

# Colección DIVA

Número 19 – Junio del año 2000

Dirección: Silvia Elena Tendlarz ([stendlarz@pccp.com.ar](mailto:stendlarz@pccp.com.ar))  
Comité de redacción: Marcela Giandinotto y Maritza Reynoso  
Colaboración: Marcela Froidevaux (Santa Fe)

## **VÍAS DE FORMACIÓN DEL SUPERYÓ FEMENINO Y EL COMPLEJO<sup>1</sup> DE CASTRACIÓN EN LA MUJER**

**EDITH JACOBSON**

*Este artículo fue publicado en Psychoanalytic Quarterly 45 (1976): pp. 525- 38. la primera traducción inglesa de "Wege der weiblichen Über-Ich Bildung" fue publicada originariamente en International Zeitschrift für Psychoanalyse, XXIII, 1937, pp. 402- 412. Complementa este artículo del autor: "On the Development of the Girl's Wish for a Child", Psychoanalytic Quarterly, XXXVII, 1968, pp. 523- 538.*

Freud (1925) ha expresado repetidamente la opinión de que, por lo común, el superyó femenino, en comparación con el del hombre, posee una organización bastante débil, es inestable, y carece de independencia. En su último trabajo acerca de la sexualidad femenina (1931) vuelve a expresar la misma opinión. Explica convincentemente la imperfecta formación del superyó femenino refiriéndola al desarrollo diferente del complejo de castración en la mujer. La niña pequeña no desarrolla un verdadero "temor de castración", el cual es el factor causal más importante en la superación del complejo de Edipo. En tanto el temor a la pérdida del amor no tiene la misma significación dramática que el temor de castración en el niño, la niña sólo renuncia a sus deseos edípicos de manera lenta e incompleta y no dejan tras de sí un superyó estable como heredero del complejo de Edipo.

Algunos estudios acerca de la personalidad femenina y experiencias clínicas con pacientes mujeres parecen confirmar esta

perspectiva. Sabemos, por ejemplo, de la mayor frecuencia del narcisismo obsesivo en los hombres y de la histeria en las mujeres. De todos modos, debemos preguntarnos por qué la enfermedad caracterizada por la crueldad despiadada del superyó, la depresión melancólica, aparece con tanta preponderancia en las mujeres.

Aún más sorprendente es el hecho de que en los tratamientos de mujeres cuyo superyó parece ser débil y anaclítico, cuyos juicios morales parecen vacilar y depender de los de su entorno, las pacientes pueden mostrar súbitamente irrupciones de crueles demandas del superyó que han sido desviadas, rechazadas con anterioridad. Tales casos nos obligan a sospechar que la formación del superyó femenino es mucho más complicada de lo que comúnmente suponemos.

De modo similar a las neurosis en general, podemos observar también en el curso de las últimas décadas un cambio en la estructura psíquica de las mujeres en todos los niveles sociales. Esto encuentra

---

<sup>1</sup> N. T.: Se utiliza aquí el término *conflict* en lugar del habitual *complex*. No obstante, se traducirá por "complejo" cada vez que se lo considere pertinente.

expresión en sus vidas amorosas, así como también en la organización de sus yoes y superyoes.

Podemos cuestionar hasta qué punto ha disminuido la frecuencia de la frigidez femenina. No obstante, hay muy claramente una tendencia a la expansión de la vida amorosa de la mujer, anteriormente bastante limitada, y el principio del crecimiento de un yo más rico en sublimaciones y de un superyó más independiente y más estable, aunque de ningún modo más estricto.

Por supuesto, estos desarrollos se originan en cambios sociológicos cuya discusión no está dentro del propósito de este trabajo. Estos procesos no toman el mismo curso ni presentan los mismos valores en todos los países. En todo caso, la liberación de las mujeres respecto de sus antiguas ataduras debe dar por resultado una modalidad nueva, característica, de la naturaleza femenina, la cual no podemos concebir simplemente en términos de una "masculinización" de las mujeres.

