.
 - [7] RABAGO, E. (2018). La menopausia. Una perspectiva psicoanalítica. Sociedad Psicoanalítica de México. Recuperado de:

 - [8] FREUD, S. (1914). Introducción del narcisismo. O. C. Tomo XIV. Buenos Aires. Amorrortu. 1984.
 - [9] FREUD, S. (1916-17). 26a Conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo. O. C. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu. 1984.
-

MATERNIDAD LÍQUIDA: UNA MIRADA HACIA EL DUELO GESTACIONAL PATOLÓGICO

ANDREA ACOSTA MARTÍNEZ

Licenciada en psicología egresada del Colegio Internacional de Educación Superior en el 2021. Diplomado en Victimología forense por el Instituto Lecter en 2021. Actualmente maestrante en Psicoterapia Psicoanalítica en el CiES con experiencia en consulta privada en la Ciudad de México, México.

Recepción: 1 mayo 2025/ Aceptación: 15 junio 2025

*Entre el engegucimiento del amor y la claridad del saber,
elijo la opacidad del amor que aplaca mi dolor.*

Nasio

RESUMEN

Cuando una mujer atraviesa por la pérdida de un cónyuge, la sociedad la llama viuda, tras el fallecimiento de un padre se convierte en huérfana, pero aquella madre que pierde un hijo, ¿cómo se le nombra? El duelo por la pérdida gestacional es una experiencia profundamente dolorosa que muchas veces es invisibilizada y minimizada por la sociedad, volviéndose así un *duelo desautorizado*. Ahí donde se invalidan los sentimientos de la mujer propiciándole la sensación de vivirlo en soledad, y no sólo eso, puede sentir miedo, vergüenza o culpa que la llevan a evitar hablar del tema, y, con ello, intentar defenderse de aquellos comentarios desvalorativos ante la pérdida, o bien, verse forzada a sumir un duelo que alude a una maternidad líquida.

Si bien, el duelo es la reacción ante cualquier pérdida, por ejemplo, pérdida de empleo, mascotas, divorcio, entre otras. En este artículo se abordará el duelo por la pérdida gestacional, dicha experiencia es considerada como una fragmentación pasajera de identidad, la cual influye en el funcionamiento adaptativo del sujeto, afectando el psiquismo de la madre, la cognición, creencias, sentido de la vida: *¿de qué manera se puede vivir sin el bebé con quien se tenía un futuro planeado?*

PALABRAS CLAVE: culpa, duelo gestacional, melancolía, mujer, pérdida, psicoanálisis, sociedad.

SUMMARY

When a woman goes through the loss of a spouse, society calls her a widow, after the death of a father she becomes an orphan, but the mother who loses a child, how is she named? The mourning for gestational loss is a deeply painful experience that is often made invisible and minimized by society, thus becoming a disallowed mourning. There where the woman's feelings are invalidated, giving her the feeling of living it in solitude, and not only that, she may feel fear, shame or guilt that leads her to avoid talking about it, and, thus, try to defend herself from those devaluing comments about the loss, or be forced to go through a mourning that alludes to a liquid maternity.

However, grief is the reaction to any loss, for example, loss of a job, pets, divorce, among others. In this article we will address grief due to gestational loss, this experience is considered as a temporary fragmentation of identity, which influences the adaptive functioning of the subject, affecting the mother's psyche, cognition, beliefs, meaning of life: how can you live without the baby with whom you had a planned future?

KEYWORDS: guilt, gestational mourning, melancholy, women, loss, psychoanalysis, society

RESUMÉ

Lorsqu'une femme perd son conjoint, la société l'appelle veuve, après la mort d'un père, elle devient orpheline, mais la mère qui perd un enfant, comment la nomme-t-on? Le deuil gestationnel est une expérience profondément douloureuse qui est souvent rendue invisible et minimisée par la société, devenant ainsi un deuil non admis. Les sentiments de la femme y sont invalidés, ce qui lui donne la sensation de le vivre dans la solitude, et en plus, elle peut ressentir de la peur, de la honte ou de la culpabilité qui l'amènent à éviter d'en parler et, ainsi, à essayer de se défendre contre les commentaires dévalorisants sur la perte, ou encore, à être contrainte à un deuil qui fait allusion à une maternité liquide.

Cependant, le deuil est la réaction à toute perte, par exemple la perte d'un emploi, d'un animal de compagnie, d'un divorce, entre autres. Dans cet article, nous aborderons le deuil dû à la perte gestationnelle, une expérience considérée comme une fragmentation temporaire de l'identité, qui influence le fonctionnement adaptatif du sujet, affectant le psychisme de la mère, sa cognition, ses croyances, le sens de sa vie: comment peut-on vivre sans le bébé avec lequel on avait un avenir planifié?

