

La masturbación y los mecanismos maníacos

Arminda Aberastury

Mauricio Knobel

(Buenos Aires)

Freud, en “Una teoría sexual” (1), describe tres periodos de masturbación en el hombre antes de llegar a la adultez: el primero durante la temprana infancia (early infancy), el segundo durante la fase fálica (childhood) y el tercero en la pubertad.

En la misma obra, sostiene que en la fase fálica vuelve la excitación de la temprana infancia y que esta reaparición de la actividad sexual está determinada por causas internas y externas, y ambas pueden ser detectadas en caso de enfermedad neurótica por la forma tomada por sus síntomas, pudiendo ser descubiertas con certeza por la investigación psicoanalítica.

¿Qué es lo que fundamentalmente podemos extraer de todos estos conceptos de Freud?

Que la fase fálica para Freud era un revivir de una más temprana excitación genital y que la futura primacía de la zona genital tiene sus bases en la temprana masturbación infantil, que repercute en el desarrollo ulterior.

Uno de nosotros ha sostenido ya en otros trabajos (2, 3, 4) que el fracaso de la unión oral con la madre obliga a la búsqueda de otra forma de unión que permita establecer el vínculo perdido, siendo los genitales los únicos aptos para ese destino.

El duelo por el pecho exige del niño una colaboración dolorosa que se desarrolla cumpliendo los mismos pasos que Freud y sus continuadores —en especial M. Klein— estudiaron en la labor de duelo en el adulto.

Este desprendimiento, que se anuncia con la posición depresiva, culmina en el destete, uno de cuyos más agudos dolores es la pérdida de un objeto concreto, externo, real —el pecho— y el verse obligado en lo genital a

renunciar a él hasta llegada la madurez sexual.

Al declinar la organización oral el bebé dispone —como en el momento de nacer— de impulsos orales, anales y genitales, pero que esta vez lo conducirán a una organización genital.

Al producirse el desprendimiento y previa a la actividad masturbatoria, existe un manipuleo de los genitales con finalidad exploratoria. Por las diferencias anatómicas el manipuleo de los genitales ha sido observado más en los varones, en los cuales la capacidad eréctil del pene pone esto en evidencia. A través de la observación de lactantes y de los datos suministrados por los grupos de padres y madres, llegamos a la conclusión de que este mismo período en la niña se expresa como una búsqueda tendiente a reconocer y explorar su vagina. Un reciente trabajo de Marjorie Barnett (5) sobre la exploración vaginal desde la más temprana infancia esclarece sobre los motivos que obligan a reprimir este temprano conocimiento y paralelamente confirman nuestras aseveraciones.

Estas también se ven avaladas siguiendo las observaciones y marco referencial de autores no psicoanalíticos como Piaget (6), Gesell y Amatruda (7) y las observaciones experimentales muy demostrativas efectuadas por Harlow (8) en monos, que nos permiten afirmar que la actividad masturbatoria en la primera infancia tiene una finalidad exploratoria y preparatoria para la futura aceptación de la genitalidad.

Estas experiencias reales de exploración que tienen como finalidad encontrar *órganos* capaces de *reproducir* la relación perdida, van a configurar en el esquema corporal la imagen del aparato genital y llevan al bebé al juicio de realidad de que su cuerpo dispone de uno sólo de los términos de la relación perdida: la niña encuentra la vagina y el varón el pene. El descubrimiento y exploración del propio sexo fuerzan al bebé a abandonar la fantasía de bisexualidad y a reconocer que el otro sexo, imprescindible para lograr la unión, tiene que buscarlo fuera de su propio sexo. La actividad masturbatoria que aparece en este período tiene, para nosotros, las características de una negación maníaca omnipotente de la diferencia de sexos, que obliga al abandono de la fantasía de bisexualidad y que, aún en esta temprana edad, es insatisfactoria.

Cuando la niña o el varón se masturban reconstruyen con una parte de su propio cuerpo el sexo que no tienen: esto explica por qué las técnicas masturbatorias son diferentes en el varón y la mujer ya en esta temprana edad.

