Una pregunta por la pedofilia como solución de compromiso en un caso de neurosis obsesiva

A question about paedophilia as a compromise in a case of obsessive neurosis

Uma questão sobre pedofilia como compromisso num caso de neurose obsessiva

Claudia Barrueto Sacca*

“Pasaré una noche con la mujer que ama sin lograr abrazarla nunca; su mano, más pesada que una roca, no logrará ceñir su talle, sus labios habladores no llegarán hasta los de ella; si, por ventura, la tomará de algún modo, el encuentro se desvanece y su deseo se apaga de inmediato. Más despiadado que un muro, lo que se interpone allí, realmente, es un sortilegio”.

SERGE LECLAIRE.

RESUMEN

Se abrirá la discusión sobre las implicancias y diferencias para el análisis de la pedofilia, usada como idea sintomática obsesiva, con posibilidades de paso al acto, y la perversión propiamente tal. Se intenta transmitir la evolución de un caso clínico, para trabajar dicha idea con el paciente como solución de compromiso entre el deseo y la necesidad de castigo social. Se utiliza un fragmento clínico con el fin de analizar una interrogante psicopatológica y profundizar en la singularidad del caso sin pretender construir una generalización. Adicionalmente, se abrirán preguntas acerca de lo enigmático que resulta la perversión para el psicoanálisis, estableciendo puentes para reflexionar acerca de qué es lo que conecta y lo que separa al sujeto de dicha elección

Palabras clave:
pedofilia,
perversión,
neurosis obsesiva,
solución de
compromiso.

* Psicóloga clínica, Postítulo en psicoterapia psicoanalítica, Universidad Católica Silva Henríquez. Contacto: cbarrueto@ucsh.cl

y cuáles serían las condiciones de posibilidad en su capacidad de cancelarla.

ABSTRACT

The discussion will be opened on the implications and differences for the analysis of pedophilia used as an obsessive symptomatic idea with possibilities of passing into the act, and perversion itself. An attempt is made to convey the evolution of a clinical case by working on this idea with the patient as a compromise solution between the desire and the need for social punishment. A clinical fragment is used in order to analyze a psychopathological question and delve into the uniqueness of the case without trying to construct a generalization. Additionally, questions will be opened about how enigmatic perversion is for psychoanalysis, establishing bridges to reflect on what connects and what separates the individual from that choice and what would be the conditions of possibility in their ability to cancel it.

Key words: pedophilia, perversion, obsessive neurosis, compromise solution.

RESUMO

Será aberta a discussão sobre as implicâncias e diferenças para a análise da pedofilia, utilizada como ideia sintomática obsessiva, com possibilidades de passagem ao ato, e da perversão propriamente dita. Tenta-se transmitir a evolução de um caso clínico, para trabalhar tal ideia com o paciente como solução de compromisso entre o desejo e a necessidade de castigo social. Utiliza-se um fragmento clínico com o fim de analisar uma questão psicopatológica e aprofundar-se na singularidade do caso sem pretender construir uma generalização. Adicionalmente, serão abertas questões sobre o caráter enigmático que a perversão tem para a psicanálise, estabelecendo pontes para refletir sobre o que conecta e o que separa o sujeito de tal escolha e quais seriam as condições de possibilidade em sua capacidade de cancelar a mesma.

Palavras-chave: pedofilia, perversão, neurose obsessiva, solução de compromisso.

Introducción

La cuestión del tratamiento de las perversiones por el psicoanálisis ha sido bastante discutida por diversas corrientes teóricas y aproximaciones clínicas. Respecto del caso particular de la pedofilia, según una revisión de Schinaia, resulta desconcertante la falta de referencias, siendo un tema de tan alto impacto social (Schinaia, 2011, citado en Gamez, 2012). El autor señala que, al parecer, existe un miedo particular a enfrentar la pedofilia (incluido un tratamiento o un pronunciamiento desde el psicoanálisis) mucho más marcado que para el resto de las parafilias. Lo anterior se extiende a los profesionales de la salud mental, quienes, al aceptar estos casos, se enfrentan a potenciales consecuencias legales, tales como denuncias, declaraciones en procesos judiciales, realización de informes periciales, etc.

