



Directorio

Letra en Psicoanálisis

Director- Editor Honorario

Dr. Jaime Fausto Ayala Villarreal

Consejo de Redacción

<i>Redacción</i>	<i>Gráfico</i>
Concepción Rabadán Fernández Mariano Ballesté Chorén Maria Esther Castillo Barnetche Mitzi Miriam León Calderón Ezequiel Martínez Martínez Santiago Padilla De Miguel 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. Thalía 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:

Dra. Yolanda Barrios Álvarez

Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM)

Santiago Padilla De Miguel

Escuela Superior de Cine

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. LA SOCIEDAD SIN CAPACIDAD PARA LA ESPERA

PUBLICACIONES PSICOANALÍTICAS EN ACCESO ABIERTO EN MÉXICO: ¿QUÉ ES ESTO? ¿PARA QUÉ SIRVE? ¿CON QUÉ SE COME? Ma. Isabel Flores Pacheco

LA ESQUIZOFRENIA COMO ESTIGMA: ENTRE CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y EXCLUSIÓN SIMBÓLICA. Mariel Anahí Pérez Rodríguez

MIEDO AL DERRUMBE EN UN CASO CON SONAMBULISMO.

Concepción Rabadán Fernández

LA DIGESTIÓN DEL TRAUMA: INTERSECCIONES ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LA MEDICINA SOBRE LAS PARTICULARIDADES PSÍQUICAS DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL. Diego Rocha Vadillo

LA PROCRASTINACIÓN COMO RESGUARDO ANTE LO INALCANZABLE Y LO PROHIBIDO. Mauricio Álvarez Medina

DE MADRE A HIJA, ¿QUIÉN ES LA MÁS BELLA DEL REINO?

Mirada psicoanalítica de la envidia materna que parte de un narcisismo exacerbado
Yaniré Del Carmen Robles Zavala

LA DIVERSIDAD SEXOGENÉRICA: UN CAMINO DE PREJUICIOS, PATOLOGIZACIÓN Y VIOLENCIA. Diego Rocha Vadillo

PSICOANÁLISIS Y METAL. LOS RITUALES DE LA REBELION: UN ANALISIS DE LOS CONCIERTOS DE METAL José Alberto García Mendoza

CONSUMO DE METANFETAMINAS COMO DETONADOR EN LA EMERGENCIA DEL BROTE PSICÓTICO: VIÑETA CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA
Rafael M. Contreras Pérez

ESPACIO DE CREATIVIDAD

TAXIDERMIA DE LA VIRTUD. Mariana Gal

EDITORIAL

LA SOCIEDAD SIN CAPACIDAD PARA LA ESPERA¹

Reflexiones winnicottianas sobre medicalización, creatividad y espacio potencial

RESUMEN

En la actualidad, la sociedad evidencia una profunda dificultad para tolerar la espera, especialmente ante el sufrimiento, la duda o la incertidumbre. En este contexto, la medicalización se ha convertido en una respuesta rápida y estandarizada, en detrimento del tiempo psíquico que requiere el desarrollo emocional y la creatividad. A partir de los aportes de D. W. Winnicott, este ensayo reflexiona sobre la pérdida de la capacidad de esperar, la alteración del espacio transicional y las consecuencias clínicas y sociales de la medicalización precoz, especialmente en niños y adolescentes.

INTRODUCCIÓN

El ritmo acelerado de la sociedad contemporánea ha transformado profundamente la manera en que se entiende el malestar. Ante el sufrimiento emocional, la duda o los conflictos, la respuesta social dominante se inclina hacia soluciones inmediatas, muchas veces farmacológicas. Este fenómeno no solo distorsiona lo propio del ser humano, sino que empobrece la capacidad de tolerar la incertidumbre y de esperar que algo pueda transformarse en y por experiencia interna.

Particularmente preocupante es la rápida medicalización de niños y adolescentes: enviados desde las escuelas para evaluaciones psicológicas, confirmación diagnóstica y medicación, se ven inmersos en una lógica de estandarización que los reduce a un conjunto de síntomas y protocolos. Surge una pregunta ética y clínica fundamental: ¿dónde quedan el niño y sus padres?

Este ensayo propone que la medicalización excesiva no solo patologiza procesos propios del desarrollo, sino que revela la pérdida —o falta de creación— de la capacidad de espera, dimensión esencial para lo propio del ser (el self), el juego, la creatividad, la vida emocional, la cultura y la religión.

¹ Ensayo presentado en la conferencia magistral del 7° Encuentro Internacional de la Publicación Psicoanalítica Dr Jaime Ayala Villarreal, del Colegio Internacional de Educación Superior, CiES el 18 de octubre de 2025.

EL ESPACIO TRANSICIONAL Y LA ESPERA COMO EXPERIENCIA EXISTENCIAL

Winnicott introdujo el concepto de espacio transicional para describir la zona intermedia de experiencia donde surge la ilusión, el gesto espontáneo, la creatividad, la espera. Allí, el infante comienza a relacionar su mundo interno de omnipotencia y creatividad con la realidad compartida. Este espacio es la base de la existencia, del pensamiento simbólico y de la capacidad de estar a solas sin sentirse abandonado. Capacidad para estar a solas diferente a la soledad desértica de referentes del self (de sí mismo).

Para reflexionar sobre su complejidad se pueden enfocar cuatro experiencias:

1. El infante tenso ante el pecho presente. Si es sostenido tiene la ilusión del ser el creador del pecho y de sí mismo (objeto self transicional),
2. El infante tenso sin el pecho coloca su dedo en la boca a la manera de espacio potencial; sostenido por la paradoja en la que su dedo es y no es el pecho.
3. El juego del Fort-Da, donde el bebé experimenta la ausencia con la potencialidad de la presencia y la presencia con la potencialidad de la ausencia.
4. La relación con el objeto transicional, que no es internalizado ni externo.

Estas experiencias hacen transiciones dentro del espacio capaz de sostener paradojas, la transición entre ser y no ser el creador del objeto, y el sentimiento de continuidad existencial. De particular relevancia es la tercera zona de experiencia o estado de contemplación, donde el bebé se encuentra sin excitación, pero preparado para una nueva. Es el territorio de la espera con esperanza donde no se encuentra excitado pero sí preparado para una nueva excitación.

LA MEDICALIZACIÓN COMO FRACASO CULTURAL DEL ESPACIO POTENCIAL

La sociedad actual carece del tiempo psíquico que requiere la espera. En su lugar, ofrece rapidez y respuestas inmediatas, muchas veces en forma de medicación. Este fenómeno es especialmente grave en la infancia:

- la escuela identifica síntomas,
- el sistema exige diagnósticos rápidos,

- la familia busca alivio inmediato,
- la industria provee soluciones estandarizadas.

La consecuencia los síntomas se tratan, pero la persona con vida psicosomática desaparece. Los síntomas dejan de ser expresiones del ser (lo propio del ser, el self) para convertirse en fallas que deben corregirse. Se medicaliza lo que debería ser escuchado, sostenido y comprendido.

La medicalización temprana es entonces un indicador de un problema más profundo: la pérdida cultural del espacio potencial donde puede surgir el gesto espontáneo, el juego, la creatividad y la experiencia subjetiva de ser, del elevamiento del ser.

DOS VIÑETAS CLÍNICAS: ARIEL Y MARIANA

Ariel: el niño como resto del self materno

Ariel, de nueve años, no dispone de espacio transicional propio. Su madre afirma: “siempre me cuida y protege”, posición que Winnicott describe en los niños que viven como sostén antidepresivo de la madre. Ariel no puede medir el peligro porque su self depende emocionalmente del estado materno. No hay espacio potencial para crear ni destruir fantaseada ni simbólicamente; solo adaptaciones defensivas a la experiencia emocional de la madre.

Mariana: la desconexión temprana y el secreto afectivo

Mariana, también de nueve años, sí desarrolló un espacio transicional. Al nacer estuvo en cuidados intensivos y la preocupación materna la sostuvo, sin embargo, un gesto suyo a los cuatro meses de nacida evocó en su madre el recuerdo doloroso de rechazo al nacer; su madre (abuela de Mariana) le dijo al padre (abuelo) que él se encargara de esta hija, ella ya estaba harta de tanto hijo. Ahora la madre de Mariana se retiró emocionalmente, en silencio, sin compartirlo con nadie a sus cuatro meses de nacida. Este “secreto bíblico” —tal como Abraham silenció el mandato de sacrificar a su hijo— dejó a Mariana en una zona afectiva de desconexión no formulada pero determinante en su identidad existencial. Tratando solo los síntomas se olvida de escuchar ¿Cómo ha sido para ellos ser padres de este hijo?

LA PÉRDIDA CULTURAL DE LA CAPACIDAD DE ESPERAR

La urgencia adulta y social elimina el tiempo psíquico. Las transiciones, fundamentales para constituir la identidad, se vuelven intolerables.

La falta de espera genera:

- intolerancia a la incertidumbre,
- búsqueda compulsiva de soluciones,
- dificultad para sostener el juego,
- formas de sometimiento,
- dificultad para sostener un proceso de duelo,
- fragilidad en la continuidad del ser (self),
- problemas para simbolizar y para crear.

La sociedad de la inmediatez no solo medicaliza: impide el nacimiento o la facilitación del self creativo.

LA TAREA DEL PROFESIONAL: RECUPERAR EL ESPACIO POTENCIAL

Frente a este panorama, el papel del psicoterapeuta y del psicoanalista no es promover competencias, pensamiento crítico ni estimulación precoz, sino facilitar el espacio potencial de creatividad donde algo nuevo pueda surgir.

Nuestra labor consiste en:

- sostener espacios de preocupación, espera, incertidumbre, de no saber, (entre paradojas),
- promover el gesto espontáneo de creatividad,
- facilitar el juego,
- acompañar la experiencia de ser padres,

La clínica winnicottiana nos recuerda que la salud emocional pasa por sentirse reales, creativos, no sometidos; en un mundo que sea posible esperar en el tiempo para poder jugar, crear, existir, contribuir a la cultura, compartir la religión.

CONCLUSIÓN

La medicalización excesiva de la infancia es un síntoma social, no solo clínico. Es la manifestación de una sociedad que ha perdido la capacidad de esperar y que, ante la incertidumbre, prefiere la regulación inmediata antes que la recuperación por medio de procesos existenciales.

Recuperar la espera con esperanza implica recuperar el espacio transicional como territorio donde lo propio del ser (self) puede existir, crear y relacionarse. Y esta recuperación depende tanto de los padres como de los profesionales y los políticos.

En tiempos de prisa, ofrecer un espacio de espera es un acto clínico, ético y profundamente humano.

Concepción Rabadán Fernández

Comité editorial LeP y PsiME

PUBLICACIONES PSICOANALÍTICAS EN ACCESO ABIERTO EN MÉXICO: ¿QUÉ ES ESTO? ¿PARA QUÉ SIRVE? ¿CON QUÉ SE COME?

MA. ISABEL FLORES PACHECO

Bibliotecóloga por la Universidad Nacional Autónoma de México. Lic. en Psicología por el Instituto Mexicano de Psicooncología. Estudiante de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Lectora compulsiva y coleccionista de canciones tristes.

Recepción: 26 de octubre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

RESUMEN

En este texto se intenta abordar la importancia de la organización de la información, los desafíos y oportunidades asociados al modelo de publicaciones académicas en el ámbito del Acceso Abierto (Open Access) aplicado a las revistas de corte psicoanalítico, y cómo esto puede servir de puente para la interacción de la información psicoanalítica y las personas usuarias.

PALABRAS CLAVE: arbitraje, acceso abierto, bases de datos, metadatos, organización de la información, publicaciones psicoanalíticas, revistas electrónicas.

SUMMARY

This text aims to address the importance of organizing information, the challenges and opportunities associated with the Open Access academic publishing applied to psychoanalytic journals, and how this model can bridge the interaction between psychoanalytic information and its users.

KEYWORDS: electronic journals, databases, information organization, metadata, open access, peer review, psychoanalytic publications.

RÉSUMÉ

Ce text parle de l'importance de bien organiser l'info, des défis et des des opportunités liés a l'édition académique en libre accès pour les revues de psychanalyse, et comment ce modèle peut aider à faire le lien entre l'info sur la psychanalyse et les gens qui s'y intéressent.

MOT CLÉS: bases de données, évaluation par les pair, libre accès, , metadonnées, organisation de l'info, publications sur la psychanalyse, revues électroniques.

INTRODUCCIÓN

Estamos viviendo actualmente en la denominada *era de la información*, y ésta se ha convertido en un recurso tan valioso como lo fueron en otra época otro tipo de bienes. La información, es un elemento primordial de toda labor profesional, labor que se realiza diariamente, y que ha sufrido cambios en la forma en que se genera, se distribuye y se obtiene. Castells en 2000 [1], intenta hacer una distinción analítica entre las definiciones de *sociedad de la información* y *sociedad informacional*; en el primer concepto el autor destaca el papel de la información sobre la sociedad y en el segundo, el término informacional se refiere al atributo de una forma específica de organización social, en la que la generación, procesamiento y transmisión de información se convierten en las fuentes principales de productividad y poder, debido a las condiciones tecnológicas. Todo esto ha generado cambios en la sociedad y en el psiquismo humano.

Los avances tecnológicos que a diario se generan permiten que se desarrollen nuevas formas de crear y tener acceso a la información, estas formas casi en su totalidad están apoyadas en medios electrónicos, lo que hace posible que casi cualquier persona pueda crear y publicar recursos informativos en la web.

Lo anterior ocasiona el crecimiento incontrolable de datos y de información en la red, lo que trae como consecuencia que los usuarios -a quienes a partir de aquí se les denominará *investigadores*- se enfrenten a varios problemas para poder recuperar información que sea relevante para cubrir sus necesidades informativas.

Sólo se mencionan aquí dos de esos problemas, los más graves a los que se enfrentan los investigadores, el primero es que al realizar su búsqueda encuentran mucha información y en muchas ocasiones es muy difícil identificar las páginas o los sitios que cuentan con un **valor académico**.

El segundo problema es cuando no encuentran los documentos que buscan, esto se debe a que hay mucha información "perdida" en la web, porque los creadores de los recursos informativos los almacenan en la web **sin ningún tipo de organización** para su posterior recuperación, y esto posiblemente sea uno de los puntos más débiles de la red: millones de documentos no pueden ser recuperados por no contar con una adecuada organización que les permita a los usuarios su **localización y recuperación**. Las causas pueden ser varias, tal vez al recurso le faltan datos suficientes para su indización, o la estructura de

los metadatos es inadecuada o los protocolos de búsqueda del sitio son inadecuados también.

El presente texto surge de la necesidad de saber identificar información que tenga valor académico y de cómo recuperarla, especialmente en el campo del psicoanálisis. En el ciberespacio hay una amplia gama de servicios que brinda la web, como buscadores, sitios web, redes sociales, repositorios, blogs, bases de datos, etc., donde se encuentra la información, lo que hace de su organización una labor titánica. Para efectos del presente trabajo se han limitado los recursos a la revisión de las 10 revistas mexicanas más consultadas de corte psicoanalítico, en formato electrónico, incluyendo a la revista *Letra en Psicoanálisis* del CiES de la que se hace hincapié. Para hacer un acercamiento a esta necesidad planteada se proponen 3 objetivos.

Antes de la revisión de los recursos, y como mero contexto, se incluye un apartado sobre el acceso abierto de las publicaciones académicas y también sobre el arbitraje de estas.

El primer objetivo es dar un poco de claridad sobre la *necesidad de organizar la información*. El segundo objetivo es identificar y comprender los modelos de *publicaciones psicoanalíticas de acceso abierto* que existen actualmente, limitando el número a 10 títulos, y el tercer objetivo es identificar *la mejor manera de recuperar la información* en este tipo de publicaciones.

Para el lograr estos tres objetivos propuestos, se utilizará una metodología exploratoria, que se enfoca básicamente en la búsqueda y descubrimiento de nuevas herramientas informativas dentro de un área de estudio particular. Esta metodología permite examinar y generar supuestos que puedan ser investigados aún en estudios posteriores. A través de la revisión bibliográfica y análisis documental, se buscará obtener una comprensión inicial acerca de las publicaciones periódicas mexicanas de corte psicoanalítico, identificar las que son arbitradas y las de acceso abierto y aquellas que podrían ser sólo de divulgación.

NECESIDAD DE ORGANIZAR LA INFORMACIÓN

Como ya se mencionó en la introducción, hay un fenómeno en la web que es la *explosión* de la información que es generada por los avances tecnológicos; lo que sucede con esto es que cada día la información se incrementa en internet de una manera incontrolable, y al no estar debidamente organizada se genera todo un caos para su búsqueda y recuperación por parte de los investigadores, luego entonces, su ordenamiento se convierte en una necesidad.

En este sentido, Taylor en 2016 [2] menciona la necesidad del ser humano de organizar todo para poder recuperar lo que necesita, menciona también que los seres humanos aprenden analizando y organizando datos, información y conocimiento, ¿no es esto muy parecido al funcionamiento del consciente? Al igual que como hace el consciente, surge la necesidad de organizar la información para poder recuperarla, procesarla y así generar conocimiento... o memoria en todo caso.

Lo de la organización de la información es indispensable, pero también hay otro punto de igual o más importancia y Hopkins en 2000 [3] lo menciona: **saber qué es lo que se está buscando y si el documento localizado es el que verdaderamente se necesita.** ¿Cómo puede saber esto el investigador? Para esto es necesario que se auxilie de otros elementos básicos que describan un recurso y que son los mínimos para describir los atributos del objeto de la información, por ejemplo: título, autor, edición, editorial, etc.; por otro lado, también menciona que el valorar y seleccionar el objeto de información va directamente en correspondencia de los atributos conocidos de la información que se busca, y que ya se mencionaron antes, sólo así será más fácil seleccionar el recurso más relevante y saber si la información que recuperó el investigador le es pertinente para sus quehaceres *académicos*.

Pero ¿qué sucede cuando el investigador no conoce estos atributos del recurso de información? Se sabe que la gran mayoría de los investigadores buscan temáticamente, luego entonces si un usuario requiere un libro de psicoanálisis y en el buscador escribe la frase *“libros de psicoanálisis”*, lógicamente los resultados son millones de recursos informativos, pero si afina un poco su búsqueda y escribe el título y el autor el buscador le arrojará muchos resultados sobre el mismo libro, ya sea la versión electrónica del mismo, datos para su compra o incluso en cuál biblioteca puede ir a consultarlo, pero para ir acotando esa lista debe hacer uso de los filtros que le ofrezca el buscador.

El uso de los llamados metadatos se presenta entonces como una solución para ayudar a los creadores de los recursos, para asociar a ellos descripciones susceptibles de procesarse por las herramientas de búsqueda, permitiendo que los investigadores puedan recuperar información de calidad, actual y relevante para sus investigaciones.

Pero ¿qué son los metadatos? La definición más sencilla y compacta de *metadatos* es **datos sobre datos**, de tal forma que lo que básicamente representarán será *metainformación*. Moyano explica en 2004 [4], que el término se ha empleado con referencia a datos sobre indización. Son datos que proporcionan información sobre un recurso, un texto, una

imagen, en lugar del contenido en sí mismo, pueden ser estructurados (como en una base de datos) o no estructurados (como en un archivo de texto), las referencias bibliográficas al final de este trabajo son un ejemplo de metadatos; la mayoría son de contenido temático, y son propuestos para organizar la forma en que un sitio es indexado por los motores de búsqueda; esta denominada *indexación* es el proceso que analiza y organiza el contenido para poder ser recuperado. Para el caso de la información de corte psicoanalítico la ventaja sería que, al tratarse de un campo sumamente especializado, los metadatos asignados a cada recurso deberían ser términos muy puntuales, muy específicos y que no dejen lugar a la confusión con otros términos, lamentablemente, como se verá más adelante en las revistas referidas, no es una tarea sencilla de realizar.

Los metadatos no deben confundirse con etiquetas (*tags*) o con las *palabras clave*. Los metadatos pueden incluir etiquetas y palabras clave, pero no al revés; un ejemplo de etiquetas son los términos que un creador de contenido le asigna a su publicación y que casi siempre son de manera informal (véanse publicaciones en redes sociales), y las palabras clave son términos específicos del tema del texto o del cuerpo del texto que se utilizan para buscar información en motores de búsqueda o en bases de datos.

Gastamiza, Sánchez y Pérez, mencionan en 2004 [6] que el concepto de metadatos es difícil de definir; “meta” significa “junto a”, “después de”, “más allá de”, lo que sugiere que los metadatos son compañeros de viaje de los datos, sean estos un artículo científico, una fotografía o un sitio web. Es inherente a los metadatos el hecho de que hay una asociación de algún tipo entre los elementos de metadatos y el recurso de información al que se refieren, algo parecido a los atributos del sueño que describe Freud en su obra *La interpretación de los sueños*.

Actualmente la mayoría de los buscadores usan metadatos para construir los índices de sus bases de datos, esto mejora la búsqueda de recursos, porque por un lado elimina la “basura” y el material irrelevante, entonces al buscar información directamente en los campos que contienen las bases de datos del buscador, se recupera la información más precisa e importante, siempre y cuando los metadatos (datos sobre los datos) sean los adecuados.

Con la aparición de las tecnologías de la información han surgido nuevos formatos y nuevos recursos que hacen complicada su representación para organizarlos, esto porque estos nuevos recursos cuentan con otros atributos que no cuentan las obras impresas (aunque hayan sido digitalizadas), por ejemplo, no hay soporte físico donde estén contenidos,

son usados por muchos usuarios al mismo tiempo, se pueden hacer muchísimas copias sin intervención editorial, acceso exclusivo a través de dispositivos electrónicos y redes de comunicación, están fragmentados y en conjunto forman el documento completo, incluyen sonido y/o movimiento, es posible que haya cambios permanentes en el recurso o que incluso desaparezca. Hay una gran cantidad de atributos en estos recursos de información y además han aumentado considerablemente mediante la web, por ejemplo: periódicos, revistas, mapas, blogs, fotografías, videos, imágenes, bases de datos, catálogos, páginas web, repositorios, buscadores, metabuscadores, etc., y ni hablar de la cantidad de formatos (pdf, html, multimedia, etc.).

Dice Daudinot en 2007 [5] que para mejorar el funcionamiento de las herramientas de recuperación de información es muy importante la representación y descripción de recursos de información mediante esquemas de metadatos y algún lenguaje marcado con la sintaxis y la semántica para describir metadatos, los cuales pueden mejorar la recuperación de información en la web. Lo anterior es curiosamente muy parecido a la recuperación de recuerdos, como si se tratara de un inconsciente informático, pero no hay que distraerse, porque finalmente este texto no se trata de los metadatos. Para cerrar este tema, Martínez menciona en 2012 [7] que las tres funciones de los metadatos son: la búsqueda, la recuperación y la transferencia.

PUBLICACIONES PSICOANALÍTICAS DE ACCESO ABIERTO

Comenzando este siglo XXI surgió un movimiento que dio un giro de 180 grados a la comunicación de la ciencia: el **Acceso Abierto** (Open Access, OA por sus siglas en inglés). Este modelo ha transformado la forma de publicar y de difundir las publicaciones académicas, teniendo como gran detonador el internet. Este modelo es relativamente novedoso, pero también es polémico porque su influencia ha impactado de manera importante en los gobiernos, institutos de investigación y en todas aquellas dependencias u organismos donde se genere y se ofrezca información también.

La característica de este sistema es el principio de que el contenido de las revistas científicas debe ser accesible de manera inmediata, sin barreras económicas o técnicas y sin ninguna restricción de derechos de autor. Menciona Crespo [8] que el OA es toda una filosofía que se promueve en el ámbito académico, que busca la disponibilidad libre y gratuita de la literatura científica y académica en línea, permitiendo que cualquier investigador pueda acceder, descargar, leer, copiar, distribuir y también reutilizar los contenidos, sin restricciones económicas, legales o técnicas.

El OA surgió como respuesta a las limitaciones de los modelos tradicionales, donde la información académica tenía estatus de “información para la élite” y se necesitaba pagar una suscripción; en ese sentido el OA busca maximizar el impacto y la visibilidad de la investigación, y a la vez democratizar el conocimiento. Otro punto importante e inherente al acceso abierto es el arbitraje, con el que va de la mano, porque el **acceso abierto** no significa falta de rigor en la información, la gratuidad no es sinónimo de falta de calidad; además, si bien el costo no recae en el investigador, éste es cubierto por las instituciones o personas creadoras de tales recursos, como bases de datos, directorios, repositorios, etc.

Sobre lo anterior, cualquier revista de corte académico aspira a contribuir y consolidar la posición de su especialidad en el medio académico y científico. En el caso que nos ocupa: **las publicaciones de corte psicoanalítico** muy seguramente están con vistas a la institucionalización de la enseñanza y al reconocimiento de las instituciones que las publican (porque casi siempre son publicadas por institutos de enseñanza e investigación). Pero ¿cómo se sabe que una revista tiene calidad académica?

En México, actualmente es la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) la encargada de conformar anualmente el Sistema de Clasificación de Revistas Mexicanas de Ciencias, Tecnologías y Humanidades (CRM CyT) [9]. A través de un proceso de evaluación periódica, el sistema clasifica las revistas mexicanas en diferentes categorías según su calidad y relevancia científica, y al realizar esta clasificación se aumenta su visibilidad y reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional. El conjunto total de revistas registradas se divide en 8 áreas de conocimiento, siendo una de ellas la denominada: *Humanidades y Ciencias de la Conducta*, y es aquí donde hipotéticamente, y por mera relación, deberían estar enlistadas las revistas de corte psicoanalítico; lamentablemente, hasta la fecha en que se escribe este documento, no hay ninguna revista psicoanalítica clasificada dentro de este sistema. Sólo están registrados 6 títulos de revistas a nivel nacional en este campo de conocimiento:

Título	Institucion_Editora	Clasificación	Área	Temática
Acta de Investigación Psicológica	Universidad Nacional Autónoma de México	Competencia Internacional	IV. Humanidades y Ciencias de la Conducta	Psicología
Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento	Universidad Autónoma de Tamaulipas	Competencia Nacional	Multidisciplinaria	Multidisciplinar

Revista Mexicana de Análisis de la Conducta	Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta	Q3	IV. Humanidades y Ciencias de la Conducta	Psicología
Revista Mexicana de Psicología	Sociedad Mexicana de Psicología, A.C., y Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología, A.C.	Q4	IV. Humanidades y Ciencias de la Conducta	Psicología
Salud Mental	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Q4	III. Medicina y Ciencias de la Salud	Psiquiatría, Psicología, Salud Mental

Tabla 1

Pero el CRMcyT no es el único índice de revistas en México (pero sí el de más impacto para la investigación), hay otros índices de revistas académicas que incluyen a revistas mexicanas, y cuyo proceso de clasificación varía diametralmente del de la SECIHTI; esto es, por poner un ejemplo, clasifican las revistas de acuerdo con el número de citas que aparecen de cada una en varias bases de datos (Scielo, Redalyc, Dialnet, etc.).

Para tener una aproximación de cuáles son las revistas mexicanas de corte psicoanalítico más importantes o las más citadas, se revisaron las estadísticas de 3 sitios: Accêsum (servicios editoriales), Scielo (base de datos) y Ooir.org; todas estas organizaciones se dedican a explorar tendencias en la investigación y a la clasificación de revistas. Siendo estos los resultados:

	Título	Periodicidad	Editor	Lugar	Web	¿Acceso abierto?
1.	Revista de Psicoanálisis	Semestral	Círculo Psicoanalítico Mexicano	CDMX	www.cpmac.org	Sí
2.	Imagen Psicoanalítica	Anual (desactualizada)	AMPIEP	CDMX	https://ampiep.org/revista-imagen-psiconalitica/	Sí
3.	Psicoanalítica	Anual	Universidad Veracruzana	Jalapa, Veracruz	http://psicoanalitica.uv.mx/index.php/Psicoanalitica/index	Sí
4.	Revista de Psicoanálisis de Guadalajara	Anual	Asociación Psicoanalítica de Guadalajara	Guadalajara, Jalisco	https://www.apgorg.mx/	Sí
5.	Carta Psicoanalítica	Semestral	Varios autores independientes	CDMX	http://www.cartapsi.org/new/	Sí
	Letra en Psicoanálisis	Semestral	CiES	CDMX	https://cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis/index	Sí

Tabla 2

Hay algunas cosas interesantes que decir acerca de estos resultados: el orden en que aparecen es por el número de citas, lo que no implica necesariamente que a más citas sean más importantes, se puede verificar en el caso de la Revista *Imagen Psicoanalítica*, que aparece en el número 2 por sus citas, pero, está desactualizada, su último número fue en 1993 (o es este el último número que aparece en su sitio web). Lo que demuestran estos resultados es que hay poca oferta de revistas académicas mexicanas de corte psicoanalítico, arbitradas y que estén indizadas. Apenas se llega a 5 títulos.

La revista *Letra en Psicoanálisis*, si bien no está posicionada, es la que más interesa por ser un producto del Colegio Internacional de Educación Superior (CiES), nuestra Institución, y como producto editorial académico cumple con todos sus requisitos: revisión, arbitraje, actualidad, etc., pero entonces... ¿por qué no está en la posición número 6?

Hay algo que tienen en común todas estas revistas del cuadro de resultados: no cuentan con un repositorio o una base de datos que ofrezca un motor de búsqueda efectivo, lo que hace que sus formas de recuperación sean muy limitadas. Se necesita ingresar al portal de cada institución para buscar qué publicaciones tienen y revisar los índices de cada número para poder localizar la información que pueda servir a la investigación.

Por otro lado, la difusión que tiene cada revista es sumamente importante, ya que casi siempre va acompañada del prestigio de la institución que la edita; pero no en todos los casos el resultado es el mismo, y el caso de la revista posicionada en el número 4 es un buen ejemplo de ello. La edita una comunidad muy grande de psicoanalistas de la región que hacen investigación, este grupo de psicoanalistas son nacionales y extranjeros, el producto editorial tiene asignado un presupuesto propio, pero su difusión no ayuda mucho, ya que sólo se puede consultar a través de un portal de revistas de acceso abierto, no se cuenta con un enlace en la página de la misma asociación que remita a la revista, esto disminuye mucho su visualización. Aun así, ocupa el sitio 4 en cuanto a citas.

De las 5 revistas clasificadas y revisadas, sólo la revista *Psicoanalítica*, editada por la Universidad Veracruzana, posicionada en el número 3 cuenta con un acceso amigable, el enlace para cada artículo es un identificador de Objeto Digital (DOI) lo que permite conocer y rastrear el número de sus citas; de hecho, cada artículo muestra de manera sencilla una estadística de sus descargas, lo que da una muestra de su calidad académica.

Como se puede ver, cada revista clasificada tiene algunas características que pueden considerarse para ser aplicadas para el caso de *Letra en Psicoanálisis*; de manera prácti-

ca es necesario ajustar los enlaces en la página principal de la institución, disminuir los 'clicks' para llegar a ella, modificar su formato y su modelo de búsqueda, y probablemente considerar el convenio con la SECIHTI, de esta manera se puede evaluar la publicación y probablemente, ¿por qué no? Poder llegar a formar parte de ese top ten de publicaciones psicoanalíticas mexicanas. Hay mucho por hacer.

BONO EXTRA

Se ha visto que la investigación psicoanalítica en México, que si bien es mucha, no tiene la divulgación que se merece, lo que hace que el investigador mexicano, el estudiante de psicoanálisis en México y los interesados en aprender del tema, tengan que echar mano de otros recursos que también garanticen el mismo rigor académico que las revistas. Como aporte adicional a este texto se muestran unas sugerencias:

- Biblioteca Virtual en Psicoanálisis (portal temático de acceso abierto), es a nivel Latinoamérica y de México sólo se incluye la revista de la AMPIEP. El motor de búsqueda está en portugués, pero los resultados son en español: <https://www.bivip-si.org/>
- Red de Revistas de Psicoanálisis, la revista *Letra en Psicoanálisis* del CiES es la única publicación mexicana que está incluida en este portal: <https://www.humanas.unal.edu.co/redpsicoanalisis/es/>

Con mucha seguridad hay muchos más sitios web que ofrezcan información psicoanalítica de calidad, pero analizarlos no es objetivo del presente trabajo.

CONCLUSIONES

La accesibilidad y celeridad con la que se puede disponer de los recursos informativos a través de medios digitales marca actualmente una diferencia sustancial y es una característica propia de la llamada *Era de la información*.

En México todavía se percibe esa desigualdad en las competencias digitales y acceso a la información, principalmente por el analfabetismo informático, lo que hace necesario hacer cambios en la organización de la información.

El desarrollo de una revista académica digital, y especializada en el campo de psicoanálisis, conlleva una serie de esfuerzos dirigidos hacia un mismo objetivo. El hecho de que sea digital no debe demeritar su calidad, requiere del mismo cuidado y rigor que una impresa.

Para posicionar a una revista digital de corte psicoanalítico hay que conocer los antecedentes de otras publicaciones, conocer el entorno y el contexto, de manera que permitan

tener una visión global y determinar la diferencia entre las revistas ya existentes y la que se desea reinventar. El Psicoanálisis no es una materia fácil, no es una ciencia como las demás, no es sólo una teoría ni es sólo una técnica, pero así como el inconsciente está estructurado como un lenguaje, es menester hallar un lenguaje semántico que permita, de una manera sencilla y puntual, la recuperación de la información psicoanalítica.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] CASTELLS, M. (2000). La era de la información. V. 1 La sociedad real. Madrid: Alianza Editorial.
- [2] TAYLOR, A. (2016). La organización de la información. México: El Colegio de México.
- [3] HOPKINS, J. (2000). Estructura de metadatos: internet, metadatos y acceso a la información en bibliotecas y redes en la era electrónica. México: UNAM-CUIB.
- [4] MOYANO, W. (2004). Sociedad de la información: metadatos y futuro de la internet en la recuperación de información de calidad. En *Bibliotecas & Tecnologías de la Información*, vol. 1, n° 1. Disponible en Internet: <http://eprints.rclis.org/7010/>
- [5] DAUDINOT, I. (2007). Organización y recuperación de información en Internet: teoría de los metadatos. Disponible en Internet: <http://eprints.rclis.org/9246/>
- [6] GASTAMIZA, F.; Sánchez, R. y Pérez, J. (2005). Descripción e identificación de recursos en internet metadata. En *Revista Digital Universitaria*, vol. 6, n° 87. Disponible en Internet: https://www.revista.unam.mx/vol.6/num7/art72/jul_art72.pdf
- [7] MARTÍNEZ, F. (2012). Metadatos y recuperación de información: estándares, problemas y aplicabilidad en recursos informativos digitales. Gijón: Ediciones Trea, D.L.
- [8] CRESPO, J. L. (2019). Acceso Abierto vía diamante en revistas científicas latinoamericanas. En *Tlatemoani*, vol. 10, n° 30. Disponible en Internet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7340395>
- [9] CONAHCYT (2018). Sistema de Clasificación de Revistas Mexicanas en Humanidades, Ciencias y Tecnología. Disponible en Internet: <https://www.revistascytconacyt.mx/>

LA ESQUIZOFRENIA COMO ESTIGMA: ENTRE CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y EXCLUSIÓN SIMBÓLICA

MARIEL ANAHÍ PÉREZ RODRÍGUEZ

Doctorante en Estudios Psicosociales, Maestra en Estudios Psicoanalíticos y Licenciada en Psicología. Estudios realizados en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) Morelia, Michoacán, México. Psicoanalista particular. Líneas de investigación: Estigmatización, psicosis, esquizofrenia y trastornos mentales. Campo de interés: estigma social en contextos de salud mental, las voces en la esquizofrenia y su ayuda en la clínica, asimismo el abordaje de la esquizofrenia desde el psicoanálisis. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3182-3701>

Recepción: 08 de octubre 2025/ Aceptación: 03 noviembre 2025

RESUMEN

El siguiente artículo aborda el silenciamiento clínico de la esquizofrenia a partir del estigma institucional que históricamente ha atravesado su conceptualización, diagnóstico y tratamiento. Lejos de constituir una categoría médica neutral, la esquizofrenia ha sido construida como una alteridad radical, despojando al sujeto de su dimensión subjetiva. Desde una perspectiva psicosocial crítica, se analizan los discursos que han operado en las instituciones de salud mental como dispositivos de poder que, más allá de clasificar, excluyen y patologizan. En este marco, el diagnóstico psiquiátrico no solo nombra, sino que sujeta y silencia, limitando el decir del paciente bajo coordenadas normativas. Finalmente, se reivindica la escucha clínica como un acto ético que posibilita el despliegue de una palabra singular por fuera del control discursivo institucional, abriendo un espacio para la subjetividad más allá de la normalización.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico, esquizofrenia, exclusión, estigma, praxis.

SUMMARY

This article addresses the clinical silencing of schizophrenia through the lens of the institutional stigma that has historically shaped its conceptualization, diagnosis, and treatment. Far from being a neutral medical category, schizophrenia has been constructed as a form of radical otherness, stripping the subject of their subjective dimension. From a critical psychosocial perspective, the article analyzes the discourses operating within mental health institutions as power devices that go beyond classification to exclude and patholo-

gize. Within this framework, psychiatric diagnosis not only names but also subjugates and silences, constraining the patient's speech within normative coordinates. Finally, clinical listening is reclaimed as an ethical act that enables the emergence of a singular voice beyond institutional discursive control, creating space for subjectivity beyond normalization.

KEYWORDS: Diagnosis, schizophrenia, exclusion, stigma, praxis.

RÉSUMÉ

Le présent article aborde le silence clinique de la schizophrénie à partir du stigmatisme institutionnel qui a historiquement traversé sa conceptualisation, son diagnostic et son traitement. Loin de constituer une catégorie médicale neutre, la schizophrénie a été construite comme une altérité radicale, dépouillant le sujet de sa dimension subjective. D'une perspective psychosociale critique, les discours ayant opéré au sein des institutions de santé mentale sont analysés comme des dispositifs de pouvoir qui, au-delà de classer, excluent et pathologisent. Dans ce cadre, le diagnostic psychiatrique ne se contente pas de nommer, mais assujettit et silencie le patient, limitant son dire selon des coordonnées normatives. Enfin, l'écoute clinique est revendiquée comme un acte éthique permettant le déploiement d'une parole singulière hors du contrôle discursif institutionnel, ouvrant un espace pour la subjectivité au-delà de la normalisation.

