

Abordaje de un Caso de Pedofilia en Psicoterapia Psicodramática: Psicoanálisis y Psicodrama, una Posición Integradora

Addressing a Case of Pedophilia in Psychodrama Psychotherapy: Psychoanalysis and Psychodrama, an Integrative Position

Silvia Monzón Reviejo

Escuela de Psicoterapia y Psicodrama, España

Resumen. Este trabajo pretende reflejar el abordaje psicoterapéutico de un caso clínico de pederastia desde la psicoterapia psicodramática bipersonal¹, donde a través del marco conceptual del pensamiento analítico y relacional intento acercarme a la comprensión de los mecanismos intrapsíquicos y relacionales y a la manera de intervenir en los planos perverso, narcisista y melancólico que se van abriendo a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Palabras clave: Pedofilia, Psicoanálisis, Psicoterapia Psicodramática.

Abstract. This work is designed to reflect the psychotherapeutic approach in a clinical case of paedophilia from the psychotherapy psychodrama individual. Through the conceptual framework of analytical and relational thinking, we try to come closer to the understanding of the intrapsychic and relational mechanisms, as well as the way to intervene in the perverse and melancholy cores that start opening throughout the psychotherapeutic process.

Key Words: Paedophilia, Psychoanalysis, Psychodrama Psychotherapy.

BREVE PRESENTACIÓN DEL CASO

El caso clínico que presento en este trabajo² se trata de un hombre de mediana edad que acude voluntariamente a consulta para comprender e intentar frenar su comportamiento sexual. Este paciente al que llamaremos Iván³, presenta la existencia de repetidas e intensas fantasías, impulsos y comportamientos sexuales de tipo excitatorio hacia varones adolescentes con unas características físicas y psíquicas concretas y un rango de edad

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la autora al e-mail: silviamonzon@arrakis.com

¹ Creada por Dalmiro Manuel Bustos y desarrollada en España desde la Escuela de Psicoterapia y Psicodrama de Madrid, siendo su precursor Teodoro Herranz Castillo, Cuckier (1992) designa como psicoterapia psicodramática bipersonal al abordaje terapéutico que tiene su origen en el psicodrama pero que no se sirve de roles-auxiliares y atiende a un solo paciente cada vez, creando así una relación bipersonal, o sea, un paciente y un terapeuta. Este modo de hacer psicoterapia, corresponde a una modalidad dentro del psicodrama en coherencia con muchos postulados de Moreno, el fundador del psicodrama, pero donde complementamos el uso de técnicas psicodramáticas con el psicoanálisis. Las bases teóricas en las que se fundamenta el psicodrama bipersonal se apoya en las leyes del psicoanálisis. (S. Monzón, 2011)

² Este trabajo no habría sido posible sin la confianza y las aportaciones de Teodoro Herranz Castillo.

³ Los datos personales del paciente se encuentran distorsionados y serán preservados de tal modo que no sea posible la identificación de la persona según lo establecido por el artículo nº 45 del Código Deontológico del psicólogo.

determinado entre 16 y 18 años, ganándose la simpatía y el silencio del menor a través de juegos, seducciones, manipulaciones y engaños. Los acercamientos sexuales que establecía con el menor eran por medio de tocamientos, caricias y abrazos, sin llegar a establecer relaciones genitales. Las relaciones sexuales con adultos eran heterosexuales, genitales, esporádicas y de escaso interés. En su infancia, sufrió repetidos abusos sexuales por parte de otros niños cinco años mayores que él. Fue objeto de episodios de violencia física y verbal por su padre y en relación a su madre aparecen sentimientos de añoranza y abandono defendidos a través de justificaciones e idealizaciones y sentimientos de rabia explícita hacia las mujeres por el poco respeto y la imagen poderosa que le habían mostrado en su núcleo familiar.

Según los resultados del estudio psicológico previo al tratamiento, la patología del paciente estaba organizada del siguiente modo: una pauta relacional perversa⁴, con una posible organización narcisista y un fondo melancólico. También se observaba un acusado infantilismo psicoafectivo con rasgos fuertemente obsesivos, miedos hipocondríacos acusados, somatizaciones y mecanismos de defensa disociativos y escisorios. El encuadre y contrato de trabajo fueron encaminados con especial relevancia a aclarar las funciones de la psicoterapia, con el establecimiento de un periodo de tiempo limitado y concreto para poder iniciar y/o interrumpir el tratamiento si no se cumplen las condiciones del contrato⁵.

