

MONOGRAFÍA SOBRE EL CONCEPTO DE PERVERSIÓN

Marilyn Mejía Ramírez y Sebastián Builes Sánchez

Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Psicología

Julián Aguilar Sierra

Sociólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2021

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
ANTECEDENTES TEORICOS DEL CONCEPTO DE PERVERSION:	7
CAPITULO 1: BREVE RECORRIDO SOCIO-HISTÓRICO DEL CONCEPTO DE PERVERSIÓN.....	7
CAPÍTULO 2: LA PSIQUIATRÍA	11
1.1 Richard von Krafft-Ebing:	11
1.2 Havelock Ellis:	14
1.3 Emil Kraepelin:	20
CAPITULO 3: EL PSICOANÁLISIS	26
3.1 Sigmund Freud:	26
Nuevas metas sexuales, nuevos propósitos:	27
El falo y la desmentida en sus primeros inicios	38
Retomando el masoquismo y su articulación	39
El fetiche en función de reemplazo	41
3.2 Jacques Lacan:	43
Lo imaginario: Lacan y la Perversión	43
Los tres tiempos del Complejo de Edipo	44
El fantasma perverso y la fijación de lo instantáneo	46
Angustia de castración	47
El desafío y la transgresión	48
El velo y su función:	51
CAPITULO 4: MANUALES DIAGNÓSTICOS	53
4.1 CIE-10:	53
F65 Trastornos de la inclinación sexual	54
4.2 DSM-IV:	55
I. Trastornos del deseo sexual:	56
II. Trastornos de la excitación sexual.....	56
III. Trastornos del orgasmo:	56
IV. Trastornos sexuales por dolor:	57
V. Disfunción sexual por enfermedad médica:	57

VI Disfunción sexual inducida por sustancias	57
VII Disfunción sexual no especificada:	57
CONCLUSIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	62

Resumen

El presente trabajo tiene la intención de llevar al lector a través de un recorrido histórico que describe los orígenes y el desarrollo del concepto *Perversión*. Consta entonces de un trabajo monográfico, en el cual, mediante una revisión bibliográfica, buscamos referencias significativas para llevar a cabo el objetivo.

Para la realización de dicha tarea, se describen los marcos socioculturales sobre los cuales se desarrollaron los primeros intentos de formulación de la Perversión como concepto, es decir, describiremos brevemente los escenarios pre-científicos donde por primera vez se aludió a un concepto similar o estrechamente relacionado con lo que contemporáneamente referimos como perversión, bien sea desde una óptica médica, psicológica, psiquiátrica o psicoanalítica.

Palabras Clave: Perversión, sexualidad, psiquiatría, psicoanálisis, historia, manuales diagnósticos.

Abstract

The present paper intends to take the reader through a historical journey that describes the origins and development of the Perversion concept. It consists then of a monographic work, in which, by means of a bibliographic review, we look for significant references to carry out the objective.

To carry out this task, the sociocultural frameworks on which the first attempts to formulate Perversion as a concept were developed are described, that is, we will briefly describe the pre-scientific scenarios where for the first time a similar or closely related concept was alluded to, related to what we contemporaneously refer to as Perversion, either from a medical, psychological, psychiatric or psychoanalytic point of view.

Key Words: Perversion, sexuality, psychiatry, psychoanalysis, history, diagnostic manuals.

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se describe un recorrido histórico del concepto de Perversión, se amplía la disertación relativa a los distintos autores y perspectivas psiquiátricas que trataron el tema de la Perversión. La clínica psiquiátrica, es considerada uno de los principales focos de estudio para el presente tema, es por esto que detallaremos los elementos que giran alrededor de la Perversión. Para el caso de estos autores pertenecientes a la psiquiatría clásica, recurrimos a una búsqueda de fuentes secundarias, pues no hemos tomado directamente sus textos o publicaciones, sino que hemos realizado lecturas sobre sus planteamientos a través de publicaciones realizadas por quienes detallan un legado académico y/o científico.

Luego de esto, nos ubicaremos desde una perspectiva psicoanalítica, la cual integra nuevos elementos para el análisis del concepto de Perversión. De la misma manera que en capítulos anteriores, en el siguiente apartado, el lector hallará una monografía, la cual narra los adheridos que hacen Freud y Lacan a la descripción de unos planteamientos clínicos heredados de la psiquiatría clásica; se trata de una detallada exposición de los conceptos fundamentales para comprender el significado que adquiere el término Perversión desde esta perspectiva psicoanalítica, la cual integra nuevos elementos.

Para ilustrar el desarrollo y la complejidad del concepto de Perversión, describiremos de qué manera distintos autores, (por su relevancia teórica, clínica o científica), se han referido o bien han hecho su propia definición, y han contribuido al análisis de esta noción".

La evocación de los enfoques y reflexiones de diferentes teóricos ubicados en distintas perspectivas disciplinares, se plantea con criterio cronológico, esto es, se ha construido el recorrido histórico en una línea de tiempo, para hacer más comprensible la transformación del concepto.

El presente trabajo resalta y describe los elementos centrales y periféricos relacionados con el concepto de Perversión; sus diversas concepciones y perspectivas, evidenciando entonces su evolución a través del tiempo y las distintas caras o frentes teóricos que dejan ver su complejidad, tanto epistemológica como su manejo clínico.

Así las cosas, el presente trabajo no pretende proponer nociones nuevas sobre el concepto de perversión; su propósito es resaltar y describir los elementos centrales y periféricos en torno a la noción en cuestión; hacer evidente su transformación en el tiempo y exponer diversas concepciones y tratamientos, con lo cual se revela su complejidad, tanto epistemológica como en el manejo clínico”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se pueden reconocer múltiples intentos por definir el concepto de perversión, en particular, realizados por las áreas concernientes al estudio de la salud mental, y es precisamente esta proliferación de significados y perspectivas la que podría conducir a una falta de claridad en el uso, tanto académico como clínico, del mismo. Por medio de un rastreo de esta noción, a través de las épocas, las culturas y los autores más relevantes, se ha llevado a cabo un acercamiento académico que ha permitido el análisis con lupa del significado de la perversión, para así identificar cada uno de los hitos y reelaboraciones que ponen en evidencia su complejidad y su longeva presencia en los campos del conocimiento afines la indagación de la mente humana.

Esta falta de claridad podría llegar incluso a trascender la esfera académica y constatarse en la cotidianidad toda vez que, por desconocimiento y falta de solidez respecto a la al concepto de perversión, se puede incurrir, popularmente, en un uso coloquial del mismo; es decir, si desde las áreas del conocimiento, sean estas clínicas o investigativas, no hay rigurosidad con respecto a la relación significante - significado, es difícil esperar que desde el lenguaje popular haya una concordancia con lo que estrictamente el termino refiere.

ANTECEDENTES TEORICOS DEL CONCEPTO DE PERVERSION:

Para comprender mejor el estado actual del concepto de Perversión ha sido indispensable rastrear su origen e identificar aquellos autores que han estudiado dicho concepto. Los distintos escenarios, las mentalidades de la época, los enfoques, los grandes referentes teóricos son elementos que varían con el transcurrir del tiempo, y es esto último lo que le da dinamismo a las distintas áreas del conocimiento. No es ajena a esto la problemática que descrita en el presente trabajo; un esfuerzo académico por describir el concepto de Perversión.

CAPITULO 1: BREVE RECORRIDO SOCIO-HISTÓRICO DEL CONCEPTO DE PERVERSIÓN

El estudio histórico del término perversión ha conducido a la identificación de sus arraigos epistemológicos y a sus procesos de conformación. Este significante proviene del verbo latín “Pervertere”, es decir “corromper” compuesta del prefijo “per” - del otro lado y de “vertere” - voltear (Harper, 2010).

Un artículo que reúne antecedentes históricos sobre la perversión en distintas épocas y lugares del mundo, es el de Zoltan (2003) en su texto sobre Roma corrupta, en el cual presenta una posición frente a la perversión como antítesis de lo natural del desarrollo humano. Según este autor, Roma llegó a tener una fuerte afinidad cultural con prácticas consideradas actualmente como perversas, algunas de estas: el incesto, la homosexualidad femenina, mujeres que gustaban de ser vistas

teniendo relaciones sexuales (vouyerismo y exhibicionismo). Además de conductas meramente sexuales, hay registros de otros tipos de conductas intencionadas para la agresión física o psicológica; el rey de Tracia, Gyngillis, ordenaba decapitar niños y obligaba a las madres a llevar sus cabezas a manera de collar, a veces se procedía de la misma forma con los genitales masculinos mutilados (Zoltan, 2003). El castigo más famoso de esclavos fue la crucifixión, con el propósito de prolongar su sufrimiento por días. Su mecanismo estaba diseñado para que la víctima no muriese por colapso pulmonar o parálisis del diafragma, y de esta manera soportara lentamente varias torturas provenientes de la naturaleza: el sol, el frío, ataques de animales como avispas, pájaros o buitres. Generalmente morían a los cuatro o cinco días. Por último, podría decirse que la moral sexual romana era exigente en tanto esta se acomodaba según el estatus y el género; así, por ejemplo, se castigaba la pasividad sexual por parte de hombres libres a diferencia de los esclavos, los cuales no eran castigados pues sólo podían tener un rol pasivo.

La Edad Media se caracterizó por establecer una línea de corte entre alma y cuerpo, durante dicho período, sólo era apreciado el sujeto que lograba vincular su cuerpo con el alma, cosa que solo era posible alcanzando cierto estado de divinidad; esto es, una castidad y una evitación total a los placeres del cuerpo, placeres que se asociaban con lo mundano y el Diablo.

En el siglo XVIII, lo perverso se ve proyectado en el retorno de un concepto del siglo XVI: “el libertino”, adjetivo otorgado a aquel que se libre pensador e cara a los dogmas religiosos; pero ya en el siglo XVII, el ser libertino denotaba una vida decadente y entregada descontroladamente a los placeres del cuerpo (Krafft-Ebing, 1886).

Ahora bien, en el siglo XIX, Bedouelle, considerado como el siglo “médico-legal”, la psiquiatría, llegó a la definición que hasta hoy es considerada la más apropiada para el término de

perversión, en esta se entiende como una desviación del instinto sexual (Bedouelle, 2000). Autores dedicados al tema desarrollaron sus propias perspectivas, algunos son: Alfred Binet, quien introdujo el concepto de fetichismo descrito como una atracción sexual por objetos inanimados.; Richard von Krafft-Ebing, reconocido autor respecto a su trabajo “Psychopathia Sexualis” en el que describe una compilación de todas las perversiones. y Havelock Ellis, refiere el sadismo, masoquismo, auto erotismo, eonismo, transvestismo, urofilia, en sus “estudios sobre psicología del sexo” (Ellis, 1897 -1928).

Posteriormente, Freud ubica las Perversiones descritas por Krafft-Ebing (1886) en dos grupos: el primero será conformado por las inversiones, la bestialidad y la pedofilia, y en el segundo se encontrarán los fetichistas, voyeristas, exhibicionistas, sadistas, masoquistas y otras fijaciones que no se ligan a lo genital (Freud, 1910).

Foucault (2003) propondrá la teoría del poder como una derivación del concepto de perversión ya que consideraba que aquella teoría no existió sino hasta que los sexólogos y la psiquiatría de la época la consolidaron de esta forma en el siglo XIX. Marcando en este momento un poder real de las leyes represoras.

Richard Von Krafft-Ebing (1840-1902), fue el psiquiatra alemán que inició la travesía de la clasificación de patologías sexuales. En su escrito “Psychopathia Sexuallis” analiza cuidadosamente lo que en esta época eran consideradas desviaciones sexuales. Para este momento la masturbación y la homosexualidad aún hacían parte de las Perversiones.

Su clasificación se divide en:

Paradoxia: Excitación que no es relativa a la edad fisiológica de los órganos genitales (la masturbación en el niño y el despertar sexual en la vejez).

Anaesthesia: Ausencia del instinto sexual a pesar de la etapa del desarrollo del individuo.

Hyperaesthesia: Intensidad exagerada en la lascivia; (el adulterio, por ejemplo, puede incrementar en demasía el deseo sexual).

Paraesthesia: Perversión del instinto sexual. El acto sexual sin el fin de reproducción.

Las Paraesthesias pueden estar combinadas con las Hyperaesthesias, lo cual es frecuente.

Krafft-Ebing (1886) divide las patologías sexuales de esta manera:

Sadismo: Combinación de lujuria y crueldad, pasando intencionalmente por alto lo moral para llegar a la satisfacción sexual.

Masoquismo: Contraparte del sadismo. La excitación sexual se deriva del castigo del mismo individuo con humillaciones, flagelaciones, como es el deseo de abuso entre otras.

Fetichismo: La excitación sexual es provocada por ciertos objetos o artículos de la vestimenta femenina. El interés sexual hace énfasis en “esa parte” del total del cuerpo. Si faltase el objeto o aquella parte, la satisfacción sexual estaría incompleta y en ocasiones no ocurriría.

Sexualidad antipática: Se refiere a la ausencia de la excitación sexual por el sexo opuesto. Solo las propiedades que posee el mismo sexo pueden despertar la excitación sexual.

Krafft-Ebing enumeró detalladamente los tipos de anomalías sexuales según las etiquetas de estas más generales (Krafft-Ebing, 1886): sadismo, masoquismo, fetichismo, exhibicionismo, bestialidad, ninfomanía, flagelación, homosexualidad, amor lesbiano, necrofilia, incesto. La Perversión tenía todo que ver con lo que no fuera un acto sexual con el propósito de procrear.