MOTS-CLÉS : Diagnostic ; schizophrénie ; exclusion ; stigmatisme ; praxis.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia, lejos de ser uno de los diagnósticos más estigmatizados dentro del campo de la salud mental [1], ha sido una condición, incluso una enfermedad que ha incomodado, resultando extremadamente cuestionable cuando la psiquiatría diagnostica a cualquier sujeto que salga de su entendimiento. Esto no se trata de un fenómeno reciente, sino de una incomodidad histórica persistente. Incomoda a la psiquiatría, pero a la sociedad también, precisamente porque no encaja en los marcos normativos comunes, ni en las coordenadas del lenguaje.

Por ahora, se nombrará a la esquizofrenia como generalmente se le conoce: las locuras, las psicosis, la manía o melancolía, el lunático, alienado, o enfermo mental. Dichas conceptualizaciones han circulado en diversos momentos históricos, este lenguaje popular no es tan inocente, conlleva un eco de dispositivos e historia institucional, social y cultural, que patologizan y violentan diversas formas de subjetividad. Con miras retroactivas, nos

situamos en la actualidad donde la esquizofrenia se encuentra inserta dentro de lo llamado “espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos” [2] , que significa una gran gama de manifestaciones que pueden variar, que puede incluir diversos síntomas y duración de cada uno de ellos.

A lo largo de la historia, este término ha acumulado una carga simbólica negativa que trasciende el ámbito médico, infiltrándose en lo social, lo político y lo institucional. Por ejemplo, en el DSM-5-TR, existe el trastorno esquizotípico, trastorno delirante, psicótico breve, esquizofreniforme, esquizoafectivo que incluye el bipolar y depresivo, trastorno psicótico por afección médica, catatónico, con alucinaciones o con delirios, no especificado entre otros cuantos más. Después vienen otros trastornos como los bipolares en sentido estricto, depresivos, de ansiedad entre otros cientos más [2].

Es importante precisar que la crítica expuesta en este artículo se dirige hacia los procesos de institucionalización, propios de los dispositivos biomédicos. Por otro lado, el psicoanálisis, no opera como una institución normativa, sino como una praxis clínica ubicada fuera de las lógicas clasificatorias. Esta distinción, permite comprender que la reflexión planteada, no equipara al psicoanálisis en las estructuras institucionales, sino que se sitúa como una vía alternativa frente al silenciamiento del sujeto.

LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

El manual permite múltiples diagnósticos, con infinitud de combinaciones posibles, por lo que no hay un número fijo de diagnósticos para una misma persona, tampoco hay un límite claro en la cantidad de medicamentos recetados, dados como si estos fueran caramelos. Quizá de lo que sí se puede saber es sobre, los tratamientos farmacológicos que en su mayoría se recetan e incluyen por lo menos dos, que pueden ser: antipsicóticos, anti-depresivos, ansiolíticos, estabilizadores del estado del ánimo o estimulantes. Cada uno de estos grupos cuenta con una amplia diversidad, por ejemplo, en los antipsicóticos existe el haloperidol, risperidona, quetiapina, aripiprazol, olanzapina, entre otras docenas más [3] y la gran mayoría de ellos tienen efectos secundarios que agravan el funcionamiento orgánico [4], retirándoles la fuerza que irrumpe en la sociedad.

Foucault ya lo ha señalado al citar a Pinel “La terapéutica de la locura es “el arte de subyugar y domesticar, por así decirlo, al alienado” (24) [5]. Es pues un tipo de sometimiento y dominación. Un control para modificar y domesticar –por parte de la psiquiatría- al “loco”.

LA EXCLUSIÓN COMO SISTEMA

La mayoría de los profesionales en las instituciones públicas, cuentan con muy poco tiempo para la evaluación y seguimiento de los pacientes. Por supuesto se les escucha, se les ve, se les habla, pero esto no justifica de ninguna manera que sus criterios se basen en los manuales que sirven como dispositivos moldeadores. El porcentaje destinado a la salud mental en México entre 2016 y 2024 representa entre el 1.3 % y el 1.6 % del gasto total en salud, lo cual está muy por debajo del 5 % recomendado por la Organización Mundial de la Salud para países de ingresos medios [6]. El escaso recurso para la salud mental que ocupa en las políticas públicas, repercute en las condiciones mismas de las clínicas e instituciones, desplazando el malestar subjetivo a la urgencia de encajar síntomas dentro de diagnósticos. Y aunque el meollo del problema no radica solamente en la clasificación, sino en cómo estas clasificaciones actúan como un dispositivo que organiza y estructura la clínica, regula el que-hacer clínico profesional, pero principalmente delimitan y moldean el decir del paciente.

DISPOSITIVOS CLÍNICOS

La función del diagnóstico se puede entender como una normatividad para ordenar, jerarquizar y al mismo tiempo excluir. Siguiendo el pensamiento de Foucault [5] se puede pensar que el diagnóstico no solamente se encuentra en el campo del saber, sino del poder, porque al nombrárselo, se delimita lo que es aceptable y lo que debe ser expulsado si no se corrige. Ahora bien, la esquizofrenia se ha convertido en un sinónimo de irracionalidad, homologado a la violencia, incoherencia, donde el término mismo deviene en un signifi-
ficante cargado de terror [7]. En este proceso, se olvida que detrás de ese diagnóstico se encuentra una persona que siente, que quiere, que sufre.

Conviene puntualizar que, aunque el psicoanálisis a veces se ve implícito en espacios institucionales, la lógica no coincide con la institucionalización, donde el dispositivo psiquiátrico clasifica, normaliza y patologiza, la praxis analítica propone una escucha donde se aloje la palabra del sujeto. Por ello, cuando se menciona la relación del psicoanálisis con las instituciones, no se le considera un aparato de control, pues no se rige bajo criterios de homogeneización.

Esa lógica cerrada, que encasilla, también deshumaniza. Es decir, los diagnósticos psiquiátricos no describen una condición, fabrican un sujeto que debe sujetarse [8]. Retomando a Canguillem [9] la medicina surge para responder al malestar del enfermo, la en-

fermedad pues se vive desde dentro, sin que le anteceda un nombre. El médico es quien la identifica, la nombra y se la designa a un sujeto.

Como sostiene Hacking [10], la categoría de esquizofrenia, no solo sirve para clasificar, sino que transforma a los sujetos diagnosticados, a tal grado que puede influir en sus propias experiencias y discurso. A este fenómeno lo llama efecto bucle, puesto que los diagnósticos no son neutros: nombran y modelan subjetividades. Así, los pacientes internalizan esa lógica diagnóstica, moldeando su narrativa personal y subjetividad conforme a una etiqueta construida socialmente, organizando su subjetividad en torno a esa categoría, que lejos de ser universal es, como lo planea Hacking, una “ilusión científica” (188) [10]. Por lo tanto, el malestar subjetivo precede a los diagnósticos, y es por ello que no debería reducirse a una clasificación.

Esto se traduce en muchas ocasiones en categorizar las experiencias singulares del malestar subjetivo, etiquetando y perdiendo de vista al propio sujeto. Con lo cual, es fundamental reivindicar las prácticas médicas, la escucha de los profesionales e incluso la mirada que tiende a limitar y moldear los malestares, para ser capaces de sostener (mediante una escucha y no solo oídos) la palabra del sujeto sin un dispositivo que lo condene.

EL ESTIGMA Y LA NO ESCUCHA

Resulta crucial considerar el impacto de las relaciones intersubjetivas en el momento de derramar su sufrimiento o malestar. El estigma, el desprecio o el rechazo no solo recae sobre el sujeto, sino que las instituciones contienen discursos y prácticas aislantes y estigmatizantes. Aunque lo anterior es bastante grave, hay otro aspecto quizá con mayor gravedad, quienes se proclaman defensores del discurso, los que se autodefinen como operadores de la escucha (psicólogos, psicoanalistas o terapeutas), muchas veces retroceden ante la psicosis. Los sujetos psicóticos no encuentran un lugar para su escucha, relegándole su lugar, donde su palabra no encuentra un soporte, Basaglia lo menciona de la siguiente manera “Este tratamiento, evidentemente, impide a la persona expresarse subjetivamente. Así, la relación médico-enfermo es una relación de dominio y de poder, y es difícil salir de esta contradicción” (113) [11]. Relación asimétrica que perpetua un modelo de atención donde se reduce al sujeto como receptor pasivo en todo aspecto.

Estas problemáticas no ubican al psicoanálisis como parte de las instituciones que han reproducido y producido estigma. La presencia dentro de ciertos marcos puede verse reducida, subordinada y malinterpretada bajo lógicas ajenas al fundamento teórico y clínico.

En sentido estricto, la praxis consiste en una ética de la escucha, y no un dispositivo que marque la diferencia y la intente encerrar en diagnósticos.

El psiquiatra, mediante la prescripción de medicamentos, enmudece al sujeto como lo indica Ceballos [12] donde el médico posee todo y el único saber calificado, conceptual y científicamente superior. Pero el analista también puede silenciarle si no se arriesga a construir un espacio donde tenga cabida un alojamiento a su decir. Este doble abandono clínico deja al sujeto en un triple aislamiento: el clínico, el institucional y el discursivo. Es entonces una violencia de no ser escuchado, puntualizando, Dor [13] hace hincapié en la escucha, pues “La única técnica de investigación de que dispone el analista es su escucha” (16) [13], con lo cual, si esta no es dada por el analista, el sujeto no tendrá un lugar, ni su palabra. Freud (115) [14] indicaba que un recurso importante para el tratamiento del alma es la palabra, “sin ejercer sobre ellos ninguna influencia de otra índole” (238) [15].

Aunado a lo anterior, Pando [16] destaca el rechazo que ha sufrido el psicoanálisis como disciplina, excluido teórica y clínicamente en instituciones. Porque, aunque existan analistas que aboguen por una clínica hacia las psicosis, se niega el acceso a realizar investigaciones psicoanalíticas, pues tiene mayor valor la entrada de profesionales de campos cuantificables, con especial privilegio al enfoque de teorías cognitivo conductuales, por su efectividad y eficacia, hegemonizando la atención interna en el sector salud; considerando entonces al psicoanálisis una terapéutica rechazada por supuestos efectos iatrogénicos [17].

Esta situación, al mismo tiempo afecta al psicoanálisis como dispositivo, como metodología y teoría que afecta a los propios sujetos. Reed y Dillon [18], también han señalado el maltrato y marginación de dicha disciplina. El psicoanálisis como teoría puede estar presente en diversas instituciones; sin embargo, es en la práctica clínica, ahí donde el analista interviene, donde muchas veces se encuentra el verdadero conflicto.

Si bien el psicoanálisis propone como herramienta la escucha y la libertad de la palabra, Fansten señala que “hacia el psicoanálisis existe siempre una suerte de malentendido, un déficit de diálogo entre los psicoanalistas y el público, entre los iniciados y los profanos” (5) [17]. Entonces queda resistir, ante la naturaleza que resulta siempre del psicoanálisis, es decir, los diversos rechazos que sufre por sí mismo, así como los conflictos internos que se tiene dentro del psicoanálisis como psicoanalista, “Hacerles frente no engrosando las paredes de su castillo ni los metales de su armadura, sino fundamentando y dando a conocer lo que hace.” (160) [17].

CONCLUSIÓN

Para finalizar, esas fallas: las voces, los delirios, las alucinaciones, son formaciones subjetivas, que lejos de ser acalladas o silenciadas, deben ser escuchadas y alojadas en su singularidad. No debemos actuar como ajenos, que solo miran, que al omitir justicia se está siendo parte de ese estigma, escuchar en los sujetos con psicosis eso que les ha retornado desde lo Real, es valioso, porque ellos cuentan con las palabras para poder expresarlo, quizá sin que se les comprenda, pero al final han podido expulsar sus miedos, sus discursos “ilógicos” cargados de “sin-sentido” para muchos profesionales, pero valiosos, como rutas de un mapa que pueden ser alojados, siempre bajo el máximo respeto.

Esos miedos “irracionales” quizá, tengan más que ver con la propia historia, sin reconocimiento, de que ese terror hacia lo ajeno es porque posiblemente se vivió por uno mismo en una edad temprana, porque no se supo cómo tramitarlo y es más sencillo ahora ponerlo afuera, en el otro, dejando a las psicosis relegadas a las sombras, por temor de perderse en la propia oscuridad que implicaría enfrentarlas; desplazando lo Real, ese campo indomable que desborda la comprensión y que la razón teme habitar.

Reiterando, el análisis expuesto aquí no pretende inscribir al psicoanálisis dentro de las estructuras que silencian al sujeto. Por el contrario, la práctica análtica permite resistir ante el poder institucional, cuestionar los márgenes biomédicos que sitúan los diagnósticos como puntos centrales donde se olvida el malestar subjetivo para adjudicarle una etiqueta permanente.

¿Qué pasaría si se asumiera que el rechazo, el terror, la discriminación, el estigma e incluso el miedo no responden a una diferencia, sino que son mecanismos que permiten una falsa distancia?; porque tal vez resulte insoportable reconocer en el otro lo que alguna vez nos habitó. No se trata de lo que no entendemos o es incomprensible, sino de lo que nos negamos a mirar en el otro.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] TAPIA, F. M., CASTRO, W. L., POBLETE, C. M., & SOZA, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>
- [2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://www.fede->

raciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf

[3] POL YANGUAS, E. (2015). Antipsicóticos para la esquizofrenia: paradigma de los medicamentos psiquiátricos. *Salud colectiva*, 11, 115-128. <https://www.scielo.org/pdf/scol/2015.v11n1/115-128/es>

[4] TAJIMA, K., FERNANDEZ, H., LOPEZ-IBOR, J. J., CARRASCO, J. L., & DIAZ-MARSA, M. (2009). Tratamientos para la esquizofrenia. Revisión crítica sobre la farmacología y mecanismos de acción de los antipsicóticos. *Actas Esp Psiquiatria*, 37(6), 330-42. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31385662/Tratamientos_psiquiatria-libre.pdf?1392218834=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DReproductive_studies_in_ipecac_Psychotri.pdf&Expires=1749342734&Signature=UzCBaaLpshcVWD6G8-kAhtwgNY2ojpqwsiaXyI5g1Ffojwc7H2hAinfK5k7Rv2oG8AqHZJeDPKeCwDRD1uDdw-l7IMpJ-Sc7DH5SVUiYf35YTbxRoLu2vsL0lvCZzsAl0rX5SfDOBQekQdSGZmTcpPU906-quNkleXphDb75ddBFRT4~wl3T2yoicfvc516Tn-7M58KAVB6dROtDltrEQgK8jH~sSGWt-d7Qs2jT3HGH9QPTiOyLdVnrO4dGni4Jnl06UjDgOql30E1e3iV8ffk5xMnJNQLxypd3lQLh-XJcSMHqFDTDMh0xbMWL55GQjhrBDHB-0aAVS1XDRZqLBWlYYg__&Key-Pair-Id=AP-KAJLOHF5GGSLRBV4ZA

[5] FOUCAULT, M. (1973). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.

[6] MENDEZ, J. S. M. (2024). *Salud mental: Presupuesto y política nacional*. CIEP. [https://ciep.mx/salud-mental-presupuesto-y-politica_nacional/#:~:text=Para%202024%2C%20el%20gasto%20aprobado,CONASAMA\)%20creda%20en%20el%202023](https://ciep.mx/salud-mental-presupuesto-y-politica_nacional/#:~:text=Para%202024%2C%20el%20gasto%20aprobado,CONASAMA)%20creda%20en%20el%202023)

[7] OCHOA, S., MARTINEZ, F., RIBAS, M., GARCIA-FRANCO, M., LOPEZ, E., VILLLAS, R., ... & HARO, J. M. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatria*, 31(3), 477-489. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352011000300006&script=sci_arttext

[8] BERRIOS, R. L. (2020). Clasificar en psiquiatría y el DSM-V: algunas reflexiones con y más allá de Georges Canguilhem. *Hybris: revista de filosofía*, 11(2), 13-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8347749>

[9] CANGUILHEM, G. (1970). *Lo normal y lo patológico*. Siglo xxi.

- [10] HACKING, I. (2001). *La construcción social de qué*. Paidós.
- [11] BASAGLIA, F. (2000). La condena de ser loco y pobre. *Alternativas al manicomio*. Topía Editorial.
- [12] CEBALLOS, F. (2011). *El manicomio: Crónicas de una lógica que coloniza subjetividades*. Edivim.
- [13] DOR, J. (1991). *Estructuras clínicas y psicoanálisis: La enseñanza de Jacques Lacan*. Paidós.
- [14] FREUD, S. (2007/1890). Tratamiento psíquico. . En J. Strachey (Ed.), Etcheverry, J.L. (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (2ª ed., Vol. I, pp. 111-132). Amorrortu.
- [15] FREUD, S. (2008/1905). Sobre psicoterapia. En J. Strachey (Ed.), Etcheverry, J.L. (Trad.), *Sigmund Freud Obras completas* (1ª ed., Vol. VII, pp. 243-257). Amorrortu.
- [16] PANDO, J. C. (1978). Psicoanálisis y ciencia. *Estudios Filosóficos*, 27(76), 433-496.
- [17] SABROVSKY, M. (2017). *Clínica psicoanalítica de las psicosis en la atención pública chilena: Discusiones y aportes de la práctica clínica psicoanalítica de la psicosis en Chile, a diez años de la implementación del Plan Nacional de Salud Mental* [Tesis de magister, Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/167920>]
- [18] REED, J., & DILLON, J. (2017). *Modelos de locura II*. Herder.

MIEDO AL DERRUMBE EN UN CASO CON SONAMBULISMO

CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ

Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barrera; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Coautora del libro Más allá de la terapia de juego, los fundadores y autora del libro Winnicott: clínica de las agonías primitivas. Ocupa el cargo en la Dirección Académica del Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

Recepción: 20 de mayo 2025/ Aceptación: 20 de diciembre 2025

RESUMEN

El caso de Homero quien llega a consulta por tener problema para legitimarse y padecía de sonambulismo, lo estudiamos como miedo al derrumbe. Se distingue, con material clínico del proceso psicoterapéutico, el pensamiento disociado de la residencia del psique-soma, de cuando ya piensa haciendo vida psicosomática, una vez que se estableció la transferencia en dependencia.

PALABRAS CLAVE: centro del self, pensamiento, sonambulismo, transferencia en dependencia, winnicott.

SUMMARY

The case of Homer, who came to therapy because he had trouble legitimizing himself and suffered from sleepwalking, was studied as a fear of collapse. Using clinical material from the psychotherapeutic process, we distinguished between dissociated thought and the state of the psyche-soma, and the state of thinking that is already manifested in a psychosomatic way, once the dependence of transference was established.

KEY WORDS: center of the self, thought, sleepwalking, transference in dependency, Winnicott.

RÉSUMÉ

Le cas d'Homère, venu en thérapie pour des difficultés à se légitimer et des épisodes de somnambulisme, a été étudié sous l'angle de la peur de l'effondrement. À partir de don-

nées cliniques issues du processus psychothérapeutique, nous avons distingué la pensée dissociée et l'état psychosomatique de l'état de pensée déjà manifesté de façon psychosomatique, une fois le transfert de dépendance établi.

MOTS CLÉS: centre du soi, pensée, somnambulisme, transfert dans la dépendance, Winnicott.

INTRODUCCIÓN

Winnicott estudia la clínica de las agonías primitivas: fragmentarse, estar cayendo, caer, despersonalización, desorientación. Hemos venido distinguiendo dentro del grupo de investigación del Doctorado en Investigación Psicoanalítica del CiES, la privación (falla en la continuidad existencial en la primera fase), de la deprivación del los controles (miedo al derrumbe en segunda fase) y la deprivación del objeto (la tendencia antisocial o trastornos del carácter). Los casos de agonías primitivas los hemos estudiado desde diferentes perspectivas; desde el trastorno del pensamiento como en este trabajo. También desde los trastornos en el espacio transicional, en lo intersubjetivo, lo intrapsíquico y la relación. Desde la dificultad en el trazo de las fronteras del self: entre lo parte de mi, distinto de mi que hace mi (lo propio del ser u objeto self transicional) o las fronteras del yo piel de lo íntimo: entre lo interior y exterior y las fronteras del yo del aparato psíquico, entre lo adentro y afuera. Desde la alteraciones en el establecimiento del tiempo subjetivo: los que viven en la inmediatez de un continuo presente (el niño de la cuerda de Winnicott), los que viven en el pasado (madre muerta de Winnicott), los que viven en el futuro como el caso de Liro de Winnicott que la madre lo amaría si algún día no tuviera su mismo problema de sindactilia, También desde las formas del odio y de la sobrevivencia del objeto.

Los casos de miedo al derrumbe generalmente llegan a consulta en la adolescencia ya que son inteligentes, destacan por sus calificaciones y reconocimientos en la escuela primaria y secundaria.

DESARROLLO

En el año de 1949 publica su trabajo La mente y su relación con el psique soma, donde encontramos el planteamiento para entender el miedo al derrumbe; en la segunda fase, la depresiva, el bebé es capaz de pensar por sí mismo ayudando a la residencia de la psique en el soma (vida psicósomática); la falla de los controles del ambiente que amenaza su existencia hace que el pensamiento del bebé realice funciones de madre, no ayudando

a la residencia psique soma. Se trata de un pensamiento que no ayuda a lidiar con la variabilidad en la continuidad existencial.

En su escrito El miedo al derrumbe que parece ser que lo escribió en el año de 1963 y que no presentó en ninguna plática, comunica una nueva comprensión del significado del miedo al derrumbe. El derrumbe se refiere a una falla no del yo que aún no se ha creado sino una falla en la organización del yo self y de las defensas; se refiere a un estado de cosas impensable que está por debajo de la organización de las defensas. El miedo clínico al derrumbe es el miedo a un derrumbe que ya se vivenció y no se ha podido experimentar; es el miedo a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva desplegada por el bebé.

De acuerdo con mi experiencia, hay momentos en que el paciente necesita que se le diga que el derrumbe, el miedo, el cual está destruyendo su vida, ya tuvo lugar. Es un hecho escondido en el inconsciente, que se lleva de aquí para allá. En este caso el inconsciente no es el inconsciente reprimido de la psiconeurosis, ni el inconsciente de la formulación freudiana acerca de esa parte de la psique que está muy próxima al funcionamiento neurofisiológico. Tampoco es el inconsciente de Jung, que yo designaría así: todas las cosas que pasan en cavernas subterráneas, o (en otras palabras) la mitología del mundo, donde se produce una connivencia entre las realidades psíquicas internas del individuo y de la madre. En este contexto particular, inconsciente significa que la integración yoica no es capaz de abarcar algo. El yo es demasiado inmaduro como para recoger todos los fenómenos dentro del ámbito de la omnipotencia personal (115) [1].

El pensamiento vivo

Para Winnicott no es cuando la experiencia de satisfacción falta que comienza el pensamiento sino al inicio que no hay bebé, hay una pareja de crianza donde la madre piensa por él, lo piensa, le presta su aparato psíquico, su cuerpo; se encarga del caos y piensa por el y en él. Cuando el bebé mira al pasado el amor cruel y primitivo sin intención, siente tristeza, se preocupa por el objeto en una transición de la primera separación de cuerpos, de una relación unipersonal a una relación bipersonal, ahí es cuando el bebé preocupado, inquieto, comienza a pensar, a jugar, a estar solo en presencia. Funciona el mundo interior (o mundo del self con objeto self transicional) a la manera de un aparato para pensar y para tratar con los pensamientos. ¿Cómo trata el mundo interior los pensamientos? El no pecho pensado y el pecho vivenciado, trazan lo no yo self y lo yoself (lo propio del ser),

es decir lo Mi u objeto self transicional (objeto yo self transicional; objeto cuerpo self transicional).

El bebé del Proyecto de psicología para neurólogos de Freud debe realizar una inhibición del afecto (cuerpo afectado) o en tensión, capaz de realizar el movimiento (imagen movimiento) para saber si el pecho está presente o si es necesario alucinarlo [2]. Las pulsiones del bebé de Melanie Klein proyectan e introyectan sobre el pecho bueno y sobre el pecho malo. Por su parte para Winnicott como no hay un bebé sino una pareja de crianza, el bebé es sostenido por los efectos de seguridad que facilitan, en un espacio potencial entre paradojas, las transiciones (fenómenos transicionales); el pensamiento de la madre ambiente forma parte del sostén. Hay un vacío como espacio potencial de creatividad que serán los fenómenos transicionales o transiciones entre paradojas: ahí donde el pecho es de la madre y es el bebé; ni es de la madre, ni es del bebé; es el pecho y es el self. Las paradojas existenciales en el espacio potencial suceden en la intersubjetividad, en lo intra psíquico y en la interacción.

El mundo interior se va creando mediante el ambiente facilitador de cuidados, de alguien que piensa por el bebé y en el bebé. Los pensamientos de la madre van facilitando que el bebé aporte a la creación de su mundo interior o del self o aparato capaz de pensar.

El pensamiento como esa parte de la actividad del psique-soma más alejada de las impresiones sensoriales. Los pensamientos no son ni cosas del mundo exterior ni representaciones. El pensamiento coincide con las representaciones en que no puede ser percibido por los sentidos y el pensamiento coincide con las cosas en que no se requiere de un portador a cuyos contenidos de conciencia pertenezca. Uno ve una cosa, tiene una representación, capta o piensa un pensamiento. Cuando uno capta o piensa un pensamiento no lo crea sino que entra en una cierta relación del mundo interior o aparato capaz de pensar, con este pensamiento que existía ya antes; relación que es distinta de la relación de ver una cosa o de tener una representación (171) [3]. Desde esta lógica el bebé se relaciona con el pensamiento de la madre-ambiente, pensamiento que por encontrarse ya ahí, facilita la transición hacia la cultura.

El pensamiento del miedo al derrumbe

En su trabajo sobre La mente y su relación con el psique soma en el año de 1949, propone que el infante no nace con cuerpo, mente y psique-soma diferenciados. Existe una **unidad psique-soma** (la psique habitando el cuerpo) que se desarrolla en la relación con el entorno. El tradicional enfoque cuerpo - mente, lo físico- lo mental, Winnicott lo despliega en cuerpo, residencia psique soma, mente o futuro pensamiento. Distingue lo cor-

poral de lo somático. Explica: “psique”, se refiere a la *elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas*, es decir al hecho de estar físicamente vivo (327)”[4]. La Interrelación de la psique haciendo soma es complejo: en el espacio potencial de creatividad, en la primera fase del desarrollo, la madre sostiene al infante por ejemplo al pensar por él y en él; de esta manera el bebé tiene la ilusión de ser él el creador del pecho y del self, marcando lo que es parte de mí, distinto de mí que hace mi (self o lo propio del ser), con la creación del mundo interior con el objeto self transicional. En la segunda fase depresiva la madre sigue encargándose del caos pero el bebé ya piensa por él mismo ante las fallas naturales de los controles del ambiente.

La actividad mental del pequeño hace que un medio ambiente suficiente se transforme en uno perfecto, es decir, convierte el fallo de adaptación en un éxito. Lo que libera a la madre de la necesidad de ser casi perfecta es la comprensión del pequeño (328) [4]. La madre-ambiente, se encarga del caos (del bebé) y la mente (del bebé) de las fallas de la madre. En estado de salud la mente no usurpa la función del medio (329) [4].

En la segunda fase, depresiva, el pensamiento ayuda a la residencia psiquesoma ante las fallas saludables del ambiente. En la primera fase, la angustia sin dolor, entre el sostén del gesto espontáneo, el círculo benigno, ayuda a ir creando un tiempo presente al habitar la psique al soma, haciendo Mí (self); al sostener un tiempo presente que hace pasado se sostiene el primer objeto, es decir el **objeto self transicional** (objeto que le da propiedad sobre el self). Si en la primera fase la madre-ambiente pensaba por él, ahora, en la segunda fase, ya piensa por sí mismo.

En la privación o enfermedad del ambiente, ante una escisión de la organización del yo-self rígida, con un mundo interior prematuro, las partes o los fragmentos no pueden ser pensados (catalogados, categorizados y cotejados); no se pueden unir, se tienen que estar manteniendo separados; se trata de un pensamiento en dos o por fragmentos. La unión implicaría la aniquilación, tienen que mantenerse separados, como es el caso de la dispersión de los agentes responsables. Se trata de una existencia predominantemente con el centro del self dedicado a estar separando los fragmentos para no pensarlos; lo impensable (trastorno psicossomático yoself); sin angustia (desorientado). **Algo que debió haber ocurrido en el ambiente, no ocurrió**; el grito del bebé no trajo el auxilio de una

persona.

En fase depresiva, en el caso de la vivencia de derrumbe, la mente, futuro pensamiento, en vez de ayudar a la residencia de la psique en el soma, como sucede en la salud, el pensamiento hace funciones de madre, entonces el centro del self se ubica en el pensamiento. “Se incrementa la necesidad de pensar [...] el pensar se convierte en una función esforzada” *”el funcionamiento mental se vuelve una cosa en sí”*; “la dependencia respecto de la mente y el pensar ocupó el lugar de la confianza en la madre suficientemente buena” “el pensar actúa como sustituto del cuidado materno y se desarrolla un falso self bajo la forma de un intelecto explotado” (257) [5]. **Se trata de un pensamiento portador de self, no de un pensamiento que facilita la residencia psique-soma.** La persona presenta en la intimidad pensamientos catastróficos, entonces eso que teme a futuro ya le ocurrió. Se trata de una existencia con el centro del self en el pensamiento; lo sólo pensable, con alteraciones en el mundo interior en la membrana yopiel que marca lo interior/exterior, con angustia con dolor.

El fundamento de mi ulterior estudio es, pues, la forma en que el bebé en desarrollo normalmente piensa y da la cabida a las fallas adaptativas, así como la forma en que una provisión ambiental atormentadora o no suficientemente buena explota el pensar del bebé y aún lo obliga a tomar el lugar de algún elemento del ambiente previsible promedio (258) [5].

Formas de pensamiento

Si ha sido sostenido el bebé creará el mundo interior o aparato para pensar. Funciona el mundo interior en la zona de experiencias intermedias, entre paradojas. Mundo interior con el verdadero y el falso self funcionando. Mundo interior con un objeto self transicional y un objeto transicional puesto que funciona el espacio potencial entre paradojas. Si funciona el espacio potencial de creatividad funcionan los fenómenos paradójicos y la tercera zona de experiencia; ambas zonas intermedias de experiencia. El objeto transicional no se encuentra bajo el dominio mágico como el objeto interno, ni está fuera de ese dominio como ocurre con la madre verdadera (27) [6]. Esta tercera zona de experiencia o zona intermedia entre la realidad psíquica y la realidad externa implica su referente en el vacío existencial en que se encuentra el bebé, en una relación unicorporal, como espacio potencial de creatividad en la medida que es sostenido. En la salud, la tercera zona se en-

cuenta siempre funcionando a la manera de una sublimación primitiva, zona de contemplación, de descanso, de espera, de referente de identidad existencial. El bebé aporta algo en la ilusión de ser él el creador del pecho (objetoyoself) eclipsando el vacío; la relacionalidad del yo en la fase depresiva cuando ya hay experiencias del ello, y de objeto transicional para compartir la cultura, indican el funcionamiento de la zona intermedia o tercera zona [6]. Clasificamos los pensamientos como sigue.

A) Pensamiento vivo: que facilita la residencia psique-soma o vida psicosomática que cataloga, categoriza y coteja. “De esta manera el pensar se genera como un aspecto de la imaginación creadora. Está al servicio de que sobreviva la experiencia de omnipotencia. Es un elemento de la integración” (189) [7].

B) Pensamientos oníricos latentes: siguiendo a Sigmund Freud son aquellos en los que opera la represión moderada (112) [8]. Cómo explica Strachey, Freud señaló a menudo que la elaboración secundaria forma parte del trabajo del sueño pero en su artículo Psicoanálisis para la enciclopedia de Marcuse, Freud, 1923, declaró de manera categórica que ese proceso ya no pertenece propiamente al trabajo del sueño (288) [9] y (236-237) [9]. “a los pensamientos oníricos latentes lo llamamos también, a causa de su vínculo con la vida de vigilia, restos diurnos” (237) [10].

C) Lo impensable (privación):

C1) Pensar en fragmentos (escisión múltiple): dispersión de los agentes responsables [11].

C2) Pensar dividido (escisión simple): los que comprenden y los que no comprenden; los buenos y los malos.... [11].

C3) Pensar escindido del psiquesoma: para evitar la invasión de los pensamientos. Los pensamientos son tratados como si fueran objetos malos internos. Dicho de otra manera el pensamiento se vuelve incompatible con la vida psicosomática.

C4) Sin pensamientos propios: es un resto del self de la madre [12].

D) Lo solo pensable:

D1) Madre muerta (la representación cae): su centro del self o su centro existencial en propuestas o en pensamientos del pasado perdido [11] [6].

D2) Miedo al derrumbe (deprivación de los controles): su self, su existencia centrada en el pensamiento. Su relación es con el pensamiento no con los objetos. Se puede tratar de pensamientos sobre el futuro catastrófico cuando se encuentra con el self íntimo [1] [4]. Los divide en cuatro: 1. El pensamiento intentando hacer psique (en vez de residencia psique soma), 2. Sin mente: se la vive organizando un tipo de ambiente intentando hacer psique, 3. Los pensamientos, catalogadores, como cuerpos extraños, 4. La mente ubicada en la cabeza (o en el estómago).

Tipos de psicoterapia para diferentes agonías primitivas

Winnicott distingue tres tipos de pacientes. Los pacientes psiconeuróticos o de la represión y los pacientes de la escisión que se pueden clasificar en dos formas: los de la posición depresiva (miedo al derrumbe) y los del sostén (ambiente de terror, amenaza con caer, los que caen o madre muerta). Otras maneras de referirlos son: los de la represión y los de la regresión, es decir los que necesitan poder organizar una regresión de forma sostenida. Los de deseo (neurosis) y los de la necesidad (agonías primitivas)[13] [14] [15].

A) Los **psiconeuróticos** (integran) cuyo eje es la represión en una relación triangular, con el manejo del encuadre, la interpretación vía la transferencia.

B) Los pacientes del análisis de la inquietud o **posición depresiva** (integran pero no de manera sostenida), de miedo al derrumbe, en quienes la escisión es entre el pensamiento y la residencia psique-soma. Son pacientes capaces de organizar una enfermedad, un duelo en una relación de dos, es decir con un grado de organización del yo self observador que les facilita movimientos regresivos aunque no de forma sostenida. Considerando que para Winnicott la regresión no es hacia los puntos libidinales o a las zonas erógenas como Sigmund Freud pensó en Tres ensayos de teoría sexual, la regresión es hacia la dependencia [16]. Cobra especial importancia el sostén del ambiente- la madre o el analista- en una situación en el tiempo. El objeto -madre o analista- sobrevive a la agresión o destrucción del niño o del paciente. “En la segunda categoría, el análisis de la posición depresiva, nos enfrentamos con la relación madre-niño, especialmente cerca del momento en que el término “destete” empieza a cobrar significado” [14].

C) En el tercer grupo **los del sostén**, en el cual la madre, el analista debe literalmente sostener (no integran). En propuestas de relación unipersonal, intersubjetivas. Las diferentes formas de escisión, con las dificultades para pensar y en el tiempo, son de la organización-desorganización del self. Son pacientes:

cuyo análisis debe enfrentarse con las primeras fases del desarrollo emocional antes y hasta la instauración de la personalidad como entidad, antes de la consecución del estado de unidad espacio-tiempo. La estructura personal todavía no está firmemente asentada. Con respecto a este tercer grupo, el énfasis recae en la dirección o control y a veces, durante largos períodos, hay que postergar la labor analítica corriente en beneficio del control (37) [14].

Dimensiona el marco terapéutico como sigue:

Al decir “marco” me refiero a la suma de todos los detalles del control. Aun así, hay una dosis básica de control en el análisis ordinario que es mas o menos aceptada por todos los analistas.

En la labor que estoy describiendo, el marco cobra mayor importancia que la interpretación. El énfasis se traslada de uno a otro.

El comportamiento del analista, representado por lo que he llamado “el marco”, por ser suficiente en lo que hace a la adaptación a la necesidad, es percibido gradualmente por el paciente como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero self pueda por fin correr los riesgos propio de empezar a experimentar la vida (394) [17].

Homero [18]

Acudió a la Clínica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana para psicoanalizarse a sus 27 años de edad. Quería conocer por qué no lograba legitimarse, es decir, porque a pesar de que tenía intereses y metas muy elevadas no podía traspasar el nivel de bachillerato. Me explicó en una sesión que legitimarse “es tener un aval”, en otra asociaba con “timar”. Además padecía de sonambulismo desde los 16 años; la primera vez que lo presentó fue en una ocasión que se quedó a dormir en casa de uno de sus tres amigos de la adolescencia con quienes había formado un grupo musical. Sus comunicaciones sobre el sonambulismo quedaban principalmente a nivel de la agonía, no sabía que había pasado, pero al descubrirse se impresionaba y además tenía taquicardia; podía despertarse y encontrar al hermano junto a él, éste le comentaba o no algo que Homero había dicho “en el trance”, o de repente estaba sentado sobre la cama y encontraba que se había quitado la camiseta. Cuando se despertaba en las noches y sentía que le faltaba el aire **se lo explicaba** como el recuerdo de que al nacer tuvo el cordón umbilical enredado en el cuello.

Se autorefiere, desde la primera entrevista, como inteligente, introspectivo, culto, poético, como autogestado. Siempre acompañado de una serie de movimientos corporales en sus sesiones. Los diferentes movimientos durante el discurso de Homero han sido llamativos. Homero suele hacer referencia a su cuerpo, su cuello, su tráquea, sus brazos y manos frecuentemente, así como su estómago, también a las demás partes de su cuerpo; su cuerpo erogenizado a la vez que en permanentemente agonía, a su decir siempre incomprendido por la analista y por el psicoanálisis. La psicoterapia duró cuatro años, el primero del sonambulismo y en las sesiones disociado, el segundo tiempo de cagado donde había desaparecido el sonambulismo y en el último año en ocasiones se refirió como más tranquilo y en las últimas vacaciones en vez de traer un sueño como era su costumbre reconoció, cosa rara en él, que el psicoanálisis le estaba ayudando. Clasificamos los movimientos de Homero durante las sesiones en las cinco categorías siguientes: a) los movimientos permanentes y constantes, como el estarse volteando de un lado a otro, sentarse sobre el diván, acostarse boca abajo, hacer ruido con sus dedos, estirarse; b) la necesidad imperiosa de mirarme y conocer y controlar todo el consultorio; c) en algunas sesiones del primer año, mostraba un comportamiento disociado, es decir, por una parte verbalizaba “ayúdeme doctora”, a la vez que con su cuerpo ágil me pedía que lo admirara y finalmente con su afecto impresionada que no pasaba nada. d) sesiones dramatizadas donde sus movimientos eran como los de un actor, él me explicaba por ejemplo que había hecho “una regresión de afectos”. e) sesiones en que se dormía. Fuera del sonambulismo, sus movimientos no son sintomáticos en su vida diaria, incluso sus movimientos los sublima; como además de ser un maestro responsable lo han asignado como director de los festejos en la escuela donde trabaja, el dirige, compone la música de la representación de la pastorela de Navidad y decide si quiere actuar o no dentro de ellas. Sus movimientos los comprendíamos como aspectos regresivos dentro del proceso analítico de los que se recuperaba después de las sesiones y continuaba con su vida. Él se percataba de lo raro, extraño de la regresión, cuando comentaba: “no sé por qué hago todo esto pero no es fingido”.