Desde luego, podemos decir que la mujer moderna quisiera poseer los privilegios de una sexualidad más expansiva; que al haber ingresado a la vida profesional apunta a sublimaciones culturales que en una época anterior le estaban reservadas a los hombres; y que adquiere un juicio crítico y un ideal del yo propios, poco frecuentes en las mujeres de épocas anteriores. Por cierto, la emancipación de la mujer en los llamados "tipos heroicos" (Marianne Weber, 1917) produjo primero una generación de mujeres "masculinas". De todos modos, nos preguntamos hasta qué punto el progreso femenino actual apunta a un desarrollo fálico. Debo considerar que tal interpretación es incorrecta, al menos en muchos casos.

Recordamos del artículo de Sachs (1928), "Acerca de los motivos de formación del superyó en las mujeres", que el tipo oral con formación del superyó poco próspera por él descrito, se encontraba muy frecuentemente entre mujeres de generaciones anteriores. Su otro caso, en el cual se había desarrollado un superyó independiente, era una moderna mujer de carrera, aunque no era poco femenina y tenía una vida amorosa femenina saludable.

En todo caso, al examinar el superyó femenino debemos tener en mente la falta de uniformidad en la personalidad femenina de nuestra época.

Si queremos sondear más de cerca las vías de formación del superyó femenino,

deberemos ocuparnos del problema del "temor de castración" femenino, el cual es crucial para comprender la formación del superyó, tal como acentuamos al inicio de este trabajo. Ésto parece estar en desacuerdo con el hecho citado por Rado (1933), en "El temor de castración en las mujeres", que en la vida anímica de las mujeres sólo pueden observarse sustitutos del "temor de castración". Tampoco puedo compartir la opinión de Rado acerca de que el temor de castración de las mujeres refleja exclusivamente el temor, proyectado en el exterior, del peligro pulsional masoquista. El estudio de mujeres adultas, además de las observaciones de niños pequeños, me ha convencido de que, tal como fuera expuesto ya por otros autores, por ejemplo, Horney (1926), también la niña pequeña posee un primitivo temor al deterioro corporal, especialmente genital. Este temor, a diferencia del de los varones, no es impuesto por la relación edípica sino que se desarrolla durante la relación preedípica con la madre y experimenta ciertas modificaciones durante las etapas posteriores del desarrollo.

Melanie Klein (1929) expuso la opinión de que el temor más profundo de la niña es el de la "destrucción" del interior de su cuerpo, un temor retaliativo basado en los impulsos destructivos dirigidos contra el cuerpo de la madre. Sin embargo, este descubrimiento sólo puede hacerse fructífero examinando exhaustivamente las vicisitudes del contenido del temor durante el desarrollo pulsional infantil.

El temor al robo del interior del cuerpo aparece -tanto en el niño como en la niña- en el primer año de vida, en el cual predomina la pregenitalidad. Hasta tanto la genitalidad de la niña pequeña se ejerce en la masturbación clitoridiana y en los impulsos hacia la madre, sus temores de castigo se concentran del mismo modo en el órgano genital, alcanzando su punto máximo con el descubrimiento de la diferencia entre los sexos. Generalmente, este descubrimiento conduce a la niña pequeña, aunque de ningún modo en forma directa, a la sencilla y horrorosa conclusión: "estoy castrada".

Por supuesto, esta experiencia traumática es usualmente más difusa y diferenciada, y se prolonga durante un tiempo mucho más largo. Este doloroso descubrimiento a menudo es seguido por una mayor preocupación por el genital, y con frecuencia, por un período en el cual se incrementa la masturbación. La aterrorizada niña pequeña,

que comienza a desconfiar de su normalidad genital, primero intenta continuar creyendo que todo está bien aún, y probarlo, por ejemplo, mediante la masturbación y la exploración genital. Se vale de suposiciones y consuelos del mismo tipo que el niño utiliza al intentar defenderse de la impresión provocada por el genital femenino: el pene es sólo demasiado pequeño aun, sin duda se hará más grande, y, sobre todo, puede estar meramente oculto en el interior del cuerpo y sin duda emergerá.

