



# De la Diferencia en los Mecanismos Estructurales de la Neurosis, la Psicosis y la Perversión

*Daniel Manrique Castaño & Pamela Londoño Salazar*

---

*Pontificia Universidad Javeriana Cali / Colombia*

---

**Referencia Recomendada:** Manrique-Castaño, D., & Londoño-Salazar, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 127 - 147.

**Resumen:** Las estructuras clínicas resultan de suma importancia para la comprensión del funcionamiento del aparato psíquico. Por esta razón, se hace necesario el estudio de la represión, la negación y la renegación; mecanismos que estructuran y dan origen a las diferentes formas de organización de la psique: la neurosis, la psicosis y la perversión. El presente artículo aporta una revisión conceptual sobre estos mecanismos, estableciendo las características y la forma en la que cada uno de ellos opera en el sujeto frente al saber de la castración. El texto presenta una descripción de las tres estructuras clínicas y posteriormente establece la diferencia entre sus mecanismos estructurales a partir de 1) cómo mantienen al sujeto al margen de la castración, 2) cuáles son los elementos que sustituyen el saber de la castración, 3) y cómo las características del mecanismo determinan la forma en la que dicho saber retorna al sujeto.

**Palabras Clave:** Estructuras Clínicas, Mecanismos Estructurales, Represión, Rechazo, Renegación, Neurosis.

**Recibido:** 13/09/2011 **Aceptado con Recomendaciones:** 23/11/2011 **Aprobado:** 29/02/2012

Daniel Manrique Castaño es estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, interesado en el área clínica y las neurociencias. Correo electrónico: [dmanrique@javerianacali.edu.co](mailto:dmanrique@javerianacali.edu.co)

Pamela Londoño Salazar es Psicóloga con orientación psicoanalítica egresada de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Psicóloga actual del colegio Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Cali. Correo electrónico: [plondono@javerianacali.edu.co](mailto:plondono@javerianacali.edu.co)

## Introducción

En la corriente psicoanalítica Lacaniana, se emplea el concepto de estructura clínica para designar el funcionamiento psíquico del sujeto. Además, se hace fundamental para indicar la posición que el analista debe tomar en la transferencia y en la forma como interviene con el sujeto.

La estructura clínica es un modo de economía psíquica y puede ser entendida como la forma en que la persona ve y se relaciona con el mundo, cuestión que puede ser discriminada a partir de elementos inductores en la relación analítica (Fink, 2007; Green, 2010). De esta forma, se puede realizar la caracterización de una estructura con base en la posición del sujeto frente a sus síntomas y no frente a los síntomas mismos, sin dejarlos de tener en cuenta. Así es diferente un neurótico que delira, que el delirio de un psicótico, o un sujeto perverso al neurótico que posee un rasgo perverso marcado en su sexualidad. Con ello se debe entender que la estructura da forma a los síntomas y no son los síntomas los que configuran la estructura clínica, como ocurre en otros criterios diagnósticos como el DSM-IV.

Las estructuras clínicas establecidas por Lacan se basan en el análisis de la obra freudiana; a partir de allí, postuló tres estructuras fundamentales que se configuran desde la experiencia de castración: la neurosis, la psicosis y la perversión. Estas estructuras son irreversibles, lo que indica que no se puede pasar de una estructura a otra en el transcurso de la vida, el psicótico no puede ser neurótico ni perverso, y el perverso lo será toda la vida. Cabe anotar que es concebible que existan otras clasificaciones que lleven a más estructuras pero sobre la base de la teoría y la investigación actual estas tres parecen cubrir todo el campo de fenómenos psicológicos (Fink, 2007).

En este punto es preciso tener en cuenta que el proyecto de Lacan es un esfuerzo por continuar y precisar las diferencias estructurales de las entidades clínicas estudiadas por Freud, motivo que lleva al presente texto a centrarse en los tres mecanismos freudianos de las categorías estructurales para observar la génesis del planteamiento lacaniano.

En su obra Freud da cuenta de tres mecanismos esenciales, que según él, diferencian las estructuras clínicas en su nivel más profundo y determinan la adopción de una de las tres. Los tres mecanismos fundamentales propuestos por el padre del psicoanálisis son la represión (*Verdrängung*) en la neurosis, el rechazo (*Verwerfung*) en la psicosis, y la renegación (*Verleunung*), postulados que completó la obra de Lacan.

Por este motivo, otras categorías clínicas empleadas en el psicoanálisis como *borderline*, teorizada arduamente por figuras como Kernberg (1994,1979) y Kohut (1977) no constituyen una categoría diagnóstica en el psicoanálisis lacaniano, ya que no se les atribuye ningún mecanismo específico.

En consecuencia, el presente texto tiene como objetivo dilucidar las diferencias entre los mecanismos constitutivos de las estructuras clínicas lacanianas a partir de los postulados de Freud. Para tal fin, en primer lugar, se expondrán algunas generalidades de las tres estructuras clínicas, sin desarrollarlas ya que desviaría el objeto principal del texto. Posteriormente, se expondrán los mecanismos estructurales de cada una de ellas: represión (*Verdrängung*), rechazo (*Verwerfung*) y renegación (*Verleunung*). Y finalmente, se considerarán las diferencias de estos mecanismos en cuanto a tres factores 1) Cómo logra mantenerse el sujeto al margen del saber de la castración, 2) qué representación aparece en lugar de este saber y 3) cómo este saber retorna al sujeto.