Otras manifestaciones en las sesiones fueron su nariz siempre tapada de forma que sus secreciones se escuchaban al respirar como una forma de manifestar todo lo que traía atorado; el médico le diagnosticó sinusitis. Eructos muy sonoros que trajo en algunas sesiones, los que al salir, como a los bebés, lo hacían sentirse mejor. En una segunda época de la psicoterapia el uso de la palabra “cagado” dentro de sus comunicaciones, a raíz

de que trajo el recuerdo “cagado ridículo”, palabra que después cambio por la de “carajo”. La dificultad para derramar lágrimas aún existiendo dolor o deseando llorar.

No derramaba lágrimas, se llenaba de aire que sacaba en forma de eructos, la nariz tapada con llanto atorado y con saliva, moviéndose constantemente, todo ello corresponde a la imagen de un bebé menor a los cuatro meses. Un recién nacido ante un ambiente violento y sexualizado, una madre indiferente resultando descuidado y abandonado. Unos padres sorprendidos por el embarazo; la madre en la adolescencia con 16 años y el padre con 23 años.

Su familia

Homero es el mayor de tres hermanos varones, se llevan tres años entre cada uno.

El padre de 50 años, hijo único, estudió secundaria, trabajaba como chofer repartidor en una empresa particular. Homero no sabe cómo es que decidió y pudo dejar la dependencia al alcohol. Siendo el padre un bebé, el abuelo lo llevó con Carmen, su primera esposa, y le dijo que se lo había encontrado en el basurero.

La madre de 45 años de edad estudió primaria. Se dedicaba al hogar. Homero la describió como gordita feliz deseando de bajar de peso pero nunca lográndolo. El abuelo materno al enterarse del embarazo, del que Homero fue el producto, la golpeó porque no estaba casada. Ella contaba con 16 y su esposo 23 años de edad. Su hermana (tía de Homero) pasó por las mismas circunstancias pero no fue golpeada, es más, al nacer, la hija fue adoptada por los abuelos como si fueran los padres.

Su hermano León que le sigue, de 24 años, había estudiado secundaria técnica y trabajaba como profesor de mecánica en una escuela secundaria y tenía novia.

Isaac el hermano menor había terminado la preparatoria y trabajaba en un despacho de arquitectos como dibujante. Lo ha ayudado con su ser sonámbulo.

El abuelo paterno, Luis, enviudó y se volvió a casar con una tía de la madre de Homero; pasando a ser tía y suegra de la madre del paciente. Es “muy alivianado”, llevó a Homero de niño a Veracruz, siendo el primer recuerdo agradable que Homero trajo a los dos años del análisis. Es religioso pero es más tolerante que su abuelo materno, es más flexible no solo con la religión sino con la vida en general.

La primera esposa del abuelo paterno “Carmen” le regaló al padre de Homero un Niño Jesús al que Homero siempre ha sentido terror. Herencia que Homero siente que no puede cargar. De esta abuela hay una foto en la sala de su casa junto a la de la virgen de Guadalupe.

La segunda esposa “tía y suegra de mi madre”, se burló de la madre de Homero cuando él, siendo niño, estaba lleno de caca.

El abuelo materno, Roberto, toca la guitarra sin haber estudiado música, ha grabado tres discos, uno de los cuales salió en un programa de televisión. Homero califica de intrascendente este logro: “ Ha grabado unos tres discos, sin difusión; el primero salió en un programa de T.V, ¡intrascendente! Es importante este comentario porque Homero de ser obrero pasó a ser profesor de música, es autodidacta y entre varios instrumentos que toca, la guitarra es su preferida y no reconoce esta identificación. De este abuelo refiere que pretende ser apegado a la escritura bíblica y a la religión católica, "pero es inconsistente en algunos aspectos o en muchos". Su abuelo opina que Dios ya lo sabe todo, incluso quién se va a salvar y quién no; Homero se pregunta entonces “¿Para qué esforzarse si Dios ya tiene todo asignado?, ¿tiene sentido el análisis?

Otros personajes significativos son **su tía y madrina Esperanza**, casada con “Juan el carnicero”. “ Es obsesiva y su familia programada para que les vaya mal, perdió todo en el juego y terminaron separándose”. Sus hijos Esperanza y Pedro pasaron momentos de la niñez con Homero. Pedro de niños sentía envidia de sus calificaciones. Su padre no es le biológico. En la actualidad de la psicoterapia Esperanza era madre soltera y su primo estaba casado con una hija y con problemas con el alcohol. Lo refiere como un don Juan. Homero se compara con Pedro y se autocalifica de castrado e histérico.

Primera sesión

Su reloj comenzó a sonar y con este ruido me explicó que los niños le habían quitado los botones y por eso sonaba. Me comentó en qué trabajaba, que no lograba legitimarse, aún teniendo intereses y metas muy elevadas, no había podido traspasar el nivel de bachillerato, debía materias. Además, agregó, desde los 16 años aproximadamente, se despertaba angustiado y “tengo sonambulismo”; hablaba de soledad, de que no tenía más que amigos mayores que él, “me siento viejo, aunque mis compañeros me dicen que soy joven”. Al hablar de sus noches de agonía y de su sonambulismo, jugaba con una pluma entre sus manos, y recordaba a los 12 años en que iba a la iglesia, la primera vez que se

masturbó: “yo no sabía que hacía, pero el sacerdote me dijo que estaba mal”; y luego recordó: “mi padre me encerró en un cuarto, y con un machete o no recuerdo con que me amenazó que si volvía a decirle mentiras a mi mamá me cortaba o las manos o los brazos”. Yo, mientras hacía este relato, comencé a sentir miedo, me preocupaba por comprender que traía entre las manos, con miedo pensé ¿un cuchillo?, buscando aclarar ¡súbitamente recordé que era una pluma! Este relato él lo hizo con la misma necesidad de impactar que lo caracterizó durante los 4 años de psicoterapia psicoanalítica y con su capacidad para pensar.

Sobre la vida de Homero

Su madre le decía que de niño que era bilioso porque hacía muchos corajes. Vivían en un lugar que contaba con sólo dos lugares y un baño. Hasta que Homero cumplió 16 años todos dormían en una misma habitación, en el otro cuarto la madre cocinaba. Homero me dijo: “quiero mencionar esa habitación, había luz, un cuarto donde dormían mis padres, estaban las literas, el lugar estaba lleno de imágenes, candelabros, o velas o como se diga, estaban prendidas, estaban por todas partes (me mira), sobretodo al lado de mis papás, olía a religión, había encajes para vestir al Niño Dios, la imagen en la que tengo proyectada tantos miedos, yo estaba cagado, ...al decir cagado tantas veces siento un ligero descanso”.

La siguiente viñeta es un testimonio de sus vivencias de hambre. Después de haber llegado 20 minutos tarde y de haber estado moviendo el moco que llenaba su nariz dijo: “creo que estoy salivando mucho, (viéndome de lado), tengo la nariz tapada y sueño, siento que me voy a ahogar en mi saliva, tengo sueño, me siento adormecido (se coloca del lado hacia mí). No me puedo entregar a este sueño, me da un poco de miedo dormirme, tengo la nariz tapada, la saliva se me hace charcos, de pronto siento oleadas intermitentes de sueño casi involuntarias”, al preguntarle el miedo a qué, contesta: “no sé, al cerrar mis ojos recordé las huellas que pintaron para los niños en el museo del Papalote, había que poner los pies sobre ellas, y no se, me perdí en el sueño”. En su primer año de vida los descuidos fueron tan importantes que su nariz se llenó de moco (llanto atorado), salivando y cagado. Su madre joven ante un embarazo imprevisto, golpeada por su propio padre y por su esposo, ¿cuándo llegaba a atender a su hijo este ya no podía recibir el alimento?

Homero recordó en varias ocasiones lo siguiente, “mientras desayunaba una mañana, era yo un hijo único aún, con un vaso azul con un café, tal vez dañino, algo se me atoró, y en

mi desesperación me movía (lo hace), comencé a mover el brazo de un lado hacia el otro (se mueve) y mi mamá se da cuenta y en vez de ayudarme se enoja ¡pinche escuincle! ¿que te pasa?, ¡se me atoró! ¿por qué no hablas?. Usted sabe doctora que tengo capacidad para hablar. No quiero ser injusto pero me zangoloteó. No lo había visto así hasta que llegue aquí. No estaba conforme con la violencia”.

El siguiente fragmento, también muestra el contexto de sus primeros años de vida, "anoche llegué a la casa y le pedí a mi mamá que me calentara el agua para las ocho y el agua no estaba en la lumbre y llegué molesto y le pregunté y me dice, “se me olvidó” ¡¡¡ son muchos olvidos no!!! (suena su nariz constantemente tapada en el primer año de la psicoterapia), ¿a ti no se te olvidan las cosas?, y puse el agua con indiferencia y pensé ¿no le importo o soy egoísta?, mi mamá puso su fe en mí y creía estar bien con mi mamá, pero pasaba el tiempo y no cumplía mis expectativas, ser psiquiatra, terminar la prepa, me da vergüenza (eructa), ahí viene algo (un gran eructo), le pido (eructa) que me tenga paciencia, no soy un buen paciente de psicoanálisis (eructa), puedo llorar, era un niño, entraba mi prima Esperanza (eructa) (intenta llorar), soy más tolerante, llevo unos meses acá, ¿por qué no lloro? (se chupa los dedos), quiero llorar como bebé, si puedo, usted no me está diciendo nada, sólo soy un bebé, ¿por qué me debo comportar como alguien más grande?, quiero mucho a mi prima Esperanza ella me ayudó a recordar (eructa), estoy sacando mi lengua tratando de tomar leche pero parece que no alcanzo”.

Como su padre golpeaba a su mamá, siendo un niño de brazos, su madre un día lo cargó y decidió irse de la casa. Se iba a trabajar, se preguntó Homero si tal vez a una casa en la colonia Polanco. Esta actitud tan decidida de su madre llevó a que el padre a pesar de continuar siendo rudo y de seguir tomando no la volviera a golpear.

Cuando era niño siempre tenía la sensación de que sus papás lo iban a abandonar. En una ocasión se quedó llorando, la puerta tenía sus ventanitas, esperaba ver a su mamá pero no la veía, se bajó, vio el moisés rosa, “Cuando mi hermano iba a nacer me hacían enojar mucho diciéndome que iba a ser niña y yo me imaginaba el rosa y no sé si le compraron algo rosa o me lo dijeron tanto, la cosa es que me fui hacia el moisés, ¿acaso no querían que mi hermano fuera niña?, Y le dije: “manito nos dejó mi mamá”, yo tenía tres o cuatro años, no sé, tres, ¡ah sí!, yo creo que fantaseaba mucho que me iban a abandonar”.

Varios más fueron los sucesos en los que se le perdía su madre, sus padres o sus cosas importantes. A los 4 años él tenía un juguete, un tigre y una mañana ya no estaba le dije-

ron que se perdió o que lo robaron. Un 24 de diciembre compraron una botella de rom-pope, al día siguiente cuando se despertó, ya no estaba, la habían cambiado por una de sidra, me dijo: “era obvio que no había dinero para las dos botellas”, “también desapareció cuando yo estaba dormido”. Cosas valiosas como es su botella, se le perdían estando dormido, “¿cómo dormirse?, ¡si ni dormido estoy protegido!”. En el lugar de su botella aparece la de su padre, los problemas infantiles de su padre se actualizan y confunden con los de Homero, apareciendo una vez más descuidado. En otra ocasión relató: “yo estoy pegado junto a un aparador de carne viendo volar las moscas, volteo y mi mamá no está, veo sólo manchones, gente que no me importa, ¿dónde hijos está mi mamá chingado?!!! Estoy llorando. Todo esto debió haber ocurrido en unos instantes, no sé si me dijo tontito, ¿no me oías?, no sé si fue así pero yo me sentía ridículo. Me fui con ella”. Comunicaba que siempre sintió miedo de que lo fueran abandonar. Recordó que cerca de los 10 años: “estábamos en Guanajuato, de paseo, es de noche, había mucha gente en la ciudad. Mis padres ocupados, se detienen porque hay una tienda de baterías de cocina, a mi me sueña mejor baterías de música. Entramos, estoy viendo lo que a ellos les interesaba. Me quedé viendo, volteo, otra vez manchones, gentes, aluminio, ¡qué me importa! ¿dónde están mis padres? Salgo a la calle, sólo son unos pasitos, y miro hacia la esquina, no sé qué calle, en dónde están las momias, acá también hay momias, las del Carmen. Voy corriendo, en la esquina los encuentro. En ese momento no me preguntan, porque no se dieron cuenta de que no voy con ellos, creo que ellos creen que yo sé ir con ellos”.

Su madre los bañaba a él y a su hermano León con sus grandes y bellos senos al aire, se cubría la parte inferior de su cuerpo, mientras él percibía un ojo por arriba de la ventana, como un ojo dentro de un triángulo ¿el ojo de Dios?, ya luego la madre los secaba, los vestía y ella entraba a bañarse. Lo estuvimos reelaborando, las viñetas transcurrían así:

“Yo me acuerdo que mi mamá nos esta bañando reclinada. Está bañando a León, se quita el brasier, creo que se siente más libre. Nos enjuaga a ambos y ahora se va a bañar ella. Concluyo que luego se baña. Puedo imaginar el pubis pero no sé más de él”.

Lo que sigue lo relata primero como percepción, en otra ocasión como sueño. La percepción le indica que arriba de la puerta del baño hay un ojo rodeado de un triángulo, “recuerdo el sueño yo caminando por pasillos. Luces que se translucen, y dentro un monstruo, como relámpagos. Se ve un monstruo con ese ojo. Yo ya lo asocié con un pecho de mi mamá. Yo voy a ese baño donde le vi los pechos a mi madre, pero hay soledad, miedo,

extrañeza, ¡hay truenos!, me jala, me da miedo, quiero ir. Paradójicamente estaba yo yendo hacia el baño, hacia ese ojo. Llegaba con la curiosidad pero me paralizaba este miedo. Quiero gritar. Puedo recordarlo”.

El pecho de la madre tan necesitado, incluso para subsistir, y tan cargado (cagado) de incesto. Todo indica que quien ose mirar ese pecho será castigado con la ceguera, el sonambulismo, en un momento lo explicó : “al estar sonámbulo no me permito abrir los ojos”.

En un segundo tiempo de la psicoterapia recordó: "estoy desnudo, estoy embarrado de caca y mi mamá me limpia y está avergonzada, yo lloro, me pega, siento vergüenza (hace como que llora pero no derrama lágrimas), y mi mamá me pega y su tía se está burlando de ella y pone a mi mamá en ridículo, creo que tengo dos o tres años, yo esperaba que mi mamá pasara por encima de su tía, le reprocho no haberle reprochado, ¿cómo es que mi papá le pegaba a mi mamá? ¿por qué? (se sienta sobre el diván)”.

Él tuvo su sábana de algodón que le ayudaba a llorar sin que se dieran cuenta sus papas. Su sábana le hacía sentir su calor, le gustaba porque lo tranquilizaba, se tapaba con ella aunque no hubiera necesidad. Cuando era niño sentía que su madre y él eran una bonita pareja, pero que de pronto lo traicionaba “gacho”.

Comunicó el recuerdo de niño cuando su padre lo encerró en un cuarto y lo amenazó, no recordaba bien si con un machete, que si le volvía a decir mentiras a su mamá le cortaba o las manos o los brazos. En otra vivencia teniendo cinco años, su padre lo llevó a la tienda de la esquina y lo puso a hablar por teléfono con una persona de la Nasa, él se sintió muy contento y orgulloso de este episodio. En sus recuerdos llaman la atención las vivencias con(trastantes) contradictorias, por un lado la madre cuya indiferencia lo coloca(ba) ante descuidos de sobrevivencia y de afecto y por el otro una madre seductora. Un padre con una presencia amenazante, que lo golpea, los ridiculiza y por otra parte le genera la ilusión de poder hablar con la Nasa.

A los cinco años se percató de la diferencia de los sexos, él ya sabía que las mujeres no tenían pene porque ya había visto a su prima Wendy. En una ocasión sus tías le bajaron el pantalón a su primo y decían: “mira el tilín”. En otro momento él, en venganza, por lo que le habían hecho a su primo le pego a Nancy. También se identifica con el agresor cuando amarró a Isaac, como su padre se lo hacía; esta escena el paciente la tenía olvi-

dada pero su hermano se lo recordó; de esto él se sentía muy mal. Hay otros episodios que refirió donde fue él quien maltrato a sus hermanos pero no los quiso relatar.

De niño era identificado como parlanchín e inteligente, incluso a veces resultaba ser especial. En la primaria hubo un niño José Luis que era bueno en matemáticas y como Homero “era chorero”, hacían equipo, se ayudaban; era, a decir de Homero, un pacto no hablado. Esta relación les ayudó a mantener la imagen de cerebros. Desde la primaria Homero generaba ese ambiente donde era mirado y admirado y que en la actualidad de la psicoterapia genera en sus clases de la carrera de psicología que se encontraba estudiando. Ya fuera por un comentario que hacía al participar en alguna clase o porque se acercaba a algún profesor a cuestionarle algo de tipo intelectual.

Su centro del self en el pensamiento. Piensa disociado de la vida psicósomática

Durante el primer año de psicoterapia presentó sesiones en las que se encontraba disociado: con su cuerpo en constante movimiento buscaba ser admirado, ser auxiliado y a la vez el rechazo que provocaba. Sesiones disociadas que en ocasiones me provocaba miedo. En dos ocasiones llegué a presentar letargo. Verbalizaba “ayúdeme doctora”, a la vez que con su cuerpo ágil me pedía que lo admirara y finalmente con su afecto impresionada que no pasaba nada. Homero se colocaba como auto gestado, y así lo comunicaba, no necesitado de nada ni de nadie.

Ya puede pensar y soñar haciendo vida psicósomática

El sonambulismo le apareció a los 16 años. Sus relatos sobre el sonambulismo quedaban principalmente a nivel de la agonía, no sabía qué había pasado, pero al descubrirse se impresionaba de dónde estaba y tenía taquicardia, por ejemplo, al despertar se encontraba el hermano junto a él o súbitamente se descubría sentado sobre la cama y encontraba que se había quitado la camiseta. El relato más detallado lo realizó cuando psíquicamente organizó una regresión a su ser sonámbulo:

“Ayer fue mi primer sonambulismo solitario después de casi un año y meses de no haberlo tenido, quiero creer que ahora nadie se dio cuenta; no le puedo relatar con una secuencia, lo cierto es que era difícil percatarme. No logro darme cuenta de nada, quizás **como flotando**, pero ya estoy muerto o como muriendo. No me doy cuenta, todo pasa rapidísimo no logro orientarme. Una sensación de muerte parado en mi cama, creo que grito a Dios y digo ¡la muerte no la muerte no! y cuando me doy cuenta estoy

frente a la ventana, abro la ventila. Al gritar me sujeté de algo, pero no estaba tan angustiado ni con taquicardia. Me volví a la cama”.

Mientras que en los dos primeros años sobresalió la tendencia a colocarse como abandonado, no querido, despreciado por la terapeuta y así lo llegaba a expresar, a raíz de que desapareció el sonambulismo es él quien me abandona. Dentro de la gran variedad de sus movimientos adoptó una nueva postura, deja colgar su cabeza del diván, y le comento que llevaba ocho meses, a raíz de su mejoría, en que había colocado todo al revés. En una **transferencia en dependencia** podía colocar todo boca arriba, boca abajo, llegar a la hora que quería y el marco terapéutico y el terapeuta sobrevivían. Se podía dejar caer tanto en los brazos del terapeuta, como en el ambiente (marco) del proceso y todo sobrevivía; había espacio para hacer transiciones entre paradojas: desaparecía con la posibilidad de aparecer y aparecía con la potencialidad de desaparecer, a la manera del juego del Fort Da. Un espacio terapéutico destruible y gastable como lo es el objeto transicional.

No sólo mejoró el sonambulismo, sino también su nariz tapada, de esto último no era tan consciente. En relación a su mejoría, me explicó:

"poco antes de tener aquella pesadilla que me dejó tan alterado, ¿se acuerda?, aquella de un hombre tratando de copular, del toro tratando de encontrar una salida, dos días antes de ese, ¡he estado soñando diario! y ¿qué tiene de maravilloso, de extraño? porque siento, considero yo, que quizás estoy recordando mas lo que sueño, y aunque son pesadillezcós, este soñar y recordar lo que sueño es un avance en mi ser sonámbulo. Considero que sueño y recuerdo quedando en sustitución de mi sonambulismo en que yo me despertaba aterrado sin poder recordar. Son pesadillezcós pero creo que es un avance de poder trabajarlo aquí. Es como no cerrar los ojos. Al estar sonámbulo no me permito abrir los ojos. Ahora veo cosas aterradoras pero las puedo venir a trabajar o las trabajo yo solo también. A mí la verdad si me ayuda. Siento que mis sueños, con personajes diferentes, se parecen a mis pesadillas de mi infancia. Es como los personajes de Shakespeare con ropa actual, pero el argumento es el mismo, al menos el terror, como lo infantil ”.

Homero hizo sueños antes de la mejoría del sonambulismo durante las separaciones por las vacaciones en la psicoterapia.

Reelaborando este miedo a ser abandonado, hacia el cuarto año de análisis, tuvo una regresión y reapareció el sonambulismo una noche; él lo calificó como “un lapso de sonambulismo, casi insignificante que no llegó a fraguar”:

“de alguna manera me asusta, si bien es cierto, el trance no fue aterrador, carajo, como se lo había dicho, esos trances sonámbulos eran con mucha angustia y a veces aterradores. Puse mucho énfasis en mi hermano León y no sé por qué. Hablamos del moisés, pero no sé por qué tan insistente con León ese trance. León tan necesitado ahora de mi ayuda pero con quien tuve rivalidad. ¿Quizás mi gripa como un llanto? El llanto contenido y la gripa que viene. ¡Quisiera que entendiera, ¡carajo! Así es que mientras estaba en ese trancesillo le decía: prende la luz, todo está bien. Se quedó su novia y él se quedó conmigo, no acostumbra. Aún que estuve sonámbulo me seguí alerta y ya luego sentí vergüenza. Ya después durante el día me recordé y me disgustó. Me he preguntado por qué seguir viniendo aquí. Fue vergonzoso. Hubiera preferido. Cuando empezó a pasarme no quería estar solo, ahora es al revés. Finalmente he venido aquí esta tarde”.

Sonambulismo: ¿neurosis histérica conversiva o miedo al derrumbe?

El caso de Homero puede pensarse inicialmente como una **neurosis histérica conversiva**, como “fantasías proyectadas sobre la motilidad”(207) [19]; pero siguiendo a Winnicott visualizamos otra perspectiva donde no hay fantasías sobre el sonambulismo, hay una falla en el mecanismo de la represión; durante el proceso de la psicoterapia psicoanalítica se observa un tránsito desde el **sonambulismo** (agonía primitiva), pasando por la **pesadilla** (deseo con angustia de castración, histeria), hasta la posibilidad de **soñar y recordar los sueños**.

1. El sonambulismo: agonía primitiva

En las sesiones del primer año, Homero se mostraba escindido:

- En lo verbal pedía ayuda :“¡ayúdeme doctora!”.
- Con su cuerpo, en movimientos similares a un bebé que erotiza la musculatura, llamaba a ser admirado al menos mirado.
- Con el afecto de indiferencia de no pasa nada.

Estas sesiones escindidas provocaban incluso miedo en la psicoterapeuta. Aquí, la **escisión** operaba como defensa primitiva contra el **miedo al derrumbe** ya vivido, y que se reactualizaba en la transferencia. La agonía del sonambulismo no podía conducir a rastros de este afecto como sucede con otros afectos incluso como en la angustia.

La diferencia con la histeria es importante:

- En el **ataque conversivo histérico** predomina la **represión**.
- En el **miedo al derrumbe**, en cambio, predomina la **escisión** no del yo, sino de la **organización del self**.

Freud explica que en el síntoma histérico hay identificaciones múltiples y simultáneas:

Un síntoma histérico es la expresión de una fantasía sexual inconsciente masculina, por una parte, y femenina por la otra[...] en un caso observado por mí, con una mano aprieta el vestido contra el vientre (en papel de mujer), y con la otra intenta arrancarla (en papel de varón). Esta simultaneidad contradictoria [de identificaciones] da razón, en buena parte, del carácter incomprensible de la situación, empero tan plásticamente figurada en el ataque, y es por eso adecuadísima para ocultar la fantasía inconsciente eficaz (146-147) [20].

En Homero, en cambio, no había espacio para la formación de fantasías que facilitara transiciones durante los episodios con sonambulismo.

2. La pesadilla: transición hacia el movimiento histérico. Relación entre dos (con Dios)

Posteriormente, Homero relató pesadillas: un hombre tratando de copular, un toro buscando salida. Estas escenas mostraban el pasaje del **estado de agonía primitiva** del sonambulismo a la **angustia de castración** en la pesadilla.

Él mismo lo describía:

“No logro darme cuenta de nada... todo pasa rapidísimo... una sensación de muerte parado en mi cama... creo que grito a Dios: ¡la muerte no, la muerte no! y cuando me doy cuenta estoy frente a la ventana, abro la ventila”.

En este punto ya había un **espacio transicional** y un **objeto self reflexivo**, lo que permitió un cambio fundamental: del trance aterrador y sin recuerdo, a **soñar pesadillas y recordarlas**.

Freud ya había señalado que “a menudo un sueño sustituye a un ataque” (207) [19]. Así, el sueño se vuelve una vía para tramitar el conflicto neurótico, comprometiendo los nexos entre inconsciente, represión, afecto y recuerdo.

3. Soñar y recordar: trasfondo edípico. Relación entre tres

En esta fase, los contenidos de los sueños remiten a la dinámica del **Complejo de Edipo**:

- **Deseo de eliminar al padre** como rival ante la madre.
- **Angustia de castración** como castigo por este deseo.
- **Ambivalencia edípica**: ternura y odio hacia el padre.

Freud explica que bajo represión quedan tanto el odio como el enamoramiento hacia el padre, con un matiz distinto:

En cierto momento el niño comprende que el intento de eliminar al padre como rival sería castigado por él mediante la castración (181) [21].

Y agrega:

Así caen bajo la represión ambas mociones, odio al padre y enamoramiento de él. Hay una cierta diferencia psicológica, consistente en que el odio al padre es resignado a consecuencia de la angustia frente a un peligro exterior (la castración); en cambio, el enamoramiento del padre es tratado como un peligro pulsional interior, que, empero, se remonta en el fondo también a idéntico peligro exterior. La angustia frente al padre es lo que vuelve inadmisibile el odio a él; la castración es terrorífica, tanto en su condición de castigo como en la de precio del amor (181) [21].

El contenido de la representación de eliminar al padre se reprime, pero la investidura afectiva se conserva y puede transformarse en conversión somática o en fobia, como en el caso del pequeño Juanito.

También en los ataques de Dostoievski observa Freud cómo el síntoma funciona como identificación con el padre, al precio de un castigo:

Los ataques de Dostoievsky que cobran el carácter epiléptico, siguen significando la identificación-padre a guisa de castigo, es cierto, pero se han vuelto terribles, como lo fue la propia muerte terrorífica del padre (183) [21].

CONCLUSIONES

Homero transita durante el proceso de la psicoterapia psicoanalítica desde la agonía primitiva de aniquilación, de lucha por existir: “como flotando, muerto o como muriendo”, hacia un espacio psíquico transicional en el que se juega el deseo, la angustia de castración, la fantasía e imaginación bajo el imperio de la represión.

Se explica en el segundo tiempo del sonambulismo, la de la pesadilla, el cuerposoma como flotando y una sensación de vergüenza ante un self lastimado. Se puede distinguir el afecto del cuerpo afectado (agonía), de las sensaciones ligadas a la sensorialidad con la doble función: psíquica y fisiológica, de los sentimientos que implican una elevación del ser con un olvido temporal de la sensorialidad y la necesidad; con la posibilidad de dejar a un lado todas las angustias asociadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión.

Homero exitoso en su self profesional sufría en su ser íntimo durante el estado del dormir soñar. Su vida cotidiana se encontraba centrada en el pensamiento, durante la psicoterapia transitó de lo impensable del sonambulismo al pensamiento onírico latente y al pensamiento vivo con vida psicósomática. Transicionó de la necesidad existencial al deseo; de la sobrevivencia del self y del objeto, al uso del objeto y de la psicoterapeuta mediante el sostén en **la transferencia en dependencia**. Para Winnicott desde el bebé en la primera fase del desarrollo emocional primitivo no hay un planteamiento desde las pulsiones sino desde una pareja de crianza sostenida por los efectos de seguridad; es en la segunda fase, la depresiva, que hay experiencias del ello.

Homero quien a pesar de que durante la psicoterapia experimentó privaciones del primer año de vida, resultó interesante que el centro del self se localizaba en el pensamiento escindido de la vida psicósomática como ocurre mas bien en la fase depresiva como miedo al derrumbe ante la privación de los controles.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] WINNICOTT, D.W. (1963). El miedo al derrumbe. En Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [2] GREEN, A. (1973). El discurso vivo. Una concepción psicoanalítica del afecto. Valencia: Promolibro, 1998.
- [3] FREGE, GOTTLIEB (1918-1919). El pensamiento. Una investigación lógica. En: Escritos lógico-filosóficos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Colihue, 2017.
- [4] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [5] WINNICOTT, D.W. (1968). El pensar y la formación de símbolos. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993. [3] WINNICOTT, D.W. (1949). La mente y su relación con el psiquesoma. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012
- [6] WINNICOTT, D.W. (1953). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En: Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1971.
- [7] WINNICOTT, D.W. (1965). Nuevos esclarecimientos sobre el pensar de los niños. En: Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [8] FREUD, S. (1923[1922]). Nota de Strachey, J. Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños. O.C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [9] FREUD, S. (1913). Nota de Strachey, J. Un sueño como pieza probatoria. O.C. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- [10] FREUD, S. (1923[1922]). Nota de Strachey, J. Dos artículos de enciclopedia: psicoanálisis y teoría de la libido. O.C. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- [11] WINNICOTT, D.W. (1964). El trastorno psicossomático. I. Aspectos positivos y negativos. 1964. II. Nota adicional sobre el trastorno psicossomático, (1969). Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [12] WINNICOTT, D.W. (1948). Reparación con respecto a la organización antidepresiva de la madre. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa, 2012.
- [13] WINNICOTT, D.W. (1945). Desarrollo emocional primitivo. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.
- [14] WINNICOTT, D.W. (1954). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.

- [15] WINNICOTT, D.W. (1960). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- [16] WINNICOTT, D.W., (1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [17] WINNICOTT, D.W., (1955-1956). Variedades clínicas de la transferencia. En: Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Espasa Libros, 2012.
- [18] RABADÁN, F.C. (1997). Una forma predominante de manifestarse la transferencia en acting out, o las vicisitudes del narcisismo en un caso con sonambulismo. Director: Fernando Cesarman. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana, APM.
- [19] FREUD, S. (1909)[1908]). Apreciaciones generales sobre el ataque histérico. O.C. IX, Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [20] FREUD, S. (1908). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. O.C. IX, Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [21] FREUD, S. (1928[1927]). Dostoievsky y el parricidio. O.C. XXI, Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

LA DIGESTIÓN DEL TRAUMA: INTERSECCIONES ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LA MEDICINA SOBRE LAS PARTICULARIDADES PSÍQUICAS DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL

DIEGO ROCHA VADILLO

Licenciado en Psicología. Maestrando en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Psicoterapeuta en clínica privada.

Recepción: 06 de noviembre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

RESUMEN

Este trabajo explora la dispepsia funcional como un trastorno digestivo que, pese a carecer de causa orgánica clara, revela una compleja dimensión psíquica cuando se aborda desde la perspectiva psicoanalítica. A partir de Freud y de autores como Winnicott, Green, McDougall, Garma y Chiozza, El objetivo es analizar cómo la simbolización y la represión fallida pueden convertir al aparato digestivo en escenario de conflictos no elaborados. Se propone abrir un diálogo entre la medicina y el psicoanálisis para pensar la dispepsia funcional no solo como síntoma corporal, sino como formación sintomática donde pulsión, cuerpo y trauma se entrecruzan. Se propone continuar esta línea con estudios clínicos que permitan precisar las particularidades subjetivas de este padecimiento.

PALABRAS CLAVE: Dispepsia, trauma, simbolizar, pulsión, digestión, represión.

SUMMARY

This paper explores functional dyspepsia as a digestive disorder which, despite lacking an identifiable organic cause, reveals a complex psychic dimension when approached through psychoanalytic theory. Drawing on Freud and authors such as Winnicott, Green, McDougall, Garma and Chiozza, it analyses how failed symbolization and repression may turn the digestive system into the stage for unprocessed conflicts. The aim is to open a dialogue between medicine and psychoanalysis to consider functional dyspepsia not only as a bodily symptom but as a symptom formation in which drive, body and trauma intersect. The paper proposes continuing this line of inquiry through clinical case studies to clarify the subjective particularities of this condition.

RÉSUMÉ

Ce travail explore la dyspepsie fonctionnelle comme un trouble digestif qui, bien qu'il ne présente pas de cause organique claire, révèle une dimension psychique complexe lorsqu'il est abordé sous l'angle psychanalytique. En s'appuyant sur Freud ainsi que sur Winnicott, Green, McDougall, Garma et Chiozza, il analyse comment l'échec de la symbolisation et de la répression peut transformer l'appareil digestif en scène de conflits non élaborés. L'objectif est d'ouvrir un dialogue entre la médecine et la psychanalyse pour penser la dyspepsie fonctionnelle non seulement comme un symptôme corporel mais comme une formation symptomatique où pulsion, corps et trauma s'entrelacent. Il est proposé de poursuivre cette voie par des études de cas cliniques afin de mieux saisir les particularités subjectives de ce trouble.

INTRODUCCIÓN

La dispepsia, también conocida comúnmente como indigestión, está descrita como una sensación de dolor o malestar en la parte superior del abdomen y que se describe como inflamación, saciedad precoz, gases y ardor estomacal. Se trata de una afección que por sí sola no refiere un problema serio de salud o una enfermedad grave y constituye uno de los padecimientos más comunes en la población, ya que esta se presenta generalmente debido a malas conductas y hábitos alimenticios.

Por otra parte, nos podemos encontrar que en este padecimiento existen dos formas de tipificar la dispepsia, tenemos, por un lado, aquellas que se denominan agudas, asociadas a procesos ulcerosos, derivados de enfermedades y patologías, algunas graves, como el cáncer de estómago o de esófago, incluso se puede experimentar dispepsia en lugar de dolor torácico cuando se está teniendo un infarto de miocardio o de angina. Otras causas de esta índole son el vaciamiento gástrico retardado, consumo de medicamentos, enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis, úlcera gastroduodenal e infección por *helicobacter pylori*. Toda esta categoría de dispepsia aguda constituye claramente la presencia de una afección o afecciones de carácter meramente médico-biológico, causa y efecto, acción y reacción del cuerpo ante enfermedades e ingestas a las que podríamos denominar como orgánicas, exentas del carácter psíquico. Sin embargo, ocurre una cuestión que nos llama la atención a nosotros los investigadores de los procesos psíquicos, hablamos de la dispepsia funcional: sucede que existe otra categoría, una que carece de causas orgánicas, que no corresponde como una reacción a otras enfermedades. Es en esta ausencia de enfermedades adyacentes y excesos de síntomas donde el psicoanálisis entra en escena a cuestionar la naturaleza somática de la enfermedad. Hablar sobre la posibili-

dad de correlacionar un padecimiento como este con la presencia de factores influyentes de constitución psíquica, como psicoanalistas, nos es posible y más aún, es un lugar del cual mucho podríamos decir, teorizar o simplemente opinar y lo justificamos con uno de los conceptos más importantes del psicoanálisis: la pulsión y el gran puente que erige entre la psique y el soma. Aclaramos que no se trata de un descubrimiento o de una cuestión que hable de algo completamente nuevo puesto que mucho se ha dicho hasta el momento sobre las enfermedades caracterizadas de funcionales y su estrecha relación con la actividad psíquica, la represión y las complicaciones relacionadas a la simbolización del trauma. [1]

El objetivo de entrar en contacto con la dispepsia funcional desde una perspectiva psicoanalítica es identificar sus particularidades clínicas y diferenciarla de otras manifestaciones psicósomáticas con expresión gastrointestinal, investigar la naturaleza de sus síntomas a partir de los conceptos fundamentales de la teoría psicoanalítica y contribuir a una lectura subjetivante del cuerpo enfermo, allí donde la medicina funcional encuentra una convergencia en su comprensión etiológica.

Dicho lo anterior, nos es lícito plantearnos ¿de qué manera puede el psicoanálisis ofrecer una comprensión diferencial de la dispepsia funcional como formación sintomática en el límite entre lo somático y lo psíquico, en contraste con otras patologías gastrointestinales de origen psicósomático? y bajo este diálogo entre la medicina y el psicoanálisis ¿Qué aportes específicos puede ofrecer el psicoanálisis a la comprensión y abordaje clínico de la dispepsia funcional, en diálogo complementario con la perspectiva médica?

MARCO TEÓRICO

Antecedentes conceptuales de la clínica de las enfermedades funcionales

Consideramos necesario detenernos en el análisis del concepto de “funcional” en los trastornos descritos por la medicina, ya que se trata de una categoría que no proviene del psicoanálisis ni de su lógica clínica, sino que obedece a una clasificación basada en la ausencia de hallazgos orgánicos estructurales. No obstante, veremos que Freud, desde finales del siglo XIX, abordó muchos de estos cuadros sintomáticos, particularmente aquellos que hoy denominaríamos funcionales desde una perspectiva completamente distinta, anclada en la economía psíquica, la represión y la conversión somática. Lo que para la medicina es un fallo del funcionamiento, para el psicoanálisis puede ser un síntoma con valor estructurante, portador de sentido inconsciente.