CAPÍTULO 2: LA PSIQUIATRÍA

1.1 Richard von Krafft-Ebing.

Formalmente, Krafft-Ebing (1886), es considerado el primer autor¹ en construir y publicar un texto alrededor de lo patológico o lo perverso y construyó un esquema para explicar la dinámica de la sexualidad humana. En el presente trabajo, tomaremos como punto de partida sus aportes.

Para entender el planteamiento de Krafft-Ebing, debemos tener en cuenta 3 conceptos centrales en su esquema, retomados de Rahmany & Pacheco (2016): *Libido*, *Neigung* y *Potentia*. Según esos autores, Krafft-Ebing entiende *Libido* como el deseo de la satisfacción sexual, elemento que más tarde pasaría a ser concepto central en la teoría Freudiana. *Neigung*, es entendido como la heterosexualidad del deseo, su ausencia significa la fuerza de las inclinaciones perversas. Finalmente, entiende *Potentia* como el buen funcionamiento de los aparatos sexuales orgánicos.

El gran avance desarrollado por Krafft-Ebing (1886), involucra tanto la diferenciación de estos tres conceptos como elementos de la sexualidad humana en estrecha relación, pero aun así factibles de ser tomados y estudiados de manera independiente. Así mismo, sus prolíficos estudios consolidaron el nacimiento formal de la sexología médica, pues reconocía el dinamismo de la sexualidad humana, la cual integraba la ausencia, presencia, intensidad y combinaciones entre estos 3 elementos, que darían lugar a algo así como tipos o perfiles clínicos (Rahmani & Pacheco, 2016).

A partir del análisis de la sexualidad humana por medio de su esquema, Krafft-Ebing (1886), estudia la perversión, entendida, para el momento histórico de los estudios de dicho autor, como

¹ No obstante, y gracias a datos históricos, se sabe que antes de Krafft-Ebing hubo un médico ruso quien fue el primero en tratar aquellas temáticas; lastimosamente, no es posible rastrear y por ende citar los trabajos de esta persona.

pensamientos, ideas y acciones que no fueran en la misma dirección que la realización del coito heterosexual. En contraste con la contemporaneidad, la homosexualidad era vista como, en el mejor de los casos, una seria desviación del desarrollo sano de la sexualidad, por lo cual era elemento de gran peso dentro de las teorías que trabajaban la Perversión.

El principal interrogante de Krafft-Ebing, según Rahmany & Pacheco (2016), frente a la Perversión fue ¿Qué tanto podían representaciones mentales perversas coexistir con una vida sexual normal? Así, a desviación o Perversión podría ser identificada no solo por la cantidad de estas representaciones, sino por la fuerza que ejercían sobre la mentalidad del sujeto. El trabajo clínico desprendido de los planteamientos de Krafft-Ebing podría ser descrito como la identificación de las representaciones perversas, pero la estimulación de las tendencias heterosexuales “normales”, para así buscar reestablecer el equilibrio en la dinámica sexual.

De la anterior problemática se desprenden dos interrogantes sobre el sujeto perverso. Ya sabemos que dentro de la dinámica sexual pueden convivir distintas representaciones; “normales”, heterosexuales, homosexuales, que no buscan la reproducción, entre otras, pero ¿son la presencia de éstas condición suficiente para determinar una perversión e incluso a un individuo perverso? El primer interrogante tiene que ver con la intencionalidad del individuo a realizar sus fantasías perversas, y la respuesta que da Krafft-Ebing (1886) es que esto dependerá del primer elemento que enumeramos en párrafos anteriores; la Libido. Según la potencia de la Libido de cada individuo, (recordemos que ésta es el deseo de la satisfacción sexual), este buscará activamente complacerse, esto es, pasar a la acción física, concreta. Agrega el autor que, cuando hay una mayor libido por parte del sujeto, recurrirá a la masturbación para la satisfacción de su libido, pues realizar esto es más fácil que llevar a cabo sus fantasías precisamente por sus cualidades desviadas y/o homosexuales básicamente (Rahmani & Pacheco, 2016).

Adherido a esto, se ubica el otro interrogante; “¿puede la condición perversa acabar con la *Potentia sexual del individuo?*” (Rahmani & Pacheco, 2016). Aunque avanzada su teoría, Krafft-Ebing (1886) deja de usar el elemento de *potentia* como un criterio clasificatorio para sus estudios, en el desarrollo de su esquema, reconoce como determinante del comportamiento y de los actos sexuales del individuo el nivel de intensidad de su *potentia*, esto es, la magnitud de la *potentia* particular del sujeto, que va desde la impotencia (baja o nula presencia de *potentia*) hasta un alto nivel de activación y de necesidad de estimulación física (alta *potentia*).

La clínica de Krafft-Ebing (1886) también organiza los comportamientos típicos que acompañan la realización del coito de los perversos, en categorías que actualmente seguimos usando como sadistas, masoquistas, fetichistas (Rahmani & Pacheco, 2016). Krafft-Ebing (1886) hará énfasis en que el protagonismo de estas prácticas perversas en la sexualidad de los perversos depende en gran medida de la potencia sexual del sujeto perverso, la cual, a medida que hay una inclinación cada vez mayor por estas prácticas entonces así mismo se va, progresivamente, perdiendo *potentia*.

Más adelante, Krafft-Ebing (1886) integra otro elemento, a su ya amplio esquema, para continuar con el contraste de la práctica de la sexualidad perversa con la designada como normal. Establece entonces dos tipos de goces: el goce físico y el goce moral, los cuales deberían coincidir para que habláramos efectivamente de una positiva salud psicosexual, (Rahmani & Pacheco, 2016). El goce físico hace referencia entonces al desarrollo y la final satisfacción de la *potentia* del individuo, mientras que el goce moral es un poco más complejo de explicar, pero es lo que separa la verdadera relación sexual de una mera relación onanística.

“La finalidad del goce moral es buscar la propagación de la especie y la preservación de la raza” (Rahmani & Pacheco, 2016) y para explicar este punto, Krafft-Ebing da a entender que para que

haya realmente un goce moral no debe ser necesario el desdoblamiento o el uso de trabajos imaginativos alrededor del coito, de lo contrario, la relación sexual debería gozar de una valor *per se*. “Cuando se conjugan ambos goces se obtiene una doble satisfacción del acto sexual, tanto física como moral” (Rahmani & Pacheco, 2016), lo que caracteriza a las prácticas sexuales normales, en contraposición con las perversas.

Como comentario final, alrededor del aporte de Krafft-Ebing (1886), podríamos decir que este concepto de goce moral es un punto bastante sensible, pues analizándolo más detenidamente y llevándolo al plano de la contemporaneidad y de sus distintos tipos de interacciones, perspectivas y prácticas sexuales, podrían ser consideradas como desviaciones, al igual que la caracterización y descripción que este autor hace de las perversas. Y aquí hablamos no solo de las minorías o de cuestiones tabú, alrededor de lo que compone todo lo psicosexual de las sociedades actuales, sino de las consideraciones, usos y demás generalidades de la sexualidad cotidiana actual.

1.2 Havelock Ellis.

En esta línea de estudios sobre sobre perversión, previos al psicoanálisis, nos encontramos con otro importantísimo autor en la materia, que, aunque prolífico en sus textos y empedernido por su causa, no goza actualmente del reconocimiento que debería. Fueron tantos sus aportes y desarrollos en el tema que, en nuestra opinión, debería ser referenciado y leído más a menudo por estudiosos de ciencias y campos afines con sexología, patologías e incluso psicoanálisis.

Este autor no es otro sino Havelock Ellis (1939b), sexólogo británico quien nace en plena época victoriana, lo que significa que sus estudios no son solo valiosos por sí mismos, sino que, además, el peso y mérito de la obra de Ellis radica en el contexto en el cual ésta surge y se desarrolla. Es divulgada durante un periodo puntual de la historia, en Europa de los finales del siglo XIX y

comienzos del XX, en donde muchas de las prácticas y juicios sobre la sexualidad humana se encontraban gravemente estigmatizadas; las mismas que hoy día serían tratadas como patológicas.

El choque de la educación cristiana conservadora, inculcada a Ellis, con su propio despertar sexual lo que desencadenaría su impulso fundamental para el desarrollo de trabajos alrededor del tema. En el año 1880, a la edad de 21 años, decide estudiar Medicina en St. Thomas Hospital, no para ejercerla, sino con el fin de recibir, de primera mano, una formación como médico (Peterson, 1928)

Más tarde, en 1889, Ellis comienza su actividad profesional traduciendo y escribiendo textos académicos, pues su intención era acercar al público, en general británico, a la literatura científica europea de la época (Mora, 2014). Al año siguiente, realiza dos publicaciones, y aunque nos son precisamente de la temática que nos compete, marcaron el inicio de la etapa creativa y crítica de Ellis la cual, más adelante, iba a desembocar en producciones en torno a la sexología.

Fue la década de los noventa del Siglo XIX, el periodo en el cual Ellis escribe sus más importantes textos dentro la esfera de la sexología. Según él, había dos áreas de la psicología sexual que necesitaban de una mejor y más profunda exploración: 1) las diferencias de los papeles sociales entre el hombre y la mujer asociados a su sexualidad y, 2) las variantes sexuales no reproductivas, las cuales habían sido entendidas como perversiones en la cultura occidental (Weeks, 1977). Ellis publica en 1894 un texto titulado *Man and Woman en el que* aborda de explícita y científicamente las diferencias sexuales secundarias entre hombres y mujeres y sus implicaciones en los roles sociales de ambos géneros (Mora, 2014). A pesar de las posteriores críticas recibidas por su marcado acercamiento biologicista al tema, su producción gozó de buen éxito editorial, cumpliendo las expectativas de Ellis, pues uno de sus objetivos, con la publicación de este y los

siguientes textos, era el de romper con la moral victoriana en la que se había criado, formulando una perspectiva que abriera el paso a una nueva conciencia de la sexualidad humana (Mora, 2014).

Es aquí, donde podemos establecer un punto de contraste de las perspectivas de Ellis (1933) con la de Krafft-Ebing (1886), pues, este último autor catalogó y describió cualesquier conducta sexual que estuviera por fuera de las prácticas estrictamente heterosexuales y procreativas como “desviada” o “perversa” (Krafft-Ebing, 1886). A diferencia de esto, Ellis, mediante su punto de vista biológico, pretendía describir las prácticas sexuales humanas como conductas naturales y que era la sociedad la que debería cambiar su mentalidad frente a la sexualidad, toda vez que es una realidad inevitable (Weeks, 1977).

Con esta su consigna, Ellis se enfocó en hacer ver como naturales las diferentes variantes sexuales, pues según él, conformaban una normalizada realidad a su alrededor (Bullough, 1995). Para comenzar su difícil tarea, enfoca su atención en la homosexualidad, esto en parte porque sus amistades eran homosexuales (Weeks, 1977). Uno de estos amigos fue John Addington Symonds, reconocido defensor de las relaciones homosexuales, quien le propuso escribir un libro en conjunto. Mientras que Symonds se ubicaba más desde una perspectiva social. Ésta propuesta fue una oportunidad para estudiar y plantear su perspectiva científica sobre la cuestión homosexual (Calder-Marshall, 1971). Una vez finalizado el trabajo y fallecido Symonds, por problemas de salud, Ellis decide publicar el texto primeramente en Alemania, núcleo científico en el estudio de la homosexualidad (Crozier, 2007). Por su contenido llamativo y revolucionario, la obra contó con ciertas dificultades para ser publicada, principalmente porque las tensiones sociales con respecto al señalamiento y juzgamiento de homosexuales, entre ellos Oscar Wilde, se encontraban en su punto más álgido en la Europa de aquella época (Weeks, 1977); pero para Ellis, todo esto significó solo una razón más para acelerar su presentación.

En Alemania, entonces, ve nacer la obra, en 1896, con el título *Das Konträre Geschlechtsgefühl*. Por el contrario, en Inglaterra, su país natal, la publicación tendría algunos percances; el más significativo lo representó la familia del coautor del texto, Symonds, toda vez que esta se opuso a su divulgación por temor a las posibles represalias. No obstante, Ellis logra difundir algunas copias entre la esfera científica y médica, recibiendo así valiosas críticas por parte de los estudiosos (Ellis, 1939a).

Esta situación, en vez de desmotivar o inhibir a Ellis, lo hizo confirmar la idea que tenía de que la sexualidad era, tal como el mismo lo expresa en su autobiografía: “*uno de los grandes temas pendientes del ser humano y de las sociedades modernas*” (Ellis, 1939b), por lo que a partir de entonces se dispondría a desarrollar su obra magna: *Studies in the Psychology Of Sex* (1910).

Esta realización, conformada por un total de siete volúmenes, Ellis (1910), plasmó sus estudios y apreciaciones sobre diversas cuestiones afines con la conducta y con la psicología sexual en general, las cuales analizó por más de treinta años (Mora, 2014). Las diferentes temáticas y sus respectivas aproximaciones científicas con una etiología biológica, fueron su estandarte en esta obra, también referida simplemente como *Studies*. Desde el año 1899 hasta incluso después de la publicación del último volumen en 1928, Ellis fue pionero en estudiar a profundidad asuntos que hasta entonces no contaban con mucha o relevante literatura científica: el autoerotismo, una sexualidad propia e independiente en la mujer, la homosexualidad-heterosexualidad (masculina y femenina) como dos extremos de una misma dimensión, la masturbación y otras conductas sexuales no reproductivas y la enfatización de la naturaleza psicológica en el origen de las disfunciones sexuales, es a él, incluso, a quien se le debe la acuñación del término *autoerotismo*, así como la desestigmación de la masturbación (Ellis, 1933).