PERIODOS INICIALES DE TRATAMIENTO

El reconocimiento de los derechos del menor

Durante los primeros meses de tratamiento las sesiones iban encaminadas prioritariamente al establecimiento de la alianza terapéutica, a adoptar una actitud de introspección y de toma de conciencia de su forma de actuar y de relacionarse con los menores. El objetivo era frenar los actings y que fuese haciéndose cargo de lo que hace y de sus consecuencias para salir del victimismo en el que se posicionaba en un principio. Comenzar a reconocer los derechos de los menores se establecía en un principio a través de intervenciones donde se le señalaba en repetidas ocasiones, que con los menores no existía ninguna relación consentida y que éstos no estaban en la situación de madurez ni de igualdad para elegirle. Aclarar firmemente que el mantenimiento de las relaciones con menores eran a través de la desigualdad y el poder y que tanto las seducciones, las manipulaciones, los engaños y las relaciones sexuales con menores, aunque no fuesen genitales, eran abusos sexuales, físicos y psíquicos, ya que durante las primeras sesiones Iván pensaba y justificaba que si no había violencia física no era abuso.

La diferenciación con el otro

Iván tenía la certeza de que los demás también pensaban y sentían del mismo modo que él. Presentaba serias dificultades para poder diferenciar entre lo que pensaba y sentía de los demás. Desde el psicodrama bipersonal, las técnicas encaminadas para facilitar este proceso de diferenciación con el otro y que iré desarrollando a lo largo de este trabajo son: son la *Técnica del Espejo*, la *Técnica del Cambio de Roles* y el *Psicodrama Vertical* a través de la escenificación y visualización de situaciones concretas.

⁴ La pedofilia, desde el pensamiento psicoanalítico, se considera una perversión, un tipo de desviación sexual en la cual los impulsos se dirigen parcial o exclusivamente hacia niños y púberes. En latín *pervertere* significa pasar un límite, atravesar un límite que la cultura ha establecido. El término perversión queda reservado para instancias en las cuales una persona impone deseos personales a su pareja que es reacia o seduce a un individuo no responsable, no capacitado para determinar de forma autónoma su conducta, como un niño o un adulto discapacitado mentalmente (pedofilia) donde se establece una relación con el otro desde el poder. El término perversión se restringe a aquellos comportamientos que para obtener gratificación sexual requieren de actividades fijas, repetitivas y obligatorias.

⁵ Una de las condiciones que se establecieron en el contrato con este paciente para poder comenzar el tratamiento consistía en romper el secreto profesional, interrumpiendo el mismo y adoptando las medidas legales oportunas, si mantenía relaciones sexuales con menores.

Primeramente, para que no se implicara emocionalmente con la escena hasta tal punto que se distanciara de la misma y no resultara eficaz, utilicé la *Técnica del Espejo*. En esta técnica, se le pide al paciente, como si fuese un observador externo, que proyecte la escena en una pantalla, como si estuviese presenciando una película donde él es el espectador y que describa que está ocurriendo como si sucediese aquí y ahora. El *Cambio de Roles*⁶ en Psicoterapia Psicodramática Bipersonal se adapta pidiendo que sea el propio sujeto el que desempeñe ambos papeles para, en un momento posterior, que observe desde fuera la dinámica de los personajes que han participado en la acción⁷.

Durante el ejercicio psicodramático de cambio de roles, Iván visualiza la escena donde ocurriría, con quién estaba y cómo conseguía mantener conductas sexuales con el adolescente. Primero lo lleva a cabo por medio de preguntas ambiguas, manipulaciones y aseguramientos para no delatarse. A continuación, el paciente le dice al menor que se acueste en su regazo y le pide que le acaricie. Las conductas de abuso sexual consisten en un primer contacto “afectivo” con abrazos, después acariciamientos y más adelante masturbaciones mutuas. En este momento se lleva a cabo un cambio de rol, posicionándose en el lugar del adolescente donde verbaliza cómo se sentiría en esta situación. El paciente comenta que siente miedo, confusión y se siente muy angustiado. Cuando se le pregunta desde el rol del menor si le gusta lo que le hace el adulto contesta que sí. A continuación se calla muy sorprendido durante unos minutos.