A partir de Freud y de otros desarrollos teóricos posteriores como los de Donald Winnicott, André Green y Joyce McDougall se han elaborado lecturas más complejas y subjetivantes del cuerpo enfermo, que permiten pensar los llamados trastornos funcionales no solo como fallas fisiológicas, sino como formaciones sintomáticas en la frontera entre lo somático y lo psíquico. En el presente trabajo nos proponemos retomar y conectar estas aportaciones para trazar un recorrido teórico-clínico que dialogue con la medicina contemporánea y sus criterios diagnósticos.

Desde la antigüedad, tanto la medicina como los discursos sobre el alma han intentado dar sentido a enfermedades que escapan a toda explicación visible. Síntomas que surgen de manera abrupta, sin lesión aparente, han sido históricamente atribuidos a fuerzas sobrenaturales: posesiones demoníacas, castigos divinos o maldiciones. Estas concepciones no solo responden a la falta de conocimiento médico, sino también a la estructura simbólica de cada época. Como señala Michel Foucault en *Historia de la locura en la época clásica* (1961), las sociedades tienden a excluir aquello que no comprenden, y muchas veces lo hacen mediante la patologización, la criminalización o el confinamiento.[2]

Uno de los motivos por los que antiguamente se comprendía tan poco sobre ciertas enfermedades es, efectivamente, la limitación técnica. La identificación del bacilo de Koch en 1882, gracias al desarrollo del microscopio, permitió por primera vez distinguir la tuberculosis como entidad bacteriana. Del mismo modo, el agente causal de la sífilis fue identificado en 1905, con el descubrimiento del *Treponema pallidum*. Estas demoras reflejan que muchas enfermedades hoy bien definidas fueron durante siglos clasificadas erróneamente como desórdenes morales, degeneraciones del carácter o castigos divinos.

Pero más allá de las limitaciones técnicas, se hace evidente el peso de la cultura en la construcción del concepto de enfermedad. Incluso cuando clínicos como Philippe Pinel (finales del siglo XVIII) o Jean-Étienne Esquirol (siglo XIX) comenzaron a sistematizar las enfermedades mentales desde una perspectiva racionalista, el imaginario colectivo seguía viendo en la locura, la histeria o la epilepsia manifestaciones de herejía, brujería o corrupción moral. Esta tensión entre el saber clínico y las matrices culturales ha dejado huellas persistentes en la forma en que se abordan ciertos padecimientos.

El caso de la psicosis resulta paradigmático: pese a los avances en la nosografía psiquiátrica y las aportaciones estructurales del psicoanálisis, las personas psicóticas siguen siendo objeto de exclusión, medicalización forzada y confinamiento institucional, muchas veces más allá de cualquier lógica clínica. En este sentido, podríamos decir que la historia

de la medicina está atravesada por un doble movimiento: por un lado, el desarrollo del conocimiento y las tecnologías diagnósticas; por el otro, la persistencia de mecanismos de exclusión frente a lo que no puede ser simbolizado, normado o representado en términos racionales.

La indigestión del trauma

Freud nos ha dado ya las bases fundamentales para comprender que los síntomas físicos sin aparente origen orgánico no responden a una cuestión mágica o de carácter místico, de hecho, hemos aprendido que en muchos casos estos síntomas se relacionan profundamente con procesos psíquicos, represión y la forma en la que se procesan los traumas. Observamos pacientes que presentan padecimientos físicos como dolores, parálisis, náuseas, vómitos, etc. Sin aparente causa y que corresponden a representaciones desplazadas de conflictos afectivos no elaborados. Así en *Estudios Sobre la Histeria* nace el concepto de conversión histérica, donde un afecto reprimido retorna en el cuerpo.[3]

Más adelante, en el recorrido a través de la obra de Freud encontramos en *Las pulsiones y sus Destinos* la descripción conceptual de la pulsión, que nos remite precisamente a esta frontera que hay entre el psiquismo y el soma: cuando la tramitación psíquica fracasa las pulsiones se pueden expresar por la vía somática [4]. Esto nos prepara el terreno para pensar los síntomas que se observan en la dispepsia funcional desde el modelo pulsional. Siguiendo este camino, recordemos que los síntomas tienen una función fundamental, en cierta forma tildada de mediadora en la convergencia de un compromiso entre el Yo y el Ello; una formación sustitutiva de las pulsiones provenientes del ello que a su vez satisface a la defensa, o bien, los intereses del Yo. [5]

Por último, Freud nos ofrece en *Tres ensayos sobre teoría sexual* una revisión no solo de las pulsiones sexuales, sino que también del cuerpo como espacio libidinal, es decir, como territorio en el que lo psíquico se inscribe desde los primeros momentos de la vida. Lejos de plantear un reduccionismo sobre la sexualidad a lo genital y la reproducción, nos señala que existe una sexualidad infantil que se manifiesta en diversas zonas del cuerpo que apuntan a la satisfacción y el placer, por ejemplo, la boca, el ano, la piel, entre otras. Estas zonas erógenas descritas a partir de la observación clínica de la succión, la deposición de heces y la manipulación corporal no tienen inicialmente un objeto sexual, pero sí constituyen fuentes de excitación que marcan la economía pulsional del sujeto. El aparato digestivo, en tanto involucrado en la oralidad y la analidad, se configura, así como lugar privilegiado para la expresión somática del conflicto psíquico cuando éste no puede ser

tramitado por vías simbólicas. Freud introduce además la noción de fijación y regresión, aludiendo a cómo ciertas zonas corporales pueden quedar marcadas por conflictos no resueltos y luego ser reactivadas en la vida adulta, en forma de síntomas corporales funcionales. [6]

En este marco, la dispepsia funcional puede pensarse como el retorno de una excitación pulsional no ligada a representación, que se expresa en el cuerpo bajo la forma de una disfunción provocada por la inhibición y que se expresa como un síntoma del aparato digestivo. La comprensión del concepto de lo pulsional, la constitución del síntoma, así como, el desarrollo sexual infantil, ofrecen una base conceptual sólida para pensar cómo el cuerpo enfermo puede ser portador de sentido, y cómo ciertas afecciones funcionales pueden responder a una lógica pulsional e inconsciente más que a una causa orgánica evidente.

Recapitulando, tenemos ahora los conceptos fundamentales para intentar comprender con mejor precisión cuál es la posición del psicoanálisis ante estas enfermedades; en primer lugar tenemos el concepto de pulsión como en tanto puede ser placentera o displacentera; en segundo lugar logramos concomitar este concepto con la función del síntoma como formación de compromiso entre la pulsión (Ello) y las defensas (Yo); y en tercer lugar la investidura de las zonas erógenas del cuerpo cuyo límite no se remite a un lugar fijo, sino a todo un sistema como es en el caso de la nutrición y la eliminación y, en este sentido, el camino que recorre desde la boca como punto inicial hasta las heces como el fin del recorrido, trayecto llevado a cabo en torno al aparato digestivo.

La perspectiva freudiana nos muestra que el síntoma no es simplemente un fallo corporal, sino una formación de compromiso, sostenida por mecanismos de represión, desplazamiento y sustitución. Esta estructura sólo es posible porque existe una capacidad simbólica que permite al psiquismo tramitar lo que de otro modo sería una excitación bruta e inmanejable.

Desde este punto de vista, la función simbólica es la que permite transformar la pulsión en representación, darle forma mediante palabras, imágenes, sueños o actos simbólicos. Cuando esta capacidad se ve comprometida o es insuficiente, lo que debería tramitarse en el plano psíquico puede retornar en el cuerpo sin mediación, dando lugar a fenómenos que escapan a la lógica del síntoma neurótico clásico.

Esta distinción resulta esencial para entender por qué algunos síntomas corporales como los observados en la dispepsia funcional no se comportan como formaciones simbólicas complejas, sino como expresiones directas de una tensión no simbolizada. Aquí se abre el puente con autores posteriores a Freud, quienes se dedicaron a profundizar en la función de lo simbólico, la simbolización fallida y el cuerpo como escenario de lo no representado.

Donald Winnicott: Las relaciones objetales y su función para simbolizar

Así, conceptos como el acting somático (McDougal) o la idea de “fallas en la negativización” (Green) encuentran su raíz en esta problemática: ¿qué ocurre cuando el aparato simbólico no logra metabolizar el exceso pulsional o traumático? En esta línea, Winnicott aporta la noción de que el cuerpo es el primer sostén del self, y que la simbolización surge de un proceso temprano de integración y sostén ambiental. Cuando este proceso se interrumpe, el cuerpo puede convertirse en el lugar donde se actúa lo que no se puede pensar.

Abordar las cuestiones referentes a la simbolización nos resulta un trabajo en el cual tenemos que poner mano de distintas perspectivas. Siguiendo los planteamientos de Winnicott en *El Uso de un Objeto y La Relación por Medio de Identificaciones* caemos en cuenta que la capacidad de simbolizar depende de varios factores que no son innatos al ser humano, sino que se desarrolla con cuidados maternos adecuados, se trata de una función que permite al infante relacionarse con el mundo exterior. Se presenta entonces la diferenciación entre la relación de objeto y el uso de objeto: El sujeto se relaciona con el objeto en un primer momento para que posteriormente en la fase intermedia entre relacionarse y usarlo con naturalidad surjan actos destructivos, los cuales van a constituir algo muy importante para su relación con el mundo exterior, entonces, cuando estas mociones agresivas en un intento por destruir al objeto y al experimentar que el objeto logra sobrevivir, en el infante nacen nuevos sentimientos hacia el objeto, un vínculo reforzado en donde lo que se escucha es “Sobreviviste, por lo tanto, te amo”. Gracias a este proceso el niño es, ahora, capaz de usar al objeto: identificarse y proyectarse en él, en otras palabras, responde al principio de realidad y a su posibilidad de relacionarse con el mundo exterior. [7]

Más adelante en la vida adulta observaremos que en el trabajo clínico el paciente repite esta misma fórmula, por un lado, lanzando fuertes agresiones al analista, que, si bien son comprendidas y asimiladas, o sea, que el analista logre sobrevivir a las agresiones trans-

ferenciales, surge la posibilidad de que el paciente encuentre un camino por el cual avanzar en su proceso analítico, simbolizar su realidad exterior. Del mismo modo, esto nos hace pensar en los traumas y en la simbolización de estos, veremos que en la teorización sobre el *Miedo al Derrumbe* los pacientes constantemente se encuentran en un estado de angustia ante distintas posibilidades que constituyen precisamente el miedo a un derrumbe psíquico. En este sentido, el analista debe permitir que el paciente se pueda derrumbar en el espacio analítico y efectuar su función de holding, es decir, sostenerlo y mostrarle la posibilidad de sobrevivir al derrumbe. Esto constituye una forma de simbolizar un evento traumático que no ha conseguido ser atravesado satisfactoriamente y es solo cuando le es posible revivir el trauma, en este espacio de sostén, que se pueda alcanzar una digestión de este, por supuesto, cabe destacar que son eventos que pueden ser repetitivos y es muy posible que se requiera más de un derrumbe y mucha pericia técnica del analista para que pueda sostenerlo. Por el contrario, cuando el holding falla el infante se encuentra con diversas dificultades para integrar su self, la angustia, por los distintos estímulos tanto internos como externos pueden ser avasallantes, así como desorganizadores. Es por eso por lo que la intervención materna en esta temprana etapa cobra un papel de suma importancia, la capacidad para tolerar el mundo externo dependerá de estos cuidados primarios. Winnicott, en este sentido, apunta a que cuando el holding falla, o bien, no es suficiente, la angustia que le sobrepase en tanto no sea posible mentalizarse, tendrá su descarga vía corporal y se inscribirán síntomas psicosomáticos.[8]

La psicosomática de André Green

Por otra parte, André Green profundiza la distinción señalando que no todo síntoma corporal está cargado de sentido inconsciente. Para él, la clave radica en la capacidad del aparato psíquico para simbolizar: transformar la pulsión en representaciones, imágenes o palabras. Allí donde esta función se interrumpe o fracasa, la pulsión no tramitada se vuelca directamente en el cuerpo como descarga somática.

En *El pensamiento clínico*, Green subraya que el síntoma neurótico es siempre una formación de compromiso, un producto del trabajo de la represión que da lugar a desplazamientos y condensaciones. El síntoma histérico, por ejemplo, es un sustituto simbólico que permite mantener el conflicto inconsciente en el terreno psíquico, aunque de forma deformada. Sin embargo, cuando este trabajo fracasa, la economía libidinal encuentra como salida la vía orgánica. Es aquí donde el concepto de déficit de simbolización cobra toda su fuerza: la psicosomática no es, para Green, un símbolo que deba ser interpretado

como metáfora de un deseo reprimido, sino la marca de una falla estructural del aparato psíquico para elaborar la excitación pulsional.[9] También introduce importantes conceptos metapsicológicos, como el desinvertimiento somático retomando la idea freudiana de la economía pulsional, pero señala que en ciertos pacientes la libido se retira de la escena psíquica y se vuelca al cuerpo. Esta retirada es expresión de un fracaso del proceso de negativización, otra de las grandes aportaciones de Green: el trabajo psíquico no sólo consiste en producir símbolos, sino en negar, borrar, desinvertir aquello que no puede ser integrado. En su libro *El trabajo de lo negativo*, Green explica que la falla de la función negativa deja sin defensa al aparato psíquico, forzando al cuerpo a convertirse en el soporte de lo que no puede ser pensado. Este punto conecta con su idea de estructuras límite, pacientes que no encajan ni en la neurosis ni en la psicosis clásica, y que muestran un déficit estructural para representar sus conflictos. En estos casos, el cuerpo deviene el lugar de inscripción de lo impensable, el escenario final de la tensión pulsional no simbolizada [10].

La teatralidad somática de Joyce McDougall

Siguiendo la línea abierta por André Green, Joyce McDougall profundiza la cuestión de la psicosomática situándose como un territorio clínico donde se evidencia, de forma dramática, la falla del aparato psíquico para simbolizar la pulsión. Su obra *Teatros del cuerpo* es una referencia clave para comprender cómo ciertos síntomas corporales no funcionan como formaciones simbólicas, sino como descargas somáticas de una tensión psíquica que no logra organizarse en representaciones.

McDougall cuestiona la postura psicoanalítica clásica que considera que todo síntoma corporal debe ser interpretado como un mensaje cifrado. En su experiencia clínica, observa pacientes cuyas enfermedades orgánicas como lo son el eczema, asma, colitis ulcerosa, entre otros no pueden ser descifradas mediante la interpretación simbólica porque no son desplazamientos de un conflicto reprimido en el sentido freudiano tradicional. En cambio, se presentan como manifestaciones de una incapacidad estructural para fantasear, soñar y transformar la excitación pulsional en relato psíquico.

A partir de casos clínicos minuciosos, McDougall muestra que estos pacientes no disponen de un “teatro interno”, un espacio donde se pueda representar la escena pulsional mediante imágenes, palabras o sueños. Cuando esta capacidad falla, la pulsión bruta no reprimida ni simbolizada “migra” al cuerpo, generando lesiones o trastornos funcionales.

Así surge su conocida metáfora del “teatro del cuerpo”: el cuerpo se convierte en escenario de una dramaturgia sin palabras, donde la tensión pulsional se “actúa” en lugar de pensarse.

Para describir este fenómeno, McDougall introduce el concepto de “acting somático” como una extensión del acting out para señalar que, en ausencia de una trama simbólica, la acción pulsional se inscribe directamente en el soma. En los casos que detalla, se observa cómo el síntoma orgánico no sustituye una fantasía reprimida, sino que funciona como testimonio mudo de una carencia de simbolización. Es decir, el cuerpo “habla” allí donde el aparato psíquico no puede.

Este planteamiento resulta especialmente pertinente para pensar la dispepsia funcional dentro de un modelo psicoanalítico contemporáneo. Así como la úlcera gastroduodenal o la colitis ulcerosa pueden expresar agresividades o conflictos no mentalizados, el aparato digestivo, cargado de significación pulsional desde la oralidad infantil, puede convertirse en escenario de descarga cuando no existe posibilidad de tramitar la tensión por la vía de la representación. McDougall muestra que, en estos pacientes, la imposibilidad de soñar literal y metafóricamente es un indicador clínico clave: el síntoma corporal ocupa el lugar de la escena fantaseada, pero lo hace de forma directa, sin sustitución simbólica [11].

Este aporte también enriquece la idea de Green sobre el déficit de simbolización: para McDougall, la falta de un “teatro interno” no solo genera acting conductual, sino que convierte al cuerpo en actor y escenario a la vez. En este sentido, la somatización no debe leerse como un mensaje cifrado que se pueda interpretar, sino como una ausencia de sentido, una acción que se produce por la falla de la función representacional.

McDougall insiste en que el trabajo clínico con pacientes psicósomáticos exige reconocer la frontera donde se agota la interpretación clásica. Frente a estos cuadros, el desafío terapéutico se desplaza: no se trata de descifrar un símbolo, sino de ayudar al paciente a construir una capacidad de representación para favorecer el surgimiento de un espacio interno donde la pulsión pueda ligarse, narrarse y transformarse. La tarea, entonces, no es traducir un síntoma corporal a un sentido inconsciente preexistente, sino propiciar que el paciente empiece a soñar lo que antes solo podía padecer en su cuerpo.

Discusión de resultados

Nos resulta ahora más claro comprender algunos de los aspectos más importantes sobre las implicaciones de la simbolización en tanto tiene efectos somáticos cuando no logran ser tramitados psíquicamente. A pesar de las diferencias teóricas que estos autores nos presentan podemos destacar diversos elementos en común que son base para la comprensión del concepto: 1) Que la simbolización es un proceso que surge durante las primeras etapas de la vida. 2) Es necesario que el mundo externo (los cuidados maternos, ambiente facilitador y los objetos “pretransicionales”) tengan un lugar en la escena del desarrollo primitivo. 3) Simbolizar tiene que ver con la percepción del mundo exterior y la forma en la que estos elementos se integran y constituyen el aparato psíquico.

Con todo lo anterior la cuestión que nos aqueja responder ¿Qué ocurre con el aparato digestivo? ¿Qué de lo pulsional termina en una simbolización parcial dirigida al estómago en forma de síntomas de dispepsia? ¿Es una cuestión de azar? ¿Los traumas se digieren? Y de ser así ¿Cómo se diferencia la digestión del trauma del aparato digestivo de la digestión desde otros aparatos?

Garma desarrolla de forma específica el caso de la úlcera gastroduodenal, considerándola un paradigma de cómo un conflicto inconsciente no simbolizado puede afectar directamente un órgano. Para él la clave radica en la represión insuficiente: mientras en la conversión histérica la tensión pulsional reprimida se transforma en un síntoma simbólico, en la úlcera la agresividad y la hostilidad inconscientes no encuentran un cauce representacional y se descargan directamente sobre la mucosa gástrica.

A través de observaciones clínicas, Garma muestra que muchos pacientes ulcerosos presentan dificultades para expresar sentimientos de hostilidad y dependencia, lo que genera un exceso de tensión interna. Esta carga pulsional, al no poder ser tramitada mediante la fantasía o el discurso, se localiza en la zona gástrica, particularmente sensible por su función simbólica de incorporación y agresión oral. Así, la lesión ulcerosa funciona como un “testimonio somático” de un conflicto que no logra hacerse palabra ni imagen, anticipando lo que Green y McDougall ampliarían después como déficit de simbolización.

Para Garma, la tarea del análisis psicosomático consiste en ayudar a que el paciente recupere la capacidad de representar esa agresividad, reactivando la función simbólica que permita desplazar la tensión del cuerpo al psiquismo. Su trabajo sobre la úlcera sigue siendo un pilar para pensar fenómenos como la dispepsia funcional, donde el aparato di-

gestivo vuelve a ser escenario de una pulsión no elaborada, demostrando que, en ciertos cuadros, el síntoma orgánico no es símbolo: es falla de simbolización. [12]

Luis Chiozza a diferencia de Garma, quien destaca la falla de la represión como vía para la descarga somática, enfatiza la idea de que cada órgano encierra una significación inconsciente específica, anclada en la fantasía y la historia pulsional de cada sujeto.

En textos como *El significado de la enfermedad* y *Por qué enfermamos*, sostiene que los órganos no son meros receptores pasivos de la tensión psíquica, sino que se implican activamente como escenarios privilegiados de la fantasía inconsciente. Para él, el aparato digestivo y en particular el estómago ocupa un lugar destacado como símbolo de la relación entre incorporación, agresión oral y digestión psíquica. En este sentido, los trastornos funcionales, como el que está asociado con la dispepsia, pueden interpretarse como expresiones de conflictos ligados a la dificultad de “metabolizar” emocionalmente vivencias que no alcanzan un nivel de simbolización suficiente.

Chiozza profundiza así la línea freudiana y garmeana, proponiendo que detrás de cada síntoma somático se revela un sentido narrativo latente, aunque no siempre elaborado de forma consciente. La úlcera, por ejemplo, muestra para Chiozza una agresión que se vuelve contra la propia capacidad de asimilación, una forma en que el sujeto “ataca” su función de digestión simbólica cuando fracasa el trabajo psíquico de elaboración.

Su propuesta pone en diálogo la teoría pulsional, la fantasía inconsciente y la semiología médica, invitando a que la clínica psicosomática no se limite a descifrar el síntoma como mensaje, sino que explore el vínculo entre órgano, afecto y narrativa interna. Para un fenómeno como la dispepsia funcional, el marco de Chiozza permite pensar el síntoma no sólo como un resto somático sin representación, sino como una forma en que el cuerpo “dice” algo sobre la dificultad de procesar y digerir la experiencia psíquica.[13]

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos explorado la dispepsia funcional como un territorio fértil para articular el diálogo entre la medicina y el psicoanálisis, mostrando que allí donde la mirada médica encuentra un límite en la ausencia de causas orgánicas claras se abre un espacio para interrogar las particularidades psíquicas que sostienen el síntoma. Recuperando la herencia de Freud y ampliándose con las valiosas aportaciones Winnicott, Green, McDougall, Garma y Chiozza, podemos sostener que la dispepsia funcional no es un

mero “fallo” digestivo, sino una formación compleja donde la pulsión, la simbolización y la historia personal encuentran en el cuerpo una vía de expresión cuando la palabra y la fantasía no alcanzan.

Esta revisión deja ver que la simbolización no es un proceso dado, sino una capacidad que se constituye en los primeros vínculos, que puede fallar o detenerse frente a traumas y conflictos no elaborados. Cuando el aparato psíquico no logra digerir aquello que lo afecta, es el aparato digestivo el que termina por traducir, de forma cruda, lo que la mente no logra procesar. El estómago, como plantea Chiozza, se convierte así en símbolo y escenario de la imposibilidad de metabolizar lo traumático. Garma ya había anticipado que detrás de la úlcera y otros trastornos digestivos se encuentra una agresividad no representada; Green y McDougall coinciden en subrayar que, sin una red de simbolización, la pulsión de destrucción se vuelca al cuerpo como última salida.

A pesar de estos aportes, queda claro que la comprensión de la dispepsia funcional en clave psicoanalítica sigue siendo un campo abierto. Resulta imprescindible promover investigaciones que combinen el rigor clínico y la escucha analítica para no reducir estos síntomas a un simple epígrafe dentro de los trastornos digestivos. En este sentido, abrir espacio para estudiar casos clínicos detallados permitirá precisar cómo cada paciente “digiere” o “actúa” sus conflictos en el cuerpo, y qué intervenciones facilitan que lo que hoy se expresa como molestia digestiva pueda transformarse en palabra, imagen o símbolo.

El desafío es sostener la pregunta: ¿qué es lo que cada estómago retiene, carga o intenta expulsar cuando el habla no alcanza? Más que dar una respuesta cerrada, este trabajo propone sostener la interrogación, invitar al diálogo entre disciplinas y recordar que, en el cruce entre soma y psique, siempre habrá algo que reste por pensar y traducir. La digestión del trauma no es un proceso lineal ni terminado: es un trabajo siempre inconcluso, que encuentra en la clínica psicoanalítica un espacio para seguir elaborándose.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] DROSSMAN, D. A. (Ed.). (2016). *Rome IV: Functional gastrointestinal disorders—Disorders of gut-brain interaction* (4th ed.). Raleigh, NC: The Rome Foundation.

- [2] FOUCAULT, M. (1961). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- [3] FREUD, S., & BREUER, J. (1895). *Estudios sobre la histeria*. En *Obras completas* (Vol. II). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- [4] FREUD, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En *Obras completas* (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- [5] FREUD, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras completas* (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- [6] FREUD, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras completas* (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- [7] WINNICOTT, D. W. (1969). *El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones*. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- [8] WINNICOTT, D. W. (1974). *Miedo al derrumbe*. En *Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- [9] GREEN, A. (1990). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- [10] GREEN, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- [11] MCDOUGALI, J. (1982). *Teatros del cuerpo*. Madrid: Julián Yébenes Editor.
- [12] GARMA, A. (1954). *Psicosomática*. Buenos Aires: Paidós.
- [13] CHIOZZA, L. (1987). *El significado de la enfermedad*. Buenos Aires: Paidós.

LA PROCRASTINACIÓN COMO RESGUARDO ANTE LO INALCANZABLE Y LO PROHIBIDO

MAURICIO ÁLVAREZ MEDINA

Maestrante de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Practica el psicoanálisis de forma privada.

Recepción: 09 de noviembre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

“Uno ha erigido en el interior de sí un ideal por el cual mide su yo actual. Y sobre este yo ideal recae ahora el amor de sí mismos.”

RESUMEN

En este artículo se pretende realizar un abordaje metapsicológico del fenómeno de la procrastinación, con la finalidad de ampliar su comprensión. En primera instancia, se abordan los conceptos de *ideal del yo* y *yo ideal*, los cuales, se encuentran estrechamente relacionados con dicho fenómeno. Así mismo, se plantea que la procrastinación, por un lado, funciona como una defensa que utiliza el yo para protegerse de la angustia que implica la realización de un deseo prohibido, y con ello evitar un sentimiento de culpa. Mientras que por otro, se relaciona a la procrastinación con un intento que hace el yo de defenderse de sufrir una herida narcisista, y por ende un sentimiento profundo de vergüenza.

PALABRAS CLAVE: Procrastinación, yo ideal, ideal del yo, defensa, narcisismo.

SUMMARY

This article tries to provide a metapsychological approach to the phenomenon of procrastination, in order to amplify its understanding. At first, it addresses the concepts of “*ego ideal*” and “*ideal ego*”, which are closely related to this phenomenon. Also, it is proposed that procrastination is used by the ego, as a defense to protect itself for fulfilling a desire that may be perceived as forbidden. Furthermore it is suggested that procrastination it is an ego attempt to defend itself from suffering a narcissistic wound.

KEY WORDS: Procrastination, soi ideal, ego ideal, defense, narcissisme.

RÉSUMÉ

Cet article propose une approche métapsychologique du phénomène de procrastination, afin d'en approfondir la compréhension. Il aborde d'abord les concepts d'idéal du moi et de soi idéal, étroitement liés à ce phénomène. Il postule également que la procrastination fonctionne, d'une part, comme un mécanisme de défense du moi pour se protéger de l'anxiété liée à la satisfaction d'un désir interdit, et ainsi éviter un sentiment de culpabilité. D'autre part, la procrastination est associée à une tentative du moi de se prémunir contre une blessure narcissique et, par conséquent, un profond sentiment de honte.

MOTS CLÉS: Procrastination, soi idéal, idéal de l'ego, défense, narcissisme.

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una época donde parece ser que todo se mueve deprisa, la información viaja a través del mundo en tan solo un instante, y en el cotidiano se suelen decir frases como “los años cada vez se pasan más rápido” o “no me alcanza el día para todo lo que tengo que hacer”. Así mismo, a través de los medios de comunicación y las redes sociales, pareciese que se publicita el discurso acerca de la importancia de mantenerse en todo momento productivo y en una constante reinvención para no quedar obsoleto, de tal manera que, el tiempo que no se invierte en dichas actividades, puede tener una connotación negativa a los ojos de la sociedad capitalista. Al respecto, Fromm, E. en 1941 menciona que:

Ciertos cambios significativos en la atmósfera psicológica acompañaron el desarrollo económico del capitalismo. Un espíritu de desasosiego fue penetrando en la vida de las gentes hacia fines de la Edad Media, comenzaba a desarrollarse el concepto del tiempo en el sentido moderno, éste tenía tanto valor que la gente se daba cuenta que no debería gastarse en nada que no fuera útil. (79) [1].

Bajo estas circunstancias, el tiempo se interpretó como un recurso que debía de ser invertido, de lo contrario estaba siendo desperdiciado. Es en este contexto que nace la procrastinación, la cual, Rothblum define en el año 1990 en Carranza y Ramírez como: “el acto de retardar sin motivo alguno una tarea, lo que conlleva a la persona a experimentar sensaciones de malestar, asociadas a la posibilidad de no cumplir con la labor asignada” (97) [2]. Siguiendo la misma línea, Tukman en el 2003 en Garzón y Gil la explica como: “el hecho de posponer responsabilidades (tareas o trabajos) y decisiones de manera habitual” (312) [3]. Así mismo, se puede decir que: “la procrastinación es un pa-

trón de comportamiento caracterizado por aplazar voluntariamente la realización de actividades que deben ser entregadas en un momento establecido” (45-46) [4].

En las definiciones anteriores, la procrastinación es entendida desde dos líneas diferentes, en la primera, se puede comprender como una conducta que las personas llevan a cabo de manera voluntaria, como si fuese una decisión tomada desde una perspectiva racional, y por otra, esta conducta se presenta sin motivo aparente, provocando malestar y dando la impresión de ser un fenómeno que ocurre sin explicación alguna. Como podemos ver estas definiciones resultan ser una propuesta parcial, pues no dan cuenta de la complejidad del concepto, si bien ofrecen un punto de partida útil, no logra abarcar los aspectos implicados en la procrastinación. Sin embargo, una aproximación desde el psicoanálisis podría abrir una línea diferente para discernir dicho fenómeno.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

En la literatura, la procrastinación desde una perspectiva psicoanalítica, ha sido escasamente estudiada, por lo que las explicaciones que se han propuesto para dicho fenómeno no suelen abordar el tema con profundidad, dejando fuera elementos esenciales para su entendimiento. Más bien, se presenta un abordaje general de la teoría, que, aunque orienta, se dejan de lado aspectos metapsicológicos que podrían ampliar su comprensión.

Un ejemplo de esto se encuentra en la revisión propuesta por Baker en el año de 1979 al plantear que la procrastinación es:

Un temor al fracaso y centra su atención en la comprensión de las motivaciones que tienen las personas que fracasan o que se retiran de las actividades a pesar de la suficiente capacidad, inteligencia o preparación para obtener el éxito en sus actividades, además explica que el miedo al fracaso es debido al establecimiento de relaciones familiares patológicas en las cuales se maximiza la frustración y se minimiza la autoestima del niño (99) [2]

En esta misma línea, “las altas demandas por parte de los padres forman un narcisismo fallido o herido. Esto causa que el niño busque fuentes externas de evaluación. Así mismo, cualquier experiencia que resulte en fracaso vivida por un narcisismo tan debilitado resultará en ira o evasión”(499) [5]. Por lo anterior, se puede decir que: “los padres que no aceptan los defectos de sus hijos, así como los que son altamente críticos con ellos, criarán a un niño con baja autoestima y estándares personales irreales” (499) [5]

Otro enfoque para analizar la procrastinación es pensarla como “una manifestación conductual problemática de un drama interno subyacente que implica sentimientos de y hacia la propia familia” (25) [6]. Dichos sentimientos generan ansiedad, la cual, “sería una señal de alarma para el ego de la existencia de material inconsciente reprimido, cuya gestión podría resultar perturbadora y abrumadora para dicha instancia psicológica” (25) [6]. Por lo que “ciertas actividades son amenazantes para el ego y el postergar su realización, puede concebirse como una defensa contra el hecho de emprender la acción y quizás fracasar” (26) [6].

Desde otro punto de vista, el fenómeno de la procrastinación es comprendido como: “la conducta manifiesta que expresaba la rebelión latente contra figuras paterna/materna”. Al desplazar esta rebelión al ámbito académico, “se podría contemplar en términos de transferencia inconsciente en relación padre e hijos o la relación profesores-alumnos, éstos últimos procrastinarían como una forma privada de rebelión contra la autoridad” (26) [6]

Una posibilidad más que presenta la literatura respecto a la postergación de actividades, es que: “la demora tiene que ver con un miedo inconsciente a la muerte, de forma que los procrastinadores posponen las tareas en un intento inconsciente de evitarla obviando las limitaciones del tiempo” (27) [6].

Como se puede ver, en la literatura existen múltiples interpretaciones respecto al fenómeno de la procrastinación. Sin embargo, éstos se han abordado haciendo una teorización híbrida entre un enfoque psicológico y psicoanalítico, lo que ha provocado que la forma de aproximación carezca de profundidad al no abordar factores metapsicológicos. Por lo anterior, en los siguientes apartados se expondrán diversos fenómenos metapsicológicos que se relacionan con la procrastinación, con la finalidad de dar una lectura psicoanalítica a este fenómeno.

El ideal del yo y el yo ideal

Como se mencionó en el apartado anterior, la literatura ha teorizado de una manera híbrida las causas de la procrastinación, las cuales, se han relacionado con altas expectativas de los padres, rebelión hacía las figuras de autoridad, miedo al fracaso, así como material inconsciente reprimido que podría resultar perturbador. Pero, al hacer referencia de estas causas, no se entra en detalles referentes a los factores metapsicológicos que pudiesen

existir detrás de ellas. Por lo anterior, se hace necesario mencionar y definir dichos factores, y la relación que éstos tienen con el fenómeno de la procrastinación.

Se puede considerar que hay dos conceptos vinculados con la procrastinación: el *ideal del yo*, así como el *yo ideal*. Los cuales, en la obra de Freud se encuentran estrechamente relacionados, pero escasamente diferenciados, lo que dificulta su comprensión. Es por eso, que en primera instancia, se buscará mostrar una diferencia entre ellos para después relacionarlos con la procrastinación.

En el diccionario de LaPlanche y Pontalis, se define al *ideal del yo* como:

Una instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (idealización del yo) y de las identificaciones con los padres, con sus sustitutos y con los ideales colectivos. Como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse. (180)[7].

Por otro lado, el término *yo ideal* se define como: “formación intrapsíquica que algunos autores, diferenciándola del ideal del yo, definen como un ideal de omnipotencia narcisista forjado sobre el modelo del narcisismo infantil” (471)[7].

Bajo una primera lectura, las definiciones ofrecidas por LaPlanche y Pontalis, no quedan del todo claras. Sin embargo, se puede decir que el término *ideal del yo*, se relaciona con una identificación con los padres, mientras que el término *yo ideal*, se refiere al narcisismo primario del infante. Ahora bien, para tener una idea más clara de la diferencia entre ambos conceptos.

En el texto de Introducción al Narcisismo, Freud menciona que:

Uno ha erigido en el interior de sí un *ideal* por el cual mide su yo actual (...)Y sobre este yo ideal recae ahora el amor de sí mismos que en la infancia gozó el yo real. El narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. Aquí, el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción que alguna vez gozó (90-91)[8].

En ese fragmento, Freud hace referencia al *yo ideal*, el cual se puede entender como el desplazamiento del amor que alguna vez vivió el yo real por parte de los padres. Dentro de este ideal, se encuentran las características de las que se sujeta nuestro amor propio. Así mismo, se expone una añoranza por experimentar la antigua satisfacción de la que el yo real gozaba, mientras se percibía como ideal. En otras palabras, se puede decir que el

yo ideal, se compone de la idealización que los padres hacen del yo real del bebé, depositando en éste las cualidades que consideran valiosas. Al concebirlo de esta forma, el *yo ideal* es la instancia que impulsa al yo real para convertirse nuevamente en el objeto de amor perfecto para los padres. Pero dicha conversión resulta imposible de realizar, provocando que el *yo ideal*, sea inalcanzable.

Debido a que el *yo ideal* se forma a partir del amor que gozó el yo real por parte de los padres “el yo ideal, encarna y refleja el deseo, el temor y el mandato parental y cómo el mundo pulsional del niño es condicionado por las pautas de los padres” (262)[9]. Por lo anterior, se puede mencionar que:

El yo ideal del hijo buscará materializar en la relación con el otro una completud imposible. Querrá ser lo que fue y ya no es, lo que tuvo y perdió, lo que quiso ser y tener y no pudo; y, especialmente, intentará satisfacer deseos que considera propios (263)[9].

En conclusión, el *yo ideal* es: “una estructura que resultaría de la internalización en el hijo de los deseos narcisistas de los progenitores..., la cual, opera con categorías absolutas que, caracterizan a los vínculos de ser como: ser-no ser” (265)[9].

Una vez revisada la definición del *yo ideal*, es momento de aclarar el término *ideal del yo*, el cual, como se mencionó anteriormente, tiene una estrecha relación con el *yo ideal*. Sin embargo, no pueden ser considerados sinónimos, dado que uno se relaciona con el narcisismo primario, mientras que el otro surge del complejo de Edipo.

En el texto *El yo y el superyó*, Freud menciona que “el ideal del yo es, por lo tanto, la herencia del complejo de Edipo y, así, expresión de las más potentes mociones y los más importantes destinos libidinales del ello.” (37)[10]. Al ser un heredero del Edipo, el *ideal del yo*, se relaciona con una identificación con el padre, al mismo tiempo que presenta una prohibición. “Así (como el padre) debes ser ... así (como el padre) no te es lícito ser, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas”(36)[10]. Este movimiento de identificación y prohibición, mantiene vigente los mandatos del padre dentro del *ideal del yo*, y ejercen la censura moral, la cual, provoca “tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo, dicha tensión es experimentada como sentimiento de culpa” (38)[10]. Por lo que se podría decir que:

Nuestros actos, fantasías y afectos se hallan así gobernados por un conglomerado de reglas en su mayor parte inconcientes; que ejercen su mandato de un modo imperativo compulsivo (Yo ideal) o de una manera indicativa más flexible y no compulsiva (ideal del yo). La primera más primitiva, parecería poner en juego cada norma todo el narcisismo (vínculo de ser) mientras que la segunda compromete en cada ideal sólo una parte de dicho narcisismo (vínculo con el tener)(264)[9].

Para concluir el apartado, el *yo ideal* se compone de los deseos narcisistas de los padres, y tiene que ver con el desplazamiento de dichos deseos al yo, para presentarse como aquel objeto ideal que alguna vez se fue. Por otro lado, el *ideal del yo* se relaciona con la prohibición y el cumplimiento de la ley. Es el responsable del sentimiento de culpa, y se constituye en la relación ambivalente con el padre, que resulta del complejo de Edipo.