Las parafilias son “desviaciones sexuales caracterizadas por fantasías o conductas sexuales de naturaleza extraña, recurrentes y persistentes, y sin las cuales no se logra la erección o el orgasmo” (Caponni, 1987, p. 158). Dentro de éstas, la pedofilia se define como una “desviación sexual en la cual, la excitación (...) se logra a través de fantasía o contactos sexuales con niños” (Caponni, 1987. Pág. 158).

Desde los inicios de la psiquiatría se ha hecho un intento por delimitar el concepto de “perversión”, forjado inicialmente alrededor de las parafilias, definidas fenomenológicamente como una conducta desviada comparada con un modelo de comportamiento considerado “normal”. Ya en 1886 el sexólogo Krafft-Ebing, en su libro *Psychopathia Sexualis*, intentó sistematizar y tipificar desde el modelo médico las denominadas anomalías sexuales. En respuesta, Freud ejecuta una revisión de lo señalado por Krafft-Ebing, escribiendo en 1905 sus “Tres ensayos para una teoría sexual”. Crítico y atrevido en estos ensayos, Freud establece su concepción sobre el desarrollo psicosexual infantil, y devela la perversión no como una forma patológica, sino como una característica central de la sexualidad humana, la denomina “disposición perversa polimorfa”. Freud afirma que la disposición a las perversiones es la disposición originaria y universal de la pulsión sexual de los seres humanos: la pulsión sexual es variable tanto respecto del objeto como del fin. Las perversiones o actos perversos, en su polimorfismo, no son anomalías al modo de Krafft-Ebing, si no disposiciones originarias instaladas desde la primera infancia y amoldadas, según

Freud, a las construcciones sociales, la moral y la autoridad. Más tarde, en el ensayo acerca del fetichismo (Freud, 1927), incluye algunas modificaciones y ampliaciones en su punto de vista, al introducir la idea del “complejo de Edipo”. Conserva y precisa el impacto del peso de la cultura y la prohibición del incesto en la raíz del Edipo, y comienza a estructurar la perversión en relación con ansiedades de castración. Lo que añade en el texto sobre el fetichismo es la ampliación de su metapsicología de las perversiones, comprendiendo la angustia de castración, la escisión del yo y la renegación como fenómenos centrales que deslindan un funcionamiento psíquico más allá de la represión de la neurosis. Freud también enfatizará el papel de la fijación en la estructuración de la perversión.

La teoría desarrollada en Inglaterra por M. Klein (1946, citada en Baranger, 1969) y autores poskleinianos, enfatizará el poder del sadismo, la identificación proyectiva y la pulsión de muerte en la comprensión de la perversión. Otros autores enfatizan el liderazgo de una parte destructiva de la personalidad, estando la sexualidad al servicio de la agresión y la destructividad orientada hacia el objeto (Meltzer, 1974); el énfasis del narcisismo y la pregenitalidad (Rosenfeld, 1987), y el establecimiento de relaciones perversas como un intento de escapar de angustias psicóticas (McDougall, 1996). Lo que se plantea como de mayor importancia por la escuela inglesa es la destructividad en los propósitos para con el objeto, con el fin de dañar y destruir al otro y los ataques al vínculo derivados del sadismo preedípico.

Por otra parte, la escuela francesa subrayará que el perverso estaría más enfocado en transgredir la ley a partir de su voluntad de gozar, que en función de una expresión directa de la tendencia a destruir al objeto. Lacan (1958, citado en Dor, 1995) continúa la línea freudiana acerca de la perversión polimorfa del niño, proponiendo que la perversión está incrustada en la dimensión originaria del deseo de cada cual y este arraigo sería un punto de paso lógico en el desarrollo de la sexualidad infantil. Para Lacan, en algunos sujetos la perversión encuentra factores determinantes que dan lugar a una fijación irreversible, designada por él como “punto de anclaje de las perversiones”, la cual se desarrolla durante las fases estructurantes del Edipo. El papel de la renegación o desmentida de la castración es fundamental en la estructuración de la perversión.