Tras esta respuesta, el siguiente paso fué aplicar la técnica del *Psicodrama Vertical* para averiguar cuál es la causa que le motiva al paciente a pensar que al adolescente le pueda excitar y gustar esta situación, encaminando a que relacione estos hechos con circunstancias de su vida. Iván visualiza aquellas situaciones en las que él, siendo niño, mantuvo relaciones con otros chicos mayores que él. Verbaliza que le gustó el acontecimiento siendo niño. Tras terminar esta visualización, en el eco emocional Iván expresa su sorpresa al pensar que al adolescente podría gustarle de la misma forma que le gustó a él. En este momento, tras la verbalización del paciente, se observa y se confirma la falta de discriminación entre él mismo y el otro⁸.

Durante el eco emocional las intervenciones fueron encaminadas a cómo vive a los mayores cuando es pequeño, también a cómo vive la diferencia de edad o porqué cree él que un menor permite tales actos con el adulto. Preguntas con el objetivo de esclarecer que un niño cuando accede a la petición de un adulto va de la mano del temor, de la coacción, no es una elección desde el deseo.

El objetivo de estas técnicas es que Iván tome conciencia de sus actos y de que el menor no es él, son personas distintas. También se aplican intervenciones aclaratorias, como por ejemplo, “Tú eres un adulto, no eres un chaval. El otro es diferente a ti y en desigualdad de condiciones”. En segundo lugar se trata de que el paciente pueda comenzar a diferenciarse de los demás para construir su propia identidad separado del otro y por lo tanto crear una mínima capacidad de empatizar. Es un primer paso donde comienza a sentir lo que el menor puede haber vivido con sus actos y el daño que puede haber causado. Se trata de que el paciente puede ir identificando de que en un pasado fue la víctima, y de que en el presente no lo es, tomando conciencia de que ahora es él el agresor. Por último, empatizar supone también un primer paso para controlar sus actings y para que también tome conciencia del daño que ha causado para poder acceder al sentimiento de culpa y por consiguiente de reparación.

⁶ En psicodrama bipersonal no es aconsejable que el terapeuta participe en la dramatización. Bustos (1975) explica como el terapeuta corre el riesgo de quedar atrapado en la acción. Además, se puede crear un nivel de confusión en el paciente cuando el terapeuta deja de desempeñar su papel de guía y protección para hacer de doble o colocarse en cualquier tipo de rol dentro de la acción psicodramática. El terapeuta debe permanecer junto al paciente en su rol, ejerciendo una función analítica, que es el mejor rol que pueda desempeñar para el desarrollo de una dramatización.

⁷ Esto ofrece la posibilidad de conocer los pensamientos y sentimientos, así como verse a sí mismo desde los ojos del otro y poner en relación el modo de estar y comportarse del otro en relación a él, y así como la visión externa que le permita entender el juego de complementariedades, de tal modo que pueda pasar a modificar su modo de relacionarse y su modo de entender sus dinámicas relacionales.

⁸ Desde la teoría, y siguiendo las ideas de Bleger (1988), las actividades perversas se caracterizaban por esta indiferenciación yo-no yo, a la cual denominaba “Núcleo aglutinado”, que constituía un núcleo de organización de la personalidad particular que provenía de la parte más inmadura de la personalidad. Desde el psicodrama evolutivo, hacemos referencia al mundo de la matriz de identidad total donde, en palabras de Herranz (1999), “El núcleo perverso se sitúa en un momento temporal donde el sujeto no ha accedido a la relación con el otro diferenciado de sí mismo”. Moreno concibe el desarrollo evolutivo del niño durante los primeros años de vida como dos universos, el primer universo denominado matriz de identidad total, caracterizado por la indiferenciación total, no hay separación entre “el sí mismo” y el mundo circundante; y el segundo estadio de este primer universo, matriz de realidad total, donde el niño empieza a diferenciar entre él y los demás, pero donde no diferencia entre lo que imagina y lo que ve.

PERIODO MEDIO DE TRATAMIENTO

La motivación interna de la conducta pedófila

A partir de este momento, el siguiente objetivo de tratamiento es un objetivo más interno, se trata de buscar la motivación que a Iván le lleva a realizar esa conducta. Partiendo de una posición más relacional e intrapsíquica, la perversión no está en la conducta sino en la motivación interna que le lleva a tener esa conducta. *La Técnica del Juego del Personaje* nos ofrece la posibilidad de encaminar este objetivo. Es una técnica que se ubica dentro de las denominadas *Técnicas que pretenden elaborar la Matriz de las Conductas Defensivas* de Bustos (1975). Esta técnica⁹ consiste en dar una estructura concreta a defensas, sentimientos o situaciones a través de la construcción de un personaje que el paciente visualiza frente a él, para a continuación, colocarle en el rol de este personaje y preguntarle cuándo apareció y para qué le servía este personaje en su vida.