### **Neurosis, Psicosis y Perversión**

Neurosis es un término propuesto por el médico escocés, William Cullen en 1779 para hacer referencia a trastornos motores y sensoriales causados por patologías del sistema nervioso (Rivera, Murillo y Sierra, 2007). Posteriormente, fue un término psiquiátrico que se utilizó para designar toda una gama de desórdenes nerviosos con una amplia variedad de síntomas (De Waelhens, 1985), hasta que el padre del psicoanálisis en una primera nosología (Véase; 1894a/1981; 1896/1981) adopta el término “neurosis” o “psiconeurosis” para algunas sintomatologías de sus pacientes caracterizadas como histeria (Freud, 1895/1981) u obsesión (Freud, 1894b/1981).

En términos generales, una descripción del neurótico desde marco analítico se encuentra en Nasio (1993) quien refiere que el neurótico es *“aquel que hace todo lo necesario para no gozar en lo absoluto; y está claro, una manera de no gozar en lo absoluto es gozar poco, es decir, realizar parcialmente el deseo”* (p.44). Aquí, el goce se puede considerar un impulso originado en una zona erógena del cuerpo que en camino hacia su fin se encuentra con obstáculos, se acumula y se abre salidas; en otras palabras *“el goce es energía del inconsciente cuando el inconsciente trabaja”* (Nasio, 1993, p.41). Además, el sujeto neurótico se caracteriza como un sujeto insatisfecho y dubitativo sobre los ámbitos de su vida.

La expresión de la neurosis se da a través de síntomas que reflejan la forma en cómo la estructura neurótica se defiende contra el goce de tres maneras distintas: la histeria, la fobia y la obsesión: *“El goce intolerable se convierte en trastornos del cuerpo en el caso de la histeria, se desplaza como alteración del pensamiento en la obsesión, y se expulsa, para retornar de inmediato como peligro exterior, en la fobia”* (Nasio, 1991, p.23). No obstante, aunque lo que se observa en el campo clínico en términos generales es lo descrito por Nasio, lo anterior no es una regla rígida. En clínica no es una distinción confiable o un criterio diagnosticar siempre de histérica a quien se va abrumada por síntomas corporales.

De esta manera, el neurótico se configura como una persona que, a partir del síntoma, goza parcialmente para frenar el goce sin medida. Tal vez, el mejor ejemplo es la histeria:

Un histérico es aquel que crea enteramente una realidad, su propia realidad, es decir que instrumenta un fantasma en el cual el goce más soñado se sustrae sin cesar. Es por esta razón que Lacan caracterizó el deseo histérico, y por lo tanto todo deseo, como profundamente insatisfecho, ya que jamás se realiza plenamente, sólo se realiza con fantasmas y a través de síntomas (Nasio, 1993, p.45).

El neurótico impone al lazo afectivo con el otro la lógica de su fantasma inconsciente encarnando el papel de víctima desdichada e insatisfecha. El fantasma corresponde a la forma en la que el sujeto representa al mundo y se da un lugar en él, por lo tanto el fantasma moldea la cotidianidad del neurótico y la forma de relacionarse con los demás.

Por su parte, la insatisfacción es la forma de evitar el peligro de la satisfacción del goce máximo, un goce que lo volvería loco, por ello evita a toda costa cualquier experiencia que lo conduzca a un estado de satisfacción plena. *“El miedo y la tenaz negativa a gozar ocupan el centro de la vida psíquica del neurótico histérico”* (Nasio, 1991, p.17).

Ya en uno de sus primeros textos las *“Neuropsicosis de defensa”* Freud postuló un mecanismo común para las tres formas de neurosis: la represión, que se expondrá posteriormente.

La neurosis es la estructura clínica más común en la sociedad. Quienes son llamados generalmente como *“normales”* son, en términos clínicos, sujetos neuróticos, su mecanismo básico es la represión, como Freud mismo sostiene se puede afirmar que todos somos enfermos neuróticos ya que las precondiciones para la formación de los síntomas, la represión, puede formarse en personas *“normales”* (Freud, 1915/1981).

Por otra parte, la estructura psicótica contiene la esquizofrenia, donde hay una fragmentación del cuerpo y la paranoia, que se da a través de la construcción de tres tipos de delirio: persecución, erotomaniaco y celos, que utilizan como mecanismo la proyección, aunque esta no es exclusiva de la paranoia ni de un cuadro patológico (De Waelhens, 1985).

En la psicosis no se hace consideración de síntomas como en la neurosis, sino de fenómenos elementales que comprenden el delirio, las alucinaciones y la construcción de neologismos (Waelhens, 1985), acompañados de un sentimiento de realidad (Lacan, 1956/2004); cuestiones que proveerán las herramientas clínicas para hacer un diagnóstico de un cuadro de psicosis; las perturbaciones en el lenguaje, la incapacidad de crear nuevas metáforas, la falta de control sobre las pulsiones y la feminización, son otros fenómenos que se tienen en cuenta (Fink, 2007).