Con relación a la pedofilia, en los “Tres ensayos de teoría sexual” Freud da cuenta de que, inicialmente, la pulsión sexual es independiente del objeto y tampoco debe su génesis a los atractivos de este (Freud, 1905/1995, p. 134).

Solo excepcionalmente los niños son objetos sexuales exclusivos; casi siempre llegan a desempeñar este papel cuando un individuo, cobarde e impotente, se procura semejante subrogado, o cuando una pulsión urgente no puede apropiarse en el momento de un objeto más apropiado. Como quiera que sea, arroja luz sobre la naturaleza de la pulsión sexual el hecho de que admita una variación tan grande y semejante menosprecio (falta de consideración) de su objeto (Freud, 1905/1995, p. 135).

Ilustración clínica

Se abrirá la discusión mediante el análisis de un caso clínico abordado con fines exploratorios y analíticos, considerando los aportes de Maldavsky sobre la estrategia freudiana de investigación clínica, quien señala que “la investigación de caso único resulta afín con la actividad clínica en psicoterapia, y, además, puede conducir a la comparación entre los resultados de varios estudios singulares (Maldavsky, 2008, p. 192).

El paciente referido bajo la observación de pedofilia en un Hospital Psiquiátrico de Santiago X¹, es un hombre de 30 años, de apariencia agradable y un poco esquivo en el contacto visual. Relata que hace años tiene una sensación muy molesta que lo persigue, por la que se siente desgraciado y culpable:

Me complica decirle lo que me pasa, mi existencia es fría y vacía, me siento deprimido y culpable, vivo solo en mi casa, voy de la casa al trabajo y del trabajo a la casa, no sé cómo decirle, a lo mejor usted se va a espantar, es que estoy enfermo pienso, y por eso vine para acá para que me ayuden o me detengan porque siento que puedo hacer una locura.

1 Los datos del paciente han sido modificados con el fin de resguardar su confidencialidad. “Anguita y Sotomayor enfatizan que, tanto confidencialidad como anonimato, refieren a información que se considera susceptible de protección, en razón de que su conocimiento por terceros puede dañar al titular de la misma” (Winkler, M, Villarroel, R. y Pasmanik, D, 2018, p. 131)

Refiere que le gustan las niñas pequeñas, que siente deseo sexual por ellas pero que no sabe qué le sucede, comenta que nunca ha actuado, pero que cada vez se siente más angustiado y cerca de poder hacerlo, agotado de sus pensamientos. Duerme poco, se sienta a mirar niñas en la plaza de entre tres y cinco años. Ha pensado en suicidarse,

las miro y me gustan, me siento en la plaza, me gusta su voz, su color de piel, su piel en general, la forma de sus ojos, tengo mucho miedo de condenarme.

Progresivamente se abren narrativas vinculando su deseo sexual por niñas pequeñas con aspectos de su historia, relatando ser el único hijo varón de cinco hermanas, que su padre era alcohólico y murió de cáncer cuando él tenía 20 años. Como hijo mayor, trataba de responder por su padre y resguardar a su madre y hermanas cuando su padre llegaba a casa ebrio. Hasta la edad de 12 años dormía con su madre. Al sentirse privilegiado por el cuidado materno, experimenta hasta muy avanzada edad el deber de sustituir al padre en la estructura familiar, instalándose en su lugar. Su discurso da cuenta de una tendencia al autorreproche, culpa, mortificaciones y aislamiento, utilizando sus recursos intelectuales para establecer narrativas coherentes con excesiva “comprensión”; la actividad del pensamiento ocupa un lugar predominante. Estos síntomas, más típicos de la solución obsesiva que de la perversa, abren la primera interrogante del caso: ¿por qué X, se siente atraído hacia niñas pequeñas si no es perverso? ¿Es solamente una idea, una fantasía? ¿Cómo serán estas dinámicas en la clínica de una pedofilia verdadera? ¿Un pedófilo nunca sentirá culpa, nunca consultará? ¿Un obsesivo nunca podría actuar como perverso?