El personaje construido por Iván representa el deseo hacia los menores y le sirve para negar su edad, le hace sentirse como un niño y no tener miedo a la vejez y la muerte. Pronto se observa con esta técnica, que el no diferenciarse del otro y llegar a establecer una identificación con los menores tan masiva, parece ser una defensa frente a su temor a envejecer hasta anular su conciencia de edad.

Al preguntarle al paciente qué piensa y siente que le da a los menores a través de esas conductas, fantasea que da a los adolescentes cariño, valor y comprensión, aquello que él no tuvo. A partir de ese momento, tras la identificación, la toma de conciencia y expresión de la necesidad afectiva y de valoración del paciente, el objetivo iría dirigido a la reparación y elaboración de estas necesidades a través de la relación terapéutica y de las técnicas verbales y psicodramáticas.

Reconstruyendo las carencias afectivas y de valoración

En la medida que se fueron cubriendo las necesidades afectivas y de valoración en el tratamiento, se vivían y compartían en psicoterapia momentos especiales de gratitud hacia el terapeuta y de satisfacción de sus avances. El paciente comenzaba a verbalizar en las sesiones cómo se iba sintiendo más útil, querido y valorado fuera con sus amigos y con sus familiares y cómo se sentía capaz de ayudarlos y de tomar responsabilidades.

Otro de los aspectos fundamentales que informa de la evolución psíquica del paciente es que comenzaba a verbalizar sentimientos de culpa y a fantasear el reparar el daño que ha hecho. Estos sentimientos producen que el foco de atención hacia los menores así como su excitación y fantasías internas fuesen disminuyendo.

Aparición de conductas de masturbación compulsiva

El paciente comienza a expresar sus necesidades de masturbarse compulsivamente. Este síntoma, siguiendo el trabajo de profundización y seguimiento llevado a cabo a través de la *Técnica de la Concretización y de la Matriz de las Conductas Defensivas* de Bustos, en primer lugar, se trabaja buscando la fantasía que le lleva al sujeto a no poder controlar el síntoma, concretándola en un personaje. La conducta masturbatoria aparece en situaciones en las que está tranquilo y en situaciones en las que se encuentra angustiado, creando de esta forma dos personajes: el cariñoso y el manipulador. La fantasía le proporciona sensación de realidad y satisfacción sexual. Cuando está tranquilo cubre sus necesidades de afecto, fantaseando imágenes en las que proporciona y da cariño. Le hacen sentirse como un adolescente. Al preguntarle que ocurre en su adolescencia, el paciente

⁹ Se trata de averiguar de qué es de lo que se está defendiendo y cuál era la necesidad del paciente en el momento en el que creó esa defensa.

expresa que es cuando conoce el amor y el rechazo. El otro personaje aparece cuando esta angustiada y viene para satisfacer inmediatamente la excitación sexual. Manipula para obtener rápidamente lo que quiere, sin pensar en el otro, sólo en la satisfacción propia.

En el primer personaje, el cariñoso, el significado de las conductas masturbatorias viene de la mano de cubrir aquellas necesidades afectivas que no obtuvo, intentando reparar los rechazos. En el segundo personaje, el personaje manipulador, tras preguntarle para qué aparece y qué es lo que intenta evitar manipulando, aparecen los intentos de manipulación que le sirven en este caso para evitar el sentimiento de rechazo.

En el eco emocional el paciente identifica las consecuencias de su forma de relacionarse a través de la manipulación y el engaño. Frases donde expone que a través de la manipulación el otro no le va a poder querer por su forma de ser sino que es fruto del engaño. El paciente fue expresando cómo no creía que él pudiera gustar a alguien sin manipular, comenzando a emerger los núcleos melancólicos¹⁰. El objetivo en este momento es facilitar sentirse con derecho a ser amado y empezar a construir una idea de sí mismo como alguien querible, así como buscar formas diferentes de obtener cariño que no sea a través de la manipulación, la seducción y el engaño. Otro de los objetivos fue invitar al paciente a que expresara la rabia que pudo haber sentido tras el rechazo del otro.