Una vez explorada la diferencia entre el *yo ideal* y el *ideal del yo*, en el siguiente apartado, se aborda la relación que estos conceptos tienen con el fenómeno de la procrastinación, partiendo de la distinción previamente establecida.

La procrastinación como una defensa ante el deseo

Para comenzar a entender el fenómeno de la procrastinación como una defensa ante el deseo, es importante mencionar que la procrastinación no se limita al contexto laboral o escolar, a los cuáles comúnmente se asocia. Más bien, ésta se presenta en múltiples ámbitos de la vida cotidiana. Por mencionar algunos ejemplos, se puede procrastinar: un viaje, una conversación difícil con la pareja o algún familiar, buscar un mejor trabajo, e incluso comenzar un nuevo pasatiempo. Por lo anterior, valdría la pena preguntarse ¿por qué se procrastinan acciones que en última instancia resultan placenteras?

Es justamente al intentar responder esta interrogante, que podemos relacionar el fenómeno de procrastinar con el concepto de *ideal del yo*, el que, en palabras de Freud es: “el heredero del complejo de Edipo” (37)[10]. Bajo este supuesto, el *ideal del yo*, es el encargado de instaurar las normas morales establecidas por la sociedad, las cuales, en un inicio le son impuestas al niño a través de los padres, para posteriormente ser introyectados como figuras de autoridad. Así mismo, es importante resaltar, que así como se introyectan las figuras parentales para otorgarles el lugar de autoridad, también son introyectadas las leyes y los valores morales de la sociedad a la que se pertenece, la cual, actualmente es la *sociedad capitalista*, que sin entrar en demasiados detalles, ha equipa-

do el tiempo con el dinero, por lo que perder tiempo es equivalente a perder dinero, que, ante los ojos del capitalismo es una conducta reprobable.

Con la finalidad de abrir la relación del *ideal del yo* con la procrastinación, es necesario retomar la frase: “Así (como el padre) *debes ser* (...) Así (como el padre) *no te es lícito ser*, esto es, no puede hacer todo lo que hace él; muchas cosas le son reservadas” (36) [10]. En esta cita de Freud se refleja una paradoja. Por un lado, se impone el mandato de ser como el padre, pero al mismo tiempo está prohibido ser como él. En el fenómeno de la procrastinación se puede ver la situación paradójica en la que se encuentra el procrastinador, la cual, se comprende de dos tiempos. En el primero, el deseo de realizar la encomienda asignada para intentar alcanzar el ideal del yo, y con ello identificarse con el padre. Sin embargo, en el segundo, se encuentra la prohibición que el propio *ideal del yo* establece, no se puede hacer todo lo que él hace, lo que produce la inhibición de la acción. Dicho conflicto, es el responsable de causar malestar a la persona que procrastina, ya que de un lado se siente presionado por alcanzar el ideal, mientras que por otro se sentiría consciente o inconscientemente culpable de hacerlo.

En inhibición, síntoma y angustia, Freud menciona que: “Existe un nexo entre inhibición y angustia. Muchas inhibiciones son, evidentemente, una renuncia a cierta función porque a raíz de su ejecución se desarrollaría angustia”(84)[11]. En el mismo texto, Freud propone que:

La histeria fuerza la interrupción del trabajo produciendo parálisis de órgano, y funcionales, cuya presencia es inconciliable con la ejecución de aquel. La neurosis obsesiva lo perturba mediante una distracción continua y la pérdida de tiempo que suponen las demoras y las repeticiones interpoladas.(85)[11]

Con base en lo anterior, la procrastinación se podría entender como una inhibición que busca evitar la angustia. Lo paradójico es que el mismo acto de procrastinar genera angustia. En el caso de la neurosis obsesiva se puede ver de manera más clara, con la distracción continua y la pérdida de tiempo. Sin embargo, esto no quiere decir que la procrastinación no se presente en la histeria, en dónde la inhibición se pone en el cuerpo. El obsesivo, es el típico que posterga las labores escolares hasta el último momento, mientras que el histérico pudiera postergar unas vacaciones por alguna enfermedad. En ambos casos, existe una inhibición de la acción, y la postergación de una encomienda a realizar, sólo que una se relaciona más con el cuerpo, mientras que la otra con el pensamiento. Es así que surge la pregunta ¿qué necesidad hay de inhibir conductas como realizar

un trabajo escolar o salir de viaje?, ¿en qué medida estas actividades podrían resultar una amenaza al *ideal del yo*?

Al respecto, Freud menciona que “la función yoica de un órgano se deteriora cuando aumenta su significación sexual. Entonces, si alguna acción común como escribir o caminar, se relacionan con alguna acción sexual, ambas se inhibirán porque sería como ejecutarse la acción sexual prohibida.” (85)[11]. En este caso, la procrastinación de lo que aparentemente resultaría ser una tarea sencilla, es un acto de defensa ante un deseo inconciliable, en otras palabras, la acción que se posterga representa para el inconsciente un deseo prohibido que resulta amenazante para el yo. Es por eso que el yo prefiere tolerar la angustia que produce procrastinar, a soportar la angustia desmedida que representa realizar la acción, la cual, se asocia al cumplimiento de deseo, que para el yo, debido a los mandatos del *ideal del yo*, resultaría prohibida.

Entonces, se propone que en ciertos casos la persona que procrastina se encuentra en una paradoja que le genera angustia, dicha paradoja, obedece a las inhibiciones que Freud califica como de autopunición, de las cuales menciona que:

Otras inhibiciones se producen manifiestamente al servicio de la autopunición; no es raro que suceda en las actividades profesionales. El yo no tiene permitido hacer esas cosas porque le proporcionarían provecho y éxito, que el severo superyó le ha denegado. Entonces, el yo renuncia a esas operaciones *a fin de no entrar en conflictos con el superyó* (86)[11].

Esta propuesta de Freud, nos parece fundamental para entender la procrastinación como un síntoma del conflicto que surge debido a los mandatos del *ideal del yo*, y permite comprender la procrastinación como una defensa ante un castigo mayor por parte del superyó, que a través de la inhibición de la acción, evita que la persona alcance el éxito. Por lo que es preferible para el yo sufrir con esas consecuencias, que lidiar con el conflicto y el displacer que le provocaría alcanzar un deseo prohibido.

Siguiendo la misma línea, Freud escribe: “ciertos hombres enferman precisamente cuando se les cumple un deseo hondamente arraigado y por mucho tiempo perseguido. Parece como si no pudiera soportar su dicha” (323) [12]. Al respecto, “el trabajo analítico nos muestra fácilmente que son *poderes de la conciencia moral* los que prohíben a la persona extraer de ese feliz cambio objetivo el provecho largamente esperado.” (325)[12]. Dicha situación, para Freud, “se entrama de manera íntima con el complejo de Edipo, la relación

con el padre y con la madre, como quizá lo hace nuestra conciencia de culpa en general.” (337)[12].

Al relacionar el complejo de Edipo con la conducta de procrastinar, pareciera ser que se confirma la idea de que ésta, puede surgir como una defensa que utiliza el yo para no recibir los reproches del *ideal del yo*. Puesto que para el yo ideal, la dicha del individuo se entrama con un deseo incestuoso que le parece reprochable, de modo que el yo emprende la inhibición para salvaguardarse de las embestidas de la conciencia moral.

Para resumir, el fenómeno de la procrastinación se puede entender como la inhibición de una acción que lleva a cabo el yo con la finalidad de protegerse de una mayor angustia. Debido a que llevar a cabo una acción que para el inconsciente es inconciliable, causaría mucho displacer, debido a que para el *ideal del yo*, una acción asociada a un deseo prohibido es reprochable, pues aunque sólo se trate de la realidad psíquica, es como si en la realidad fáctica se llevara a cabo un deseo incestuoso.

Pues bien, aunque se trata de una defensa para evitar mayor sufrimiento al yo, el fenómeno de la procrastinación no deja de ser displacentero. Al mismo tiempo que el conflicto lleva a la inhibición, causa culpa, porque se produce una contradicción entre la censura y las exigencias impuestas por el *ideal del yo*, las cuales, están impregnadas por los valores de la sociedad en la que se habita, así como por la necesidad de identificación con el padre.

En otras palabras, la procrastinación es una paradoja del *ideal del yo*, que por un lado exige el cumplimiento de la encomienda, pero que al mismo tiempo reprueba la realización de la tarea por los deseos prohibidos a los que se asocia, los cuales, resultan intolerables para el *ideal del yo*.

Ahora bien, la procrastinación no sólo obedece a una inhibición para evitar el cumplimiento de un deseo prohibido, sino que también se puede considerar como una forma de preservar el narcisismo, mismo que se ve amenazado por la sensación de no ser lo suficientemente capaz de realizar la tarea que se está postergando, debido a una comparación con el yo *ideal*.

La relación de la procrastinación con una herida narcisista

En el apartado anterior se abordó el fenómeno de la procrastinación como una paradoja entre el deseo de alcanzar el ideal del yo, y la culpa que puede surgir de alcanzarlo, al

respecto se podría decir que “un tipo de mandato superyoico son los de orden moral, aquellos que fijan lo que es moralmente aceptable” (281)[13]. Este tipo de mandatos son los que estructuran la paradoja del procrastinador.

Sin embargo, más allá de dicha paradoja, la procrastinación también puede entenderse como un mecanismo de defensa que utiliza el yo para preservar su narcisismo, ya que, “existen otros tipos de mandatos, que exigen al sujeto grandeza y grandes hazañas, relaciones importantes y triunfos sin parar.” (281)[13]. Es en este segundo tipo de mandatos, unos que son narcisistas, se puede entender que el yo se compara con un *yo ideal*, el que, Hugo Bleichmar lo define como “el conjunto de imágenes de perfección que se van construyendo como resultado de un discurso *totalizante* guiado por la idealización que el sujeto hace de sí mismo. Busca asegurar un sentimiento de perfección narcisista.”(285) [13]. Así mismo, dicha imagen de perfección que ostenta el *yo ideal*, se formó a partir del amor e idealización que alguna vez gozó el yo real en los inicios de la vida, por lo anterior, el yo real, buscará constantemente convertirse en ese *yo ideal* que alguna vez gozó del amor y la idealización de los padres.

Con base en lo anterior, se puede decir que el *yo ideal* es la imagen de perfección con la cual el yo real se compara constantemente y mide su valía. Es así que si el yo real se percibe lejos de aquel ideal, el narcisismo se verá amenazado por la sensación de no sentirse suficiente, causando que “se presenten angustias narcisistas, específicamente el temor a experimentar vergüenza.”

En primera instancia, se podría interpretar que la procrastinación puede ser una defensa que utiliza el yo para protegerse de sentir una angustia de tipo narcisista, la cual, podría generar una sensación de ser insuficiente para la tarea que se debe realizar, por lo que se prefiere aplazarla para evitar confrontarse con la posibilidad de no alcanzar los estándares de perfección que el *yo ideal* le exige a yo.

Sin embargo, al profundizar en esta hipótesis, se podría decir también que “el superyó de mandatos narcisistas es el que tienen personalidades que se denigran, que están siempre en falta, y que se adjudican la identidad de fracasados por no alcanzar las cuotas exigidas”. (284)[13]. Este superyó “encarna la agresividad del propio sujeto al que exige lo que éste no puede conseguir”. Bajo esta premisa, valdría la pena cuestionarse ¿será acaso que este superyó de mandatos narcisistas es el que lleva al sujeto procrastinar? Porque, más allá de cumplir con una tarea, dejar de procrastinar implica acercarse un poco más al

yo ideal con el que se fantasea, siendo que si el superyó es demasiado agresivo y persecutorio, la procrastinación funcionaría como una especie de castigo superyoico, en dónde éste le prohíbe al yo acercarse al ideal, debido a que no es digno de alcanzarlo, lo que refuerza la sensación de fracaso, dejando de importar lo que el sujeto haga, en todo caso, jamás se sentirá suficiente con respecto a su *yo ideal*.

Con base en lo anterior, la procrastinación relacionada con una herida narcisista se podría entender de dos formas, las cuales se encuentran relacionadas. En la primera, funciona como una defensa que sirve para proteger el narcisismo, debido a que el *yo ideal* exige estándares de perfección demasiado altos, los cuales, resultan imposibles de alcanzar, provocando que el yo experimente la sensación de no ser lo suficientemente bueno, generando así, una angustia narcisista. Así mismo, la procrastinación puede ser interpretada como un castigo, proveniente de un superyó que vuelca la agresividad sobre el sujeto, generando una identificación con el fracaso, haciéndole sentir que no es digno de alcanzar eso que desea.

Gracias a estas dos formas de entender la procrastinación, se puede afirmar que: el yo la utiliza como una defensa ante los estándares de perfección que el *yo ideal* le exige de manera persecutoria, y que, al ser inalcanzables, pueden provocar que el superyó vuelque su agresividad sobre el sujeto, causando que se viva como fracasado, dañando profundamente su narcisismo, y haciendo que los estándares impuestos por el *yo ideal* se vivan cada vez más inalcanzables, generando un profundo sentimiento de vergüenza por ser insuficiente.

CONCLUSIONES

En conclusión, el fenómeno de la procrastinación, se puede interpretar como una defensa que funciona de dos formas. En el primero, busca proteger al yo de la angustia que produce el cumplimiento de un deseo que está considerado como prohibido bajo la mirada del *ideal del yo*, por lo que se prefiere postergar la acción, con la finalidad de evitar el sentimiento de culpa que despierta la conciencia moral por alcanzar eso que se desea.

En una segunda forma, la procrastinación pretende preservar el narcisismo del sujeto, evitando que éste se confronte con la realidad de que nunca será tan perfecto cómo le gustaría ser. Es la manera que tiene para resguardarse de una amenaza a su narcisismo, y de la dolorosa experiencia de saberse insuficiente, porque es comprender que, jamás se alcanzará la perfección que el *yo ideal* exige. Así, algunos prefieren procrastinar para evi-

tar que caiga sobre el yo, la agresión del superyó que le repite constantemente que no alcanzará a ser eso ideal que desea.

Finalmente, dejar de procrastinar va más allá del cumplimiento de una encomienda. Implica confrontarse con aquello que se desea, a pesar de la culpa o vergüenza que eso pueda generar, así como sostener la posibilidad de no llegar a serlo. En otras palabras, es tener la capacidad de poder responsabilizarse del propio deseo y arriesgarse a alcanzar un ideal, comprendiendo desde un inicio, que éste es inalcanzable.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] FROMM, E. (1941). El miedo a la libertad. México: Paidós, 2018
- [2] CARRANZA, R., & RAMÍREZ, A. (2013). Procrastinación y características demográficas asociadas a estudiantes universitarios. Apuntes Universitarios., 3(2), 95-108. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646127006.pdf>
- [3] GARZÓN, U. A., & GIL, F. J. (2016). El papel de la procrastinación académica como factor de la deserción universitaria. Revista Complutense de Educación, 28(1), 307-324. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/49682>
- [4] QUANT, M. D., & SÁNCHEZ, A. (2012). Procrastinación, Procrastinación académica: Concepto e Implicaciones. Revista Vanguardia Psicológica, 3(1), 45-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815146>
- [5] ROTHBLUM, D. E. (1990). Fear of Failure. En H. Leitenberg (Eds.), Handbook of Social and Evaluation Anxiety (pp. 497-537). Plenum Press. https://www.researchgate.net/publication/289950519_Fear_of_Failure
- [6] NATIVIDAD, L.A. (2014). Análisis de la procrastinación en estudiantes universitarios. Tesis doctoral. Valencia., Universidad de Valencia.
- [7] LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J.-B. (1967). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1996
- [8] FREUD, S (1914). Introducción al Narcisismo. Obras completas Vol.14 Trad. J. L. Etcheverry, Argentina: Amorrortu Editores, 1976
- [9] MAYER, H (1980). Del yo ideal al ideal del yo APA Revista de Psicoanálisis Vol.37, no. 2 p.259-272. <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=26503>

[10] FREUD, S (1923). El yo y el superyó. Obras completas Vol.19 Trad. J. L. Etcheverry, Argentina: Amorrortu Editores, 1976

[11] FREUD, S (1926). Inhibición Síntoma y Angustia Vol.20 Trad. J. L. Etcheverry, Argentina: Amorrortu Editores, 1976

[12] FREUD, S (1916). Los que fracasan cuando triunfan. Obras completas Vol.14 Trad. J. L. Etcheverry, Argentina: Amorrortu Editores, 1976

[13] BLEICHMAR, H (1997). La modificación terapéutica del superyó. Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específicas. Buenos Aires: Paidós, 1997.

DE MADRE A HIJA, ¿QUIÉN ES LA MÁS BELLA DEL REINO?
Mirada psicoanalítica de la envidia materna que parte de un narcisismo exacerbado

YANIRÉ DEL CARMEN ROBLES ZAVALA

Maestrante de Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Practica la psicoterapia psicoanalítica privada.

Recepción: 13 de octubre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

*“Una de las maldiciones que pesa
sobre la mujer es que, en su infancia,
queda abandonada en manos de mujeres”.*
Michelet, (sin fecha)

RESUMEN

El artículo identifica aspectos que intervienen en la constitución de la subjetividad en una mujer que la mueven a ver a su hija como un rival y competir con ella. Se describe cómo se configura este vínculo hostil madre-hija, por el cuál atraviesan algunas mujeres y se caracteriza por ser intenso y ambivalente en sentimientos de amor-odio desarrollados desde una infancia muy temprana, que puede agravarse si la madre muestra un narcisismo exacerbado que incrementa la hostilidad hacia la hija, que al ser del mismo género, puede ser percibida como una extensión de su propio narcisismo. Esto puede generar las condiciones para que exista un cultivo de sentimientos como la envidia, considerada un matiz del odio, y, por tanto, destructivo. La envidia toma dos caminos: primero se desarrolla tempranamente hacia la madre a través del pecho nutricio, que en la vida adulta se torna a la hija, y en un segundo tiempo, se une a los celos al padre en la triangulación edípica, y así, ambas conducen a esta rivalidad extendida y angustiante. Esta situación se

exacerba si se desarrolla un superyó materno punitivo que permite a la madre posicionarse como omnipotente puntuando la inferioridad de su hija.

PALABRAS CLAVE:

Celos, Conflicto, Envidia, Narcisismo, Psicoanálisis, Superyó, Vínculo madre-hija.

SUMMARY

The article identifies aspects involved in the constitution of a woman's subjectivity, leading her to view her daughter as a rival and compete with her. It describes how this hostile mother-daughter bond is formed. Some women experience this bond, characterized by intense and ambivalent feelings of love and hate that develop from very early childhood. This bond can worsen if the mother displays an exacerbated narcissism that increases hostility toward her daughter, who, being of the same gender, can be perceived as an extension of her own narcissism. This can generate the conditions for the development of feelings such as envy, considered a nuance of hatred and therefore destructive. Envy takes two paths: first, it develops early toward the mother through the nurturing breast, which in adult life extends to the daughter. Second, it joins jealousy of the father in the Oedipal triangulation, and thus, both lead to this widespread and distressing rivalry. This situation is exacerbated if a punitive maternal superego develops, allowing the mother to position herself as omnipotent, emphasizing her daughter's inferiority.

KEY WORDS:

Jealousy, Conflict, Envy, Narcissism, Psychoanalysis, Superego, Mother-Daughter Bond.

RÉSUMÉ

L'article identifie les aspects qui interviennent dans la constitution de la subjectivité féminine, la conduisant à considérer sa fille comme une rivale et une concurrente. Il décrit la formation de ce lien mère-fille hostile. Certaines femmes vivent ce lien, caractérisé par des sentiments intenses et ambivalents d'amour et de haine qui se développent dès la petite enfance. Ce lien peut s'aggraver si la mère fait preuve d'un narcissisme exacerbé, augmentant l'hostilité envers sa fille, qui, étant du même sexe, peut être perçue comme une extension de son propre narcissisme. Ceci peut créer les conditions propices au développement de sentiments tels que l'envie, considérée comme une forme de haine et donc destructrice. L'envie emprunte deux voies : d'une part, elle se développe précocement envers la mère, à travers le sein maternel, qui, à l'âge adulte, s'étend à la fille ; d'autre part,

elle rejoint la jalousie du père dans la triangulation œdipienne, et ainsi, toutes deux conduisent à cette rivalité généralisée et pénible. Cette situation est aggravée si un surmoi maternel punitif se développe, ce qui permet à la mère de se positionner comme omnipotente et de souligner l'infériorité de sa fille.

MOTS CLÉS :

Jalousie, Conflit, Envie, Narcissisme, Psychanalyse, Surmoi, Lien Mère-Fille.

INTRODUCCIÓN

“¿Quién es la más hermosa de esta región?” pregunta continuamente la madrastra de Blancanieves a su espejito. Pero, si ya era consciente de su belleza ¿por qué su insistencia en reafirmarlo? ¿Acaso lo que está en juego es su narcisismo exacerbado?. Lo cierto es que no toleraba que alguien se le comparara o fuera más bella, especialmente su “hijastra”, razón por la cuál quiso deshacerse de ella.

Los vínculos que tiene una madre con sus descendientes se caracterizan por una relación ambivalente de amor y hostilidad; en el cuento de los hermanos Grimm [1] *Blancanieves*, se muestra cómo dicha ambivalencia se acrecienta particularmente en relación con la hija. Dio Bleichmar E. [2], señala que en la mente del niño pequeño hacia la madre existe una ambivalencia de amor y odio, pero la violencia y ansiedad persecutoria es más aguda en la relación de la niña con la madre. El vínculo madre-hija es fuerte, único y relevante por ser ambas del mismo género, un hecho que genera conflictos intensos reflejados en historias dolorosas reales que reinciden una y otra vez, donde la madre inconscientemente repite con su hija la relación que su madre tuvo con ella misma, proyectando en la niña sus conflictos no resueltos. En el sendero por el que camina cada mujer en su función de madre, se va estructurando su posición subjetiva y su relación con el otro similar a ella, su hija; y frecuentemente, más allá de ser una guía, mentora y un modelo a seguir, ocurren eventos que giran en torno de la hostilidad, entre las que se destaca la envidia hacia la hija, tema principal que se aborda en esta investigación.

Bajo esa perspectiva, el presente artículo resalta cómo se produce este conflicto en algunas mujeres cuando se convierten en madre de alguien de su propio género, lo cual posibilita el provocar una herida a su narcisismo, aspecto que la moverá a colocar a su hija bajo su sombra, al someterla a su subjetividad, para ser ella quien sobresalga, anhelando ser la única que reciba la mirada y la admiración de otro y, así, no quedar en desventaja en el aspecto profesional, en la vida amorosa, en su imagen física e intereses, entre otros.

En el abordaje de este planteamiento, primero, se desarrollará el origen del conflicto ambivalente presente en el vínculo madre-hija. Un segundo aspecto resaltaré que la falla narcisista en la madre puede producir un aumento en la envidia hacia su hija, generando un superyó punitivo materno. Por último, se destaca al sentimiento de envidia como parte de la existencia del ser humano, y el impacto particular que tiene en la hija por parte de la madre, se analiza desde sus dos desarrollos, por un lado, una envidia temprana en los primeros tiempos de vida, tomando como base la teoría de Melanie Klein, que marca la envidia dual contra el objeto parcial, y por el otro, la envidia edípica de Freud, en la que interviene el padre como un tercero. Asimismo, señalaremos el desarrollo de defensas inconscientes del que se ase una madre ante el sentimiento de culpa por envidiar a la hija. El objetivo de este trabajo es identificar cómo los rasgos narcisistas en una madre la colocan en una posición de grandeza y superioridad por lo que no permite a nadie ser mejor que ella, y cuando es madre de una niña, se ve confrontada con sus conflictos de la infancia no resueltos, mismos que pueden salir a la luz en la forma de envidia a su hija y celos al padre.

DESARROLLO

LA GÉNESIS DEL CONFLICTO EN EL VÍNCULO MADRE-HIJA

Freud [3] refiere que, en un inicio, existe una conexión especial entre los progenitores y su hija, basada en la ambivalencia, es decir, en una relación contradictoria de amor-odio, acentuando la ternura hacia el padre, y celos y hostilidad hacia la madre debido a la disposición triangular de la constelación del Edipo que implica la llegada del padre para separar el fuerte vínculo de amor entre ellas en la fase preedípica.

Para Freud [4], el desarrollo libidinal infantil en el complejo de Edipo normal, se caracteriza por la ligazón de los niños al progenitor del sexo opuesto, el niño a la madre, y la niña al padre, y frente al progenitor del mismo sexo impera la hostilidad. La etapa preedípica en la niña juega un papel trascendental al ser la primera fase de vinculación con la madre como su primer objeto de amor, al mismo tiempo, un periodo de rechazo al padre por querer la exclusividad del amor de la madre, el cual se mantiene hasta los cuatro o cinco años de edad. Freud [3], diferencia el curso sexual que en la etapa fálica toman el niño y la niña después de haber coincidido en la etapa oral y anal. Al inicio de la fase fálica los genitales masculinos toman el papel rector, el pene en el niño y la niña lo representa con su clítoris, esta organización alrededor del pene va a ser sucumbida a la represión y revelada ya en

el periodo de latencia. Freud menciona que la entrada de la niña en el complejo de Edipo se da con la envidia del pene cuando “nota el pene de un hermano o un compañerito de juegos,.... lo discierne como el correspondiente, superior de su propio órgano, pequeño y escondido” (270) [3], así, ve a su clitoris como un pequeño pene que la hace sentir inferior. Ella, a diferencia del niño, no ve la falta de pene como una amenaza de castración, pues es un hecho que no lo tiene. Freud [4] refiere que la niña asume su castración junto a la superioridad del varón y su propia inferioridad, generando tres orientaciones de desarrollo “a) la suspensión de toda la vida sexual; b) la porfiada hiperinsistencia en la virilidad, y c) los esbozos de la feminidad definitiva” (233) [4]. Es en este tercer punto donde se establece la feminidad y se presenta el cambio en el objeto de amor de la niña. Freud señala, “al cambio de vía sexual de la mujer tiene que corresponder un cambio de vía en el sexo del objeto” (230) [4], es decir, la niña pasa de la masculinidad clitoridiana, a la feminidad vaginal, y así mismo, pasa del amor a la madre al amor hacia el padre como objeto, alcanzando así la feminidad del complejo de Edipo. Freud expone que este cambio de objeto se debe a la rivalidad generada entre madre e hija por el surgimiento de celos hacia personas que considera rivales de mamá, como los hermanitos o el papá, también porque la madre le prohíbe la masturbación fálica, además la niña la hace responsable de no haberla dotado de un pene, situaciones que le dan motivos para rebelarse y desprenderse de ella. La niña va percibiendo la universalidad de la falta de pene, no solo en ella, sino en todas las mujeres incluida su madre, a la que consideraba un ser omnipotente, y ahora queda castrada, aspectos dirigidos a desvalorizar la feminidad. Freud expresa que esa elección amorosa materna, debe por fuerza terminar, debido a que es el primer y más intenso vínculo del ser humano, al desaparecer conscientemente esa ligazón para elegir como objeto de amor al padre, se da paso a que marche mucho mejor esa futura relación que Freud compara a “un segundo matrimonio” (236) [4]. La ambivalencia afectiva, de amor y odio hacia la misma persona, en este caso la madre, constituye la regla. Freud [5] remarca que el extrañamiento de la niña hacia su madre se da con hostilidad, así la ligazón-madre termina en odio, el cual puede extenderse de por vida, sin embargo, por lo general se logra superar una parte, y otra permanecer.

Por su parte, Melanie Klein concibe el origen de esta ambivalencia en una época más temprana. D. Bleichmar E. destaca la dirección que esta autora señala a este respecto:

Un complejísimo y atormentador mundo de amor y odio habitaría la mente del lactante y del niño pequeño hacia la madre. La violencia, destrucción y ansiedad persecutoria serían aún mayores y más agudas en la relación de la niña con la madre.

Gran parte de la psicopatología femenina posterior hallaría su fundamento en los efectos duraderos en la mente de la niña de la intensa y prolongada ambivalencia hacia la madre (313-314) [2].

D. Bleichmar en 1997, comenta que para la madre, en ocasiones pareciera que el procrear a una niña despierta pesar en vez de alegría debido a expectativas de que se convierta en su rival, al tomar aquello que le pertenece como su lugar, su estima y su esposo, situación que trastorna el vínculo y da pie a la ambivalencia entre madre e hija.

Sin embargo, a pesar de ese destino inmutable que le espera a la hija, a pesar del pesar, esa madre atenderá a su hijita con ternura... pero es más probable que su pesar curse como una tonalidad depresiva que puede incluir disforia, irritabilidad, hosquedad y mal contacto. (316) [2].

Astorga V. citado en [6], señala la dificultad que muchas mujeres experimentan para desujetarse de su madre, aspecto que facilita que una mujer se convierta en fálica, con características de mando, omnipotencia, control, persecutoria e intrusiva, una madre mortífera a la que se puede nombrar como “la bruja del cuento” de *Blancanieves*, y ahora le sea difícil desujetar a la hija sobre todo en el aspecto de intentar dominar y controlar su vida.

EL GRANDOR EN LA MADRE

Freud popularizó el término *narcisismo* del mito griego Narciso para describir un rasgo que marca a cada sujeto desde la niñez. En 1914, lo describe como “el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación” (71) [7] . Esta definición marca el egocentrismo o voracidad como la fuerza que empuja la satisfacción de las necesidades y deseos propios, en detrimento de las relaciones con los demás.

Freud denomina el narcisismo primario cuando al nacer, la libido se deposita en uno mismo, en todos los órganos del cuerpo, después se desplaza del organismo hacia un objeto, siendo por lo general la madre, por lo cual se transforma de libido narcisista o yoica, a libido de objeto. Cuando la libido se retira del objeto y regresa a la persona se establece el narcisismo secundario. Todo sujeto tiene cierta dosis de narcisismo porque es constitutivo del Yo, pero se vuelve patológico cuando se genera un delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto a cosas del mundo exterior y de las personas, como sucede cuando una madre empieza a tratar con indiferencia a su hija. Para Freud en el narcisismo se ama lo que uno es, lo que uno fué y lo que quisiera ser; a este respecto, siguiendo a Orbach y Eichenbaum citado en [8] refiere que la infancia de la hija es un reflejo de la

madre misma y, a su vez, una proyección: “cuando mira a su hija ve en ella su propia niñez, sus anhelos de niña, los deseos y también las restricciones que experimentó” (6). Por esa razón algunos deseos maternos inconscientes, tienen que ver con reparar o replicar su propia infancia. Freud [7], señala que, al formarse los órganos sexuales de la mujer en la etapa puberal, “parece sobrevenirle un acrecimiento del narcisismo originario... Tales mujeres solo se aman, en rigor, a sí mismas... por la congruencia narcisista con que saben alejar de sí todo cuanto pueda empequeñecer su yo” (85-86), tal como la madrastra en su posición de “la reina más bella”, hizo con *Blancanieves* al querer eliminarla, impidiendo ser opacada por ella. Freud también señala el desarrollo de un sentimiento de sí, de grandeza, al que denomina “el grandor del yo” (94), que depende de la libido yoica, residuo del narcisismo primario. Estos señalamientos permiten comprender la posición de superioridad en la que se coloca una madre para sostener su narcisismo, que se exagera cuando son madres de una niña, considerándose a sí misma como pieza única, en consecuencia, al saberse en desventaja por su edad, necesita creerse mejor que ella, y lo demuestra con una actitud reprobatoria hacia la persona de su hija, por ejemplo, le critica el cuerpo, la juzga, no reconoce sus logros académicos o profesionales, la desanima de emprendimientos o interfiere negativamente en sus relaciones amorosas.

Por otro lado, desde la teoría de Melanie Klein se tiene otro acercamiento a la comprensión de la formación de esta dinámica. De acuerdo a Alicia Monserrat “a lo largo de la obra de Klein la figura materna se presenta como injuriante, vociferante y oracular²... “ata-da” a un superyó que es más cruel en la mujer” (6) [9]. Esta descripción resalta la postura onnipotente, violenta y de deidad en la que se llega a colocar una madre. Ramos C. [10] resalta que, en la cultura mexicana, la figura materna tiene una fuerza simbólica impresionante, por causa de la veneración dada desde la época prehispánica con deidades como Tonantzin, diosa relacionada con la tierra y la fertilidad, y que después de la llegada de los conquistadores, se convirtió en la actual virgen de Guadalupe. Tal es el respeto dado a la madre, que, en México, es común escuchar a la gente referirse a ella como “mi madrecita santa”, poniéndola en un pedestal y siendo casi venerada por encima de cualquier mujer, al grado de considerar su palabra como ley.

Klein en 1987 [11], destaca que en la niña existe una doble frustración en la relación con la madre, por un lado al igual que el niño, a ella le afecta que se retire el pecho nutritivo, y por otro, que se vea privada del pene, el cuál en su fantasía lo incorpora a la madre, quien

² El diccionario de la Real Academia Española define *Oráculo* como “respuesta que una deidad daba a una consulta a través de un intermediario y en un lugar sagrado”.

se encargará de perpetuar esa frustración natural debido a su postura oracular en la que la madre misma se coloca, y será ella quien como “santa madre” transmita las respuestas y decisiones importantes para la hija, callando su voz y sometiendo su subjetividad. También señala que la diferencia anatómica de los sexos es lo que marca la crueldad del superyó en la mujer, debido a la ausencia del pene y la dificultad de conocer el interior de su cuerpo. La niña al no poseer un pene, introyecta el de su padre, generando en ella un sentimiento de omnipotencia más profundo que en el niño, y en su fantasía muy desfigurada, determina sus propios estándares respecto a la bondad y maldad, los cuáles son muy exagerados, y como resultado generan ese superyó punitivo.

Para Joel Dor [12], la niña al haber pasado por esa frustración, ahora como madre en su estructura histórica, apuesta dar el paso esencial en la asunción de la conquista del falo. Sin embargo, queriendo ocupar el lugar del padre, reconoce que este la puede privar de él, en consecuencia, se deduce que ante esta imposibilidad la madre desprecie al padre y se coloque en una posición superior, pero debido a la asimetría de poder entre los sexos, inconscientemente se afirme como inferior por ser mujer, devaluada y con limitado poder doméstico. Así, se rechaza a sí misma y a su naturaleza, por lo cual, al ver a una mujer, ve a alguien inferior, en tal caso así verá a su hija, y la despreciará porque le recuerda su propio sentimiento de inferioridad, resultando un golpe a su narcisismo al forjar un rechazo hacia el hecho de ser Mujer.

Klein [11], establece dos formas de superyó, un superyó paterno heredero del complejo de Edipo, asociado a la prohibición y a la protección, y un superyó materno preedípico, arcaico que estaría más ligado a la pulsión de muerte. Para Klein el nivel de frustración, arrogancia y agresividad que prevalece en la ligazón madre-hija, depende del quantum de pulsión de muerte originaria, lo que dificulta la intervención del padre. Ese impulso constante de muerte anula los deseos de la hija, que en su adultez, su subjetividad es afectada al quedar anudada en el deseo de la madre. Estas madres carecen de empatía hacia las necesidades de sus hijas, se vuelven incapaces de observarlas y entenderlas.

Lacan citado en [13], refiere al planteamiento de Melanie Klein de un superyó materno exigente y destructor. El deseo de la madre en la constitución de la hija se transmite como un mandamiento autónomo, imperativo e insensato, es decir su palabra es dada como ley, y en consecuencia, el superyó de su hija se constituye como resultado de su dependencia a la madre en el estadio más primitivo, ya que ella como el Otro primordial, sostiene sus demandas dadas en el lenguaje, de esta forma se coloca como la ley de la significación, al recibir, interpretar y regresar las peticiones hechas. Suma al movimiento anterior, mo-

mentos en que el padre se muestra incapaz de sostener el deseo de la hija, situación que la lleva a alienarse al superyó de la madre. Así se introducen las formulaciones de Lacan en torno a las incidencias del Deseo-de-la-Madre en la subjetividad. Lacan señala que el superyó es el imperativo de goce, por tanto es preciso reconocer en la relación madre-hija la fuente de un superyó de especial severidad, cuya demostración ilimitada conduce al sujeto a lo peor, por un lado, la madre genera una resistencia a reconocer sus errores, que para la madrastra del cuento, representan aquellas características que la limitan respecto a la belleza de su hija, y por otro, anula la subjetividad de su niña cuando la crítica o le exige perfección marcando así, que no es la más buena o “bella” del reino.

ENTRE LA ENVIDIA A LA HIJA Y LOS CELOS AL PADRE

Hablar de la envidia materna es contrario a lo que generalmente se espera del amor maternal, un amor que traspasa sus propios intereses por el bien de los hijos. Y a propósito de la relación madre-hija en el cuento que aquí citamos; una nota de La BBC News Mundo [14] menciona el aporte del presidente de la Sociedad Europea de Cuentos, Heinrich Dickerhoff, quien señala que en el texto original del cuento de Blancanieves publicado por los hermanos Grimm en 1812, cuyo título era “La pequeña Blancanieves”, el odio que la princesa sufrió debido a su belleza, no fue el de la madrastra, sino el de su madre biológica. Fue en 1817 que los hermanos decidieron hacer a la madrastra, la villana del cuento, ya que para la sociedad europea del siglo XIX la idea de una madre villana y asesina no era aceptable. Este hecho pone en relevancia lo que Melanie Klein afirma al decir que en “la crítica destructiva, que con frecuencia es descrita como ‘mordaz’ y ‘perniciosa’, se halla subyacente la actitud envidiosa y destructiva hacia el pecho” (208) [15].