Freud supone como centro de la construcción del sujeto al mito de Edipo, entendiendo que fallas en su articulación dan cuenta de síntomas y psicopatologías singulares agrupadas en las grandes categorías de neurosis y perversión. Una de las primeras referencias al Edipo es ya de 1897, en una carta dirigida a Flies (Carta 71). Habrá referencias también en el apartado “Los sueños de la muerte de personas queridas” en *La interpretación de los sueños* (1900), en el que Freud ya define y argumenta su universalidad.

En relación con la particularidad del Edipo en la neurosis obsesiva, señala Freud que la madre es el primer objeto de amor en todos los

sujetos, pero en el obsesivo, al ser el preferido de la madre, se intensificarían las fuerzas pulsionales de carácter sexual, sosteniendo una fijación con un componente regresivo a la fase anal, con la consecuente culpa sexual por haberla deseado activamente y haber gozado de su preferencia; por lo tanto, estas pulsiones incestuosas de alta intensidad quedan reprimidas. La regresión al estadio sádico anal se ve reflejada en la conducta excesivamente castigadora y la hipermoralidad del obsesivo. Por otro lado, la relación con el padre adquiere una tonalidad hostil: “se trueca en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo y quedarse junto a la madre. A partir de ahí la relación con el padre es ambivalente” (Freud 1923, p. 33).

Según Freud (1919), en el caso del neurótico obsesivo se produce una fijación, posible gracias a la seducción que la madre ejerció sobre el niño al preferirlo por sobre la imagen del padre. Al mismo tiempo, el padre en el lugar de castrado, o bien ausente, dificulta las necesarias identificaciones del hijo. Esta posición del hijo como falo de la madre es, a la vez, deseada y horrorizante. El temor al incesto puede también dificultar la posibilidad de que el niño sienta la capacidad de ejercer en plenitud su potencia fálica.

Ahora bien, ¿cuáles podrían ser las consecuencias de cumplir el deseo y ocupar el lugar del padre en el lecho de la madre? Un lugar deseado, pero originalmente concedido para ser ocupado por el padre como representante del entramado entre la ley, la prohibición y el lugar simbólico del sujeto como hijo X, relata el siguiente sueño:

... iba con mi mamá en el metro, no sé hacia qué lugar, un juicio creo, después me iba a caer y me daba terror, caía en un cerro vertical, me daba vértigo pienso que era porque yo no pagaba los impuestos y caía tres días preso. En el tribunal veía a una niña sacándose los calzones y balanceándose. Creo que en el sueño era yo, hace poco estuve mirando a la hija de una vecina, de 13 años, está un poco más crecida, pero de todas maneras observé su balanceo, y es una niña, en el sueño salí del tribunal con una sentencia, merecía estar preso.

El sueño podría ser interpretado como un deseo del paciente de ser castigado. Aparece el juicio, un tribunal y la figuración de estar preso como contenidos probablemente ligados al súper yo y la necesidad de castigo. En la vigilia, tanto la mortificación como los reproches dirigi-

dos hacia sí mismo, por la idea de ser pedófilo, se han convertido en pensamientos sintomáticos. Es decir, la idea está desplazada, ya que, ahora, en el presente, se trata de pensamientos de carácter sexual, pero esta vez productores de mortificación, probablemente desplazados de los ya descritos sentimientos de culpabilidad y autorreproche por la actividad sexual infantil activa y productora de placer. Esto último adquiere vital importancia en relación con la constitución del súper yo del obsesivo. De acuerdo con Navarro, “sabemos que la severidad despiadada que adquiere el súper yo como resultado de la exigencia de cumplimientos y mandatos categóricos, es una ley insensata, censuradora, crítica y punitiva. (Navarro, 2004, p. 100).

En el relato resuenan dos situaciones sexuales, selladas en su memoria, que vuelven a su mente en el presente:

Estaba con una niña mayor que yo, me invitaba a acostarme con ella en la cama debajo de las frazadas, mi madre nos encontró en la cama tapados y me golpeó muy fuerte. Mi madre en general me pegaba mucho, eran golpes con una fuerza imposible de contrarrestar. Esa fue la última vez que intenté expresar mi sexualidad como un niño torpe. Me imagino que, antes de las golpizas, las experiencias bonitas anteriores que quedaron en mi mente fueron antes de los seis años y con niñas de mi edad, de cuatro o cinco años. Una segunda vez intenté tener relaciones sexuales con una compañera del colegio y no pude reaccionar, mi cuerpo no reaccionó y tuve impotencia, no logré tener una erección. De esta experiencia no me pude recuperar y me seguí castigando muchísimos años.