MOTS-CLÉS: culpabilité, deuil gestationnel, mélancolie, femme, perte, psychanalyse, société

INTRODUCCIÓN

La maternidad para muchas mujeres puede significarlo *todo o nada*, es una palabra con un gran impacto a nivel biológico, psíquico y cultural, a simple vista una palabra inofensiva, pero en realidad, contiene un sin fin de representaciones acompañada de afectos tales como alegría, rabia, angustia, miedo, culpa o desesperanza que muchas veces no son conscientes, llegando incluso a desencadenar depresión durante la gestación y en casos graves suicidio.

En la lectura psicoanalítica, la maternidad está estrechamente relacionada por el vínculo con la propia madre, con el deseo inconsciente, deseo del orden fálico en el cual el deseo de tener pene es intercambiado por el deseo de tener un hijo [1]. Sería esta la razón del ¿por qué perder a un hijo es tan desgarrador? O quizá explicaría ¿qué pasa cuando se desea un hijo y después desaparece sin siquiera conocerlo? ¿a dónde se va esa fantasía e idealización que se gestó durante los meses de embarazo?

La pérdida de un ser amado es sin duda desconcertante, inaceptable y colérico, pese a que es un proceso natural de los seres humanos, pero, en el caso de una nueva vida ¿es igual?

Es importante conocer el momento de gestación y la causa de la pérdida en el embarazo, pues, aunque siempre se trate de una *pérdida*, el hecho de haber experimentado una situación verdaderamente traumatizante para la madre, por ejemplo; sufrirla en manos de violencia doméstica, accidente automovilístico, aborto espontáneo o voluntario; ocasiona una conmoción distinta en el psiquismo de la mujer. De hecho, aunque el embrión aún se encuentra biológicamente en estado de desarrollo, y todavía no sea un bebé, en lo psíquico ya se estableció una representación y un afecto de ese feto, ocasionando tras la pérdida dolor psíquico, que posteriormente podría explicar la carga de afectos negativos en caso de vivenciar otro embarazo en el futuro.

Si hubiera... Si tan solo me hubiera cuidado, si tan solo hubiera hecho más por mi bebé seguiría aquí, si tan solo pudiera regresar el tiempo sería diferente. Este pensamiento inmerso de culpa y masoquismo moral, es una de las tantas frases que se dice a diario una mujer sumergida en su dolor, especialmente si se instaló una melancolía. “La persona en estado de duelo melancólico sabe a quién ha perdido, pero no sabe qué es lo que perdió

al perder a su amado, la pérdida es vivenciada de naturaleza ideal” (243) [2], es decir, esa parte de ella se ha ido y no puede hacer nada para impedirlo.

En ocasiones, el duelo se complejiza si la pérdida está acompañada de estigmas sociales bajo una mirada de horror y lástima [3]: *Tienes que ser fuerte, ¡no llores!, eres joven, ya tendrás más hijos, todo pasa por algo, ¡al menos no llegaste a conocerlo!*, ocasionando dolor pesaroso psíquico y físico, así como angustia frente a la pérdida. “Aquello que hace daño no es la pérdida del ser amado, sino el hecho de seguir amándolo más intensamente que antes cuando lo sabe irremediablemente perdido.” (38) [2]

El duelo gestacional suele pasar desapercibido para el entorno de la mujer, la sociedad e incluso para el personal de la salud, porque quizá pareciera carente de sentido: *¿por qué lloras ante alguien que ni si quiera sabes cómo era?, ¿para qué vas al cementerio?, lo perdiste, porque no te cuidaste, ya pasará, el tiempo lo cura todo... no pudimos hacer nada, aquí está tu hijo, puedes llevártelo si quieres*. Cada una de estas frases contienen un mensaje desvalorativo para la madre y su dolor, especialmente la última frase nos hace cuestionar cómo vive la madre el primer momento en el que le comunican que el feto ha muerto, *que su bebé ¡ha muerto!*; saber que tal vez el personal de la salud, tiene la posibilidad de comunicar la noticia a la madre de una manera compasiva y amable, no significa que aminore la pérdida, pero, si hará una enorme diferencia ante la despedida simbólica madre-hijo y sin duda ayudará en cierta medida a la aceptación de la pérdida. Por ello, es fundamental entender el duelo gestacional, no para comprender los sentimientos que está experimentando la madre a nivel teórico, sino para acompañarla en su dolor.

Lamentablemente no hay un número estimado para determinar la duración del duelo, para algunas mujeres, puede durar seis meses como para otras toda una vida, a veces el tiempo no es suficiente para movilizar la libido hacia otros objetos, pero, no se trata de reemplazar, se trata de aprender a vivir sin el objeto. A veces, la maternidad solamente tiene que ser líquida.

Actualmente vivimos en una sociedad líquida donde no hay espacio para tomar un respiro, para expresar sentimientos y emociones, para tener conexiones reales con las personas. Maternidad líquida, expone la manera en la que la sociedad no pudo proteger a la mujer en duelo, sofocándola con comentarios displacenteros cargados de odio, repudio e indiferencia, razón por la cual, en la melancolía se crea esa coraza a modo de protegerse de su dolor, evitando a toda costa la realidad de la pérdida. Para Bauman [4] en la era de “la modernidad líquida, la ansiedad y la depresión han aumentado de forma notable [...],

la cura de estos males típicos de la modernidad líquida podría ser justo la invisibilidad” (47).