Su compleja y ambiciosa tarea era, además de indagar en tan inexplorados problemas, acercar, a los ciudadanos del común, información que les permitiera pensar sobre la sexualidad, buscando así romper, poco a poco, con la marca del tabú victoriano y adquirir conciencia sobre la psicología sexual, exponiendo una perspectiva natural o biologicista sobre la psicología sexual, en especial de las prácticas no-reproductivas catalogadas como “desviaciones” o “perversiones” (Collins, 1959).

Debido al rigor de sus trabajos, Ellis comenzaba a ganar reconocimiento académico/científico, además de una creciente reputación debido a las correspondencias que recibía, anónimamente, de personas quienes le compartían sus propias experiencias, hacían referencia a sus obras o simplemente le agradecían por la publicación de sus trabajos (Ellis, 1939a). Sumado a esto, su labor y popularidad impulsaron la creación y apertura de distintas Instituciones internacionales para el estudio y desarrollo de la psicología sexual, en equipo con grandes nombres de la época como, por ejemplo, el médico de origen alemán Magnus Hirschfeld (1868-1935) y el psiquiatra de origen suizo Auguste Forel (1848-1931), ambos máximos exponentes de la sexología en la Europa continental (Bullough, 1995).

En lo referido a las aportaciones de Ellis a la psicología sexual, es importante llamar la atención sobre las interacciones que estableció con Freud. Ambos autores desplegaron un interés por leer y comprender las ideas del otro, particularmente, con respecto a la sexualidad humana y el sentido de los sueños. Fueron así frecuentes los cruces de correspondencia en los que destacaban sus hallazgos y conclusiones en la materia. Esto se hizo explícito a partir de octubre de 1898 con la publicación artículo de Ellis: *Autoerotism: A psychological study*, en la revista *The Alienist and Neurologist*. Freud escribe una carta a Fliess, en enero de 1899, en la cual reliva el trabajo que Ellis hizo entre la relación de la histeria y la vida sexual (Brome, 1959). Así mismo, años más

tarde da crédito a Ellis por la elaboración que hizo del concepto de autoerotismo, además de resaltar sus análisis de casos le que permitieron reconocer, en la infantil actividad sexual mental de los sujetos abordados por este autor, un campo de estudio que contiene preciosa información sobre el desarrollo anímico particular de cada individuo (Freud, 1910).

Aunque no se conocieran cara a cara, a partir de 1899 y hasta años siguiente del Siglo XX, Ellis y Freud, se mantendrían al tanto de sus respectivas publicaciones (Peterson, 1928; Wortis, 1954). Al final de sus interacciones el contenido de la correspondencia se volcaría hacia las críticas y señalamientos personales un poco pesados, principalmente provenientes de Ellis, con los cuales le reprochaba a Freud el mal uso que hacía de sus conceptos; no obstante, es de apreciar el reconocimiento mutuo. Por su parte, Ellis expresaba su conformidad con el trabajo de Freud:

En realidad, no hay duda acerca de la contribución específica de Freud para el cambio de actitud en relación al sexo que marca nuestro tiempo. Cualquier cosa que finalmente podamos pensar sobre el psicoanálisis como método, suministra una inmensa importancia para el reconocimiento general y la aceptación del lugar que ocupa el sexo en la vida (1939b).

Claramente, sus concepciones discrepaban: mientras que Ellis tenía una perspectiva social naturalista de las conductas que hoy en día catalogamos como anormales o perversas, él buscaba la naturalidad de estas, exponiendo su origen biológico y su función con respecto al género o rol social que ocupaba el individuo; por su parte Freud, como fundador y máximo representante del psicoanálisis, tenía otras pretensiones. De una u otra forma, aunque el aporte de Ellis no es

estrictamente clínico, su esfuerzo, al menos académico, es merecedor de ser reseñado de cara a la intención de rastrear los antecedentes del concepto de la Perversión.

A continuación, expondremos el trabajo de un estudioso alemán quien es heredero del legado clasificatorio de la psiquiatría, un autor que creyó firmemente en la necesidad de mantener cierto nivel de rigurosidad en el desarrollo y aplicación del método psiquiátrico para el estudio de las enfermedades mentales, quien adoptó herramientas y métodos del modelo médico para alcanzar esta rigurosidad; nos referimos a Emil Kraepelin.

1.3 Emil Kraepelin.

Contemporáneo de Freud y opositor de las ideas del psicoanálisis, Kraepelin nace en la ciudad de Neustrelitz (Alemania) en 1856, psiquiatra y profesor universitario en Heidelberg y más adelante en Múnich. Si quisiéramos sintetizar su esfuerzo académico en una sola consigna sería: *“Kraepelin deseaba una metodología exploratoria que permitiera articular como una bisagra, el síntoma psicopatológico con la denominada alteración subyacente”* (Rojas-Malpica & Rojas-Esser, 2013). Alteración subyacente, según Kraepelin, es toda manifestación psicopatológica que tendría su origen puntualizable en alguno de los niveles o estructuras del encéfalo de un individuo.

Podríamos señalar que Kraepelin adopta, para el tratamiento de sus pacientes, una metodología análoga a la médica, porque se centra en detectar y describir los síntomas presentes en el sujeto, más que en lo que éste tuviera para decir, dado que para este psiquiatra los síntomas son solo manifestaciones de procesos biológicamente fundamentados (Caponi & Martínez-Hernández, 2013). En otras palabras, y aunque Kraepelin recogía cuidadosamente las historias clínicas, las narrativas de sus pacientes solo tenían importancia en el sentido en que podría ayudar a dar pistas para

clasificar, efectivamente, su patología y no para tener en cuenta sus particularidades o posibles intencionalidades.

Otra característica relevante, de la perspectiva Kraepeliana, consistía en renunciar, en lo posible, al desarrollo de una relación empática entre profesional-paciente, pues argumentaba que, aunque la empatía era indispensable para la interacción humana, en el momento de hacer clínica podría conllevar a los mayores engaños (Kraepelin, 2009). El uso de la empatía, según Kraepelin, no constituía en una herramienta científica para entender las enfermedades (Caponi & Martínez-Hernández, 2013), cualesquier elemento subjetivo que hiciera parte de la narrativa del paciente no debería interponerse en el análisis objetivo de la sintomatología.

Un elemento de la psiquiatría planteada por Kraepelin, en la cual fue pionero, consistía, en empezar por la realización de una completa descripción de la sintomatología y, a partir de ésta, evaluar y plantear el curso y pronóstico de los casos; los mismos que, gracias a su detallada delineación, podrían ser etiquetados, en lo que conocemos, como cuadros patológicos (Caponi & Martínez-Hernández, 2013). El esfuerzo de Kraepelin se veía enmarcado en un proyecto más amplio: el desarrollo de una nosología de enfermedades psiquiátricas, adoptada y compartida por la comunidad internacional. Esto explica su labor con respecto a la fina descripción y agrupación sintomatológica, la cual se vería materializada, en los años 1883 y 1896, cuando edita su *Manual de Psiquiatría Clínica*; sin embargo, su propósito se vería dificultado porque en el momento de su primera publicación, no se contaba con los criterios objetivos y científicos que permitieran la validación del método; aunque ya se tenía un modelo etiológico.

Con respecto a las causas de las afecciones psiquiátricas, Kraepelin consideraba que la principal de éstas era la hereditaria; según el psiquiatra alemán era posible identificar características orgánicas compartidas en las patologías. Aunque este elemento de la clínica de Kraepelin

significaba un supuesto y alentador avance para la psiquiatría, incluso en su tiempo, fue criticado, principalmente porque la mayor parte de las veces resultaba difícil determinar si una patología era el resultado de factores hereditarios o de la acción del medio externo (Garnier, 1888).

Para el tiempo en que Kraepelin desarrollaba sus investigaciones, especialmente en el ámbito de la psicosis y las demencias, la comunidad psiquiátrica europea no había logrado fijar, definitivamente, un criterio global que rigiera para la taxonomía de las patologías mentales. Varias posturas fueron adoptadas por los estudiosos de la psiquiatría, entre ellos, Kraepelin. La primera de estas es la etiológica (Morel, 1857), la cual consideraba que había una relación directa entre agente causal y síntoma, por lo cual el psiquiatra podría llegar a identificar y anudarlo(s), con origen biológico u orgánico. La perspectiva etiológica, aunque tenía sentido y se acomodaba a las demandas positivistas propias a la psiquiatría de aquel entonces (Foucault, 2003), no demostró ser la respuesta para la cuestión del criterio clasificador de las patologías psíquicas que se requería, por lo cual se hizo necesario adoptar otro método que reemplazara dicho modelo.

Para la psiquiatría fue entonces necesaria la adopción de un método estrechamente relacionado con la medicina, y así hacerse merecedora de cierto reconocimiento científico (Foucault, 2003), por lo cual se empieza a implementar un nuevo modelo: el anatómico. La clasificación por medio de dicho modelo, consistía en identificar una correlación entre una anormalidad orgánica específica, siendo esta la causa de la lesión cerebral (nuevamente el componente biologicista positivista) con el cuadro sintomático padecido por el enfermo mental (Caponi & Martínez-Hernández, 2013).

Empero, por más que se realizaron estudios y autopsias en búsqueda de correlaciones entre órganos y síntomas para así delimitar patologías mentales, no se logró descubrir ninguna relación entre la lesión en un área del cerebro factible de ser vinculada con algún síntoma. Incluso, al día de hoy, no es posible decir que se hayan establecido relaciones tipo anatómicas ni descubrimientos, lo suficientemente sólidos o definitivos, para respaldar este modelo como estrategia taxonómica de las enfermedades mentales, al servicio de la psiquiatría (Caponi & Martínez-Hernández, 2013). Una vez más se hacía necesario la formulación de un nuevo criterio.

Al fracaso del modelo etiológico y anatómico-clínico (Caponi & Martínez-Hernández, 2013), lo siguió un tercer criterio: el sintomático. Modelo según el cual, era la repetición y la naturaleza de los síntomas lo que iban a guiar y determinar la clasificación de las patologías mentales. A pesar de asumido como temporal, para ocupar la laguna dejada por los dos anteriores intentos (Caponi & Martínez-Hernández, 2013), no había duda de que la psiquiatría lo adoptó con el interés de poder hacerse, de una vez por todas, a un dispositivo lo suficientemente efectivo para la clasificación de las patologías. Tal como los anteriores, no era una estrategia perfecta o infalible; su punto débil más marcado consistía en que las patologías compartían muchas veces síntomas o incluso conjuntos sintomatológicos y, consecuentemente, proliferaron las patologías, el mismo Kraepelin escribió:

El método más popular para clasificar las patologías mentales es el método denominado clínico de clasificación. El mayor problema aquí radica en que puede existir una sobrevaloración de un determinado síntoma, resultando en la acumulación, en un grupo, de todos los casos que tienen en común ese síntoma. De ese modo, por ejemplo, todos los estados de ansiedad emocional pueden ser vistos como melancolía. (Kraepelin, 1907, p. 110)

El criterio sintomático resultó inoperante, no solo por la proliferación de las patologías, sino que, al otorgarle relevancia, centrar el análisis y ubicar los síntomas como el núcleo de la patología mental, se produjo una reproducción de estos. Es en este punto cuando Kraepelin, añade un elemento al debate de los criterios clasificatorios; no se opone a tomar a la sintomatología como juicio válido, sino que propone el análisis de la diacronía de los síntomas (Caponi & Martínez-Hernández, 2013). En la propuesta de este autor, no es simplemente la presencia o ausencia de síntomas la que determinará el padecimiento, sino que, si se va un poco más allá en el análisis de los mismos, se podrá determinar por ejemplo si algunos solo son temporales, entre otros muchos elementos que son factibles de ser examinados por esta vía. Privilegiar este componente diacrónico del síntoma permitiría una mayor precisión a la hora de clasificar los síntomas (Kraepelin, 1992).

Fue entonces cuando Kraepelin formalizó el criterio de evolución mórbida (Garnier, 1888); avance que resultó fundamental para la observación de la evolución de los distintos síntomas y permitió una mejor y más precisa taxonomía de las patologías mentales. No obstante, aproximadamente una década antes, la medicina francesa resaltó la importancia de esta forma de evaluación de las patologías; aun así, la psiquiatría le atribuye a Kraepelin el mérito de haber introducido e implementado el análisis diacrónico de los síntomas con vistas a una mejor clasificación psiquiátrica (Caponi & Martínez-Hernández, 2013). El criterio diacrónico probó ser un excelente pilar en este sentido, e incluso, Kraepelin no descartó totalmente los parámetros previos al desarrollo de su propuesta para examinar la evolución mórbida de los síntomas (etiológico, anatómico y sintomático). En un periodo avanzado de los trabajos, este psiquiatra, decidió adoptar un modelo mixto, en el cual integraba todos los anteriores criterios, brevemente descritos, con la novedad de que tuvo en cuenta elemento diacrónico.