En el escrito freudiano “Pegan a un niño” (1919), la representación en la fantasía o en la realidad de recibir una paliza o correctivos corporales es, para Freud, confesada con frecuencia en la neurosis obsesiva en relación con la experiencia de ser azotado o castigado, encubriendo el hecho de que esta actividad: “era investida regularmente con elevado placer y desembocaba en un acto de satisfacción autoerótica placentera”. (Freud, 1919, p. 178). Esta satisfacción autoerótica puede tomar el camino de la perversión, fijándose y sustentándose del resto de los procesos evolutivos del desarrollo psico-sexual (hablamos de exclusividad y fijeza), o, en el caso de la neurosis, puede caer en la represión y ser sustituido por una formación reactiva o trasmudada por una sublimación. Para Freud, si un proceso

así se conserva hasta la etapa adulta, no sería difícil encontrar este tipo de fijación a experiencias sexuales prematuras en la perversión y el fetichismo. Por otro lado, en la neurosis obsesiva se produce una desfusión de la parte agresiva y una regresión a la etapa anal: “Si este componente sexual prematuro que se separa es el componente sádico, su posterior represión genera una predisposición a la neurosis obsesiva” (Freud, 1919, p. 180).

Es interesante la teorización del vínculo entre ser azotado y su ligazón con la excitación sexual. La figura del adulto o un superior toma un papel preponderante y dado que esta escena adquiere un vínculo de placer sexual, ésta establece la fijación erótica a aquella fase del desarrollo libidinal y su carácter masoquista.

La organización genital misma experimenta un rebajamiento regresivo. El padre me ama se convierte en (soy azotado por el padre). Este ser azotado es ahora una conjunción de conciencia de culpa y erotismo, no es sólo el castigo por la referencia genital prohibida, sino también su sustituto regresivo y a partir de esta última fuente recibe su excitación libidinosa que de este momento se adherirá y hallará descarga en actos onanistas. (Freud 1919, p. 186)

Es posible que la experiencia del paciente, al ser azotado y castigado por la madre, facilite ligaduras a una *imago* de madre poderosa o fálica, más activa y potente que la figura del padre, limitando y aumentando sus ambivalencias y su propia identificación con aquel: “Anoche tuve un sueño, voy en una micro, una mujer va sentada, es una viuda, va con una niña, yo me imagino que es su hija. La mujer se levanta y tiene que ponerse un fierro en las piernas, se para y está semidesnuda, le paso sus aparatos como prótesis y se baja”.

La conciencia de culpa muda el sadismo y lo dirige a la propia persona, esta culpa presumiblemente es porque al acto onanista lo acompaña un fantasma edípico. Freud se refiere a esto cuando habla de “masoquismo moral”. El sadismo del súper yo se une al masoquismo del yo, hay una relación entre la rigidez de la conciencia moral y el grado de renuncia del sujeto a la agresión contra los otros. La fuente de la moral individual es el complejo de Edipo. Entonces, si el súper yo, como heredero del complejo de Edipo, desexualiza las relaciones parentales, el masoquismo moral sexualiza la moral.

Pedofilia como solución de compromiso

La hipótesis que planteo es que la idea de ser un pedófilo es una idea sintomática que opera como solución de compromiso². La solución de compromiso³ es aquella:

Forma que adopta lo reprimido para ser admitido en lo consciente retornando en el síntoma: las representaciones reprimidas se hallan deformadas por la defensa hasta resultar irreconocibles. De este modo, en la misma formación, pueden satisfacerse (en un mismo compromiso) a la vez el deseo inconsciente y las exigencias defensivas. (Laplanche, 1974, p. 161)

Esto quiere decir que, en el aparato psíquico, existen tendencias opuestas y mociones de deseo que pujan por acceder a la conciencia del sujeto, y entran en conflicto con la necesidad de no saber de ellas. El sujeto padece su conflicto a través de los síntomas que están presentes en la superficie, pero que él mismo desconoce. Estas mociones buscan satisfacer la necesidad de salir a la superficie por vías cercanas que, por su carácter de síntoma, tienen un enlace directo con el conflicto:

