

01981  
3  
25



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**LAS RESISTENCIAS EN EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO:  
EXPOSICION DEL CASO DE UNA PACIENTE CON  
TENDENCIAS FILICIDAS**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
DOCTOR EN PSICOLOGIA  
PRESENTA :**  
**JESUS QUINTANAR MARQUEZ**

**COMITE DE TESIS**

**DIRECTOR DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUÑEZ  
DRA. ISABEL REYES LAGUNES  
DR. JOSE CUELI GARCIA  
DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO  
DR. JORGE CAPPON GOTLIEB**

**MEXICO, D. F.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1993

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

UNAM



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LAS RESISTENCIAS EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO, EXPOSICIÓN -  
DEL CASO DE UNA PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS.

I N D I C E

	RESUMEN	6
1.	<u>INTRODUCCIÓN.</u>	7
2.	<u>MARCO TEÓRICO.</u>	9
2.1.	TÉCNICA DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO, UBICACIÓN DE LAS RESISTENCIAS.	9
2.1.1.	LAS RESISTENCIAS.	13
2.2	TEORÍA DEL FILICIDIO.	17
2.2.1.	DEFINICIÓN DE FILICIDIO.	17
2.2.2.	ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL FILICIDIO.	
2.2.3.	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE LOS PADRES CON TENDENCIAS FILICIDAS.	26
2.2.4.	PSICODINAMIA DE LAS TENDENCIAS FILICIDAS.	30
2.2.5.	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LOS HIJOS MALTRATADOS A LARGO PLAZO.	37
2.3.	CONSIDERACIONES TÉCNICAS SOBRE EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS.	40
3.	<u>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.</u>	46
3.1.	PSICOTERAPIA.	46
3.2.	RESISTENCIA.	46
3.3.	TRANSFERENCIA.	46
3.4.	CONTRATRANSFERENCIA.	46
3.5.	FILICIDIO.	47
4.	<u>METODOLOGÍA.</u>	48
4.1.	PROBLEMA	48

4.2.	OBJETIVO.	48
4.3.	HIPÓTESIS.	48
4.4.	SUJETO.	48
4.5.	MATERIAL	48
4.5.1.	HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA.	50
4.5.1.1.	FICHA DE IDENTIDAD.	50
4.5.1.2.	MOTIVO DE CONSULTA.	51
4.5.1.3.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.	51
4.5.1.4.	DESCRIPCIÓN DE LA PACIENTE.	52
4.5.1.5.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.	52
4.5.1.6.	ANTECEDENTES FAMILIARES.	54
4.5.1.7.	ANTECEDENTES PERSONALES.	61
4.5.1.8.	PAUTAS DE AJUSTE.	71
4.5.1.9.	ELEMENTOS PROCESUALES.	77
4.5.1.10.	TRANSFERENCIA.	79
4.5.1.11.	CONTRATRANSFERENCIA.	82
4.5.1.12.	PSICODINAMIA.	84
4.5.2.	SESIONES.	90
4.6.	PROCEDIMIENTO.	108
4.7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	109
4.8.	DECISIONES.	114
4.9.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	115
4.10.	CONCLUSIONES.	121
5.	<u>BIBLIOGRAFÍA.</u>	124

## RESUMEN

EN ESTA TESIS SE ABORDAN DOS TEMAS PRINCIPALES: LAS TENDENCIAS FILICIDAS Y LAS RESISTENCIAS, ASÍ COMO LA RELACIÓN ENTRE AMBAS. SE ESTUDIA EL CASO DE UNA PACIENTE QUE PRESENTA TENDENCIAS FILICIDAS Y SE INVESTIGA, UTILIZANDO EL METODO DE ANÁLISIS DE -- CONTENIDO, CUÁLES CON LOS TIPOS DE RESISTENCIA QUE SE PRESEN-- TAN EN DOS GRUPOS DE SESIONES DE PSICOTERAPIA DE DICHA PACIEN-- TE, LOS GRUPOS CONSTAN DE 30 SESIONES CADA UNO (UN TOTAL DE 60 SESIONES ANALIZADAS). UN GRUPO ESTÁ INTEGRADO POR SESIONES CON-- CONTENIDO FILICIDA MANIFIESTO. EL OTRO ESTÁ COMPUESTO POR SE-- SIONES TOMADAS AL AZAR. SE DEMUESTRA QUE EXISTEN MANIFESTACIO-- NES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENI-- DO FILICIDA Y SE APORTAN SUGERENCIAS QUE CONTRIBUYEN A LA COM-- PRENSIÓN PSICODINÁMICA Y AL MANEJO TÉCNICO PSICOTERAPÉUTICO -- DEL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS.

LAS TENDENCIAS FILICIDAS TIENEN SU ORIGEN EN LA HOSTILIDAD OM-- NIPOTENTE DIRIGIDA HACIA LOS PADRES, POR LA CULPA Y LA PERSECU-- CIÓN QUE ESTO GENERA, PUES HACE QUE SE VEA A LOS HIJOS COMO -- ENEMIGOS POTENCIALES QUE PUEDEN DESTRUIR AL SUJETO CON SU AGRE-- SIÓN OMNIPOTENTE Y DE AHÍ EL DESEO DE INMOVILIZARLOS Y ELIMI-- NARLOS.

LAS RESISTENCIAS EN EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS RE--- QUIEREN DE UN MANEJO PARTICULAR.

CUANDO EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS SE MUESTRA ENOJADO, HAY QUE PERMITIR QUE SU IRRITACIÓN DISMINUYA, PUES ENTRE MÁS - ENOJADO ESTÁ, MÁS PELIGROSO Y OMNIPOTENTE PIENSA QUE ES Y MA-- YOR ES SU MIEDO A SER CASTIGADO, CON LO QUE LAS RESISTENCIAS - SE INCREMENTAN NOTORIAMENTE.

EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA LAS RESISTENCIAS SON -- MÁS FRECUENTES Y VARIADAS QUE EN LAS SESIONES TOMADAS AL AZAR. A MAYOR CONTENIDO FILICIDA MAYOR PRESENCIA DE RESISTENCIAS.

MUCHAS DE LAS RESISTENCIAS ENCONTRADAS SE RELACIONAN CON LA A-- GRESIÓN DEL PACIENTE HACIA EL PSICOTERAPEUTA.

## I.- INTRODUCCION .

ESTA INVESTIGACIÓN RELACIONA, ENLAZA, DOS CONCEPTOS PRINCIPALES: UNO TEÓRICO, PSICODINÁMICO, QUE ES EL FILICIDIO Y OTRO TÉCNICO, PROPIO DEL PSICOANÁLISIS, LA RESISTENCIA.

ESTO ES POSIBLE GRACIAS AL ESTUDIO DEL CASO DE UNA PACIENTE QUE PRESENTA TENDENCIAS FILICIDAS, Y A LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE ANÁLISIS DE CONTENIDO A 60 SESIONES PSICOTERAPÉUTICAS, PARA CONOCER EL TIPO DE RESISTENCIAS QUE PRESENTA.

EL FILICIDIO ES UN TEMA SINIESTRO Y POCO TRABAJADO, PORQUE RESULTA SOBRECOGEDOR ENCONTRAR EN QUIENES MÁS QUIEREN Y CUIDAN A UNA PERSONA, SUS PADRES, ANHELOS DE DESTRUCCIÓN Y QUE A SU VEZ, ESTA PERSONA, ABRIGA LOS MISMOS SENTIMIENTOS HACIA SUS PROPIOS HIJOS.

LOS SENTIMIENTOS FILICIDAS COEXISTEN CON SENTIMIENTOS DE AMOR PROFUNDO Y VERDADERO, Y EN CASOS NORMALES ESTOS PREDOMINAN EN GRAN MEDIDA SOBRE LOS PRIMEROS, LO QUE PERMITE LA SOBREVIVENCIA, DESARROLLO Y EL ÉXITO EN LA VIDA DE LOS HIJOS.

LAS TENDENCIAS FILICIDAS SON UNIVERSALES, AUNQUE LO NORMAL ES QUE PERMANEZCAN REPRIMIDAS, Y LA ACTUACIÓN DE DICHAS TENDENCIAS IMPLICA FALLAS YÓICAS EN LA PRUEBA DE REALIDAD Y DEL CONTROL DE IMPULSOS.

LA INADECUADA REPRESIÓN DE LOS IMPULSOS FILICIDAS REQUIERE DE UN MANEJO TÉCNICO ESPECIAL EN LOS PACIENTES; SIN EMBARGO, HA SIDO ESCASAMENTE TRATADO EN LA LITERATURA PSICOANALÍTICA.

ESTA INVESTIGACIÓN APORTA SUGERENCIAS QUE CONTRIBUYEN A LA COMPRENSIÓN PSICODINÁMICA Y AL MANEJO TÉCNICO PSICOTERAPÉUTICO CON EL PACIENTE QUE PRESENTA TENDENCIAS FILICIDAS. ACLARA LA PECULIAR RELACIÓN ENTRE LAS TENDENCIAS FILICIDAS Y LAS RESISTENCIAS-

ESPECÍFICAS QUE DICHAS TENDENCIAS PROVOCAN EN EL TRATAMIENTO -  
PSICOTERAPÉUTICO PSICOANALÍTICO, CÓMO SURGEN Y CÓMO MANEJARLAS.

SE ANALIZA CRONOLÓGICAMENTE LO QUE SON LAS RESISTENCIAS Y SUS -  
MANIFESTACIONES Y SE LES UBICA DENTRO DEL PROCESO DE LA TÉCNICA  
PSICOTERAPÉUTICA PSICOANALÍTICA.

SE REVISA LA TEORÍA SOBRE EL FILICIDIO, DESDE EL PUNTO DE VISTA  
HISTÓRICO, PSICOSOCIAL Y PSICODINÁMICO, ASÍ COMO LAS CONSECUEN-  
CIAS PSICOLÓGICAS DE LOS HIJOS MALTRATADOS A LARGO PLAZO.

SE APORTAN CONSIDERACIONES SOBRE LA TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA -  
PARA EL TRABAJO CON PACIENTES CON TENDENCIAS FILICIDAS.

EL TRABAJO INCLUYE LA HISTORIA CLÍNICA, LA PSICODINAMIA Y SESIO-  
NES DE LA PACIENTE, ASÍ COMO COMENTARIOS SOBRE LA TRANSFERENCIA  
Y LA CONTRATRANSFERENCIA.

SE DESCRIBEN LA METODOLOGÍA UTILIZADA Y LOS RESULTADOS OBTENI--  
DOS. ESTOS SE DISCUTEN Y FINALMENTE SE ANOTAN LAS CONCLUSIONES  
GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

CABE ACLARAR DESDE EL INICIO QUE LA PACIENTE ESTUDIADA, SE EN--  
CUENTRA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA CARA A CARA Y CON UNA -  
FRECUENCIA DE DOS SESIONES SEMANALES.

## 2.- MARCO TEORICO.

### 2.1. TÉCNICA DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO. UBICACIÓN DE LAS RESISTENCIAS.

LA TÉCNICA DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA ES UN PROCESO QUE CONSTA DE UNA SERIE DE ELEMENTOS, QUE FUERON INVENTADOS, DESCUBIERTOS Y DESARROLLADOS POR FREUD, Y LOS CUALES OTROS AUTORES HAN ESTUDIADO POSTERIORMENTE, A LA VEZ QUE INVESTIGADO MÁS A FONDO.

LOS PRINCIPALES ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN LA PSICOTERAPIA - LOS SEÑALAN GONZÁLEZ NÚÑEZ, ROMERO Y DE TAVIRA (1986), QUIENES MENCIONAN QUE EL PROCESO SE INICIA DESDE QUE EL PACIENTE ES REFERIDO AL PSICOTERAPEUTA, ASÍ COMO DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE DICHA REFERENCIA SE EFECTÚA, ES DECIR, EL PSICOTERAPEUTA ANALIZA SU CONTRATRANSFERENCIA A PARTIR DE ESE MOMENTO, CON EL FIN DE INICIAR SU TRABAJO CON LA MAYOR OBJETIVIDAD PROFESIONAL POSIBLE. EL MISMO ANÁLISIS DE SUS RESPUESTAS CONTRATRANSFERENCIALES SE EFECTÚA CUANDO EL PACIENTE REALIZA LA PRIMERA LLAMADA TELEFÓNICA, QUE POR LO GENERAL CONSTITUYE EL CONTACTO INICIAL CON EL PACIENTE, CUANDO ÉSTE LLAMA PARA CONCERTAR LA CITA Y QUE APORTA DATOS QUE PUEDEN RESULTAR VALIOSOS PARA LA LABOR PSICOTERAPÉUTICA QUE SE INICIARÁ.

LA PRIMERA ENTREVISTA MERECE ESPECIAL ATENCIÓN, PORQUE ADEMÁS DE SER LA PRIMERA VEZ QUE EL PSICOTERAPEUTA Y EL PACIENTE SE VEN Y HABLAN PERSONALMENTE, MARCA LA PAUTA A SEGUIR EN LAS SIGUIENTES CONSULTAS, PUES EN ELLA EL TERAPEUTA FORMULA HIPÓTESIS SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y LA PSICODINAMIA DEL PACIENTE, QUE HABRÁ DE TOMAR EN CUENTA PARA ELEGIR SUS ESTRATEGIAS TERAPEÚTICAS.

LA REALIZACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO ESTABLECE LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE VA A TRABAJAR, PRINCIPAL

PALMENTE EN CUESTIONES COMO HORARIO, DÍAS DE LA SEMANA EN QUE SE VAN A EFECTUAR LAS CONSULTAS, PAGOS Y LA MANERA EN LA QUE SE ESPERA QUE EL PACIENTE PARTICIPE.

EL MANEJO TÉCNICO DE LA MOTIVACIÓN ES MUY IMPORTANTE, PUES SE REFIERE A LOS MOTIVOS CONSCIENTES E INCONSCIENTES DEL PACIENTE PARA SOLICITAR LA AYUDA DEL PROFESIONAL, Y ESTÁ RELACIONADA CON SU CONCIENCIA DE ENFERMEDAD. CONOCER LA MOTIVACIÓN Y VALORAR LA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, ASÍ COMO SU ADECUADO MANEJO ES INDISPENSABLE PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO.

EL CONOCIMIENTO DE LOS AFECTOS MANIFIESTOS Y LATENTES DEL PACIENTE, ASÍ COMO SU MANEJO TÉCNICO RESULTA PRIMORDIAL EN LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA, PUES PRÁCTICAMENTE CONSTITUYEN LA MATERIA PRIMA CON LA QUE SE VA A TRABAJAR. SU ANÁLISIS A LO LARGO DE LAS SESIONES ES CONTINUO Y NO DEBE DEJARSE DE LADO PUES FORMA PARTE SUSTANCIAL DE LA PSICODINAMIA DEL PACIENTE. LA ALIANZA DE TRABAJO SE DEBE ESTABLECER LO ANTES POSIBLE Y SE DEBE FORTALECER A LO LARGO DEL TRATAMIENTO. CONSISTE EN HACER CONTACTO CON LAS PARTES RACIONALES Y RAZONABLES DEL SUJETO, CON EL FIN DE QUE LAS PARTES SANAS DE SU PERSONALIDAD FUNCIONEN LO MEJOR POSIBLE, POR UN LADO, Y POR EL OTRO, TRABAJAR TERAPÉUTICAMENTE CON LOS IMPULSOS, DESEOS Y FANTASÍAS QUE LO ABRUMAN Y LE IMPIDEN SANEAR SU VIDA MENTAL.

EL ANÁLISIS DE LOS PROCESOS REGRESIVOS EN LA PSICOTERAPIA ES UN ASPECTO IMPORTANTE, PUES TODO PACIENTE PRESENTA REGRESIONES. ESTAS REGRESIONES SE REFIEREN AL HECHO DE QUE SIENTE, PIENSA O ACTÚA COMO LO HIZO EN ETAPAS PASADAS; ASÍ MISMO, RETOMA DEFENSAS O CONTENIDOS ANTERIORES RESPECTO A SU MOMENTO ACTUAL DE EVOLUCIÓN.

EL ANÁLISIS DE LAS RESISTENCIAS CONSTITUYE UNO DE LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOTERAPIA, PUES SI BIEN EL PACIENTE INICIA EL TRATAMIENTO CON EL SINCERO DESEO DE CAMBIAR, DE SER ME-

NOS DESDICHADO Y VIVIR MÁS TANQUILO, PRONTO SE HACE EVIDENTE - QUE ÉL MISMO SE OPONE A DICHO CAMBIO, DESTRUYENDO SU ASOCIACIÓN LIBRE, SUS PROPIOS ESFUERZOS Y LOS DEL PSICOTERAPEUTA PARA LOGRAR SU CURACIÓN Y EN GENERAL EL PROCESO DEL ANÁLISIS. ES UNA FUNCIÓN TÉCNICA DEL PSICOTERAPEUTA TRABAJAR JUNTO CON EL PACIENTE EN EL VENCIMIENTO DE LAS RESISTENCIAS.

RECONOCER Y TRABAJAR LA TRANSFERENCIA ES OTRA DE LAS PARTES SUSTANCIALES DE LA LABOR ANALÍTICA. LA TRANSFERENCIA ES UN TÉRMINO MUY AMPLIO PORQUE ABARCA MUCHAS COSAS Y POR LO TANTO ES DIFÍCIL DE DEFINIR Y DE TRABAJAR, SIN EMBARGO, SE PUEDE DECIR QUE LA TRANSFERENCIA SON LOS PAPELES O IDENTIDADES IRREALES QUE EL PACIENTE ATRIBUYE INCONSCIENTEMENTE AL PSICOANALISTA EN LA REGRESIÓN DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO, Y LAS REACCIONES (IMPULSOS O AFECTOS EXPRESADOS EN FORMA DEFORMADA POR LAS DEFENSAS. - A.FREUD 1979) DEL PACIENTE A ESAS REPRESENTACIONES, QUE POR LO GENERAL DERIVAN DE EXPERIENCIAS ANTERIORES QUE TIENDEN A REPETIRSE. ESTAS IDENTIDADES REFLEJAN DESPLAZAMIENTOS, FANTASÍAS Y RECUERDOS INCONSCIENTES QUE EL PACIENTE VUELVE A REPRESENTAR EN LA SITUACIÓN PSICOANALÍTICA. ESTE ES EL ASPECTO INDIRECTO DE LAS EXPECTATIVAS DEL PACIENTE, Y CONSTITUYE UNA PARTICIPACIÓN NO INTENCIONAL INVOLUNTARIA DEL PSICOANALISTA EN LA SITUACIÓN TERAPÉUTICA. SIEMPRE TIENE ELEMENTOS IRRACIONALES Y SE FACILITA POR LA ASOCIACIÓN LIBRE, EL SILENCIO DEL PSICOANALISTA Y LA CONSTANCIA DEL AMBIENTE; AUNQUE SE PUEDE AFIRMAR QUE EL COMPORTAMIENTO CARACTERÍSTICO DEL PSICOANALISTA CONTRIBUYE A DETERMINAR ASPECTOS DE ELLA.

CAPPON (1989) CONSIDERA QUE EL TERAPEUTA PARTICIPA EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE, NO SÓLO COMO UNA PANTALLA INANIMADA EN LA QUE EL PACIENTE PROYECTA SUS FANTASÍAS Y REACCIONES TRANSFERENCIALES, SINO TAMBIÉN COMO UNA "PERSONA REAL" Y QUE ES PERCIBIDO POR SUS PACIENTES COMO EL SER HUMANO QUE ES, Y CITA A GREENSON-

(1976), QUE DICE: QUE SI BIEN LA REACCIÓN TRANSFERENCIAL ES FANTASIOSA TAMBIÉN TIENE ELEMENTOS REALES Y QUE TODA RELACIÓN-REAL CUENTA CON MATICES DE FANTASÍA.

EL ANÁLISIS DE LA TRANSFERENCIA ES MEDULAR EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO Y TIENE UN VALOR INMENSO PARA EL MISMO, PUES PERMITE CONOCER ELEMENTOS DEL PASADO DEL PACIENTE, ASÍ COMO DE SU FORMA DE RELACIONARSE CON LA GENTE Y CON EL MUNDO, Y A PARTIR DE AHÍ PODER HACERLOS CONSCIENTES E IRLOS MODIFICANDO.

EL MANEJO TÉCNICO DE LA CONTRATRANSFERENCIA ES DE ENORME UTILIDAD PARA EL ÉXITO DE LA PSICOTERAPIA, Y SE REFIERE A LOS AFECTOS Y AL CONJUNTO DE REACCIONES QUE EL PACIENTE PROVOCA EN EL ANALISTA, QUE ÉSTE DEBE RECONOCER Y ANALIZAR, PUES INTERVIENEN EN LA LABOR TERAPÉUTICA Y PUEDEN ENTORPECERLA O ENRIQUECERLA, PUESTO QUE CONSTITUYE UN IMPORTANTE INSTRUMENTO DIAGNOSTICO. SIN EMBARGO CABE MENCIONAR QUE LA MAYOR PARTE DE LAS REACCIONES CONTRATRANSFERENCIALES, SON INCONSCIENTES, Y QUE PARA IDENTIFICARLAS ADECUADAMENTE SE REQUIERE DEL ANÁLISIS DEL PSICOTERAPEUTA, ASÍ COMO DE LA SUPERVISIÓN Y DE UNA DETENIDA REFLEXIÓN, QUE PERMITEN AL TERAPEUTA IRSE "ENTRENANDO" CON EL CONOCIMIENTO Y ADECUADA INTERPRETACIÓN DE DICHAS REACCIONES CONTRATRANSFERENCIALES A TRAVÉS DE SU EXPERIENCIA PROFESIONAL. ACTOS DEL PSICOTERAPEUTA COMO OLVIDAR LA SESIÓN DEL PACIENTE, LLEGAR TARDE, EQUIVOCARSE EN EL COBRO DE HONORARIOS, CITAR A DOS PACIENTES A LA MISMA HORA O QUERER ACABAR LA SESIÓN ANTES DE TIEMPO, ESTÁN RELACIONADOS CON LA CONTRATRANSFERENCIA Y DAN PIE A UN ANÁLISIS DE LA MISMA.

PARA TERMINAR, SE PRESENTA LA FASE FINAL DEL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO, EN LA QUE SE CONSOLIDAN LOS LOGROS ALCANZADOS, SE DESPIDEN EL PACIENTE Y EL PSICOTERAPEUTA Y SE TERMINA EL TRATAMIENTO.

### 2.1.1.- LAS RESISTENCIAS.

LAS PRIMERAS REFERENCIAS SOBRE EL CONCEPTO DE RESISTENCIA - - ALUDEN A CUALQUIER MANIFESTACIÓN DEL PACIENTE QUE SE OPONGA A LOS INTENTOS DEL MÉDICO DE INFLUIR EN ÉL (FREUD, 1891). EN 1895, FREUD SEÑALA QUE LA RESISTENCIA SE DA CUANDO EL PACIENTE INFRINGE LA LIBRE ASOCIACIÓN, Y SE REFIERE A ELLA COMO UNA - - FUERZA PSÍQUICA QUE EL MÉDICO TIENE QUE VENCER Y QUE SE OPONE A QUE LAS IDEAS PATÓGENAS SE HAGAN CONSCIENTES. SIENDO DOLORO SAS LAS IDEAS, EL YO DEL PACIENTE CONVOCA PARA SU DEFENSA UNA FUERZA REPELENTE QUE EXPULSA LA IDEA PATÓGENA DE LA CONCIENCIA Y SE OPONE A SU VUELTA A LA MEMORIA. EL "NO SABER" DEL PACIENTE ES, EN REALIDAD, UN "NO QUERER SABER", Y POR LO TANTO, CUANTO MÁS SE ACERCA UNO AL NÚCLEO PATOLÓGICO, MAYOR ES EL GRADO DE RESISTENCIA.

POSTERIORMENTE HABLA DE LA RESISTENCIA COMO CUALQUIER FUERZA - QUE DENTRO DEL PACIENTE SE OPONE A LOS PROCEDIMIENTOS Y PROCESOS DEL ANÁLISIS, ES DECIR QUE ESTORBAN LA LIBRE ASOCIACIÓN, - QUE OBSTACULIZAN LOS INTENTOS DEL PACIENTE DE RECORDAR Y DE LOGRAR Y ASIMILAR INSIGHT, QUE OPERAN CONTRA EL YO RAZONABLE DEL PACIENTE Y SU DESEO DE CAMBIAR, TODO LO CUAL CONCRETIZA EN LA SIGUIENTE DEFINICIÓN: "TODO AQUELLO QUE DIFICULTA LA CONTINUACIÓN DE LA LABOR ANALÍTICA ES UNA RESISTENCIA" (FREUD, 1900).- EN 1904 EQUIPARA LA CENSURA DE LOS SUEÑOS CON LA RESISTENCIA, - ATRIBUYÉNDOLE LA FUNCIÓN DE DISTORSIONAR LOS IMPULSOS Y LOS RECUERDOS INCONSCIENTES QUE LOS HACE APARECER DISFRAZADOS AL PRESENTARSE EN LA ASOCIACIÓN LIBRE DEL PACIENTE.

EN 1912, FREUD SEÑALA QUE EL ANÁLISIS TIENE QUE LUCHAR CON LAS RESISTENCIAS EMANADAS DE LA CONTRAFUERZA DEL PACIENTE QUE OPERA CONTRA EL PROGRESO DEL ANÁLISIS, CONTRA EL ANALISTA Y LOS PROCEDIMIENTOS Y PROCESOS ANALÍTICOS, RESISTENCIAS QUE ACOMPAÑAN TODOS SUS PASOS. CADA UNA DE LAS OCURRENCIAS DEL SUJETO Y CADA-

UNO DE SUS ACTOS TIENE QUE CONTAR CON LAS RESISTENCIAS Y SE PRESENTA COMO UNA TRANSACCIÓN ENTRE LAS FUERZAS FAVORABLES A LA CURACIÓN Y LAS OPUESTAS A ELLA. AGREGA QUE LA TRANSFERENCIA OCASIONA LAS MÁS VIGOROSAS RESISTENCIAS Y ES SU CAUSA MÁS FRECUENTE. EN 1920 AFIRMA QUE LA RESISTENCIA TIENE UNA FUNCIÓN DEFENSIVA, ES DECIR, SE OPONE AL ÉXITO DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y DEFIENDE LA NEUROSIS DEL PACIENTE. COMO TODOS LOS ASPECTOS DE LA VIDA MENTAL PUEDEN TENER FUNCIONES DEFENSIVAS, TODOS PUEDEN SERVIR PARA LOS FINES DE LA RESISTENCIA.