La envidia de la madre hacia la hija hunde sus raíces en lo que Klein señala como la envidia temprana, que al ser un factor interno, actúa desde el nacimiento y afecta las primeras experiencias de vida del bebé, la cual se desarrolla con el objeto parcial, el pecho que todo lo posee desde la fantasía, lo idealiza, pero se le dificulta estructurarlo sólo como un objeto bueno porque al mismo tiempo cuando se le retira le genera frustración, reteniendo algo para sí y privándolo de gratificación, y eso lo convierte también en un objeto malo. Cuando las partes buenas y malas del mismo objeto se unen, se ama y se odia al mismo objeto. Un matiz del odio es la envidia, la cual surge cuando el bebé se da cuenta de la capacidad nutricia y generosa que tiene el pecho, cualidades que quisiera poseer, pero al no obtenerlas lo atacará. Klein define la envidia como “el sentimiento enojoso contra otra persona que posee o goza de algo deseable, siendo el impulso envidioso el de quitárselo

o dañarlo” (186) [15]. La envidia se da entre dos sujetos, uno desea poseer lo que el otro tiene o desea que no lo tenga porque él no lo tiene. Es destructiva, *como yo no tengo eso que tú tienes lo quiero destruir para que no lo tenga nadie*. La envidia, dice Klein, está ligada con el mecanismo de proyección, así la crítica de la madre hacia su hija por motivo de su físico, inteligencia, aptitudes y logros entre otros, esconde en el fondo la envidia de antaño hacia el pecho nutricional. Esta envidia dual se distingue de los celos que están basados en ella, los cuáles se presentan en la envidia edípica, que se da en una relación triangular, en la que tiene que haber ya un objeto integrado, implica el miedo a perder el amor de otro debido a un tercero, un rival, el padre. Es aquí cuando se retoma el señalamiento de Freud [5], la envidia se genera desde la niñez en el estadio fálico en ambos sexos, siendo la mujer la más afectada debido a la envidia del pene, ella ‘quiere tener algo así’, y al no tenerlo, deja huellas imborrables en su desarrollo y en la formación de su carácter. La mujer siendo privada del falo, basa sus demandas en una carencia, se vuelve envidiosa por naturaleza exigiendo privilegios para compensar su supuesta incompletud biológica, entre estos caracteres femeninos encontramos el predominio de rasgos narcisistas, que le permiten sentirse superior y completa, en otras palabras, “la más bella del reino”. Por lo tanto, en la envidia edípica se deduce que una madre genera dos movimientos, en primer lugar, envidia a su hija, porque al ser esta mujer, va a obtener una mirada más tierna del padre que la que se da al hijo varón. Este fenómeno realza el desprecio hacia el esposo que no la ha completado, la deja en falta, pero que sí completa a la hija por ser un padre que la colma. En segundo lugar, surgen celos hacia el esposo porque desplaza en la hija la carga libidinal llena de afecto y atención que la madre cree que le corresponde, que pertenece sólo a ella y que no está dispuesta a compartir.

Cabe destacar como Galimberti [16] define la envidia: “Sentimiento de hostilidad y rencor hacia quien posee algo que el sujeto envidioso desea, pero que no posee”. Aquí se resalta que la envidia es un sentimiento, no una emoción, y los sentimientos están atravesados por los conceptos y valores que la persona misma posee. Aura R. Hernández [8], refiere que la representación del cuerpo femenino en relación con el de la niña es como el estadio del espejo, donde la imagen del yo ideal dista por mucho de la imagen del yo real. Es como decir que, otra que es mi reflejo, tiene lo que yo carezco, como sucede con la belleza de Blancanieves que no se compara a la de la madre, debido a que se convierte en una mujer más bella que ella, cuyo envejecimiento se vuelve patente al alcanzar la madu-

rez, y, por tanto, se siente amenazada por el crecimiento de la princesa, que está destinada a reemplazar a la madre-reina en la edad adulta.

Otro enfoque lo da el Doctor Pedro Camacho, [17], “la envidia requiere ser comprendida como la anunciante de las carencias de los seres humanos; es decir cuando una persona está envidiando....., le está diciendo al de enfrente: ‘de esto carezco’ ” (4m 36s). Este comentario hace ver que la envidia implica confrontarse con la falta, la cual se hace patente cuando una persona experimenta una carencia de algo que cree que otro posee y desea tenerlo, esto hace que se coloque al otro como enemigo, y así la competencia dañina se fortalece para estropear sus logros.

Lacan afirma que “las madres tienen un carácter mortífero y muy especialmente en las relaciones madre-hija” (22) [18], por tanto, la agresividad de la madre se refleja en destruir la figura de mujer en su hija, comérsela para que no brille como mujer, y, con ello, no tenga un espejo, una referencia de lo que es ser mujer y como consecuencia seguir sosteniéndose en su narcisismo.

Klein [15] explica que el sentimiento de envidia al surgir tempranamente genera mecanismos de defensa muy primitivos de los que se vale la madre para sofocarla y en consecuencia, no sentir la culpa que le genera envidiar a su hija. Una defensa es arruinar y desvalorizar el objeto, que, al ser despreciado, ya no necesita ser envidiado, así la madre protege su narcisismo, porque, cuando desvaloriza o no reconoce las cualidades y logros de su hija, ya no hay nada que envidiar. Otra defensa para la madre es la de sofocar los sentimientos de amor con la correspondiente intensificación del odio, el que se puede expresar como indiferencia hacia los logros de la hija.

CONCLUSIÓN

La trayectoria realizada en el artículo da cuenta de varios aspectos por los que atraviesa una mujer que al llegar a ser madre de una niña, se puede generar una herida a su narcisismo, una herida que la despoja de la fantasía de ser única en el mundo, por lo que no tolera que exista alguien mejor que ella, y menos su hija, porque con ella se encuentra atorada en un nudo de tres. Primero, la frustración que siente porque su hija le refleja la falta de falo. Segundo, la envidia dual de madre a hija que es muy temprana, porque cree que posee algo que ella no tiene. Y un tercer aspecto, manifiesta la envidia triangular edípica, en la que se agrega los celos al amor que el padre siente por su hija. Para desanu-

darlo la madre somete a la hija a su deseo, deseo de convertirla en un sujeto invisible para otro, y bajo la influencia de su superyó materno exigente y destructor, la nulifica, “dándole una manzana envenenada” para que se convierta en su sombra, y así, ella como madre sea “la más bella del reino”, posicionándose en el lugar de la protagonista para ser mirada por otro, el padre, la familia o el círculo social. Cuando la madre se coloca como un oráculo, como la ley de la significación, como la única capaz de interpretar las peticiones hechas por su hija, podemos decir que su narcisismo se encuentra exacerbado, y cuando es así, su hija puede llegar a someterse a su deseo, a tal punto que si hace algo diferente a ese deseo, siente que la está traicionando, acaso pueda decirse a sí misma: “Yo soy solamente lo que mi madre quiere que sea, y si no lo soy, dejo de existir”, pues implica perder su aprobación.

En la práctica clínica llegan “madrastras” que conscientemente dicen amar y desear lo mejor para sus hijas, pero inconscientemente hacen lo necesario para que ellas queden atrapadas en la búsqueda de la mirada de aprobación materna, aspecto que les recuerda su propia frustración de no obtener lo que desean, madres de rasgos narcisistas que en la cotidianidad compiten constantemente con sus hijas quedando atrapadas en demostrar una “belleza” o superioridad para sentir que son especiales, situación que les genera un desgaste de energía psíquica y emocional. Una de las cosas que hace que estas mujeres se coloquen en esa posición es la frustración por su incompletud, posición que se exagera ante los fracasos que puedan tener a nivel profesional o familiar. El analista al incrementar su comprensión de cómo la ambivalencia de amor-hostilidad de la mujer, agravada por fallas narcisistas y evidenciada por la envidia a la hija, le posibilita puntuar y dar dirección al discurso de la analizante, para que ella pueda entender cómo funciona su dinámica, y así logre hacer un movimiento subjetivo que le permita acceder a su deseo, ya no en comparación con la hija, ni en la dependencia de la relación que a su vez su madre generó sobre ella y que ahora proyecta en su hija.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Cuentos de Grimm. Todos los cuentos de los hermanos Grimm (2025). Disponible en: <https://search.app/syNhWJaKVcbufvmc9>
- [2] BLEICHMAR, E. (1997). La sexualidad femenina, de la niña a la mujer. Barcelona: Paidós, 2011.
- [3] FREUD, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos (1925). O. C. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

- [4] FREUD, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. O. C. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [5] FREUD, S. (1932). 33ª Conferencia. La feminidad. O. C. Tomo XXII. Buenos Aires: Amorrortu, 2013. 114-116
- [6] LEÓN, M. (2022). Función parental en la constitución de la feminidad. Revista letra en psicoanálisis. 8(1-5), 5,6.
- [7] FREUD, S. (1914). Introducción al narcisismo. O. C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- [8] HERNÁNDEZ, A. (2021) La niña (del) en el espejo: envidia entre mujeres. Editorial Pensamiento, Palabra y Obra. 6.
- [9] MONSERRAT, A. (2007). Sobre la trama inconsciente de la ligazón madre-hija. Revista de psicoanálisis. 51(7). 6.
- [10] RAMOS, C. (2024-05-08). La maternidad en el imaginario mexicano, entre el mito y la realidad. Disponible en: <https://conectaarizona.com/la-maternidad-en-el-imaginario-mexicano-entre-el-mito-y-la-realidad/>
- [11] KLEIN, M. (1975). Efectos de las situaciones tempranas de ansiedad sobre el desarrollo sexual de la niña. Obras completas Vol. 2. Barcelona: Paidós, 1987.
- [12] DÖR, J. (1991) Estructuras clínicas y psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu, 2014.
- [13] MEGDY D. ZAWADY. (2012). La clínica del estrago en la relación madre-hija y la forclusión de lo femenino en la estructura. Revista de psicoanálisis desde el jardín de Freud. 182,183
- [14] Blancanieves: la mala era su madre (2003-10-02). Disponible en: https://news.bbc.co.uk/hi/spanish/misc/newsid_3159000/3159016.stm
- [15] KLEIN M. (1975). Envidia y Gratitud y otros trabajos. Obras completas vol. 3. Barcelona: Paidós, 1987.
- [16] GALIMBERTI, U. (2006). Envidia. En el Diccionario de psicología Galimberti. México: Siglo XXI, 2014.
- [17] (02-2023). Celos y Envidia 2. Avatares de la parentalidad [Video del Colegio Internacional de educación Superior, CIES]. Obtenido de https://youtu.be/cyhyYvo____|NjZg?si=7MS6lvV5BExlWL9j (Fecha de consulta: 24-01-2025).
- [18] LACAN, J. (1948). Intervenciones en la sociedad psicoanalítica de París, en intervenciones y textos 1. Buenos Aires: Manantial 1998.

LA DIVERSIDAD SEXOGENÉRICA: UN CAMINO DE PREJUICIOS, PATOLOGIZACIÓN Y VIOLENCIA

DIEGO ROCHA VADILLO

Licenciado en Psicología. Maestrando en Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior (CiES). Psicoterapeuta en clínica privada.

Recepción: 06 de noviembre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como finalidad la labor de generar reflexiones entre los psicoanalistas sobre la diversidad sexogenérica y los prejuicios sociales que encierran y patologizan la diversidad en temas de orientación y género, mediante la lectura teórica de las diferentes posturas hechas por las comunidades que se dedican a velar por el bienestar social y los derechos humanos; algunas puntualizaciones sobre la postura de Freud de la orientación sexual; pasajes de Lacan que se vieron en posiciones ambivalentes de interpretación; posturas de psicoanalistas aún más cercanos a nuestra época y algunas reflexiones sobre la praxis asertiva del psicoanalista para una escucha más humanizada y abierta ante discursos distintos al propio.

PALABRAS CLAVE: Diversidad sexogenérica, Prejuicios, Praxis, Psicoanálisis, Violencia.

SUMMARY

This research work aims to generate reflections among psychoanalysts about gender diversity and social prejudices that enclose and pathologize diversity in matters of orientation and gender, through a theoretical reading of the different positions taken by communities dedicated to social welfare and human rights; some notes on Freud's position on sexual orientation; passages from Lacan that were seen in ambivalent positions of interpretation; positions of psychoanalysts closer to our time and some reflections on the assertive praxis of the psychoanalyst for a more humanized and open listening to discourses different from their own.

KEYWORDS: Gender diversity, Prejudices, Praxis, Psychoanalysis, Violence

RÉSUME

"Ce travail de recherche vise à susciter des réflexions parmi les psychanalystes sur la diversité sexogénérique et les préjugés sociaux qui enferment et pathologisent la diversité en matière d'orientation et de genre, à travers une lecture théorique des différentes positions adoptées par les communautés dédiées au bien-être social et aux droits humains; quelques précisions sur la position de Freud concernant l'orientation sexuelle; des passages de Lacan qui ont été vus dans des positions ambivalentes d'interprétation; des positions de psychanalystes plus proches de notre époque et quelques réflexions sur la praxis assertive du psychanalyste pour une écoute plus humanisée et ouverte face à des discours différents du sien.

MOTS-CLÉS: Diversité sexogénérique, Préjugés, Praxis, Psychanalyse, Violence.

INTRODUCCIÓN

Los prejuicios y la estigmatización social que existe sobre la diversidad de los posicionamientos y las identidades sexuales son latentes en nuestra cultura actual. Estos posicionamientos han sido objeto de rechazo y patologización desde ámbitos jurídicos hasta espacios médicos. El psicoanálisis, por su parte, también ha influido y ha aportado en todo este ámbito de discriminación discursos que promueven el odio, así mismo, el propio contenido teórico desde Freud se ha prestado para promover y generalizar discursos que patologizan y encasillan al sujeto en la enfermedad mental y en un espectro de perversión. La importancia de continuar con el trabajo de visibilizar radica en que los analistas puedan tener una perspectiva más amplia sobre sus prejuicios y cómo estos afectan su práctica clínica, y la posibilidad de seguir cuestionando aquellos aspectos personales que pueden mermar sus intervenciones, y, por ende, el propio análisis de los pacientes.

Nos enfrentamos a una problemática donde diversos aspectos culturales y propiamente de estratificación social, afectan la salud mental de la población, desde la parte de quien practica la psicoterapia hasta los propios pacientes. Las creencias y la ideología nos parecen aspectos importantes que un analista debe tener en cuenta durante su formación y práctica. La relevancia de concientizarnos en cuanto a tópicos de género y de identificación sexual radica en subjetivar al sujeto y no "normalizarlo" en función de lo que equivocadamente "debería ser" ante discursos de discriminación.

DESARROLLO

Cuando socialmente se habla de diversidad de género y diversidad sexual, habitualmente se escuchan reacciones desaprobatorias acompañadas frecuentemente con una emoción de asco, sobre todo en espacios donde el pensamiento tradicional fundamentado en el biologicismo y la heteronormatividad es latente, se habla, como si se tratara de algo que no pudiera existir, una aberración del ser humano provocada por la promiscuidad y la enfermedad mental, llegándose a pensar que se trata de una expresión que es propiamente de la locura. Dichos prejuicios también son reflejados en la mayoría de los espacios sociales que merman la posibilidad de acceder a una vida digna, e incluso hasta la misma humanización de las personas, por ejemplo; el trabajo, la escuela, instituciones gubernamentales, en ocasiones los espacios médicos, y, lo peor de todo, el lugar que supondría ser el espacio más seguro de toda persona, el hogar.

Es muy reciente la apertura y los cambios jurídicos, así como médicos, ante la diversidad sexogenérica; jurídicamente y en pleno 2024 la homosexualidad sigue siendo penada en 67 países del mundo, en México, son 23 estados de la república donde es legal el matrimonio igualitario. Aunado a esto, 9 de las 32 entidades federativas del país aprueba la ley de identidad de género, que establece que “cualquier persona tiene derecho a que se reconozca su identidad de género auto percibida incluyendo el cambio de datos personales y el acceso a tratamientos de salud, en caso de requerirlos” (s.p) [1]. Sin embargo, y paradójicamente, México es el segundo país con más casos registrados con homicidios a personas de género diverso según un estudio realizado en 2023 por Transgender Europe, una red de diversas organizaciones de personas transgénero que combaten la discriminación, y apoyan los derechos de las personas trans [2].

Por otra parte, en el ámbito psiquiátrico, fue en 1980 cuando la psiquiatría desestimó la homosexualidad como una enfermedad mental. No obstante, a partir del último manual diagnóstico de la psiquiatría (DSM-V) publicado en el 2013, no se ha dejado de concebir la diversidad de identidad de género como una enfermedad mental, como un trastorno de la identidad sexual, también conocido como disforia de género [3]. Es lícito decir y tampoco es ningún secreto, que la “diversidad” en estos términos ha sido motivo no solo de prejuicios y discriminación, sino también, de persecución y erradicación, presentándose tal rechazo en las más aberrantes formas de violencia hacia las personas que buscan **gozar** libremente de su sexualidad y su expresión de género.

Diversidad sexual e Identidad de género

Parecería que es obvio e innecesario tener que repasar ahora las diferencias entre el sexo biológico, o sea, lo que tiene que ver con las condiciones de cromosomas con las que se nos ha provisto antes de llegar a este mundo, y la identidad de género, que parte de la subjetividad del ser humano, de una identificación, una posición política, que sitúa a las personas en un lugar dentro de la sociedad. Sin embargo, tras observar el contexto histórico y las estadísticas actuales de violencia, es preciso no dejar de hablar del tema, o bien, no asumir que los lectores comprenden en su totalidad, cuál es el lugar dentro del lenguaje al que se asignan estos conceptos. Si bien, la identidad es posible porque hay una psique que funciona por estímulos nerviosos cerebrales, no alude, ni precisa que éstos condicionen a la identidad subjetiva de cada persona, ya que lo que conocemos como identidad tiene sentido y razón alguna porque existe una sociedad que observa, reconoce y sentencia lo que existe y lo que no, lo que es bueno y lo que es malo, lo que puede ser aceptado y lo que tiene ser destruido.

Cuando hablamos de la diversidad sexual y la identificación de género, aunque comparten el mismo campo semántico en torno a lo sexual, al deseo y la búsqueda por la inclusión social en todos los ámbitos de pertenencia, es importante considerar la distinción de que una no condiciona a la otra, es decir, el género con el que se identifica una persona no sigue una normatividad estereotípica sobre su objeto de deseo sexual y viceversa, la orientación sexual no alude a que una persona sea de un género en específico para poder desear a ese otro objeto. He aquí una de las maravillas del trabajo de visibilización que teóricos, filósofos, psicoanalistas, escritores, pensadores y personas que se han dedicado a deconstruir los prejuicios sociales entorno a la sexualidad humana. Hoy en día hemos podido corroborar que el abanico de posibilidades sobre la orientación sexual e identidad de género es basto, es decir, no existe solo hombre y mujer, ni tampoco su exclusivo deseo por personas del sexo biológico opuesto. El deseo y la identificación son exclusivas de la autoconcepción. Más adelante nos adentraremos a la conceptualización teórica psíquica que se ha construido y que engloba el deseo y la subjetivación de cada individuo en función de su género identitario desde distintas perspectivas.

Cuando se habla de diversidad sexual y de identidad de género, no tiene que ver con fenómenos propiamente nuevos, la historia nos ha demostrado siempre que el objeto sobre el cual recae nuestra atracción sexual como seres humanos, nunca se ha limitado a dualidades o a códigos meramente binarios. La homosexualidad ha existido siempre. En la antigua Grecia, incluso las posibilidades de sentir atracción sexual por cualquier persona

no eran del todo mal vistas (según la jerarquía social, la edad, etc.) era parte de la propia cultura que se vivía en ese contexto, y por supuesto, también se hablaba del hermafroditismo con gran admiración. Por ejemplo, la mitología griega concibió un personaje importante que simboliza lo dicho, nos referimos a “Hermafrodito”, hijo de Afrodita y Hermes, un dios que unifica las oposiciones de un ser masculino y un ser femenino. La historia occidental nos había hablado ya primitivamente de lo que hoy en las sociedades modernas encontraríamos como movimientos y comunidades, como lo es la comunidad LGBTTTIQ+, que tiene sus inicios en Nueva York en 1969.

Así mismo, la teoría “queer” ha sido socialmente muy importante en cuanto que ha demostrado una oposición radical ante los estigmas sociales hacia la homosexualidad. Queer como sustantivo significa “gay” u “homosexual”, el término queer como verbo transitivo expresa “desestabilizar” o “perturbar” ¿Qué es lo que buscan perturbar o desestabilizar? Precisamente las normas que se creen como fijas. También, el mismo término como adjetivo significa “raro”, “extraño” o “torcido”; Queer, es un término que antes y después de la segunda guerra mundial adquirió distintos usos, fue un concepto que se utilizó en un primer momento para discriminar y señalar comportamientos como la homosexualidad o el lesbianismo, después, en un segundo momento, se convirtió en un término con el que la gente comenzó a identificarse desde el cual buscaba expresar su sexualidad de otra forma fuera de lo heteronormativo. Aunado a esto, a finales de 1980, la práctica queer toma un camino que se propone cuestionar más allá de las prácticas sexuales, otras prácticas sociales de carácter represor [4].

Las prácticas sexuales y la identificación de género en el marco de la diversidad, tienen antecedentes antiquísimos en donde se ha visto una clara lucha social entre represor y reprimido. Las clases sociales, la raza, la edad, la etnia y el sexo biológico asignado son categorías que se han conjugado a lo largo del tiempo, en diferentes contextos y han determinado en muchos aspectos quién si puede tener una libre expresión de su sexualidad y, en su contra parte, quién no puede siquiera nombrarse a sí mismo como ser humano.

Diversidad sexogenérica y psicoanálisis

Hemos observado la amplia gama de prejuicios, violencia cultural, estructural y directa³ que en la actualidad podemos encontrar ante la necesidad de la subjetivación en función de la expresión del género y la orientación sexual. Volviendo a los menesteres de la salud

³ Johan Galtung hizo un interesante esquema “el triángulo de la violencia” donde explica las diferentes modalidades de violencia.

mental, el psicoanálisis no queda exento de las acusaciones y señalamientos de la comunidad LGBTTTIQ+, son bien merecidos los reproches que hacen al ser acusados como psicóticos. Estas aseveraciones son mayormente avistadas hacia personas trans, o bien, que se identifican con un género no binario y acuden a la reasignación sexual. Tampoco es lícito generalizar que todo psicoanalista trae consigo discursos de intolerancia que repercuten francamente en su praxis. El psicoanálisis por sí mismo, practicado fielmente desde sus fundamentos freudianos y lacanianos erradica los prejuicios y se abre a una posición de escucha al sujeto del inconsciente, a un verdadero análisis [5].

Nos preguntamos ahora ¿Cómo se justifica el diagnosticar como psicótica a una persona por quererse identificar a sí mismo? ¿Si se trata de una persona que necesita recurrir a una cirugía para realizarse un cambio de sexo, cuán patológico puede ser ese acto? ¿Cómo concientizar al analista sobre la importancia de escuchar sus propios prejuicios ante un discurso que le es “nuevo”? Y ¿La psicosis tiene que ver con subjetivación identitaria o con la discriminación, el rechazo y deshumanización que día con día desde la infancia viven las personas con identidades y posicionamientos sexuales que son diversos a lo normativo?

La diversidad sexual según Freud

En “tres ensayos sobre teoría sexual”, se encuentra una explicación más profunda en el apartado de aberraciones sexuales, en donde habla de la inversión, es decir, la homosexualidad y la bisexualidad. Aquí, detalla las características de los invertidos y sus modalidades, nos dice que la inversión es un carácter adquirido de la pulsión sexual, que tiene que ver con circunstancias y múltiples influencias que le impulsaron a tomar un objeto sexual determinado; sobre la bisexualidad, Freud, va argumentar que existe una predisposición en cada ser humano hacia lo masculino y lo femenino, un hermafroditismo anatómico, diría, en contraposición de cómo la psiquiatría se refería a la homosexualidad. Precisamente, hace manifiesto su desacuerdo, diciendo que a pesar de que la medicina denomina la inversión como una perversión, es lícito decir que todo ser humano sano tiene algo de perverso [6].

Hasta aquí y muy resumidamente tenemos una explicación sobre lo que hoy conocemos como diversidad sexual desde un punto de vista freudiano. Por otra parte, en cuestión de la identidad de género, Freud no nos ofrece complejos ensayos destinados para la comprensión psíquica de las identidades no binarias que salen del marco de lo que conocemos como hombre o mujer. Sin embargo, en “el malestar de la cultura” se podría pensar

que él se precipita a futuras exposiciones de diversos autores sobre la diferenciación entre sexo biológico y la identidad de género diciendo lo siguiente: “Solemos decir que todo hombre presenta tendencias, necesidades y atributos, tanto masculinos como femeninos, pero sólo la anatomía más no la psicología puede revelar la índole de lo masculino y lo femenino” [7].

Se entiende que Freud trata de separar conceptos y nombrar elementos de la vida sexual que, al tener la etiqueta de tabú en ligadura con la represión de la época, se pueden considerar que son pensamientos revolucionarios para su contexto social, pero eso no significa que él mismo estuviera exento de su cultura o que no tuviera discursos o ideas que llevaran consigo tendencias patriarcales o heteronormativas. Para esto último podríamos añadir incluso que el feminismo también se ha encargado de hacer cuestionamientos y señalamientos a la teoría freudiana.

Lo que la teoría, el psicoanálisis y el mismo Freud nos muestra, es que la práctica psicoanalítica no tiene como objeto clasificar, encasillar o estigmatizar a los sujetos por su objeto de deseo, sino que busca hacer que los analizantes tengan la posibilidad de tener acceso, en lo mas posible, al conocimiento de su vida anímica inconsciente, así como el de sus pulsiones. Es por eso que partimos de aquí para decir que, si puntualmente el psicoanálisis está siendo acusado de promover la discriminación y la patologización de las identidades de género fuera de lo binario, es más bien por el practicante, quien permea en su praxis el discurso del Otro que lo niega y lo imposibilita a escuchar más allá de sus propios prejuicios sobre la sexualidad humana. Paul Preciado diría:

Hoy, es más importante para ustedes, señoras y señores psicoanalistas, escuchar las voces y los lenguajes de los cuerpos que el régimen patriarco-colonial ha excluido que leer a Freud y a Lacan ... Ha llegado el tiempo de sacar los divanes a las plazas y de colectivizar la palabra, de politizar los cuerpos, de desbinarizar la sexualidad y descolonizar el inconsciente (121) [8].

Interpretaciones de la teoría lacaniana sobre la transexualidad y la reasignación de género

Pareciera que los grandes debates entre psicoanalistas sobre la psicosis en la transexualidad parten de las enseñanzas lacanianas. Se abre una enorme brecha en cuanto se hacen interpretaciones de la teoría generando dos polos opuestos, el primero, en donde una persona que desea ser de otro género tiene por ley ser una estructura psicótica y, por otra parte, está el otro grupo de psicoanalistas que consideran que puede ser ubicada en

cualquier estructura, no puntualmente la psicótica [9]. Castro, D. habla sobre dichas interpretaciones y posturas, poniendo sobre la mesa el fuerte prejuicio que acompañan la patologización de los géneros no binarios desde la teoría lacaniana, el autor parte de la siguiente cita retomada del “Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante” para exponer lo mencionado:

Quizás sepan que el transexualismo consiste precisamente en un deseo muy enérgico de pasar por todos los medios al otro sexo, así sea operándose, cuando se están del lado masculino ... Una de las cosas más sorprendentes es que el autor [Stoller] elude por completo la cara psicótica de estos casos, por carecer de toda orientación, por no haber escuchado nunca hablar de la forclusión lacaniana, que explica de inmediato y muy fácilmente la forma de estos casos (30) [10].

Efectivamente, son palabras muy peligrosas que ante oídos no críticos y prejuicios necios pueden deparar en una justificación “argumentada” que sentencia y patologiza la expresión e identidad de género. Lo fundamental que el autor cuestiona sobre esta cita, es en parte la expresión “la cara psicótica” que al no ser específica en cuanto a lo que se refiere nos convoca a tener que pensar con cautela lo que quiso decir, puesto que, si no se refería a una psicosis en totalidad, también podría referirse a una estructura clínica o quizás a una estructura topológica. Por otra parte, y posteriormente en la misma cita, se tiene que aclarar que cuando se habla de la “forclusión lacaniana” se refiere a la forclusión del padre, sin embargo, si bien se ha leído con detenimiento las enseñanzas de Lacan, la forclusión no solo se restringe a ese significante, puesto en el *Seminario VI “El deseo y su interpretación”* de 1958 nos habla de una forclusión parcial [9].

Podemos seguir las aportaciones analíticas que nos propone el mismo autor releando otra cita sobre el órgano tomado como significante, esta cita viene del *Seminario XIX: “... o peor”* de 1971:

El transexual no lo quiere en calidad de significante, y no así en calidad de órgano. En eso padece el error, que es justamente el error común. Su pasión, la del transexual, es la locura de querer liberarse de ese error, el error común que no ve que el significante es el goce y que el falo no es más que su significado. El transexual ya no quiere ser significado falo por el discurso sexual, que, lo enuncio, es imposible. Su único yerro es querer forzar mediante la cirugía el discurso sexual que, en cuanto imposible, es el pasaje de lo real (17) [11].

Esta cita nos lleva al punto de caer sobre el mismo error y a tropezar con la misma piedra: el prejuicio. En una primera lectura parecería que Lacan nos está hablando de la locura, puesto que ya predeterminadamente se entendería “el pasaje de lo real” como “el pasaje al acto”, si damos lugar a esta premisa, vamos a tener como resultado que la cura en el análisis ante estos casos sea la de evitar al paciente a que mediante un “pasaje al acto” lleve a cabo dicha cirugía en un intento violento e impulsivo por lograr su resignación de sexo. Asumir que toda reasignación de sexo trae consigo un desencadenamiento psicótico ya es un gran prejuicio derivado de la perspectiva psiquiátrica. Solo los casos estudiados y verdaderamente puestos en lupa traerán la suficiente comprensión sobre la reasignación de sexo y su relación con la psicosis.

La praxis del analista

Tras haber observado las posturas fundamentales del psicoanálisis, así como algunas de las perspectivas que diversos autores analistas que han dedicado su trabajo a visibilizar y revisar las interpretaciones que se hacen sobre la teoría psicoanalítica en función de la sexualidad humana, podemos continuar con la siguiente cuestión que atañe al presente escrito: ¿Qué hacer con los prejuicios del analista? Observamos entonces que este es un problema que va desde su propia concepción del mundo general hasta el punto de llevarlo a su propia práctica clínica que perjudica directamente a los analizantes. De lo anterior que hemos dicho en los apartados pasados podemos conjeturar varias cosas. En primer lugar, el psicoanálisis propiamente dicho no es una práctica que discrimina o que busque disgregar al sujeto de su propia subjetividad en una especie de marco clasificatorio que estimule a los analizantes a ser “normales”. En segundo lugar, es cierto que el psicoanálisis en algunos momentos ha puesto sobre la mesa argumentaciones teóricas que contradicen al punto anterior, generando rechazo social a nuestra práctica, y, en tercer lugar, encontramos que siempre cabe la posibilidad de reformular postulados que más allá de buscar de entender el psiquismo humano, condenan. Dicho lo anterior, responder la pregunta sobre cómo trabajar con los prejuicios del analista se vuelve compleja, puesto que siempre habrá puntos de vista distintos. Sin embargo, en nuestra práctica nos podemos servir de herramientas importantes, así como necesarias para mejorar nuestras intervenciones y nuestra forma de hacer clínica. En este sentido, aquí ocupan un lugar crucial las sesiones de supervisión clínica, o bien, el análisis de control, siendo estos espacios donde el analista puede hablar sobre sus intervenciones y percepciones de los casos cuya finalidad tiene valorar, si en efecto las intervenciones están sustentadas en el dispositivo

analítico o en algún prejuicio latente que esté vinculado con la subjetividad e historia del analista.

Tomemos también un momento para aclarar puntualmente a qué nos estamos refiriendo con “prejuicios”. Si bien sabemos que un prejuicio es tener una idea precipitada sobre alguna cuestión, objeto o persona que pareciera tener una “certeza” anudada. Podríamos pensar que nuestra vida está basada en experiencias y vivencias que con el tiempo nos van dando una posibilidad de entender o tener una especie de guía por mínima que sea (consciente o inconsciente) que nos permite tomar precipitadamente decisiones con la finalidad de prevenir o ajustarnos a una situación próxima. Un ejemplo que lo coteja es la represión que acude ante una pulsión que bajo determinados límites o estándares sociales no puede alcanzar su meta “ideal”, por su contraparte, la pulsión se ve obligada a buscar otro camino para su satisfacción y que esta sea socialmente aceptada. En ocasiones la sana libertad de expresión se confunde con la perversión.

Por otra parte, nos enfrentamos a una problemática de carácter cultural, como hemos podido observar, la violencia en contra de la identificación sexual tiene orígenes muy lejanos y permea como caracteres “normativos” del comportamiento humano, es decir, el analista no queda exento de formar parte de su cultura, he aquí la importancia de concientizar y visibilizar.

CONCLUSIONES

Como analistas tenemos la importante labor no solo de prepararnos profesionalmente desde el ámbito académico e ir a nuestro propio análisis. Es nuestra responsabilidad de acudir a sesiones de supervisión o análisis de control con la finalidad de observar esas lagunas en nuestra praxis que nos llevan a interpretación y/o discursos que pueden estar fundamentados por un prejuicio convocado por nuestra propia historia de vida o por nuestro contexto cultural. Si bien es cierto que el trabajo analítico está encaminado en la humanización y la subjetivación de los sujetos vale mucho siempre el tiempo y el esfuerzo de detenerse un momento... o el tiempo que sea necesario para seguir haciéndonos preguntas y cuestionamientos sobre nuestra forma de conducirnos en la clínica y relacionarnos con las demás personas dentro y fuera del consultorio.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] CDHCM (2023). Derecho a la identidad de género. HCDN. (Ley N° 26.743). Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/genero/archivos/Identidad%20de%20g%C3%A9nero.pdf>

- [2] Transgender Rights and Wellbeing in Europe & Central Asia (2023). Actualización Global del Monitoreo de Asesinatos Trans. Disponible en: <https://transrespect.org/es/trans-murder-monitoring-2023/>
 - [3] DSM – V (2013). American Psychiatric Publishing. Disponible en: <https://www.ea-fit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 - [4] HERNÁNDEZ, C; QUINTERO, M. (2009). La Teoría Queer: la deconstrucción de las sexualidades periféricas. Universidad Autónoma Metropolitana. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003
 - [5] GARO, S (2022). Revista Universitaria de Psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires pp. 141 – 145. Disponible en: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-uba-rev-universitaria-n22-8-1.pdf>
 - [6] FREUD, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. O.C. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
 - [7] FREUD, S. (1930) El malestar en la cultura. O.C. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
 - [8] PRECIADO, P. (2020) Yo soy el monstruo que os habla. Ed. Anagrama.
 - [9] CASTRO, D. (2021). Transexualidad, Psicosis y el Diagnóstico como Injuria. PATHOS. Vol 2 pp. 64 – 73. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pathos/article/view/29671/33109>
 - [10] LACAN, J (1971) Seminario 18: De un discurso que no fuera del semblante. Buenos Aires: Paidós, 2006.
 - [11] LACAN, J. (1971-1972). El seminario. Libro 19: ...O peor. Buenos Aires: Paidós, 2012.
-

PSICOANÁLISIS Y METAL.

LOS RITUALES DE LA REBELION: UN ANALISIS DE LOS CONCIERTOS DE METAL

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). Y supervisor para el Acompañamiento y la Mejora Educativa en el modelo de bachillerato en línea Prepa en línea SEP.

Recepción: 11 de noviembre 2025/ Aceptación: 22 diciembre 2025

RESUMEN

Los conciertos de *Metal* no son solo eventos musicales. Este texto presenta una exploración y aproximación a estos eventos como rituales colectivos donde lo corporal, lo sonoro y lo emocional encuentran un punto de unión. A través de una perspectiva psicoanalítica, sociológica y antropológica, se argumenta que estos eventos funcionan como ceremonias de liberación emocional y pertenencia, en las que los asistentes participan activamente. Más allá del ruido y el caos, estos conciertos son espacios donde los sujetos se liberan, dejando atrás las tensiones y conectando con otros a través de una experiencia compartida.

A través de la interacción con la música, las danzas y la teatralidad, los conciertos de *Metal* funcionan como un espacio donde el caos se convierte en orden, y la violencia aparente se canaliza para crear una experiencia emocionalmente liberadora. Estos rituales, lejos de ser destructivos, son esenciales para el bienestar emocional de los asistentes, proporcionando un espacio seguro para la catarsis. Así, el Metal y sus conciertos se revelan como una forma segura de expresión y un espacio de resistencia a las normas sociales establecidas, creando una comunidad unida por una identidad común.

PALABRAS CLAVE: Comunidad, conciertos, metal, psicoanálisis, ritual, teatralidad.

SUMMARY

Metal concerts are not just musical events. This text presents an exploration and approach to these events as collective rituals where the physical, sonic, and emotional converge.

Through a psychoanalytic, sociological, and anthropological perspective, it is argued that these events function as ceremonies of emotional liberation and belonging, in which attendees actively participate. Beyond the noise and chaos, these concerts are spaces where individuals are freed, leaving behind tensions and connecting with others through a shared experience.

Through interaction with music, dance, and theatricality, Metal concerts serve as a space where chaos turns into order, and apparent violence is channeled to create an emotionally liberating experience. These rituals, far from being destructive, are essential for the emotional well-being of attendees, providing a safe space for catharsis. Thus, Metal and its concerts reveal themselves as a safe form of expression and a space of resistance to established social norms, creating a community united by a common identity.

KEY WORDS: Community, concerts, metal, psychoanalysis, ritual, theatricality.

RÉSUMÉ

Les concerts de Metal ne sont pas seulement des événements musicaux. Ce texte présente une exploration et une approche de ces événements en tant que rituels collectifs où le corporel, le sonore et l'émotionnel se rejoignent. À travers une perspective psychanalytique, sociologique et anthropologique, il est soutenu que ces événements fonctionnent comme des cérémonies de libération émotionnelle et d'appartenance, dans lesquelles les participants prennent une part active. Au-delà du bruit et du chaos, ces concerts sont des espaces où les individus se libèrent, laissant derrière eux les tensions et se connectant aux autres à travers une expérience partagée.

À travers l'interaction avec la musique, la danse et la théâtralité, les concerts de Metal servent d'espace où le chaos se transforme en ordre, et où la violence apparente est canalisée pour créer une expérience émotionnellement libératrice. Ces rituels, loin d'être destructeurs, sont essentiels pour le bien-être émotionnel des participants, offrant un espace sûr pour la catharsis. Ainsi, le Metal et ses concerts se révèlent comme une forme d'expression sûre et un espace de résistance aux normes sociales établies, créant une communauté unie par une identité commune.

MOTS-CLÉS : Communauté, concerts, metal, psychanalyse, rituel, théâtralité.

INTRODUCCIÓN:

En los artículos anteriores: *“El grito bajo el estruendo: un viaje psicoanalítico al cuerpo y alma del Metal”* [1] y *“El dolor en el Metal: Una Expresión Oscura”* [2], expusimos la rela-

ción, hasta hace poco inexistente, entre la teoría psicoanalítica y el *Metal*, unión que nos brindó la oportunidad no solo de abrir un nuevo campo de investigación, sino también de despejar algunos de los mitos que existen con respecto a este género musical.