La energía acumulada no renunciará a la oportunidad de hallar su descarga en la acción sustitutiva. Se exterioriza entonces en mandamientos y prohibiciones, puesto que es ora el impulso tierno, ora el hostil, el que se conquista este camino para la descarga. El pensar o el actuar obsesivo solo son posibles de haberse producido, en formaciones de compromiso, una suerte de reconciliación entre los dos impulsos que se combaten mutuamente. (Freud, 1909, p. 190)

El factor cuantitativo es importante para el conflicto. Por un lado, una parte accede a la superficie a través del síntoma: el autorreproche de carácter sexual, fusionado con la idea de ser pedófilo, serían representantes de la moción reprimida y acceden a la conciencia de un modo desfigurado, permitiendo traer retoños de lo reprimido cuyo origen continúa y se mantiene desalojado de la conciencia. Este síntoma permite, por su sobredeterminación, descargar por varios caminos: en

2 Dr. Rogelio Isla, comunicación personal.

3 Es el mismo mecanismo señalado por Freud para comprender cómo operan los sueños.

primer lugar, posibilita una satisfacción vinculada con la necesidad de castigo y desaprobación social que el ser pedófilo trae consigo, es una idea que asegura la reprobación social y moral a consecuencia de un acto sexual. Este acuerdo energético permite descomprimir mociones, padecer el conflicto mediante los síntomas que operan por sustitución y mantener reprimido y lejos de la conciencia su conflicto principal. Ahora bien, ¿qué obtiene el paciente en términos de economía libidinal con la idea de la pedofilia? ¿Por qué el sujeto habría de elegir una idea tan displacentera como esa?

En este caso en particular, la idea de ser pedófilo permite obtener el castigo al que es merecedor por culpa sexual y, al mismo tiempo y lo más importante, ocultar de su vista el problema que conllevaría pensar en su temor a la sexualidad adulta, pues la idea de ser pedófilo es menos displacentera para su psiquismo que la idea de no poder vincularse íntimamente con una mujer adulta. La hipótesis final de trabajo fue, para ambos, que la elección de objeto sexual de niñas menores estaba determinada por una impotencia subjetiva frente a la figura femenina adulta, y no una elección de objeto propiamente tal. Es una sustitución por una figura de menor amenaza. La figura de la niña pequeña como objeto sexual le permitía a X mantener lejos de la conciencia la idea de que no puede mantener actividad sexual con una mujer adulta, pues lo remitía a la experiencia de sentirse impotente frente a la figura femenina, la que posiblemente lo remitía a la *imago* materna.

Freud, en sus historiales, dio cuenta de haber tratado a varones que, bajo estas condiciones, generaban disfunciones sexuales e inhibiciones en el logro del coito, una suerte de “impotencia psíquica” (Freud, 1919, p. 193), lo que revela una posición pasiva en el hombre que experimenta a las mujeres como potentes y azotadoras. La posición pasiva en el varón frente a la mujer vinculada al camino que toma la agresión es tratada por Freud en *Más allá del principio de placer*, obra en la que señala que “siempre hemos reconocido un componente sádico de la pulsión sexual” (Freud, 1920, p. 52). El Sadismo que no queda al servicio de la pulsión sexual en la etapa del primado genital queda no ligado. “El masoquismo, la vuelta de la pulsión hacia el yo propio, sería entonces, en realidad, un retroceso a una fase anterior de aquella, una regresión” (Freud, 1920, p. 53). El sujeto entonces no puede experimentar su potencia, su capacidad de usar la agresión y pene-

trar. Por otro lado, al instalarse la duda como fuente de aislamiento e inactividad, ésta se desplaza a todos los ámbitos de su vida, ya que toda la vida se desarrolla en el mundo mental del paciente. De este modo se distancia del mundo real en que tendría que enfrentarse a su condición de sujeto sexual y arreglárselas para procurarse una pareja sexual. Hay una inhibición fundamental y una carencia de relaciones íntimas. “La producción de la incertidumbre es uno de los métodos que emplea la neurosis para sacar al enfermo de la realidad y aislarlo del mundo, lo cual constituye, por cierto, la tendencia de toda perturbación psiconeurótica” (Freud 1909, p. 181).