FASES AVANZADAS DE TRATAMIENTO.

Bloqueo interno de la fantasía sexual hacia menores

En periodos avanzados de tratamiento, Iván comenzó a establecer relaciones homosexuales con jóvenes de veinticinco años. Tras estos acontecimientos, Iván siente angustia y escaso interés porque se siente no sólo mal corporalmente sino que estaba haciéndolo mal y que no pintaba nada con ellos. Se acordaba de la terapia, de todo el trabajo que había llevado a cabo y expresaba cómo algo había cambiado dentro de él teniendo que fantasear y masturbarse pensando en una mujer.

La renuncia interna a establecer relaciones sexuales con menores

Los siguientes pasos en el proceso de tratamiento fueron encaminadas a lo que supondría para él renunciar a la fantasía sexual hacia los adolescentes:

El sentimiento de aceptación

Renunciar a los menores, para este paciente suponía renunciar a sentirse aceptado en la vida, ya la única forma de sentirse aceptado era con la aceptación del menor. Cada vez que el paciente mantenía relaciones con menores en un pasado reales, y en el presente, a través de la fantasía y/o masturbación, era su forma de evitar el rechazo y de sentirse aceptado por el rechazo que sufrió en su adolescencia y que intentaba cubrir patológicamente en cada relación que mantenía.

Durante estos meses, el paciente comienza un proceso regresivo donde comparte y expresa con el terapeuta el sentimiento de soledad y de abandono, ya no sólo por los adolescentes sino dirigiéndose al núcleo familiar, al abandono y al rechazo sufrido por parte de su familia. Acompañar al paciente en su actitud ya bastan-

¹⁰ Desde el pensamiento analítico, las fantasías de rechazo, de no haber sido querido, de temores a la repetición de experiencias dolorosas de abandono son las fantasías íntimamente ligadas a los niveles melancólicos.

te regresiva hacia sus vivencias de rechazo, y poder ponerse triste por haber sido rechazado fue el camino a seguir en estas sesiones. Trayecto que nos lleva hacia una posición depresiva que no había podido adoptar. El poder sentir tristeza por haber sido rechazado le ayudaría al paciente, en primer lugar, a poder ponerse triste por ello, aceptarlo y no defenderse utilizando la negación del dolor o actuarlo desde la rabia en cada relación sexual que establecía con el menor. En segundo lugar, le facilitaría el proceso para sentir culpa por los actos realizados. En tercer lugar, desde la calidad de esos sentimientos de culpa, se abriría la necesidad de reparación de la persona dañada, y por lo tanto, de poder comenzar a introyectar cosas buenas del otro y de sí mismo.

En los meses posteriores comienza a plantearse la posibilidad y el deseo de tener relaciones con personas de su edad y de querer trabajar los miedos que le acompañan. La posibilidad de sentirse querido y aceptado sin necesidad de manipular o engañar por quien es él.

La confusión y construcción de su identidad

El deseo hacia los menores adolescentes no sólo cubría las necesidades de afecto y valoración, frente a la posibilidad de renunciar a la atracción hacia los menores aparecían fallas en su estructura de identidad. Por ejemplo, Iván decía que si no se “agarraba” al tema de los menores no sabía quien era. También se planteaba que sólo con el hecho de pensar si le gustaran las mujeres sería horroso ya que se olvidaría de todos los chicos a los que había amado¹¹. El objetivo terapéutico iría dirigido hacia el temor a la pérdida de su identidad, trabajando el plano narcisista, y el temor a la pérdida de objeto, reparando así las partes melancólicas.

La aparición de la rabia

En estos momentos del proceso terapéutico, comenzaron a aparecer sentimientos de despecho y rabia frente a los rechazos sufridos en su adolescencia con sus iguales, sentimientos que actuaba en cada relación que mantuvo con los menores.

Cuando se utiliza la sexualidad al servicio de lo agresivo, agresividad en forma de venganza, de poder, de control y de abuso, donde el otro no es tenido en cuenta y lo perverso es lo agresivo, el objetivo es reconducir la agresividad hacia el cariño, poniendo la agresividad al servicio del amor (S. Monzón, 2006). Tras identificar y trabajar en psicoterapia estos sentimientos, la culpa apareció en su máxima potencia, y no como mecanismo de autojustificación para seguir manteniendo fantasías con menores. El paciente siente con más fuerza que nunca el arrepentimiento, el deseo de reparar el daño ocasionado.