Esta noción de un pene interno, invisible, ligado a introyecciones conectadas con deseos y fantasías concernientes al interior del cuerpo de la madre, parece encontrarse regularmente y más adelante se fusiona con fantasías de embarazo. Podemos comprender así, en pacientes mujeres en una etapa correspondiente del tratamiento, una prominencia notable del abdomen, no sólo como un remedo de embarazo, sino también, en un nivel más profundo, como una exhibición del pene alojado dentro del cuerpo (Weiss, 1924). A su vez, el desplazamiento fantaseado del pene en el interior del cuerpo transforma el temor de castración en temor a la destrucción de este genital interno. Además, aumenta los impulsos fálicos y uretrales, así como también los exhibicionistas. La niña pequeña intenta desesperadamente sacar por la fuerza, con el chorro de orina, el pene imaginario interno; de este modo, podría mostrarlo. Por ejemplo, una paciente desvelada con ilusiones masculinas esperaba que al menos después de su muerte la autopsia revelara su pene oculto.

La suposición de un órgano interno puede ser, sin embargo, una preparación favorable para el desarrollo de una genitalidad normal. Más tarde volveré sobre este punto.

Por lo pronto, la niña pequeña está aproximadamente en la situación angustiosa de una persona que, a partir de ciertos síntomas, concluye que está afectado por una ominosa enfermedad. El temor al deterioro del pene ilusorio interno se combina con temores pregenitales de daño corporal. No pude encontrar ninguna diferencia especial en esta reacción de la mujer al compararla con la situación interna del hombre neurótico quien, además del temor de castración, experimenta ansiedades por miedo de estar ya castrado. Tal "temor de castración" femenino bien puede proveer el motivo para abandonar la masturbación; la

niña pequeña se esfuerza ahora en esta dirección, a veces después de una fase de actividad sexual intensificada. Estos esfuerzos están fuertemente reforzados por la creciente desvalorización del genital, correspondiente a su herida narcisística (Freud, 1931).

Con frecuencia, a la ansiosa excitación de este período le lleva un tiempo considerable convertirse en depresión, denotando la convicción final de haber sido robado genitualmente. Sólo entonces se establece plenamente el desafío agresivo de la niña. Surgen impulsos vengativos y deseos de recobrar el órgano arrebatado por la madre, cuya frustración lleva a una decepción final respecto de ella y a su menosprecio. Rechazándola, la niña se aproxima al padre, pero con gran ambivalencia. Éste es el comienzo de la relación edípica.

No puedo compartir la opinión de Melanie Klein (1932) de que el deseo de un pene acompañe a priori los deseos edípicos femeninos. No están en discusión ni la temprana equivalencia infantil entre el pene y el pecho, ni la habitual aparición de fantasías de obtener el pene paterno del cuerpo de la madre. Pero la concepción de Klein no hace justicia a las influencias ejercidas en el desarrollo de la situación edípica femenina por el desastre narcisístico precedente, causado por el trauma de la castración.

Durante el siguiente período, la relación de la niña con su propio genital está marcada por un menosprecio del órgano que la predispone a la frigidez y, en los casos en que lleva a un claro narcisismo reactivo, incluso puede amenazar el establecimiento de relaciones objetales con los hombres. La herida narcisística será curada con la ayuda de los desplazamientos libidinales hacia otras partes del cuerpo, o al cuerpo como totalidad. Se inician las compensaciones narcisistas, tales como el desarrollo de la virtud femenina o el cultivo de la belleza, descritas por Harnik (1923); o bien, la autoestima dañada puede ser aliviada por el desarrollo de méritos "masculinos" en otras áreas físicas o mentales.

No obstante, lo decisivo para las vicisitudes sexuales y la recuperación de la autoestima y la sensibilidad genitales es si se desarrolla la relación amorosa al padre y cuán satisfactoriamente ocurre. Ésto debe ayudar gradualmente a la niña a renunciar a sus deseos masculinos agresivos, a resignarse a su falta de pene, a superar los

impulsos orales de obtener el pene por medio de la violencia, y a transformarlos en deseos vaginales.