Trabajar esta hipótesis le permitió a X la remisión de la idea obsesiva de ser pedófilo. Comenzó a salir más de su casa y a realizar arreglos estéticos en ella, se siente más tranquilo y su desempeño laboral mejoró. El trabajo analítico giró más a la relación trasfereencial y comenzó a tener sueños de contenido sexual con mujeres adultas, estableciendo vínculos entre la figura de su madre y la analista:

En un sueño tenía relaciones sexuales y no sentí, en el sueño no tenía un orgasmo no sentía lo que se siente, como que las cosas pasaban sin bienestar para mí (...) y ella me decía “cumpliste”. En ello no había una satisfacción, este es el tercer sueño en el que interactué con una mujer, antes no los tenía, no me nacían sueños con ellas.

Al cabo de un tiempo de análisis de estas y otras temáticas, dispone de mayor energía libre para pensar y asociar libremente, comenzando a establecer una relación con una vecina: “Me sentí... hacía muchos años que no tocaba la piel de nadie”.

Discusión

Para Freud, el cómo se despliegue y desarrolle la sexualidad infantil desembocará en una perversión o una neurosis. En ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse “perversa”, y esta universalidad basta por sí sola para mostrar cuán inadecuado es usar reprobatoriamente el nombre de “perversión” (Freud 1905, p. 146). Para Freud, es decisivo el complejo de castración y el atravesamiento del complejo de Edipo, ya que el destino de la neurosis o la perversión dependerá de la solución del sujeto frente al horror de la castración.

Por otra parte, dentro de las perversiones, la figura de la pedofilia requeriría casi una categoría propia por sus devastadoras consecuencias en el otro. Resulta necesaria la ampliación por parte de los clínicos de la discriminación en el análisis de la pedofilia como idea obsesiva, vale decir, como contenido psíquico fantaseado —e incluso como acto sintomático—, y la pedofilia propiamente tal. En el caso de esta última, es difícil trabajar, por variados factores: en primer lugar, hay muy poca literatura o casuística clínica que permita levantar información y reflexión. Segundo, los pacientes no consultan o los analistas no publican sus análisis acerca de este tema. Es de suponer que el pedófilo no consultará, pues no podrá cancelar su pulsión, le dará rienda suelta y permanecerán escindidos los elementos que traerían algún sentimiento de preocupación o culpabilidad por su víctima. El perverso busca exorcizar la angustia de castración movilizadora por la diferencia de sexos, se fija en la representación de una falta no simbolizable, que lo conduce a mantener dos contenidos psíquicos que se sostienen contradictoriamente: la evidencia de que la madre no tiene pene y la renegación de la castración en la madre. Lacan advierte que el perverso quedará atrapado en la intención de demostrar la existencia de un más allá de la diferencia de sexos; para ello, necesariamente transgredirá las leyes a partir de su voluntad de gozar (Lacan 1958, citado en D'Angelo, Parveen, Ernetta, Alain Miller, et. al., 2001). Esta distorsión de la percepción de la realidad es lo que permite que el perverso ceda a su impulso de gozar sin experimentar mayor conflicto, la conducta sexual esta afincada en seguir y dar rienda a la pulsión, acomodando la realidad de acuerdo con su deseo. Por otra parte, es difícil solicitar análisis, ya que los pacientes saben que los tratantes, por ley, debiésemos notificar a la justicia.

Respecto de la solución obsesiva, ésta presupone cavilaciones psíquicas y dudas que actúan como diques a la pulsión. El papel de la fantasía es relevante a la hora de delinear el tratamiento. Otro punto significativo es discutir los alcances clínicos de las definiciones psicopatológicas. Por ejemplo, llama la atención que en un manual de psicopatología⁴ esté definido como pedofilia tanto el acto como la fantasía de tener contacto sexual con niños, vale decir, la fantasía no opera

4 “Desviación sexual en la cual, la excitación sexual se logra a través de fantasía o contactos sexuales con niños” (Caponni, 1987, p. 158).

como elemento que diferencie la perversión propiamente tal, de la idea o la fantasía.