El objetivo principal de esta revisión teórica, es la reflexión sobre el accionar social y el reconocimiento de la existencia del duelo gestacional con la finalidad de conocer los sentimientos de la madre desde el punto de vista psicoanalítico, social e individual; así como realizar un recorrido sobre los factores que influyen en el desarrollo de un duelo patológico, entre los que se encuentran: los tipos de duelo (autorizado y desautorizado), las fases del proceso del duelo gestacional, la relación entre apego y melancolía, la culpa persecutoria y el masoquismo moral en el duelo gestacional. Cabe mencionar que, a lo largo de nuestro trabajo, los discursos utilizados fueron tomados de un caso clínico de pérdida gestacional, dicha observación de la paciente, nos permitió evidenciar la invisibilidad en ciertos duelos gestacionales.

DESARROLLO

Duelo gestacional normal y patológico

La concepción de duelo, ha sido estudiada y teorizada por diversos autores. Freud en el texto *Duelo y melancolía* en 1917, menciona que “*el duelo es la reacción frente a cualquier pérdida cuyo valor y significación son importantes para el sujeto*” (242) [5], es decir, duelo por la pérdida de trabajo, fallecimiento de mascotas, ruptura amorosa, divorcio, migración, mudanza o envejecimiento. Sin embargo, existe un duelo que no es tan visibilizado ni valorado: *duelo gestacional*.

Bowlby citado en [6], define el duelo como los procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea el resultado.

Payàs, considera al duelo como la pérdida de la relación del contacto con el otro, provocando así, una ruptura con uno mismo. Es considerada como una experiencia de fragmentación pasajera de identidad, que se produce por la pérdida de un vínculo afectivo. Una vivencia multidimensional que influye sobre la salud psíquica, física y la interacción con los demás, afectando la cognición, creencias, sentido de la vida, mundo interno y espiritual [7].

Para Freud, cuando el duelo se vuelca hacia lo patológico, es decir hacia la melancolía, el duelo “se singulariza por una desazón profundamente dolida, cancelación del interés por

el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí”.¹⁷ (242) [5]

La madre en duelo melancólico, comienza a exteriorizar su afecto mediante autorreproches, culpa, ansiedad y autocríticas. En realidad, estas críticas no recaen sobre sí misma, sino más bien sobre el objeto incorporado en el yo, identificándose así con el objeto perdido [2]. Al apropiarse del objeto, resulta incomprensible la pérdida y la separación del mismo, al no identificar que se perdió en realidad con el objeto, evitando a toda costa la posibilidad de escoger un nuevo objeto de amor que tenga como finalidad movilizar la libido de ese lugar y así atravesar por un duelo adaptativo, dado que el yo mismo está empobrecido y vacío. “Dicha vivencia traumática para la madre, pudo haber reactivado otro material reprimido” (254) [5].

En el duelo normal el yo puede aceptar la pérdida del objeto sin dañar a su propio yo. Mientras que, en la melancolía el empobrecimiento del yo, provoca laceraciones morales expresadas en repulsión y autocastigo, inferioridad social, conflicto de ambivalencia de la relación con el objeto, insomnio e ideación suicida; dicho empobrecimiento se debe a que el objeto continúa existiendo en el psiquismo de la madre, ya que el objeto no está realmente muerto, sino que lo perdió como objeto de amor [5].

Para simplificar, el duelo es un proceso que no termina nunca, sino que madura y cambia. Salir de un proceso del duelo, significa salir de una relación de pérdida y poder establecer nuevos lazos afectivos con otros sujetos [3], es decir, cuando el que pierde a un ser querido es capaz de hablar del fallecido sin experimentar una cascada de emociones, cuando es capaz de pensar en él sin manifestaciones como llanto inconsolable, alteraciones de sueño u opresión en el pecho, y es capaz de invertir sus afectos en nuevas relaciones, entonces, podríamos hablar de un duelo resuelto y funcional [5].

Duelo autorizado y desautorizado

Cuando una mujer pierde un cónyuge, la sociedad la llama viuda, aquella que pierde un padre se convierte en huérfana, pero aquella madre que pierde un hijo, ¿cómo se le nombra? En realidad, no existe una palabra para reconocer en la sociedad dicho duelo, lo cual puede dificultar su elaboración, su simbolización, más, cuando se trata de una pérdida gestacional, ya que en dicha pérdida se puede encontrar mucha incompreensión. Así que

¹⁷ Se refiere a la consideración y el reconocimiento que una persona tiene de sí misma. Si dicha percepción es modificada, puede provocar pensamientos obsesivos, inhibiciones y patologías. [5]

al fenómeno que atraviesa una madre ante la pérdida gestacional, lo denominaremos *duelo desautorizado*.