EN 1926, FREUD EXAMINA LAS RESISTENCIAS DE ACUERDO A SU ORIGEN, Y ENCUENTRA QUE TRES PROVIENEN DEL YO, UNA DEL ELLO Y OTRA DEL SUPERYO. LA PRIMERA ES LA RESISTENCIA DE REPRESIÓN, CON LA QUE SE REFIERE A LA RESISTENCIA DE LAS DEFENSAS YOICAS. LA SEGUNDA ES LA RESISTENCIA DE TRANSFERENCIA. (LA TRANSFERENCIA ES UN SUSTITUTO DEL RECUERDO Y SE BASA EN UN DESPLAZAMIENTO DE LOS OBJETOS PASADOS A LOS PRESENTES). LA TERCERA ES LA GANANCIA SECUNDARIA O DE ENFERMEDAD. ESTAS TRES TIENEN SU ORIGEN EN EL YO. LA CUARTA SE REFIERE A LA COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN, PROVENIENTE DEL ELLO, Y LA QUINTA ES LA QUE NACE DE LA CULPABILIDAD INCONSCIENTE Y LA NECESIDAD DE CASTIGO, QUE ES ORIGINARIA DEL SUPERYO. EN 1937, SEÑALA QUE LAS RESISTENCIAS TAMBIÉN PUEDEN DEBERSE A ERRORES DEL ANALISTA, ALGUNOS DE ELLOS CAUSADOS POR LOS GRANDES APRIETOS EMOCIONALES DE LA PROFESIÓN. EL ANÁLISIS DE LA RESISTENCIA ES UNA FUENTE IMPORTANTÍSIMA PARA EL CONOCIMIENTO DE LA HISTORIA Y LA SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE.

EL CONCEPTO DE RESISTENCIA HA CONSERVADO LOS MISMOS SIGNIFICADOS QUE FREUD LE ATRIBUYÓ, EN LA LITERATURA PSICOANALÍTICA POSTERIOR.

GREENSON (1976) HA ELABORADO UNA LISTA DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA RESISTENCIA, QUE NOS PARECE LA MÁS ADECUADA PARA EL CASO ESTUDIADO, JUNTO CON LAS EXAMINADAS POR FREUD (1926) Y QUE YA SE MENCIONARON.

GREENSON (1976) MENCIONA LAS SIGUIENTES:

- 1.- EL PACIENTE PERMANECE EN SILENCIO.
- 2.- EL PACIENTE "NO SIENTE DESEOS DE HABLAR".
- 3.- LAS COMUNICACIONES DEL PACIENTE NO VAN ACOMPAÑADAS DE AFECTO O EL AFECTO QUE LAS ACOMPAÑA ES IMPROPIO.
- 4.- LA POSTURA DEL PACIENTE ES RÍGIDA Y NO CAMBIA; CUANDO HAY MOVIMIENTOS EXCESIVOS; CUANDO BOSTEZA; CUANDO EVITA LA MIRADA DEL PSICOTERAPEUTA.
- 5.- EL PACIENTE HABLA SÓLO DE UN PERÍODO DE TIEMPO.
- 6.- EL PACIENTE HABLA DE SUCEDIDOS SUPERFICIALES, INSIGNIFICANTES O RELATIVAMENTE DESPROVISTOS DE IMPORTANCIA; CUANDO NO HAY INTROSPECCIÓN O REFLEXIÓN; CUANDO SE PRESENTA UNA CHARLA ACERCA DE ASUNTOS EXTERNOS, POR EJEMPLO ASUNTOS POLÍTICOS.
- 7.- CUANDO SE EVITAN DETERMINADOS TEMAS.
- 8.- CUANDO HAY RIGIDECES Y RUTINAS, POR EJEMPLO LLEGAR CONSTANTEMENTE TARDE O PUNTUAL.
- 9.- EL PACIENTE EMPLEA FRASES HECHAS, TÉRMINOS TÉCNICOS O LENGUAJE VANO.
- 10.- EL PACIENTE LLEGA RETRASADO, NO ASISTE O SE OLVIDA DE PAGAR.
- 11.- EL PACIENTE NO RELATA SUEÑOS, O INUNDA DE SUEÑOS LA HORA DE CONSULTA.
- 12.- CUANDO EL PACIENTE SE ABURRE.
- 13.- CUANDO EL PACIENTE SE GUARDA INFORMACIÓN (SECRETOS).
- 14.- LA ACTUACIÓN (ACTING OUT), QUE CONSISTE EN REPETIR EN ACCIÓN EN LUGAR DE PALABRAS, RECUERDOS Y AFECTOS.
- 15.- LA ALEGRÍA FRECUENTE EN LA CONSULTA.

16.- CUANDO EL PACIENTE NO CAMBIA.

17.- RESISTENCIAS DE CARÁCTER.

18.- RESISTENCIAS DEBIDAS A LA TRANSFERENCIA.

## 2.2 TEORIA DEL FILICIDIO.

### 2.2.1. DEFINICION DE FILICIDIO.

SEGÚN RASCOVSKY (1970) EL TÉRMINO FILICIDIO PROVIENE DEL LATÍN; FILUS, HIJO Y CIDIUM-CIDE, MATAR. PARA ÉL EL FILICIDIO ES LA - DESTRUCCIÓN, MUTILACIÓN O MORTIFICACIÓN FÍSICA O MENTAL DE LOS HIJOS. UNA DE SUS EXPRESIONES MÁS EXTREMAS ES EL ASESINATO.

EXISTEN "FORMAS ATENUADAS DE FILICIDIO", COMO LA CIRCUNCISIÓN, - EL ABANDONO TEMPRANO Y/O REITERADO, EL CASTIGO, LA PROHIBICIÓN - INSTINTIVA, LA AMENAZA, LA CASTRACIÓN, LAS PENALIDADES Y VEJA - CIONES DESPÓTICAS, LA INSENSIBILIDAD ANTE EL SUFRIMIENTO, EL - JUICIO DENIGRATORIO Y TODAS LAS FORMAS DE ACTITUD PARENTAL OCA - SIONAL O PERSISTENTE QUE SE IMPRIMEN COMO HERIDAS EN EL YO, CON CONSECUENCIAS INMEDIATAS O REMOTAS PARA EL NIÑO; EL CONTAR A - LOS NIÑOS LEYENDAS QUE LOS ASUSTEN, PERMITIRLES VER PROGRAMAS - DE TELEVISIÓN VIOLENTOS Y ENVIAR A LOS JÓVENES A LA GUERRA (UN - SOLDADO EN CADA HIJO TE DIÓ).

AL REALIZAR LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SE ENCONTRÓ QUE EL MATE - RIAL ESPECÍFICO SOBRE EL FILICIDIO ES ESCASO, A PESAR DE QUE - TAL COMO LO SEÑALAN RASCOVSKY (1974), MARCOVICH (1981), PALOMA - RES (1983), LAUREANO (1980), GONZÁLEZ DE LA VEGA (1980) Y PA - RRES (1978), EL FILICIDIO ES UN FENÓMENO UNIVERSAL EN TIEMPO Y LUGAR.

EL FILICIDIO ES EL MÁS SINIESTRO DE LOS SENTIMIENTOS: EL SENTI - MIENTO DE QUE LOS OBJETOS MÁS QUERIDOS, LOS PADRES, ABRIGAN - - FUERTES ANHELOS DESTRUCTIVOS HACIA LOS HIJOS. POR SUPUESTO QUE JUNTO A LAS TENDENCIAS FILICIDIAS COEXISTEN EN LOS PADRES, EN - MAYOR GRADO, LOS ANHELOS TIERNOS Y AMOROSOS QUE PERMITEN LA SU - PERVIVENCIA DEL NIÑO. DE ESTA AMBIVALENCIA DEPENDE EL DESTINO - DEFINITIVO DEL HIJO.

PARA MARCOVICH (1981), EL ESPECTRO DEL MALTRATO SE EXTIENDE -  
MUCHO MÁS ALLÁ DEL CASTIGO FÍSICO Y ABARCA UNA SERIE DE SITUA-  
CIONES QUE VAN DESDE LA INDIFERENCIA TOTAL HASTA LA SOBREPRO-  
TECCIÓN.

PUEDEN CONSIDERARSE MULTITUD DE PROCEDIMIENTOS DE MALTRATO, AL-  
GUNOS OBVIOS, OTROS MÁS SUTILES; ALGUNOS PLENAMENTE CONSCIEN-  
TES TANTO PARA LA VÍCTIMA COMO PARA EL AGRESOR, OTROS NO LO -  
SON TANTO, AL MENOS PARA ALGUNA DE LAS PARTES (HABITUALMENTE -  
EL AGRESOR), Y OTROS QUE INCLUSO PUEDEN PASAR DESAPERCIBIDOS.-  
EXISTE TAMBIÉN LA POSIBILIDAD DE QUE CON EL TIEMPO, SE ESTA-  
BLEZCA ENTRE EL AGRESOR Y SU VÍCTIMA UNA SIMBIOSIS SADOMASO-  
QUISTA QUE SE LLEGUE A VOLVER IMPRESCINDIBLE Y A TOMAR UNA PAU-  
TA DE CONDUCTA CONSIDERADA COMO "NORMAL". PARA ÉL UN PADRE -  
MALTRATA A SU HIJO EN DIFERENTES FORMAS, YA SEA DAÑÁNDOLO, -  
ODIÁNDOLO, NO PRESTÁNDOLE LA MÁS MÍNIMA ATENCIÓN, NO SIENDO -  
COMPENSIVO NI CARIÑOSO, MALTRATÁNDOLO CONSTANTEMENTE, DEMOS-  
TRÁNDOLE CÓLERA Y SIENDO HOSTIL HACIA ÉL. LAS DEFINICIONES DE  
OTROS AUTORES COMO RESNICK (1969), SMITH (1975) Y FONTANA - -  
(1984) NO APORTAN CONCEPTOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS.

LO QUE SI CABE SEÑALAR, ES LA SUPERPOSICIÓN DE LOS TÉRMINOS -  
MALTRATO E INFANTICIDIO, DE ACUERDO A BAKAN (1971), QUIEN ARGU-  
MENTA QUE EL MALTRATO PUEDE SER UNA REGRESIÓN O UNA CARACTERÍS-  
TICA QUE ESTÁ MUY CERCA DE SER "NATURAL" DE LA CONDICIÓN HUMA-  
NA, Y CREE QUE HAY UNA DIFERENCIA MÍNIMA ENTRE MALTRATO E IN-  
FANTICIDIO PORQUE LA MOTIVACIÓN DE QUIENES ABUSAN DE LOS NIÑOS  
ES MATARLOS, LA RAZÓN DEL MALTRATO ES DESHACERSE DE ELLOS. DE  
HECHO MUCHOS NIÑOS MALTRATADOS MUEREN.

### 2.2.2. ALGUNOS ANTECEDENTES HISTORICOS DEL FILICIDIO.

EL ASESINATO DE NIÑOS ES TAN ANTIGUO COMO LA HISTORIA, Y SIEMPRE HA ESTADO JUSTIFICADO POR MUCHOS MOTIVOS: RELIGIOSOS, RITUALES, EUGENÉSICOS, CONTROL DE LA POBLACIÓN, EL DESHONOR DE TENER UN HIJO ILEGÍTIMO, ECONÓMICO, SUPERSTICIOSOS, ETC. EL MALTRATO A LOS NIÑOS ES IGUALMENTE ANTIGUO Y OBEDECE TAMBIÉN A VARIADOS MOTIVOS APARENTES: DISCIPLINA, PATRONES DE CRIANZA, RELIGIOSOS, RITUALES, ECONÓMICOS, SUPERSTICIOSOS, INCAPACIDAD DE LOS PADRES PARA ATENDERLOS, ESTÉTICA, SALUD, ETC.

EXISTEN NUMEROSAS REFERENCIAS SOBRE EL FILICIDIO EN LA MITOLOGÍA DE DIVERSAS CULTURAS DE TODOS LOS CONTINENTES. POR EJEMPLO PODEMOS SEÑALAR DE LA GRIEGA, EL MITO DEL DIOS CRONOS.

EL MITO DEL DIOS CRONOS, QUE FUE UNO DE LOS MUCHOS HIJOS DE URANOS, Y QUE SE REFIERE AL SIGUIENTE RELATO: CRONOS SIEMPRE DESEÓ DERROCAR A SU PADRE, QUE ERA EL DIOS MÁXIMO Y COLOCARSE EN SU LUGAR, EN EL CIELO. PARA ELLO, CRONOS HIZO CÓMPlice A SU HERMANA REA Y CASTRÓ A URANOS, ARROJANDO LUEGO LOS ÓRGANOS CERCENADOS AL MAR. URANOS PERDIÓ SU LUGAR PRIVILEGIADO Y PASÓ A SER UN DIOS SECUNDARIO.

EL TRONO PATERNO QUEDÓ EN PODER DE CRONOS, QUE ENTONCES SE CASÓ CON SU HERMANA REA Y PROCREARON MUCHOS HIJOS, PERO CRONOS, SIEMPRE SINTIÉNDOSE CULPABLE POR LA CASTRACIÓN Y EL DERROCAMIENTO DE SU PADRE, VIVÍA TEMEROSO, PERSEGUIDO POR EL MIEDO DE QUE A ÉL LE SUCEDIERA LO MISMO, ES DECIR, QUE ALGUNO DE SUS HIJOS LE QUITARA EL PODER O LE INFLIGIERA UN DAÑO FÍSICO SIMILAR. PARA PREVENIRSE, SE TRAGABA A SUS HIJOS EN CUANTO REA LOS DABA A LUZ.

REA ESTABA CANSADA DE QUE LAS COSAS FUERAN ASÍ Y DECIDIÓ CAMBIARLAS. EL PRÓXIMO HIJO QUE TUVIERA LO SALVARÍA, Y PARA ELLO IDEÓ EL PLAN DE SUSTITUIRLO POR UNA PIEDRA DEL TAMAÑO DE UN BEBÉ, EN-

VOLVERLA EN PAÑALES Y DECIRLE A CRONOS QUE ESE ERA SU HIJO, -  
AUNQUE ESTABA PESADO Y DURO. ASÍ LO HIZO Y LLEVÓ AL BEBÉ A -  
ESCONDERLO, PERO ¿DÓNDE? SI CRONOS ERA OMNIPOTENTE Y SABÍA TO -  
DO LO QUE SUCEDÍA EN LA TIERRA, EL CIELO Y EL MAR. SE FUE A -  
CRETA, DONDE EXISTE UNA CAVERNA LLAMADA DICTEA, EN CUYA ENTRA -  
DA CRECÍA UN ÁRBOL Y DE UNA DE SUS RAMAS COLGÓ A SU HIJO, - -  
ZEUS. AHÍ ESTABA A SALVO DE LA OMNIPOTENCIA DE CRONOS, PUES -  
COMO NO ESTABA EN LA TIERRA, NI EN EL CIELO, NI EN EL MAR; ES -  
TABA COLGADO, NO LO PODÍA ENCONTRAR.

SIN EMBARGO, SÍ ESCUCHABA SUS LLANTOS POR LA NOCHE, PERO LAS -  
NINFAS CANTABAN Y HACÍAN MÚSICA PARA ENCUBRIRLOS. TAMBIÉN UNA  
CERDA GRUÑÍA CUANDO EL BEBÉ LLORABA, CREYENDO QUE ASÍ EVITABA -  
QUE CRONOS LO ESCUCHARA. UNA CABRA LO AMAMANTÓ.

AL PASAR EL TIEMPO ZEUS CRECIÓ, Y LLEGÓ AL OLIMPO A SERVIR A -  
CRONOS, QUE NO LO CONOCÍA. LE SIRVIÓ DE COPEROS, Y UN BUEN DÍA  
MEZCLÓ LA AMBROSÍA DE SU COPA CON AGUA DEL MAR, PROVOCÁNDOLE -  
EL VÓMITO. CRONOS ECHÓ FUERA A LOS HIJOS QUE SE HABÍA TRAGADO  
Y AHÍ ACABÓ SU PODERÍO. ZEUS SE CONVIRTIÓ ASÍ EN EL DIOS DE -  
DIOSES, SUSTITUYENDO A SU PADRE CRONOS.

A PROPÓSITO DE LOS GRIEGOS, RECORDEMOS TAMBIÉN LA LEYENDA DE -  
ÉDIPO, QUE COMIENZA CON LA CONSPIRACIÓN DE SUS PADRES PARA ELI -  
MINARLO A FIN DE EVITAR LA PROFECÍA DEL ORÁCULO, SEGÚN LA CUAL -  
CUANDO SEA MAYOR MATARÁ A SU PADRE Y SE CASARÁ CON SU MADRE.

PARA BLOCH (1978), EL DESEO DE LOS PADRES DE MATAR A SU HIJO -  
SE HABRÍA HECHO UNIVERSAL COMO PRIMER PASO INEVITABLE EN EL -  
COMPLEJO DE ÉDIPO Y COMO FACTOR DESENCADENANTE DE LA PREOCUPA -  
CIÓN DEL NIÑO POR EL INCESTO Y LA MUERTE, SI FREUD HUBIERA - -  
APLICADO EL MISMO PRINCIPIO DE INEVITABILIDAD A TODO EL MITO -  
COMPLETO.

TAMBIÉN EN LA MITOLOGÍA DE LOS PUEBLOS AMERICANOS ESTÁ PRESENTE EL FILICIDIO, DONDE LOS DIOSES (DESPLAZAMIENTOS DE LOS PADRES), CREAN Y DESTRUYEN A LOS HOMBRES. UN EJEMPLO DE ESTO ES EL MITO DE LOS CINCO SOLES, SEGÚN EL CUAL, LOS DIOSES HICIERON UNA PRIMERA GENERACIÓN DE SERES HUMANOS, QUE RESULTARON INSATISFACTORIOS, LUEGO HICIERON OTRAS GENERACIONES CON DIVERSOS MATERIALES, LODO, PIEDRA, MADERA, QUE TAMPOCO LES SATISFACIERON Y LOS DESTRUYERON, HASTA QUE LOS HICIERON DE MAÍZ Y LES QUEDARON MEJOR.

LA BIBLIA TAMBIÉN HACE REFERENCIAS AL FILICIDIO, POR EJEMPLO CUANDO HABLA DEL REY ACAZ, QUIEN "QUEMÓ A SUS HIJOS EN EL FUEGO" EN RITOS PAGANOS, QUE ACOSTUMBRABRA PRACTICAR, Y QUE IBAN EN CONTRA DEL SEÑOR Y LO OFENDÍAN. RECIBIÓ COMO CASTIGO LA DERROTA Y MATANZA DE SU EJÉRCITO, ASÍ COMO EL SAQUEO DE SU CIUDAD.

EL LIBRO DEL DEUTERONOMIO DE LA BIBLIA, EN EL RECUENTO DE LAS LEYES DIVINAS MENCIONA EN EL CAPÍTULO XXI, QUE SI UNOS PADRES TIENEN HIJOS REBELDES, DESOBEDIENTES Y QUE DESPRECIAN SUS CASTIGOS, DEBEN SER JUZGADOS, Y SENTENCIADOS A MORIR APEDREADOS, PARA EVITAR EL DESHONOR DE LA FAMILIA.

ADEMÁS, EN LA LITERATURA Y CUENTOS INFANTILES EXISTEN REPETIDAS ALUSIONES AL FILICIDIO, ABANDONO Y MALTRATO DE LOS NIÑOS, COMO "HANSEL Y GRETTEL", QUE NARRA LA HISTORIA DE UNOS NIÑOS CUYA MALVADA MADRASTRA QUERÍA DESHACERSE DE ELLOS, PARA LO CUAL DESPUÉS DE CONVENCER AL PADRE DE LOS NIÑOS DE QUE TODOS MORIRÍAN DE HAMBRE SI NO LO HACÍAN, Y QUE TAL VEZ ELLOS FUERAN RECOGIDOS POR UNA FAMILIA CON MÁS RECURSOS, LOS LLEVA A UN BOSQUE MUY DISTANTE DE SU CASA Y SE PIERDEN.

HANSEL Y GRETTEL LLEGAN A UNA CASA DE AZÚCAR Y CHOCOLATE DONDE SON ATRAPADOS POR UNA BRUJA. A HANSEL LO ENJAULA CON EL FIN DE ENGORDARLO Y COMÉRSELO, Y A GRETTEL LA ESCLAVIZA, AMENA-

## ZÁNDOLA DE MUERTE.

CUANDO LA BRUJA PRETENDÍA ECHAR A GRETTEL DENTRO DE UN HORNO PARA ASARLA Y COMERLA, ÉSTA LA ENGAÑA Y EMPUJA A LA BRUJA DENTRO, QUEMÁNDOLA VIVA. GRETTEL LIBERA A HANSEL; SE LLEVAN PROVISIONES Y TESOROS QUE LA BRUJA TENÍA Y FINALMENTE SE REÚNEN CON SU PADRE, QUIEN LLORABA TRISTE Y DESOLADO LA PÉRDIDA DE SUS HIJOS, Y MALDICIÓNDOSE POR HABER ESCUCHADO LOS MALOS CONSEJOS DE SU MUJER, QUE YA HABÍA MUERTO AL CAER DE UN ÁRBOL. FINALMENTE, LOS NIÑOS ENTREGAN AL PADRE LAS RIQUEZAS QUE LLEVABAN Y VIVIERON CÓMODAMENTE LARGOS AÑOS.

SE SABE QUE TANTO EN PAPÚA COMO EN CHINA EL INFANTICIDIO ERA UN MÉTODO ACEPTABLE DE REGULAR EL NÚMERO DE HIJOS EN LA FAMILIA. ENTRE LOS ÁRABES EL DESHONOR DE TENER UN HIJO ILEGÍTIMO ERA UNA DE LAS CAUSAS PRINCIPALES DEL INFANTICIDIO, ESPECIALMENTE DE LAS NIÑAS (SMITH 1975). LOS NIÑOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS Y LOS GEMELOS CAUSABAN TEMOR, PUES SE LES SUPONÍA POSEÍDOS POR EL DEMONIO, TANTO EN CHINA, LA INDIA Y EN TODO EL ORIENTE. EN GRECIA Y EN ROMA LOS NIÑOS DEFORMES TAMBIÉN ERAN ASESINADOS, CON LA CREENCIA DE QUE SÓLO SOBREVIVIRÍAN LOS MÁ S FUERTES. LOS ETRUSCOS COMPARTÍAN ESTA COSTUMBRE (GONZÁLEZ DE LA VEGA, 1980).

EL DERECHO ROMANO OTORGABA AL PADRE EL PODER SIN RESTRICCIÓN SOBRE LA VIDA DE SUS HIJOS, ÉL PODÍA MATARLOS, OFRECERLOS EN SACRIFICIO, ABANDONARLOS O VENDERLOS COMO ESCLAVOS, TERMINANDO MUCHOS DE ÉSTOS EN PROSTÍBULOS DE NIÑOS. ESTA CULTURA CONSIDERABA QUE SUMERGIR A LOS NIÑOS EN AGUA HELADA ERA TERAPÉUTICO (DE MAUSE, 1975).

EN ALGUNOS RITOS DE LA FERTILIDAD EN CHINA, LA INDIA, PERÚ Y MÉXICO LOS NIÑOS ERAN ARROJADOS A LOS RÍOS, COMO OFRENDA A LOS DIOS. (SMITH, 1975). LOS MEXICANOS ANTIGUOS ESTIMULABAN EL CRECIMIENTO DE LA COSECHA SACRIFICANDO RECIÉN NACIDOS CUANDO SEMBRABAN EL MAÍZ Y NIÑOS MAYORES CUANDO CRECÍA. ENTRE EL GRU

PO MAYA-QUICHÉ SE REALIZABAN SACRIFICIOS EN HONOR DEL DIOS CHAC, PARA QUE FAVORECIERA LA LLUVIA. EN LA CULTURA MEXICA SE EFECTUABAN SACRIFICIOS DE NIÑOS A LOS DIOS DEL AGUA (MARCOVICH, 1978).

EN EL SIGLO XVI, MARTÍN LUTERO ORDENÓ QUE LOS NIÑOS MENTALMENTE-RETRASADOS FUERAN AHOGADOS, ATRIBUYENDO DICHO RETRASO A UNA POSESIÓN SATÁNICA. LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS ADECUADOS PARA LOS NIÑOS EPILÉPTICOS CONSISTÍAN EN AZOTES, UTILIZANDO INSTRUMENTOS DE HIERRO, PUES TAMBIÉN SE LES CONSIDERABA POSEÍDOS POR EL DIABLO (HELPER Y KEMPE 1974).

EN EL SIGLO XVII, EN INGLATERRA, JOHN LOCKE PEDÍA A LOS PROFESORES QUE UTILIZARAN LOS AZOTES ÚNICAMENTE PARA CASTIGAR LAS FALTAS MORALES. EN ESA ÉPOCA SE PERMITÍA A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR PRESENCIAR LA MUERTE DE LOS CONDENADOS A LA HORCA. POSTERIORMENTE LOS PADRES GOLPEABAN A SUS HIJOS, CON EL FIN DE INFUNDIRLES TEMOR POR SUS MALOS COMPORTAMIENTOS (DE MAUSE, 1975). EN LOS ESTADOS UNIDOS, EN EL ESTADO DE MASSACHUSETTS, EN 1646, SE APROBÓ LA "LEY MOSÁICA", QUE IMPONÍA LA PENA DE MUERTE A LOS NIÑOS "DIFÍCILES" O "INTOLERABLES". EN CONNETICUT ESTA LEY FUE SUSTITUIDA POR LA FLAGELACIÓN PÚBLICA.

LA EXPLOTACIÓN DE LOS NIÑOS TOMÓ AUGE DURANTE LOS SIGLOS XVIII Y XIX, CUANDO LOS PADRES MUTILABAN A SUS HIJOS PARA UTILIZARLOS COMO PORDIOSEROS. EN INGLATERRA LOS NIÑOS DE CINCO AÑOS DE EDAD TENÍAN JORNADAS DE HASTA DIECISEIS HORAS DIARIAS, ALGUNAS VECES-ENCADENADOS, PARA QUE NO SE ESCAPARAN (SHERMAN, 1977).

APENAS EL SIGLO PASADO EN EUROPA ORIENTAL EL RITUAL DEL BAUTISMO REQUERÍA QUE LOS NIÑOS PERMANECIERAN EN AGUA HELADA POR VARIAS HORAS, LO CUAL EN MUCHAS OCASIONES LES CAUSABA LA MUERTE. (DE MAUSE, 1975). TODAVÍA HASTA 1873, EN LA PROVINCIA DE KIANG-SI, EN CHINA SE PERMITÍA LEGALMENTE EL INFANTICIDIO COMO MÉTODO PARA REGULAR EL NÚMERO DE HIJOS DE UNA FAMILIA, ESPECIALMENTE SI EL BEBÉ ERA DE SEXO FEMENINO. SU SANGRE SE USABA PARA CONSAGRAR LOS HORNOS DE CERÁMICA. (SMITH, 1975).

EN 1860, AMBROISE TARDIEU, UN PROFESOR DE MEDICINA LEGAL EN PARÍS HIZO REFERENCIA POR PRIMERA VEZ AL TÉRMINO "SÍNDROME DEL NIÑO GOLPEADO", AL REALIZAR LAS AUTOPSIAS DE 32 NIÑOS QUE HABÍAN SIDO AZOTADOS Y QUEMADOS POR SUS PADRES. NO FALTÓ UN MÉDICO INGLÉS (ATHOL JOHNSON) QUE ATRIBUYÓ LAS FRACTURAS DE ESTOS NIÑOS A "UNA CONDICIÓN ESPECIAL DE LOS HUESOS" (KEMPE Y KEMPE, 1978).