Por ende, este texto busca una vez más ampliar el panorama que se tiene con respecto a este género musical. Si bien en *“El grito bajo el estruendo: un viaje psicoanalítico al cuerpo y alma del Metal”* [1] exploramos cómo en el *Metal* se encuentran ciertos movimientos tales como el “Headbanging”⁴ o “Mosh Pit”⁵, que pueden considerarse como códigos corporales que solo los miembros de la comunidad *Metalera* pueden interpretar o descifrar. Y en *“El dolor en el Metal: Una Expresión Oscura”* [2] se propone la idea de cómo las letras y la música de este género pueden ser una herramienta para tramitar o procesar ciertos elementos emocionales, es momento de hablar de esos espacios donde ambos elementos se conjugan.

Esos recintos donde, en apariencia puede reinar el caos; eventos donde la comunidad metalera se reúne y comparte, y de los cuales, la sociedad se ha encargado de impregnarles una serie de etiquetas y fantasías donde prevalece la violencia, lo agresivo, e incluso lo oculto, lo pagano, lo ritualista y lo sacrílego. Estos lugares no son otra cosa que los conciertos de *Metal*.

¿Por qué es importante darle un espacio a este tema? Si bien la respuesta no es sencilla pues queda claro que el “metalanálisis”⁶ apuesta por la subjetividad, no podemos omitir los elementos sociales y contextuales en los que nos encontramos. Por ello se retomarán dos eventos importantes que se presentaron en el 2025 y que se relacionan con nuestro tema. El primero de ellos proviene de nuestro país, México, donde dos viejos enemigos del *Metal* volvieron: la censura y el conservadurismo, que una vez más buscaron silenciar este género. El 10 de agosto de 2025 Marilyn Manson llegaría a San Luis Potosí a la feria organizada en tal estado. Cabe señalar que dicha presentación se mezcla con elementos sociopolíticos que no atenderemos en este texto, por lo cual, solo nos centraremos en cómo un grupo de corte religioso intentó, mediante la recolección de 6,000 firmas, cancelar dicha presentación, argumentando que *“el contenido y el estilo del artista no son apropiados para un evento de carácter familiar, como la feria, y que su presentación contradice los valores que debería promover un evento público”* [3]. Pese a esta solicitud se contó

⁴ Movimiento rítmico con la cabeza.

⁵ Baile donde los participantes forman un círculo en el cual chocan unos con otros.

⁶ Neologismo propuesto para la unión del psicoanálisis y el Metal propuesta en estos tres artículos.

con un aforo de 200 a 205 mil personas aproximadamente según cifras que refieren diferentes portales de noticias, convirtiéndose en un éxito la presentación de Manson.

La segunda noticia es de corte internacional, pues el 05 de Julio de 2025, en Birmingham, Inglaterra, se llevó a cabo el concierto que marcaría la despedida de uno de los grandes exponentes y pioneros del género, así como de la banda con la que inició todo el *Metal*. Black Sabbath y Ozzy Osbourne dirían adiós a los escenarios. Si bien uno podría pensar que se trató de un simple concierto de una banda antañá y un viejo vocalista, para los metaleros fue una clase de llamada, un toque de cuerno para reunirse y demostrar por qué la comunidad metalera es distinta a todas las demás.

Dicho evento tuvo un aproximado de 45 mil asistentes que estuvieron en el concierto de forma presencial en el estadio Villa Park. Además de *“más de 5.8 millones de personas siguieron la transmisión en vivo a través de la página del concierto, marcando un récord histórico de visualizaciones para un concierto del género”* [4]. También reunió un aproximado de 178 millones de dólares, los cuales fueron destinados a la beneficencia y donados a diferentes organizaciones, como el hospital de Birmingham, como a la fundación de investigación y cura del Parkinson.

Con tales datos, es imposible no voltear a ver los conciertos y preguntarnos: qué es lo que atrae tanto de ellos, cómo para que una gran cantidad de asistentes, que incluso en algunos casos supera los miles, se reúna en un solo espacio. ¿Realmente son lugares donde la violencia impera y se realizan actos inmorales, o en ellos existe algún otro elemento inmerso que no se visualiza desde el exterior?

Para responder dichas preguntas, en esta ocasión, no solo nos apoyaremos en el psicoanálisis, sino también haremos uso de otras ramas de las ciencias sociales, como la sociología y la antropología, para poder fundamentar nuestras ideas y explorar desde diferentes puntos de vista los fenómenos que se originan en estos recintos donde la música, las letras, las emociones, los gritos, los movimientos corporales y las pasiones se encuentran. Aquellos lugares donde se genera una mística particular y donde desconocidos se hermanan y se vuelven parte de una comunidad.

TABÚ

Como se mencionó anteriormente, el *Metal* tiene como detractores a la censura, el conservadurismo, la doble moral e incluso, en algunos casos, a ciertas religiones que se han posicionado en contra de este género, calumniándolo con argumentos sobre la incitación a la violencia hacia los otros como a uno mismo, al consumo de drogas, el ocultismo o sa-

tanismo, así como otras conductas o posicionamientos que, desde su imaginario, van en contra de la sociedad y las buenas costumbres.

Y aunque esto podría ofender a cualquier miembro de la cultura metalera, es importante señalar una cruda realidad. Dichas difamaciones son necesarias para el Metal. Incluso desde nuestra perspectiva, podemos afirmar que, sin censura, dicho género no existiría.

Proponemos pensar en estos elementos no como dos fuerzas separadas que chocan la una contra la otra, sino replantearlos bajo una sinergia en la cual son necesarios el uno para el otro: tal unión podría parecer una insensatez; no obstante, existe un término propuesto por Freud en 1913, que explica dicha unión, pues parecería ser que el *Metal* es un tabú para la sociedad.

Al respecto, Freud expresó que *“el significado del tabú se nos explicita siguiendo dos direcciones contrapuestas. Por una parte, nos dice «sagrado», «santificado», y, por otra, «ominoso», «peligroso», «prohibido», «impuro»”* (27) [5]. Tal vez, este pensamiento sobre el *Metal* como un elemento lúgubre y macabro proviene desde el surgimiento de este, pues este nace con una idea peculiar y cercana a estos elementos oscuros, tal como lo refirió Ozzy Osborne: *“Recuerdo que fue Tony quien dijo una mañana: no es peculiar que la gente pague para ir a ver películas de terror. ¿Por qué no empezamos a escribir música aterradora?”* [6].

Siguiendo esta línea de pensamiento, podemos ofrecer una posible explicación a la conmoción que este género despierta en la sociedad. En nuestro trabajo sobre el dolor en el *Metal* [2] se concluyó que en este tipo de música existe un elemento amenazante, el cual *“radica en ese reflejo que devuelve al oyente”* (111) [2], pues a través de sus letras y melodías encontramos *“eso que es extraño y familiar a la vez, eso que percibimos como externo, pero que impacta y hace eco en lo propio”* (112) [2]. Si unimos dicho pensamiento con el terror que se busca, y que, hasta cierto punto, ha generado y encontrado el *Metal*, no es absurdo precisar que este género provoca dichos elementos sociales, pues de manera ominosa, acerca a eso tan humano, a eso tan propio en cada una de las personas, que busca ser minimizado o erradicado a cualquier costo.

¿Pero cómo hacerlo? Si bien la prohibición y la censura no son las respuestas más convenientes, pues al parecer causan efectos contrarios, tal como sucedió con el concierto de Manson en SLP, surge la duda sobre si existe alguna forma para hacerlo. En el texto Freudiano utilizado hasta el momento, se refiere una forma que se ha empleado para ello.

Freud explicó que *“el carácter contagioso de un tabú es sin duda el que ha dado ocasión a que se procurase eliminarlo mediante ceremonias expiatorias”* (29) [5].

Hasta este punto se ha establecido la relación del Metal y el tabú, no obstante, con la cita freudiana, se expone el conector a nuestro tema central, pues si el tabú se busca eliminar por medio de una ceremonia expiatoria, ¿Sería acaso que el mismo concierto es una ceremonia o un ritual para expiar dicho tabú?

EL CEREMONIAL

No es la primera ocasión en la que establecemos una conexión entre el *Metal* y los elementos ritualistas de una ceremonia. En *“El grito bajo el estruendo: un viaje psicoanalítico al cuerpo y alma del Metal”* [1] señalábamos como *“los conciertos son en apariencia similares a un ritual”* (64) y cómo en ellos el cuerpo adquiere un papel protagónico al realizar movimientos que describimos como *“una danza ritual”* (64) [1], la cual se gesta en dichos espacios.

Si nuestra hipótesis es correcta, entonces podemos pensar al concierto como una ceremonia, debido a las características que presenta, tal como lo refirió Gorman en [7]:

En la ceremonia la gente se reúne con una presencia física que se impone al propio grupo para evocar una imagen, un recuerdo (racial o colectivo), una emoción, un problema, alguna alegría, cualquier cosa que deseen poner en común. Y juntos lo evocarán mediante la acción; una acción que imita lo que ellos desean, como medio de recrearlo en el espacio donde se encuentran reunidos. Una vez que lo han evocado y plasmado, lo pueden modificar, disfrutar, saborear, estudiar y ponerlo en práctica... de esta manera, ellos liberan y ponen a prueba la energía que el símbolo, la alegría, el recuerdo, el temor, etc., tienen para todos ellos (36).

¿Acaso no es esta una definición que podríamos retomar para referirnos al concierto? Este es el lugar donde las personas se reúnen para compartir elementos comunes como los recuerdos, las alegrías e incluso los temores que refiere Gorman, los cuales, como se mencionó anteriormente, buscan la expiación, tal como señaló Freud. Esta idea parece complementarse a la de Aguirre, quien describe esta ceremonia como un *“ritual liberador de tensiones”* (36) [7].

Siguiendo con la idea planteada, Aguirre refirió como “*en los festivales se vive el ritual intenso (a veces con ayuda de drogas)*”⁷ *de las masas que durante horas agitan sus brazos fascinados por el sonido*” (37) [7]. Este es un elemento interesante, pues el cuerpo vuelve a ocupar un lugar principal, ya que es a través de esta danza y de estos movimientos que se genera esa liberación mencionada.

Liberación que Girard abordó de una forma interesante otorgando nuevamente un papel central a estos movimientos y que nos remiten al concierto una vez más: “*¿Cómo se expulsa al diablo o los malos espíritus? Se lanzan gritos y se agitan furiosamente los brazos*” (131) [8]. Brazos que levantan un puño al cielo, que se mueven al ritmo estridente de las melodías y que hermanan a todos los metaleros bajo una señal particular: el “malocchio”⁸. Por ello, coincidimos con Rodríguez al señalar que:

Los conciertos se convierten en espacios donde se ritualiza la vivencia grupal del caos bajo el reinado de la sensorialidad: la necesidad de sentir el cuerpo y sus vibraciones. La vuelta a lo sensible y a la corporalidad remiten claramente a una lógica del tacto, donde lo racional y lo abstracto han perdido toda su hegemonía. (206) [7].

Esa pérdida de lo racional y esa vivencia del caos ha llevado a pensar que los conciertos de *Metal* son un llamado a la violencia, y que las danzas representativas de este género como lo son el *Mosh Pit* y el *Wall of Death*, se perciban como violentas. Lo que no es del todo equivocado, pues sí existe cierta violencia en estos elementos, e incluso, podemos afirmar que es necesaria, ya que “*en el rito persiste una pequeña parte de violencia real*” (111) [8].

Queda claro, en esta analogía del concierto como un ritual, cómo se expían a través de dichos movimientos todos esos elementos que podrían considerarse negativos. No obstante, es importante señalar que “*el rito apacigua y confunde las fuerzas maléficas porque no cesa de rozarlas; su auténtica naturaleza y su realidad se le escapan y deben escapársele puesto que estas fuerzas maléficas proceden de la propia comunidad*” (107) [8].

Por tales razones, el ritual solo es exitoso si “*deja que la violencia se desencadene un poco, como la primera vez, pero no demasiado, es decir, repitiendo lo que ella consigue*

⁷ Hacer la distinción entre el uso de drogas, el cual efectivamente se encuentra en los conciertos (no solo de *Metal*) y la promoción o incitación sobre su uso.

⁸ Señal realizada y popularizada por Ronnie James Dio, la cual curiosamente, en su significado es una protección contra el mal. también se conoce como “mano cornuda”

recordar de la expulsión colectiva en un marco y sobre objetos rigurosamente fijados y determinados” (107) [8].

Dichos objetos en este marco son las danzas previamente mencionadas⁹, pues es a través de ellas donde esa violencia se pone en juego, en un acto que, si bien raya en la transgresión física hacia los demás, no deja de ser un acto totalmente consensuado y buscado. Todo aquel que entra a uno de estos bailes, sabe que será participe de un “desenfreno controlado”, ya que esta agresión solo durará mientras dure la melodía. Además, es consciente que no existe la malicia, como motivación de estas danzas, ya que *“pese a las apariencias, no tiene nada que ver con un sadismo gratuito; no está orientado a la violencia sino hacia el orden y la tranquilidad”*. (140) [8].

Podría parecer paradójico que, a través de estas danzas, donde los presentes se golpean o empujan unos contra otros, se encuentre cierto orden y tranquilidad, tal como lo refirió Dunn: *“en el contexto del metal, es como ejercitar la parte de ti que es agresiva y combativa, pero sin ningún peligro real”* [9].

Parecería que se tratara de una lucha de fuego contra fuego, pues la violencia que se expulsa, irónicamente, con actos aparentemente violentos, es aquella agresividad primordial y destructiva del ser humano, la cual, se busca contener con el ritual, pues *“no cabe duda de que el rito es violento, pero siempre es una violencia menor que sirve de barrera a una violencia peor”* (111) [8].

Por tal razón, este rito tiene una función clara: *“regular lo que escapa a toda regla; intenta realmente sacar de la violencia fundadora una clase de técnica del apaciguamiento catártico”* (110) [8]. No obstante, la catarsis no es el único elemento que se produce, pues de forma contradictoria, lo que parecería un distanciamiento violento entre los participantes es, en realidad, una forma de unirlos bajo una misma comunidad: la metalera.

LA HERMANDAD

“Por qué aquel que derrama su sangre conmigo, será mi hermano” (939) [10], pensamiento shakesperiano que se encuentra, de alguna manera, enraizado en la comunidad metalera, pues no solo sangran¹⁰ de forma compartida, sino que también sudan, gritan y danzan juntos, tal como lo hacían las tribus de antaño. Esta idea es respaldada Alice Cooper,

⁹ Incluso se puede pensar que algunas canciones pueden llegar a ser parte de esa transgresión, la cual sería solo de forma imaginaria por el contenido de las letras.

¹⁰ En sentido figurado, aunque en ocasiones también puede ser en sentido literal.

uno de los músicos más influyentes de este género, quien menciona: *“Hay algo tribal en estar en un mismo lugar saltando al mismo ritmo, la gente sacudiendo la cabeza, sudando y chocando unos con otros. Y al final de ese concierto vivieron algo juntos”* [9].

Este sentimiento de unidad, que se experimenta en el compartir intensamente momentos como los conciertos, resuena con las observaciones de Freud, quien señaló que *“si los individuos dentro de la masa están ligados en una unidad, tiene que haber algo que los una, y este medio de unión podría ser justamente lo característico de la masa”* (70) [10]. De esta manera, lo que une a los metaleros no solo es la vivencia compartida, sino también un sentimiento de hermandad, aquella donde los extraños se vuelven próximos y cercanos, pues tal vinculación es lo que le otorga a esta comunidad *“un sentimiento de pertenencia en función de una ética y una estética específica”* (200) [7].

Dicha pertenencia fue explorada por Patiño al referir como la comunidad metalera *“adquiere carácter comunitario y una soldadura emocional”* (52) [11], elementos que, según Maffesoli en [11], llevan implícitos *“el sentido del nosotros”* (52).

Este sentido está íntimamente relacionado con la estética mencionada anteriormente para formar ese “nosotros”, ese “somos metaleros”. Pues de manera implícita, *“la pertenencia a un grupo impone a sus miembros marcas corporales (pinturas, tatuajes, heridas simbólicas) o vestimentas (uniformes, distintivos), lo que viene a significar la participación en un cuerpo común”* (204) [7]. Si bien las marcas corporales varían dentro de la comunidad metalera, ya que no todos usan pinturas corporales o faciales¹¹, tienen tatuajes o comparten las heridas simbólicas (como la muerte de un ídolo o el fin de una banda). La vestimenta sí representa un elemento distintivo de los metaleros.

¿Cómo se distingue a un metalero? Si bien la respuesta puede caer por momentos en un cliché, debemos mencionar que es un patrón sumamente identificable: *“los pantalones estrechos, las «chupas» con chapas¹², los cabellos largos y las camisetas llenas de ídolos constituyen el uniforme del heavy”*. (205) [7]. Esta vestimenta funciona como un símbolo con el cual según Rodríguez en [7] *“engendra reconocimiento (proximidad-identidad)”* (206).

De esta manera, no solo se permite el reconocimiento y la identificación entre los miembros de la comunidad y por parte de los demás, sino también la afirmación de un lugar

¹¹ Como en el caso de los seguidores del Black metal que se identifican por su pintura facial donde predominan el blanco y el negro.

¹² Chamarras o chaquetas de cuero o vinipiel, la cual es adornada con púas, estoperoles o cadenas.

dentro de una subcultura que va más allá de la música: pues es un estilo de vida, una identidad colectiva que se cultiva y se mantiene en cada concierto, en cada encuentro y en cada acto simbólico que va desde hacer el *malocchio*, vestir la camiseta o levantar a alguien que se ha caído durante el *mosh* para que este no resulte lastimado.

Por ello, la hermandad metalera es muy diferente a todas las demás subculturas, pues esta se forja a base del sudor, la sangre, y la pasión que se ofrece como tributo en esos rituales conocidos como conciertos, a los cuales la hermandad acude fielmente en cada ocasión que puede pues *“el carácter repetitivo del ritual asegura de esta forma la perduración del grupo y conforta el sentimiento que el individuo tiene de sí mismo en un grupo dado.* (202) [7].

LOS HECHIZEROS

¿Qué une al ritual con los ritualistas? Si partimos de la cosmovisión mística que hemos adaptado a este trabajo, podemos afirmar que lo que une ambos elementos es una figura, a la cual la literatura que versa sobre estos temas místicos, la refiere como hechicero, sacerdote, brujo, mago o chamán¹³. Por ello es importante darle un espacio a dicha figura la cual no es otra que el maestro de ceremonias por así decirlo, aquel que propicia el ritual del cual participan los ritualistas.

Dicha justificación la encontramos en el trabajo de Fournier y Jiménez citados en [13], pues refirieron que en *“los rituales, así como su representación, requieren de personajes liminares carismáticos que guíen a sus seguidores, inculcándoles su percepción del mundo, sus ideales y formas de desenvolverse en sociedad”* (45).

Trasladando y traduciendo dichos conceptos a nuestro trabajo, ha quedado claro que, al hablar de ritual, nos referimos al concierto, y los ritualistas son todos los metaleros que asisten a los conciertos. Por ende, estos hechiceros o sacerdotes no son otros que esos vocalistas, guitarristas, bajistas, y bateristas que forman las bandas de *Metal*, esos ídolos que convocan a los metaleros e incluso a los no metaleros a ser partícipes y testigos de sus presentaciones, posicionándose, así como elemento central.

Si bien existen bateristas, bajistas y guitarristas excelentes y virtuosos, parecería que dicho papel recae en el vocalista como figura central. Solo pensemos en los casos ya mencionados anteriormente, desde Ozzy Osbourne, Marilyn Manson, Alice Cooper, hasta Ronnie

¹³ Esto dependerá de la corriente de la que se parta (brujería, chamanismo, hechicería, magia, etc)

James Dio, Rob Halford¹⁴ o James Hetfield¹⁵. Todos y cada uno de ellos, posee una clase de aura que atrapa al espectador, utilizando sus voces para proferir esas canciones, esas palabras que son parte importante de todo ritual tanto en el sentido literal, como en el metafórico de este trabajo.

Dicho elemento encuentra una conexión más con el tabú anteriormente referido pues *“la fuente del tabú es atribuida a una peculiar fuerza ensalmadora inherente a personas y espíritus, y que desde estos puede contagiarse a objetos inanimados”* (29) [5]. Freud explicó dicha fuerza con un símil a una persona poseedora de cierta carga eléctrica, la cual, puede descargar vía contacto con otros, no obstante, en esos otros el efecto de dicha descarga puede ser dañina *“si el organismo que provoca la descarga es demasiado débil para contrarrestarlos”* (29) [5].

Dicho pensamiento que parece ser reforzado años más tarde por el mismo Freud al referir que *“la masa está sujeta al poder verdaderamente mágico de las palabras; estas provocan las más terribles tormentas en el alma de las masas, y pueden también apaciguarlas”* (66) [11]. Con esto en mente, encontramos una posible razón por la que la sociedad ha acusado a algunos vocalistas y bandas de promover conductas de riesgo en sus oyentes, desde el abuso de sustancias hasta actos más violentos.

Y de igual manera, explica por qué la figura del vocalista es aquella que encarna ese papel central en el ritual, pues este se contorsiona, baila, aúlla, grita, canta, gesticula y da instrucciones directas o indirectas¹⁶ durante el ritual. Son estos elementos de corte teatral los que por un lado dan esa magia y energía a los conciertos, y por el otro siguen alimentando la estética ya mencionada como el caso de Cooper o Halford que fueron pioneros en el uso del cuero negro como la imagen “ruda” del metalero.

Con tales elementos, no es complicado pensar que los metaleros no son simples espectadores, sino agentes participativos y activos, en un acto de comunión con la música y el poder de las palabras. Por ello están al pendiente de cada anuncio o rumor de gira de sus bandas favoritas, de esos hechiceros que dan una especie de “toque de campana” invitando a la hermandad a reunirse en esos templos y realizar el ritual una vez más.

¹⁴ Vocalista de Judas Priest.

¹⁵ Vocalista de Metallica.

¹⁶ Pidiendo de manera directa los aplausos o gesticulando para que estos se produzcan.

LOS TEMPLOS

Por último, es importante explorar aquellos espacios o bien lugares donde se realizan dichos rituales: esos “templos” donde lo sonoro y lo corporal se encuentran. Este elemento relevante porque al hablar de grupo, se habla de manera intrínseca de los lugares, tal como lo refirió Kaës en [7] *“el grupo es del espacio, está en el espacio, es una noción espacial. El asiento de un grupo es un territorio”* (203).

¿Cómo explicar el territorio de los conciertos de *Metal*? Es una pregunta que surge inevitablemente cuando se habla de estos “templos”. Por ello, se proponen dos puntos de vista para abordarlos: el primero involucra los “lugares” donde se desarrollan los conciertos, y el segundo, el concepto de virtuosismo.

Con respecto a los “lugares”, es necesario realizar una aclaración, ya que este término proviene de la teoría de los “no lugares” de Augé. Él define un no lugar como un espacio de tránsito o consumo, carente de significados, historia, cultura, etc. En contraste, el lugar es su opuesto: un espacio donde se encuentran esas características mencionadas.

Por tanto, los conciertos funcionarían como ambos elementos, pues “un no lugar existe igual que un lugar: no existe nunca bajo una forma pura; allí los lugares se recomponen, las relaciones se reconstituyen. (84) [14]. Aunque podría parecer paradójica dicha cualidad de los conciertos, estos funcionan tanto como lugar de consumo y tránsito (pues son momentáneos), como un espacio con un significado particular, una historia y claramente una cultura para los asistentes.

Por ello, no nos referimos a esos espacios físicos o geográficos como tal. Si bien se podrían citar ejemplos como el “Wacken Open Air” realizado cada año en el pueblo alemán del mismo nombre o el “Hell and Heaven” celebrado en las inmediaciones del Foro Pegaso en Toluca estado de México, estos elementos espaciales carecen de importancia para este texto. Pues no es el espacio físico lo que define al concierto, sino la experiencia subjetiva y la relación que los sujetos tienen con él. Por ello, estos pueden tener lugar en espacios masivos, estadios o bien un bar en cualquier ciudad.

Esta precisión da pie al segundo punto de vista que está íntimamente ligado a lo anterior, pues si algo hace de estos espacios un fenómeno atrayente, es por lo que se gesta en la escena. Muñoz y Marín refieren que *“si la música despliega tal poder de convocatoria y cohesión es, tal vez, porque contiene memorias y dispositivos sónicos, visuales, emocionales, atmosféricos y conceptuales”* (64) [15].

Y si bien dichas características puede tenerla cualquier tipo de música tal como lo refirió Attali en [16] *“La representación de la música es un espectáculo total. Ella también permite ver; nada en ella es inocente. Cada elemento cumple incluso una función social y simbólica precisa”* (2). Es en el universo musical del *Metal* donde estas características se magnifican, pues son parte de su esencia, parte del virtuosismo que tiene dicho género.

En *“El grito bajo el estruendo: un viaje psicoanalítico al cuerpo y alma del Metal”* [1] establecimos este virtuosismo como uno de los elementos de la triada del metal, y el cual podía dividirse en dos aspectos. El primero haciendo referencia al dominio sobre un instrumento o voz, y el segundo teniendo un elemento visual el cual está *“relacionado con la parte escénica y teatral”* (62).

Dichos elementos quedan expuestos en el uso de mega estructuras escénicas como una catedral gótica¹⁷, un barco vikingo¹⁸, o estructuras simples, pero con un gran impacto como escenarios de treientos sesenta grados¹⁹, el uso de pirotecnia, caracterizaciones grotescas, imágenes en los telones de los recintos, o mascotas encarnadas en botargas que interactúan con los músicos y el público.

Generando ese distintivo particular del *Metal* haciendo que cada ritual sea totalmente diferente, pues este depende totalmente de:

Las bandas que actúen en los shows (es decir, si son bandas de trayectoria internacional o solo local) sino también del subgénero al que pertenezcan y de los espacios en los cuales se desarrollen los shows (si son pequeños bares o teatros o festivales en estadios de fútbol o grandes parques al aire libre). (4) [16].

Cada uno de estos elementos como bien lo refirió Attali, tendrán objetivos particulares. No obstante, nos atrevemos a asegurar que todos comparten un fin en común: marcar una clara diferencia entre la normalidad y ese momento del concierto. Pues como lo refirió Marcuse: “el salón, el concierto, la ópera, el teatro están diseñados para crear e invocar otra dimensión de la realidad. Asistir a ellos es como hacerlo a una fiesta; cortan y trascienden la experiencia cotidiana”. (94) [17].

¹⁷ Usado en la gira del 2006 de mago de Oz la cual tenía una dimensión de 13 metros de altura por 12 metros de ancho.

¹⁸ Recurrente en los conciertos de Amon Amarth.

¹⁹ Utilizado por bandas como BabyMetal o Metallica.

CONCLUSIÓN

Los conciertos de Metal son mucho más que simples eventos musicales. A través de la unión entre el psicoanálisis, la sociología y la antropología, hemos podido comprender cómo estos eventos trascienden la música en sí, para convertirse en verdaderos rituales de pertenencia y catarsis. Y al igual que cualquier ceremonia o rito tradicional, los conciertos poseen una carga simbólica y emocional, que le permite a los asistentes conectar no solo con lo musical, sino con una experiencia colectiva que brinda la posibilidad de expresarse, liberarse e incluso transformarse pues al finalizar dichos eventos uno no vuelve a ser el mismo del todo.

De igual manera, se puede enfatizar como el concepto de "ritual" en los conciertos de Metal es fundamental, pues, como lo señalan Freud y otros teóricos, estos eventos funcionan como espacios de liberación, donde los individuos pueden exorcizar sus tensiones emocionales y sociales, por medio de elementos corporales específicos, en los que se encuentra una vía de escape, una forma de "purificación" en la que la violencia implícita se convierte en un acto socialmente aceptado y controlado, tal como lo refirió Bruce Dickinson²⁰:

El heavy metal se convirtió en una catarsis esencial, en un rito de iniciación en una celebración de comunidad y amistad para la gente con predisposición genética o sentimental a gravitar hacia este tipo de música, hacia esa agresividad. La agresividad está latente, pero está contenida, controlada y enfocada. [9].

Con tales hipótesis, hemos identificado en este trabajo que, lejos de la imagen errónea de violencia y destrucción que algunas veces se le atribuye al *Metal*, estos rituales representan un espacio donde a pesar de que lo racional cede ante lo sensorio-emocional, no se genera una violencia caótica como el pensamiento colectivo tiene presente, pues como refirió Girard *"hasta los ritos más violentos tienden realmente a expulsar la violencia. Nos engañamos radicalmente cuando vemos en ellos lo que hay más morboso y patológico en el hombre"*. (111) [8].

Más allá de esa violencia, los conciertos de *Metal* se convierten en espacios donde el verdadero caos que es el de la vida cotidiana puede ser canalizado, enfocado y compartido. Por ello, este tipo de rituales tienen la capacidad de reunir a personas de diferentes orígenes, experiencias y perspectivas, pero que se encuentran unidas por una estética

²⁰ Vocalista de la banda Iron Maiden.

común y un objetivo compartido: la vivencia del momento, la transformación colectiva y la pertenencia a una subcultura que desafía las normas establecidas.

Mostrando así la transgresión la cual no solo radica en la música, sino en la capacidad que tienen de crear un espacio simbólico y emocionalmente cargado, en el que se legitiman las emociones de sus participantes, creando una comunidad unida por un sentido de pertenencia. Como un ritual que expía el tabú, el concierto se convierte en un espacio de catarsis y transformación, no solo para los metaleros, sino también para la sociedad que sigue siendo testigo de este fenómeno tan atrayente y necesario a la vez.

BIBLIOGRAFIA

- [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] GARCÍA J. (2025). *El dolor en el Metal: Una Expresión Oscura*. Letra en Psicoanálisis. 11 (1), 101-113.
- [3] ALONSO, G. (2025-08-10). Marilyn Manson llega a San Luis Potosí para la FENAPO pese a protestas. *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/funcion/marilyn-manson-llega-a-san-luis-potosi-pese-a-protestas/1732178>
- [4] SEGURA, J. (2025-07-07.) El más largo y más visto: Los récords que Ozzy Osbourne rompió en su despedida con 'Back To The Beginning'. *Milenio*. <https://www.milenio.com/espectaculos/musica/records-rompio-ozzy-osbourne-back-to-the-beginning>
- [5] FREUD, S. (1913). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. En: O.C: Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu. 1976
- [6] JOHNSTON, G. (director). 2020. *Las nueve vidas de Ozzy Osbourne* [Video online] Osbourne Media y Critical Content para A&E Network <https://youtu.be/-U2j95l2ksg>
- [7] AGUIRRE, A. (1994). Psicología de la Adolescencia. Barcelona: Editorial Boixareu universitaria Macombo.
- [8] GIRARD, R. (1972). La violencia y lo sagrado. Barcelona: Editorial Anagrama. 2005
- [9] DUNN, S. (director). (2014). Metal evolution (Temporada 1, Episodio 1) [Episodio de serie documental]. En S. Dunn & S. McFadyen (Productores ejecutivos), Metal Evolution. Banger Films.

- [10] SHAKESPEARE, W. (1599) La vida de Enrique V. En: Shakespeare. W. Dramas históricos. Barcelona: Espasa. 2015
- [11] FREUD, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En: O.C: Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. 1976
- [12] PATIÑO, C. (2005) La identidad metalera: una vivencia emocional. Informes psicológicos. 7, 39-55.
- [13] CASTILLO, S. (2007). El cuerpo humano como instrumento subcultural de los inicios del heavy metal al simbolismo ritual del black metal. Fuentes Humanísticas. 19 (34), 43-57.
- [14] AUGÉ, M. (1992). Los “no lugares” espacios del anonimato. Una antropología de la Sobremodernidad. Barcelona: Editorial Gedisa. 2000
- [15] MUÑOZ, G. & MARÍN, M. (2006). En la música están la memoria, la sabiduría, la fuerza... Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. XII (23), 45-70.
- [16] CALVO, M. (2016). La escenografía en la música metal como retórica de transgresión y de localismo. EscenaUNO, 3(1).
- [17] MARCUSE, H. (1954). El hombre unidimensional. Ensayo sobre la ideología de la sociedad industrial avanzada. México D.F: Planeta 1993.

CONSUMO DE METANFETAMINAS COMO DETONADOR EN LA EMERGENCIA DEL BROTE PSICÓTICO: VIÑETA CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA PSICODINÁMICA

RAFAEL M. CONTRERAS PÉREZ

Doctor en psicología. Adscrito al Centro de Integración Juvenil (CIJ) Xalapa.

Recepción: 12 septiembre 2025/ Aceptación: 21 diciembre 2025

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo servir de una viñeta clínica en donde se describe el brote psicótico por el consumo de metanfetaminas basándose en la perspectiva de la metapsicología y la psicodinámica. Se abordan los temas de la emergencia de la psicosis considerando las implicaciones neurológicas derivadas por el consumo de dicha sustancia.

Se utiliza la técnica de análisis de contenido sobre una viñeta clínica de un paciente denominado: Roy. Se establecieron categorías de análisis como: estructura psíquica del sujeto, punto de quiebre en la emergencia del brote psicótico, así como la relación existente de la metanfetamina como detonador de la patología. También, se consideraron las que surgieron del discurso del mismo paciente, como la pulsión de muerte, el complejo de Edipo y la castración.

PALABRAS CLAVE: adicciones, estructura psíquica, metanfetamina, metapsicología, psicosis.

SUMMARY

This piece of work has as an objective to describe a clinical vignette where it is depicted the emergency of the psychotic outbreak due to the intake of methamphetamines since the metapsychology and the psychodynamics. Topics about the emergency of the psychosis are approached and the neurological implications which emerge by the intake of methamphetamines are reviewed.

The content analysis is used to analyze the clinical material of the Roy's case. Some categories of analysis were established as: psychic structure of the subject, the breaking point in the emergency of the psychotic outbreak, as well as, the relation of the methamphetamine as a detonator of the pathology. Also, the emerging ones are considered, which

emerge from the speech of the same patient, like the death wish, Oedipus complex and castration.

KEY WORDS: addictions, psychic structure, methamphetamine , metapsychology, psychosis.

RÉSUMÉ

Cet article vis à décrire une vignette clinique où l'émergence de la crise psychotique, pour consommation de méthamphétamine depuis la métapsychologie et la psychodynamique, est montrée. On aborde les sujets de l'émergence de la psychose et on examine les implications neurologiques qui se dégagent de la consommation de méthamphétamine.

L'analyse de contenu est utilisée pour analyser le matériel clinique du cas Roy. Des catégories d'analyse ont été établies, telles que : structure psychique du sujet, point de rupture dans l'émergence d'une crise psychotique, ainsi que le lien existant dans la méthamphétamine en tant que détonateur de la pathologie. Egalement, on considère les émergents qui apparaissent dans le discours du même patient, comme la pulsion de mort, le complexe d'Œdipe et l'émasculatation.

MOTS CLÉS: addictions, structure psychique, méthamphétamine, métapsychologie, psychose.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas se ha presentado desde el inicio del desarrollo social y cultural, relacionado con la búsqueda de comunicación con la divinidad (o divinidades), como para la desconexión de la realidad, la cual evidencia que los comportamientos que en ocasiones se consideran místicos, introspectivos o de bienestar social, también pueden estar asociados con la tendencia a la repetición y a la autodestrucción. Es decir, se relaciona con la experimentación de la pulsión de muerte, entendida como aquella necesidad y deseo de eliminar todo estímulo y así evitar la tensión [1].

En el informe mundial sobre drogas del 2017, elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), estimaba que alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años de edad, habían utilizado alguna droga ilícita al menos una vez en la vida. Y cerca de 29.5 millones de estos consumidores habían padecido trastornos provocados por el uso de sustancias. Cabe señalar que la droga de consumo más frecuente en el mundo es la marihuana; seguida de esta, los estimulantes de tipo anfetamínico. Este panorama no es distinto en México, donde la población de 12 a 65 años pre-

senta un consumo en drogas ilegales como: marihuana, inhalables, cocaína, alucinógenos y estimulantes de tipo anfetamínico, donde el mayor consumo se da en hombres [2]. En el ámbito clínico, tema que compete a este trabajo, se observa que existe una estructura de personalidad similar para algunas personas consumidoras de sustancias. En muchos casos es notoria la falta de culpa, así como una tendencia autodestructiva, comportamientos hiperactivos y una dinámica familiar pobremente estructurada. Sin embargo, ello no es exclusivo. El consumo de metanfetamina se ha dado en distintos ámbitos sociales, así como en diferentes estructuras de personalidad, ya que a pesar de que en su mayoría presentan rasgos de personalidad antisocial (¿o asocial?), cada vez son más los sujetos que se enganchan por medio del consumo de alcohol, en ambientes familiares y amistades cercanas.

Es probable que, dependiendo de la estructura de personalidad, sea la droga o drogas de consumo. Y sin lugar a dudas, cada una de estas sustancias tendrá un impacto sobre la estructura psíquica, alterando en mayor o menor medida su funcionamiento, permeando el paso a los conflictos estructurales y en ocasiones pueden acabar en un brote psicótico, incluso en psicosis irreversibles. Es por ello que este trabajo plantea como pregunta: ¿cómo afectan a la estructuración psíquica y al desarrollo de los brotes psicóticos el consumo de ciertas sustancias como la metanfetamina?

Es así que en los siguientes apartados se abordarán temas relacionados con la emergencia de la psicosis, desde la perspectiva psicodinámica, así como las implicaciones neurológicas que surgen por el consumo de la metanfetamina.

Se propone como técnica de investigación el análisis de contenido, dado que se utilizará una viñeta clínica procedente de un dispositivo clínico. Sin embargo, se resalta que un caso siempre es una ficción propia del terapeuta quien lo narra, y describe dado que hace uso de sus propias herramientas, tanto literarias, como metabolizadoras del discurso del paciente; quien sólo existe en el transcurso de la sesión, y su escrito es una representación simbólica de dicha relación [3].

Por emulación a los trabajos psicoanalíticos es que se utilizan casos que sirvan de guía para la investigación en el estudio de las alucinaciones y la psicosis, regularmente aquellos que arrojen luz sobre el sentido de lo simbólico y la explicación metapsicológica. Las categorías utilizadas son: la estructura psíquica del sujeto, el punto de quiebre en la emergencia del brote psicótico, así como la relación existente de la metanfetamina como detonador de la patología. También deben considerarse las categorías emergentes que surgen del discurso del mismo paciente como la pulsión de muerte, el Edipo y la castración.

VIÑETA CLÍNICA

La siguiente viñeta es el resultado de más un año de sesiones individuales. Se presenta la narración de tal forma que pueda ser leída de manera lineal y congruente, a diferencia del contenido de las sesiones que se presentaban desordenadas, con poca claridad, en fragmentos de diferentes temas, sin ningún tipo de orden cronológico.