Existen dos tipos de duelo: El autorizado y el desautorizado. El primero, se refiere al proceso aceptado socialmente, en el que el individuo es escuchado, acompañado, comprendido y puede externar su sentir ante el mundo, es decir, el duelo tras el fallecimiento de un hijo, un padre, un abuelo, un hermano o cualquier persona con quien compartió un vínculo. [3] En estos casos, la persona podrá tomarse un tiempo para reponerse de la pérdida, continuar el luto y posteriormente retomar sus actividades; usualmente familiares y amigos lo acompañan en este proceso.

Mientras que, los duelos desautorizados, son aquellos duelos no reconocidos ni expresados. La sociedad no está preparada para sostener ese sufrimiento, por lo que no valoriza a la persona doliente durante su proceso de pérdida [3]. El entorno hará todo lo posible por devaluar su sentir con frases penosas e hirientes, en un intento de revictimizar al individuo o culpabilizarlo por lo que paso. Un claro ejemplo es el duelo gestacional: *¡Ya se te pasará! eres joven y tendrás más hijos, ya ha pasado tiempo ¿no? Y sigues igual, ánimate, por algo pasan las cosas, fue mejor así, siempre estás con lo mismo, ¡ya deja de llorar!*

Es probable que las desautorizaciones surjan cuando la relación no es reconocida socialmente porque los lazos de vinculación no son valorados como significativos, es decir, la persona pérdida no es socialmente valorada: muerte perinatal, persona en coma, adicto a sustancias ilegales o animal de compañía. Por lo anterior, es común observar a madres sumergidas en el duelo gestacional, devaluadas, evitando a cualquier precio vivenciar la pérdida con dolor, malestar y sufrimiento [3].

De acuerdo con Lewis en 1987 citado en [3], el duelo por la muerte de un niño, se le compara con la pérdida de una parte del cuerpo de los padres: *cuando murió, sentí que una parte de mí se fue con ella*; esta muerte provoca miedo y ansiedad. Siguiendo con el pensamiento de Lewis y la teorización de Freud en *Duelo y melancolía*, los padres desde las etapas de gestación, colocan su deseo, fantasías y representa en ellos esperanza, amor, ilusión, planes a futuro, compromiso y triunfo, pero al experimentar una pérdida tan repentina, se elevan los estímulos displacenteros incrementando el dolor psíquico, provocando sentimientos de angustia, miedo, rechazo a la realidad, desesperanza, con cuestionamientos: *¿por qué a mí?, ¿qué hice mal?, lo perdí porque no me supe cuidar, ojalá hubiera hecho las cosas diferentes, fue todo por mi culpa*. Ocasionando una fuerte melancolía con ideación suicida: *no vale la pena vivir, ¡quiero estar con mi hijo!, él me necesita*. El

sadismo ante la propia vida, está estrechamente relacionado con un monto gigantesco de libido narcisista, que inevitablemente deviene en autodestrucción [8].

Por su parte, Hernández [9] expone algunos tipos de respuesta ante la pérdida de un hijo/a: la promesa de no olvidar nunca al hijo, mantener el duelo eterno impidiendo la movilización de la libido, es decir, la madre suspenderá cualquier tipo de actividad personal o social, haciendo de su pasatiempo favorito permanecer en cama todos los días, sin ningún tipo de preocupación por autocuidados, dado que, aunque quisiera movilizar su energía y continuar su vida, no puede; algo en ella no lo permite.¹⁸

Otra de las respuestas ante este duelo, es el deseo de morir, donde encontramos ideación suicida y muchas veces pasaje al acto; estas ideas se unen a los autoreproches y autocastigos que emergen en el yo, abrumando y acorralando a la mujer en duelo llevándola a pensar que su única salida es la muerte; en este punto es de suma importancia atención analítica y psiquiátrica, según la gravedad del caso.

Por otro lado, se ha observado que las madres en alguna fase del duelo, experimentan una revitalización de las creencias religiosas, para algunas mujeres una deidad fue la causa de arrebatarles a su bebé. Mientras que otras consideran que las cosas no pudieron ser de forma diferente pues *así lo quiso Dios, ¡no pudimos hacer nada!* La melancolía se experimenta como la muerte en vida, razón por la cual es necesario mantener la esperanza en *algo*, de lo contrario no quedará nada en que creer y ¿para qué vivir?

En la mayoría de los casos, el duelo tiene una representación diferente para cada individuo, pero dependerá en gran parte, el modo autorizado o desautorizado de atravesar el duelo, ya que será esencial para la aceptación de la pérdida del ser amado o no.

Fases del proceso de duelo gestacional

Bowlby citado en [10] determinó cuatro fases para entender los procesos del duelo, estas serán ejemplificadas con la observación en el tratamiento clínico. El primero se refiere a la incredulidad, este primer momento es caracterizado por el rechazo hacia la idea de la pérdida, existe una desconexión emocional hasta el punto de mecanizar las funciones motoras, pero no estar consciente de lo que se está viviendo¹⁹, la madre, puede ser inca-

¹⁸ Freud 1917, considera tal acción como el reflejo de un yo débil. En un proceso psicoterapéutico, el analista buscará reforzar las funciones yoicas. [5]

¹⁹ Por ejemplo, la mujer durante la ceremonia fúnebre, puede parecer escindida de la realidad, observando como su entorno da el pésame, sin saber qué es lo que está pasando, diciendo para sí que fue un sueño, ya que no recuerda gran fragmento de lo que sucedió durante el día. Esto es una forma de protegerse contra la pérdida.

paz de tomar decisiones, necesitando ayuda para realizar tareas que antes realizaba sin dificultad.