Principalmente al referir que *“los psicóticos serian máquinas con palabra”* (Lacan, 1956/2004, p.63), Lacan hace referencia a que el nivel de lo simbólico en los psicóticos está trastornado de tal forma, que padece del discurso en su conjunto. El

psicótico tiene la sensación de estar poseído por el lenguaje y atribuye sus pensamientos a un agente exterior a él, no se concibe como el productor del lenguaje, por lo que en muchos casos se puede hablar del psicótico como alguien que “imita” el habla.

Los fenómenos elementales pueden ser la irrupción de voces en la esfera psíquica de la persona, donde el sujeto manifiesta escuchar una voz que viene referida a él. Por otra parte, se pueden presentar fenómenos que involucran una fragmentación en la imagen del cuerpo, así como distorsión en la percepción del espacio y el tiempo. Además, acontecimientos en los que el sujeto testimonia tener experiencias de certeza absoluta, ya sea con respecto a su identidad “soy Dios” u hostilidad por parte de otros “me quieren matar” (Miller, 1997). De esta manera, el psicótico funda su delirio y alucinación en base a la certeza de que todo va dirigido a él, característica esencial de la psicosis (Lacan, 1956/2004).

En este punto es pertinente aclarar, que la alucinación no es exclusiva de la psicosis, ni es un criterio definitivo para su diagnóstico. En contraste con el psicótico, en la alucinación del neurótico, existe la duda; el neurótico se puede preguntar sobre la veracidad del fenómeno. La duda es el rasgo distintivo de la neurosis, la certeza es la cosa más inusitada en esta estructura (Lacan, 1956/2004).

Freud aseguró que la diferencia más importante entre la neurosis y la psicosis es que la neurosis es el resultado entre un conflicto entre el yo y el ello, mientras que la psicosis es un conflicto entre el yo y el mundo exterior. El psicótico pierde contacto con la realidad y recrea una realidad encerrado en su delirio (Freud, 1923/1981, 1924/1981, 1927/1981). Generalmente lo anterior va acompañado de alucinaciones, entendidas como representaciones psíquicas que irrumpen desde el exterior y se imponen como percepción. En otras palabras, el psicótico puede escuchar su propio pensamiento y cree que le viene desde afuera; el sujeto literalmente habla con su yo y lo siente como un tercero (Véase, el caso de las Hermanas Papinen Nasio, 2001).

Por su parte, la estructura perversa tiene como paradigma al sujeto fetichista, aquel que necesita de un objeto para alcanzar la satisfacción sexual. Sin embargo, cabe mencionar dos grandes divisiones de las perversiones. Primero, aquellas en las que

el perverso centra su acción y pulsión libidinal en un fin, tal como se observa en el fetichismo, voyerismo, exhibicionismo, sadismo o masoquismo, entre otras. Y por otro lado, en las que el sujeto perverso desencadena su goce en un objeto: pedofilia, gerontofilia, zoofilia u homosexualidad (Dor, 1995).

En términos generales se ha considerado al perverso como un sujeto malicioso, alguien que no sólo hace mal, sino que desea hacerlo. Por ejemplo, se considera como perverso al sujeto que imprime ciertos actos de crueldad física o moral, vandalismo o provocación, conductas que trasgreden la norma o la moral (Dor, 1995, 1996). Sin embargo:

Estas estrategias se ejercen mucho menos con la finalidad de dañar que con la finalidad de gozar. Es justamente este goce el que ejerce indiscutiblemente en el otro un polo de atracción que, a la vez, seduce y fascina pero vuelve tan a menudo las perversiones inadmisibles. De hecho, ese goce no puede ser adquirido más que al precio de la trasgresión (Dor, 1996, p. 108).

No obstante, lo anterior no es característica siempre presente en la estructura perversa. Además, hay que recordar que en el presente marco, la perversión es tomada como una estructura clínica y no de manera peyorativa, como se hace normalmente para denotar una conducta socialmente “desviada”. En otras palabras, la conducta “perversa” es distinta a la perversión como estructura clínica. Teniendo en cuenta lo anterior, la estructura perversa se caracteriza por dar cuenta de un sujeto que tiene la certeza de que su goce es verdadero. A diferencia del neurótico que goza parcialmente para evitar el goce absoluto, el verdadero perverso es un sujeto que *“ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce”* (Miller, 1997, p. 27).

Sin embargo, se puede decir que el perverso es el que está más falsamente cerca del goce, porque mientras el neurótico lo evita, el perverso no sólo busca el goce, sino que además lo imita o bien a un objeto, o a un fin (Nasio, 1993). En este punto se sitúa una división radical entre la estructura perversa y neurótica: El acto auténticamente perverso y la construcción de un fantasma perverso.

Asimismo, el perverso da pruebas de una vida fantasiosa particularmente pobre en la que su estructura superyoica sólo le permite imaginar relaciones sexuales con una perspectiva limitada (Sachs, 1923 citado por McDougall, 1982). En palabras de Dor (1996) *“la estructura perversa se caracteriza por una organización psicosexual específica en el sentido de que las vías de realización del deseo que induce recuerdan siempre el mismo orden”*. Por otra parte, su economía libidinal está constituida de forma que el sujeto se siente empujado a actuar gran parte de sus fantasías, siendo su sexualidad fundamentalmente compulsiva (McDougall, 1982).