El bebé comienza así a usar parte de su cuerpo u objetos que funcionan como ecuaciones simbólicas del sexo que no tiene. A partir de este momento el niño explorará, se masturbará y jugará como distintas formas de elaborar las situaciones de angustia y necesidad creadas *durante* la fase *genital* previa. Así como la utilización múltiple de los mecanismos de defensa son una garantía para el buen desarrollo del Yo y facilitan el progreso en las funciones del mismo, consideramos que ninguna de las fuentes de gratificación que caracterizan a la fase genital previa son garantía por sí mismas de un buen desarrollo. Sólo cuando se utilizan todas ellas de un modo múltiple y fluctuante, en cantidad e intensidad, podemos hablar de un desarrollo promisorio.

Durante el desarrollo del lactante hemos señalado muchos de los trastornos que se manifiestan en esta edad cuando algunos de los procesos evolutivos se inhiben ya sea por causas internas o externas. Las fuentes de satisfacción a esta edad son la masturbación, el exhibicionismo, el voyerismo, la actividad de juego y la identificación proyectiva con la pareja de los padres unidos en coito. Deseamos destacar que como se ha señalado en un relato de Montevideo, la identificación proyectiva es un mecanismo de defensa frente a la envidia (9).

Con la bipedestación, la marcha y el lenguaje, el niño tiene nuevas fuentes de satisfacción y se amplían sus relaciones *con* el mundo. La actividad masturbatoria disminuye y se hace cada vez más creciente la actividad del juego y las múltiples sublimaciones que surgen a esa edad.

En los distintos períodos de la vida antes de llegar a la adultez, se mantiene la actividad masturbatoria con estas características de negación maníaca. La insatisfacción creada por la frustración genital se descarga en parte a través de la actividad de juego, y queremos aquí mencionar la afirmación de M. Klein (10), ya en 1923, cuando en un Congreso en Salzburgo dijo que por debajo de la actividad de juego hay siempre una actividad masturbatoria, pero no desarrolló ulteriormente ni fundamentó este concepto.

Así como cambian los juegos de acuerdo al nivel de desarrollo, también varían las fantasías subyacentes a la actividad masturbatoria, que por otro lado

se mantiene. Freud (1) señaló en sus “Tres Ensayos” que en este periodo las exigencias culturales no lograban sofrenar las necesidades instintivas, que se mantenían en casi todos los casos.

Nuestra experiencia y la de varios analistas de niños con los que hemos hablado, es que la lactancia sexual no se evidencia en los análisis de niños entre 5 y 12 años, ni tampoco se confirma en la observación directa de niños de esa edad. La actividad masturbatoria es intensa y quizá su característica es que está más orientada hacia la homosexualidad, y se realiza más frecuentemente en grupos. Tiene en parte el carácter de un aprendizaje de tipo obsesivo sobre lo que será más tarde el uso de su órgano para la unión sexual.

Hemos sostenido (9, 11) que la aparición de la escena primaria con las características que la señaló M. Klein (10) en este período: la de coito continuo, se explica también por la necesidad de mantener unidos dentro de sí de un modo continuo a los dos sexos. Si en ese período no puede considerar a sus padres sino como permanentemente unidos es porque esta fantasía de unión le devuelve la unión de los dos sexos en el cuerpo; esto explica también lo que siempre se ha señalado con respecto a la actividad masturbatoria: que por debajo de ella está siempre la escena primaria, y creemos así haber encontrado la explicación de este hecho.