La segunda fase, es la de nostalgia y búsqueda. Durante esta fase, la madre comienza a culpabilizarse y realizar autoreproches, creyendo que *sí tal vez hubiera hecho algo más*, quizá su hijo estaría con ella en ese momento. En este punto del duelo, es muy frecuente el llanto inconsolable, insomnio, enojo, falta de energía para realizar alguna actividad o compartir tiempo con otra persona, inclusive puede presentarse ideación suicida o sentimientos de inutilidad. Así mismo, hay una pérdida de realidad, no se percibe a la pérdida como un hecho, se cree que el feto le envía mensajes por medio de una mariposa, un colibrí o en el llanto de un bebé; puede también llegar a sentir en el vientre los movimientos fetales y creer que continua en el periodo de gestación.

La tercera fase es la de desorganización, en este punto se asienta la melancolía, que se ha venido gestando a lo largo del tiempo; surgen los sentimientos de tristeza, disminución de autoestima y autocuidado, aislamiento social y una sensación de falta de objetivos futuros: *no vale la pena vivir, solamente quiero estar con mi hijo, ya nada me importa*.

Y finalmente la fase de reorganización, donde se acepta la pérdida y se aprende a vivir con ella. Ahora, la madre puede retomar sus actividades sin sentir culpa por no estar en duelo, se inicia un nuevo capítulo en la vida de la mujer y comienzan a surgir nuevos planes a futuro.

Las fases del duelo pueden brindarnos un parámetro para conocer el momento en el que la madre se encuentra, así como el posible afecto que está experimentando, pero no significa que la mujer tome cada una de las etapas y las viva conforme se describen, el proceso de la segunda y tercera fase, puede durar un largo tiempo, de hecho, es posible que ni si quiera traspasen la primera fase, desarrollando algo más que un duelo, *una melancolía*.

Relación entre apego y duelo gestacional

La Teoría del Apego propuesta por Bowlby citado en [11], aborda la importancia que desempeña el apego en el desarrollo psíquico del sujeto, el cual está presente desde el nacimiento hasta el final de la vida del individuo. Se establece principalmente por los cuidadores primarios y tiene como finalidad establecer vínculos afectivos duraderos con los demás, mediante una sensación de seguridad, protección y confort. Sin embargo, cuando el apego no es seguro, puede generar en el individuo respuestas emocionales ansiosas, angustiantes y dependientes frente a la ruptura o el abandono.

De acuerdo con Bowlby citado en [12], quien cumple la función de la figura de apego puede variar a lo largo de la vida, pero la función que cumple es siempre la misma: brindar sostén, calmar y regular emocionalmente.

Según la teoría del apego, cuando el sujeto se encuentra frente al duelo y el apego seguro es predominante, experimentará un intenso periodo de dolor con intentos por recuperar el objeto perdido. Aunque con el tiempo, aceptará la pérdida y tendrá un duelo adaptativo debido a la aceptación de la realidad de la pérdida. Por el contrario, en el apego inseguro, el dolor por la pérdida puede volverse crónico con el paso del tiempo, ocasionando somatizaciones, conflictos psíquicos y melancolía [11].

En el duelo melancólico, se puede observar una afectación en el apego, el cuál dependerá en gran parte a la historia de la madre, vivida desde la relación con su madre. Mary Ainsworth citado en [12], creía que el ambiente entre madre y bebé era determinante para el desarrollo del individuo, ocasionando un gran impacto en sus relaciones futuras, es decir, si en el futuro buscará protección, seguridad y confort desde una posición *normal o patológica*.

En la pérdida gestacional, el apego materno puede aparecer mucho antes de confirmarse el embarazo, vale decir, desde el surgimiento de la fantasía de la maternidad, hasta el cumplimiento del deseo que comienza cuando los movimientos fetales son percibidos en el vientre de la mujer. Mientras que, el apego paterno se desarrolla durante los ultrasonidos obstétricos, al momento de observar la imagen del bebé [13].

No obstante, durante el proceso gestacional, ambos padres compartirán la percepción de un “*bebé fantasiado, imaginario y real*” (2) [14], percepción que afectará la aceptación de la pérdida en el futuro. Por esta razón, cuando la madre atraviesa por una pérdida gestacional, no sentirá que el bebé ha muerto, en realidad se trata de algo más profundo, al existir una pérdida de la idealización que tenía de ese bebé, lo vivenciará como pérdida de una extensión de sí misma: *de su propio yo, de su libido narcisista*. El feto ha muerto pero la representación del bebé no, lo que ocasiona dolor psíquico.