Si el desarrollo femenino procede de este modo, usualmente lo describimos como normal; en un cierto porcentaje de casos, aunque permita a la mujer un futuro femenino más saludable que si estuviera fijada fálicamente, no hay una mayor capacidad para el placer sexual. Helene Deutsch (1930) ha descrito con propiedad este tipo de mujer frígida, pero, por lo demás, femenina y enteramente normal. Tal frigidez sexual es, sin duda de igual modo prevalente; no nos sorprende que Freud también suponga que en algunos casos la frigidez pueda deberse a un factor anatómico constitucional (Freud, 1933). Por el contrario, estoy convencida de que la frecuencia de la frigidez está determinada por la experiencia, es decir, dada la naturaleza típica actual de las experiencias causativas, está socialmente determinada. Infuida por los valores contemporáneos, como el temor al embarazo, la frigidez es generalmente el resultado de soluciones inadecuadas a los conflictos de castración, los cuales, agravados por la prohibición edípica llevan a una fijación regresiva en posiciones fálicas o pregenitales.

Por cierto, la situación de la niña pequeña después del trauma de castración no está destinada a reparar su autoestima. Por más que se le dé una explicación útil, no convence a la niña de la existencia de un órgano femenino de placer completamente válido; la esperanza de un niño futuro es un consuelo insuficiente en el presente, y la valoración social del sexo masculino, más alta, no es propicia para la curación de la herida narcisística.

De este modo, también en pacientes que habían alcanzado una posición femenina relativamente normal encontré que la vagina, aunque más tarde catectizada libidinalmente, no había llegado a ser completamente equivalente a las fuerzas sexuales anteriores al trauma de castración. Ésto se debía al hecho de que la sexualidad femenina había sido desviada hacia el masoquismo por el trauma de castración. El apartamiento de los deseos de incorporación sádico-orales reavivados había llevado a la renuncia no sólo del pene sino también del propio órgano genital de la paciente. El falo fue cedido al hombre en expiación, por así decirlo; en él éste podía ahora ser amado, preservado intacto, y recibido solamente en el acto

sexual, una y otra vez, como el pecho materno en una época más temprana. Aunque con este desarrollo la zona vaginal había comenzado a erotizarse, al principio la compensación narcisista por el genital desvalorizado correspondió no a la vagina sino al pene paterno, o al objeto amoroso total igualado a él, a saber, el padre. La catexia narcisista había sido desplazada desde el propio genital de la mujer hacia el objeto de amor, y se reflejó en un cambio de contenido de la ansiedad, siguiendo a la aceptación de su propia castración y el establecimiento de la relación edípica, el temor de castración podía ser regresivamente igualado al temor a la pérdida del amor. El temor a la pérdida del pene había sido reemplazado por el temor a perder el objeto de amor fálico, estableciendo así una actitud determinada oralmente, narcisista y a menudo masoquista hacia este último.

No todas las mujeres con tal organización sexual son frígidas. Como fue mencionado, un desplazamiento de la catexia libidinal oral puede provocar que la vagina se vuelva el órgano de placer en su vida sexual posterior. En tanto se sientan seguras en la posesión del hombre que aman, estas mujeres son capaces de obtener placer y orgasmo vaginales, pero reaccionan con frigidez, vaginismo, y depresión patológica ante cualquier peligro de pérdida del objeto amoroso, a quien se aferran con ansiedad. Es aún más sorprendente que aunque tales mujeres experimenten placer vaginal en el coito, están con frecuencia completamente inhibidas en lo que concierne a la masturbación, como pude observar en cuatro casos. Al carecer de "un genital propio" son absolutamente dependientes del pene de su compañero para la excitación sexual. Así pues, si bien experimentan placer en el coito, su genitalidad es realmente una impostura, ya que experimentan al genital del compañero como perteneciendo a sus propios cuerpos. Tales relaciones amorosas están marcadas por una identificación narcisista al hombre y a su pene. Cuanto más lejos haya llegado la supremacía masoquista de la agresión oral contra el hombre -es decir, cuanto más fuertes sean los impulsos de robarle su genital- más completa será la frigidez; la erotización del órgano receptivo, la vagina, puede resultar así totalmente imposible.