ES CONOCIDO EL CASO DE MARY ELLEN, QUE SEGÚN PARRES (1978) ACONTECIÓ EN 1871, Y SEGÚN LAUREANO (1980) SUCEDIÓ EN 1874. LA SOCIEDAD PROTECTORA DE ANIMALES DE NUEVA YORK EXPUSO EL CASO DE UNA NIÑA DE NUEVE AÑOS DE EDAD QUE ERA CRUELMENTE MALTRATADA POR SUS PADRES ADOPTIVOS, QUIENES LA MANTENÍAN ENCADENADA EN SU HABITACIÓN, LA GOLPEABAN CONSTANTEMENTE Y LE PROVOCABAN UN ESTADO CRÓNICO DE DESNUTRICIÓN. ESTA SOCIEDAD LLEVÓ EL CASO A LA CORTE, PUES NO EXISTÍAN LEYES DE PROTECCIÓN AL NIÑO, NI LO QUE UN AÑO DESPUÉS FUE LA SOCIEDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA CRUELDAD HACIA LOS NIÑOS. A PARTIR DE ENTONCES LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA, LA PSICOLOGÍA Y LAS CIENCIAS SOCIALES EMPEZARON A PRESTAR CIERTA ATENCIÓN AL TEMA, PERO NO FUE SINO HASTA LOS AÑOS SESENTA QUE APARECIERON LAS PRIMERAS PUBLICACIONES AL RESPECTO, EN BASE A LAS INVESTIGACIONES DE KEMPE, SILVERMAN, STEELE Y OTROS (1962).

EN 1963 SE ACUÑA EL TÉRMINO "SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO", POR FONTANA (1963), ESTABLECIENDO UN DIAGNÓSTICO MÁS AMPLIO, QUE INCLUÍA EL ABUSO FÍSICO Y VERBAL, DIVERSAS FORMAS DEL MALTRATO COMO SON TRAUMATISMOS, MUTILACIONES O LA MUERTE, ADEMÁS DE LA NEGLIGENCIA DE LOS PADRES QUE PODÍA OCASIONAR DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS. ESTE AUTOR SUGIRIÓ QUE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE MALTRATO PODÍAN INCLUIR RETRASO EN EL POTENCIAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO, PROVOCADO POR CAUSAS EMOCIONALES O FÍSICAS (FONTANA 1976).

SE CUENTA CON ALGUNAS ESTADÍSTICAS QUE NOS PRESENTA MARCOVICH (1978) Y QUE NOS HACEN RECONOCER LA IMPORTANCIA DEL TEMA.

TENEMOS ASÍ QUE EN DINAMARCA, EN 1967, LA MITAD DE LAS VÍCTIMAS DE ASESINATOS FUERON NIÑOS SACRIFICADOS POR SUS MADRES. EN - - INGLATERRA, EN 1976, SE COMPROBÓ QUE 12,800 NIÑOS MURIERON A MANOS DE SUS PADRES Y EN LOS ESTADOS UNIDOS, EN 1978, 100,000 - - CASOS DE NIÑOS AGREDIDOS POR SUS PADRES FUERON REPORTADOS, DE ESTOS, 87,000 FALLECIERON POR LAS LESIONES RECIBIDAS. NO CONTAMOS CON ESTADÍSTICAS DE NUESTRO PAÍS.

DE ACUERDO A "INTERNATIONAL PROTECTION", EN BRASIL, PARAGUAY, ARGENTINA Y BOLIVIA, MÁS DE DIEZ MILLONES DE NIÑOS SUFREN DISTINTAS VARIANTES DEL MALTRATO. EL CUARENTA Y TRES POR CIENTO DE LA POBLACIÓN INFANTIL DE HAITI, REPÚBLICA DOMINICANA Y EL SALVADOR, ESTÁN EN UNA SITUACIÓN SIMILAR. EN 1978 HUBO 17,000 MUERTES DE NIÑOS A CONSECUENCIA DE CASTIGOS EN FRANCIA, EN BÉLGICA HUBO 9,000. EN LOS ESTADOS UNIDOS SE REPORTAN ANUALMENTE 70,000 CASOS DE MALTRATO INFANTIL Y ESTA CIFRA TIENDE A INCREMENTARSE. (PALOMARES, 1983).

### 2.2.3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE LOS PADRES CON TENDENCIAS FILICIDAS.

VARIOS AUTORES COMO KEMPE (1970), RASKOVSKY (1974) Y MARCOVICH (1981), HAN SEÑALADO QUE TODO PADRE ES UN MALTRATADOR POTENCIAL DE SUS HIJOS. GIL (1970), VAN STOLK (1972), LAUREANO (1980) Y LÓPEZ Y GARRIDO (1981) CREEN QUE EL "STRESS" ES UN FACTOR ASOCIADO AL MALTRATO. ESTE "STRESS" PUEDE ESTAR DETERMINADO POR PRESIONES SOCIOECONÓMICAS, PÉRDIDA O DISMINUCIÓN DEL APOYO DE LA PAREJA, UN NUEVO EMBARAZO (FAURE, VÁZQUEZ Y ESPINOZA, 1983), EL CANSANCIO, INSATISFACCIÓN, FRUSTRACIÓN, AISLAMIENTO SOCIAL, MALA SALUD, ENFERMEDAD O MUERTE RECIENTE DE UNA PERSONA IMPORTANTE PARA EL AGRESOR (GREEN, 1974).

LA PSICOPATOLOGÍA ES UN FACTOR RELEVANTE, YA SEA DE TIPO NEURÓTICA O PSICÓTICA. KAUFMAN (1962) REPORTA QUE LOS MÁS VIOLENTOS DE LOS PADRES SON LOS ESQUIZOFRÉNICOS. KEMPE Y OTROS (1962), HAN SEÑALADO A LA PSICOSIS COMO CAUSA DEL ASESINATO DE LOS HIJOS A MANOS DE SUS PADRES. APOYAN ESTE PUNTO DE VISTA VARIOS AUTORES, ENTRE ELLOS REIDY (1977) Y CASTILLO Y MARTÍNEZ (1985), QUIENES EN SU INVESTIGACIÓN CONCLUYEN QUE HAY MÁS PATOLOGÍA EN ADULTOS MALTRATADORES QUE EN ADULTOS NO MALTRATADORES. ESTO LO DETERMINARON A TRAVÉS DEL MMPI, ENCONTRANDO QUE LAS ESCALAS EN LAS CUALES LAS DIFERENCIAS FUERON SIGNIFICATIVAS SON: ESQUIZOFRENIA, DESVIACIÓN PSICOPÁTICA, DEPRESIÓN, PSICASTENIA Y PARANOIA.

AUTORES COMO STEELE Y POLOCK (1968) Y KEMPE (1969) AFIRMAN QUE LA PSICOPATÍA NO ES UN FACTOR RELACIONADO CON EL MALTRATO, PERO OTROS COMO GREEN, GAINES Y SADGRUND (1974), AFIRMAN LO CONTRARIO.

OLIVER Y COX (1973) ENCONTRARON QUE EL 76 POR CIENTO DE LAS MADRES MALTRATADORAS TENÍA PERSONALIDAD "ANORMAL", MÁS DE LA MITAD DE LAS CUALES ERA PSICÓPATA. SMITH, HONIGSBERGER Y SMITH (1975) REPORTAN QUE LA PSICOPATÍA ES IMPORTANTE EN RELA-

CIÓN AL MALTRATO. SMITH (1975) ENCONTRÓ QUE EL 33,3 POR CIENTO DE LOS PADRES MALTRATADORES ERAN PSICÓPATAS. VESTERDAL (1972) ENCONTRÓ UN PORCENTAJE DEL 66,6.

SCOTT (1973) REPORTA QUE EL 75 POR CIENTO DE LOS CASOS TIENE UN DIAGNÓSTICO DE "TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD". ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE AQUELLOS PADRES QUE MALTRATAN A SUS HIJOS Y AQUELLOS QUE LOS HAN ASESINADO SON SIMILARES EN MUCHAS FORMAS (SMITH, HANSON Y NOBLE 1973; SCOTT 1973, VESTERDAL 1972, OLIVER 1974).

VARIOS AUTORES HAN LLEGADO A LA CONCLUSIÓN DE QUE EXISTE UNA FALLA EN LA PERSONALIDAD DE LOS PADRES QUE PERMITE QUE LOS IMPULSOS AGRESIVOS SE EXPRESEN DEMASIADO LIBREMENTE, ENTRE ELLOS ESTÁN KEMPE Y OTROS, 1972; WASSERMAN, 1967; STEELE Y POLLOCK, 1968; MARCOVICH, 1981; REIDY, 1977; ELMER, 1965; FONTANA, 1984; COHEN Y OTROS; GIL 1970; OSORIO Y NIETO 1981, 1981 Y CASTILLO MARTÍNEZ, 1985. LA DIFICULTAD PARA DICHO CONTROL SE ATRIBUYE A DOS FUENTES PRINCIPALES: LA INMADUREZ DE LA PERSONALIDAD Y LA DEFICIENTE HABILIDAD PARA HACER FRENTE A LAS SITUACIONES DE TENSIÓN.

FONTANA (1984) DESCRIBE A LOS PADRES GOLPEADORES COMO INSATISFECHOS Y QUE ANHELAN SER QUERIDOS, PERO SON INDIVIDUOS ATORMENTADOS, IRRITABLES A LA MENOR PROVOCACIÓN, COMPULSIVOS, RÍGIDOS, DE NO CORDIALES Y DOMINADOS POR UN SENTIMIENTO DE CULPA; SU FORMA DE COMUNICACIÓN ES LA VIOLENCIA, LOS AGRESORES CONSIDERAN QUE EL USO DE LA FUERZA FÍSICA ES UNA MEDIDA IDEAL PARA LA EDUCACIÓN DE SU HIJOS. (WASSERMAN, 1967). SON RÍGIDOS Y DOMINANTES (MERRIL, 1962), DEPENDIENTES Y NARCISISTAS (POLLOCK Y STEELE, 1972), CRÓNICAMENTE AGRESIVOS (STEELE Y POLLOCK, 1968) Y TIENEN DIFICULTADES MARITALES (KEMPE Y OTROS, 1962). UTILIZAN INCONSISTENTEMENTE LA DISCIPLINA Y HAY INCOMPETENCIA PARA EL ROL PATERNO. SON INCAPACES DE SATISFACER LAS NECESIDADES DEL NIÑO O CUIDARLO. (WODARSKI, 1981).

DUNSTED, OPPENHEIMER Y LINDSAY (1975) ENCONTRARON EN SU INVESTIGACIÓN QUE LOS PADRES MALTRATADORES TUVIERON UNA INFANCIA -- PERTURBADA, QUE EL 60% DE LAS MADRES SUFRIERON INFELICIDAD Y PRIVACIÓN EMOCIONAL EN SU INFANCIA, PRESENTABAN UNA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y AL DOLOR EXTREMADAMENTE BAJA; DOS TERCERAS PARTES MOSTRABAN INHABILIDAD AFECTIVA; EL 66.7 POR CIENTO SUFRÍA DE MIGRAÑA Y ENCONTRARON UNA PERSONALIDAD INMADURA Y DEPENDIENTE EN EL 41.7 POR CIENTO DE LOS PADRES. EL 80 POR CIENTO DE LAS MADRES PROCEDÍAN DE FAMILIAS AISLADAS, SOLITARIAS, DE POCOS AMIGOS Y MUCHAS DE ELLAS INMIGRANTES DE UN ÁREA A -- OTRA. LAS MADRES SUELEN INFLIGIR HERIDAS MÁS SERIAS QUE LOS PADRES Y MUESTRAN DIFICULTADES PARA CONTROLAR SU IRA Y UNA ACTITUD GENERAL DE RESENTIMIENTO Y RECHAZO HACIA UNO DE SUS HIJOS EN PARTICULAR, FRECUENTEMENTE USAN ALCOHOL (GIL, 1970). PARA OSORIO Y NIETO (1981), LOS PADRES MALTRATADORES MUESTRAN Poca CONFIANZA EN SI MISMOS, UN POBRE CONCEPTO DE SU VALÍA PERSONAL (SI NO SE PUEDEN AMAR ELLOS MISMOS NO PUEDEN AMAR A OTROS), MUESTRAN IMPULSIVIDAD POR BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, -- IRRESPONSABILIDAD EN SU ROL, SON SOCIALMENTE RESERVADOS E INMADUROS.

CASTILLO Y MARTÍNEZ (1985) AGRUPAN A LOS PADRES GOLPEADORES EN LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS 1) EMOCIONALMENTE INMADUROS Y -- NEURÓTICOS, 2) PSICÓTICOS, 3) CON TRASTORNOS NARCISISTAS, -- 4) MENTALMENTE DEFICIENTES E IGNORANTES, 5) DISCIPLINARIOS, -- 6) CRIMINAL SÁDICO Y SOCIÓPATAS. MERRIL (1962) AGRUPÓ A LOS PADRES MALTRATADORES EN CUATRO GRUPOS DE ACUERDO A SUS CARACTERÍSTICAS. EN EL PRIMERO INCLUYE A QUIENES SON CONTÍNUA Y PERSISTENTEMENTE HOSTILES Y AGRESIVOS EN SU ENOJO NO CONTROLADO Y CUYO ORIGEN ESTÁ EN EXPERIENCIAS DE SU INFANCIA TEMPRANA. EN EL SEGUNDO CLASIFICA A PERSONAS RÍGIDAS, COMPULSIVAS, CARENTES DE CALIDEZ, POCO RAZONABLES Y DE ESCASA FLEXIBILIDAD EN SUS PENSAMIENTOS Y ACTITUDES. LOS PADRES DE ESTE GRUPO DEFIENDEN SU DERECHO A MALTRATAR A SUS HIJOS. LAS MADRES MUESTRAN ACTITUDES DE RECHAZO HACIA LOS NIÑOS MUY MARCADAS, ASÍ COMO INHABILIDAD PARA SENTIR AMOR Y DESEOS DE PROTEGER A SUS NIÑOS. EL

TERCERO AGRUPA A QUIENES PRESENTAN FUERTES SENTIMIENTOS DE PASIVIDAD Y DEPENDENCIA Y QUE CON FRECUENCIA COMPITEN CON SUS PROPIOS HIJOS POR EL AMOR Y LA ATENCIÓN DE SUS CÓNYUGES. GENERALMENTE SON INMADUROS, DEPRESIVOS, VOLUBLES, POCO ENTUSIASMAS E INFELICES. EL CUARTO GRUPO SÓLO INCLUYE A PAPÁS QUE SON INCAPACES DE MANTENER A SUS FAMILIAS Y CUYA FRUSTRACIÓN LOS LLEVA A UTILIZAR UNA DISCIPLINA RÍGIDA, SEVERA Y HOSTIL.

GRAN PARTE DE LOS AUTORES REVISADOS ESTÁ DE ACUERDO EN QUE LOS PADRES MALTRATADORES FUERON NIÑOS MALTRATADOS EN SU INFANCIA. (OLIVER Y COX, 1973; HELFER Y KEMPE, 1974; FONTANA, 1970; KEMPE, 1979; STEELE Y POLLOCK, 1968; FONTANA, 1968 Y SMITH, 1975).

CABE MENCIONAR QUE TAMBIÉN EXISTE LA HIPÓTESIS DE QUE RELATIVAMENTE INDEPENDIENTE DE LAS MOTIVACIONES PSICODINÁMICAS DE LOS PADRES, EXISTEN NIÑOS QUE POR ALGUNA PREDISPOSICIÓN PROVOQUEN EL MALTRATO, Y ESTE PUEDE SER EL CASO DE NIÑOS HIPERACTIVOS (TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN), NIÑOS CON RETRASO MENTAL, CON TRASTORNOS DE CONDUCTA O DEL DESARROLLO.

#### 2.2.4. PSICODINAMIA DE LAS TENDENCIAS FILICIDAS.

ENCONTRAMOS DIVERSAS HIPÓTESIS PSICODINÁMICAS ACERCA DE LAS -- TENDENCIAS FILICIDAS, LA MAYOR PARTE DE LAS CUALES SEÑALAN QUE LOS PADRES MALTRATADORES FUERON A SU VEZ NIÑOS MALTRATADOS, RECHAZADOS, GOLPEADOS O ABANDONADOS POR SUS PROPIOS PADRES.

SABEMOS QUE TENDEMOS A REPRIMIR LOS RECUERDOS DOLOROSOS Y - - ANGUSTIANTES, PERO QUE TENDEMOS A REPETIR LO OLVIDADO O REPRI-MIDO. (FREUD, 1914) Y TAMBIÉN QUE TODOS NOS IDENTIFICAMOS CON NUESTROS PADRES A TRAVÉS DE LAS RELACIONES OBJETALES QUE ESTA-BLECEMOS CON ELLOS (FREUD, 1912), DE AHÍ QUE LOS BEBÉS AGREDI-DOS SE CONVIERTAN EN AGRESORES DE SUS PADRES, POR LO MENOS EN LA FANTASÍA, CON LOS CONSIGUIENTES SENTIMIENTOS DE CULPA, QUE-LOS LLEVA A VIVIR PERSEGUIDOS POR EL TEMOR A SER AGREDIDOS POR SUS PROPIOS HIJOS CON LA MISMA RABIA OMNIPOTENTE QUE ELLOS - - ABRIGARON HACIA SUS PROGENITORES Y DE AHÍ EL DESEO DE ELIMINAR LOS.

BENEDECK (1979) HA SEÑALADO QUE PARA ELLA EL SENTIMIENTO DE - RECHAZO Y HOSTILIDAD DE LA MADRE HACIA LA MATERNIDAD SE ENCUEN-TRA RELACIONADO CON LOS PROPIOS CONFLICTOS NO RESUELTOS EN LA INFANCIA. LA HABILIDAD DE LA MADRE PARA BRINDAR CUIDADO MATER-NAL A SU HIJO DERIVA DE LAS VICISITUDES EN EL DESARROLLO DE - LAS IDENTIFICACIONES TEMPRANAS CON SU PROPIA MADRE. DURANTE - LA MATERNIDAD LA MADRE EXPERIMENTA UNA REGRESIÓN HACIA LA FASE TEMPRANA DE DEPENDENCIA ORAL, REACTIVANDO LAS FANTASÍAS - - - INCONSCIENTES DE LA RELACIÓN CON SU PROPIA MADRE. ÉSTA AUTORA SEÑALA QUE TODO PADRE REVIVE DOS TIPOS DE MEMORIAS A TRAVÉS DE SU HIJO: EVOCAR LA SENSACIÓN DE SER UN NIÑO PEQUEÑO Y RECORDAR EL TRATO RECIBIDO POR LO PADRES. LA INTEGRACIÓN DE ESTAS DOS MEMORIAS CONFIGURA LA RELACIÓN DE LOS PADRES CON EL NIÑO, Y EL ESTILO DE INTERACCIÓN. YA QUE LAS LECCIONES APRENDIDAS DURAN-TE LAS TEMPRANAS EXPERIENCIAS DEJAN HUELLA EN EL INCONSCIENTE-DE TODA PERSONA, AQUELLAS EN LAS QUE HA PREDOMINADO EL RECHAZO,

LA HOSTILIDAD, EL DESCUIDO Y LOS CASTIGOS SEVEROS ABREN UN - -  
NUEVO CAMINO DE DESTRUCCIÓN COMO HERENCIA PARA LA PRÓXIMA GENE-  
RACIÓN.

SOBRE EL RECHAZO MATERNO HACIA EL HIJO, LANGER (1976) AFIRMA-  
QUE TODO LO HOSTIL Y NO MATERNAL EN ELLAS PROVIENE DE SUS - -  
PROPIAS FRUSTRACIONES INFANTILES, QUE LAS FIJARON EN UNA ACTI-  
TUD INMADURA E INADECUADA A SU PAPEL DE MADRE, LO QUE LLEVA -  
AL RECHAZO DE SU HIJO, A FRUSTRARLO, A MENUDO CRUELMENTE, - -  
PROVIENE TANTO DE SU IDENTIFICACIÓN INCONSCIENTE CON LA IMAGEN  
DE SU PROPIA MADRE MALA, COMO DE LOS IMPULSOS LIGADOS A ESTA-  
IMAGEN.

EN SUS INVESTIGACIONES, BALL (1977), HA ENCONTRADO QUE LOS -  
PADRES AGRESORES SUFRIERON VIOLENCIA EN SU NIÑEZ, A MANOS DE  
SUS PADRES AUTORITARIOS, ESTRICTOS Y CASTIGADORES. FEINSTEIN  
Y SUS COLABORADORES (1964) CONCLUYEN QUE LAS MADRES AGRESORAS  
CRECIERON EN UN AMBIENTE FAMILIAR FRÍO Y QUE EXPERIMENTABAN -  
RESENTIMIENTO CONTRA SUS PADRES. STEELE Y POLLOCK (1968) - -  
CONCLUYEN DE SUS INVESTIGACIONES QUE LOS PADRES MALTRATADORES  
TUVIERON CARENCIA DE CUIDADO EN SU NIÑEZ Y LA ASIMILARON Y -  
QUE LA TRANSFIEREN A LO LARGO DE LA CRIANZA Y EDUCACIÓN DE -  
SUS HIJOS Y ESPERAN DE SUS HIJOS "CONDUCTAS EJEMPLARES" Y SU-  
MISIÓN Y TIENEN DEMANDAS Y EXPECTATIVAS QUE NO CORRESPONDEN -  
AL DESARROLLO BIOLÓGICO DEL PEQUEÑO. SMITH (1973) REPORTA -  
QUE LOS PADRES MALTRATAN A SUS HIJOS PORQUE HAN TENIDO EXPE-  
RIENCIAS DESASTROSAS CUANDO NIÑOS, DURANTE SU EDUCACIÓN Y POR-  
ESTO ESPERAN DE SUS HIJOS CONDUCTAS QUE NO CORRESPONDEN A SU  
EDAD.

LÓPEZ Y GARRIDO (1981) SEÑALAN QUE LOS PADRES ABUSIVOS SE HAN  
IDENTIFICADO CON UNA MADRE RECHAZANTE Y DURA Y CON UNA AUTOIMA-  
GEN NEGATIVA DE SU INFANCIA, QUE SON PERPETUADAS EN SUS RELA-  
CIONES ACTUALES CON EL NIÑO. SOMETEN A SUS HIJOS A EXPERIEN-  
CIAS TRAUMÁTICAS SIMILARES A LAS QUE ELLOS EXPERIMENTARON EN

SU INFANCIA. PARA ELLO SE VALEN DE MECANISMOS DE DEFENSA COMO LA NEGACIÓN, LA PROYECCIÓN, LA IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR Y LA INVERSIÓN DE ROLES. LOS PADRES MALTRATADORES HAN EXPERIMENTADO ABUSO, PRIVACIONES, RECHAZO Y UN INADECUADO MATERNAJE DURANTE SU INFANCIA. (STEELE Y POLLOCK, 1968; STEELE, 1970).

DE SUS INVESTIGACIONES, OUNSTED, OPPENHEIMER Y LINDSAY (1975), CONCLUYEN QUE LOS PADRES QUE AGREDEN A SUS HIJOS VIENEN DE FAMILIAS DONDE LA VIOLENCIA RIGIÓ A TRAVÉS DE LAS GENERACIONES. LA MADRE CON FRECUENCIA TUVO UNA RELACIÓN DE DEPENDENCIA, CORAJE Y ODIO CON SU PROPIA MADRE. LOS CELOS POR EL AFECTO DE LOS HIJOS SON FRECUENTES EN LA DINÁMICA FAMILIAR.

GREEN (1973) Y KEMPE (1979) HABLAN DE UNA REVERSIÓN DE PAPELES, DONDE LA MADRE (O EL PADRE) QUE TUVO PADRES CRUELES O INADECUADOS, RECHAZANTES O DEMANDANTES, QUE NO FUE QUERIDA CUANDO NIÑA Y SIENTE QUE ES MALA; UNA PERSONA NO AMADA Y NO AMANTE MUY PROBABLEMENTE ESCOGERÁ UN COMPAÑERO SÁDICO, EXPLOTADOR Y EGOÍSTA QUE CONFIRMARÁ SUS SENTIMIENTOS MALOS Y AMBIGUOS RESPECTO A ELLA MISMA. ELLA TIENE NECESIDADES DE DEPENDENCIA QUE NUNCA HAN SIDO SATISFECHAS. CUANDO ELLA TIENE HIJOS SE DA CUENTA DE QUE NO PUEDE GRATIFICARLOS. LAS DEMANDAS QUE TIENE EL NIÑO LE RECUERDAN DOLOROSAMENTE LA MALA NIÑA QUE ERA ELLA (GELLES, 1980).

LA DEMANDA DE CUIDADOS QUE EXPERIMENTA EL NIÑO INTENSIFICAN LOS PROPIOS SENTIMIENTOS DE DEPENDENCIA DE LA MADRE. ELLA QUIERE QUE ALGUIEN LA CUIDE, POR LO QUE ESPERA QUE EL NIÑO LA SATISFAGA, LO QUE POR SUPUESTO EL NIÑO NO PUEDE HACER. LA INHABILIDAD DE LA MADRE PARA SATISFACER AL NIÑO HACE QUE LO IDENTIFIQUE INCONSCIENTEMENTE CON SU MADRE CRÍTICA Y DEMANDANTE. LA MADRE VUELVE A VIVIR CON SU HIJO LAS EXPERIENCIAS DE RECHAZO Y HUMILLACIÓN QUE SUFRIÓ CUANDO NIÑA. LA DEMANDA AUMENTADA DE NUTRICIÓN, POR PARTE DEL NIÑO, INTENSIFICA LAS NECESIDADES DE DEPENDENCIA NO SATISFECHAS EN LA MADRE.

PUESTO QUE LA MADRE GENERALMENTE ES INCAPAZ DE RECIBIR GRATIFICACIÓN Y APOYO POR PARTE DE SU ESPOSO Y SU DEMÁS FAMILIA, BUSCA EN SU HIJO LA SATISFACCIÓN DE ESTAS NECESIDADES. LA ANSIEDAD, CULPA Y PÉRDIDA DE LA AUTOESTIMA CONSECUENTES AMENAZAN EL EQUILIBRIO FRÁGIL Y NARCISISTA DE LA MADRE (GREEN, 1974). SU AUTOIMAGEN "MALA" Y SUS SENTIMIENTOS INACEPTABLES SE HACEN INTOLERABLES Y SE DESPLAZAN AL NIÑO CON LA AYUDA DE MECANISMOS DE DEFENSA TALES COMO LA PROYECCIÓN Y LA EXTERNALIZACIÓN. CON ESTE CAMBIO, LA MADRE ASUME LA IDENTIFICACIÓN CON SU MADRE "MALA", Y REPRESENTANDO SU SUPERYÓ PUNITIVO, ATACA A SU HIJO, QUIEN AHORA SIMBOLIZA SUS INSUFICIENCIAS PASADAS Y PRESENTES. ESTA IDENTIFICACIÓN CON LA MADRE AGRESIVA LE PERMITE MANEJAR ACTIVAMENTE EL RECHAZO TRAUMÁTICO QUE EXPERIMENTÓ PASIVAMENTE EN SU INFANCIA, POR PARTE DE SU PROPIA MADRE. LOS SIGNOS DE RESPONSABILIDAD POBRE, UN FRACASO EN EL PROGRESO O DESVIACIÓN POR PARTE DEL NIÑO, PUEDEN AUMENTAR LOS SENTIMIENTOS DE LA MADRE DE INSUFICIENCIA Y LA TRANSFERENCIA DE RASGOS MATERNALES INACEPTABLES AL NIÑO.