El concepto *maternidad* es un cuestionamiento fálico que se remonta durante el complejo de Edipo, donde el deseo de tener el falo es reprimido por el deseo de tener un hijo. En ese sentido, el apego hacia el objeto, no es por el objeto en sí, sino por la pérdida en su yo como se mencionaba anteriormente, encontrando así su base narcisista. Por consiguiente, la identificación narcisista con el objeto se convierte en el sustituto de la investidura de amor, regresionando la elección de objeto al narcisismo originario [5].

Siguiendo la relatividad entre duelo y apego, Bowlby citado en [12], menciona la importancia de las figuras parentales durante el desarrollo infantil, dicha figura será quien en un sentido de apego seguro, muestre preocupación por el cuidado del bebé, y sea capaz de satisfacer sus necesidades físicas, pero además se encuentre disponible para sostener los estados anímicos del niño respondiendo de forma cálida y afectuosa; lo que favorecerá la diferenciación del yo del no-yo en el niño, generando en el futuro confianza en sí mismo, para luego expresar este tipo de relación de apego en el vínculo con el otro. El apego inseguro (ambivalente y evitativo) refleja dificultades en la formación de vínculos saludables; en la melancolía es frecuente observar este tipo de apego.

En el desarrollo del apego inseguro-ambivalente, el niño muestra una intensa ansiedad cuando la figura de apego no está presente y tiene dificultades para calmarse cuando regresa. El niño puede buscar cercanía y luego resistirse a ella o mostrar enojo cuando la figura de apego vuelve; esta constante ambivalencia le impide al niño explorar su entorno con confianza; por esta razón, en la melancolía se puede observar un apego estilo inseguro-ambivalente, donde las figuras de apego se comportaron de manera insensible, aunque en ocasiones se mostraron afectuosas y disponibles emocionalmente. Dicha experiencia en la infancia, les genera angustia, derivando en una profunda hipersensibilidad en ellos [12]. En el duelo, buscan obtener el apego de un objeto que *ya no está*, mediante un modo de relacionar dependiente.

En resumen, el apego y los modelos mentales que los individuos desarrollaron a lo largo de la vida, será un factor en gran medida determinante frente a la aceptación, confrontación y percepción del duelo [11].

Dolor y duelo: ¿por qué la pérdida gestacional duele tanto?

Como se mencionó en apartados anteriores, la melancolía se singulariza por una rebaja en el sentimiento de sí, que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones hasta una delirante expectativa de castigo: *lo perdí, fue mi culpa, tuve que cuidarlo mejor, si me hubiera informado con los médicos las cosas serían diferentes, no merezco vivir, necesito estar con mi hija* [8].

En la melancolía, el objeto amado ya no existe más en el plano físico, pero en lo psíquico permanece vivo, conduciendo a una incapacidad para retirar la libido que puede alcanzar tal intensidad llegando a producir un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo [5]. Esto debido a que el objeto perdido continúa en lo psíquico. Recordemos a Lewis citado en [3], quien menciona a la pérdida

de un niño como una extensión del cuerpo de los padres, llevando al duelo hacia lo patológico. Además, el gasto energético que preside la investidura; los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido.

La reacción frente a la pérdida de un objeto amado, en ese sentido *la pérdida del bebé no nacido*, es idealizado, ocasionando la complejización del duelo; el objeto del melancólico no está realmente muerto, la madre sabe a quién perdió, pero no lo que perdió con su partida [8], la fantasía creada a lo largo de la gestación, la carga afectiva, los deseos y planes no realizados debilitan al yo, lo empobrecen, motivando la falta de pulsión de vida, conflicto psíquico e incapacidad para colocar la libido a otro objeto o actividad, lo que hace del duelo un proceso tan doloroso en la vida de la madre que sufrió una pérdida gestacional.

Culpa persecutoria y Masoquismo moral en el duelo gestacional

Muchas veces la culpa es percibida como algo catastrófico, acechante y terrorífico, pero en realidad, cuando no es patológica es parte fundamental del desarrollo del ser humano. Una de las principales características del duelo por la pérdida de un ser amado es *la culpa*. Para Grinberg [15] en toda pérdida hay una dosis de culpa. La culpa puede ocasionar que la persona amada y perdida se convierta en perseguidor, si acaso la persona en duelo no logró superar la posición depresiva, en estos casos su duelo no será normal sino patológico. Grinberg lo plantea así: en el duelo normal domina la culpa depresiva, aquella que permite reparar y atravesar por un duelo adaptativo, en cambio en el duelo patológico predomina la culpa persecutoria, aquella que transforma los objetos en persecutorios, impidiendo su restauración. Esta culpa puede ser tan desgarradora que llega a producir conductas que no son aceptadas socialmente: actos delictivos, depresiones patológicas e incluso el suicidio. Grinberg señala que la culpa es adquirida durante los conflictos de los primeros periodos de vida, propone ambos tipos de culpa a partir de la teorización de Klein. Esta autora en *Envidia y Gratitud* [16], señala la existencia de una culpa primitiva que resulta de la envidia en un periodo muy temprano. Una que no es de tipo depresivo porque el yo todavía no se encuentra integrado. El yo al no estar integrado no puede soportar la culpa y por tanto la proyecta. Al proyectar la culpa y acusar al objeto este se convierte en perseguidor. Esto es un claro ejemplo de lo que ocurre en la melancolía, ahí donde hay una culpa patológica que en casos extremos conduce al suicidio.