Aunque en algunos casos se pueden identificar elementos perversos en el neurótico, hay que aclarar que no es lo mismo un neurótico con una perversión, con un goce perverso, que el verdadero perverso; *“pero desengañémonos, sólo se trata de una perversión soñada; el neurótico no es un perverso sino alguien que sueña con serlo”* (Nasio, 1991, p.95).

Por ejemplo, en la estructura perversa, un voyeur, no solo goza de la mirada sino que hace lo posible para que la persona o la pareja a la que está observando lo descubra, *“Ser visto mirando es uno de los objetivos perseguidos de continuo en las conductas voyeristas”* (Dor, 1996, p.110). Por este motivo, no hay voyeur que no sea masoquista, ya que busca gozar tanto de la mirada como de la humillación y la vergüenza (Véase Nasio, 1993, p.163; Dor, 1996, p. 110-111).

Sin la presencia de la humillación no hay perversión propiamente dicha, con lo que se puede asegurar que no es un sujeto perverso, es más bien un neurótico que juega a ser perverso, en efecto *“todos los neuróticos sueñan y fantasean con ser perversos sin nunca llegar a serlo”* (Nasio, 1993, p.163). El neurótico puede vivir fantasmas perversos pero el perverso concreta esos fantasmas sin poder realizarlos. Así, *“el perverso es aquel que realiza hasta el fracaso humillante el fantasma perverso del neurótico”* (Nasio, 1993, p.163) y el perverso *“goza de verse rebajado de modo degradante, y encuentra su satisfacción en el dolor masoquista”* (p.164).

De esta manera, dejando claras algunas generalidades de las estructuras clínicas propuestas por Lacan y desarrolladas por numerosos autores, considerando siempre que no están lo suficientemente descritas puesto que no es el objetivo principal de este texto, a continuación se entrará en el análisis de las diferencias de



los mecanismos propuestos por Freud que subyacen a cada una de las estructuras clínicas mencionadas y que dejaran ver la génesis y composición de la estructura en el aparato psíquico.

### **Represión (verdrängung), Rechazo (verwerfung) y Renegación (verleunung)**

El primer mecanismo psíquico que postuló Sigmund Freud fue la represión (verdrängung), mecanismo propio de las neurosis (Freud, 1895/1981). El término represión aparece desde sus trabajos sobre la histeria y su autor lo considera como la pieza más antigua de la terminología psicoanalítica (Freud, 1927/1981), como afirma Le Guen (1993) la represión inaugura el descubrimiento de lo inconsciente para la teoría analítica.

En un principio, Freud utilizaba sin distinción los términos represión y defensa, hasta la publicación de su texto "La Represión" (1915a), donde la define propiamente. En este texto, postula que *"La esencia de la represión consiste exclusivamente en rechazar y mantener alejados de lo consciente a determinados elementos"* (Freud, 1915/1981a, p.2054) y agrega que *"será condición indispensable de la represión el que la fuerza motivacional de displacer adquiera un poder superior al del placer producido por la satisfacción"* (Freud, 1915/1981a, p.2054).

Por otra parte, en el apartado IV de "Lo Inconsciente" (1915b) refiere: *"Hemos llegado a la conclusión de que la represión es un proceso que recae sobre ideas (representaciones) y se desarrolla en la frontera entre los sistemas inconsciente y (preconsciente) consciente"* (Freud, 1915/1981b, p.2067).

Por su parte, en su seminario III, "Las psicosis" (1956), Lacan refiere que la represión ocurre cuando algo no encaja en la cadena simbólica:

Entonces reprimimos: nuestros actos, nuestro discurso, nuestro comportamiento. Pero la cadena, de todos modos, sigue circulando por lo bajo, expresando sus exigencias, haciendo valer su crédito, y lo hace por intermedio del síntoma neurótico. En esto es que la represión es el mecanismo de la neurosis (Lacan, 1955-1956, p. 122).

De este modo, el mecanismo de represión en la neurosis, opera apartando del sujeto una representación inconciliable que es discordante con lo que él desea. El recuerdo del evento displacentero para el aparato psíquico es movido por la represión hacia el inconsciente, dejando en el sistema consciente o incluso preconscious, la carga libidinal –también llamado afecto- de dicha representación.

De esta forma lo inconsciente es ante todo lo reprimido (Le Guen, 1993). Por lo tanto, el afecto que acompaña a la representación sigue estando presente en el sujeto, sin embargo, no hay una imagen consciente asociada a este componente afectivo ya que es desplazado por medio de la sofocación.

Posteriormente, lo reprimido se opone a seguir por este camino y consigue una satisfacción sustitutiva por medio del síntoma, un camino en el que el yo ya no ejerce poder alguno. Allí, el yo se ve amenazado por la intrusión y lucha contra el síntoma como lo hizo con la represión, resultando de todo esto el cuadro neurótico (Freud, 1923/1981).

Por otro lado, el rechazo (*verwerfung*), como mecanismo de la psicosis, se encuentra referido por primera vez en la obra freudiana en “Las Neuropsicosis de Defensa” (1894), texto en el que Freud se ocupa de establecer el mecanismo de defensa en las psicosis alucinatorias.