Como comentario final sobre el aporte que hace Kraepelin a la psiquiatría, mencionaremos que gran parte de su legado y su arduo trabajo tenían una motivación específica y esta era la de colaborar, bien fuese para la creación o bien para el desarrollo de un sistema clasificadorio de las patologías mentales, pues tal como lo expresó el mismo autor a lo largo de su obra, esto era imprescindible en un mejor estudio de aquello anormal o patológico; he ahí la explicación de sus ambiciones taxonómicas. Muchas de las propuestas e ideas de Kraepelin fácilmente podrían ser tildadas como erróneas o extremistas, pero resulta un poco más fácil comprender su postura anti-narrativa, haciendo el análisis de sus postulados, sin separarlos del contexto aquel que lo envolvía, marcadamente positivista y empirista. Para Kraepelin, el discurso de sus pacientes sólo era útil en el sentido en que ayudaba a develar la patología detrás de éste, es decir, el contenido de las narrativas y el análisis de sus variables en el tiempo servían al psiquiatra para identificar el padecimiento; lo subjetivo o la posible intencionalidad del enfermo mental expresada verbalmente no tenía validez en sí misma, no era tomada como información valiosa para las pretensiones de un estudio psiquiátrico científico de lo patológico.

CAPITULO 3: EL PSICOANÁLISIS

3.1 Sigmund Freud.

Un pensador insoslayable, en lo referido a los aportes teóricos relativos a la perversión, es Sigmund Freud (1856-1939), médico, neurólogo y psicoanalista austríaco, quien a partir y gracias a los trabajos de Krafft-Ebing, examinó con detenimiento el tema de la sexualidad humana. Mediante sus observaciones clínicas hizo evidente la importancia de ciertos factores sexuales en la presencia de patologías como neurosis de angustia, neurastenia y en la psiconeurosis (Freud, 1992). Para avanzar en sus búsquedas retomó, revisó y las modificó, según su criterio, las investigaciones sobre la sexualidad humana, de esta manera configuró, progresivamente, una estructura del funcionamiento de la pulsión sexual, a partir de la cual fue posible una mejor explicación de la evolución de aquellas patologías. Este apartado detalla, más específicamente, las nociones que Freud desarrolló con respecto a la perversión.

Freud introducirá además dos importantes nociones: objeto sexual (el sujeto del que parte la atracción sexual), meta sexual (el objetivo o direccionamiento final de la pulsión). Para este psicólogo, existirían diferentes desviaciones respecto a estos dos conceptos.

Desviaciones respecto al objeto sexual: La inversión o personas invertidas (tienen por objeto sexual a personas de su mismo sexo) Los cuales pueden ser absolutos, anógenos (Bisexuales) y ocasionales. Los niños y niñas como objeto sexual también indican una variación en cuanto a destino de la pulsión o meta sexual. Freud opina que estos casos son atribuidos a insania, de igual forma teoriza que este tipo de inclinaciones se dan más gracias a un contexto con facilidad al acceso a estas posibilidades sexuales (educadores, cuidadores, etc.)

Desviaciones respecto a la meta sexual: El coito es considerado como la meta sexual normal (la unión de los genitales). Se nombra perversión cuando los genitales no son necesarios para susodicha meta sexual. Freud calificaba esto último como transgresiones anatómicas. Estas desviaciones se refieren a - uso sexual de los labios y de la boca. - Uso sexual del ano. - Sustituto inapropiado del objeto sexual (Freud, 1927).

Fetichismo: Sustitución del objeto sexual normal por otro que tiene relación con él. Puede ser una parte del cuerpo, como por ejemplo los pies, o bien, un objeto inanimado que se relaciona con la persona de su fijación sexual. Los casos patológicos se desarrollan cuando se fija el fetiche, desplazando la relación originaria con la persona de su interés sexual y se vuelve un objeto sexual en sí mismo (Freud, 1927).

Nuevas metas sexuales, nuevos propósitos:

Tocar y mirar: Se considera Perversión cuando la vista se reserva solamente a los genitales, dejando de lado el asco, como por ejemplo observar personas en el inodoro, y cuando su función no es intermediaria, sino que suplanta completamente la meta sexual normal (Freud, 1927).

Sadismo y masoquismo: El sadismo hace referencia a una fijación agresiva de la pulsión sexual que se vuelve independiente y toma el rol principal (Freud, 1927). El masoquismo responde a una subordinación en cuanto a dolor físico o anímico causado por el objeto sexual. Freud afirma que, hablando de Perversión, el masoquismo se aleja más de la meta sexual normal y se forma a partir de una transformación en el sadismo, es decir, realiza un vuelco hacia sí y hace las veces de objeto sexual. Es importante notar la ambivalencia en este tipo de Perversión, pues en ambas formas, activa y pasiva, se encuentran juntas en el sujeto y con esto se deduce que alguien que goza haciendo sufrir goza sintiendo dolor (Freud, 1927).

Si volvemos al origen de las pulsiones perversas, nos daríamos cuenta que estas son algo innato de las mismas pulsiones sexuales, tratar de diferenciarlas no sería adecuado. La Perversión y sus rastros se localizan en la niñez, y es a partir de este señalamiento que Freud empieza a enfocarse en el desarrollo de la sexualidad infantil, para analizar posteriormente las características en cuanto pueden desembocar en la Perversión, neurosis o una vida sexual normal.

Las zonas erógenas pueden ser activadas de las siguientes maneras:

Por medio de la zona anal, por ejemplo, cuando los niños retienen las heces.

Por medio de las zonas genitales: las primeras zonas erógenas son la boca y el ano, pero el área de la micción (glande y clítoris), al ser activada sexualmente, como en el momento del aseo, produce el desarrollo de la posterior vida sexual normal (Freud, 1927).

La masturbación infantil posee tres fases: el periodo de lactancia, el periodo de latencia (cuarto año de vida) y el periodo de onanismo en la pubertad. Los acontecimientos de la segunda fase de masturbación dejan huellas inconscientes. La excitación retorna en dos formas: o con una picazón que reclama una satisfacción onanista o una polución que alcanza la satisfacción sin ayuda de ninguna acción.

El retorno a la masturbación se atribuye a factores tanto internos como externos. En los externos tenemos la seducción, que se refiere a una estimulación prematura del niño siendo usado como objeto sexual, y es a partir de este momento que el niño queda expuesto a un conocimiento de la satisfacción genital, lo cual desembocará en una repetición de este descubrimiento forzado. Freud propone que bajo estas circunstancias el niño podría volverse un perverso polimorfo en tanto podría practicar muchas transgresiones debido a la poca fuerza que en esta edad tienen los poderes anímicos o morales como el asco o la vergüenza (1927).

En la vida sexual infantil el otro también puede ser considerado como objeto sexual. Por ende, se desarrollan pulsiones por el placer de ver, exhibir o por la crueldad (Freud, 1927). Estas se forman independientemente de las zonas erógenas y es poco después que estas fijaciones se relacionan con la sexualidad: un ejemplo de esto se refiere a un niño que fue poco controlado o con pocas resistencias en el ámbito de la vergüenza lo cual podría conducir a que el niño exhibiera sus partes íntimas y que, a sí mismo, otros niños inundados de curiosidad tomarán el rol de voyeurs. La crueldad es una moción que es bastante común en esta etapa, y su persistencia resultará en prácticas sexuales prematuras e intensas en las zonas erógenas.

En la pubertad, lo esencial derivará en el óptimo desarrollo de los genitales externos para la producción del producto genésico (Freud, 1927). Además, el estímulo sexual se puede alcanzar de tres formas: el interior del organismo, seducción externa o la estimulación de zonas erógenas.

Según Freud (1927), la pulsión sexual surgirá a partir de las siguientes situaciones:

Imitación: Repetición de una satisfacción proveniente de otros procesos orgánicos.

Estimulación: Excitación desintencionada de las zonas erógenas.

Pulsiones parciales: A partir de pulsiones sexuales independientes

Excitaciones mecánicas: Actividad muscular: brincos análogos a medios de transporte o atracciones mecánicas, como por ejemplo la montaña rusa, entre otras; interacciones afectivas displacenteras que pueden desencadenar en pulsiones sadomasoquistas.

“En la adultez se espera que las pulsiones parciales se hayan unificado en la total genitalidad del sujeto” (Freud, 1927, p.181). La elección de objeto se realizará en dos etapas: a partir de los 2 a los 5 años, caracterizada por la naturaleza infantil de las metas sexuales, y en la pubertad en la

que se consolidarán en definitiva la vida sexual. En ambas estará la represión presente en la cual el sujeto se plantea, en varias ocasiones, su elección de objeto.

Hay dos características fundamentales en la sexualidad genital y en las primeras fases de la masturbación: el autoerotismo y la activación constante de las pulsiones parciales. En la pubertad, lo esencial derivará en el óptimo desarrollo de los genitales externos para la producción del producto genésico (Freud, 1927).

El estímulo sexual se puede alcanzar entonces de tres formas: el interior del organismo, la seducción externa o la estimulación de zonas erógenas.

En ocasiones, cuando el niño resulta siendo un espectador del acto sexual de los padres, termina representándolo como un acto de violencia que desemboca posteriormente en una fijación sádica de la meta sexual.

La excitación sexual presenta signos anímicos y somáticos: “entre los signos anímicos se encuentra la tensión sexual y entre los somáticos las alteraciones fisiológicas de los genitales” (Freud, 1927, p.190). Este pensador propone que, en cuanto a la tensión sexual se refiere, tanto sensaciones displacenteras como placenteras van de la mano, es decir, si hay mucha estimulación sensorial y no se le brinda una forma de descarga a esa tensión sexual, se convertirá en displacer. “Todas las pulsiones parciales buscarán como fin el goce (placer final) que propicie la eliminación temporal de la tensión sexual mediante el orgasmo” (Freud, 1927, p.192). Ahora bien, existe el riesgo de que el placer previo o pulsiones parciales, por ser parte de una etapa infantil, se convierta en un fin en sí mismo, o sea el protagonista de la meta sexual normal dada por la sobre estimulación de cierta zona erógena en etapas tempranas, lo que produce que estas primeras nociones sean las principales en la trama sexual adulta. Siendo este la génesis de muchas perversiones (Freud, 1927).

Depende de la exteriorización sexual infantil el destino de sus desviaciones con referencia a una sexualidad normal y la conformación normal como sujeto.

Respecto a la libido yoica, esta tiene un papel fundamental según su aumento, disminución, desplazamiento y finalmente distribución, resultaron siendo proyectados en fenómenos psicosexuales, específicamente en las investiduras de objetos sexuales volviéndose en libidos de objeto (Freud, 1927). Vale aclarar que la investidura de objeto es resultado de la libido yoica o también libido narcisista.

Al hablar sobre diferencias entre la niña y el niño, con respecto a esta etapa, la pubertad se vive prácticamente igual a excepción de algunas características pasivas de la niña en cuanto a la represión. Pero en cuanto funciones autoeróticas, Freud dará razón de que la niña posee una sexualidad masculina en esta etapa (Freud, 1927).

El descubrimiento y hallazgo del objeto sexual será un reencuentro con el seno materno puesto que fue el primer objeto sexual en cuanto puede representar a la persona que le daba de mamar. Posteriormente, esta pulsión pasará a ser autoerótica para, finalmente, emprender la búsqueda de un objeto sexual en la pubertad (Freud, 1927). Retomando la etapa anterior, el niño buscará la estimulación sexual en su cuidador mediante mimos y buenos tratos. Ante la ausencia del cuidador amado, el niño se angustia y puede ser una situación grave si se trata de un caso de pulsión sexual hipertrófica o prematuramente desarrollada (Freud, 1927). En un caso de desarrollo normal, si el niño crece con una pulsión sexual que no es sobre-estimulada, amará a sus allegados.

“Una libido amortiguada ayuda a instaurar poderes anímicos que cargan con adjetivos morales en cuanto a la prohibición de investir a personas amadas como objetos, formándose de esta forma una barrera en el incesto” (Freud, 1927, p.205).

Para que el niño encamine su elección de objeto sexual hacia lo femenino, requiere que los cuidados que recibe sean dados por su madre o mujeres en la infancia, y rivalizar con el padre por el mismo objeto y la inhibición que este le impone. Por parte de la niña se invierte la ecuación en el sentido en que la madre se encarga de competir, educar e inhibir sus conductas; mientras que el padre se expresa naturalmente, más amorosamente, encaminando su elección de objeto hacia lo masculino. Es otras palabras la heterosexualidad dependerá de la hostilidad que se construya con el mismo sexo (Freud, 1927).

Freud (1927) concluirá, de estos ensayos, que la disposición a las perversiones son contingencias que surgen a partir de una disposición originaria y universal de la pulsión sexual del sujeto y que solamente por medio de la instauración de los poderes anímicos o la moralidad se desarrolla una conducta sexual normal. De forma más específica, los elementos que pueden interrumpir un desarrollo sexual normal son la constitución, la herencia y el procesamiento ulterior, los cuales conllevan a tres consecuencias: si hay disposiciones anormales y estas se refuerzan el resultado será una vida sexual perversa, la represión, que en algunos sujetos empuja sus pulsiones hacia vías que se expresan mediante síntomas, y finalmente la sublimación, en donde la pulsión puede desenvolverse creativamente, pero estos poseen carga proporciones de perversión y neurosis.

En el desarrollo de los ensayos, Freud (1927) priorizará la condición de la erotización temprana infantil para el desencadenamiento de las perversiones. Factores como la desmentida o la escisión del yo, no tendrán tanto peso como en desarrollos teóricos posteriores. Un caso que ejemplifica esto es la fantasía de Leonardo (acto de lactancia representado en una felación al buitre), en donde se encontró que, a causa de ser un hijo ilegítimo, aparece el buitre como referencia, dando a

entender las ansías y el extrañar al padre debido a su ausencia y la presencia absoluta de su madre (Freud, 1927).