Con la cautela necesaria podemos decir que los mecanismos aquí descritos fueron encontrados casi regularmente en las

mujeres casadas normales de la última generación. Pero hoy en día observamos - además de muchos tipos fálicos, sobre los que no trataré aquí- los comienzos de un desarrollo más saludable desde el punto de vista económico-libidinal.

El complejo de castración se resuelve entonces como sigue. La renuncia al pene se hace posible por el más rápido y directo descubrimiento del genital femenino, y la autoestima femenina de la niña es reparada con la creencia en la posesión de un órgano propio igualmente valorado. Además, la catectización libidinal de la vagina tiene lugar directamente y no meramente a través del desplazamiento de los impulsos orales. Como indiqué con anterioridad, las fantasías acerca de un pene interno proveen un puente en la formación de las acuaciones simbólicas pene = vagina y pene = niño, ya que su creencia en el órgano oculto puede incitar a la niña pequeña a una enérgica investigación de su genital, llevándola a un conocimiento satisfactorio acerca de la vagina y a la masturbación vaginal. Ésto es particularmente exitoso en casos en los que la masturbación no está prohibida y el proceso se ve favorecido por una explicación adecuada de la diferencia entre los sexos. En mujeres cuya sensibilidad genital femenina nace de la suposición del pene dentro del cuerpo, es característica una fantasía más marcada de erotización de las partes más profundas de la vagina, así como también una participación general del útero en la excitación genital y la satisfacción orgástica.

Una vez que el desarrollo femenino se ha situado en esta vía, determinará también la relación con el *partenaire* amoroso sobre una base diferente de la existente en el tipo que he descrito. Ésta relación no es oral, narcisística y masoquista, sino genital-activa. Permite una elección del "tipo anaclítico" (Freud, 1914) y otorga una cierta independencia del objeto amoroso, ya que está menos influida por el temor a la pérdida del amor. Como ha enfatizado Karen Horney (1926), lo está más bien por un temor al daño vaginal (análogo al temor de castración en el hombre). En la medida en que este temor se refiere también a las partes más internas, profundamente arraigadas del órgano genital, sería de nuevo pertinente la opinión de Melanie Klein respecto de que el temor femenino más profundo es el de la destrucción de los contenidos del cuerpo.

El carácter complejo de la vida pulsional femenina, debido a la peculiaridad y

profundidad del complejo de castración, afecta por supuesto tanto a la formación del yo como a la del superyó femeninos.

Para ser clara, puedo advertir que no comparto la opinión de Melanie Klein (1932) respecto de que las introyecciones más tempranas de las figuras parentales deban ser consideradas como el origen de la formación del superyó. Aunque las identificaciones y ansiedades tempranas son los fundamentos del superyó posterior, y de ahí que sean especialmente importantes para comprender su formación, no debe desconocerse el hecho de que la formación del superyó como parte diferente de la personalidad está estrechamente relacionada con la disolución del complejo de Edipo. Debemos hablar de un superyó sólo cuando se hace observable una estructura uniforme y consolidada (cf., Fenichel, 1926). Para estar seguros, llega con anterioridad en la niña pequeña que en el niño, aproximadamente a los tres años, precisamente en la fase fálica, en la cual el temor de castración, intensificado por sus incipientes dudas con respecto al carácter normal de su genital, lleva a la niña a luchar contra la masturbación y a la separación de la madre.

Es posible así describir el primer estadio del superyó femenino como "el heredero del complejo de Edipo negativo". Con el pasaje del vínculo preedípico con la madre, el núcleo del superyó femenino -y hasta cierto punto también del masculino- es "fálico-materno". Después de todo, durante los primeros años de vida la madre tiene prioridad en todo; asume el primer lugar como objeto de amor e identificación. El estímulo para la formación del superyó persiste -al principio se hace aun más fuerte- cuando la niña pequeña no puede evitar ya el hecho de estar "castrada". A la vez que se realizan las mayores demandas sobre su fortaleza psíquica, puede observarse el desarrollo de intensos esfuerzos para ser buena y para construir el ideal del yo de una niñita mesurada, recatada, tierna, obediente y limpia, tal vez en oposición a un pequeño revoltoso, descarado y sucio.