En caso de que el duelo gestacional se torne melancólico, podemos encontrar un predominio de la culpa persecutoria, la cual se manifiesta en autorreproches y sentimientos persecutorios que señalan una necesidad de castigo, y no, de reparación, tales como: *¿por qué a mí?, ¿qué hice mal?, lo perdí porque no me supe cuidar, ojalá hubiera hecho las cosas diferentes, fue todo por mi culpa.*

Es así que los sentimientos dominantes en la culpa persecutoria son el resentimiento, el dolor, la desesperación, el temor, los autorreproches, etcétera. Esta culpa en su forma más extrema aparece en la melancolía, y su característica principal es la actuación masoquista del yo porque está bajo el predominio del instinto de muerte. En cambio, en la culpa depresiva hay preocupación por el objeto y por el yo, pena y nostalgia, usualmente expresados en el duelo normal, ya que esta culpa se encuentra bajo el predominio de la pulsión de vida. Su esencia reside en la necesidad de anular o reparar el daño al objeto amado, daño que fue causado por los impulsos agresivos del sujeto [15].

Si bien, en un duelo gestacional también puede presentarse la culpa depresiva, y, por tanto un duelo normal, consideramos que es muy factible que haya un dominio de la culpa persecutoria, dado que este tipo de duelo puede tornarse muy traumático o melancólico, en tanto que es un duelo que suele invisibilizarse y encontrarse con la falta de comprensión del dolor en el entorno que rodea a estas madres. Además, está el hecho de que en este tipo de duelo se generan las condiciones para que la madre asuma la responsabilidad total de la pérdida, acaso porque piensa que no se cuidó lo suficiente, y cuando la culpa es demasiada, no puede tolerarse y se proyecta, transformándose en culpa persecutoria.

Por su parte, para Freud el conflicto central de la culpa se encuentra entre el yo y el superyó, la culpa es gestada en el complejo de Edipo. Freud en 1924 señala que el masoquismo moral, se refiere a una conciencia de culpa inconsciente, resultado de una mezcla de instintos en el que predominan los instintos de muerte. En dicho masoquismo lo que importa es padecer, torturarse de formas muy diversas, y por eso, sería más correcto decir necesidad de castigo que sentimiento de culpa inconsciente [17].

Para Grinberg [15] el sentimiento de culpa que opera en el masoquismo moral, proviene del sadismo que se encontraba resguardado por el superyó y se había volcado contra el yo; de esta manera, el superyó se transforma en un perseguidor mortal, es decir, *“el yo se entrega (muere), porque se siente odiado y no querido por el Superyó; es la génesis del temor a la muerte del melancólico”* (90) .

En la melancolía, existe un estancamiento de la libido que reviste al yo, la forma de superar dichos estados es a través de la colocación de la libido en otro objeto; se puede observar un incremento de los instintos de muerte mediante autocastigo, mutilaciones o suicidio al encontrarse dominada por la instancia del superyó, lo que provoca que el sujeto cargue con la culpa misma y se sienta obligado a aceptar dicha culpa, recurriendo así a las *defensas más primitivas: omnipotencia, idealización y negación* [15].

Existen diferentes tipos de duelo gestacional, algunas veces la pérdida es espontánea y otras veces inducida, *¿qué pasa con aquella mujer que puede desear la muerte de su bebé?*²⁰ En estos casos, se trata de una culpa frente al objeto, por la realización del deseo agresivo, pero también una culpa con uno mismo, por haber provocado una pérdida que perjudica al yo; ya que en cada pérdida de objeto se sufre la pérdida de partes del self, dado que en el objeto hay aspectos propios del self. Entonces se teme tanto la venganza del objeto, como la venganza de las partes del self que se perdieron [16].

Asimismo cuando la culpa persecutoria domina, surge una disociación del yo, se tiende a separar al objeto peligroso del objeto idealmente bueno, pero también procura dividir y apartar al objeto frente al cual se ha experimentado la culpa; pues se teme su represalia y persecución. Este mecanismo igualmente es utilizado para aislar del yo, la culpa a la que se atribuye haber provocado la acción o la pérdida que originó la culpa persecutoria [15]; por ejemplo, pacientes que mencionan haber experimentado pérdidas gestacionales relatando los hechos sin ninguna exteriorización de afecto.

CONCLUSIÓN

A lo largo de esta revisión teórica, se ha evidenciado que la pérdida gestacional no solamente es *un bebé no nacido*, va más allá de lo físico, son los sentimientos emergidos tras la ruptura de ese vínculo afectivo, de la idea de ese bebé fantaseado, imaginario y real que se ha ido, de la misma proyección del deseo desde una mirada narcisista, que al final es colapsada.