Freud (1927) argumentaba que el homosexual generalmente tendrá una relación muy cercana y erótica en la etapa más temprana con la madre o una mujer. Pero en casos de ausencia del padre estos mimos no tendrán un límite llegando a volverse excesivos. Pero, además, complementará esta teoría con la idea de que el niño que sea expuesto al tipo de situación descrita anteriormente, reprimirá el amor a su madre a cambio de tomar su posición, por lo que su elección de objeto se verá sesgada por el rol que adopta. Es decir, este sujeto se sume en una auto erotización en cuanto su pulsión y su objeto sexual se concentra en sustituciones de su identidad infantil y desea amarlos tal como la madre lo amó a él. Y es en este punto que Freud (1927) añade el concepto *-Narcisismo-* refiriéndose a la vía pulsional del homosexual hacia sus objetos sexuales.

Para este autor, “el secreto que esconde la obra *La Monna Lissa*, de Leonardo da Vinci, es la referencia que hace el artista a su madre” (Freud, 1927, p.104), mostrando en el lienzo los dos elementos que conviven en el pintor con respecto a la representación de esta: “beatitud y amenaza”, ambas conectadas en una sola descarga pulsional de la madre enfrascada en su único hijo. Y este ejemplo, en específico, da la razón a lo que Freud (1927) intentó explicar en los tres ensayos, esbozando que cargas anímicas contrarias pueden coexistir en homogeneidad en el psiquismo de un sujeto.

Freud (1922a) distinguió dos grupos de pulsiones primitivas:

A) Pulsiones del Yo o pulsiones de conservación.

B) Pulsiones sexuales: Su fin es lograr el placer orgánico a partir de la procreación (Freud, 1922a).

- Destinos de las pulsiones sexuales: 1. La represión 2. La sublimación. 3. La transformación en lo contrario (de la actividad a la pasividad) por medio de dos procesos.
- Uno se encarga de la transición desde la actividad a la pasividad. como por ejemplo el voyeurismo y el exhibicionismo, donde el fin activo se sustituye por un fin pasivo (el proceso de transformación de contenido se da en la conversión del amor en odio).

Refiriéndose a la elección de un objeto sádico o masoquista, Freud plantea que:

Orientación contra la propia persona: El masoquismo es un sadismo dirigido hacia el propio Yo y la exhibición se puede traducir en una contemplación del propio cuerpo. Es decir, el masoquista disfruta del rol agresivo o activo que se tiene contra su propia persona mientras que el exhibicionista es el resultado de su desnudez.

Este par puede llegar a las siguientes fases:

A. El sadismo se vuelve violencia en contra de una tercera persona (objeto), el cual pasará por la humillación, dolor, dominio para poder llegar al goce de la excitación sexual.

B. El objeto se sustituye y abandona por la propia persona y orientado hacia sí mismo se da la conversión del fin activo de la pulsión en un fin pasivo. Se genera un cambio pero el fin permanece.

C. El masoquismo busca una tercera persona como objeto el cual se encargue de producirle dolor para que el fin no se modifique y la excitación sexual sea de nuevo el resultado.

Freud (1927) plantea además que la génesis del masoquismo es el sadismo. En el caso de una pulsión sádica en una neurosis obsesiva, la transformación sólo llega hasta la segunda fase puesto que sólo puede auto-castigarse, pero no llega hasta el punto del masoquismo en que una tercera persona lo haga sentir goce sintiendo dolor. En este caso el fin activo no se vuelve pasivo.

En relación al par voyeurista-exhibicionista se encuentran las siguientes fases:

- a. Formación narcisista en la contemplación autoerótica del órgano sexual propio.
- b. Contemplación de un objeto ajeno a partir de la comparación del objeto propio.
- c. Contemplación de una parte de sí mismo que desemboca en la transformación de la actividad a la pasividad con el nuevo fin de ser contemplado.
- d. Asignación de un nuevo sujeto para exhibirse y ser contemplado ante él. En la pulsión de contemplación, todas las fases existen conjuntamente. Los otros componentes de la función sexual funcionan de manera autoerótica.

En el texto de Freud de 1919 “Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales” se profundiza en la génesis de la represión. En las confesiones psicoanalíticas empezó a notarse un patrón en pacientes con neurosis obsesiva e histeria respecto a la fantasía de pegar a un niño, con la que se producían sensaciones placenteras (Freud, 1919).

Este autor propone que esta fantasía surge en la infancia a partir del quinto o sexto año de vida y se revive en experiencias posteriores como la escuela u otro contexto en el que son espectadores del sufrimiento de otros niños por golpes.

En el momento no se sabía por seguro si el placer era sádico o masoquista. En algún momento emergió un detalle más específico de esta fantasía. “el niño pequeño es azotado en la cola desnuda” (Freud, 1919, p, 179).

Este tipo de fantasías dadas en edades tempranas puede dar cabida a posteriores perversiones. Existe la posibilidad de que no se desenvuelva en perversión con ayuda de la represión, dando entonces como resultado una neurosis obsesiva. Por el contrario, la perversión perdurará fijamente en la edad adulta.

Freud dará cuenta que “la fantasía de la paliza” cambiará constantemente respecto a los vínculos con la persona que fantasea, su interpretación, su objeto y contenido (Freud, 1919, p.181). El niño o niña que es azotado resulta comúnmente ser un hermanito y, si partimos de este enunciado, será claro clasificar la fantasía como sádica, aunque el niño no es el que pega sino sólo el que observa cómo el adulto lo hace, usualmente el padre. La primera fase prevista es “el padre pega al niño” lo que podría traducirse en “el padre pega al niño que yo odio”. En la segunda fase, el niño azotado es el mismo fantaseador “yo soy azotado por el padre”, y en este caso es el masoquismo es el que tiene lugar en el psiquismo del niño. En la siguiente fase, la persona que pega puede ser un tercero, un maestro o un ente de poder, y el fantaseador no estará solo, suele estar acompañado por otros niños. La niña puede fantasear con ser un niño y en este caso la fantasía porta excitación intensa la cual induce la satisfacción onanista (Freud, 1919, p.183). Se debe tener en cuenta que con el acto de observar se reemplaza el acto sexual. Si se trata del odio hacia un hermano menor intentará siempre acaparar más atención y amor frente a los padres que normalmente se inclinan hacia el menor, pero pronto el niño comprenderá que el acto de pegar, aunque puede que no haga mucho daño, significa una destitución del amor y se inclina más a una humillación: “el padre no ama a ese otro niño, me ama sólo a mí” (Freud, 1919, p.184). En algunos casos el sentimiento de culpa que pueda albergar este razonamiento puede convertir el sadismo en masoquismo.

Al renunciar al amor incestuoso quedan huellas de culpa inconscientes que más tarde se manifestarán por medio de una necesidad de castigo, llegando a la segunda fase, en la que se sustituye el otro niño que golpean por sí mismo. La masturbación también puede ser efecto de estas fantasías inconscientes que posteriormente serán reemplazadas por fantasías conscientes. Con una tercera sustitución llegamos a la siguiente fase; en la cual el padre tendrá un rol de

maestro, mientras el niño es espectador sin ignorar sus tendencias masoquistas, pues reemplaza al que están golpeando (hermanito u otro niño) por sí mismo.

La perversión infantil puede ser un indicativo base para el desenvolvimiento de una conducta sexual anormal que persista en la vida adulta, debe saberse que está puede interrumpirse, conservando sólo de manera inconsciente lo anterior y primando una vida sexual normal (Freud, 1919, p189).

Según como se desarrolle el complejo de Edipo y el final de la sexualidad infantil, podría deducirse la construcción o las raíces de la neurosis en el adulto. La segunda fase de la masturbación infantil se considera la más importante porque reúne montos inconscientes y masoquistas, pues es en estas fantasías que se sitúan en el sujeto enfrentamientos a roles de poder o paternos para ser castigados o “ser azotados por el padre”. Estas fases corresponden a las niñas en tanto los niños varones entienden esta segunda fase consciente y en la tercera no hay muchos espectadores. En los hombres que se hallaba esta fantasía, se encontraba que eran masoquistas en un aspecto sexual y se identificaban con el rol de la mujer en sus fantasías, es decir, poseían una actitud femenina, siendo las mujeres las que aplican el castigo. La fantasía primaria del varón consta en ser azotado (amado) por el padre. Ser amado por el padre es material inconsciente. Mientras que el ser azotado por la madre estará consciente. Ciertamente en ambas ocasiones dicha fantasía por el castigo o golpiza es desencadenado por un asunto incestuoso con el padre. (Freud, 1919, p.195)

Freud hace ciertas diferenciaciones sobre las posiciones edípicas:

La niña: Fase inconsciente normal, tomando al padre como objeto en una segunda fase. En la última fase, conserva a dos personas del mismo sexo (el padre le pega al varón). Se identifica con los niños que en la fantasía golpea su padre.

El niño: Toma al padre como objeto de forma inconsciente en la primera fase. Usa dos personas con diferente sexo (la madre le pega a él). La represión de estas fantasías a veces tiene un viraje a la evitación de la homosexualidad, se sienten como mujeres o muy femeninos y dotan a las mujeres de cualidades masculinas.

A partir de esta concepción, Freud desmiente dos teorías: la primera es que lo reprimido en el inconsciente está relacionado con actitudes del sexo diferente de los genitales. Es desechada puesto que se reprimen nociones pulsionales tanto masculinas como femeninas.

Se pensaba que, tanto en hombres como mujeres, el conflicto residía en la lucha por pertenecer a una vía masculina, activa y evitar la femenina, pasiva, culturalmente. Se desecha puesto que lo fundamental se rige por la formación de síntomas que residen en el complejo de Edipo.

El falo y la desmentida en sus primeros inicios.

Freud rectifica en 1992 con su texto “La organización genital” que, en vez de existir un primado genital en cuanto a las pulsiones parciales, existe solo un primado de un solo genital; el falo (p.146). Supuesto esto, el niño da por sentado que todo objeto, hasta inanimado, posee un miembro como él y se ve en la urgencia de investigar y compararlo con los demás. Cuando el niño se topa por primera vez con una niña y compara sus genitales, llega a la conclusión de que el miembro de la niña aún es pequeño, y crecerá. Tiempo después cambiará esta suposición (p.147) pensando que la niña llegó a tener pene pero que este fue removido mediante la castración, asociando de esta

manera que todas las niñas habían sido castradas por ser depreciables puesto que no controlaron las mismas mociones sexuales que él experimentaba. Sin embargo, hay una mujer que lo conserva, y esta es la madre. Con lo anterior se entiende que lo opuesto de los genitales masculinos es la castración. Finalmente, en la pubertad y el total desarrollo de este proceso, se entienden con la polaridad sexual reconociendo lo masculino (sujeto, actividad y posesión) y lo femenino (objeto, pasividad).

En neurosis y psicosis (1992b) Freud señalará que el Yo tiene varias vías por las que puede escapar tanto de la neurosis como la psicosis. La forma de evitar esta ruptura del Yo, es mediante actos que en ciertas circunstancias fuesen semejantes a las de sus perversiones sexuales y las aceptase sin culpa, ahorrando todo lo que implicaría el proceso de la represión. (Freud, 1992b, p.158). En este momento, Freud también se pregunta el procedimiento por el cual el sujeto puede omitir u obviar el mundo exterior, lo que se precisará tiempo después mediante el concepto de la -desmentida- (Verleugnung).

Retomando el masoquismo y su articulación.

En 1992, Freud piensa el masoquismo aún con enigma y contradicción toda vez que su clásico principio del placer no aplica en esta situación (Freud, 1922a). El masoquismo es atípico porque no se guía por la evitación del displacer y la ganancia de este; busca lo contrario, desafiante a la ley. A partir de estos cuestionamientos, este pensador se aplica en comprender, más profundamente, los mecanismos de regulación dados en el masoquismo, tarea que comienza con sus referencias en el ensayo sobre la relación entre pulsiones de muerte y eróticas. Llegará entonces a la conclusión de que incluso el principio del placer no está exento de ser expresado en pulsiones como la de muerte y la erótica de manera equitativa en el masoquismo.

El masoquismo se presentará según Freud en tres presentaciones:

1. **Masoquismo erógeno:** Está sujeto a la excitación sexual. La libido es confrontada con la pulsión de muerte constantemente, y de esta manera lo primero debilita la intención de la segunda, es decir, la libido desvía los impulsos destructivos hacia los objetos externos (otros). Una parte de esta pulsión es dispuesta por una función sexual, volviéndose sadismo. Más una parte destructiva se dirigirá hacia dentro o hacia sí mismo de la misma forma, a nivel sexual. De esta manera se genera el masoquismo primario, refiriéndose a que el sadismo dirigido hacia sí mismo se traduciría en masoquismo.
2. **Masoquismo femenino:** Expresión de la naturaleza femenina. Se genera al comienzo de la misma forma que el masoquismo erógeno. disfrutando del dolor y la denigración. De manera superficial se aprecia que el masoquista (femenino) prefiere ser tratado como un niño desobediente, merecedor de una reprimenda, (como en la fantasía de “pegan a un niño”). De una manera más profunda se llega al entendimiento de que el masoquista toma un rol femenino en el sentido de estar castrado y ser poseído sexualmente. Se tiene en cuenta que este tipo de masoquismo, inclinado a la feminidad, se da en estadios tempranos de la niñez, específicamente en el momento de la castración en el que esta es considerada necesaria, reflejando sentimiento de culpa, asociado al masoquismo moral.
3. **Masoquismo moral:** Norma de conducta en la vida. Se desliga o no se centra en la sexualidad, es decir, en este masoquismo puede ser cualquier persona u objeto el que infrinja el castigo y será aceptado sin reproches por parte del quien lo recibe. El sufrimiento pasa de ser enfocado a lo sexual y se esparce a otros terrenos como los sociales y las relaciones interpersonales. En este tipo hay un fuerte sentimiento de culpa y una urgente necesidad de castigo. Aquí la moral que se asocia al desarrollo del superyó, puede desenvolverse cruel y despiadado con el propio yo.