APARTE DE REPRESENTAR A LA "MADRE MALA" Y LA AUTOIMAGEN INFERIOR Y MALA EN EL INCONSCIENTE DE LA MADRE, EL NIÑO MALTRATADO PUEDE TENER VÍNCULOS CON OTROS INDIVIDUOS QUE HAN SIDO ASOCIADOS CON AMBIVALENCIA Y RECHAZO. EL NIÑO PUEDE SIMBOLIZAR A UNA PAREJA DESPRECIADA EN EL PASADO, UN HERMANO RIVAL ODIADO O UN SUSTITUTO PARENTAL DESILUSIONANTE, PERO TODOS ESTOS OBJETOS ADICIONALES RETIENEN UN VÍNCULO CON LA MADRE RECHAZANTE Y "MALA" ORIGINAL.

RASCOVSKY (1976), PARA QUIEN EL FILICIDIO ES EL "CRIMEN PRIMITIVO Y PRIMORDIAL DE LA HUMANIDAD", DICE QUE LO QUE LO MOTIVA ES QUE LOS PADRES ENVIDIOSOS VEN AL NIÑO COMO RIVAL EN LA COMPETICIÓN POR LA MUJER-MADRE NUTICIA, QUE EN SITUACIONES DE STRESS SE REGRESAN PROFUNDAMENTE A UNA ENVIDIA ORAL LLEVÁNDOLOS AL ASESINATO E INGESTIÓN DE LOS HIJOS, COMO EN EL MITO DE CRONOS. SUBSIGUIENTEMENTE A ESTO ESTÁN LOS CELOS Y LA RIVALI

DAD QUE PROVOCAN EL ASESINATO O LA CASTRACIÓN REAL O SIMBÓLICA.

DE ACUERDO CON CASTILLO Y MARTÍNEZ (1985), EN LOS PADRES MAL--  
TRATADORES EXISTE INCONGRUENCIA EN LOS AFECTOS Y POR ELLO AL -  
GOLPEAR AL NIÑO NO HAY EMPATÍA. PUEDEN LLEGAR A MATARLO EN UN  
EPISODIO DE MALTRATO. SON RECHAZANTES Y NO INTERACTÚAN CON -  
SUS HIJOS, Y CUANDO LO HACEN SON INCONSISTENTES. SU YO Y SU--  
PERYÓ NO ESTÁN BIEN DESARROLLADOS, SON INFANTILES Y ARCÁICOS,-  
POR LO TANTO NO PUEDEN DETENER EL IRRUMPIMIENTO DEL ELLO HACIA  
LA PRECONSCIENCIA Y LA CONSCIENCIA, ACTUANDO TODOS SUS IMPUL--  
SOS Y FANTASÍAS AGRESIVAS EN LA REALIDAD CONTRA ELLOS MISMOS Y  
CONTRA SUS HIJOS. COMO FALLA EL SENTIDO O PRUEBA DE REALIDAD,  
NO SE DAN CUENTA DEL DAÑO QUE CAUSAN A SUS HIJOS Y A SI MIS- -  
MOS. COMO NO PUEDEN ESTABLECER NI DESARROLLAR RELACIONES OBJE  
TALES RAZONABLEMENTE BUENAS Y EMPATÍA, PUEDEN LLEGAR HASTA A -  
MATAR. PRESENTAN UNA MARCADA NEGACIÓN DE SU PROBLEMÁTICA Y -  
POR ESTO SON DIFÍCILES DE TRATAR. ANTE LOS PROBLEMAS SE FRUS-  
TRAN Y SE DESQUITAN MALTRATANDO A SUS HIJOS, DE MANERA IMPULSI  
VA. HAY ALTO GRADO DE AGRESIÓN ACTUADA, SU TOLERANCIA A LA -  
FRUSTRACIÓN ES LIMITADA. SE RIGEN POR EL PROCESO PRIMARIO Y -  
NO HAY CAPACIDAD DE DEMORA NI TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN. SE  
RELACIONAN POR MEDIO DE LA AGRESIÓN, SON INMADURAS Y CARECEN -  
DE CONFIANZA BÁSICA.

PARA CHAGOYA (EN MARCOVICH, 1978), LAS CAUSAS DE QUE LOS - - -  
PADRES AGREDAN A LOS HIJOS SON LAS SIGUIENTES:

- DESPLAZAMIENTO CONYUGAL HACIA EL CHICO: ES MENOS AMENZANTE--  
DESCARGAR EN EL NIÑO LA IRA DIRIGIDA HACIA EL CÓNYUGE.
- LA FRUSTRACIÓN Y AMBIVALENCIA INTENSA DE LOS PADRES ANTE UN  
NIÑO CON LIMITACIONES FÍSICAS O INTELECTUALES.
- LA ADOPCIÓN DE ACTITUDES AUTORITARIAS IRRACIONALES E IMPOSI-  
TIVAS PORQUE LOS PADRES MISMOS SON O HAN SIDO VÍCTIMAS DE -  
ESTE TIPO DE AUTORIDAD EN SU PROPIA FAMILIA O TRABAJO.
- MIEDO A PERDER AUTORIDAD SOBRE SUS HIJOS, ES DECIR, UNA - -

AMENAZA QUE LOS PADRES SIENTEN A SU PROPIA DIGNIDAD Y RESPETO, SOBRE TODO SI HAY PARIENTES QUE ESTÁN VIGILANDO QUÉ TAN ESTRICTO O EFICIENTE ES EL PROGENITOR.

- LA SENSACIÓN DE FRACASO Y FRUSTRACIÓN QUE LOS PADRES SUFREN CUANDO SU HIJO NO CORRESPONDE A SUS EXPECTATIVAS.
- LA HERIDA SENTIMENTAL QUE UN PROGENITOR SIENTE CUANDO UNO DE SUS HIJOS SE LIGA MÁS CERCANAMENTE AL OTRO PROGENITOR.
- LA AGRESIVIDAD O DESTRUCTIVIDAD PUEDE SER RESULTADO DE LA IMPOTENCIA FRENTE A SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS Y SOCIALES FRUSTRANTES, CONSIDERANDO Y CONVIRTIENDO A LOS HIJOS EN OBJETO DE DOMINIO Y CASTIGANDO LO QUE ES UNA EXTENSIÓN DE ELLOS Y NO LES AGRADA, EN ESTE CASO SUS PROPIOS HIJOS.

TERR (1980) REPORTA QUE LAS MADRES EXPERIMENTAN UNA FANTASÍA MUY ESPECÍFICA ACERCA DE SUS HIJOS, LA CUAL LAS IMPULSA A DESCARGAR SU AGRESIÓN CONTRA ÉL. LA FANTASÍA ES DE CUATRO TIPOS:

- TEMOR A SER CASTIGADA POR SUS HIJOS.
- TEMOR A SER ABANDONADA POR SUS HIJOS.
- TEMOR A SER SEDUCIDA POR SU HIJO.
- UNA DECEPCIÓN DE NO HABER ENCONTRADO "LA ESPERANZA SALVADORA" QUE LA HUBIERA CASADO CON EL PADRE DE SU PEQUEÑO.

PARA GALDSTON (1966), LA PSICODINAMIA DE LOS MALTRATADORES DE NIÑOS INCLUYE LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- LA UTILIZACIÓN DE LA PROYECCIÓN COMO MECANISMO PREDOMINANTE Y UN DEFECTO EN LA PRUEBA DE REALIDAD RELACIONADOS CON LA PSICOSIS.
- UNA TENDENCIA A TRADUCIR LOS ESTADOS AFECTIVOS EN ACTIVIDAD FÍSICA SIN LA INTERVENCIÓN DEL PENSAMIENTO CONSCIENTE.
- EL NIÑO ES EL CHIVO EXPIATORIO DEL SENTIMIENTO DE CULPA DE LOS PADRES.
- LA CORRESPONDENCIA DEL HIJO EN SEXO, EDAD Y POSICIÓN DENTRO DE LA FAMILIA QUE PRECIPITAN QUE EL PADRE RECUERDE SUCESOS Y EMOCIONES RECHAZADOS QUE LE OCASIONARON MALESTAR EN SU PASADO.

- FALTA DE ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAR CONFLICTOS COMO: LA POBREZA, LA ENFERMEDAD, EL AISLAMIENTO SOCIAL, PROBLEMAS DOMÉSTICOS, ETC.
- COMPLICIDAD DEL CÓNYUGE EN EL MALTRATO A LOS HIJOS.
- AUSENCIA DE FIGURAS DE AUTORIDAD QUE AYUDEN A LOS PADRES A NO PERDER EL CONTROL DE SU AGRESIVIDAD HACIA LOS HIJOS.

EXISTE UNA HIPÓTESIS INTERESANTE, QUE HA POSTULADO FEDER (EN-MARCOVICH, 1968), QUE ES LA DE LA EXISTENCIA DE "UN CONFLICTO PRECONCEPTIVO AMBIVALENTE" A NIVEL INCONSCIENTE. MUCHOS NIÑOS SON CONCEBIDOS SIN HABER SIDO DESEADOS. SI NO SE DESEÓ AL HIJO Y A PESAR DE ELLO SE LE TIENE, LA ACTITUD INCONSCIENTE SERÁ EL FRANCO RECHAZO QUE SE TRADUCE EN ABANDONO, REGAÑOS Y EL MALTRATO FÍSICO. APOYAN ESTA HIPÓTESIS: NURSE, 1966; ELMER, 1967; LUKIANOWICZ, 1971; VESTERDAL, 1972; KEMPE Y HELFER, 1972 .

FONTANA (1984) DICE QUE LA SUPOSICIÓN DE QUE TODO NIÑO GOLPEADO ES NO DESEADO ES FALSA. ELLA LO ATRIBUYE A QUE FUERON DESEADOS PERO POR RAZONES "EQUIVOCADAS": PARA PROBAR AL HOMBRE Y A LA MUJER QUE SON CAPACES DE TENER HIJOS; PARA DAR A LA MADRE ALGO DE ELLA MISMA PARA AMAR Y QUE LE DÉ AMOR EN RESPUESTA; PARA UNIR A UNA PAREJA QUE ESTÁ A PUNTO DE SEPARARSE; PARA PRESENTAR UNA IMAGEN DE UNIDAD FAMILIAR CONVENCIONAL, ETC. SON PERSONAS INMADURAS, SOLITARIAS, EMOCIONALMENTE HAMBRIENTAS, MALTRATADAS, CON TRASTORNOS MENTALES, CON PRIVACIONES Y QUE DESEAN TENER HIJOS. EN SU INVESTIGACIÓN, SMITH (1975) NO ENCONTRÓ QUE EL EMBARAZO NO DESEADO TUVIERA SIGNIFICANCIA AL RESPECTO. PARA ÉL, EL ARGUMENTO DE QUE LOS PADRES MALTRATAN A SUS HIJOS POR NO HABERLOS DESEADO ES UNA RACIONALIZACIÓN. DE HECHO, LOS PADRES MALTRATADORES NO ESTÁN MOTIVADOS PARA REDUCIR EL NÚMERO DE HIJOS, Y TIENDEN A PERPETUAR EL TAMAÑO DE SUS FAMILIAS DE ORIGEN, QUE ES GRANDE (OLIVER Y TAYLOR, 1971). POR OTRO LADO, SE COMPROBÓ QUE SÓLO UN DOCE POR CIENTO DE MADRES MALTRATADORAS PUDIERON HABER PENSADO EN-

ABORTAR A SUS HIJOS (POHLMAN, 1973).

#### 2.2.5. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LOS HIJOS MALTRATADOS A LARGO PLAZO.

ES BIEN SABIDO QUE EL CONTACTO CARIÑOSO Y LA COMUNICACIÓN CERCAÑA CON LOS NIÑOS LES PERMITE SOBREVIVIR Y PROGRESAR EN SU DESARROLLO PSICOLÓGICO, FOMENTA SU SALUD MENTAL Y LES BRINDA LA OPORTUNIDAD DE ESTABLECER, A SU TIEMPO, RELACIONES INTERPERSONALES SATISFACTORIAS Y SALUDABLES EN GENERAL Y CON SUS PROPIOS HIJOS EN PARTICULAR (QUINTANAR, 1985). DIVERSOS AUTORES COMO SPITZ (1965), KLEIN (1974), FAIRBAIRN (1970), ERIKSON (1974) Y MAHLER (1968) HAN SEÑALADO QUE EL ORIGEN DE LAS PERTURBACIONES DE LA SALUD MENTAL PROVIENEN DE UNA RELACIÓN CON LOS PADRES QUE ES INSATISFACTORIA, INCORRECTA O INSUFICIENTE, ESPECIALMENTE CUANDO SE CARACTERIZAN POR EL ABANDONO FÍSICO O EMOCIONAL, LAS EXPERIENCIAS MALAS, EL ALEJAMIENTO AFECTIVO Y EL RECHAZO.

RASCOVSKY (1970) SEÑALA QUE LAS TENDENCIAS FILICIDAS DE LOS PADRES IMPRIMEN HERIDAS EN EL YO DEL HIJO, CON CONSECUENCIAS INMEDIATAS O REMOTAS PARA EL NIÑO. COMO SE HA SEÑALADO, UNA DE LAS MÁS IMPORTANTES ES QUE EL NIÑO QUE HA SIDO MALTRATADO LA MAYORÍA DE LAS VECES SE CONVIERTE EN UN SER CONDICIONADO A SEGUIR SIENDO MALTRATADO, CREANDO ÉL MISMO UN CLIMA EMOCIONAL APROPIADO QUE CUMPLA SUS PLANES. (PADRES ANÓNIMOS, 1978).

SE HA OBSERVADO QUE CUANDO LOS NIÑOS MALTRATADOS CRECEN TIENEN DIFICULTADES EN EL CONTROL DE SUS IMPULSOS, ESPECIALMENTE DEL AGRESIVO, EL CUAL DIRIGEN HACIA OTRAS PERSONAS, PARTICULARMENTE A SUS PROPIOS HIJOS O CONVIRTIÉNDOSE EN DELINCUENTES JUVENILES O CRIMINALES AGUDOS. ESTE TIPO DE NIÑO DESARROLLA UNA PERSONALIDAD AGRESIVA, CON RABIA INFINITA QUE CONSTANTE

MENTE LO EMPUJA A ACTOS DE MALDAD Y EN OCASIONES DE CRIMINALIDAD. (MARCOVICH 1978).

ALFARO (1977), EN UNA INVESTIGACIÓN REALIZADA CON 4,465 NIÑOS MALTRATADOS, ENCONTRÓ QUE EL TREINTA POR CIENTO DE ELLOS PRESENTARON CONDUCTAS CRIMINALES EN SU JUVENTUD. MEGAREE Y HOKANSON (1970) REPORTAN QUE LOS ASESINOS VIVIERON EXPERIENCIAS AGRESIVAS MUCHO MÁS FUERTES Y VIOLENTAS CUANDO NIÑOS QUE SUS HERMANOS Y OTROS NIÑOS NO INVOLUCRADOS EN ESTE TIPO DE PROBLEMAS. ENTRE LOS PRESOS MÁS VIOLENTOS DE LA CÁRCEL DE SAN QUINTÍN, EL CIEN POR CIENTO DE ELLOS HABÍAN EXPERIMENTADO AGRESIÓN EXTREMA ENTRE LOS DOS Y LOS DIEZ AÑOS. GREEN (1974) HA OBSERVADO QUE A LARGO PLAZO EL NIÑO MALTRATADO PUEDE CONVERTIRSE EN DELINCUENTE, ATACAR VIOLENTAMENTE A OTROS ADOLESCENTES Y MALTRATAR A OTROS NIÑOS SI SE CONVIERTE A SU VEZ EN PADRE.

EL NIÑO QUE CRECE CON TEMORES Y SE SIENTE PRIVADO DE CARIÑO Y SEGURIDAD, EN LA VIDA ADULTA PUEDE CONVERTIRSE EN DELINCUENTE U HOMICIDA. (LAZARINI, 1986). LOS PADRES POCO AMOROSOS, INCONSTANTES Y NEGLIGENTES CREAN SENTIMIENTOS DE SOLEDAD, DESCONFIANZA, DESAMPARO, TEMORES, INSIGNIFICANCIA Y SUBESTIMACIÓN DE LA PROPIA PERSONALIDAD Y LA GRAN MAYORÍA DE LOS HOMICIDAS SE HAN CREADO EN EL SENO DE FAMILIAS EN LAS QUE PREVALECE LA POBREZA, LA HOSTILIDAD, LAS DISCUSIONES Y LAS RIÑAS. EN EL DELINCUENTE COMÚN, RARA VEZ FALTA UNA RELACIÓN SANDOMASOQUISTA CON LOS PADRES. (CASTRO Y LAZARINI, 1982).

TAMBIÉN ES COMÚN QUE LOS NIÑOS MALTRATADOS PRESENTEN, AL CONVERTIRSE EN ADOLESCENTES Y ADULTOS, CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS DE DIVERSAS MANIFESTACIONES, COMO SON LA DROGADICCIÓN, LA DELINCUENCIA O LA PROSTITUCIÓN (CASTRO Y LAZARINI, 1982). LOS IMPULSOS AUTODESTRUCTIVOS INCLUYEN AL SUICIDIO (GREEN, 1979). DE ACUERDO A PALOMARES (1983), LOS GOLPES Y TODAS LAS OTRAS FORMAS DEL MALTRATO FÍSICO SE TRADUCEN EN AGUDAS LESIONES

PSÍQUICAS MÁS GRAVES QUE LAS FÍSICAS. PARA ÉL, EL SUICIDIO ES CONSECUENCIA DEL MALTRATO. SU PSICODINAMIA CONSISTE EN VOLCAR HACIA SI MISMOS LA AGRESIÓN QUE QUIEREN EJERCER HACIA SUS PADRES. DETRÁS DE GRAN PARTE DE LOS SUICIDIOS ESTÁ LA RESPONSABILIDAD DE LOS ADULTOS, QUE LOS PROVOCAN AL MALTRATAR FÍSICA O PSÍQUICAMENTE AL NIÑO. DE ALGUNA MANERA, SON EN REALIDAD VERDADEROS ASESINATOS, SEGÚN EL PARTICULAR PUNTO DE VISTA DE ESTE AUTOR.

### 2.3 CONSIDERACIONES TECNICAS SOBRE EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS.

EL PACIENTE FILICIDA REQUIERE DE UN MANEJO PARTICULAR, DADA SU TRANSFERENCIA, LA CONTRATRANSFERENCIA QUE PROPICIA Y EL TIPO DE RESISTENCIAS QUE PRESENTA. SABEMOS QUE SON PACIENTES CUYOS OBJETOS FUERON MALTRATADORES, RECHAZANTES, ABANDONADORES, HOSTILES Y POR LO TANTO VAN A BUSCAR Y A TEMER LA MISMA REACCIÓN POR PARTE DEL PSICOTERAPEUTA, ES DECIR, QUE ÉSTE TAMBIÉN LOS MALTRATE, LOS ABANDONE Y LOS REGAÑE, QUE INCLUSO LOS DESTRUYA; DE AHÍ LA GRAN IMPORTANCIA DE QUE EL TERAPEUTA SE CUIDE DE NO REALIZAR INTERVENCIONES DE TIPO SUPERYÓICO Y QUE SEA MUY FORMAL EN RESPETAR LOS PARÁMETROS DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD A LAS SESIONES, SI ES QUE QUIERE QUE EL PACIENTE POCO A POCO SE VAYA DANDO CUENTA QUE EXISTEN OTRAS FORMAS DE RELACIONARSE DIFERENTES A LOS QUE CONOCE. LAS INTERRUPTIONES POR VACACIONES DEBEN TRABAJARSE CON ESTE TIPO DE PACIENTES CON LA MAYOR ANTICIPACIÓN POSIBLE, Y AL REGRESAR TAMBIÉN, PUES LAS VIVEN COMO ABANDONOS O COMO CASTIGOS Y LES GENERAN MUCHO CORAJE HACIA EL PSICOTERAPEUTA, ASÍ COMO FRUSTRACIÓN Y TRISTEZA, INTENSIFICÁNDOSE LA TRANSFERENCIA NEGATIVA Y LAS RESISTENCIAS, Y EL RIESGO DE QUE EL TRATAMIENTO SE ABORTE ES ALTO, PROBABLEMENTE PORQUE EL PACIENTE TRATA DE PROTEGER AL TERAPEUTA DE SU HOSTILIDAD, Y LA MEJOR FORMA DE HACERLO ES MANTENIÉNDOLO FUERA DEL ALCANCE DE SU AGRESIÓN QUE, RECORDEMOS, EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS CONSIDERA OMNIPOTENTE, DE AHÍ QUE LAS RESISTENCIAS MÁS ESPERADAS SEAN LA INASISTENCIA, EL LLEGAR TARDE, EL DESEO DE REDUCIR EL NÚMERO DE SESIONES, O DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO, ASÍ COMO LAS RESISTENCIAS DE TIPO TRANSFERENCIAL CON CONTENIDO AGRESIVO, EXPRESANDO SU TEMOR DE SER AGREDIDO POR EL ANALISTA POR CONSIDERARSE MALO Y POR TANTO MERECEADOR DE CASTIGO.

CUALQUIER TIPO DE INTERRUPTIÓN DEL TRATAMIENTO, YA SEA ANTICIPADA, COMO LAS VACACIONES DEL TERAPEUTA O INESPERADA, COMO

UNA ENFERMEDAD, REQUIEREN DE UN INTENSO Y EXHAUSTIVO ANÁLISIS, CON EL FIN DE DISMINUIR LAS RESISTENCIAS Y RECUPERAR LA ALIANZA DE TRABAJO Y RESTABLECER, EN LO POSIBLE, UNA TRANSFERENCIA POSITIVA. HAY QUE PERMITIR QUE SU IRRITACIÓN DISMINUYA, PUES ENTRE MÁS ENOJADO ESTÁ, MÁS PELIGROSO PIENSA QUE ES Y MAYOR ES SU MIEDO A SER CASTIGADO, CON LO QUE LAS RESISTENCIAS SE INCREMENTAN NOTABLEMENTE. EL ANÁLISIS DE LA FANTASÍA OMNIPOTENTE DEL PACIENTE DE QUE PUEDE DESTRUIR AL PSICOTERAPEUTA (ASÍ COMO A LA DEMÁS GENTE) ES MUY IMPORTANTE, PUES LLEVA AL PACIENTE A AISLARSE PARA NO DAÑAR A LOS DEMÁS, A SENTIRSE CULPABLE Y/O TEMER QUE EL TERAPEUTA CONTRATRANSFERENCIALMENTE LE PAGUE CON LA MISMA MONEDA, SINTIÉNDOSE ENTONCES PERSEGUIDO POR ÉSTE, TEMIENDO QUE LE DEVUELVA RETALIATIVAMENTE LA MISMA RABIA QUE ALBERGÓ HACIA EL (QUE TRANSFERENCIALMENTE LE REPRESENTA A SUS PROPIOS PADRES FILICIDAS).

EL PSICOTERAPEUTA DEBE TENER SIEMPRE PRESENTE QUE EL PACIENTE DESCONFÍA DE SUS INTENCIONES O CAPACIDADES PROFESIONALES PARA ATENDERLO, PARA CUIDARLO, PARA AYUDARLO A SOBREVIVIR Y A DESARROLLARSE, ASÍ COMO PARA PODER CONTROLAR SUS IMPULSOS FILICIDAS Y QUE CONSTANTEMENTE TEME EL RECHAZO, LA HOSTILIDAD Y EL DESCUIDO DEL TERAPEUTA. ÉSTO OCASIONA QUE EL PACIENTE REQUIERA DE UN PERÍODO LARGO ANTES DE EMPEZAR A CONFIAR EN EL PSICOTERAPEUTA, Y ÉSTE TIENE QUE ESTAR PREPARADO PARA ELLO.

EL PACIENTE VA A ESPERAR QUE EL SUYO SEA UN PSICOTERAPEUTA "EJEMPLAR", QUE ESTÉ PRESTO A SATISFACERLE SUS NECESIDADES, DEMANDAS Y EXPECTATIVAS, Y A DARLE SU CARIÑO, LO QUE OBIAMENTE VA MÁS ALLÁ DE SUS FUNCIONES, PERO QUE EL PACIENTE, DADA SU INMADUREZ YÓICA, DESEA, Y AL NO REALIZARSE ESTE DESEO, SE FRUSTRASE ENTRISTECE Y SE ENOJA CON EL TERAPEUTA. ASÍ MISMO, EL PACIENTE PUEDE MOSTRARSE HOSTIL EN DIFERENTES FORMAS HACIA EL TERAPEUTA, HACIENDO COMENTARIOS AGRESIVOS, DAÑANDO ALGÚN MUEBLE DEL CONSULTORIO, EN LA TRANSFERENCIA, SUEÑOS EN LOS QUE EL TE-

RAPEUTA RESULTA DAÑADO, Y EN DIVERSAS FORMAS DE RESISTENCIA, -  
COMO SON LLEGAR TARDE, EXPRESANDO SU DESEO DE ABANDONAR EL -  
TRATAMIENTO, CON DETERMINADOS TIPOS DE SILENCIO, EXPRESANDO -  
QUE NO CAMBIA, RETENIENDO EL PAGO, NO HACIENDO CASO A LAS IN-  
DICACIONES DEL TERAPEUTA Y PROVOCÁNDOLE SOMNOLENCIA. DE AHÍ  
QUE EL PSICOTERAPEUTA DEBE ESTAR MUY AL PENDIENTE DE SU CON-  
TRATRANSFERENCIA, PARA NO ACTUARLE AL PACIENTE LO QUE ESTÁ -  
PROVOCANDO; LA REACCIÓN AGRESIVA QUE TUVIERON SUS PADRES HA-  
CIA EL.