Los miedos en relación a la figura femenina

Por último, el proceso psicoterapéutico de Iván fue dirigiéndose hacia los temores en su relación con las mujeres. A partir de este momento, aparecieron en el paciente fantasías sexuales con mujeres y también deseos de establecer una relación de pareja con alguien de su edad, pero lo que le impedía el acceso a la relación con la mujer era el miedo a no poder mostrar sus capacidades, a no saberse enfrentar a su sexualidad, a no ser suficientemente hombre para ellas y no saber dar la talla. Expresaba cómo se refugiaba en las fantasías sexuales con menores frente a estos temores.

¹¹ La perversión no es sólo una expresión de una defensa, sino que posee una etiología que es en gran parte sexual, es el miedo a la pérdida de identidad sexual.

También se le ayudó al paciente a expresar la rabia frente a la figura femenina que había internalizado, castigadora y controladora, donde todo el poder y la fuerza lo habían tenido siempre ellas.

ALGUNAS CONSIDERACIONES DESDE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

Partiendo del caso clínico presentado y del trabajo psicoterapéutico llevado a cabo a través de los ejes perverso, narcisista y melancólico, a modo de reflexión y conclusión quisiera apoyarme en algunas de las hipótesis teóricas propuestas por autores psicoanalíticos en relación al tema de la pedofilia.

Comenzando por los niveles más descriptivos, Juan Coderch (1982) plantea que clínicamente, se pueden distinguir dos variedades de paidófilos, el sentimental homoerótico y el agresivo heterosexual. El sentimental homoerótico no siente casi ningún interés por las mujeres y toda su capacidad erótica o sentimental se concentra en niños, púberes o prepúberes, cuya amistad intenta ganarse con obsequios o con muestras de interés hacia ellos, haciéndoles pequeños favores. Generalmente este aspecto sentimental predomina netamente sobre los impulsos de satisfacción genital, contentándose con pequeñas caricias y tocamientos que provocan en él la eyaculación, o cuyo recuerdo constituirá la base de las fantasías masturbatorias. En relación a esta primera idea, nuestro paciente entraría dentro de la primera variante.

Siguiendo con el tema de la perversión en la pedofilia, se puede considerar que el paciente sostenía una pauta de relación perversa, considerándola justificadamente como un síntoma patológico ya que lograba sustituir y reprimir por completo las tendencias normales, es decir, presentando todos los caracteres de exclusividad y fijación, cuyo comportamiento para obtener gratificación sexual requería de actividades fijas, repetitivas y obligatorias. Iván presentaba todas aquellas actividades consideradas perversas, caracterizadas por la indiferenciación yo-no yo siguiendo las ideas establecidas por Bleger (1973), pero también donde el acto perverso supone la destrucción de todas las diferencias entre los sexos y las generaciones, de todas las diferencias, tendiendo a volver constantemente a un estado de indiferenciación y confusión. (J. Chasseguet-Smirgel, 1998), estado que supone una defensa frente a sus temores y heridas narcisistas.

La actividad perversa, según las ideas que propone Kohut (1980), implica un intento desesperado de restaurar la integridad y la cohesividad del self en la ausencia de las respuestas empáticas de objetos del self por parte de los otros. Puede esa actividad ayudarle a sentirse vivo e intacto cuando es amenazado por el abandono o la separación, siendo estas ideas en relación al caso presentado bastante interesantes, ya que cada vez que este paciente sufría o sentía el abandono acudía primero a actuarlo, a buscar jóvenes a quien seducir y manipular, y luego en el tratamiento, acudía a fantasías masturbatorias, para negar y calmar ese sentimiento de rechazo y abandono.

La parte perversa del paciente presentado en este trabajo, la entiendo como una defensa construida frente a la pérdida de identidad, frente al temor a la fragmentación del self, un acto erótico para evitar una relación íntima, emocional y a largo plazo con otra persona. El paciente deja de mantener las conductas perversas en el momento en que comienza a entablar una relación íntima estable. También, desde otras concepciones psicoanalíticas, Stoller, en 1975, explica como la perversión no es sólo una expresión de una defensa, sino que posee una etiología que es en gran parte sexual, y lo relaciona con el miedo a la pérdida de identidad sexual. (J. Chasseguet-Smirgel, 1998).