El contenido de este primer ideal de virtud típicamente femenino está determinado, por supuesto, por la experiencia de la "castración". Este juega en contra de los impulsos oral-sádicos y fálico-agresivos hacia la madre y el padre, revividos, así como también contra la desvalorización anal de sí misma y de los órganos genitales de la madre. Vemos aquí

también la contribución sustancial de la oralidad a la formación del superyó femenino, señalada por Sachs (1928). No sólo se configuran en este momento los rasgos de resignación, que cita como característicos del superyó femenino, sino que todas las virtudes cardinales femeninas de pureza corporal y mental y de paciente resignación son ideales que la mujer adquiere a través del curso usual de su complejo de castración.

Durante el siguiente período del desarrollo, sin embargo, la organización del superyó femenino no progresa con la misma intensidad. Los esfuerzos morales de la niña pequeña parecen estar tan agotados por su aceptación de la castración que podemos observar, en cambio, un retroceso en la formación de su superyó. La inhibición está estrechamente conectada con la relación de la niña al pene paterno. Aquí es relevante una comparación con el desarrollo masculino: el proceso de formación del superyó en el niño podría ser caracterizado diciendo que en lugar de tomar posesión del pene paterno (a fin de tener relaciones con la madre), es decir, en lugar de "castrar" al padre, incorpora determinadas cualidades fálicas del padre. La formación del superyó femenino procede, al principio, de modo análogo, con la madre como objeto de identificación. No obstante, la situación cambia en la niña pequeña cuando se resuelve el complejo de castración y comienza a florecer su relación con el padre. Éste reemplaza a la madre como centro de los impulsos libidinales de objeto, así como también de los narcisistas. En la lucha entre ellos, el narcisismo fálico de la niña deja paso a la libido objetal, mientras que el niño sacrifica sus deseos edípicos para preservar su pene.

De paso, ésto caracteriza los rasgos particulares del narcisismo masculino y femenino. Este último se confunde paulatinamente con el amor objetal, encontrando en él su expresión; el primero tiene prioridad sobre el amor al objeto.

Así, si la niña adopta la posición femenina, los deseos de castración dirigidos al padre no son rechazados con la ayuda de la identificación fálica parcial con éste en un superyó, sino por una elaboración de la relación de objeto en la cual la posesión del padre como objeto amoroso -asegurada por la recepción del pene en el acto sexual- la compensa por el abandono del genital. El proceso proyectivo que favorece este desarrollo, en el cual se renuncia al genital

propio y la catexia genital narcisista se transfiere al padre, da también por resultado una proyección del superyó (igualado con el falo deseado) sobre el objeto de amor, el cual es elevado así a servir de superyó. Desde entonces, la angustia de conciencia femenina se transforma hasta cierto punto una "angustia social" secundaria; sobre todo, las opiniones y juicios del objeto de amor se vuelven decisivas y -tal como su pene- siempre le pueden ser quitadas de nuevo. Por otra parte, desde el punto de vista económico-libidinal, la dependencia proyectiva del superyó respecto del padre le da un alivio al yo de la niña pequeña, el cual estaba demasiado exigido por su complejo de castración.