EL PACIENTE TENDERÁ A MOSTRARSE CELOSO Y ENVIDIOSO TANTO DE -  
LOS DEMÁS PACIENTES COMO DE LO QUE ÉL FANTASEA QUE ES LA VIDA  
FAMILIAR Y SOCIAL DEL TERAPEUTA. ESTOS ASPECTOS DE CELOS Y -  
ENVIDIA COLOREAN TODO EL TRATAMIENTO Y REQUIEREN SER ABORDA--  
DOS A LO LARGO DEL MISMO. EL DESEO DE SER EL ÚNICO PACIENTE-  
O LA ÚNICA PERSONA IMPORTANTE PARA EL TERAPEUTA ES EL ORIGEN  
DE ESTOS AFECTOS. SU ANÁLISIS ES IMPORTANTE, PUES LOS CELOS-  
Y LA ENVIDIA VAN ACOMPAÑADOS DEL DESEO OMNIPOTENTE DE ANIQUI-  
LAR O DESAPARECER A LOS DEMÁS PACIENTES O SERES QUERIDOS DEL-  
TERAPEUTA, ASÍ COMO DE LA CONSIGUIENTE CULPA Y TEMORES PERSE-  
CUTORIOS. LA RESISTENCIA APARECE COMO VERGÜENZA DE MOSTRAR -  
ESTOS AFECTOS ANTE EL TERAPEUTA, PUES TEME SER RECHAZADO POR-  
EL MISMO Y PERDER SU CARIÑO.

TOMANDO EN CUENTA QUE ESTE TIPO DE PACIENTES ES HOSTIL, CELO-  
SO Y ENVIDIOSO, EL PSICOTERAPEUTA DEBE CUIDAR QUÉ PACIENTE -  
PONE ANTES Y DESPUÉS DE SU CONSULTA, PUES PUEDE HACERLOS BLAN-  
CO DE ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN, TRATANDO DE AHUYENTARLOS DEL -  
PSICOTERAPEUTA, CON LA POSIBILIDAD DE INTERFERIR EN SU TRATA-  
MIENTO. POR EJEMPLO, SE LLEGÓ A DAR LA SITUACIÓN DE QUE UN -  
PACIENTE ADOLESCENTE QUE TENÍA SU CONSULTA DESPUÉS DE LA DE -  
ELLA, EMPEZÓ A LLEGAR TARDE REPETIDAMENTE, ADUCIENDO UNA SE--  
RIE DE PRETEXTOS, E INCLUSIVE HABLÓ DE ABANDONAR LA TERAPIA,-  
HASTA QUE FINALMENTE EXPRESÓ SU DESEO DE NO ENCONTRARSE CON -

EVA (LA PACIENTE ESTUDIADA) PORQUE NO LE GUSTABA LA FORMA- EN QUE LO VEÍA, REFIRIÉNDO QUE EVA "LO FULMUNABA CON SU MI RADA" Y QUE NO ESTABA DISPUESTO A SEGUIRLA TOLERANDO. POR SUPUESTO QUE TAMBIÉN TENÍA QUE VER CON LA PROPIA PSICODINA MIA DEL PACIENTE ADOLESCENTE, PERO AL CAMBIARLE EL HORARIO, RETORNÓ A SU PUNTUALIDAD ACOSTUMBRADA Y NO VOLVIÓ A HABLAR DE DEJAR LA TERAPIA. AL POCO TIEMPO, EVA ME COMENTÓ QUE - DICHO PACIENTE LE RECORDABA A UNO DE SUS HIJOS, PORQUE - TAMBIÉN USABA EL PELO LARGO Y QUE A ELLA NO LE GUSTABA QUE LO USARA ASÍ.

POR OTRA PARTE, ESTE TIPO DE PACIENTE TIENDE A CONSIDERAR- SE UN MAL PACIENTE, INDIGNO DE LA ATENCIÓN DEL TERAPEUTA Y HACE COMENTARIOS COMO EL SIGUIENTE, "ESTOY OCUPANDO UN - - TIEMPO QUE USTED PODRÍA APROVECHAR EN ALGUIEN QUE VALORE - SU TRABAJO, CON ALGUIEN QUE LE HAGA CASO, CON ALGUIEN QUE SÍ CAMBIE", PORQUE COMO SABEMOS, ES UNA PERSONA QUE SE DE- VALÚA Y DEVALÚA A LOS DEMÁS, ENTRE ELLOS AL PSICOTERAPEUTA, AUNQUE EN MOMENTOS TAMBIÉN PUEDE IDEALIZARLO.

LA RELACIÓN CON EL TERAPEUTA SIEMPRE ESTÁ MATIZADA DE RECE LO, CORAJE Y TEMOR, CON LA CONTRADICCIÓN ENTRE EL DESEO DE ESTAR CERCA DE ÉL Y OBTENER SU AYUDA Y SU AFECTO Y EL MIE- DO DE APROXIMARSE Y SER DAÑADO O DESTRUÍDO, TODO LO CUAL - PROVOCA CONFUSIÓN Y CORAJE, Y EL TERAPEUTA CORRE EL RIESGO DE CONFUNDIRSE, DE ENOJARSE O DE ASUSTARSE, SI NO MANEJA - ADECUADAMENTE SU CONTRATRANSFERENCIA.

EL ANÁLISIS DE LOS SENTIMIENTOS DE CULPA DEL PACIENTE TAM- BIÉN RESULTA IMPORTANTE, PUES ADEMÁS DE LLEVARLO A CONSER- VAR SU PATOLOGÍA (RESISTENCIA) CORRE EL RIESGO DE AUTOAGRE DIRSE EN ENFERMEDADES, PERCANCES, DEPRESIÓN, INSATISFAC- - CIÓN E INCLUSO LLEGAR AL SUICIDIO PROPOSITIVO O "ACCIDEN- - TAL".

UNA DE LAS REACCIONES CONTRATRANSFERENCIALES QUE PROVOCA ESTE TIPO DE PACIENTES ES EL SUEÑO, UN SUEÑO QUE CASI LOGRA DORMIR AL TERAPEUTA. ADEMÁS DE ANALIZAR ESTO PSICODINÁMICAMENTE CON EL PACIENTE, EL TERAPEUTA DEBE ANALIZARLO EN SI MISMO Y SUPERVISARLO, PERO RESULTA PROVECHOSO PONER A ESTE TIPO DE PACIENTES EN UN HORARIO EN EL QUE EL TERAPEUTA NO ESTÉ MUY CANSADO (POR EJEMPLO AL FINAL DE VARIAS CONSULTAS) E INCLUSIVE RECURRIR A MODIFICACIONES A LA TÉCNICA CLÁSICA, COMO ES SALIR DEL CONSULTORIO A CAMINAR CON EL PACIENTE Y REALIZAR UNA PARTE DE LA SESIÓN ASÍ.

LA SUGERENCIA DE SALIR DEL CONSULTORIO CON LA PACIENTE PARA TENER PARTE DE LA SESIÓN CAMINANDO DIFIERE DEL CONCEPTO GENERAL DE QUE LA PSICOTERAPIA ES UNA ACTIVIDAD ESENCIALMENTE SEDENTARIA, QUE DEBE REALIZARSE BAJO TECHO. DE NINGUNA MANERA ES ESTO UNA INNOVACIÓN. HABÍAN AMIGOS Y PACIENTES DE FREUD QUE SOLÍAN CAMINAR CON EL POR LOS BOSQUES DE VIENA. PLATICABAN ACERCA DEL INCONSCIENTE Y CONSIDERABAN ESTO COMO UN ANÁLISIS. (KOSTRUBALA, 1990) SABEMOS QUE INCLUSIVE FREUD Y SU HIJA ANNA FREUD, VIAJABAN CON ALGUNOS DE SUS PACIENTES Y COMBINABAN LOS PASEOS CON EL TRABAJO TERAPÉUTICO.

ALGUNOS OTROS ANALISTAS, COMO GREENSON, HAN REALIZADO SESIONES PSICOTERAPÉUTICAS MIENTRAS CORREN EN UN PARQUE. KOSTRUBALA (1990) CONSIDERA QUE EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO SE VE BENEFICIADO POR CORRER JUNTO CON LOS PACIENTES, Y QUE ESTO ABRE NUEVOS ASPECTOS TERAPÉUTICOS, PUES EL INCONSCIENTE DE TERAPEUTA Y PACIENTE SE ESTIMULAN. INCLUSIVE, ESTE PSICOTERAPEUTA BRINDA SESIONES GRUPALES CORRIENDO CON SUS PACIENTES, LA PRIMERA PARTE DE LA SESIÓN Y LA SEGUNDA SE SIENTAN A HABLAR. EL DR. KOSTRUBALA HA PASADO MÁS DE 2000 HORAS "CORRIENDO TERAPÉUTICAMENTE", Y HA ENCONTRADO QUE ESTA EXPERIENCIA AYUDA A DEBILITAR LAS RESISTENCIAS Y QUE SE ELIMINAN LOS PROCESOS DE PENSAMIENTOS EXCESIVAMENTE EXTRAVAGANTES SIN DESTRUIR LA VERBOSIDAD Y LA ESPONTANEIDAD DE LA PERSONA.

ESTO COINCIDE CON MIS PROPIAS EXPERIENCIAS CON EVA, ES DECIR, SU LENGUAJE (Y PENSAMIENTO) ES MÁS ORDENADO, MENOS DIVAGANTE Y DESORGANIZADO Y POR OTRO LADO OCUPA MÁS TIEMPO EN HABLAR QUE EN LLORAR.

TANTO KOSTRUBALA (1990) COMO OTROS AUTORES HAN CONSIDERADO MUY POSITIVA LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA COMBATIR LA DEPRESIÓN, PUES ES INCOMPATIBLE CON LA MISMA, Y ESTO SE APLICA TANTO A PACIENTES NEURÓTICOS COMO A PSICÓTICOS.

PERO, REPITO, SI BIEN CAMINAR HA LOGRADO FACILITAR LA COMUNICACIÓN CON EVA, AL HACER SU PENSAMIENTO MÁS ORGANIZADO Y HA DEBILITADO LAS RESISTENCIAS, PRIMORDIALMENTE ADOPTÉ ESTA MODALIDAD POR LA CONTRATRANSFERENCIA QUE ME PROVOCA Y QUE GRACIAS A MI ANÁLISIS DIDÁCTICO SÉ QUÉ ES LO QUE ME HACE SENTIR LO TERRORÍFICO Y SINIESTRO DEL MATERIAL ANALÍTICO DE LA PACIENTE. TANTO EN MI ANÁLISIS COMO EN LA SUPERVISIÓN DEL CASO CONCLUÍMOS QUE "NADIE SE DUERME MIENTRAS CAMINA", Y QUE SI BIEN TENÍA YO UN TRABAJO ANALÍTICO PERSONAL QUE REALIZAR RESPECTO A MI CONTRATRANSFERENCIA, RESULTABA PRÁCTICO ABANDONAR EL SEDENTARISMO COMO MEDIDA ADICIONAL, Y CREO QUE FUE UNA DECISIÓN MUY ÚTIL, PUES EN EFECTO, LA SENSACIÓN DE SUEÑO NO APARECE MIENTRAS CAMINO JUNTO A EVA.

RESPECTO A LOS HIJOS DEL PACIENTE, EL PSICOTERAPEUTA INTENTARÁ, EN LO POSIBLE, PONERLOS A SALVO DE LOS IMPULSOS FILICIDAS DEL PACIENTE, ESCONDIÉNDOLOS, PONIÉNDOLES FUERA DEL ALCANCE DE SU HOSTILIDAD INCONTROLADA Y ONNIPOTENTE Y LA MANERA DE HACERLO ES INTERPRETÁNDOLE PSICODINÁMICAMENTE SUS MOTIVACIONES INCONSCIENTES PARA DESEAR ELIMINARLOS.

### 3. DEFINICION DE TERMINOS.

3.1. PSICOTERAPIA. ES UN TRATAMIENTO QUE TIENE COMO FINALIDAD LIBERAR AL INDIVIDUO DE SUS SÍNTOMAS, ANGUSTIAS E INHIBICIONES, HACIÉNDOLE ADEMÁS MÁS CAPAZ DE GOZAR Y MÁS EFICAZ EN SU TRABAJO. PARA ELLO ES NECESARIO HACERLE CONSCIENTE LOS CONTENIDOS DE SU PSIQUISMO INCONSCIENTE QUE GENERAN SUS SÍNTOMAS. PARA ELLO HAY QUE ELIMINAR SUS RESISTENCIAS Y MECANISMOS DE DEFENSA ORIENTADOS CONTRA SU PROPIO INCONSCIENTE, PARA QUE ÉSTE PUEDA SER MEJOR COMPRENDIDO, ACEPTADO Y SATISFECHO. (GARMA, 1978).

3.2. RESISTENCIA. "TODO AQUELLO QUE DIFICULTA LA CONTINUACIÓN DE LA LABOR ANALÍTICA ES UNA RESISTENCIA" (FREUD, 1920).

3.3. TRANSFERENCIA. LA TRANSFERENCIA ES UN TIPO TERAPÉUTICO CARACTERÍSTICO DE RELACIÓN DE OBJETO QUE CONSISTE EN QUE EL PACIENTE EXPERIMENTA HACIA LA PERSONA DEL TERAPEUTA SENTIMIENTOS EN EL PRESENTE QUE NO LE CORRESPONDEN Y QUE EN REALIDAD SON DESPLAZAMIENTOS DE AFECTOS DEL PASADO HACIA SUS OBJETOS IMPORTANTES (GONZÁLEZ, 1989).

3.4 CONTRATRANSFERENCIA. SE UTILIZA EL TÉRMINO CONTRATRANSFERENCIA PARA DESCRIBIR LA TOTALIDAD DE LOS SENTIMIENTOS Y ACTITUDES DEL TERAPEUTA HACIA SU PACIENTE; ES UN FENÓMENO NORMAL DENTRO DEL PSICOANÁLISIS, QUE SI BIEN PUEDE SER UN OBSTÁCULO CUANDO SE CONVIERTE EN RESISTENCIA POR PARTE DEL PSICOANALISTA, AL SUPERARSE SE TORNA EN UN INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO PRECISO Y VALIOSO. LA UNIDAD TRANSFERENCIA-CONTRATRANSFERENCIA REPRESENTA UNA FORMA DE RELACIONARSE EN GENERAL DEL TERAPEUTA Y DEL PACIENTE, DONDE CADA UNO DISTORSIONA AL OTRO SEGÚN SU PROPIA NATURALEZA Y CARACTERÍSTICA DE SU PECULIAR PERSONALIDAD. TRANSFERENCIA ES LA DISTORSIÓN QUE HACE EL PACIENTE DEL TERAPEUTA Y CONTRATRANSFERENCIA ES LA DISTORSIÓN QUE HACE EL TERAPEUTA DEL PACIENTE (GONZÁLEZ, 1989).

3.5. FILICIDIO. DESTRUCCIÓN, MUTILACIÓN O MORTIFICACIÓN FÍSICA Y MENTAL DE LOS HIJOS (RASCOVSKY, 1970). EXISTEN "FORMAS ATENUADAS DE FILICIDIO" Y ENTRE ELLAS ESTÁN EL MALTRATO, EL ABANDONO, EL CASTIGO, LA AMENAZA, LAS PENALIDADES Y VEJACIONES, LA CRUELDAD, LOS ATAQUES FÍSICOS O VERBALES, LA INSENSIBILIDAD ANTE EL SUFRIMIENTO Y TODAS LAS FORMAS DE ACTITUD PARENTAL CONSCIENTE O INCONSCIENTE; OCASIONAL O PERSISTENTE QUE SE IMPRIMEN COMO HERIDAS EN EL YO, CON CONSECUENCIAS INMEDIATAS O REMOTAS PARA EL NIÑO.

3.6 ANÁLISIS DE CONTENIDO. TÉCNICA CIENTÍFICA DE INVESTIGACIÓN QUE SIRVE PARA DESCRIBIR OBJETIVA, SISTEMÁTICA Y CUANTITATIVAMENTE (NUMÉRICAMENTE), EL CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN, ES DECIR, LA FRECUENCIA DE OCURRENCIA DE CARACTERÍSTICAS SEMÁNTICAS DE LOS SÍMBOLOS EN RELACIÓN A CATEGORÍAS PRECISAS DE CLASIFICACIÓN APROPIADAS A LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS CONCERNIENTES A ESE CONTENIDO (KERLINGER, 1975).

#### 4. METODOLOGIA.

##### 4.1. PROBLEMA.

¿ SE PUEDE DEMOSTRAR QUE EXISTEN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA?

¿ QUÉ APORTACIONES SE PUEDEN HACER A LA TÉCNICA DEL MANEJO DE LAS RESISTENCIAS EN PACIENTES FILICIDAS ?

##### 4.2. OBJETIVOS.

COMPROBAR QUE LAS TENDENCIAS FILICIDAS PROVOCAN RESISTENCIAS ESPECÍFICAS AL TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO.

APORTAR UNA MAYOR COMPRESIÓN SOBRE LA TÉCNICA DEL MANEJO DE LAS RESISTENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS.

##### 4.3. HIPOTESIS.

HO 1.- NO EXISTEN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA.

HI 1.- EXISTEN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA.

##### 4.4. SUJETO.

SE TRATA DE UNA PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD, QUE PRESENTA TENDENCIAS FILICIDAS.

##### 4.5. MATERIAL.

EL MATERIAL UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN ES LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA DE LA PACIENTE, ASÍ COMO DOS GRUPOS DE 30

SESIONES CADA UNO. SE INCLUYEN LA HISTORIA CLÍNICA Y DOS -  
SESIONES DEL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA (LAS -  
A-3 Y A-25) Y DOS DEL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR - -  
(LAS B-5 Y B-20).

#### 4.5.1.- HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA.

##### 4.5.1.1.- FICHA DE IDENTIDAD :

NOMBRE :	EVA
SEXO :	FEMENINO
EDAD :	38 AÑOS
ESTADO CIVIL :	CASADA
ESCOLARIDAD :	PRIMARIA
Ocupación :	AMA DE CASA Y VENTA DE ROPA ENTRE SUS AMISTADES.
LUGAR NACIMIENTO :	ESTADO DE MEXICO, EN LA ZONA CONURBADA AL DISTRITO FEDERAL.
LUGAR RESIDENCIA :	ZONA PONIENTE DE LA CIUDAD DE MEXICO.
RELIGIÓN :	CATOLICA
NIVEL SOCIO-CULTURAL :	BAJO
NIVEL ECONÓMICO :	MEDIO
FECHA PRIMERA ENTREVISTA :	AGOSTO DE 1981
REFERIDA POR :	LA PSICOTERAPEUTA DE SU HIJO MANUEL.
FUENTE INFORMACIÓN :	LA PACIENTE
HISTORIA REALIZADA POR :	JESUS QUINTANAR MARQUEZ.

#### 4.5.1.2.- MOTIVO DE CONSULTA .

LA PACIENTE REPORTA QUE SOLICITA AYUDA PORQUE TIENE MUCHOS - PROBLEMAS FAMILIARES. LA RELACIÓN CON SUS HIJOS ESTÁ CARAC- TERIZADA POR EL MALTRATO VERBAL Y CON GOLPES, EL ABANDONO FÍ- SICO Y EMOCIONAL Y LA FALTA DE COMUNICACIÓN Y DE MUESTRAS DE CARIÑO. DICE QUE PARA EVITAR PROBLEMAS CON ELLOS MEJOR NO - LES HABLA, QUE ELLA NUNCA RECIBIÓ AFECTO Y COMUNICACIÓN DE - SUS PADRES Y POR ESO NO SE LOS PUEDE DAR A SUS HIJOS.

TAMBIÉN TIENE PROBLEMAS CON EL ESPOSO, PUES ES ALCOHÓLICO, - HA LLEGADO A GOLPEARSE CON ELLA FRENTE A LOS HIJOS, NO LE DÁ SUFICIENTE DINERO PARA EL GASTO DE LA CASA Y TIENE UNA AMAN- TE.

"CUANDO ME ENOJO CON MI ESPOSO ME DESQUITO CON MIS HIJOS, LES PEGO CON LO QUE ENCUENTRO O LOS INSULTO MUY FEO, LES GRITO - QUE POR QUÉ NO SE MUEREN; LOS HAGO SUFRIR".

"TENGO MIEDO DE MATAR A ALGUIEN O A MI MISMA, Y ESTAR EN LA - CÁRCEL O EN EL PANTEÓN". "UNA VEZ PENSÉ SUICIDARME, PERO MA- TAR ANTES A TODOS MIS HIJOS, PARA QUE NO SUFRIERAN POR MI - - MUERTE; TAMBIÉN HE PENSADO EN MATAR A MI ESPOSO Y A LA SEÑORA CON LA QUE ANDA". "ÉSTAS IDEAS ME ASUSTAN".

ACUDE A CONSULTA REMITIDA POR LA TERAPEUTA DE SU HIJO MANUEL, QUIEN LE DIJO QUE ELLA ERA CAUSA DE LOS PROBLEMAS DE SUS HI- JOS.

#### 4.5.1.3.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

EVA ACUDE REFERIDA POR LA TERAPEUTA DE SU HIJO MANUEL ANTONIO, QUE LO ATIENDE POR QUE EVA LO SORPRENDIÓ INHALANDO TINER. - REPORTA QUE DICHA TERAPEUTA LE SUGIRIÓ ACUDIR A UN TRATAMIENT-

TO DADO QUE "ELLA ERA UNA DE LAS CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE -  
SUS HIJOS, PORQUE LOS AGREDÍA INCONSCIENTEMENTE". "TAMBIÉN -  
ME DIJO QUE LOS PROBLEMAS QUE TENGO CON MI ESPOSO ESTÁN AFEC-  
TANDO A MIS HIJOS".

#### 4.5.1.4.- DESCRIPCION DE LA PACIENTE.

SE TRATA DE UNA MUJER APARENTEMENTE ÍNTEGRA Y BIEN CONFORMADA.  
SU ESTATURA APROXIMADA ES DE 1.50 MTS. Y SU PESO DE 58 KGS. -  
SU COMPLEXIÓN ES ROBUSTA. SU TIPO ES INDÍGENA, SU PIEL ES -  
MUY MORENA, SU CABELLO NEGRO Y CORTO, SUS OJOS NEGROS, REGULA-  
RES Y UN POCO SALTONES. NARÍZ Y BOCA ANCHAS. SU ESTADO DE -  
ALÍÑO ES ADECUADO, SE VISTE CON BLUSA, SUÉTER Y PANTALÓN, DE  
CALIDAD REGULAR (POLIESTER). NO SE MAQUILLA NI USA JOYAS. -  
SE MUESTRA ATENTA A LO QUE SE LE DICE Y EL LLANTO SE PRESENTA  
CON FACILIDAD. SE FUMA VARIOS CIGARROS Y SE COLOCA LA BOLSA-  
SOBRE LAS PIERNAS DURANTE LAS SESIONES. SE LE OBSERVA MUY -  
DEPRIMIDA, CON PRESENCIA DE LLANTO TODAS LAS SESIONES E INCLU  
SO REPORTA IDEAS SUICIDAS (QUE ALGUIEN LA EMPUJARA AL METRO -  
O QUE ALGÚN COCHE LA ATROPELLARA AL ATRAVESAR UNA AVENIDA).

#### 4.5.1.5.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

REPORTA QUE, DESDE RECIÉN CASADA, SU ESPOSO HA SIDO MUY MUJE-  
RIEGO, PARRANDERO, ALCOHÓLICO Y MUY AGRESIVO. SIEMPRE LA HA  
TENIDO ABANDONADA EMOCIONALMENTE Y SIEMPRE PREFIRIÓ A SUS AMI  
GOS Y FIESTAS QUE A ELLA.

HACIA SUS HIJOS SIEMPRE SINTIÓ CORAJE, PUES TENÍA EXPECTATI--  
VAS DE QUE GRACIAS A ELLOS EL ESPOSO PERMANECERÍA EN EL HOGAR,  
COSA QUE NO SUCEDIÓ. TAMBIÉN BUSCÓ UN REFUGIO EN ELLOS, QUE-  
LE DIERAN CARIÑO, COMPAÑÍA, QUE LA ESCUCHARAN Y TAMPOCO LO -  
CONSIGUIÓ, MOTIVO POR EL CUAL SU ENOJO SE INCREMENTÓ, HACIÉN-

DOSE MÁS DISTANTE LA RELACIÓN CON ELLOS, DESCUIDÁNDOLOS EN SU ALIMENTACIÓN, SU SALUD, SUS ESTUDIOS, ETC. "NUNCA HE SIDO BUENA MADRE PARA ELLOS, SIEMPRE DESCUIDADOS, SUCIOS Y LO PEOR, SIEMPRE MALTRATADOS, GOLPEADOS, INSULTADOS POR MI, NO ME PUEDO ACERCAR A ELLOS A HACERLES UNA CARICIA O DARLES UN BESO".

EN UN MOMENTO DADO, ELLA EMPEZÓ A TOMAR ALCOHOL EN LAS REUNIONES Y SE CONVIRTIÓ EN ALCOHÓLICA, AL GRADO DE TOMAR ELLA SOLA EN SU CASA Y SALIR A VAGAR POR LAS CALLES, DESCUIDANDO A SUS HIJOS, ESPECIALMENTE A LA MENOR, QUIEN PASABA HORAS EN LA CALLE SIN COMER Y SIN ASEAR Y OCASIONALMENTE ALGUNA VECINA LA METÍA A SU CASA. AL SOLICITAR TRATAMIENTO, REPORTA QUE INTENTÓ ATENDERSE EN UN CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL, PERO DEJÓ A LA PSICÓLOGA, PUES ÉSTA LE DIJO QUE ERA MASOQUISTA Y NO LE PARECIÓ. ESTUVO CON ELLA CUATRO SESIONES. POSTERIORMENTE FUE CON LA PSIQUIATRA DE SU ESPOSO, PERO ÉSTA LA CORRIÓ, PUES NO SEGUÍA SUS INDICACIONES, COMO POR EJEMPLO, QUE NO LE LAVARA LA ROPA A SU ESPOSO. LUEGO INGRESÓ A UN GRUPO DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS Y AHÍ LE DIJERON QUE NO SE METIERA A TERAPIAS. ACTUALMENTE ESTÁ EN UN GRUPO DE AL ANON Y AHÍ LE ACONSEJAN QUE CAMBIE, CON LA AYUDA DE DIOS Y ELLA DICE NO SABER QUE HACER. DICE QUE HACE UN AÑO DEJÓ DE BEBER Y QUE LA ETAPA FUERTE DEL ALCOHOL LE DURÓ CUATRO AÑOS. TOMABA EN LAS NOCHES QUE SU ESPOSO NO LLEGABA A DORMIR (UNAS TRES POR SEMANA). PRESENTA UNA SERIE DE PADECIMIENTOS QUE ELLA ATRIBUYE A SU DEPRESIÓN (MALESTAR ESTOMACAL, ÚLCERA, DOLORES DE CABEZA, OPRESIÓN EN EL PECHO, GRIPES, TRASTORNOS MENSTRUALES, ETC.). TAMBIÉN SEÑALA QUE "LUEGO ANDO TAN DISTRAÍDA, QUE ME QUEMO EN LA ESTUFA O ME GOLPEO Y NO ME DOY CUENTA, HASTA QUE ME VEO LAS CICATRICES; O LUEGO SE ME PIERDE EL DINERO".

AL INICIO DEL TRATAMIENTO SIEMPRE LA ACOMPAÑABAN SUS HIJOS, PERMANECIENDO EN SU COCHE O EN LA SALA DE ESPERA.