Por lo tanto, la masturbación es primero una experiencia lúdica en la cual las fantasías edípicas son manejadas solitariamente, intentando descargar la agresividad mezclada de erotismo a través de la misma y aceptando la condición de tercero excluido. Es también, como acabamos de ver, un intento maniaco de negar la pérdida de la bisexualidad que por supuesto es parte del proceso de duelo normal de acuerdo a lo que ya señalara también Melanie Klein (12) en su trabajo sobre el duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. Durante el acto masturbatorio habría así una especie de triunfo maniaco por el cual se trata de retardar el trabajo de duelo que significa la pérdida de la bisexualidad que ya había comenzado por supuesto en el nacimiento mismo. No debemos olvidar que como dice Melanie Klein en este trabajo, “el deseo de invertir la relación niño-padre, de vencer el poder de los padres y de triunfar sobre ellos va siempre en cierta medida asociado con deseos dirigidos hacia el logro del éxito”. Y que “todo esto

influye mucho en la posición depresiva infantil y en el fracaso del éxito del Yo para vencerla, triunfo sobre los objetos internos que el Yo del niño controla, humilla y tortura, es una parte del aspecto destructivo de la posición maníaca que perturba la reparación o la recreación de su mundo interno o de la paz y armonía *internas*; de este modo el triunfo estorba el trabajo de duelo temprano". Es decir, que existe siempre ese componente maníaco que necesario tener en cuenta en la masturbación para poder comprender cómo en este acto se asocia lo positivo teleológico en la aceptación y práctica futura de la genitalidad y lo depresivo-melancólico de la pérdida que se trata de negar a través de la actividad maníaca que retarda el proceso. Aquí podemos ver también un fenómeno muy especial y que es el que el manejo de las ansiedades esquizo-paranoides y depresivas se van alternando mediante el uso de las actuaciones obsesivas y mediante el uso de mecanismos obsesivos y maníacos que configuran aspectos normales de desenvolvimiento, dando tiempo para una preparación adecuada para el ejercicio biológico normal de la genitalidad en su momento de evolución psico-biológica oportuna. Las defensas obsesivas, maníacas y paranoides, normales en el proceso de desenvolvimiento, se muestran muy claramente durante este período masturbatorio de la segunda infancia y de la latencia, ya que es aquí cuando aparecen frecuentemente los juegos de tipo obsesivo compulsivo, detallados y solitarios, que representan la elaboración de estos conflictos a través del mecanismo habitual de elaboración que tiene el niño, que es la actuación motora a través del juego. La actividad lúdica, característica fundamental de la infancia, permite también la elaboración de los conflictos con relación a las actividades genitales y las fantasías edípicas concomitantes mediante la actuación motora. *Este* componente de realización de conflictos y ansiedades a *través* del juego es lo que- permite que la masturbación en el niño tenga esas mismas características y que, como lo señala Winnicott (13), en el niño normal adquiere las características de una práctica solitaria aceptable, en donde lo que domina es la culpa por las fantasías que puede haber, pero sin que aparezcan las ansiedades psicóticas, que son dominadas por esta actividad lúdica convirtiéndose así en las neurosis normales de la infancia.

La masturbación es así una forma de elaborar el conflicto edípico y se relaciona directamente con la escena primaria. Winnicott (13), al estudiar la capacidad de estar solo, dice: "Se puede decir que la capacidad del individuo

para estar solo depende de su habilidad para manejar los sentimientos que se despiertan por la escena primaria. En la escena primaria hay una relación excitada entre los padres que es percibida o imaginada y que es aceptada por el niño que está *sano* y que es capaz de dominar su odio y ponerlo al servicio de la masturbación, En la masturbación toda la responsabilidad por la fantasía consciente e inconsciente es aceptada por el niño individual que es la tercera persona en esta relación triangular o tricorporal. El poder estar solo en estas circunstancias implica una madurez del desarrollo erótico, una potencia genital o la aceptación femenina correspondiente; implica la fusión de los impulsos e ideas agresivas y eróticas y también implica una tolerancia de la ambivalencia; junto con todo esto habría naturalmente una capacidad por parte del individuo de identificarse con cada uno de sus padres”.

Las inhibiciones en la actividad masturbatoria en el niño pequeño, se acompañan de inhibiciones en el juego, y esto, en el período de latencia, toma la forma de inhibición o dificultad de aprendizaje.