Un breve ejemplo puede ilustrar el proceso de proyección del superyó. Al principio del tratamiento, una paciente afirmaba ser un típico caso de angustia social. Manifestaba no poseer ningún juicio de valor propio, sino que adoptaba los valores de su entorno actual. Parecía tener razón. A pesar de su notable inteligencia, en su juicio y comportamiento revelaba una llamativa dependencia de sus objetos amorosos. Pero en el curso de su tratamiento se hizo evidente que la afirmación de que carecía de juicio de valor para ella significaba que carecía de pene, que estaba "castrada". Esta abierta admisión de su imperfección tenía el propósito de desconocer, rechazar los deseos de introyectar el pene -su fantasía de tener uno propio-. Entonces reveló la elaboración masoquista de sus vehementes y agresivos impulsos de incorporación hacia el falo paterno y, respectivamente, en un nivel más profundo, hacia el cuerpo de la madre. Ante su objeto de amor renunció no sólo a su "pene" y a toda la actividad genital, sino también a su superyó. No obstante su inteligencia, desarrolló una actitud oral-infantil hacia sus amantes, quienes debían confiarle sus experiencias amorosas, es decir, compartir sus riquezas con ella, y también dictarle cada paso de su vida. Sólo después de comprender estas conexiones, la paciente reveló el deseo no sólo de un órgano genital y una vida sexual propios, sino también de todas aquellas manifestaciones del superyó que había negado, reprimido y apartado o rechazado por proyección.

Este mecanismo, que era inusualmente obvio en mi paciente, parece ser típicamente femenino. De este modo, el desarrollo de una actitud masoquista femenina hacia el objeto, oralmente determinada, lleva en muchos

casos a rechazar, apartar el superyó y, especialmente, a una dependencia proyectiva del superyó respecto del padre, así como también de la madre cuando, en tanto rival, ésta se vuelve nuevamente objeto de identificación. Este proceso es contrario al desarrollo ulterior de un superyó femenino independiente. A la dependencia sexual de la mujer respecto de su objeto de amor se le agrega la tendencia femenina a amar la encarnación de su propio ideal del yo sacrificado en el hombre, o de adquirir el superyó del hombre por medio de su amor. Esto es ilustrado por Sachs (1928) en su descripción del tipo de mujer oral, quien dependía de las opiniones y criterios de sus anteriores amantes, a saber, requería de la incorporación real del pene para desarrollar un pseudo-superyó.

No es sorprendente que mujeres con esa organización libidinal puedan volverse melancólicas a pesar de su superyó aparentemente débil; de hecho, están predispuestas a ello por su oralidad. Una posterior preponderancia de los mecanismos introyectivos hace que la proyección del superyó se repliegue nuevamente, y el superyó infantil temprano reprimido hace así una cruel reaparición, inundando al yo de temores arcaicos.

La formación del superyó es mucho más exitosa cuando la vagina es aceptada como un genital plenamente valorado. Cuanto más genital sea la actitud de la niña pequeña durante su fase edípica, más análogo al del varón será el desarrollo de su yo y de su superyó.

El temor de castración tiene su contrapartida en el temor femenino al daño del genital. Cuando el modelo materno es insuficiente, se forma un ideal del yo independiente en el cual se incluyen rasgos del padre, pero éste no necesariamente sería descrito como un "superyó masculino". Naturalmente, bajo la influencia de una autoestima femenina aumentada y un superyó mejor organizado, el yo también se amplía y enriquece. Puede plantearse la objeción de que el desarrollo del yo y del superyó aquí resumido sería característicamente fálico. La diferencia decisiva, sin embargo, reside en la diferente organización libidinal, que halla expresión en la falta de rivalidad con el hombre, en relaciones sociales y amorosas saludables, y en el desarrollo de un yo y un superyó cualitativamente diferentes de los masculinos. Hago referencia una vez más al segundo carácter femenino descrito por

Sachs (1928), al cual define como normalmente femenino. Añado ahora una nota a esta traducción de mi artículo de 1937. Puede explicarse la difícil delimitación de la "mujer masculina" por el hecho de que la imagen de una mujer "verdaderamente femenina" está enraizada en estándares tradicionales. Más aún, el carácter "vaginal" femenino con un superyó independiente, un yo fuerte y efectivo, y una saludable sexualidad expansiva -que surge históricamente de la mujer oral-narcisista y masoquista vía la mujer fálica- sólo está comenzando a prevalecer. Por ende, queda aún ahora un "tipo femenino futuro", cuarenta años después de que este artículo haya sido escrito.