Se sabe que el superyó es el resultado del complejo de Edipo y que a partir de esto se determinará el futuro en las relaciones interpersonales. Se debe diferenciar entre conciencia moral y masoquismo. La primera se refiere a que el Superyó sádico reprende al yo, que se somete y obedece, mientras que, en el segundo, es el yo que exige el castigo al Superyó.

El fetiche en función de reemplazo.

En el texto de Fetichismo, Freud menciona que no hay otro elemento que se relacione tanto con la pulsión sexual y lo patológico como el fetichismo. En este texto mantiene su idea de que la elección de fetiche depende de la influencia de una impresión sexual dada comúnmente en la infancia (1922b, p.143). También afirma que el fetiche cumple la función de reemplazar el pene faltante de la mujer, que se puede reflejar en su estudio sobre Leonardo. En este sentido, podríamos considerar que el fetichismo en sí mismo no es un síntoma que requiera una consulta psicoanalítica, por el contrario, en algunos casos puede nutrir la relación amorosa y causar bienestar.

Freud (1922b) propondrá que el fetichismo siempre advendrá con un sentido y propósito. Lo que sucede es que en la primera infancia del niño se presenta un pene muy significativo que se pierde y tras esto prefiere camuflar su sepultura tras el fetiche. Este sería el sustituto del falo de la mujer madre al que el niño no quiere renunciar, es decir, se rehúsa a creer que la mujer carece de pene, pues esto pone en riesgo el suyo. Al final, y de cierta forma, reconoce que realmente ella no lo tiene, pero en su realidad psíquica aún lo tiene, pero de otra forma, ya que posee un sustituto, y el interés por este se intensifica al nivel de que le aterroriza la castración. Es interesante como en cualquier fetichista aparece la enajenación sobre los genitales femeninos como característica.

El fetiche aparece como un mecanismo triunfante ante la amenazadora castración y sin ser menos importante, evita que el sujeto desemboque en la vía de la homosexualidad, entre tanto

otorga un pene a la mujer y estos símbolos sustituyen la falta del falo. Cuando se instaura un fetiche es como si se detuviera un proceso y se empezará a fijar el interés en un algo. Un ejemplo sería el fetiche del pie o un zapato, una de sus razones se refiere a que el sujeto observó los genitales femeninos desde las piernas. En el caso de las pieles, se haría una referencia a la fijación en el vello púbico. Con prendas interiores, se entiende que sólo falta el momento del desvestir.

Freud (1922b) encuentra actitudes escindidas en el fetichista en cuanto a la castración de la mujer. Esto se puede contemplar en el manejo del fetiche tratado como figura castrada, lo cual es común cuando se identifica con el padre (y este le habrá atribuido la castración de la madre al padre). Hay posibilidad de un trato tierno y hostil con el fetiche.

En *La escisión del yo* (1937), Freud descubre cómo el niño se ve expuesto a exigencias pulsionales que anteriormente no tenían una moralidad y eran satisfechas sin reparos. Sin embargo, en cierto momento empezarán a ser censuradas o amenazadas por un peligro objetivo, por el que debe tomar una decisión: reconocer este peligro impuesto que angustia y actuar, o desmentir esta situación con la creencia de que “no hay por qué preocuparse” priorizando y alargando su satisfacción (Freud, 1937p.275). Freud explica pues que la vía de la desmentida es fácil, pero tendrá consecuencias dolorosas de las cuáles el yo nunca se repondrá.

Freud plantea un ejemplo en el cual un niño es seducido a temprana edad por una niña mayor que él y es de esta forma que conoce los genitales femeninos. Más tarde, la niñera lo encuentra masturbándose por lo que lo amenaza con la castración. De esta forma, la amenaza no surte efecto en cuanto el niño considera improbable la facilidad de extraer el miembro. Pero en esta casa, cuando recuerda a la niña, en vez de pensar que le crecerá, retoma la posibilidad de que ella ya fue castrada y que la amenaza es seria (1937, p.276). Lo normal ante esta situación es que el niño cese

sus actividades onanistas, pero en el caso que nos presenta Freud, el niño crea un sustituto del falo de la madre, un fetiche. Mediante este desmentirá la realidad y así resguardará su propio miembro. La desmentida por medio del fetiche consistirá en un desplazamiento de significado del pene a otra parte del cuerpo (Freud, 1937). En este caso, aunque el niño desmiente la amenaza de castración por medio del fetiche, sigue conservando ciertas angustias respecto a ser devorado por el padre.

3.2 Jacques Lacan.

Lo imaginario: Lacan y la Perversión.

La falta (objeto a), será uno de los conceptos más importantes. Y esto se evidencia en su seminario *Sobre las relaciones de objeto*, de 1957, explicando que el objeto es considerado siempre un objeto perdido que empuja la búsqueda del retorno de éste, por lo que se vive en un ciclo de retorno imposible. El objeto tiene el papel de enmascarar la angustia que rodea al sujeto en todas las etapas de su desarrollo (Lacan, 1957a). El fetiche, por ejemplo, tiene la función de enmascarar la angustia de castración.

Respecto a la falta, hay tres formas en las que se manifiesta (Lacan, 1957a): 1. Castración simbólica de un objeto imaginario, 2. una frustración imaginaria respecto al acceso de un objeto real y 3. privación simbólica de un objeto simbólico.

Acerca de la Perversión, la frustración será un elemento importante, pues es en la etapa preedípica que el sujeto predispone de impresiones vividas en la que el seno materno es la imagen central. En este punto, el sujeto se dejará llevar por ciertas fijaciones. Se formarán sus relaciones de acuerdo a los estadios: oral y anal, y empezará a experimentar contradicciones en cuanto a las pulsiones y posiciones, formando una anatomía imaginaria en el desarrollo del sujeto (Lacan,

1957a, p.64). En este caso, el agente de frustración es la madre y es debido, en parte, a este proceso de presencia-ausencia, que esta deviene como simbólica en el primer orden de lo simbólico.

Los tres tiempos del Complejo de Edipo.

La formación de la estructura perversa, según Lacan, se remontará al complejo Edípico y la finalización con la metáfora paterna, que significó un momento crítico estructural, el cual llevará a grandes consecuencias (Dor, 2006). Es decir, el futuro intrapsíquico estará afectado a tal nivel que se verá reflejado en la adultez, como sucede en la perversión.

En el primer momento del Edipo el niño aún se encontrará saliendo de la etapa identificatoria del estadio del espejo, por lo que se mantendrá en una fase de fusión con su primer Otro, asumiendo a su madre como objeto de deseo e identificándose con ésta (Dor, 2006). La identificación que desarrolla hacia su madre es resultado de los cuidados y la cercanía que mantiene con ésta, asumiendo de esta forma que él es el objeto de deseo de la madre, y a la vez que supone esa falta en cuanto experimenta tanto amor. (Dor, 2006). En este sentido, Lacan hace la analogía en que el niño comprende que es lo que le falta la madre y, por ende, presume la presencia simbólica del falo. El niño se posiciona entonces en el lugar de objeto de deseo de la madre y esta creencia persistirá en cuanto los cuidados y la atención de la madre tornan alrededor de él (Pardo, 2006). La relación también representará un dilema, pues él oscila entre ser el falo y representar el deseo de la madre y no serlo. Esta oscilación finalizará con la entrada el agente paterno que actuará como mediador en la relación diádica, instaurando de esta forma una representación de padre con la frustración y la prohibición.

Luego de esta etapa se dará inicio al segundo momento Edípico, en el que el niño se dará cuenta de que no es el objeto de deseo de la madre y que este se ve marcado por la ley del padre. A partir de este lapso el niño entiende que la madre depende de algo que él no tiene.

En este punto, el padre se vuelve “significante simbólico” en tanto es el objeto de deseo de la madre, y empieza a asumir el lugar de falo. La función del padre, además de encargarse de dictar la ley y frustrar la relación de niño- madre, reemplaza el poder de la madre (Vallejo, 1980). La interferencia del padre se manifestará en la siguiente lógica de tres dimensiones: privación-frustración-prohibición, configurando la función de castración.

De esta manera es que se instaura, en la psique del niño, el significante del “nombre del padre”, que cumple la función de ley simbólica, y cuando esta hace su aparición, como representación, nada puede reemplazarla, puesto que se actúa en determinación a ella.

Debe aclararse que la función castradora no está determinada por un padre cruel y castigador, sino en cuanto la madre se ve expuesta a esta ley y se transmite la representación de que esta se encuentra absorbida por otro (Vallejo, 1980). Dor también coincidirá al argumentar que el niño sólo puede introyectar la imagen paterna como portadora de la ley en cuanto el padre se muestra preferido por la madre (2006, p.101).

Ahora nos devolveremos al punto donde se hablaba del dilema en que el niño se situaba en cuanto a ser el falo o no serlo. Este primer tiempo del Edipo será de gran relevancia en la medida en que puede ser el acertijo clave para la formación de una estructura perversa; el detalle se entrevera en la escena en la que el padre hace su aparición y podría movilizar al niño a la angustia de castración siendo considerada posible debido a que “la madre ya lo fue”. Dor, refiriéndose a Lacan, explicará que si la función simbólica del padre es mal entendida por el niño formaría diversas defensas para evitar su castración.

El tercer tiempo es considerado importante puesto que es en esta etapa donde el niño debe tomar una postura o manera de resolver la presencia mediadora del padre y, de acuerdo a la posición o resolución a este dilema, se desarrollará la estructura psíquica; perversa, Neurótica, Psicótica.

En esta tercera etapa, cuando se va finalizando el complejo de Edipo, la simbolización de la ley tiene un papel fundamental (Dor, 2006). En este momento el niño ha comprendido e instaurado su significado. Además, y no menos importante, el padre mismo deberá castrarse en el sentido en que acepta la ley e impone que nadie posee el falo puesto que será instaurado por la cultura (Vallejo, 1980). De esta manera, quedará claro que no se puede ser el falo, pero se podrá obtener. El falo y la ley irán más allá de un personaje.

El fantasma perverso y la fijación de lo instantáneo.

Lacan se basará en el apartado, que muchos interpretaron de Freud, acerca de que la perversión se refería a una perseverante fijación que afectaba una o varias pulsiones parciales (1957a, p.115). Mientras que otros se inclinarán por la multidimensionalidad, a comparación de la neurosis que trata de la erotización de una defensa. A partir de estos supuestos, Lacan se propone esclarecer primeramente la conocida frase de Freud “La Perversión es el negativo de la neurosis”, en tanto quiere decir más que llevar al acto que el neurótico reprime.

Analizando los tres fantasmas “pegan a un niño”, Lacan se referirá que el fantasma perverso conservará todos los elementos, con carencia de significación. Lo que persistirá es un sólo elemento, que tomará el rol de puro signo en función de toda carga libidinal, más no será asumida por el sujeto (1957a). Es decir, este fantasma da referencia a la fijación de lo instantáneo pero significativo en la memoria del sujeto, tomando el papel de recuerdo encubridor o pantalla, en la que se impregna la pulsión erótica de manera estática.

Refiriéndose al fetiche, Lacan relata una relación conflictiva entre la estructura y el recuerdo encubridor en donde se sitúa el momento de bloqueo. El fetiche, al ser caracterizado por una nunca vista del falo materno, se infiere por el niño a partir de un elemento que alcanza su vista por debajo del tobillo de ella. En esta escena quedaría fijo el sustituto del falo de la madre que vendría siendo el zapato (1957a). La dimensión que tiene lugar en este momento es la del registro imaginario debido a que se encuentra en medio del sujeto y el Otro, o, en otras palabras, algo que el sujeto no alcanza a simbolizar. Lacan entonces aclarará que la perversión más que ser un pasaje directo al acto, sólo puede ser entendida totalmente desde la dinámica Edípica del niño (1957a).

Este tercer momento es importante la abstracción del falo en la cultura del niño, puede asimilar e introyectar la ley y por ende la castración, representadas en la metáfora del “nombre del padre”.

Angustia de castración.

La confrontación de la castración en el niño, retomando a Freud (1923b), en el segundo tiempo del Edipo, es tan angustiante que resulta en movilizaciones defensivas con tal de neutralizarla y estos mecanismos persisten a lo largo del tiempo. Freud propone ante la angustia de castración 3 posibles salidas: en los neuróticos, el sujeto acepta la imposición de la castración resultando en una nostalgia sintomática por la misma angustia (1923a).

En la Perversión y la psicosis la ley se desdibuja, sea por una negación y una continua transgresión o en el caso de la psicosis, porque no exista. Refiriéndonos a la Perversión, Freud (1923a) resalta dos mecanismos de defensa básicos: la negación y la fijación. La negación se encarga de negar la amenaza de castración puesto que causa terror, pero es irónico porque al mismo tiempo la reconoce por medio de la negación; esta dicotomía es llamada “escisión del yo”. La fijación en fijar un momento Edípico en el que él se situaba como falo y la angustia de castración no existía.