Otro aspecto importante entre el papel de la fantasía y el paso al acto es que, en el caso del pensar obsesivo, el debilitamiento de las funciones *yoicas*, por exceso de angustia, falta de sueño, rumiaciones, falta de apoyo psicológico, etc., puede facilitar un acto sintomático, es decir, que el paciente actúe para confirmar o desconfirmar sus dudas, producto de una excesiva confusión mental. Sabemos, gracias a Freud, que el afecto retorna como angustia y, en un sustituto por desplazamiento, el sujeto experimenta culpa por algo que no ha cometido y que desconoce, y, lo más riesgoso (sobre lo que tenemos que detenernos a pensar), es que busca cometer transgresiones y prohibiciones para poder así hacerse merecedor de castigos que den razón de ser a la culpa. En consecuencia, un obsesivo podría cometer un delito con el fin de poner en acto su conflicto.

Los psicoanalistas debemos intentar aportar con historiales que nos ayuden a pensar la clínica. La fantasía debe discriminarse del acto propiamente tal. Y si hay un acto, debe considerarse la posibilidad de una puesta en acto sintomática, lo que evidentemente puede traer consecuencias tanto para el sujeto en cuestión, como para el posible niño o niña víctima de este rebajamiento de censura. En mi opinión, es importante no dejar atrás las descripciones de la escuela inglesa acerca del sadismo y la destructividad en los propósitos, así como los aportes franceses, en los que la *otredad* se anula por completo fetichizando al otro. Ambos elementos no están presentes en la solución obsesiva. Respecto de la pedofilia propiamente tal, siempre será un enigma: el conflicto con la ley, la falta de descripciones clínicas, escasas consultas... Todo dificulta mucho el abrirse a una mayor comprensión que pudiera brindar algún tipo de orientación clínica, y no se visualiza fácilmente una casuística que aporte algún punto de partida: por lo pronto, nos quedan solo interrogantes.

Referencias

- Baranger, W. (1980). Acerca de la estructura perversa. *Revista de Psicoanálisis*, 37.
- Capponi, R. (1992). *Psicopatología y semiología psiquiátrica* (2ª ed.). Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

- D'Angelo, L., Parveen, S., Erneta, L., Alain Miller, J., García, G., Stevens, A. et al. (2001). *Perversidades*. Buenos Aires: Paidós.
- Dor, J. (1995). *Estructuras y perversiones*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Freud, S. (1900 [1896]). La interpretación de los sueños. Los sueños de la muerte de personas queridas. En *Obras completas*, Tomo IV y Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas*, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1908). Sobre las teorías sexuales infantiles. En *Obras Completas*, Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En *Obras Completas*, Vol. X. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. En *Obras completas*, Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Mas allá del Principio del placer. En *Obras completas*, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En *Obras Completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1927). Fetichismo. En *Obras Completas*, Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1950 [1892-1899]). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gamez, A. (2012). Una revisión actual sobre la perversión pedófila [Schinaia, C., 2011]". *Aperturas Psicoanalíticas*, 40.
- Laplanche, J. y Pontalys, J. B. (1974). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Barcelona.
- Krafft-Ebing, V. & Moll, A. (1955). *Psychopathia Sexualis*. Buenos Aires: Ateneo.
- McDougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona: Editorial Petrel.
- Maldavsky, D. (2008). Sobre las investigaciones de caso único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. Estudios sistemáticos con el

algoritmo David Liberman (ADL). *Revista Clínica e investigación Relacional*, 2(1), 185-21.

Meltzer, D (1974). *Los estados sexuales de la mente*. Buenos Aires: Ediciones Kargiema.

Rosenfeld, H. (1990). *Impasse e Interpretación*. Madrid: Tecnipublicaciones.

Winkler, M. I., Villarroel, R. y Pasmanik, D. (2018). La promesa de confidencialidad: nuevas luces para la investigación científica y la práctica profesional en salud mental. *Acta Bioethica*, 24(1), 127-136. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100127>