#### 4.5.1.6. ANTECEDENTES FAMILIARES .

**MADRE.** - De 66 años de edad, ANALFABETA, DEDICADA AL HOGAR. ES DESCRITA POR LA PACIENTE COMO "FRÍA, MUY AGRESIVA, POR TODO - ME CASTIGABA CON GOLPES Y ME REGAÑABA CON INSULTOS. CREO QUE NUNCA ME PUDE COMUNICAR CON ELLA, SIEMPRE LA SENTÍA LEJANA", - "SIEMPRE ME DECÍA QUE YO ERA UNA LOCA, DESDE CHIQUILLA Y QUE - IBA A SER PROSTITUTA, SI ME VEÍA PLATICANDO CON CUALQUIER CHA - MACO". ES UNA PERSONA FANÁTICA DE LA RELIGIÓN, QUE REZA MÁS - DE DOS HORAS DIARIAS Y HA LLEGADO A CORONARSE CON ESPINAS Y A REALIZAR AYUNOS QUE HAN HECHO PELIGRAR SU SALUD. A LA VEZ -- CREE EN BRUJERÍAS. HA SIDO UNA PERSONA PROMISCUA, QUE TUVO - VARIOS AMANTES, INCLUSIVE EXISTE LA SOSPECHA DE QUE LOS DOS - HERMANOS MENORES NO SEAN HIJOS DEL PADRE DE LA PACIENTE. DU - RANTE LA INFANCIA DE LA PACIENTE LA SEÑORA TRABAJABA EN UN HO - TEL DE PASO, COMO RECAMARERA, POR LO TANTO EN LAS NOCHES SE -- AUSENTABA DEL HOGAR Y DE DÍA LLEGABA A DORMIR, EXIGIÉNDOLE - QUE SE SALIERA PARA QUE ELLA PUDIERA DESCANSAR. CUANDO LA MA - DRE SE ENOJABA CON ELLA, LE DECÍA QUE CÓMO NO SE SENTÓ ENCIMA DE ELLA CUANDO NACIÓ, PARA MATARLA O QUE CÓMO NO LA ABORTÓ. - LA MADRE LE DABA DINERO A LA ABUELA Y ERA ÉSTA QUIEN SE ENCAR - GABA DE COMPRAR Y HACER LA COMIDA.

COMENTA QUE COMO LA MADRE SIEMPRE LE ENCARGABA CUIDAR A SUS - HERMANOS MENORES Y LE DECÍA QUE SI ALGO LES PASABA LA MATARÍA, LE TUVO SIEMPRE CORAJE; TAMBIÉN LE ENOJABA MUCHO QUE LA MADRE - TUVIERA AMANTES Y QUE INCLUSIVE LOS LLEVARA A CASA, DONDE SE - DEDICABAN A EMBORRACHAR AL PADRE, ADEMÁS LE TENÍA MUCHO RESEN - TIMIENTO PORQUE A ELLA SIEMPRE LA DEJABA EN CASA CUANDO SALÍA - DE VISITA, Y SE LLEVABA A SUS HERMANAS MAYORES, A QUIENES PRE - FERÍA POR QUE ERAN MÁS BLANCAS, MÁS BONITAS". ÉSTE CORAJE SE - MANIFESTABA DESEANDO QUE LA MADRE MURIERA, Y COMO LE DECÍAN QUE POR PORTARSE MAL LA MADRE SE PODÍA ENFERMAR Y MORIR POR LOS - DISGUSTOS, LO HACÍA CON TODA LA INTENCIÓN DE QUE MURIERA; LA - MADRE LA GOLPEABA MÁS. TODOS LE DECÍAN A EVA QUE ESTABA LOCA

POR ESE COMPORTAMIENTO. CUANDO LA MADRE SE CANSABA DE PEGARLE LLAMABA AL TÍO, PARA QUE CONTINUARA HACIÉNDOLO. EVA PERMANECÍA SONRIENDO, PENSANDO EN QUE CUANDO CRECIERA "SE LA IBAN A PAGAR".

"YO LE TENÍA MIEDO A MI MAMÁ, PORQUE VEÍA CÓMO MATABA A LAS PERRAS; CUANDO NACÍAN PERRITOS, LUEGO IBA A VER QUÉ ERAN Y A LAS HEMBRIAS LAS MATABA AZOTÁNDOLAS EN UNA PIEDRA, QUE PORQUE SUFREN MUCHO. YO PENSABA QUE A MI TAMBIÉN ME PODÍA MATAR".

**PADRE.**- FALLECIÓ CUANDO LA PACIENTE TENÍA 13 AÑOS. ERA ANALFABETO, SE DEDICABA OCASIONALMENTE A LA ALBAÑILERÍA O A LA COMPOSURA DE ZAPATOS. ERA MUY CALLADO, NO SE COMUNICABA CON NADIE, NO TENÍA AMIGOS. NO SALÍA DEL HOGAR, SÓLO A TRABAJAR. ERA ALCOHÓLICO, LLEGANDO A PRESENTAR "DELIRIUM TREMENS", A ALUCINAR ARAÑAS, LE APODABAN "EL LOCO" Y A LA PACIENTE "LA LOQUITA" POR HABER NACIDO EN ESA ÉPOCA Y POR LLEVAR EL NOMBRE DE ÉL. (ÉL ERA EVARISTO Y POR ESO A ELLA LE PUSIERON EVA). CUANDO NACIÓ LA PACIENTE, LA ABUELA Y LA MADRE TENÍAN QUE CUIDARLA, PUES EL PADRE LA QUERÍA MATAR, PORQUE DECÍA QUE ERA UNA RATA. REPORTA QUE EN UNA OCASIÓN LA TRATABA DE ESTRANGULAR, CUANDO LA ABUELA LA RESCATÓ. DE LOS RECUERDOS QUE TIENE DEL PADRE, LO MÁS POSITIVO ERA QUE ÉL LE HACÍA SUS HUARACHES, PARA QUE NO ANDUVIERA DESCALZA. SÓLO ESTANDO ALCOHOLIZADO HABLABA, CANTABA HIMNOS RELIGIOSOS, SE REÍA, SE PONÍA CONTENTO. SU RELACIÓN CON LA PACIENTE FUE DISTANTE, NO EXISTIÓ CERCANÍA. ÉL PADRE ERA MÁS CERCAÑO CON LOS HIJOS VARONES, POR LO CUAL ELLA DESEABA HABER SIDO HOMBRE. ÉSTO Y EL PERMITIR SER GOLPEADO POR LA MADRE Y EL HERMANO DE ÉSTA, LE OCASIONABA MUCHO RESENTIMIENTO A EVA HACIA SU PADRE. "YO LO SENTÍA LEJANO, LEJANO, LEJANO", "ERA UN HOMBRE SIN CARÁCTER, LO MANIPULABAN MI MAMÁ Y MI ABUELA, Y ÉL COMO SINADA".

**ABUELA MATERNA.**- LA FAMILIA DE LA PACIENTE VIVÍA CON ELLA, QUE ERA VIUDA Y QUE SE DEDICABA A SER PORTERA DE UNA VECINDAD Y TENÍA ASIGNADA UNA VIVIENDA DE DOS HABITACIONES ÚNICAMENTE. LA

PACIENTE LA RECUERDA COMO AGRESIVA Y ENOJADA, NADA CARIÑOSA. - REPORTA QUE LE ENOJABA MUCHÍSIMO QUE LA ABUELA EMPEZARA A -- HABLAR A LAS DOS DE LA MADRUGADA, HABLABA CON UNOS TÍOS QUE - VIVÍAN TAMBIÉN AHÍ, PLATICABAN SIN PARAR, HASTA LAS CUATRO DE LA MADRUGADA, HORA EN QUE SE LEVANTABA A LAVAR EL PISO Y HA-- CÍA MUCHO RUIDO. LA PACIENTE DESEABA QUE LA ABUELA SE MURIE-- RA , PARA PODER DORMIR. LA ABUELA ERA MUY CREYENTE DE BRUJE-- RÍAS Y ASUSTABA A LA PACIENTE CON NUMEROSAS LEYENDAS Y ESPAN-- TOS. ERA ALCOHÓLICA Y ENVIABA A LA PACIENTE A QUE LE COMPRA-- RA SUS BEBIDAS EN UNA CANTINA.

EVA TENÍA QUE ATRAVESAR POR UNOS TERRENOS DONDE CON FRECUEN-- CIA ENCONTRABAN CADÁVERES DE PERSONAS VIOLADAS O ASALTADAS, Y NO QUERÍA IR, PERO LA ABUELA LA OBLIGABA.

LA ABUELA TAMBIÉN LE DECÍA QUE IBA A TERMINAR DE PROSTITUTA - SI LA VEÍA HABLAR CON ALGÚN VECINO, SIN EMBARGO LA BAÑABA DES-- NUDA EN EL PATIO DE LA VECINDAD HASTA LOS ONCE AÑOS, SIN IM-- PORTAR QUIEN ESTUVIERA PRESENTE.

TÍO MATERNO. - ANALFABETO, DEDICADO A HACER FLORES DE PAPEL, - TAMBIÉN VIVÍA CON LA FAMILIA, JUNTO CON SU MUJER Y SUS HIJOS; - INCLUSIVE LLEVABA A SUS AMANTES. ES DESCRITO COMO UN HOMBRE-- SUMAMENTE AGRESIVO; ENTRE LA MADRE Y ÉL, GOLPEABAN AL PADRE - DE LA PACIENTE. A ELLA TAMBIÉN. CUANDO LA MADRE SALÍA "SE - LA ENCARGABAN" Y ÉL LA GOLPEABA POR CUALQUIER COSA, COMO SA-- LIR DE LA CASA. UNA VEZ LE DIÓ UN GOLPE EN LA CABEZA, CON LA TRANCA DE LA PUERTA, QUE LA HIZO PERDER EL SENTIDO Y LE PRO-- VOCÓ UNA FUERTE HEMORRAGIA NASAL, DERRAMES EN AMBOS OJOS Y A-- MORATAMIENTO DE LA MITAD SUPERIOR DE LA CARA. CUANDO SU MA-- DRE REGRESÓ, LE DIJO: "ALGO HAZ DE HABER HECHO PARA MERECE-- R ESO". EL MOTIVO HABÍA SIDO SALIR A PLATICAR CON UNA AMIGUITA.

EVA SIEMPRE LE TUVO MUCHO MIEDO Y CORAJE A SU TÍO, SIEMPRE DE-- SEÓ QUE MURIERA. EL TÍO SIEMPRE SE DIRIGÍA A ELLA CON LOS --

PEORES INSULTOS Y TAMBIÉN LE DECÍA QUE IBA A ACABAR DE PROSTITUTA, PORQUE PARECÍA PERRA.

**PADRASTRO.**- De 56 años de edad. VIVE EN UNIÓN LIBRE CON LA MADRE DE LA PACIENTE DESDE QUE ELLA TENÍA 14 AÑOS. SE DEDICABA AL NEGOCIO DE LA IMPRENTA. ES DESCRITO COMO VIOLENTO, ENOJÓN Y ALCOHÓLICO. LA PACIENTE SIEMPRE LE HA TEMIDO, "PUES ES MUY AUTORITARIO". ELLA LE TIENE MUCHO RESENTIMIENTO, PUES POR IRSE CON ÉL, SU MADRE LA ABANDONÓ JUNTO CON SUS HERMANOS, REGRESANDO POSTERIORMENTE, PERO CON EL PADRASTRO Y LOS HIJOS DE ÉSTE (ENTRE ELLOS SU FUTURO ESPOSO), SINTIÉNDOSE ELLA RELEGADA. A PESAR DE TODO, LE TIENE AGRADECIMIENTO, PUES DESDE QUE ÉL LEGÓ A LA CASA EMPEZÓ A COMER 3 VECES AL DÍA Y CUANDO CUMPLIÓ 15 AÑOS LE REGALÓ UN VESTIDO NUEVO.

**HERMANA A :** EDAD 44 AÑOS; ESCOLARIDAD, PRIMARIA; OCUPACIÓN, REVENDEDORA DE BOLETOS DE ESPECTÁCULOS, MOTIVO POR EL CUAL HA LLEGADO A ESTAR EN LA CÁRCEL. ESTÁ SEPARADA DE SU ESPOSO, ALCOHÓLICO, ÉL TIENE OTRA PAREJA Y ELLA TAMBIÉN TIENE UN AMANTE.

TIENE 5 HIJOS. ALGUNOS DE ELLOS MIEMBROS DE BANDAS O PANDILLAS, QUE HAN COMETIDO ROBOS, HAN PARTICIPADO EN RIÑAS, LLEGANDO A ESTAR HOSPITALIZADOS, A PUNTO DE MORIR. TAMBIÉN HAN LLEGADO A SER DETENIDOS Y UNO DE ELLOS ESTÁ ENCARCELADO POR ROBO. UTILIZAN DROGAS Y ALCOHOL.

**HERMANA B :** EDAD 43 AÑOS; ESCOLARIDAD, 4º AÑO DE PRIMARIA; OCUPACIÓN, HOGAR. TIENE DOS HIJOS, AMBOS ASISTEN A LA "CLÍNICA DE LA CONDUCTA", POR PROBLEMAS ESCOLARES. ES ALCOHÓLICA Y HA ESTADO A PUNTO DE MORIR POR INTOXICACIÓN Y DESNUTRICIÓN, HA SIDO INTERNADA INNUMERABLES VECES EN DISTINTAS INSTITUCIONES. LA PACIENTE HA TRATADO DE AYUDARLA, LA LLEVA CON MÉDICOS, A GRUPOS, LA ACONSEJA, PERO SIN RESULTADOS. EL ESPOSO DE B CASI NO VE POR ELLA Y TIENE OTRA MUJER.

HERMANA C : EDAD 41 AÑOS, ESCOLARIDAD, PRIMARIA; OCUPACIÓN, -  
REVENDEDORA DE BOLETOS DE ESPECTÁCULOS, TAMBIÉN HA ESTADO EN-  
LA CÁRCEL. SU ESPOSO ES DESCRITO COMO AGRESIVO, GOLPEA A C Y  
A SUS HIJOS; ASESINÓ Y ENTERRÓ A SU PROPIO HERMANO, POR LO --  
CUAL LA PACIENTE LE TIENE MIEDO Y NO VISITA SU CASA, AUNQUE -  
SE LLEVA BIEN CON LA HERMANA. SUS HIJOS TAMBIÉN PERTENECEN -  
A BANDAS O PANDILLAS Y UTILIZAN DROGAS Y ALCOHOL.

HERMANA D : EDAD 39 AÑOS; ESCOLARIDAD, PRIMARIA; OCUPACIÓN, -  
HOGAR. SE DEDICA A LAS VENTAS. TIENE UNA HIJA QUE VIVE EN -  
LOS ESTADOS UNIDOS, Y LA PACIENTE CREE QUE SE DEDICA A ACTIVI-  
DADES ILEGALES COMO EL NARCOTRÁFICO O A LA PROSTITUCIÓN, PUES  
LE ENVÍA A SU MAMÁ FUERTES CANTIDADES DE DÓLARES. ESTÁ SEPA-  
RADA DE SU ESPOSO, ALCOHÓLICO Y GOLPEADOR, AMBOS TIENEN SUS -  
AMANTES.

HERMANO E : EDAD 35 AÑOS; ESCOLARIDAD, 5° AÑO DE PRIMARIA; --  
CASADO. SE DEDICA AL NEGOCIO DE LA IMPRENTA. SE LLEVA BIEN-  
CON LA PACIENTE, SE VEN CON REGULARIDAD. LA MADRE DE LA PA--  
CIENTE DICE QUE LA ESPOSA DE E ES AMANTE DEL MARIDO DE SU HER-  
MANA C. ES ALCOHÓLICO.

HERMANO F : EDAD 32 AÑOS; ESCOLARIDAD SECUNDARIA, CASADO. SE  
DEDICA AL NEGOCIO DE LA IMPRENTA. ES UNO DE LOS QUE SE LLEVA  
MEJOR CON LA PACIENTE, INCLUSIVE YA CASADA ELLA, ÉL VIVIÓ VA-  
RIOS AÑOS CON ELLA. TAMBIÉN ES ALCOHÓLICO.

MEDIA HERMANA : EDAD 28 AÑOS; ESCOLARIDAD PRIMARIA. SE DEDI-  
CA AL HOGAR Y ES CASADA. ES HIJA DE LA MADRE Y DEL PADRASTRO  
DE LA PACIENTE Y VIVE CON ELLOS. ES UNA DE LAS QUE MÁS FRE--  
CUENTAN A LA PACIENTE.

ESPOSO : MANUEL, DE 41 AÑOS DE EDAD. NO CONCLUYÓ LA PRIMARIA-  
Y SE DEDICA A ATENDER SU TALLER DE IMPRENTA. ES DESCRITO CO-  
MO MUY AGRESIVO FÍSICA Y VERBALMENTE, EMOCIONALMENTE DISTAN--

TE, ALCOHÓLICO Y MUJERIEGO. SU ACTITUD HACIA LA PACIENTE NUNCA HA SIDO DE AMOR Y COMPENSIÓN, EN LA RELACIÓN Y POR PARTE DE AMBOS HA PREVALECIDO LA VIOLENCIA, LA DESCONFIANZA, LA HOSTILIDAD EN FORMA MANIFIESTA Y VELADA.

MANUEL QUEDÓ HUÉRFANO A LOS 10 AÑOS, EN QUE MURIÓ SU MADRE, -- ANA, ENTONCES EL PADRE LOS DEJÓ A ÉL Y A SUS CUATRO HERMANOS A CARGO DE SU TÍA ANTONIA Y EL TÍO JOAQUÍN. ELLA HABÍA SIDO CABA RETERA Y ANDABA SIEMPRE ARMADA CON UN CUCHILLO. ERA UNA PERSONA PROMISCUA, QUE TENÍA RELACIONES CON SUS AMANTES FRENTE A MANUEL. EL TÍO ERA UN CARNICERO Y DELINCUENTE, QUE A DECIR DE LA PACIENTE HASTA LOS POLICÍAS LE TENÍAN MIEDO PORQUE SI LAS PATRULLAS ENTRABAN A SU CALLE, LAS VOLTEABAN ENTRE ÉL Y SUS AMIGOS. -- AMBOS TÍOS ERAN MARIGUANOS Y ALCOHÓLICOS. EVA LOS MENCIONA -- SIEMPRE CON MUCHO RENCOR Y UN PAR DE GROSERÍAS, PORQUE NUNCA LA ACEPTARON COMO ESPOSA DE MANUEL Y NO PERDÍAN OPORTUNIDAD DE HUMILLARLA. A LOS 16 AÑOS MANUEL SE FUE A VIVIR CON LA FAMILIA DE EVA, AUNQUE PASABA TEMPORADAS CON SUS TÍOS. LA TÍA ANTONIA ES COMO UNA MADRE PARA ÉL. LA RELACIÓN ENTRE LA FAMILIA DE MANUEL Y EVA ES DE RECHAZO.

MANUEL DESPILFARRA SU DINERO CON SU AMANTE Y SUS AMIGOS, Y A LA FAMILIA LE APORTA APENAS LO INDESPENSABLE, AUNQUE A VECES LES REGALA A SUS HIJOS TELEVISIONES, VIDEOCASETERAS Y A ANA Y A JOAQUIN LES DA DINERO. EVA Y ÉL NUNCA HAN PODIDO LLEGAR A ACUERDOS SOBRE LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS O LA SOLUCIÓN DE ALGÚN PROBLEMA.

MANUEL HA PERTENECIDO A GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS Y HA RECIBIDO ATENCIÓN PSQUIÁTRICA, PERO NO HA PODIDO RECUPERARSE DEL ALCOHOLISMO.

HIJA ANA. - TIENE 20 AÑOS DE EDAD, ES TÉCNICA EN TRABAJO SOCIAL Y SE DEDICA A TRABAJAR EN LA IMPRENTA, CON SU PAPÁ. ES LA QUE MANEJA EL DINERO DEL TALLER E INCLUSO ELLA LE DA EL DINERO DEL GASTO A LA PACIENTE, POR ENCARGO DEL ESPOSO. A LA PACIENTE NO-

LE DICE "MAMÁ", SI NO EVA, AL PARECER ANA JUEGA EL ROL DE MADRE, PUES ES QUIEN REGAÑA, DA PERMISOS Y EL ESPOSO TIENE CUENTAS BANCARIAS MANCOMUNADAS CON ELLA. ES DESCRITA POR LA PACIENTE COMO ENOJONA, POR LO CUAL SU RELACIÓN ES "DE CASI NO HABLAR". OCASIONALMENTE TOMA ALCOHOL EN EXCESO Y LLEGA "A LA HORA QUE QUIERE". CONSTANTEMENTE LE RECLAMA A LA PACIENTE QUE HAYA SIDO UNA MALA MADRE POR SU ALCOHOLISMO Y SU DESCUIDO. LA PACIENTE REPORTA SENTIR MUCHO CORAJE HACIA ANA, POR LA RELACIÓN QUE LLEVA CON EL ESPOSO, PORQUE HACE COSAS QUE LE DAN ENVIDIA (TOMAR ALCOHOL, SALIR CON MUCHACHOS Y LLEGAR TARDE) Y POR LAS COSAS QUE LE RECLAMA. ANA TIENE ENFERMEDADES COMO : ÚLCERA, GRIPES FRECUENTES Y RONCHAS EN LA PIEL.

HIJA PILAR. - FALLECIÓ A LA EDAD DE 3 AÑOS, A DECIR DE LA PACIENTE PORQUE A LOS 10 MESES DE EDAD SE LE CAYÓ DE LA CAMA Y LE DIÓ ENCEFALITIS Y DESNUTRICIÓN, PORQUE NO PODÍA COMER.

ACONSEJADA POR UNA VECINA, LA PACIENTE MIDIÓ A LA NIÑA CON UN LISTÓN BLANCO Y LUEGO LO PUSO EN LAS MANOS DE UNA IMAGEN DE LA VIRGEN MARÍA Y LE PIDIÓ QUE SE LA LLEVARA, PARA QUE YA NO SUFRIERA; A LOS TRES DÍAS LA NIÑA MURIÓ. LA FAMILIA DE MANUEL SIEMPRE LE DECÍA QUE ELLA TENÍA LA CULPA DE QUE PILAR SE HUBIERA CAÍDO Y DE QUE SE HUBIERA MUERTO. EVA SE SIENTE MUY CULPABLE POR LO SUCEDIDO.

HIJO MANUEL ANTONIO. - TIENE 18 AÑOS DE EDAD, ESTUDIANTE, HA REPORBADO 3 VECES EL PRIMERO DE SECUNDARIA, HA INHALADO CEMENTO E INGERIDO ALCOHOL EN EXCESO, Y POR ELLO LA PACIENTE LO LLEVÓ CON UNA PSICÓLOGA. LA PACIENTE LO DESCRIBE COMO "MUY DEPRIMIDO Y HABLA CON PURAS LEPERADAS, TODO EN RELACIÓN AL SEXO, ES DE LO ÚNICO QUE HABLA, INCLUSIVE CONMIGO". EVA REPORTA QUE ESTE HIJO ES EL QUE SE PARECE MÁS A MANUEL, SU ESPOSO Y QUE TAL VEZ POR ESO LE TIENE TANTO CORAJE. EL NOMBRE DE ANTONIO SE LO PUSIERON POR LA TÍA ANTONIA, Y REPORTA LA PACIENTE QUE AL NOMBRARLO LE DA MUCHO CORAJE RECORDAR A LA TÍA.

No Existente

Página

24  
8

HIJO JOAQUIN. - TIENE 16 AÑOS DE EDAD. VA MAL EN LA ESCUELA Y LE HA ROBADO COSAS A LA PACIENTE Y TAMBIÉN AL PADRE, O HACE COSAS COMO PEDIRLES DINERO PARA LA GASOLINA DEL COCHE A LOS DOS. - ES MIEMBRO DE UNA BANDA, Y EN ÉSTA HA PARTICIPADO DE ROBOS, RIÑAS, PROMISCUIDAD SEXUAL, DROGAS Y ALCOHOL. LA PACIENTE LE PERMITE MANEJAR, AUNQUE LO HACE A GRAN VELOCIDAD Y HA CHOCADO Y -- ASISTIR A "FIESTAS" QUE TERMINAN EN PLEITOS, BALACERAS Y EN INTOXICACIÓN POR MEZCLAR DROGAS Y ALCOHOL. EVA AFIRMA QUE ES SU "CONSENTIDO" Y ES A QUIEN LLAMA "HIJO". A LOS DEMÁS LES LLAMA POR SU NOMBRE. REPORTA QUE ESTE EMBARAZO FUE EL ÚNICO QUE CUIDÓ Y QUE FUE EL ÚNICO EN EL QUE MANUEL LE TUVO ATENCIONES Y LE CUMPLÍA SUS ANTOJOS. "ME SENTÍA TAN BIEN, QUE NO QUERÍA QUE LLEGARA EL MOMENTO DEL PARTO". CUANDO NACIÓ JOAQUÍN, LE PARECIÓ BONITO.

EL NOMBRE DE JOAQUÍN SE LO PUSIERON POR EL TÍO, Y EVA COMENTA QUE SE LO RECUERDA; POR ESO LE DICE HIJO O PILARICO, PORQUE -- CUANDO LO LLEVARON A BAUTIZAR, LA MADRINA LE DIJO AL SACERDOTE QUE SE IBA A LLAMAR PILAR, "PORQUE LO CONFUNDIÓ CON LA NIÑA -- QUE SE HABÍA MUERTO", Y EL SACERDOTE LO BAUTIZÓ ASÍ Y AL DARSE CUENTA LA PACIENTE LE TUVIERON QUE CAMBIAR EL NOMBRE.

HIJA SUSANA. - TIENE 9 AÑOS DE EDAD. ES ENURÉTICA Y TIENE PROBLEMAS EN LA ESCUELA, POR COMPORTAMIENTO Y BAJAS CALIFICACIONES. SU ASPECTO ES MASCULINO, POR SU FORMA DE VESTIR Y DE COMPORTARSE. SUS PASATIEMPOS SON JUGAR CON MUCHACHOS Y APRENDER KARATE. EVA REPORTA QUE LA COMUNICACIÓN CON SUSANA ES MALA Y CREÉ QUE SIEMPRE LE HA TENIDO CORAJE, PORQUE ESPERABA QUE MANUEL LE PRESTARA ATENCIÓN DESDE EL EMBARAZO Y NO FUE ASÍ, ENTONCES DESEABA QUE NACIERA UN HIJO VARÓN, CON LA ESPERANZA DE QUE ESO RETENDRÍA A MANUEL A SU LADO. EL EMBARAZO FUE DIFÍCIL "A CADA RATO LA QUERÍA ABORTAR". AL NACER SUSANA, LE DIÓ MUCHO CORAJE PORQUE FUE NIÑA, E INCLUSO TUVO EL DESEO DE QUE MURIERA. EVA CONSIDERA QUE ES LA MÁS RECHAZADA DE SUS HIJOS.