En el tercer tiempo, el neurótico parece resolver el conflicto por el sometimiento a la castración y la ley, el perverso responderá de forma diferente. Si la madre no se viera sometida por el deseo del padre, el temor de angustia no existiría. Así, el perverso, al horrorizarse con este posible deseo de la madre por el padre, decide negarlo. De esta manera, puede negar un padre o figura parental que absorbe el deseo de la madre, y el niño perverso opta por construir una figura materna todopoderosa, quedándose en el primer momento del Edipo.

Sólo por medio del agregado al fantasma de una madre completa, puede neutralizar la influencia de un padre (Dor, 2006, p.102). En la medida en que la madre se desconoce del padre y no muestra una necesidad por este, el niño perverso puede implantarse como el objeto de deseo de la madre o más bien, puede darse el lujo de nunca dejar este lugar en primer lugar. Esta sombra de la figura del padre es de la cual no quiere saber nada porque representa reconocer su castración

Queda el tercer momento, los neuróticos asumen la castración y el perverso toma la negación como salida (Pardo, 2006). Hablando un poco más de la escisión del yo en el perverso, se entiende que el sujeto se ve preso de un dilema entre la angustia de castración que niega, pero que no puede dejar de lado completamente, pues no ignora que existe. Es este saber el que lo inquieta y lo impulsa a usar recursos con los cuales salir victoriosos: el desafío y la transgresión.

El desafío y la transgresión.

Lacan describe el drama Edípico en el sentido en que el padre al ser el poseedor de la falta de la madre, se adjudica como el único que le puede proporcionar goce, por lo que esta se somete a su ley y deseo. En su seminario sobre las formaciones del inconsciente (1957b), el significante del padre sustituye otro significante por medio de la metáfora. En otras palabras, el primer significante que aparece simbolizado, es el maternal, y es en este momento que el padre, según la fórmula de

la metáfora viene a ocupar el lugar de la madre: “s” en lugar de S (madre), la que está ligada a x; algo que reunía el significado en la relación del niño a la madre (Lacan, 1957b, p.77).

El niño, al verse alienado al significado de su madre representado en una cercanía inmediata llena de protección y cuidados es frenado sin previo aviso. El conflicto en el que se ve sumergido el perverso no sólo se da en el caso del padre acaparador del poder, sino en la influencia y la obediencia que tiene su madre en tanto llena su falta, aceptando de esta forma su ley. Como se ha venido diciendo, en un Edipo normal se renuncia a la madre y se somete a la ley.

El perverso, al renegar y no someterse a esta ley, reafirma que no se le puede privar del objeto de su deseo por medio del desafío y la transgresión. El sujeto se vale de estas dos herramientas para retar a la ley, teniendo en cuenta que si no sale victorioso en su objetivo de infringirla será castrado.

Retomando la ecuación de la metáfora de Lacan en la posición perversa, pareciese que la sustitución de un significante por otro no se resolviera, pero sigue teniendo sentido que la ecuación se sostenga, en tanto necesita un significante de ley para quebrantar. La maniobra que hace el perverso en la ecuación es quedarse absorto en la negación, en otras palabras, la ecuación es iniciada, pero el perverso se niega a darle una conclusión a esta.

De esta manera, el perverso recurre a la fijación, situándose en aquel estadio o momento cuando él era el falo de su madre. El desafío se situará en la dialéctica del ser (Dor, 1998), es decir, en - ser- el deseo de su madre. Pero no será tan sencillo puesto que el fantasma del nombre del padre regresará y amenazará ese registro del ser. El perverso, como estrategia para evitar el despoje de su deseo, lo confronta hasta salir victorioso. Esta defensa es creada con base en una necesidad de que al tener éxito no sólo aumenta su seguridad, sino que también lo lleva a gozar al reconocer la

amenaza como destruida. El desafío y la trasgresión se vuelven una victoria para el perverso. Dor comenta que el desafío en la estructura perversa, encontrará en la burla, la excitación fundamental (2006).

El perverso al no resolver el Edipo con la introyección de la ley, se queda en el primer tiempo Edípico, esto es, en la angustia de castración. Es por esto que el perverso al no aceptar la castración no tiene por qué reprimirse, puesto que la represión del deseo de la madre es el resultado de la aceptación de la castración (Lacan, 1957b)

Freud afirmaba que la perversión no era más que una neurosis invertida. Lo que el neurótico se esforzaba por reprimir, el perverso lo veía al descubierto. Lo que se refería a la perversión no era reprimido puesto que no pasó por el Edipo (Lacan, 1957b, p.72).

Al perverso no reprimir, decidiendo negar la ley impuesta, reconoce la suya, su ley, como la única. Y esta sólo puede regirse por su propio deseo, no el impuesto que pone sobre la mesa la metáfora paterna.

La lógica de desafiar la ley se entiende en cuanto si no lo hace, su ley se verá sometida por la del otro, además de que al transgredirla asegura su posición como objeto fálico. En el perverso la angustia de castración es mayor de lo que significa desafiarla continuamente.

Moguillansky (2002) afirma que el perverso es indiferente al escenario, pero rígido en sus condiciones. Para esclarecer lo dicho anteriormente es necesario ver las similitudes y diferencias entre los actos libres y los actos perversos. Aunque en ambos se libera de la represión neurótica, en el acto libre se desliga de las convenciones sociales, pero no se despoja de la moral introyectada en la percepción del mundo. En el acto perverso, a diferencia, se empieza el acto a las espaldas o de manera oculta, jugando a desafiar el poder latentemente, y que en el momento que sienta posee

todo el poder para salir victorioso, su puesta en la escena pública lleve a la burla principal: la impunidad.

El perverso para conseguir su libertad no le puede dar cabida a otros elementos de la escena y es por tal razón que su accionar es monótono, porque debe tener en cuenta que sus partenaires o elementos sean predictibles y manipulables. Este es el método más seguro para alejar la angustia (Moguillansky, 2002).

El velo y su función.

Lacan comentará que el falo más que existente o no, es un falo simbólico con las funciones de ausencia y presencia (1957a): es notable la ausencia en donde ha estado presente.

El falo tiene dos momentos: el imaginario cuando se instauran aquellos poderes anímicos en respuesta al complejo de castración. Y el simbólico depende el uso que se le da a este o no. El falo, simbólicamente, está presente en mujer y hombre, y se simboliza a partir de su ausencia.

Explicando el fetichismo, Lacan propone una imagen del velo en el momento donde su visión es obstaculizada o limitada haciendo que se cree como imagen lo que está más allá “En el velo se colocará la imagen del deseo, es decir, lo que quiere encontrar a través de sus tejidos (1957a, p.157)”.

Sobre el fetichismo, en relación a la castración de la mujer, la escisión del yo se presenta de modo ambivalente toda vez que esta es afirmada y negada a la vez. El fetiche es la manera en que el falo de la mujer sigue presente, pero a la vez esta puede ser castrada (Lacan, 1957a, p.158). El fetichista siempre se encontrará en esta ambigüedad, al correr el riesgo de que el velo se deshaga. Como se dijo anteriormente, el fetiche se instaurará en el momento en que la imagen del fetiche es detenida e instaurada como velo, por el mecanismo de metonimia en el que el fetichista reside.

Lacan teoriza que la formación de la perversión se da en el tiempo preedípico en el que el niño se inscribe en la dialéctica de señuelo (1957a, p.196). El niño al observar que el deseo de la madre, al ser insaciable, se desplaza, busca cualquier forma o vía con tal de no perder su lugar de objeto, mostrándose a su madre como algo que él no es. En el caso del travestismo es sujeto quien pone en duda su propio falo, por lo que debe crear un fetiche. Se identifica entonces con una mujer que tiene falo, detrás de un velo que lo oculta.

El perverso tiene el rol de tapar el agujero en el Otro, contradiciendo la falta; se instaura como “defensor de la fe” pues al desafiar no niega la existencia del Otro (Lacan, 2008, p.230-231). Un ejemplo es el exhibicionista que se adjudica la función de ubicar la mirada en la función del Otro: el exhibicionista es, en sí mismo, para darle goce al Otro. Debe tenerse en cuenta que el perverso al desear hacerse ver por el Otro y tapar la falta, convierte esta relación no mutua o asimétrica ya que el “Otro es inmutable”. En contraposición al voyeur que busca interrogar lo que no puede verse en el Otro (Lacan, 1957a, p.232). Lacan detalla que el voyeur observa a través del agujero de una cerradura lo que no puede verse; es decir, el Otro. En esta instancia tanto el exhibicionista como voyeurista tienen una relación asimétrica en referencia al Goce y el Otro.

De acuerdo a la asimetría, el sádico y el masoquista, no serán la excepción. El masoquista por ejemplo pone la voz en el Otro evitando tener la palabra; el sujeto buscará un Otro al cual cuestionar, como la Madre y así con su voz tapar la falta. (Lacan, 1957a, p.234). Ahora bien, el sádico será el otro lado de la moneda. Este impondrá su voz quitándole la voz al Otro y de esta manera completarlo. Lacan hará énfasis en que al sádico al igual que al voyeur se le escapará el goce en cuanto está determinado por el servicio del Otro (1957a, p.236).

CAPITULO 4: MANUALES DIAGNÓSTICOS

4.1 CIE-10.

De acuerdo a los módulos de diagnóstico psicológicos, el término “Perversión” es omitido y, en cambio, se establece una nueva forma de llamar este fenómeno y categorización del mismo. Este es “parafilias”

Respecto al CIE-10 (2010), en su capítulo 5, en el apartado “Trastornos mentales y del comportamiento” con un subtítulo de “Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos”, podemos vislumbrar el cambio conceptual de “Perversión” por “trastornos de la identidad sexual” y “trastornos de la inclinación sexual”.

Estos son clasificados de la siguiente manera:

F64.0 Transexualismo: Deseo de vivir bajo el supuesto del sexo opuesto debido a la no identificación del sexo anatómico poseído.

F64.1 Transvestismo no fetichista: Carece del deseo de cambiar de sexo. Disfrute transitorio en el uso de prendas del sexo opuesto.

F64.2 Trastorno de la identidad sexual en la infancia: Antes de la prepubertad. Indiferencia hacia su sexo y preferencia por pertenecer al sexo contrario.

F64.8 Otros trastornos de la identidad sexual.

F64.9 Trastorno de la identidad sexual sin especificación: Trastorno del rol sexual sin especificación

F65 Trastornos de la inclinación sexual.

F65.0 Fetichismo: Requerimiento de un objeto inerte para la estimulación sexual. Se pueden incluir texturas o partes anatómicas.

F65.1 Transvestismo fetichista: Consiste en el uso de prendas del sexo opuesto para producirse la excitación sexual.

F65.2 Exhibicionismo: Exposición de los genitales a extraños en lugares públicos, comúnmente del sexo opuesto, sin pretender un acercamiento. Culmina con la masturbación. Es poco común en las mujeres

F65.3 Escoptofilia o Voyeurismo: Excitación en la observación a personas desnudas o en actos sexuales. Finaliza con la masturbación.

F65.4 Paidofilia: Tendencia sexual por los niños. Es menos común en mujeres.

F65.5 Sadomasoquismo: Actividad sexual que incluye dolor físico, esclavitud o humillación. Se conforma de dos polos, sadismo y masoquismo. Sólo se diagnostica cuando la práctica sadomasoquista es la que provee la mayor satisfacción sexual

F65.6 Trastornos múltiples de la inclinación sexual: Se posee más de un trastorno sexual y ninguno tiene predominancia.

F65.8 Otros trastornos de la inclinación sexual: Menos comunes. Entre estas se incluyen las llamadas telefónicas con contenido sexual, la necrofilia, el frotteurismo, el bestialismo, la estrangulación como medio para aumentar la excitación sexual, preferencias por personas con anomalías corporales como una amputación, el untarse heces, ingerir orina, inserción de objetos a la uretra o recto, entre otros.

F65.9 Trastorno de la inclinación sexual sin especificación: Anomalía en la excitación sexual sin especificar.

4.2 DSM-IV.

El DSM -IV cambiará el término de perversiones por “Trastornos sexuales y de identidad sexual”. Esta clasificación es más descriptiva que el CIE-10, pero siguen guardando una relación con el uso de términos y significados

En este apartado se encuentran las parafilias, las disfunciones sexuales y los desórdenes de identidad de género. En el DSM IV se hace la aclaración de que el diagnóstico debe vincularse con factores como edad, experiencia, frecuencia y cronicidad del síntoma, además de que es fundamental el surgimiento del malestar subjetivo. Si carece de malestar intenso o dificultades en sus áreas sociales no podría considerarse un trastorno sexual. También debe tenerse en cuenta a la hora de hacer este tipo de diagnósticos, que el trastorno no haya sido desembocado a causa de otro trastorno del eje 1, como podría serlo a causa de una depresión mayor.

En el DSM-IV (1995) se encuentran las disfunciones sexuales caracterizadas por: alteración del deseo sexual o dolor en el acto sexual, cambios psicofisiológicos en la etapa de respuesta sexual (deseo, excitación, orgasmo, resolución) y por causar dificultades interpersonales. Estas se dividen por subtipos que no clasifican para trastorno a causa de enfermedad o sustancias (de toda la vida o adquirido). No se debe realizar el diagnóstico de este trastorno si la alteración de la excitación es producida por una estimulación sexual defectuosa respecto a objeto, intensidad y duración.