En relación a los sentimientos de venganza que van apareciendo en niveles avanzados del tratamiento, hay que prestarle especial interés a las ideas propuestas también por Stoller en 1975 en su libro titulado “La perversión: forma erótica del odio”. Stoller explica cómo la perversión latente es una fantasía de venganza que se disimula y que pretende transformar el trauma infantil en un triunfo adulto, donde la herida narcisista queda anulada con la venganza y donde ha tenido una relación con lo sexual. Existe una transferencia de lo narcisista a lo sexual y la sexualidad perversa le permite experimentar intenso placer y triunfar precisamente allí donde había sido herido.

Hay que destacar en este paciente las teorías que explican que las perversiones puedan tratarse de una fijación a un componente pregenital parcial, en sustitución de una sexualidad genital bloqueada también por la angustia de castración, ideas que también se han podido confirmar a medida que el paciente ha ido evolucionando en el tratamiento. Así mismo, en este caso también hay que considerar las hipótesis planteadas por Juan Coderch, el cual considera la anomalía en el comportamiento sexual como una forma de defensa contra intensas e insoportables ansiedades que se ocultan bajo ella. Según este autor, estas personas se sienten incapaces de acercarse sexualmente a los adultos a consecuencia de sus temores de ser castrado por ellos, ya que los siente como representantes de los progenitores hacia quienes dirige sus deseos incestuosos. Para evitar ese riesgo, escoge como objeto de sus impulsos sexuales a los adolescentes, los cuales, a causa de su debilidad y desvinculación con la imagen parental, no le producen el mismo miedo.

Otro factor importante en el paidófilo es el narcisismo. El temor a la castración intensifica su amor narcisista debido a la necesidad de protegerse a sí mismo contra tales ataques. Este amor narcisista se refleja en la atracción en los niños, ya que el narcisista se ama a sí mismo como a un niño desprotegido que puede ser víctima de ataques sexuales y ama a los niños de la misma manera que él querría ser amado como un niño, ama a los niños como hubiera querido que su madre le amara a él. De acuerdo con esta fantasía elige niños o/y adolescentes que puedan parecerse a él mismo, tal y como es el caso del paciente presentado.

Por último, en el caso presentado se observa como en último lugar aparecen sus sentimientos de abandono y cómo a medida que se van cubriendo sus necesidades afectivas y de valoración, nuestro paciente va frenando todo comportamiento y fantasía sexual dirigido hacia menores. Confirmando de esta manera otra de las hipótesis analíticas clásicas en relación al tema de la pedofilia donde el paciente fantasea que da a los adolescentes y por lo tanto así mismo aquello que él no tuvo: afecto, comprensión y valoración.

REFERENCIAS

- Blatner, A. (1996). *El Psicodrama en la práctica*. Méjico: Ed. Pax México.
- Bleger, J. (1988). *Psicología de la Conducta. Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Bustos, D. (1975). *Psicoterapia Psicodramática. Acción más palabra*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Coderch, J. (1982). *Psiquiatría Dinámica*. Barcelona: Ed. Herder.
- Cuckier, R. (1992). *Psicodrama Bipessoal*. Sao Paulo: Ed. Agora.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1998). Perversión, sexualidad y narcisismo, en: *Revista de Psicoanálisis*, LV, 687-690.
- Herranz, T. (1999). *Psicoterapia Psicodramática individual*. Bilbao: Ed. Desclée De Brouwer.
- Kohut, H. (1980). *La restauración del sí mismo*. Barcelo: Ed. Paidós.
- Monzón, S. (2006). *Relación y Técnica. Dificultades en el tratamiento de los trastornos Borderline*, presentada en XXI Reunión Nacional de la AEP. “Psicodrama como método científico para el mundo de hoy”, Segovia.
- Monzón, S. (2011). *El pensamiento psicoanalítico en la escena psicodramática*, en: Congreso de la Asociación Española de Psicoanálisis Freudiano (AEPF). “Psicoterapia Dinámica y Psicoanalítica”, Hotel Barceló, Madrid.
- Stoller, R. (1975). *Perversion: The erotic form of hatred*. Nueva York: Ed. Pantheon.
- Villamarzo, P. (1987). *Curso general de técnica psicoanalítica. Vol. IV*. Salamanca: Instituto superior de estudios freudianos Oskar Pfister.

Manuscrito recibido: 13/04/2011

Revisión recibida: 01/06/2011

Manuscrito aceptado: 09/08/2011