#### 4.5.1.7 ANTECEDENTES PERSONALES :

REPORTA LA PACIENTE QUE SIEMPRE SINTIÓ LA FALTA DE LA MAMÁ, DADO QUE LA SEÑORA TUVO 16 HIJOS, DE LOS CUALES FALLECIERON 8. - ELLA FUE LA QUINTA Y DICE QUE SIEMPRE LA VIÓ EMBARAZADA. SU MADRE LE DIJO QUE SI HUBIERA HABIDO ANTICONCEPTIVOS, HUBIERA EVITADO QUE ELLA NACIERA. COMENTA QUE COMO SUS HERMANAS MAYORES ERAN MUJERES TAMBIÉN, LOS PADRES DESEABAN UN VARÓN. SEÑALA QUE SU MADRE LA AMAMANTÓ HASTA LOS DOS AÑOS, PERO QUE LA DEJABA LLORAR POR MUCHO TIEMPO ANTES DE HACERLO, Y QUE CUANDO LA AMAMANTABA, - ELLA SE AVORAZABA Y VOMITABA, ENTONCES SU MAMÁ LE DECÍA QUE ERA UNA COCHINA. SIEMPRE LE HAN DICHO QUE NO HACE NADA BIEN. - DE PEQUEÑA LE DECÍAN "LA LOCA" O "LA LOQUITA", PORQUE SU PADRE ESTABA EN TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO CUANDO SU MADRE ESTABA "ESPERÁNDOLA" (REPORTA QUE TODO ESTO QUE LE DECÍAN SIEMPRE SE LO CREYÓ Y PIENSA QUE POR ELLO NO TIENE NINGÚN VALOR). CUANDO NACIÓ, SU PADRE LA QUISO MATAR, "PENSANDO QUE ERA UN ANIMAL" (EL SEÑOR ALUCINABA ARAÑAS, Y CUANDO VIÓ A LA PACIENTE DIJO QUE ERA UNA RATA).

LA FORMA EN QUE EL PADRE INTENTÓ MATARLA FUE ASFIXIÁNDOLA CON UNA ALMOHADA Y A DECIR DE LA PACIENTE SU ABUELA TENÍA QUE ESTAR AL PENDIENTE, PUES EL PADRE LO INTENTÓ VARIAS VECES. CUANDO SU MAMÁ SE ENOJABA CON ELLA, COSA FRECUENTE, LE DECÍA QUE OJALÁ HUBIERA PERMITIDO QUE EL PADRE LA ASESINARA O QUE SE HUBIERA SENTADO ENCIMA DE ELLA CUANDO NACIÓ. CONFORME EVA FUE CRECIENDO, LA MADRE LA FUE RESPONSABILIZANDO DEL CUIDADO DE LOS HERMANOS MENORES CONFORME IBAN NACIENDO; REPORTA QUE A LOS SEIS AÑOS TENÍA QUE CUIDAR A SUS HERMANITOS, INCLUSIVE A LOS RECIÉN-NACIDOS, ALIMENTARLOS, CAMBIARLOS Y COCINAR ALGO PARA LA FAMILIA. EN OCASIONES LOS TÍOS TAMBIÉN LE DEJABAN ENCARGADOS A SUS HIJOS, LO MISMO HACÍAN SUS HERMANAS MAYORES CUANDO EMPEZARON ANACER SUS HIJOS. LA MADRE LE DECÍA QUE ELLA TENÍA LA OBLIGACIÓN DE CUIDAR A SUS HERMANOS Y QUE SI LES PASABA ALGO MALO LA MATABA. EVA SE SENTÍA ABRUMADA Y DESEABA QUE LOS NIÑOS MURIE--

RAN... COSA QUE SUCEDÍA, PUES OCHO DE SUS HERMANOS MURIERON, -- ANTES DE CUMPLIR UN AÑO DE VIDA Y OTRO A LOS DOS AÑOS. LA CAUSA FUE POR ENFERMEDADES, GENERALMENTE DIARREA. EVA DICE QUE SE SENTÍA LA CAUSANTE DE DICHAS MUERTES, POR HABERLAS DESEADO. REPORTA QUE SENTÍA QUE ERA UNA RESPONSABILIDAD QUE NO LE CORRESPONDÍA Y QUE LUEGO SENTIÓ ALGO SIMILAR CON SUS HIJOS "YO ESTABA HARTA DE CUIDAR CHIQUILLOS TODA LA VIDA, AUNQUE MIS HIJOS NO TENÍAN LA CULPA, PERO ASÍ ME SENTÍA".

DURMIÓ EN COLECHO CON LOS PADRES. ELLA SE DESPERTABA CUANDO -- LOS PADRES TENÍAN RELACIONES SEXUALES, Y EL PADRE LE PONÍA UNA ALMOHADA EN LA CARA. ELLA SE SENTÍA ANGUSTIADA, ASUSTADA, EXCITADA Y AVERGONZADA. NUNCA SE QUEDABA SOLA CON EL PADRE, Y PARECE QUE EN UNA OCASIÓN EL PADRE INTENTÓ UN ACERCAMIENTO SEXUAL -- CON UNA DE SUS HERMANAS. A LOS NUEVE AÑOS, SU MADRE LA PONÍA -- A TRABAJAR COMO SIRVIENTA Y RECIBIÓ MUCHOS MALOS TRATOS DE SUS PATRONES, NO LE DABAN DE COMER, UNO TRATÓ DE LEVANTARLE EL VESTIDO, ETC. ELLA ABANDONABA LAS CASAS DONDE LA TRATABAN MAL, LO CUAL ERA MOTIVO PARA SER CASTIGADA POR SU MADRE, QUIEN NUNCA LE CREYÓ LOS MOTIVOS QUE TENÍA PARA HABERLO HECHO. EN UNA DE ESAS CASAS DONDE TRABAJÓ EMPEZÓ A "PROBAR" LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS -- DE LOS SEÑORES. REPORTA JUEGOS SEXUALES CON UNA PRIMA Y UN PRIMO, Y LO RELACIONA CON QUE VEÍA A SUS PADRES Y A SUS TÍOS TENER RELACIONES SEXUALES. SEÑALA QUE UNA VEZ CON ANGUSTIA, LE TOCÓ -- LOS GENITALES A LA ABUELA, QUIEN DORMÍA, "PORQUE QUERÍA CONOCER -- LOS GENITALES DEL ADULTO". A LOS 10 AÑOS LA MAMÁ EMPEZÓ A LLEVARLA A QUE LE HICIERAN "REVISIONES", PUES LA ACUSABA DE TENER -- RELACIONES SEXUALES CON SUS "NOVIOS". A ESA EDAD, SU HERMANA -- MAYOR SE EMBARAZÓ, Y LA MADRE Y EL TÍO LE ACOMODARON TAL GOL -- PIZA QUE PERDIÓ EL PRODUCTO. DICE QUE POR ESO ELLA EVITÓ CUAL -- QUIER CONTACTO CON SUS NOVIOS, TEMIENDO QUE LA CASTIGARAN IGUAL O QUE LA MATARAN. FUE MUY MALTRATADA POR SU MAMÁ; A SUS -- HERMANAS, "LA BONITAS", LES COMPRABA ROPA NUEVA, Y A ELLA LA -- VESTÍA CON COSTALES DE HARINA Y AZÚCAR. TODAS SUS HERMA -- NAS SE EMBARAZARON A LOS 15 AÑOS. "POR - - - --

ESO A MI ME CUIDARON MÁS, PARA QUE NO FUERA IGUAL DE LOCA". A LOS 12 AÑOS ACOMPAÑABA A SU MADRE AL HOTEL DE PASO DONDE TRABAJABA Y ERA AMANTE DEL ADMINISTRADOR. ELLA LE AYUDABA A SU MADRE A TENDER CAMAS Y ARREGLAR LOS CUARTOS. EN UNA OCASIÓN UN SEÑOR LE OFRECIÓ DINERO SI SE ENCERRABA CON ÉL. ELLA LE DIJO QUE SU PAPÁ ERA EL ADMINISTRADOR, QUE ESTABA ABAJO Y SI LE HACÍA ALGO ELLA LO IBA A LLAMAR A GRITOS. EL SEÑOR LE DIÓ DINERO Y LA DEJÓ IRSE. ELLA LE AVENTÓ EL DINERO. TRATANDO DE AYUDAR A SU MADRE POR MÁS TIEMPO Y SOBRE TODO PARA DARLE MENOS OPORTUNIDADES PARA ESTAR CON EL AMANTE, COSA QUE LE ENOJABA MUCHO, EMPEZÓ A TOMAR ESTIMULANTES, PARA MANTENERSE DESPIERTA. ASÍ PRESENTÓ UN EPISODIO DE FARMACODEPENDENCIA, POR UNOS MESES. APROXIMADAMENTE A ESA EDAD MURIÓ SU PADRE. SU ABUELA LA MANDÓ CON UN COMPAÑERO DE TRABAJO DE SU PADRE, A PEDIR LIMOSNA PARA EL ENTIERRO, ENTRE LOS COMPAÑEROS DEL PADRE. ELLA SE SINTIÓ HUMILLADA Y ADEMÁS FRUSTRADA POR QUE QUERÍA ESTAR EN EL SEPELIO, AL CUAL NO ALCANZÓ A LLEGAR. ADEMÁS, NO NECESITABA PEDIR DINERO PARA EL ENTIERRO, PERO LA MADRE PUDO DEJAR DE TRABAJAR UN TIEMPO CON LO QUE SE RECOLECTÓ.

CUANDO EL PADRE MURIÓ, LA MADRE LE DIJO: "POBRECITA DE TÍ, AHORA SÍ TE QUEDASTE SOLA". EVA REPORTA QUE SE SINTIÓ TRISTE, PERO A LA VEZ MUY ENOJADA CON SU MAMÁ POR LO QUE LE DIJO Y TAMBIÉN CON EL PAPÁ, "PORQUE MURIÓ DE TANTO ALCOHOL QUE TOMABA, Y PORQUE DE HECHO AÚN CUANDO VIVÍA ERA COMO SI ESTUVIERA MUERTO, PORQUE NO SE RELACIONABA CON NADIE, SIEMPRE ESTABA AISLADO". MESES DESPUÉS DE LA MUERTE DEL PADRE, UN SEIS DE ENERO, AL DESPERTAR EVA VIÓ QUE SU MADRE SE HABÍA IDO. SU ABUELA LE DIJO QUE SE HABÍA IDO CON UN SEÑOR (EL PADRASTRO). EVA REPORTA QUE SE SINTIÓ "TRISTE, NO SABÍA QUE HACER, LLORABA DE DÍA Y DE NOCHE. PERO A LA VEZ LE TENÍA MUCHÍSIMO RESENTIMIENTO A MI MAMÁ, YO LA BUSCABA POR TODOS LADOS, HASTA QUE ME ENTERÉ DONDE ESTABA Y FUI A BUSCARLA; LA ENCONTRÉ EN LA CASA DEL SEÑOR MANUEL; ESTABA COCINANDO PARA SUS HIJOS, SE VEÍA MUY CONTENTA Y A MI ME DIÓ MUCHO CORAJE, PORQUE TODOS ESTABAN MUY ALEGRES". CUANDO LA ENCONTRÉ, SE REGRESÓ A LA CASA,

PERO CON EL SEÑOR Y SUS CINCO HIJOS". EVA TENÍA 13 AÑOS. SENTÍA TANTO ODIO HACIA SU MADRE QUE LE DIJO AL PADRASTRO QUE LA SEÑORA HABÍA TENIDO AMANTES, CON EL OBJETIVO DE OCASIONARLE PROBLEMAS Y LO CONSIGIÓ. LES TENÍA MUCHO CORAJE AL PADRASTRO Y A SUS HIJOS, PORQUE SU MAMÁ LE DABA LO MEJOR A ELLOS, LES SERVÍA LA COMIDA PRIMERO A ELLOS Y LO QUE SOBABA ERA PARA ELLA Y SUS HERMANOS. LA MADRE LE DECÍA QUE ASÍ DEBÍA SER, PORQUE EL QUE DABA EL DINERO ERA EL SEÑOR MANUEL.

CUANDO TENÍA 14 AÑOS, UNA VECINA LA ACUSÓ CON SU MAMÁ DE HABER LA VISTO TENIENDO RELACIONES SEXUALES CON SU NOVIO, SIN SER CIERTO; LA REGAÑÓ Y LA LLEVÓ CON UNA PARTERA PARA QUE LA REVISARA. LA PARTERA HABLÓ CON ELLA, NO LA REVISÓ Y REGAÑÓ A LA MAMÁ. A LOS 15 AÑOS, SU MADRE Y EL PADRASTRO ESTABAN BORRACHOS Y DORMIDOS UNA NOCHE. ELLA DORMÍA Y FUE DESPERTADA POR UN DOLOR. MANUEL, UNO DE LOS HIJOS DEL PADRASTRO LE HABÍA ROTO EL HIMEN EN LA MANO. EL, CON LAS MANOS MANCHADAS DE SANGRE LE DIJO QUE SE CALLARA. POSTERIORMENTE, OTRA NOCHE ELLA SE LEVANTÓ AL BAÑO Y EL APROVECHÓ PARA TENER RELACIONES CON ELLA. ELLA QUERÍA IRSE DE LA CASA. EN ESE TIEMPO VIVÍA CON ELLOS EL TÍO, QUE LE PEGABA MUCHO, PERO YA SE IBA A IR, Y ELLA CON TAL DE NO ESTAR MÁS EN SU CASA, SE QUERÍA IR CON ÉL, AUNQUE LA GOLPEARA. PARA QUE NO SE FUERA, MANUEL REUNIÓ A LA FAMILIA Y LES DIJO QUE YA HABÍAN TENIDO RELACIONES Y OFRECIÓ CASARSE. ELLA NO QUERÍA, PERO LA PRESIONARON, A BASE DE INSULTOS Y AMENAZAS PARA QUE ACEPTARA. LA CULPARON DE LO SUCEDIDO, PORQUE "ÉL ES HOMBRE Y ESTÁ BIEN QUE LO HAGA, ES LO NATURAL, PERO TÚ ERES MUJER Y TÚ LO PROVOCASTE PORQUE ERES UNA COCHINA Y UNA LOCA". UNA HERMANA LA PRESIONÓ MÁS QUE NADIE.

LA TÍA DE MANUEL, ANTONIA, SE OPONÍA A LA BODA. A EVA LE OFRECIÓ DINERO PARA QUE NO SE CASARA, PERO ELLA NO ACEPTÓ, PUES TENÍA LA ESPERANZA DE QUE MANUEL LA IBA A QUERER. LA TÍA ANTONIA LE DECÍA A MANUEL QUE ERA UN PENDEJO POR CASARSE CON EVA, QUE ERA UNA LOCA, QUE CÓMO IBA A ESTAR SEGURO DE QUE CUANDO TU

VIERAN HIJOS FUERAN DE ÉL, QUE ADEMÁS ELLA ESTABA BIEN FEA, -  
QUE SE CASARA CON OTRA. EL MISMO DÍA DE LA BODA LA TÍA Y - -  
OTRAS PERSONAS DE LA FAMILIA DE MANUEL LE DECÍAN TODO ESTO, -  
FRENTE A EVA. MANUEL PERMANECÍA EN SILENCIO. DESPUÉS DE LA-  
BODA HICIERON UNA COMIDA Y UNOS FAMILIARES DE MANUEL PRETEN--  
DÍAN TIRAR LA CAZUELA DEL MOLE, POR LO QUE HUBO UNA RIÑA EN--  
TRE LAS DOS FAMILIAS. EVA SIEMPRE HA SIDO RECHAZADA POR LA -  
FAMILIA DE MANUEL Y LA AGREDEN CON HECHOS Y PALABRAS, PERO --  
ELLA LO PERMITE. EVA SIGUIÓ CON LA ESPERANZA DE QUE MANUEL -  
LA QUISIERA, PERO SU COMPORTAMIENTO LE INDICA LO CONTRARIO.

A LOS OCHO MESES DE HABERSE CASADO SINTIÓ MALESTARES Y NO SA-  
BÍA A QUE SE DEBÍAN, COMO SEGUÍAN VIVIENDO CON SU MAMÁ, ÉSTA  
LA LLEVÓ A UN MÉDICO QUE LES DIJO: "ESTA NIÑA ESTÁ EMBARAZADA".  
EVA LE RESPONDIÓ "NO SÉ LO QUE TENGO DOCTOR, PERO SÁQUEME ES-  
TO". EL DOCTOR LE EXPLICÓ DE LO QUE SE TRATABA. SU MAMÁ Y -  
SU ABUELA LE DIJERON COCHINA. YA TENÍA CINCO MESES DE EMBARA-  
RAZO. LOS MALESTARES CONTINUARON HASTA QUE, A LA EDAD DE 16-  
AÑOS, NACIÓ SU HIJA ANA. EVA LA VEÍA COMO UNA MUÑECA, ES DE-  
CIR, UN OBJETO INANIMADO, Y NO SE SENTÍA CAPÁZ DE RESPONSABIL-  
LIZARSE DE ELLA. "ANA ERA UNA NIÑA MUY LLORONA Y YO ME DESES-  
PERABA, Y COMO SE ENFERMABA MUY SEGUIDO, LLORABA MUCHO", - -  
"CUANDO PODÍA SE LA ENCARGABA A MI MAMÁ O A ALGUNA DE MIS HER-  
MANAS, YO ME SALÍA Y YA REGRESABA TARDE, NO ME ENTERABA SI LA  
NIÑA HABÍA COMIDO O NO".

DESPUÉS DE ANA TUVO TRES "ABORTOS"; REPORTA QUE POR RETRASOS--  
DE CUATRO A OCHO DÍAS EN SU MENSTRUACIÓN, LA HERMANA QUE LA-  
PRESIONÓ PARA QUE SE CASARA, LE DABA UNAS PASTILLAS Y UNOS TÉS  
Y "VENÍA LA HEMORRAGIA". LA TERCERA VEZ SE SINTIÓ MUY MAL Y-  
AL SIGUIENTE EMBARAZO NACIÓ UNA NIÑA; PILAR; EVA PENSÓ "OTRA-  
NIÑA, QUÉ FEAS NIÑAS, ESTO LO PENSABA MÁS CUANDO LES VEÍA SUS  
GENITALES". PILAR SE LE CAYÓ DE LA CAMA CUANDO TENÍA 10 ME--  
SES. SE GOLPEÓ LA CABEZA, Y AL PARECER A CONSECUENCIA DEL --  
GOLPE LE DIÓ ENCEFALITIS. PERDIÓ TODO EL DESARROLLO LOGRADO-  
Y SÓLO PODÍA ESTAR ACOSTADA, NO SE PODÍA PARAR. PADECIÓ DES-

NUTRICIÓN, PUES LA PACIENTE TENÍA QUE DARLE DE COMER O SU LECHE CON UNA CUCHARITA O CON GOTERO. CUANDO LA NIÑA CUMPLIÓ 3 AÑOS, EVA LE PIDIÓ A LA VIRGEN MARÍA "QUE SE LA LLEVARA" LA MIDIÓ CON UN LISTÓN BLANCO Y LO PUSO EN LAS MANOS DE UNA IMAGEN DE LA VIRGEN. A LOS TRES DÍAS PILAR FALLECIÓ. EVA ESTUVO SIEMPRE CONVENCIDA DE QUE MURIÓ PORQUE ELLA LO PIDIÓ, Y SE SINTIÓ CULPABLE. SUS FAMILIARES Y LOS DE MANUEL, ASÍ COMO -- LOS PADRINOS DE LA NIÑA LE DIJERON QUE SE CAYÓ POR SU CULPA. DESPUÉS DE QUE MURIÓ, A EVA SE LE OLVIDABA Y LLEGABA A BUSCARLA A SU CUNA, O CREÍA ESCUCHAR SU LLANTO. LUEGO SE EMBARAZÓ NUEVAMENTE Y SE DIJO: "DIOS ME LOS MANDA NADAMÁS PARA SUFRIR" (PARA QUE SUFRAN ELLOS Y LA HAGAN SUFRIR A ELLA).

NACIÓ MANUEL ANTONIO, QUE ES EL QUE SE PARECE MÁS FÍSICAMENTE AL ESPOSO DE LA PACIENTE Y "POR ESO NO ME GUSTÓ, Y CUANDO ME ENOJABA CON MANUEL, PUES TAMBIÉN SENTÍA CORAJE CON ANTONIO, SIEMPRE ME DESQUITO CON MIS HIJOS". DESPUÉS SE EMBARAZÓ NUEVAMENTE, PERO FUE EL ÚNICO EMBARAZO EN EL QUE SE SINTIÓ ALGO BIEN TANTO FÍSICA COMO ANÍMICAMENTE. SU ESPOSO LE TENÍA ATENCIONES, COMO COMPRARLE ALGÚN ALIMENTO QUE SE LE ANTOJARA, Y ELLA SE SENTÍA CONTENTA POR ESO. "CLARO QUE MANUEL SIEMPRE ME RECHAZÓ, Y ESPECIALMENTE CUANDO ESTABA EMBARAZADA, NO SALÍA CONMIGO, COMO QUE SE AVERGONZABA DE MI; SI ERA INDISPENSABLE QUE SALIÉRAMOS, ÉL SE IBA ATRÁS DE MÍ. NO SE ME ACERCABA, ME DECÍA "ESOS NIÑOS ME DAN MIEDO, SUS MOVIMIENTOS ME ASUSTAN, ME ESPANTAN". "ESO DE QUE MANUEL ME TENÍA ATENCIONES FUE MUY RELATIVO".

NACIÓ JOAQUÍN, SU "CONSENTIDO", EL QUE SIEMPRE LE PARECIÓ MÁS GUAPO. POSTERIORMENTE TUVO OTRO EMBARAZO, PERO A LOS 6 MESES DEL MISMO "YO ESTABA DE METICHE EN LA CASA DE UNOS COMPADRES QUE SE ESTABAN PELEANDO, QUE DIZQUE PORQUE YO LOS IBA A CALMAR. LA COMADRE LE IBA A DAR UN BOTELLAZO AL COMPADRE, QUE ESTABA SENTADO, Y EL LA AVENTÓ CON LAS DOS PIERNAS, Y COMO A UNA DISTANCIA DE CINCO METROS, ME CAYÓ A MI ENCIMA, YO ESTABA SENTADA Y ELLA CAYÓ COMPLETAMENTE ENCIMA DE MI ESTÓMAGO. DES

DE ENTONCES ME SENTÍ MAL. FUI CON UN DOCTOR, Y ÉL ME DIJO QUE NO LE GUSTABA NADA COMO ESTABA, QUE LO MÁS PROBABLE ERA QUE EL BEBÉ NO TUVIERA YA VIDA PORQUE SE HABÍA DESPRENDIDO DE LA PLACENTA, QUE REGRESARA AL DÍA SIGUIENTE, PERO YO NO VOLVÍ, AUNQUE ME SENTÍA MAL, ME DOLÍA LA CABEZA, EL VIENTRE, LAS PIERNAS, YA NO AGUANTÉ Y 15 DÍAS ANTES DE CUMPLIR LOS NUEVE MESES FUI CON OTRO DOCTOR, PORQUE YO NO QUERÍA QUE ME DIJERAN QUE EL BEBÉ ESTABA MUERTO, AUNQUE YO NO SENTÍA MOVIMIENTOS, NI HABÍA ENGORDADO MÁS. ESTE DOCTOR ME REVISÓ Y LLAMÓ A OTROS DOCTORES, ÉL LES DIJO QUE NO VEÍA SEÑALES DE VIDA, Y LOS OTROS LE DIJERON QUE ESTABAN DE ACUERDO. ME PREGUNTÓ SI HABÍA TENIDO SÍNTOMAS, Y YO LE DIJE QUE NO, PERO SÍ LOS HABÍA TENIDO. ME DIJO QUE ME IBAN A TENER QUE HACER UNA CESÁREA PARA SACARME AL BEBÉ, PORQUE SI NO LO HACÍAN HASTA YO ME PODÍA MORIR, QUE YO ESTABA EN PELIGRO Y QUE ME IBAN A PREPARAR PARA OPERARME, QUE HABLARA A MI CASA PARA AVISAR QUE ME IBA A QUEDAR, PERO YO ME LES ESCAPÉ, ME SALÍ Y ME FUI A MI CASA Y A NADIE LE DIJE NADA, PORQUE YO TENÍA EL DESEO DE QUE EL BEBÉ ESTUVIERA VIVO. PUES ME AGUANTÉ OTROS 15 DÍAS, PERO ME SENTÍA MUY MAL, TENÍA SANGRADO, DOLORES, HASTA OLÍA MAL, HASTA MANUEL ME LO DIJO Y LE PEDÍ QUE ME LLEVARA AL DOCTOR; YO SENTÍA QUE ME MORÍA, EL DOCTOR ME DIJO QUE CÓMO ERA POSIBLE QUE HASTA ENTONCES FUERA. EL LE DIJO A MANUEL Y A MI MAMÁ QUE CON LA AYUDA DE DIOS IBA A VER QUÉ PODÍA HACER POR SALVARME A MI, PORQUE LO DEMÁS ESTABA PERDIDO. ME OPERÓ Y SACÓ AL BEBÉ Y VIÓ QUE ESTABA MAL FORMADO, LO SACARON EN PARTES; SÓLO LA CABEZA ESTABA ACABADA DE FORMAR. YO LE DECÍA AL DOCTOR QUE POR FAVOR ME DIJERA QUE MI HIJO ESTABA VIVO, YO LE GRITABA Y EL ME DIJO: CÁLMESE SEÑORA, ESTOY HACIENDO LO POSIBLE POR SALVARLA A USTED. FINALMENTE LA OPERACIÓN SALIÓ BIEN, PERO MÁS TARDE TUVE UNA HEMORRAGIA QUE ME MOJÉ HASTA LA ESPALDA Y EN EL PISO HABÍA UN CHARCO; YO SENTÍA QUE ME MORÍA, VEÍA TODO NEGRO, PERDÍ EL SENTIDO Y HASTA EL TERCER DÍA LO RECUPERÉ.

EL DOCTOR ME DIJO QUE POR NINGÚN MOTIVO ME DEBERÍA EMBARAZAR

OTRA VEZ, POR QUE ME IBA A MORIR, QUE REGRESARA PARA QUE ME -  
LIGARA, PERO YO NO REGRESÉ, MAS QUE A LAS CURACIONES, QUE DU-  
RARON SEIS MESES".

"ME SENTÍA MUY TRISTE, ME SENTABA EN UNA ESCALERA A LLORAR Y-  
AHÍ ESTABA HORAS, A MIS HIJOS NI LOS ATENDÍA, NO SÉ NI QUE -  
COMÍAN O CÓMO NO LES PASÓ ALGO GRAVE. YO ME LA VIVÍA LLORAN-  
DO TODO EL DÍA. LUEGO, CUANDO ESTABA EN ESA ESCALERA YO OÍA-  
UN LLANTO SALIR DE LA COLADERA DEL PATIO Y YO PENSABA QUE ERA  
MI BEBÉ".