El contenido de una tal psicosis alucinatoria consiste precisamente en la acentuación de la representación, amenazada por el motivo de la enfermedad. Puede, por tanto, decirse que el yo ha rechazado la representación intolerable por medio de la huida a la psicosis... el yo se separa de la representación intolerable, pero éste se halla inseparablemente unida a un trozo de la realidad, y al desligarse de ella, el yo se desliga también, total o parcialmente de la realidad. Esto último es, a mi juicio, la condición para reconocer a las propias representaciones vida alucinatoria, y con ello cae el sujeto, una vez alcanzada la repulsa de la representación intolerable, en la locura alucinatoria (Freud, 1894/1981, p.176)

Con este mecanismo, el yo se procura un nuevo mundo exterior e interior del que surge un mundo construido por las tendencias del ello, con motivo de una privación por una realidad considerada intolerable. Comparándola con la

represión como mecanismo de defensa de la histeria, para la psicosis Freud refiere que hay otro modo de defensa:

La defensa contra la representación intolerable tenía efecto por medio de la disociación de su afecto concomitante. La representación permanecía en la conciencia, si bien aislada y debilitada. Pero hay otra forma de defensa mucho más energética y eficaz, consistente en que el yo rechaza (Verwerfung) la representación intolerable conjuntamente con su afecto y se conduce como si la representación no hubiese jamás llegado a él. En el momento en que esto queda conseguido sucumbe el sujeto a una psicosis que hemos de calificar <<locura alucinatoria>> (Freud, 1984/1981, p.179).

Es decir, el sujeto se comporta como si la representación nunca hubiera tenido acceso a su mundo psíquico. Al igual que el psicótico, el histérico o el obsesivo, en la medida en que la enfermedad los domina, pierden su relación con la realidad, sin embargo, no han roto su relación erótica con las personas y las cosas:

La conservan en su fantasma, esto es, han sustituido los objetos reales por otros imaginarios basados en recuerdos o han mezclado ambos...y, por otro lado, han renunciado a realizar los actos motores necesarios para la consecución de sus fines con tales objetos. (Lacan, 1954/1990, p.68).

Por tal motivo, el neurótico mantiene la relación con los objetos por la mediación de fantasmas, mientras que el psicótico, retira su libido de las personas y de las cosas del mundo exterior y no las sustituye por fantasmas. En palabras de Freud *"sabemos que culminan en un embotamiento afectivo; esto es, en la pérdida de todo interés hacia el mundo exterior"* (Freud, 1923/1981). Por este motivo, la energía de la libido se estanca en el yo (Nasio, 1996).

De este modo, el psicótico recrea ese mundo imaginativo (Lacan, 1954/1990). El mismo Freud expuso la diferencia básica entre neurosis y psicosis. Para él ambas se basan en un conflicto entre el impulso instintivo y el temor de un posible dolor vinculado a este. Con ello, el neurótico reprime el instinto y obedece a la amenaza del mundo externo; el psicótico niega el mundo externo y obedece su instinto (De Waelhens, 1995). En palabras de Freud (1927/1891): *"la diferencia esencial entre neurosis y psicosis radica en que en la primera el yo, al servicio de la realidad, somete una*

*parte del ello, mientras que en la psicosis se deja arrastrar por el ello a desprenderse de una parte de la realidad” (p.2995).*

En otras palabras, el neurótico recurre a la fantasía para albergar esta barrera de la realidad, lo que remite al registro imaginario del sujeto, considerando el imaginario como las identificaciones formadoras del sujeto y la relación del sujeto con lo real que se constituye como una relación ilusoria. Sin embargo, lo que distingue al psicótico del neurótico es que el sujeto psicótico no encuentra ninguna sustitución imaginaria y pierde la realización de lo real (Lacan, 1954/1990).

En cuanto al delirio, Freud considera que éste surge en los puntos en los que se trata de solucionar la relación del yo con el mundo exterior (Freud, 1923/1981). Lacan retoma esto para afirmar que el delirio del psicótico es una forma de entrar de nuevo en contacto con la realidad (Lacan, 1956/2004).

En sus “Tres ensayos para una teoría sexual” (1905), Freud comienza su teoría de la perversión, primero identificando la perversión como “*la persistencia de un impulso sexual infantil*” (Gómez, 1983, p.57) y posteriormente como una formación defensiva en el complejo de Edipo en donde postula la renegación (*verleunung*) que, como mecanismo de la estructura perversa, actúa al igual que la represión sobre las representaciones. Freud emplea el término renegación para referir las reacciones de los niños al darse cuenta de la diferencia anatómica del hombre y la mujer.

En sus estudios, describió que los niños conservaban por tiempo sus teorías infantiles, referido a que el pene de las niñas algún día iba a crecer, pero con la sorpresa de la carencia de éste en su madre, las teorías del infante perdían validez y aceptaban la castración como un hecho en la mujer (Freud, 1905/1981). A partir de este hecho, Freud usa la renegación como mecanismo para explicar otra postura frente a la sorpresa de la diferencia anatómica de los sexos: los sujetos se rehúsan a darse por enterados del hecho que han percibido, la falta de pene de la mujer (Freud, 1927/1981). En palabras de Dor (1996) “*oscurementemente atormentado por la ausencia del pene en la madre –y, más allá, en las mujeres-, el perverso se vuelve decididamente el artífice de su propio tormento haciendo una cruzada contra el horror de la castración*” (p.110).