En la pubertad, la madurez genital al dar al sujeto la capacidad de unión genital y al otorgarle su capacidad procreativa, hace que las fantasías incestuosas se incrementen y concomitantemente la frustración, puesto que ya posee el instrumento efector de la genitalidad y el cual no puede usar. Pensamos que éste es uno de los motivos por los cuales las fantasías masturbatorias en la pubertad son mucho más destructivas y cargadas de culpa, y si en esta época toman características distintas es porque en este momento la maduración genital exige un nuevo duelo al definir la participación de cada *uno* de *los* sexos en la procreación. Duelo que se agrega a los que constituyen el substracto dinámico de la adolescencia (11, 14, 15).

En la búsqueda del placer genital en la fase genital previa, el niño está abocado a la imposibilidad material de poseer un objeto de amor genital adecuado. Al duelo por la pareja oral se agrega ahora el de la pareja genital y la masturbación surge como una actividad maníaca omnipotente en la que trata de negar la necesidad del objeto recreándolo en su propio cuerpo.

En resumen, hemos querido señalar en este trabajo un duelo importante y hasta ahora no muy considerado, que es el duelo por la fantasía de la bisexualidad. Cuando el niño descubre y explora su sexo debe hacer la prueba de realidad de que no tiene sino uno de los términos para lograr la unión. Pensamos que el período de masturbación surge como una defensa maníaca

por sus características de omnipotencia, negación e idealización y que la finalidad de esta defensa es negar tanto la pérdida del vínculo oral como la pérdida de la bisexualidad.

BIBLIOGRAFIA

1. FREUD, S.— “Una teoría sexual”. Obras completas Vol. I. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
2. ABERASTURY, A.— La dentición, la marcha y el lenguaje en relación con la posición depresiva “Revista Psicoanálisis”, Buenos Aires, XV (1-2): 41; 1958.
3. ABERASTURY, A.— “Teoría y técnica del psicoanálisis de niños”. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1962.
4. ABERASTURY, A.—La fase genital previa. “Revista Psicoanálisis”, Buenos Aires, XXI (3): 203; 1964.
5. BARNETT, M.— Vaginal Awareness in the Infancy and Childhood of Girls. “J. Amer Psychoanal Assn.”, 14: 129; 1966.
6. PIAGET, J.— “Psicología de la inteligencia”. Psiqué, Buenos Aires, 1955.
7. GESELL, A. y AMATRUDA, C.—”Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”, 2ª Ed. Edit. Paidós ,Buenos Aires, 1952.
8. HARLOW, H. F.— “A Behavioral Approach to Psychoanalytic Theory” (en “Development and Research”, J. M. Masserman. Edit. Grune and Stratton, New York, 1964
9. ABERASTURY, A.— “La existencia de la organización genital en el lactante”. Relato al VI Congreso Psicoanalítico latinoamericano. Montevideo, 1966.

10. KLEIX, M.— “El psicoanálisis de niños”. Hormé, Buenos Aires. 1964.
11. ABERASTURY, A. et al.— “Duelo por el cuerpo, la identidad y los padres infantiles” (en “Psicoanálisis de la manía y psicopatía”, A. Rascovsky y D. Liberman). Edit. Paidós, Buenos Aires. 1966.
12. KLEIN, M.— “El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos” (en “Contribuciones al Psicoanálisis”). Hormé, Buenos Aires, 1964.
13. WINNICOTT, D. W.— “The Capacity to be Alone” (en “The Maturation Process and the Facilitating Environment”). The Hogarth Press. London, 1965.
14. ABERASTURY, A. et al.— “Adolescencia y psicopatía, con especial referencia a las defensas” (en “Psicoanálisis de la manía y psicopatía”. A. Rascovsky y D. Liberman). Edit. Paidós, Buenos Aires, 1966.
15. ROSENTHAL, G. y KNOBEL, M.— “El pensamiento en el adolescente y en el adolescente psicopático” (en op. cit. “Psicoanálisis de la manía y la psicopatía”).