Entre las disfunciones sexuales se encuentran los siguientes trastornos:

I. Trastornos del deseo sexual.

A. Deseo sexual hipoactivo: Carencia o deficiencia de fantasías sexuales y deseos de actividad sexual

B. Trastorno por aversión al sexo: Rechazo y evitación del contacto sexual genital con la pareja.

II. Trastornos de la excitación sexual.

A. Trastorno de la excitación sexual en la mujer: Déficit o incapacidad recurrente para lubricar y mantenerla durante la fase de excitación hasta el clímax o final de la actividad sexual.

B. Trastorno de la erección en el varón: Dificultad o incapacidad persistente para tener una erección y mantenerla hasta la culminación del acto sexual.

III. Trastornos del orgasmo.

A. Trastorno orgásmico femenino/ Orgasmo femenino inhibido: Carencia o retraso constante del orgasmo en la mujer después de la etapa de excitación sexual normal.

B. Trastorno orgásmico masculino/ Orgasmo masculino inhibido: Retraso o carencia recurrente del orgasmo masculino luego de la excitación sexual normal.

C. Eyaculación precoz: Orgasmo y eyaculación recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima, durante, antes o poco tiempo después de la penetración y con antelación al deseo de llegar al orgasmo.

IV. Trastornos sexuales por dolor.

A. Dispareunia: Dolor genital durante el coito. También puede aparecer antes o después de la actividad sexual

B. Vaginismo: Contracción involuntaria persistente, de los músculos perineales del tercio externo de la vagina, en respuesta a la penetración o introducción de los dedos, espéculos o tampones.

V. Disfunción sexual por enfermedad médica.

Trastornos sexuales como deseo sexual hipoactivo, disfunción eréctil, trastornos de orgasmos, debido solamente a respuestas fisiológicas de una enfermedad médica específica y su diagnóstico es corroborado en la historia clínica, resultados de laboratorio y revisión física de la persona.

VI Disfunción sexual inducida por sustancias.

Alteración sexual significativa como resultado de la ingesta de alguna sustancia, que, dependiendo de su especificidad, produce efectos secundarios o trastornos respecto al deseo, excitación, orgasmo. Puede provocar dolor.

VII Disfunción sexual no especificada.

Se refiere a aquel trastorno sexual en el cual el profesional no puede determinar la etiología en aspectos psicológicos, alguna enfermedad médica o consumo de sustancias.

El DSM-IV (1995) Habla específicamente de parafilias mediante características como: Impulsos sexuales intensos y recurrentes, conductas o fantasías que requieren objetos, actividades poco habituales, y la producción de un malestar clínico significativo o afectación de áreas

fundamentales en la vida del individuo. (La representación de las fantasías parafilicas no van de la mano con los gustos y la percepción del mundo de la pareja)

El DSM-IV hace hincapié en aspectos legales, sanitarios y culturales en las que intervienen estas prácticas parafilicas: Los sujetos con parafilias pueden desarrollar culpa y vergüenza al sentir que realizan actos fuera de lo socialmente establecido como “normal y correcto”. Otros sujetos simplemente tienen en cuenta la reacción de las otras personas en referencia a su actividad sexual, pero carecen de los sentimientos de culpa o vergüenza.

El DSM-IV señala las siguientes parafilias:

I. Exhibicionismo: Acto de exhibir los genitales propios a personas desconocidas. Puede incluir masturbación.

II. Fetichismo: Uso de objetos inertes que luego de observar, sostener, oler o acariciar produce excitación y lleva a la masturbación. De igual forma el fetichista puede solicitar a la pareja que use dicho objeto en el acto sexual.

III. Sadismo sexual: La estimulación sexual se produce al impartir un sufrimiento real físico o psicológico a la pareja sexual o eventual víctima.

IV. Masoquismo sexual: El placer sexual es producido al recibir algún maltrato físico como psicológico

V. Pedofilia: Actividades sexuales con niños menores de 13 años como desnudarlos, observarlos, acariciarlos, exponerse a ellos y masturbarse.

VI. Frotteurismo: Roce o contacto con otra persona, sin consentimiento, en sitios públicos y concurridos con el fin de escapar fácilmente.

VII. Fetichismo transvestista: Excitación sexual al usar vestimenta del sexo opuesto.

VIII. Voyeurismo: Excitación al observar de manera oculta a personas comúnmente desconocidas, desnudas o llevar a cabo el acto sexual.

IX. Parafilia no especificada: No se encuentran en los grupos anteriores (La necrofilia, la zoofilia, la coprofilia, parcialismo, urofilia, clismafilia).

Finalizando, los trastornos de la identidad sexual respectivos a la clasificación del DSM -IV (1995) son considerados de acuerdo a una identificación permanente e intensa con el sexo opuesto, inconformidad y malestar con el sexo propio, sin tener en cuenta enfermedades físicas intersexuales relacionadas. Además, se tiene en cuenta que los estándares de las funciones sexuales, de desviación y roles sexuales acordados varían de cultura a otra. También se incluye en el trastorno sexual no especificado.

Se explicita también, en el DSM IV, que desde la infancia se pueden observar conductas de no aceptación a la norma cultural acerca de lo que es correcto socialmente reflejados en la manera de vestir, actuar, entre otras. A medida que crecen estos niños, tienden a ser rechazados y presentan dificultades en sus hogares.

CONCLUSIONES

A partir de la investigación monográfica expuesta hemos podido dar con tres puntos clave en el concepto e interpretación de la Perversión a lo largo del tiempo.

El termino ha sufrido transformaciones teóricas a lo largo del tiempo; no obstante, su significado e interpretación no han cambiado drásticamente. En la cultura romana y en la Edad Media se consideraba la Perversión de índole natural humana por lo que no se patologizaba, pero se entendía en estrecha relación con la inclinación al placer y al libertinaje. En la psiquiatría la perversión es vista como una desviación y aberración sexual y se asume como patología, pero la sustancia es la misma: Una inclinación al placer incontrolable, nociva para sí mismos y para los otros. En el psicoanálisis la Perversión se muestra como una respuesta negativa a la neurosis para lidiar con la castración, posteriormente, una fijación sexual. En esta teoría no se habla de psicopatología, sino de anormalidad. La interpretación sigue siendo muy parecida puesto que arroja al Ello, como preponderante en estos sujetos, en quienes el deseo prima por encima del deber.

La Perversión, sea patología o no, es una condición inherente al sujeto mismo, esto es, sus fijaciones son forjadas por agentes externos, inconscientes, experiencias tempranas, o conductas hereditarias que dejan huella y que pronto se desarrollan como estímulo en la excitación sexual, es decir, el sujeto no puede escoger arbitrariamente y de manera consciente su objeto de deseo, o el estímulo principal de sus funciones reproductivas, al igual que sus inclinaciones sexuales.

El concepto, al pasar del tiempo, se ha ido desnaturalizando con más fuerza, esto es se ha ido patologizando, lo cual es observable cuando vemos el recorrido histórico a Roma regida por prácticas sexuales inusuales, pero hacían parte de su cultura sin intentar ocultarlas. La psiquiatría empieza a ahondar en sus orígenes y da los primeros pasos para explicarla de manera científica; el psicoanálisis, por su parte, se inmiscuye en la profundidad de su origen a partir del discurso y la manera cómo ciertos sujetos, asumen la angustia de castración. Aunque el psicoanálisis trata de explicar estos procesos sexuales como naturales en la vida de un sujeto sexuado, es visto como anormal lo socialmente aceptable. Por último, los manuales diagnósticos se han esforzado por diferenciarse de teorías psicoanalíticas obviando el concepto de Perversión en sí y utilizando el término de parafilias para referirse a conductas sexuales inusuales o patológicas en cuanto afectan la vida del individuo y sus relaciones interpersonales.

Es ahora, en el siglo XXI, cuando la clasificación es inminente para lograr un sentido objetivo de la realidad de quienes estudian este asunto y de aquellos que lo padecen. La categorización, que se esmera en la cuantificación de las conductas anómalas, aunque intenta dar una especificidad conductual, excluye los aspectos singulares que han llevado al sujeto a manifestar fijaciones sexuales atípicas.

Los enfoques teóricos claramente diferenciados tienen objetivos distintos. Las teorías clasificatorias se han encargado de describir síntomas y signos para detectar una patología; mientras que las psicoanalíticas ahondan en la historia de cada sujeto y el origen del fenómeno. No quiere decir esto que se relacionen directamente, sino que son perspectivas para comprender y abordar el asunto de la perversión.

Referencias bibliográficas

- Bedouelle, A. (2000). *Un punto de vista psicoanalítico sobre la perversión*. Medellín, Colombia: Movimiento psicoanalítico de Medellín.
- Brome, V. (1959). *Sigmund Freud and Havelock Ellis*. Valencia, España: Encounter.
- Bullough, V. (1995). *Science in the bedroom: a history of sex research*. Nueva York, EU: Basic Books.
- Calder-Marshall, A. (1971). *Havelock Ellis & Company*. Valencia, España: Encounter.
- Caponi, S., & Martínez-Hernández, Á. (2013). *Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos antinarrativos*. Sao Paulo, Brasil: Scientle Studia.
- Collins, J. (1959). *An artist of life. A study of the life and work of Havelock Ellis*. Londres, Inglaterra: Cassell & Company Ltd.
- Crozier, I. (2007). *Nineteenth-century british psychiatric writing about homosexuality before Havelock Ellis: the missing story*. Londres, Inglaterra: Journal of the History of Medicine and Allied Sciences.
- Dor, J. (1988). *Estructura y Perversiones*. Barcelona, España: Gedisa.
- Dor, J. (2006). *Introducción a la Lectura de Lacan. El inconsciente estructurado como lenguaje*. Barcelona, España: Gedisa.
- Ellis, H. (1910). *Studies in the Psychology of Sex (vol. VI). Sex in relation to society*. Philadelphia, EU: F.A Davis Company.

- Ellis, H. (1933). *Psychology of sex*. Londres, Inglaterra: Pan Books Ltd.
- Ellis, H. (1939a). *Freud's influence on the changed attitude toward sex*. Chicago, EU: American Journal of Sociology.
- Ellis, H. (1939b). *Mi Vida Vol I*. Madrid, España: Abraxas.
- Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique*. Paris, Francia: Seuil.
- Freud, S. (1910). *Three contributions to the theory of sex*. Nueva York, EU: The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Freud, S. (1919). *Pegan a un niño. Obras completas Volumen 17*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1922a). *La organización genital*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1922b). *Neurosis y Psicosis*. Valencia, España: Traducción al Castellano de Luis López-Ballesteros.
- Freud, S. (1923a). *El Yo y el Ello*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923b). *La organización genital infantil. Obras completas Volumen 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1927). *Fetichismo. Obras Completas Volumen 21*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). *La escisión del Yo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Garnier, P. (1888). *Classification des maladies mentales*. París, Francia: Annales Médico-Psychologiques.

- Harper, D. (2010). *Perversion Online Etymology Dictionary*. New York, EU: Online Etymology Dictionary., <http://www.etymonline.com>
- Kraepelin, E. (1907). *Clinical psychiatry. A text book for students and physicians*. New York, EU: Macmillan Company.
- Kraepelin, E. (1992). *The manifestations of insanity*. Washington D.C., EU: History of Psychiatry.
- Kraepelin, E. (2009). *As formas de manifestação da insanidade*. Sao Paulo, Brasil: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.
- Krafft-Ebing, R. (1886). *Psychopathia sexualis*. Nueva York, EU: Arcade Publishing.
- Lacan, J. (1957a). *Seminario 4: La relación de objeto. Versión en Castellano 2008*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1957b). *Seminario 5: Las formaciones del Inconsciente*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2008). *Seminario 16: De un otro al Otro*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Moguillansky, C. (2002). *Exploración de un caso de travestismo. Escritos clínicos sobre perversiones y adicciones*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Mora, S. (2014). *Havelock Ellis (1859-1939): homenaje a un pionero de la psicología sexual de la Inglaterra victoriana en el 75 aniversario de su muerte*. Barcelona, España: Revista de Historia de la Psicología.
- Morel, B. (1857). *Traité des dégénérescence de l'espèce humaine*. Paris, Francia: Baillière.

- Pardo, M. (2006). *La perversión como estructura*. Árica, Chile: Revista de Psicología y Filosofía Limite.
- Peterson, H. (1928). *Havelock Ellis. Philosopher of love*. Cambridge, EU: Mass: The Riberside Press.
- Rahmani, R., & Pacheco, L. (2016). *A modo de fichas sobre clásicos de la Psiquiatría (XX): Richard Von Krafft- Ebing y el nacimiento de la Sexología médica*. Buenos Aires, Argentina: Lmentala.
- Rojas-Malpica, C., & Rojas-Esser, M. D. (2013). *De Emil Kraepelin a Sigmund Freud y Henri Ey: fracturas, candiles y penumbras de la Posmodernidad*. Valencia, España: Revista de Neuropsiquiatría.
- Vallejo, A. (1980). *Vocabulario Lacaniano*. Buenos Aires, Argentina: Rosario.
- Weeks, J. (1977). *Dos pioneros de la liberación sexual: Edward Carpenter y Havelock Ellis*. Barcelona, España: Anagrama.
- Wortis, J. (1954). *Fragments of an analysis with Freud*. Nueva York, EU: Simon and Schuster.
- Zoltan, K. (2003). *Roma corrupta, Roma perversa*. Ciudad de Mexico, México: Editorial Porrúa.