En la renegación el sujeto destruye su conocimiento sobre la verdad sexual que observa en la madre para así negar el lugar que ocupa en la constelación edípica y posteriormente remplazarlo por un acto nuevo e ilusorio (McDougall, 1982). Así, Freud expone que el sujeto rehúsa a tomar conocimiento del hecho percibido, la falta de pene en la mujer, como se haya un peligro por pensarse también él castrado y sustituye esa representación (Freud, 1927/1981). En este caso se realiza una representación que niega la falta del pene en la madre, pero al mismo tiempo se mantiene la representación inconciliable, lo que inaugura una actitud contradictoria (Dor, 1995).

Con lo anterior, se debe entender que la represión, el rechazo y la renegación son tres particulares posiciones con respecto al saber de la castración (Freud, 1896/1981; Miller, 1997; Nasio 1996), con respecto a cómo el sujeto le da trámite en su aparato psíquico a este hecho. Con estos tres avatares de la castración, Freud dejó sentada la base para que Lacan configurara sus tres estructuras clínicas, aunque la obra de éste último no se centra como tal en la castración, sino en la posición del sujeto frente al Otro y el goce, tema que no se expondrá en este artículo, pero que constituye un punto de vista complementario a este desarrollo de Freud.

### **De la Diferencia en los Tres Mecanismos**

La primera distinción a realizar entre los tres mecanismos estructurales propuestos por Freud y que sirvieron de base a la constitución de las estructuras clínicas en la obra de Lacan, es la forma en cómo el sujeto mantiene al margen el saber de la castración. En primer lugar, en la represión, el sujeto sustrae la investidura de la representación inconciliable (la castración) y la empuja hacia el inconsciente. Por su parte, en la renegación, se hace caso omiso al hecho que se percibió; a la representación y se intenta sustituir. Sin embargo, como la representación entró al aparato psíquico, queda así una ambigüedad entre las dos representaciones. Y por último, en el rechazo la representación ni siquiera tiene acceso al mundo psíquico del sujeto, es la forma más radical de marginarse del saber.

De este modo, la represión y la renegación marginalizaron la castración actuando sobre las representaciones. Esto quiere decir que la *verleugnung* y la *verdrängung* se realizan sobre algo que ha sido reconocido por el mundo psíquico del individuo.

En la represión, la experiencia de castración se hará sentir desde el inconsciente en múltiples formas, a través del síntoma, dependiendo del modo de vivir la neurosis -obsesión, histeria, fobia-.

Por su parte, en la renegación el sujeto desmiente la castración y en su lugar crea un sustituto, el fetiche, que *“subsiste como un emblema del triunfo sobre la amenaza de castración y como salvaguardia contra ésta; además, le evita al fetichista convertirse en homosexual, pues confiere a la mujer precisamente aquel atributo que la torna aceptable como objeto sexual”* (Freud, 1927/1981, p.2994). En otras palabras:

Desde la negación de la realidad, de la castración, hasta la escisión del yo, todo ocurre como si, en las perversiones, los sujetos logran mantener esa paradoja psíquica que consiste en saber algo de la castración, al mismo tiempo que no quieren saber nada (Dor, 1995, p. 87).

Del mismo modo, se puede considerar que en la renegación cae bajo:

Represión la representación del representante pulsional y el monto de afecto no se reprime sino que se transmuta aportando a la constitución del objeto fetiche. Como se ve se da un doble proceso, se acepta la representación reprimiéndola y se la desmiente (A. Gentile, comunicación personal, 25 de agosto, 2011).

Aquí, se puede hablar de una escisión del yo, puesto que se trata de dos actitudes psíquicas opuestas, que persisten a lo largo de la vida sin influenciarse mutuamente, con respecto a la realidad exterior (Dor, 1995). En palabras del mismo Freud (1927/1981, p.2996):

Existen todavía abundantes y sólidas pruebas de la doble actitud del fetichista frente a la cuestión de la castración femenina. En los casos muy estilizados, el fetiche mismo aleja en su estructura la repudiación tanto como la afirmación de la castración.

Así, a diferencia de los niños que crean teorías sobre la no tenencia del pene en la mujer, teorías que se caen por su propio peso al ver la madre castrada (Nasio, 1993), el fetiche recurre a un artificio para emplazar la representación en otro objeto. De este modo, el perverso intenta modificar la realidad a partir de la

fantasía, evitando de esta forma el dolor psíquico que le produce aceptar la castración.

A diferencia de la represión y la renegación; el rechazo (*verwerfung*) al no admitir la representación de la castración en el psiquismo, es una estrategia más radical de asegurarse de no saber nada en absoluto sobre el hecho, De este modo, para el aparato psíquico la castración nunca existió, es una exclusión radical de algo que nunca fue admitido. Así, el mecanismo de defensa de la psicosis, no debilita la representación intolerable sino que la separa definitivamente del yo y de la representación (Nasio, 1996). En la psicosis no hay represión (Fink, 1997).

En consecuencia, el yo expulsa la representación, y con ella el fragmento de la experiencia de la castración que le estaba unido. Es decir que el yo, al rechazar la representación, también rechaza el contenido afectivo; al rechazar la huella, rechaza aquello que la huella evoca, a saber el deseo sexual hacia la madre. La defensa en las psicosis es más expedita que en las neurosis, pero tiene por precio el hundimiento de la persona en un estado grave de confusión alucinatoria (Nasio, 1996, p.216).