Las primeras sesiones de Roy se llevaron a cabo por petición de los padres. Ellos insistieron en abordar la situación. Desde el inicio, el padre mencionó que es maestro de Universidad. Él describió el comportamiento de Roy en relación al consumo, así como los problemas que han tenido desde hace varios años. Aclaró que su hijo es adoptado y no tiene conocimiento alguno de sus padres biológicos. Su madre en cambio, participa muy poco. Más bien se dedicó a confirmar el discurso del padre, quien es un hombre muy “acelerado” y coherente de uno 60 años. La madre de la misma edad se nota cansada, decaída y con un Parkinson notorio. El padre menciona que este es su segundo matrimonio ya que antes estuvo casado y tuvo cuatro hijos, que su pareja actual también estuvo casada y tuvo dos hijos. Roy es el resultado de esta unión.

Cuando se presenta Roy en las primeras sesiones, se denota su aspecto mal alineado, su falta de higiene, su notorio olor a orina, un comportamiento que resalta por el estado de ansiedad, inquietud en las manos, en el cuerpo y en los pies, problemas en el habla y en su discurso, como si tuviera un tic nervioso y con palabras entrecortadas.

Sin embargo, el paciente habla acerca de su consumo y del problema que le está ocasionando. Menciona sentirse mal y que no tiene control de su cuerpo, que siente ansiedad y que busca la ayuda debido a que le preocupa su futuro. Desde los 19 años consume: marihuana, alcohol, tabaco, solventes, LSD, y benzodiacepinas. Roy menciona que no ha tenido la intención de asistir al tratamiento, y que más bien son sus padres quienes intentaban que tomara conciencia de su actuar.

Con el paso de las sesiones el paciente señala que desde niño estuvo en tratamientos debido a su comportamiento inquieto y dificultad para poner atención, por lo que estuvo en contacto con medicamentos desde muy temprano para poder controlarse.

Roy describe una infancia solitaria, debido a que sus padres siempre estaban trabajando, en muchas ocasiones lo cuidaba la muchacha que les ayudaba en casa o su abuela materna, recuerda que su mamá muy frecuentemente le traía regalos y que él esperaba su llegada con ansia. Sin embargo, de su papá refiere que casi siempre llegaba de malas y

que por lo regular, lo regañaba por travesuras o por su comportamiento, por lo que a su llegada prefería esconderse o aislarse.

El inicio de su consumo fue cuando asistía a la secundaria. Desde primer año empezó a relacionarse con otros amigos que fumaban tabaco y él empezó a desarrollar el gusto por escaparse de clases, por asistir a estos pequeños grupos donde se encontraban consumiendo algún tipo de sustancia. Menciona que posterior al tabaco, fue el alcohol y que, entre primer y segundo año de secundaria, ya llegaba alcoholizado a su casa, situación por la que le regañaban sus papás y lo castigaban, sin embargo poco tiempo después comenzó el consumo de solventes y activadores para drogarse, esto debido a que le generaba mayor tranquilidad y placer.

Por estas situaciones y por su conducta impulsiva se metió en problemas muy joven, tanto con sus papás y en algunas ocasiones con la policía, quienes lo detenían y lo llevaban al cuartel estatal. A partir de ahí, sus padres comenzaron a buscar apoyo psicológico y médico, pero en ningún momento tuvo la intención de dejar de consumir, ya que no lo veía como un problema, al contrario se sentía mucho más relajado al hacerlo. Este comportamiento de consumo de solventes y marihuana estuvo presente por varios años, en muchas ocasiones fue detenido, ya que caminaba por las avenidas adormecido por los vapores del solvente, y cuando no lo dejaban salir de casa, usaba benzodiacepinas que lo mantenían somnoliento. A los 19 años, sus padres buscaron apoyo psicológico y familiar, pero como ya se mencionó, el paciente no estaba ni convencido, ni de acuerdo con el tratamiento.

A los 20 años Roy fue internado en una comunidad terapéutica donde estuvo de 7 a 8 meses. Mientras estuvo ahí, su ansiedad disminuyó estando medicado, pero siempre pensó en escaparse. Este lugar era costoso y sus papás estaban haciendo un esfuerzo económico para tenerlo ahí. Al salir, después de cuatro meses, volvió al consumo, pero ahora se enfocó únicamente en las metanfetaminas, debido a que esta nueva sustancia no presentaba olor, pero su conducta ansiosa hizo despertar las dudas en sus padres y es por ello que nuevamente buscaron tratamiento.

Para cuando asiste a sesiones de las que se da cuenta en este trabajo, Roy tiene 23 años, con una talla de 168 cm, pesa alrededor de 80 kg, su color de piel es moreno, tiene cabello oscuro abundante, asiste medianamente rasurado, presenta marcas de acné en la cara y cicatrices en los brazos (como si se hubiera rascado), algunas erupciones cutáneas, regularmente usa un pantalón roto, unos tenis maltratados, una sudadera mucho más grande que su talla, un arete en la oreja izquierda. En la mayoría de las entrevistas se muestra sucio. Del cuello le cuelgan unos dijes de la Santa muerte, un atrapa sueños,

así como un escapulario. En las manos trae unos listones rojos con un ojo de venado, algunas pulseras para la protección y las envidias. Su discurso es entrecortado, como si tartamudeara al hablar, el mismo es consciente de su inestabilidad y de su incapacidad para hablar fluidamente. Casi en todas las sesiones se tratan los mismos temas, su mamá, su papá, el consumo y las alucinaciones o “las voces” como él les llama.

La mamá de Roy tiene un problema de artritis, osteoporosis y está desarrollando Parkinson, lo cual la imposibilita o le dificulta el moverse y en ocasiones se queda “trabada”. Roy menciona que tiene que estar presente casi todo el tiempo para poder ayudarla, trata de hacer algunas actividades dentro de la casa, como las labores del hogar, incluso hacer la comida, para evitar que ella se desgaste o se lastime. Desde el 2010, su madre empezó a tener estos problemas y cada vez son más severos y notorios.

Su madre se encuentra en un estado emocional frágil. Ella llora constantemente, por lo que no puede decirle ni confrontarla en nada, aunque en algunas ocasiones cuando se enoja, le ha dicho que por su culpa no puede tener una vida normal. Roy menciona que llora por cualquier cosa y si le dice que deje de hacerlo llora aún más fuerte. Cuando asiste a sesiones lo hace con una sensación de ansiedad y miedo, porque piensa que a su mamá le puede pasar algo, por lo que se nota inquieto y desesperado por regresar a casa y seguir cuidando de ella (aunque también es para consumir y aislarse socialmente).

De su papá menciona que casi no se encuentra en casa y que constantemente sale a diferentes lugares, refiere que no les ayuda a las actividades de la casa y que más bien se la pasa viendo programas de televisión o documentales. La relación con su papá es más distante debido a que siempre lo está criticando por su manera de vestir o sus accesorios, insinuando continuamente que es homosexual o un vago. Las pocas ocasiones en que mantienen un diálogo es en situaciones de regaños y le recalca que los programas y temas que visita en Internet “no están bien”, por lo que él le sugiere una lista de temas y de videos que debería de revisar, le recuerda que debería estar estudiando y tener una licenciatura para ser un hombre culto como él. Le hace notar que se viste como vago o como un drogadicto. Y que preferiría que se vistiera de traje, saco y corbata, para dar una impresión positiva a los demás. Hace referencia a una desconfianza en la conducta de su papá, piensa que tiene una especie de amante o que asiste a lugares como masajes para obtener sexo, ya que sospecha que ahora que no tiene una esposa funcional, tiene la necesidad de salir a buscar.

La relación con sus medios hermanos es mínima y al parecer no tiene mayor cercanía con ellos o algún lazo afectivo, sólo menciona que visitan a su papá para pedirle dinero de manera ocasional. Roy habla constantemente sobre la angustia que le provoca el futuro,

en especial la idea de quedarse solo después de que sus papás mueran y que él sea un vagabundo que no tendrá donde vivir. Siempre esta imaginándose la peor de las situaciones donde en algunos años va a estar en la calle, recogiendo botellas o cartón para vender.

Consume 1gr de metanfetamina al día (fumada en pipa), y él considera que es bajo, ya que al hacerlo se siente más estable y se libera, dándole una sensación de tranquilidad, en cambio si no lo hace, no puede dormir, aunque al mismo tiempo el consumo prolongado incrementa la aparición de las voces. Describe que usa el cristal como una forma de aliviar su ansiedad. Cada vez que está preocupado por lo que le pueda pasar a su mamá o enojándose con su papá por no estar presente, el cristal es lo único que disminuye esa sensación de coraje y preocupación: “Es como si los problemas siguieran ahí, pero yo no les hiciera caso, es como si estuviera en una esfera, los puedo ver, pero no me afecta” (cita del paciente). En ocasiones Roy deja de consumir por una semana, pero el síndrome de abstinencia lo hace regresar. Lo más que ha podido controlarlo es fumar un día sí y un día no, aunque lo más común es tener altibajos. En dos o tres días deja de consumir y luego reincide y consume mucho más.

Probó metanfetamina cuando tenía 19 años, pero en aquel entonces sólo fue de tipo experimental, ya que era poli consumidor, pero no fue hasta después de salir de la comunidad terapéutica que comenzó a fumar de manera ocasional hasta que cada vez se volvió más frecuente.

En ese consumo habitual es donde comienzan aparecer ciertos rasgos similares a la personalidad esquizofrénica, como el alejamiento de redes sociales ya que dejó de tener amistades, le dejó de importar buscar una pareja, no tenía interés en salir de su casa, incluso de su propia habitación, sólo se la pasaba revisando videos en YouTube. Poco a poco, comenzó a percibir sombras que pasaban y después se asomaban por su ventana, aunque al buscarlas nunca encontró nada. Aquí es donde inicia el quiebre que dio paso al brote psicótico.

Un 28 de octubre o día de San judas desapareció un vecino, mientras Roy se estaba drogando con metanfetaminas. Se le ocurrió la idea de prenderle una veladora a San Judas para que apareciera su vecino. Sin embargo, minutos después, fue a su habitación donde tiene un altar a la imagen de la Santa muerte para pedirle de favor que le ayudara. Le pidió tener la capacidad de comunicarse telepáticamente con sus vecinos, esto hizo que percibiera una sensación extraña y que en ese momento pudiera experimentar una relación telepática con uno de sus vecinos, pero con este (vecino) en especial, nunca ha tenido una buena relación y, sin embargo, al contactarlo mentalmente Roy le dijo: “yo mandé

a matar a David”, es por ello que los vecinos se enojaron y comenzaron a insultarlo (todo dentro de una fantasía alucinatoria).

A partir de ahí, la voz de su vecino se quedó grabada en su mente y no ha podido desconectarse de este estado de telepatía, de hecho, no puede asegurar que las primeras ocasiones en que escuchaban las voces fueran algo alucinatorio, sino que considera que fueron reales y mantiene la duda sobre la fantasía o el principio de realidad de esta serie de pensamientos.

Fuera de la fantasía, en la realidad, su vecino es un hombre más o menos de la misma edad y complexión que su papá, vive al otro lado de la calle, con una distancia de más de 10 metros entre sus casas, casi nunca han interactuado, ni han mantenido algún tipo de plática. Además de la voz de su vecino, refiere que también aparecen otras personas en el fondo, la familia de su vecino, así como otros vecinos cercanos a su casa, pero la voz principal siempre es la misma, es por ello que las llama voces en plural.

La aparición de las voces se dan cuando todo está en silencio, por la noche, principalmente cuando le cuesta dormir. Ante ello, necesita consumir cristal para evitar que aparezcan. También aparecen de día, cuando la casa está en total calma, por eso constantemente está escuchando música o usa los audífonos para ver videos con volumen alto y así mantener las voces en un segundo plano. En otras ocasiones, las voces se manifiestan cuando Roy se dedica a ver páginas de contenido pornográfico. El discurso que regularmente acompaña a estas alucinaciones tiene que ver con una burla, con regaños y señalamientos donde le dicen que él no sirve para nada y que es un inútil. Se mofan de su orientación sexual, mencionándole que es “puto” o “maricón”.

Después de indagar, confrontar y aclarar sobre las voces y verlas como alucinaciones, Roy puede hacer la asociación de que son una forma de extensión de su propia figura paterna, esto debido a la similitud en la manera en que lo regañan y le hace sentir que es un inútil, que es una persona poco comprometida, un drogadicto, un vago y que no cumple el ideal familiar.

Para este momento, Roy tenía mucho más apego al tratamiento psicoterapéutico, disminuyó el consumo y mantenía un control médico psiquiátrico más frecuente. Pero al poco tiempo comenzó a incrementar su consumo, su asistencia sesiones disminuyó hasta que nuevamente abandonó el tratamiento médico. Comenzó a presentar olvidos y actuaciones cada vez más erráticas y confusas, no al grado inicial, pero si como una derrota sobre la pulsión de auto conservación y un celoso recordatorio del avance de la pulsión de muerte.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Con base al material previo de la viñeta se presentan algunos cruces teóricos, entre las categorías de análisis y su relación con el contenido clínico.

La estructura psíquica y la dinámica interna

El paciente deja entrever una estructura de personalidad afectada por el consumo con notorios problemas de ansiedad, un deterioro de las funciones cognitivas, un desapego del cuidado del sí mismo, una dependencia al consumo de metanfetamina, la presencia de alucinaciones auditivas y un Superyó castigador y agresivo que denigra su conducta y lo somete a un estado de rigidez emocional, podría considerarse el uso de mecanismos primitivos como la disociación, la escisión, la negación, la proyección como principales formas de lidiar con las exigencias del exterior.

El desarrollo de su estructura actual está marcada por varios momentos importantes a lo largo de su vida misma, ya que él mismo se refiere como un niño problemático, inquieto hasta el grado que sus papás consideraron necesario el uso del medicamento. Aunque se cuentan con escasos indicios de la etapa de la infancia del paciente, pueden visualizarse: un apego hacia la figura materna y un temor y rechazo hacia la figura del padre. Situación que al parecer se volvió repetitiva y se estructuró como un modelo para la relación con las figuras de autoridad.

También puede notarse que la rigidez normativa le impide generar un lazo afectivo y termina por proyectar la ley paterna. La autoridad viene de afuera; de lo social, de quién puede evadirse, burlarse y esconderse. Esto genera una estructura que reconoce los lineamientos prohibidos, pero que, aun así, realiza las acciones sin culpa, ni remordimiento interno, lo que resulta es algo parecido a una estructura perversa, con un Superyó amenazante, pero pobremente introyectado.

Otra característica que puede indicar el uso de mecanismos primitivos de la estructura perversa es la tendencia a la escisión que la divide en extremos. Por un lado, la madre totalmente buena, idealizada, que sufre, que aguanta, con la que puede generar un lazo afectivo y quien requiere de atención y cuidado. Por el otro, se encuentra, la figura totalmente mala del padre, intolerante rígido, con el que no se alcanza a identificar. La falta de unificación de estas figuras psíquicas expresar un Yo precario [4].

Se observa el uso excesivo del mecanismo de negación. Y se relaciona con una tendencia autodestructiva, una falta de cuidado personal y una conducta reiterada de consumo a pesar de las consecuencias evidentes. Estas carencias en el desarrollo psíquico y emocional, pueden ser aterrizadas en la manera de usar sus recursos en actividades sociales, por ejemplo, la escuela donde se evidencian fallas en el seguimiento normativo y en el

desarrollo intelectual, donde ha existido una búsqueda de aliados que presenten comportamientos similares a la autodestrucción. Así también la incapacidad de mantener un vínculo afectivo con una pareja, buscar alianzas con otros familiares o identificarse en un grupo de pares, así como personas con mejores herramientas sociales y emocionales.

Conflictos estructurales y consumo de sustancias

En el discurso de Roy describe las tendencias sociopáticas frecuentes (escapes de la escuela, robo, uso de drogas y arrestos por ebriedad y estados inconvenientes) provocadas por la incapacidad que tenía de adaptarse a las exigencias sociales, en especial cuando se cuenta con pobres mecanismos defensivos o una estructura de personalidad rígida. Uno de los riesgos del consumo resultó en la afinidad grupal, que no brindaba contención elaborativa, sino un espacio de fuga y aislamiento.

El desmembramiento del tejido y de lazo social de Roy, no le permitió un crecimiento emocional ni un desarrollo psíquico adaptado al entorno, así como tampoco le permitió el desarrollo o la generación de mecanismos defensivos más complejos o sofisticados que le ayudaran a lidiar con las exigencias de la realidad de mejor manera. Por lo que limitarse a herramientas primitivas de alguna forma, volvieron rígida su estructura y no permitió el cambio necesario para adaptarse al medio saturando la capacidad del aparato psíquico para responder a lo social.

Se observa que el discurso del paciente expresa un conflicto entre un superyó ambivalente, que vuelve inestable la estructura y un consumo de sustancias con la finalidad de ser usada como salida o escape de la ansiedad y la angustia de castración. Entre líneas, podemos notar como Roy preferiría que su papá estuviera en casa y se hiciera cargo de su esposa y mantuviera una relación de pareja, lo cual no sólo aliviaría el peso por las labores físicas reales, sino que también disminuiría el odio y el temor por el castigo dada la cercanía del complejo edípico. Por lo que el consumo, se vuelve necesario para evitar no sólo las exigencias de la realidad externa, sino para poder silenciar las fantasías persecutorias y castigadoras del interior.

La conducta y el comportamiento antisocial del paciente no fue un incidente aislado ya que puede notarse la tendencia repetitiva tanto de consumo de sustancias cada vez con mayor impacto, como en la conducta de aislamiento, los enfrentamientos policiales, las fantasías de abandono hacia el futuro, así como una autodestrucción agresiva, que, en cierta medida, se relaciona con el narcisismo, la depresión y la pulsión de muerte.

El consumo de metanfetamina brindó un trampolín a esta dinámica psíquica llevándolo al límite y desarrollando escapes de emergencia como fuga de la realidad, la presencia de

alucinaciones auditivas, impulsadas por los efectos de la dopamina en un sistema previamente inestable y pobre en cuanto dinámica interna, con un principio de realidad insopor-
table.

El brote psicótico y un posible sentido de interpretación

Uno de los materiales que sirven de guía tanto por su estructuración, como por la didáctica que presenta, es el caso Schreber. En la interpretación realizada por Freud, propone que las alucinaciones son distorsiones de un mensaje inconsciente que no puede ser expresado debido a la represión y a una muy intensa censura (superyó) y, en cambio, el acercamiento a la consciencia provoca una respuesta punitiva por parte del aparato psíquico. En el caso de Schreber, aunque el conflicto psíquico comienza mucho tiempo antes su infancia, puede notarse a *nachträglich* en las alucinaciones psicóticas de la vida adulta y en el contenido distorsionado de la fantasía [5].

Es a partir de este texto, que se han podido realizar interpretaciones en búsqueda del sentido simbólico de las alucinaciones y de representaciones con lo demoníaco, lo fantasmal, como una simulación representante de un objeto internalizado, pero que durante el desarrollo fue borrado, tachado. Por lo que su emergencia se torna irreconocible, este mecanismo, conocido como forclusión busca en un representante de la realidad externa las características y, aunque pareciera no tener correspondencia, pero que en un sentido interpretativo podría pensarse de la siguiente manera: Roy y su vecino desaparecido pudieran ser el mismo, es decir, como una escisión del Yo, en el momento en que menciona: “Yo lo mandé a matar”, pudiera estar refiriéndose a sí mismo. Roy externo que asesina al Roy introyectado (o partes), tal como sucede en la depresión, y de quien el padre de este vecino es una representación de su propio padre. También los otros vecinos y el conjunto de las voces son una forma desplazada del superyó castigador que no ha podido ser introyectado debido a la falta de identificación paterna y por lo tanto es forcluido en otro personaje, emergiendo como irreconocible para la conciencia. Gracias a este desplazamiento, a estas voces sí puede odiarlas, temerles, rechazarlas, incluso fantasear con su destrucción y muerte, tema que es impensable para su propio padre.

Sin embargo, también existe una relación figurativa entre la madre, la Santa Muerte y la metanfetamina, quiénes se encuentran condensadas en una imagen dependiente, cálida, protectora, quien de alguna manera cuida el tránsito hacia la muerte, hacia el nirvana, como el último estadio del narcisismo.

A diferencia de las fantasías alucinatorias, la imagen de la Santa Muerte (y de la madre) se encuentra investida de un cariño materno, quien requiere de cierta reciprocidad, por lo

que Roy debe brindarle alimento, cuidado y protección, para que en consecuencia esta misma le brinde su bendición y su mirada como una especie de *holding* materno que brinda contención mortífera, casi de la misma manera en que el cristal le ayuda contra de las alucinaciones y la ansiedad, también le protege en contra de las amenazas externas e internas y finalmente en contra de la figura paterna-castrante.

A su vez, la relación entre la Santa muerte y San Judas Tadeo no es fortuita. En el imaginario social contemporáneo existe una relación de complementariedad entre las deidades masculinas y femeninas. San Judas Tadeo el santo de las causas imposibles, colocado sobre la iglesia de San Hipólito. En la ciudad de México se encuentra muy cerca del principal lugar de culto hacia la Santa Muerte, protectora de las desgracias en el barrio de Tepito. En el folclor mexicano ambas son partes complementarias de la vida y la muerte, de la madre y el padre, de aquellos que más lo necesitan, como los desesperados y los que se encuentran en una necesidad que sólo por ayuda divina se podrían solventar [6].

El día del brote psicótico fue un intento de unión entre ambas figuras protectoras, escindidas, cuya integración lograría el paso de la posición esquizo-paranoide a la depresiva. Sin embargo, dado que se encontraban desplazadas y forcluidas, en lugar de introyectarlas, fueron colocadas fuera, mediante la identificación proyectiva en una extensión alucinatoria y persecutoria; situación que generó el desborde de la frágil estructura.

DISCUSIONES

Uno de los objetivos de este trabajo fue demostrar cómo una sustancia psicoactiva como la metanfetamina puede fungir como detonador de las psicosis, no sólo de una forma aislada por el incremento de niveles dopaminérgicos, sino porque la alucinación en sí presenta un sentido inconsciente proyectado como un brote psicótico, que está íntimamente relacionado con el consumo pero que depende de la subjetividad, singularidad, desarrollo familiar y social del propio individuo.

Explorando infancia de Roy, se observa que, ante los comportamientos impulsivos, hiperactivos y agresivos, conflictos escolares que en cierta medida rebasaron los castigos y la corrección de casa, los padres se vieron en la necesidad de recurrir al medicamento, lo cual nos indica que ya existían rasgos desde muy pequeño que desbordaban los límites y se vieron en la necesidad del fármaco para poder imponer el orden y la ley. Situación que se repitió nuevamente al inicio de la adolescencia, cuando Roy comenzó a fugarse de clases, a llegar en estado de ebriedad y a pesar de los correctivos, las amenazas y sanciones, aun así, la tendencia impulsiva y autodestructiva no sólo continuó, sino que se in-

crementó en la búsqueda cada vez más auto agresiva con tendencias antisociales marcadas.

La etapa de la adolescencia es un momento del desarrollo donde pueden verse rasgos y síntomas de psicopatología, dentro de este síndrome normal de la adolescencia [7]. Se muestran características de inestabilidad. En la adolescencia se presenta la expresión amplificada de los conflictos del desarrollo psicosexual de la infancia, es por ello que al percibir conductas que sobresalen, patologías que desbordan lo esperado en la adolescencia, son también un reflejo amplificado de las fallas, faltas o excesos de la estructuración psíquica infantil.

Sin embargo, un estado psicótico en la adolescencia o adultez temprana se consideraría una especie de regresión hacia un estado primitivo, donde alucinaciones auditivas, de castigo y rechazo como las de Roy probablemente representen contenido inconsciente escindido, incapaz de ser introyectado y, por lo tanto, evacuado para ser proyectado; como un intento de resolver el conflicto preedípico. Esta característica rebasaría sin lugar a dudas lo esperado para la adolescencia y mostraría la presencia de un conflicto estructural rígido con mayor carga hacia la psicosis.

Para generar una estructura de personalidad como la de Roy se necesitan varios factores, uno de ellos será el desarrollo la etapa edípica infantil, donde se requieren sentar las bases para introyectar organizaciones psíquicas que filtren o limiten el paso de las pulsiones; es decir una estructura Superyoica, donde debido a las características familiares que se han revisado. Un padre ausente (en cuanto al interés), sumamente autoritario y violento, lo cual generó para este caso, la tendencia a la omisión de las normas, pero un temor persecutorio al castigo cuando aparece la figura paterna.

El rol del padre está íntimamente relacionado con la figura materna y depende de la inclusión que la madre permita, en el caso de un padre rígido que se impone como figura de saber y de control, muy probablemente se instaura una figura violenta, así como una madre sometida, otorgándole al padre un lugar predominante

La falta de una figura paterna disponible para recibir las identificaciones proyectivas invasoras o parasitarias y poder metabolizarlas para devolverlas codificadas a su hijo, generará un conflicto en los mensajes dobles o paradójicos, donde el niño no se considerará para nada bueno de lo que dice o hace y no tendrá posibilidad de elaborar sus respuestas, debido a que no existe el contenedor de la angustia primitiva [8].

Debe aclararse que, la presencia paterna sólo es una de las muchas variables que se requieren para poder estructurarse de cierta manera, así también debe de ocurrir de manera repetitiva para que esto pueda hacer algún tipo de marca sobre el aparato psíquico

Es probable que, sin la metanfetamina, no se hubieran generado los brotes psicóticos, ya que en este caso dependen en gran medida de la química neuronal. Sin embargo, su emergencia indica la presencia de un “hueco” por donde se filtra las fantasías inconscientes, tal como las vemos en la psicosis. Pero incluso, en ausencia metanfetamina, podríamos notar la tendencia a una serie de comportamientos antisociales, característicos de la estructura perversa y dado su historial de consumo, probablemente se hubiera quedado en otra droga que hubiera tenido efectos similares como los solventes o la marihuana (donde el brote psicótico posiblemente no se hubiera disparado). Y se mantendría en el umbral de la trasgresión, la rigidez emocional y el aislamiento, canalizando de diversas formas las fantasías inconscientes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] LAPLANCHE J. (1920). La pulsión de muerte en la teoría de la pulsión sexual. En: *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.
- [2] ENCODAT (2017). Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-17: reporte de drogas, México, INPRFM. Disponible en: https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- [3] NASIO J. (1998). *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Argentina: Gedisa, 2017.
- [4] KLEIN, M. (1957). Envidia y gratitud y otros trabajos. Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. México: Paidós, 2009.
- [5] FREUD S. (1911). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). [Tomo XII]. Buenos Aires: Amorrortu, 2000.
- [6] HERNÁNDEZ A. (2011, septiembre-octubre). Devoción a la Santa Muerte y San Judas Tadeo en Tepito y anexas. *El Cotidiano*, (169), 2011, pp. 39-50. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325197760005>
- [7] ABERASTURY, A. & NOBEL, M. (1971). La adolescencia normal. Ciudad de México: Paidós, 2002.
- [8] ROSENFELD D. (1965). El rol del padre en la psicosis en: el niño, sus padres y el psicoanalista. España: Síntesis, 2006.

ESPACIO DE CREATIVIDAD

La

Taxidermia

De la virtud

Por: Marlana Gal

TAXIDERMIA



Alumna de la Licenciatura en Psicología en el Colegio Internacional de Educación Superior, CiES. Cuento elaborado en la clase complementaria: Cine y literatura con el Profesor Santiago Padilla De Miguel.

No había espejos en la mansión Blackwood, sólo retratos de lo que deberían ser.

Miranda no odiaba las agujas; de hecho, con el paso de los años había aprendido a amar el sonido que hacen al atravesar la piel: un “pop” húmedo y diminuto, similar al de una burbuja de jabón al estallar antes de tocar el suelo. Era para ella el sonido de la corrección. El sonido del amor que tenía por su padre.

Aquel día, ella se encontraba sentada en el invernadero de cristal ahumado, rodeada de orquídeas carnívoras que su padre alimentaba con trazos de carne cortados geométricamente perfectos. La luz de la tarde caía sobre ellos, filtrada por cristales violetas, dándole a todo un aspecto de hematoma antiguo, sólo que este era uno de esos que nunca se sanan del todo.

—El mundo es un lugar sucio, Miranda —decía su padre con aquella voz en cadencia de un violín desafinado tocando en una habitación vacía. Hablaba mientras pulía una pequeña prótesis de marfil que iría sobre el diente canino de Miranda—. La gente suda, llora; se les hincha la nariz, se les pone roja y vulgar. La gente allá envejece y se pudre mientras camina, soltando escamas de piel muerta en el aire. ¿No te da asco?

Ella observó sus manos, apoyadas sobre su vestido de terciopelo negro. Eran perfectas. Casi completamente inmaculadas. No tenían ni una sola mancha del sol, ni mucho menos alguna cicatriz. Lo pensó mucho antes de responder a dicha cuestión, hasta que finalmente dijo “sí, papi” casi en un susurro para sí misma. Y en ese momento era verdad.

Él sonrió, no de la manera habitual; esta era una sonrisa compasiva, una que se fue casi al instante, ya que...

—Bueno, hoy vamos a trabajar en tus párpados, mi Coppélia. Parpadeas demasiado rápido. El parpadeo es una interrupción de la belleza, una diminuta muerte de la estética. Es como si la luz de tu alma se apagara cada dos segundos, así que vamos a reducir esa frecuencia, querida.

Miranda asintió y cerró los ojos, ofreciendo su rostro a la luz moribunda, esperando el tacto frío del metal. Le tenía tal gratitud al bisturí que apenas sentía un cosquilleo, pues gracias a él ella estaba protegida del mundo exterior y de su fealdad.

La casa parecía respirar con esas corrientes de aire que se colaban silbando a través de las grietas. Miranda caminaba por los pasillos como un fantasma, sus pies envueltos en zapatos de ballet para no hacer ruido, ya que el ruido era el peor enemigo del concepto que tanto buscaba su padre. El ruido era desorden. Su rutina era casi enteramente de inmovilidad. Pasaba horas sentada frente a la ventana cerrada, por la que apenas podía observar el jardín gris donde los árboles estaban podados en espirales antinaturales. Su padre decía que la naturaleza era un error de cálculo de Dios y que era deber del hombre corregirlo.

A veces también bajaba al sótano, aunque estaba prohibido. Allí, entre polvo, luz tenue y sombras alargadas, descansaban “los borradores”.

Eran muñecas. Cientos de ellas. Algunas de porcelana, otras de cera y otras de un material extraño, casi tan vívido como la piel de Miranda. Les faltaban ojos, tenían extremidades demasiado largas o sonrisas torcidas. Todos eran los intentos fallidos de su padre por crear algo absoluto antes de que Miri naciera.

—Pobres cosas —susurraba Miranda, tocando la cabeza calva de una de las muñecas rotas.

Pero ese día algo cambió.

Al rozar la superficie rugosa de una muñeca descartada, un recuerdo la asaltó violentamente: un recuerdo colorido, rompiendo la monocromía de su mente. Recordó un olor, no uno a lavanda o a formol, uno cálido como pan recién horneado, y unos brazos que, cuando la sujetaban, no se sentían fríos ni meticulosos... Mamá.

Su madre no había sido una muñeca. Recordó, con un golpe de pánico repentino, que su madre tenía una cicatriz en la barbilla y se reía hasta que sus encías podían observarse. A su padre aquella risa le parecía grotesca, casi animalesca.

Después de tal recuerdo, Miranda se observó en la vitrina sucia; después de años vio su propia piel, pálida como la leche, sus ojos enormes acentuados por sombras oscuras y esa postura casi completamente rígida. Una lágrima cayó de su ojo izquierdo y preguntó al vacío:

—¿Me estoy borrando?

Su cuerpo se tensó. Comenzó a tener miedo, no de la muerte, sino de dejar de ser. Su padre no estaba preservando su vida: estaba disecando su existencia mientras ella aún la usaba. Transitoriamente, descubrió aquellas tijeras que su madre usaba para las orquí-

deas cuando vivía. Las tomó y guardó debajo de su vestido. Subió escaleras arriba mientras el pánico se apoderaba de ella cada vez más, pues si la descubría su padre, su acto de libertad de tantos años no habría valido la pena. Trató de no hacer visible el pánico que tenía, pero había algo en aquella tarde que parecía no ayudarla.

El cielo se tornó de un color amarillo enfermizo, presagiando una tormenta. Su padre la llamó al estudio principal.

El aire olía a éter y a cera derretida.

—Te he notado inquieta, Miri —dijo él sin darse la vuelta, pues estaba afilando una aguja curva con una piedra de amolar. *Sssh. Sssh. Sssh.* —La inquietud arruina la digestión y mancha la tez, querida.

—Tuve un sueño, padre —dijo ella. Fue la primera vez en años que iniciaba una conversación sin permiso.

Él se detuvo y la atmósfera en la habitación se tensó, como una cuerda de violín a punto de estallar.

—Los sueños son los desechos de la mente, hija mía. Son vulgares. Dime ahora, ¿qué soñaste?

—Soñé que corría, me caía y me raspaba las rodillas. Sangraba y lloraba... pero me sentía feliz.

Su padre se giró lentamente. Su rostro, usualmente una máscara de aristocracia indiferente, mostró una grieta de genuino horror. No estaba enfadado; estaba dolido. Se acercó a ella y le puso la mano sobre la frente, como si comprobara si tenía fiebre.

—Estás enferma —murmuró con lástima infinita—. El mundo exterior está intentando infectarte de su inmundo desorden. Qué tragedia. Pero no te preocupes, yo te curaré, y vamos a asegurarnos de que nunca más tengas esa necesidad primitiva de expresarte.

La tomó y la sentó en la silla de terciopelo rojo. No hubo cuerdas. No eran necesarias. La autoridad y fuerza de su padre eran más que cualquier cosa.

Cuando la aguja entró, no fue sólo dolor físico. Para Miranda, por primera vez, el dolor tenía color. Era un estallido rojo granate con sabor a cobre. Cada puntada que él daba en su piel para “ajustar” su expresión producía una nota discordante: un chirrido agudo, como una cuerda que se rompe en una sala de concierto vacía.

(entra la aguja) un lamento de violines rotos;
(sale el hilo) un golpe sordo, como tambores lejanos que alguien intenta silenciar.

Él no la estaba lastimando por crueldad: lo hacía por amor. Él creía, con cada fibra de su ser, que la estaba salvando de la fealdad humana. Y eso hacía que el horror fuera absoluto.

La “operación” duró horas. O tal vez minutos; el tiempo en la mansión era un líquido espeso que se negaba a fluir. Él cosió las comisuras de Miri en una sonrisa interminable mientras le afirmaba:

—La tristeza deprime los músculos faciales, Miranda —decía con voz suave mientras pasaba el hilo de seda carmesí a través de su carne viva—. La gravedad es enemiga de la mujer. Si fijamos la sonrisa, engañaremos a la biología. Siempre estarás radiante. Siempre estarás agradecida, hija mía.

Miranda no podía gritar. La anestesia local le había dejado la boca pesada, ajena, como si perteneciera a otra persona. Pero su mente estaba más que despierta.

Miró a su padre. Vio el sudor, el temblor en sus dedos cuando encontraba resistencia en el cartílago.

La revelación fue como un rayo atravesando su pecho. Para ella, durante toda su vida, su padre había sido un dios. Un creador. Pero ahora, viéndolo de cerca, ella al fin notó el miedo. Él tenía miedo de quedarse solo, de que ella creciera. La estaba convirtiendo en una muñeca no para protegerla a ella, sino para tener un juguete que nunca lo abandonara. Su belleza era tan sólo la jaula de la inseguridad de su padre.

El dolor se transformó. Ya no era sinfonía; era combustible frío, líquido y oscuro. Miranda dejó de luchar: sólo se quedó en sus pensamientos. Si él quería una muñeca, tendría la mejor de todas. Una que no sólo fuera observable, sino que actuara también.

—Ya está —susurró él, cortando el hilo con un chasquido seco—. Mírate, mi ángel. Ahora eres arte.

Le acercó un espejo de mano. Miranda vio su sonrisa, pero sus ojos... sus ojos no sonreían.

Miranda se levantó de la silla; el vestido de encaje crujió como hojas secas de otoño. Caminó hacia la mesa de trabajo, sus movimientos aún un poco rígidos por la anestesia, lo que le daba un aire deliciosamente macabro, como una marioneta cuyos hilos han sido cortados.

Su padre, de espaldas, limpiaba la sangre de sus instrumentos con un paño de lino blanco, tarareando una canción de cuna.

—¿Lo sientes, Miri? —preguntó sin mirarla—. La paz. Ya no tienes que esforzarte por fingir. La forma dicta el sentimiento. Ahora serás feliz para siempre.

Miranda tomó las tijeras de podar que había guardado en su vestido. Eran tan extravagantes que parte del vestido se rasgó. Contrastaban tan horriblemente con sus manos de porcelana que daban terror.

—Papi... —dijo con su voz extraña a través de los labios inmovilizados por el hilo. Sonó como el viento aullando en una cueva submarina.

Él se giró, esperando gratitud. Su expresión cambió a confusión en cuanto vio la herramienta sucia en las manos de su obra maestra.

—Deja eso, Miranda. No combina con tu estética. Es un objeto tosco. Mancharás tus guantes.

—La perfección... —empezó ella, y sintió cómo el hilo de su boca se tensaba hasta casi romperse, el dolor agudo recordándole que aún estaba viva— ...es lo que se pone en los ataúdes, padre.

Miranda no lo atacó. Eso hubiera sido muy vulgar, propio de una bestia común. En cambio, levantó las tijeras y, con un sonido crujiente y deliberado, se cortó un mechón de su cabello perfecto, negro y brillante. El mechón cayó al suelo de madera.

Él gritó. Un grito agudo, horrorizado, que rompió la elegancia del momento. No porque ella estuviera herida, sino porque había arruinado la simetría que él tanto había trabajado.

—¿¡Qué haces!?! —chilló él, perdiendo su compostura. Se le desencajó el rostro, revelando al maníaco tembloroso que había escondido todos estos años.

Miranda sonrió, y el hilo rojo de su comisura se rasgó.

Una gota de sangre real, roja y desordenada, bajó por su barbilla.

—Me estoy rompiendo, padre —dijo ella, avanzando con las tijeras—. Y creo que tú necesitas ser arreglado. Tienes miedo. El miedo es muy antiestético.

Miranda lo miró no como a su padre o su creador; lo vio como la arcilla más pura, pero vieja y llena de defectos.

—No te muevas —susurró con una dulzura que a él le heló la sangre—. Voy a corregirte, padre. Vas a sonreír por siempre, para que siempre estés feliz de verme.

Por primera vez en la mansión se escuchó algo no planeado, ni medido, ni mucho menos autorizado.

Era el escurrir del caos espeso reclamando su trono.