### REFERENCIAS

Deutsch, H (1930): "The Significance of Masochism in the Mental Life of Women; Parte I, "Feminine" Masochism and Its Relation to Frigidity", *Int. J. Psa.*, XI, pp. 48-60.

Fenichel, O. (1926): "Identification", en *The Collected Papers of Otto Fenichel*, Vol. I. New York: W.W. Norton & Co., Inc., 1953, pp. 97-112.

Freud, S. (1914): "Introducción al narcisismo", O. C., Biblioteca Nueva, pp. 2017-2033.

(1925): "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica", O. C. *op. cit.*, pp. 2896-2903.

(1931): "Sobre la Sexualidad femenina", O. C., *op. cit.*, pp. 3077-3089.

(1933): "Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis", O. C., *op. cit.*, pp. 3101-3206.

Harnik, J. (1923): "The Various Developments Undergone by Narcissism in Men and Women", *Int. J. Psa.*, V, 1924, pp. 66-83.

Horney, K. (1926): "The Flight from Manhood", "The Masculinity-Complex in Women, as Viewed by Men and by Women", *Int. J. Psa.*, VII, pp. 324-339.

Klein, M. (1929): "Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador". En: *Contribuciones al psicoanálisis*, O.C., Paidós. Biblioteca de Obras Completas.

(1932): *El psicoanálisis de niños*. O.C. Paidós. Biblioteca de Obras Completas.

Rado, S. (1933): "Fear of Castration in Women", *Psychoanal. Q.*, II, pp. 425-475.

Sachs, H. (1928): "One of the Motive Factors in the Formation of the Superego in Women", *Int. J. Psa.*, X, 1929, pp. 39-50.

Weber, M. S. (1917): *Vom Typenwandel der studierenden Frau: Die Formkräfte des Geschlechtslebens*. Berlin: W. Moeser, 1918.

Weiss, E. (1924): "A Contribution to the Psychological Explanation of the "Arc de Cercle"", *Int. J. Psa.*, VI, 1925, p. 323.

Traducción: Marcela B. Giandinoto

## Números mensuales aparecidos en la *Colección Diva*:

### 1998

- Nº 1 (julio): "Saber del feminismo", por Graciela Musachi.
- Nº 2 (julio): "Bibliografía de Jacques-Alain Miller en español", por Silvia Elena Tendlarz.
- Nº 3 (agosto): "La sexualidad femenina temprana", por Ernest Jones.
- Nº 4 (setiembre): "Introducción a la política lacaniana", por Jacques-Alain Miller.
- Nº 5 (octubre): "El ángel exterminador. Reflexiones actuales de política lacaniana", por Miquel Bassols.
- Nº 6 (noviembre): "Acerca de un motivo en la formación del superyó femenino", por Hans Sachs.
- Nº 7 (noviembre): "La epopeya de Lacan. Seminario de política lacaniana II", por Jacques-Alain Miller.
- Nº 8 (diciembre): "El modelo y la excepción", por Eric Laurent.

### 1999

- Nº 9 (marzo): "La relación entre fantasías de flagelación y un sueño diurno", por Ana Freud.
- Nº 10 (abril): "La experiencia del pase", por Germán García.
- Nº 11 (mayo): "Incidencias terapéuticas de la toma de conciencia de la envidia del pene en la neurosis obsesiva femenina", por Maurice Bouvet.
- Nº 12 (junio): "El estadio fálico", por Ernest Jones.
- Nº 13 (julio): "Las dos frigideces de la mujer", por Marie Bonaparte.
- Nº 14 (agosto): "La metáfora universal", por Jules de Gaultier.
- Nº 15 (setiembre): "La ecuación simbólica muchacha = falo", por Otto Fenichel.

### 2000

- Nº 16 (marzo): "Reflexiones sobre el tratamiento de un caso de neurosis obsesiva", por Rudolf Loewenstein.
- Nº 17 (abril), "Una contribución al estudio de la sumisión extrema en la mujer", por Annie Reich.
- Nº 18 (mayo): "El superyó femenino", por Silvia Elena Tendlarz