Así, el neurótico y el perverso conocen la castración y se defienden de ella, mientras que *“el psicótico no conoce el dolor de la castración”* (Nasio, 1996, p.217) puesto que para él, es un hecho inexistente.

Por otra parte, en el caso de la represión y la renegación se trata de mantener al margen el significante que vehiculiza el acceso a la castración como una experiencia del orden simbólico. Por su parte, en el rechazo, la exclusión no es de una vivencia, sino del significante que podría vehiculizar el acceso a la castración en lo simbólico. Mientras en el caso de la neurosis y de la perversión, el significante es reconocido por el psiquismo, en el rechazo se excluye este significante del conjunto simbólico (Lacan, 1956/2004).

Frente a la segunda diferencia entre los mecanismos, lo que aparece en lugar del saber de la castración, en la represión, para evitar el displacer de la castración se envía la representación a lo inconsciente, desinvistiéndola de su carga energética. Sin embargo, la estructura neurótica surge como evidencia del fracaso de la represión:

Nos defendemos mal porque, para aplacar lo intolerable de un dolor, no tuvimos otro recurso que transformarlo en sufrimiento neurótico (síntomas). Finalmente, lo único que conseguimos es sustituir un goce inconsciente, peligroso e irreductible, por un sufrimiento consciente, soportable y en última instancia reductible. (Nasio, 1991, p. 23)

Así, la represión y el retorno de lo reprimido son la misma cosa (Le Guen, 1993). Por ello, en "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis" (1924) Freud afirma que la neurosis es la muestra de que no se logra sofocar el monto pulsional, y la representación sigue construyendo cadenas asociativas con otras representaciones para poder llegar a la conciencia, afirmando que *"la génesis característica de la neurosis a consecuencia de una represión fracasada no es nada nuevo"* (Freud, 1924/1981, p. 2745). De este modo, el significante reprimido continúa tejiendo relaciones en el inconsciente, de tal manera, que en la neurosis lo reprimido retorna en los sueños, en los lapsus, en los olvidos o en los síntomas. Por ejemplo, en el síntoma histérico se ofrece una vía de salida del monto pulsional a través del cuerpo, lo que refiere una forma de satisfacción de la pulsión o de descarga de energía psíquica. El síntoma neurótico permite expresar la represión (Lacan, 1956/2004).

A diferencia de la represión que sustituye una representación por medio de una metáfora, en la renegación la investidura de la representación de la castración se desplaza para poder sostener la creencia en el falo materno. Así, el perverso desplaza su interés de la falta de pene de la mujer y crea un sustituto, otra parte del cuerpo o un objeto *"y es ahora heredera del interés que antes había estado dedicado al pene"* (Freud, 1927/1981, p.2994).

El fetichista como sujeto prototípico de la estructura perversa, es una muestra ejemplar de la manera como el vacío de la renegación y la negación de la verdad, es colmado posteriormente (McDougall, 1982). *"El fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre), en cuya existencia el niño pequeño creyó otrora y al cual –bien sabemos por qué– no quiere renunciar"* (Freud, 1927/1981, p.2993). Es así como aquello que falta en el mundo interno es buscado en un objeto o situación exterior, debido



al fracaso de la simbolización en relación a la estructuración edípica (McDougall, 1982).

De este modo, el fetichista pese a que no acepta la castración en la mujer, no tiene la osadía de aseverar que vio efectivamente un pene, es decir, no alucina el pene, crea por vía simbólica un sustituto que es el fetiche, como símbolo del triunfo sobre la amenaza de la castración. Sin embargo, si el fetichista cree en su triunfo sobre la castración al crear el fetiche, es porque se ha enfrentado a la castración de alguna manera, y de hecho, utiliza el fetiche como protección ante ella que lo amenaza constantemente. De esta manera, el perverso necesita mantener la mirada sobre el fetiche para hacer caso omiso a la castración. Con esto se debe entender que en la perversión el mecanismo actúa revistiendo de figura fálica de la madre otro objeto o situación cualquiera.

Por su parte, en el rechazo no se puede dar un desplazamiento como en la perversión o una cadena asociativa como en la represión porque el significante nunca fue admitido, por ende, no se puede referir algo que aparezca en lugar de este saber que en realidad nunca existió.

Finalmente, frente al modo de retorno, lo que retorna en lo reprimido, retorna en lo simbólico de acuerdo a las leyes del lenguaje y la metáfora por desplazamientos de la investidura de una representación a otra, o por conversión como en el caso del síntoma histérico.

Lo que cae bajo el rechazo, también retorna, pero como no ha tenido acceso a lo simbólico dice Lacan (1955-1956/2004) "*todo lo rehusado en el orden simbólico en el sentido de la Verwerfung reaparece en lo real*" (p.24). En el rechazo, el sujeto no ha reprimido la castración, esta ni siquiera ha sido admitida en el orden simbólico, así el retorno no es desde el interior del sujeto, donde no hay nada, sino desde afuera, desde lo real, en forma de alucinación o percepción delirante, como en la alucinación del dedo cortado del hombre de los lobos (Véase Freud, 1914/1981).