El duelo gestacional por sí solo es complejo y trae consigo un grado de dificultad para la madre y a pesar de ello, continúa siendo invisibilizado y desautorizado tanto en el ámbito familiar como en el discurso social. Es importante concientizar como sociedad lo que se está accionando frente a la pérdida gestacional, las palabras o consuelo mal dirigido por

²⁰ En duelos patológicos de pérdidas gestacionales, la madre puede experimentar resentimiento frente al objeto muerto, por haberse muerto y haberse llevado consigo partes del self. Cuanto mayor sea el resentimiento, mayor será la culpa y la persecución y más difícil será la elaboración de duelo. [15]

parte de la red de apoyo puede llegar a intensificar el dolor de la pérdida hasta convertirlo en una melancolía.

Se propone un protocolo al personal médicos y sanitario, en el que se permita abrir el diálogo ante la expresión de los sentimientos derivados del duelo gestacional, ya que, como primera instancia, es el ámbito que permea la noticia: *¡lo siento, perdió a su bebé!*, y en muchos casos son quienes cuestionan: *¿por qué no te diste cuenta? ¿no sentiste nada? ¿tuviste que hacer algo para perderlo!*, generando sentimientos de rabia, vergüenza, culpa, creyendo que la pérdida se debió al fallo del cuerpo de la madre.

Con lo anterior, podemos caer en cuenta la poca o nula atención empática por parte del personal médico, lo que habla de una muerte y duelo poco valorado, lo mismo ocurre con el discurso social: *¡No pasa nada, ya tendrás más hijos!*, aludiendo a un duelo que está totalmente desautorizado y que sigue siendo un duelo del que no se puede hablar. Como menciona Bauman [4], estamos en una modernidad líquida donde la depresión se ha normalizado a tal grado que algunos duelos parecen pasar desapercibidos y uno de ellos ha sido la *pérdida gestacional*, la cual se pudo observar y exponer a lo largo de este trabajo, gracias a la aportación de un caso clínico.

El protocolo propuesto, le brindará a la madre un momento para despedirse de su bebé. Los rituales como la sepultura, crematorio o incluso el simbolismo de la despedida: plantar un árbol con las cenizas, crear nichos o realizar cartas sobre el amor que no pudieron darle; contribuyen a la elaboración de la pérdida y la integración de la ausencia del objeto perdido en el futuro. Sin dejar de lado la repercusión social que le brindamos a este tipo de duelo y por supuesto la iniciación de un proceso psicoanalítico para acompañar el camino del duelo.

El duelo no es lineal y tampoco existe un tiempo determinado, incluso la finalidad del duelo no es el olvido del mismo, es *aprender a vivir con el dolor* para así transitar un duelo de forma adaptativa y no patológica.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] LUJAMBIO, M. (2016). Embarazo y maternidad una aproximación desde el psicoanálisis. Tesis de licenciatura. Uruguay, Universidad de la República de Uruguay.
- [2] NASIO, J. (1996). El libro del dolor y del amor. Barcelona: Gedisa, 1998.
- [3] MARTÍNEZ, N. (2012). El duelo desautorizado: Muerte perinatal. Pechos llenos, brazos vacíos. Asesoramiento psicológico.

- [4] BAUMAN, Z. (2018). Generación líquida. Transformaciones en la era 3.0. España: Paidós
- [5] FREUD, S. (1917 [1915]). Duelo y melancolía. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [6] MORENO, L. (2020). Estrategias de intervención más usadas en el afrontamiento de duelo materno por pérdida perinatal. Tesis de licenciatura. Bogotá, Universidad Cooperativa de Colombia.
- [7] PAYÀS, A. (2010). Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. España: Paidós, 2012.
- [8] FREUD, S. (1914-6). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [9] HERNÁNDEZ, A. (2016). La pérdida y el duelo. Una experiencia compartida. España: Bubok Publishing
- [10] ROZAS, M. (2001). Maternidad tras una muerte perinatal. Matronas Profesión. 2 (3), 29-34.
- [11] FERNÁNDEZ, E. (2021). Apego, duelo y continuidad de lazos en el afrontamiento de la pérdida. Revista psicología de la salud. 2022; 10 (3), 25-40.
- [12] LORENZO, H. (2018). El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica. Akadia.
- [13] LÓPEZ, A. (2010). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2011; 31 (109), 53-70.
- [14] SOLIS, L. (2014). Acerca de las bases psicoanalíticas del estudio de la parentalidad. Universidad de Paris VII y UNAM. 3 (1-5)
- [15] GRINBERG, L. (1978). Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico Vol. 19. Buenos Aires: Paidós, 1977.
- [16] KLEIN, M. (2009). Envidia y gratitud y otros trabajos. Obras completas Melanie Klein. México: Paidós, 1988.
- [17] FREUD, S. (1924). El problema económico del masoquismo. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.