Del mismo modo, si se entiende que lo que hace posible a la psicosis es el rechazo del significante primordial (la castración), la psicosis no se hará manifiesta hasta que el significante reaparezca alucinatoriamente en lo real. Lo que quiere decir que

un sujeto estructuralmente psicótico puede tener una vida en condiciones que se llamarían habituales hasta que se desencadena el delirio cuando el significante primordial le aparece.

Por último, la estructura perversa se ubica en el mismo nivel de fijación que la estructura psicótica, sin embargo, a diferencia del psicótico, el perverso no recrea la realidad, sino que sustituye la ya existente, conoce, pero se niega a reconocer. Así, a través del fetiche el perverso a la vez que niega la realidad, intenta llenar la falta o sustituir la representación con un objeto o fin que se llena fantasmagóricamente.

En este sentido, se puede considerar el mecanismo de retorno del perverso en dos partes. En primer lugar, mediante el objeto que juega el rol del pene que el perverso niega castrado; del cual no puede prescindir y es remplazado simbólicamente. Por este medio, el fetiche destruye toda prueba de posibilidad de la castración, lo que alivia la angustia del perverso (Dor, 1995). Por este motivo es que el perverso debe mantener siempre su “mirada” sobre el fetiche.

En segundo lugar, el fetiche juega el papel de hacer creer al sujeto la posibilidad del alcanzar el goce máximo, aunque irrealizable, del incesto; un goce que según Lacan, es imposible de simbolizar y constituye una de las máscaras del objeto  $\alpha$ . En este sentido la angustia es encaminada como condición de placer por la vía del fetiche:

En cada caso la intriga es la misma: la castración no hace sufrir, no es irreparable, y más aún, es la condición misma del placer. Cuando a pesar de todo, la angustia aparece, es erotizada e incluida como nueva condición de excitación (McDougall, 1982, pp. 72-73).

De este modo, el perverso alivia la angustia por medio del fetiche y la dirige hacia el cumplimiento del goce máximo. Así por ejemplo, volviendo con el voyeur, éste quiere captar el goce absoluto en la pareja sorprendida haciendo el amor o en observar una mujer por debajo de su falda. Con ello, mientras que el neurótico sólo sueña con gozar, suponiéndolo imposible, el perverso pone en acto el goce creyéndolo realizable. *“El perverso es diferente, no imagina el goce sino que lo busca, lo acorrala y cree posible capturarlo”* (Nasio, 1993, p.165).

## Conclusión

Se puede observar que la experiencia de castración configura la estructura clínica que dejará ver la forma en como el sujeto se relaciona con el mundo. En la clínica psicoanalítica lacaniana, tener esto en cuenta se hace importante porque permite al psicoanalista tener una base para iniciar su relación terapéutica y comprender la forma en que la persona “sufre” a través de su síntoma. De igual forma, tener conocimiento de los mecanismos estructurales que subyacen a las entidades clínicas, permite analizar, e incluso repensar, la función del aparato psíquico en diversas instancias. Un ejemplo de esto se observa en la reformulación que realizó Jaques Lacan del concepto de “rechazo” freudiano, que se retomó en este artículo, para forjar el concepto de “forclusión del nombre del padre”, que es en este momento, el mecanismo que mejor da cuenta del fenómeno psicótico en la clínica analítica.

Cuanto más familiarizado esté el analista con las estructuras clínicas, más sencillo le resultará discernir. No obstante hay que considerar que en la clínica se pueden observar rasgos psicóticos en otra estructura, lo que da cuenta de la importancia experiencia y pericia clínica más allá de la comprensión teórica de estas estructuras. La represión no es algo que el terapeuta pueda ver, sino que debe ser inferido a partir del material clínico con el que se cuente. Algunos de estos rasgos clínicos pueden manifestarse inmediatamente, mientras que en otros requiere que el analista interrogue detenidamente al paciente.

## Referencias

De Waelhens, A. (1985). *La psicosis*. Madrid, España: Morata

Dor, J. (1996). *Clínica psicoanalítica: enseñanza conducción de la cura, estudios clínicos*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Dor, J. (1995). *Estructura y perversiones*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Fink, B. (2007). *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.  
Freud, S. (1894a/1981a). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1894/1981b). Obsesiones y fobias. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1895/1981). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1896/1981). Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*, Tomo I. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1905/1981). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1914/1981). Historia de una neurosis infantil. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915/1981a). La represión. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915/1981b). Lo inconsciente. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1915/1981c). Lecciones introductorias al psicoanálisis. En *Obras completas*, Tomo II. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1923/1981). Neurosis y psicosis. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1924/1981). La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1927/1981). Fetichismo. En *Obras completas*, Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Gómez, E. (1983). Aspectos psicoanalíticos de la perversión. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 8 (1), 55-80.

Green, A. (2010). *El pensamiento Clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Kernberg, O. (1979). *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo patológico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Kernberg, O. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Kohut, H. (1977). *La Restauración del sí mismo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1954/1990). *Seminario I, Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Lacan, J. (1956/2004). *Seminario 3, Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Le Guen, C. (1993). *La represión*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- McDougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Madrid, España: Petrel.
- Miller, J-A. (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Nasio, J. D. (1991). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Nasio, J. D. (1993). *Cinco lecciones sobre la teoría de Jaques Lacan*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Nasio, J. D. (1996). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Nasio, J. D. (2001). *Los casos más famosos de psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rivera, J. L., Murillo, J. A., y Sierra, M. A. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 157-158.