"LUEGO ME EMBARACÉ OTRA VEZ, YO CREO QUE LO QUE QUERÍA ERA MO-  
RIRME. ERA CUANDO MANUEL YA ANDABA CON LA SEÑORA. SIEMPRE -  
HABÍA ANDADO METIÉNDOSE CON OTRAS, DESDE ANTES DE CASARNOS YA-  
ANDABA CON MUJERES MÁS GRANDES QUE ÉL, PERO AHORA YA ERA OTRA-  
COSA, SE SALÍA MUY ARREGLADO, PERFUMADO Y REGRESABA HASTA EL -  
DÍA SIGUIENTE, Y A MI ME EMPEZARON A LLEGAR LOS CHISMES. YO -  
QUERÍA, CON ESTE NUEVO EMBARAZO, RETENERLO, PERO NO, ENTONCES-  
YO LE TOMÉ CORAJE AL BEBÉ, ESPERABA QUE FUERA HOMBRE, PORQUE -  
SEGÚN YO, ASÍ IBA A ESTAR MÁS TIEMPO EN LA CASA". "ESTE EMBA-  
RAZO FUE RIESGOSO, ME SENTÍA MAL, A CADA RATO LA QUERÍA ABOR--  
TAR. NACIÓ SUSANA, A MI ME DIÓ MUCHO CORAJE QUE FUERA MUJER,-  
POBRE DE MI HIJA, FUE LA QUE MÁS SUFRIÓ DESDE QUE NACIÓ, POR--  
QUE TENÍA UNA CARNOSIDAD EN UN OJO Y LA TUVIERON QUE OPERAR".

"EN ESA ÉPOCA YO TOMABA MUCHO, ME LA PASABA BORRACHA, Y TAMBIÉN  
TOMABA PASTILLAS TRANQUILIZANTES, LAS TRAJA EN LA BOLSA DE MI -  
MANDIL Y ME COMÍA PEDACITOS DE PASTILLAS TODO EL DÍA. ANDABA -  
COMO DORMIDA, NO ME DABA CUENTA DE LO QUE PASABA A MI ALREDE--  
DOR. LA DEJABA LLORAR MUCHO TIEMPO, SE LA ENCARGABA A ANA --  
IGUAL QUE LE ENCARGUÉ A SUS HERMANOS. YO ME SALÍA A TOMAR, A-  
ANDAR DE CHISMOSA CON LAS COMADRES, CON LAS VECINAS, O ME IBA-  
A CAMINAR Y ME PERDÍA, CUANDO ME DABA CUENTA YA ESTABA EN UNA-  
COLONIA QUE NO CONOCÍA, O ARRIBA DE UN CAMIÓN O DEL METRO Y ME  
DABA MIEDO... O A VECES ME PERDÍA EN MI CASA, IBA DE UN CUARTO

A OTRO Y NO SABÍA A QUE Y ME QUEDABA SENTADA NO SE CUÁNTO TIEMPO. TAMBIÉN ME IBA A LAS TIENDAS COMO GIGANTE, A LLENAR LOS CARRITOS DE COSAS QUE SEGÚN YO ME GUSTARÍA COMPRAR, Y LUEGO LOS DEJABA ABANDONADOS.

"DESPUÉS EMPECÉ A IR A LOS GRUPOS DE AL ANON, DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS Y LUEGO A LOS DE NEURÓTICOS ANÓNIMOS. PERO YO ME LA PASABA AHÍ, COMO ERAN A DIFERENTES HORAS, IBA A UNO, LUEGO A OTRO, EN DIFERENTES COLONIAS, O IBA A ESOS GRUPOS DE 24 HORAS, ASÍ QUE PODÍA IR A CUALQUIER HORA, LLEGABA A LA CASA A LAS 10:00 U 11:00 DE LA NOCHE Y YA NO SABÍA QUE HABÍA SIDO DE MIS HIJOS. LUEGO A ESAS HORAS LLEGABA ALGUNA VECINA CON SUSANA, QUE SE LA HABÍA ENCONTRADO EN LA CALLE, TODA SUCIA, SIN COMER, O YO LLEGABA Y LA ENCONTRABA DORMIDA AFUERA, DORMIDA EN EL PATIO DE LA VECINDAD. LOS MÁS GRANDES TAMBIÉN ESTABAN DORMIDOS; DICE ANA, PORQUE YO NO ME ACUERDO, QUE SI ACASO LES DEJABA UN TÉ O DINERO PARA QUE COMPRARAN PAN Y QUE NO ME PREOCUPABA SI COMÍAN O NO, ANA SIEMPRE ME REPROCHABA Y ME DICE QUE FUI UNA MALA MADRE, QUE SIEMPRE LOS TUVE ABANDONADOS, Y YO CREO QUE SI ES CIERTO, PORQUE NI ME ACUERDO CÓMO ERAN DE CHIQUITOS, NO TENGO FOTOS DE ELLOS; MEJOR LAS VECINAS TIENEN FOTOS DE ELLOS QUE YO, Y EN ESAS FOTOS LOS VEO TODOS SUCIOS, MUGROSOS, DESPEINADOS, LOS NIÑOS NADAMÁS CON CALZONCITOS Y EVA CON UN VESTIDO TODO SUCIO, ME DA MUCHA VERGÜENZA VERLOS ASÍ". "EVA DICE QUE EN LA ESCUELA LE DECÍAN LA GREÑUDA, PORQUE SIEMPRE IBA DESPEINADA, DICE QUE ME PEDÍA QUE YO LA PEINARA, Y QUE YO NUNCA LA PEINÉ. MANUEL Y JOAQUÍN ME PLATICARON QUE DE CHICOS QUERÍAN ENTRAR A UN CINE, Y QUE NO LOS DEJARON ENTRAR, YO LES DIJE QUE TAL VEZ LA PELÍCULA NO ERA PARA NIÑOS, PERO NO, ME DIJERON QUE NO LOS DEJARON ENTRAR POR LO SUCIO QUE ESTABAN". "FUI MUY DESCUIDADA CON ELLOS, DE LO QUE ME ACUERDO, SEGUIDO SE ENFERMABAN, SE CAÍAN, ANDABAN LLENOS DE GOLPES Y CICATRICES. ME ACUERDO QUE ANA TENÍA UNOS TRES AÑOS Y YO LA IBA A BAÑAR; TENÍA UNA CUBETA DE AGUA, PERO BIEN CALIENTE, PARA REVOLVERLA

CON LA FRÍA, Y NO SE CÓMO, ELLA SE FUE PARA ATRÁS Y CAYÓ SENTADA EN LA CUBETA Y SE QUEMÓ BIEN FEO SUS PIERNITAS, SUS GENITALES, HASTA SE DESMAYÓ DEL DOLOR. CUANDO LA LLEVÉ AL HOSPITAL ME ACUERDO QUE EL DOCTOR ME REGAÑÓ".

"YO NO SE DÓNDE TENÍA LA CABEZA, NO ME DABA CUENTA DE LAS COSAS, ME LA PASABA ALCOHOLIZADA, O PENSANDO EN MANUEL, EN CÓMO HACER QUE DEJARA A LA SEÑORA, INTENTÉ DE TODAS MANERAS, ME ENOJABA, LO TRATABA BIEN, QUERÍA DARLE CELOS, EN FIN Y TAMBIÉN PENSABA EN CÓMO VENGARME DE ÉL. SALÍA A LA CALLE A BUSCARLO, CAMINABA POR LAS CALLES Y SEGÚN YO LO IBA A ENCONTRAR CON LA SEÑORA Y LOS IBA A MATAR, PORQUE YO SALÍA CON UN CUCHILLO ESCONDIDO ENTRE LA ROPA"

SU MATRIMONIO FUE INSATISFACTORIO Y CONFLICTIVO DESDE EL PRIMER MOMENTO. SU ESPOSO LA AGREDÍA FÍSICA Y VERBALMENTE, ASÍ COMO LA FAMILIA DE ÉL, ES DECIR ÉL VISITABA MUCHO A SUS TÍOS ANTONIA Y JOAQUÍN Y LA OBLIGABA A IR. ESTOS TÍOS ERAN ALCOHÓLICOS Y MARIGUANOS Y ESPECIALMENTE EL TÍO LA AGREDÍA MUCHO, LA INSULTABA Y LE DECÍA QUE LE IBA A TASALEAR LAS NALGAS (ÉL ERA CARNICERO, Y HASTA LOS POLICÍAS LE TENÍAN MIEDO). EL ESPOSO NO HACÍA NADA POR DEFENDERLA Y AL SIGUIENTE FIN DE SEMANA LA VOLVÍA A LLEVAR.

EN VARIAS OCASIONES SE LLEGARON A AMENAZAR ELLA Y SU ESPOSO, INCLUSO DE MUERTE. CUANDO EL SEÑOR, QUE SIEMPRE FUE MUJERIEGO, ESTABLECIÓ UNA RELACIÓN "DE PLANTA" CON SU AMANTE, NO LLEGABA A DORMIR VARIOS DÍAS A LA SEMANA. INCLUSO EN DÍAS COMO NAVIDAD, LA PACIENTE Y SUS HIJOS LO ESPERABAN PARA CENAR, PERO TERMINABAN POR IRSE A DORMIR, CANSADOS DE ESPERAR Y SIN CENAR. ELLA SE QUEDABA SENTADA FRENTE A LA MESA, LLORANDO, HASTA QUE ÉL LLEGABA, EN LA MADRUGADA DEL DÍA SIGUIENTE, ALCOHOLIZADO. LA PACIENTE LLEGÓ A TENER IDEAS DE MATARLO, Y LO ESPERABA CON LAS TIJERAS BAJO LA ALMOHADA, PERO ÉL NO LLEGABA.

REPORTA QUE EL SEÑOR GUSTABA DE PRESUMIR DE SU SITUACIÓN ECONÓMICA, SUPERIOR A LA DE LOS VECINOS DE LA VECINDAD DONDE VIVÍAN. PARA ELLO ORGANIZABA FRECUENTES FIESTAS SIN CONSULTÁRSELO Y LA PONÍA A COCINAR Y A ATENDER A LOS INVITADOS, LO CUAL ELLA HACÍA AÚN EN CONTRA DE SU VOLUNTAD. EL DESPILFARRABA EL DINERO COMPRANDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA SUS AMISTADES, Y A LOS HIJOS DE LOS INVITADOS LES DABA GRANDES PROPINAS PARA QUE LE FUERAN A TRAER REFRESCOS. LOS ASISTENTES NO ERAN EN REALIDAD AMIGOS, REPORTA LA PACIENTE: ERAN "GORRONES". POR OTRO LADO, DICE QUE TAL OSTENTACIÓN PROVOCABA ENVIDIAS ENTRE LAS OTRAS SEÑORAS, QUIENES PARA DESQUITARSE LE QUEMABAN LOS MUEBLES CON CIGARROS, EN FORMA PROPOSITIVA. ESTAS MISMAS PERSONAS LE CONTABAN CHISMES ACERCA DE LAS CORRERÍAS DE SU MARIDO, LOS CUALES ELLA SIEMPRE ESCUCHÓ CON GRAN INTERÉS. CUANDO SE CAMBIÓ A SU DOMICILIO ACTUAL VARIAS DE ELLAS DEJARON DE HABLARLE O LO HACÍAN PARA AGREDIRLA, PERO A PESAR DE ELLO, CONTINUABA VISITÁNDOLAS.

REPORTA QUE EL SEÑOR GUSTABA DE PRESUMIR DE SU SITUACIÓN ECONÓMICA, SUPERIOR A LA DE LOS VECINOS DE LA VECINDAD DON DE VIVÍAN. PARA ELLO ORGANIZABA FRECUENTES FIESTAS SIN CONSULTÁRSELO Y LA PONÍA A COCINAR Y A ATENDER A LOS INVITADOS, LO CUAL ELLA HACÍA AÚN EN CONTRA DE SU VOLUNTAD. EL DESPILFARRABA EL DINERO COMPRANDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS PARA SUS AMISTADES, Y A LOS HIJOS DE LOS INVITADOS LES DABA GRANDES PROPINAS PARA QUE LE FUERAN A TRAER REFRESCOS. LOS ASISTENTES NO ERAN EN REALIDAD AMIGOS, REPORTA LA PACIENTE: ERAN "GORRONES". POR OTRO LADO, DICE QUE TAL OSTENTACIÓN PROVOCABA ENVIDIAS ENTRE LAS OTRAS SEÑORAS, QUIENES PARA DESQUITARSE LE QUEMABAN LOS MUEBLES CON CIGARROS, EN FORMA PROPOSITIVA. ÉSTAS MISMAS PERSONAS LE CONTABAN CHISMES ACERCA DE LAS CORRERÍAS DE SU MARIDO, LOS CUALES ELLA SIEMPRE ESCUCHÓ CON GRAN INTERÉS. CUANDO SE CAMBIÓ A SU DOMICILIO ACTUAL VARIAS DE ELLAS DEJARON DE HABLARLE O LO HACÍAN PARA AGREDIRLA, PERO A PESAR DE ELLO, CONTINUABA VISITÁNDOLAS.

#### 4.5.1.8. PAUTAS DE AJUSTE:

##### AJUSTES FAMILIARES.

LAS RELACIONES DE EVA CON SU FAMILIA DE ORIGEN SON CONFLICTIVAS, CON SU MADRE Y SUS HERMANAS SE LA PASAN EN CHISMES UNAS DE OTRAS. A EVA LE PLATICAN DE SUS PROBLEMAS Y ENFERMEDADES Y EVA TERMINA PREOCUPADA, SINTIENDO LOS PROBLEMAS DE LAS DEMÁS COMO SI FUERAN PROPIOS, AL IGUAL QUE LAS ENFERMEDADES. SI LE PLATICAN QUE LES DUELE UN PIE, AL DÍA SIGUIENTE A ELLA LE DUELE EL PIE. A LOS HERMANOS LOS VE POCO Y LA RELACIÓN CON ELLOS ES MENOS CONFLICTIVA.

CON SU FAMILIA ACTUAL LAS RELACIONES SON INSATISFACTORIAS. CON SU ESPOSO PREVALECE LA HOSTILIDAD MUTUA. EVA ES HÁBIL PARA AGREDIR A MANUEL, HACIÉNDOLO DE MANERA INDIRECTA, POR EJEMPLO, PONIENDO A LOS HIJOS, ESPECIALMENTE A JOAQUÍN Y A SUSANA, EN SU CONTRA Y LUEGO ELLOS RIÑEN CON ÉL. EVA ES MUY SARCÁSTICA CON MANUEL, Y NO PIERDE LA OPORTUNIDAD DE HACER COMENTARIOS QUE LO MOLESTAN. CUANDO PUEDE, LO ATEMORIZA, POR EJEMPLO, UNA VEZ LO VIÓ MUY CONTENTO, TOMANDO CERVEZAS EN UNA TIENDA Y PLATICANDO CON UNA JOVEN ATRACTIVA. DESPUÉS DE UNAS HORAS EL LLEGÓ A CASA COMPLETAMENTE EBRIO Y ELLA LO INDUJO A TENER RELACIONES SEXUALES, ELLA ESTABA MENSTRUANDO Y LA ROPA INTERIOR DE ÉL QUEDÓ MANCHADA. AL DÍA SIGUIENTE DESPERTARON Y ÉL LE DIJO QUE ESTABA MANCHADO DE SANGRE. EVA LE DIJO QUE ERA PORQUE HABÍA VIOLADO A UNA JOVEN EL DÍA ANTERIOR Y QUE EL PAPÁ Y LOS HERMANOS DE ESTA MUJER LO ANDABAN BUSCANDO PARA MATARLO. MANUEL PERMANECIÓ TRES DÍAS METIDO ABAJO DE LA CAMA.

LAS RELACIONES CON SUS HIJOS SON DE HOSTILIDAD, DISTANCIA FÍSICA Y EMOCIONAL POR DESCUIDO Y DESINTERÉS. EVA ESTÁ DECEPCIONADA DE SUS HIJOS, REPORTA QUE ESPERABA QUE ELLOS LE DIERAN EL CARIÑO QUE NUNCA TUVO, SENTIRSE ACOMPAÑADA Y ESCUCHADA. PERO NO LO CONSIGUIÓ. CUANDO ELLA SE PONE A PLATICAR CON

SUS HIJOS, ÉSTOS SE DUERMEN. (IGUAL LE PASABA CON SU MAMÁ Y SUS HERMANOS; HASTA EN LOS GRUPOS QUE ASISTE LA GENTE SE DUERME CUANDO ELLA HABLA. EL ÚNICO QUE NO SE DUERME ES MANUEL, QUIEN SE ENOJA Y LE DICE QUE LO DESESPERA Y SE VA). "CUANDO VEO QUE LOS HIJOS DE MIS AMIGAS SON DOCTORES, QUE SON JÓVENES DE BIEN, ESTUDIOSOS, TRABAJADORES Y QUE PLATICAN, SE LLEVAN BIEN CON ELLAS, PIENSO QUE MIS HIJOS SON -- UNOS GUSANOS, QUE NO HACEN NADA DE PROVECHO, NADAMÁS EN EL ALCOHOL, LAS DROGAS, LAS BANDAS, NO SON ESTUDIOSOS, ME DECEPCIONAN MUCHO, QUISIERA QUE FUERAN COMO LOS HIJOS DE MIS AMIGAS". "A LO MEJOR LO QUE PASA ES QUE EN MIS HIJOS VEO TO DO LO QUE NO ME GUSTA DE MI MISMA Y ME GUSTARÍA QUE FUERAN COMO YO QUISIERA SER".

### AJUSTES VOCACIONALES

EVA REPORTA QUE LA INSCRIBIERON A LA PRIMARIA A LA EDAD DE OCHO AÑOS, PERO COMO PRONTO LA PUSIERON A TRABAJAR DE SIRVIENTA, LE DECÍAN QUE DEJARA DE ASISTIR, SIN EMBARGO, ELLA CONTINUÓ ASISTIENDO, AUNQUE DE MANERA IRREGULAR. "MUCHAS VECES ME QUEDABA DORMIDA, PORQUE YA QUE SE HABÍA DORMIDO MI FAMILIA YO ME SALÍA A VER LA TELEVISIÓN EN LA CASA DE UNA VECINA QUE NOS COBRABA 20 CTS. POR VERLA. ADEMÁS, COMO NO ME ALIMENTABA BIEN, YO CREO QUE TAMBIÉN POR ESO ME DORMÍA. DESAYUNABA UN CAFÉ Y UN PAN, Y ASÍ ME IBA. A VECES NI ESO, PORQUE COMO HABÍA MUCHAS CUCARACHAS Y RATONES, LUEGO SE -- CAÍAN A LA OLLA DEL CAFÉ, Y A MI ME DABA ASCO TOMÁRMELO".

"EN LA ESCUELA ME AISLABAN MUCHO, ME RECHAZABAN, PORQUE COMO EN LA CASA HABÍA PULGAS, CHINCHES Y PIOJOS, PUES YO TENÍA ANIMALES EN LA CABEZA. ME DECÍAN "LA PIOJOSA". EL MAESTRO NUNCA ME PASABA AL PIZARRÓN, IBA NOMBRANDO A LOS NIÑOS POR LISTA Y A MI ME SALTABA, Y YO ME SENTÍA MUY MAL. CUANDO ERA DÍA DEL MAESTRO LOS NIÑOS SE FORMABAN PARA DARLE SU ABRAZO AL PROFESOR, PERO A MI NO ME DEJABAN QUE LO ABRAZARA,

CLARO, TENÍA RAZÓN, PERO EN ESA ÉPOCA YO NO LO COMPRENDÍA Y ME SENTÍA RECHAZADA". "PARA TERMINAR LA PRIMARIA TENÍA QUE IR A ESCONDIDAS, PORQUE SI MI MAMÁ O MI ABUELA ME VEÍAN ME REGAÑABAN, ME DECÍAN QUE SÓLO IBA A PERDER EL TIEMPO". POSTERIORMENTE EVA NO REALIZÓ OTROS ESTUDIOS. COMENTA QUE LE GUSTARÍA MUCHO APRENDER LABORES MANUALES PARA HACER ARREGLOS DE FLORES.

### AJUSTES LABORALES

COMO SE HA MENCIONADO, DE NIÑA EVA TRABAJÓ COMO SIRVIENTA, "DE ENTRADA POR SALIDA" APROXIMADAMENTE ENTRE LOS NUEVE Y LOS TRECE AÑOS DE EDAD. SE SINTIÓ EXPLOTADA POR SU MADRE, ASÍ COMO POR SUS PATRONES, QUE EN OCASIONES NI LE DABAN DE COMER Y QUE UNO DE ELLOS TRató DE MANOSEARLA POR ABAJO DEL VESTIDO. CUANDO LE DECÍA ESO A SU MAMÁ LA REGAÑABA Y GOLPEABA "POR MENTIROSA" Y "POR TENER ESOS PENSAMIENTOS COCHINOS".

ULTIMAMENTE EMPRENDIÓ UN NEGOCIO DE VENTA DE ROPA ENTRE AMISTADES, Y AUNQUE A VECES SE EXPONE A QUE LE ROBEN LA MERCANCÍA, O PIERDE EL DINERO, OBTIENE INGRESOS PARA PAGAR SUS GASTOS.

### AJUSTES SOCIALES

EVA RECUERDA HABER TENIDO UNA AMIGA CUANDO TENÍA UNOS SEIS A NUEVE AÑOS; SE IBA A ESCONDIDAS A JUGAR A SU CASA. DEJÓ DE VERLA CUANDO DICHA AMIGA FUE ATROPELLADA POR UN CAMIÓN Y HOSPITALIZADA. COMO EVA ESCUCHÓ EL RELATO, SE LO PLATICÓ A SU ABUELA; LE DIJO QUE LA IBAN A METER A LA CÁRCEL Y QUE NO DEBÍA SALIR Y MENOS IR A LA CASA DE SU AMIGA. CUANDO TENÍA AMIGAS DEBÍA SER A ESCONDIDAS, PUES SIEMPRE SE LO PROHIBIERON, Y MÁS LOS AMIGOS, PUES SI LA VEÍAN HABLANDO CON ALGÚN MUCHACHO LE DECÍAN QUE PARECÍA PERRA EN BRAMA, QUE ERA COCHINA, Y LA METÍAN A GOLPES.

MENCIONA QUE LE GUSTABA MUCHO QUE LE PUSIERAN ATENCIÓN, Y CUANDO PODÍA HABLAR CON ALGUNA VECINA LE CONTABA CUENTOS QUE INVENTABA O NARRABA ACCIDENTES QUE HABÍA PRESENCIADO "CLARO QUE YO EXAGERABA, INVENTABA COSAS CON TAL DE QUE ME PUSIERAN ATENCIÓN".

LUEGO, DE CASADA, HIZO "AMISTAD" CON LAS VECINAS, PERO ERAN RELACIONES MUY HOSTILES, DE CHISMES Y ENVIDIAS. EN LOS GRUPOS QUE ASISTE HA ENCONTRADO MEJORES AMISTADES, PERSONAS QUE ELLA SABE QUE LA ESTIMAN Y CON QUIENES PLATICA POR TELÉFONO O SE VAN A TOMAR EL CAFÉ. TAMBIÉN HA CONOCIDO AMISTADES A TRAVÉS DE LA VENTA DE ROPA.

#### AJUSTE SEXUAL

DE PEQUEÑA ESTUVO EXPUESTA A LA PROMISCUIDAD SEXUAL, PUES DURMIÓ EN COLECHO CON LOS PADRES; ADEMÁS VARIAS PAREJAS DE TÍOS TENÍAN RELACIONES EN LA MISMA HABITACIÓN. "DORMÍAMOS SIEMPRE AMONTONADOS, YO SENTÍA QUE ME AHOGABA". LA ACTITUD DE LOS MAYORES HACIA EL SEXO ERA PECULIAR, PUES SI BIEN TENÍAN VIDA SEXUAL EN LA MISMA HABITACIÓN Y A EVA LA BAÑABAN DESNUDA EN EL PATIO DE LA VECINDAD HASTA LOS 11 AÑOS DE EDAD, SIEMPRE LE DECÍAN QUE EL SEXO ERA ALGO PROPIO DE PERROS Y COCHINOS, QUE NO DEBÍA HABLAR CON HOMBRES PORQUE SE IBA A PROSTITUIR, QUE ESO SÓLO LO HACÍAN LAS LOCAS.

CUANDO APARECIÓ SU MENARCA ELLA CARECÍA DE INFORMACIÓN; TENÍA 12 AÑOS. SE ASUSTÓ Y CREYÓ QUE ALGO MALO LE HABÍA PASADO O QUE SE HABÍA ACCIDENTADO. ACUDIÓ A SU ABUELA, QUIEN SE LIMITÓ A DECIRLE QUE ERA UNA COCHINA; SU MAMÁ NO QUISO NI HABLAR CON ELLA Y SÓLO UNA VECINA LA AYUDÓ, AL VERLA MANCHADA, LE DIÓ ALGODÓN Y LE EXPLICÓ.

SUS PRIMEROS CONTACTOS SEXUALES FUERON CON MANUEL, ELLA TENÍA 15 AÑOS. DICE QUE TUVO SU PRIMER ORGASMO HASTA LOS 18 AÑOS DE CASADA, PORQUE MANUEL ES EYACULADOR PRECOZ. SUS RE-

LACIONES SEXUALES SIEMPRE FUERON VIVIDAS COMO UNA AGRESIÓN. "NUNCA HUBO UN ABRAZO O UN BESO DE MANUEL, LA POSICIÓN QUE EL ACOSTUMBRA ES DE LADO Y CON LAS MANOS ME EMPUJA CON FUERZA PARA QUE YO NO ESTÉ CERCA DE ÉL, NADAMÁS LO INDISPENSABLE PARA LA PENETRACIÓN". "DESPUÉS DE LA RELACIÓN ME SIENTO MAL, FRUSTRADA, HUMILLADA, INSATISFECHA". "EN UN TIEMPO -- ACOSTUMBRABA DEJARME DINERO EN EL BURÓ DESPUÉS DE LA RELACIÓN; YO ME SENTÍA PEOR, COMO QUE EL ME CONSIDERABA UNA -- PROSTITUTA, ERA ALGO MUY DENIGRANTE".

"CUANDO SUEÑO ALGO EN RELACIÓN AL SEXO SIEMPRE ES EN LUGARES SUCIOS Y YO SIENTO QUE ME APRIETA ALGUIEN Y QUE NO ME PUEDO SOLTAR, SIENTO QUE ME AHOGO, PERO A LA VEZ SIENTO EXCITACIÓN SEXUAL Y DESPIERTO ANGUSTIADA".

#### 4.5.1.9. ELEMENTOS PROCESUALES.

EN CUANTO A SU PERCEPCIÓN, SE HAN DETECTADO TRASTORNOS EN LA ATENCIÓN, PUES AUNQUE PERMANECE ATENTA, EN OCASIONES SE DISTRAE AL DIVAGAR SUS PENSAMIENTOS; TAMBIÉN SE HAN ENCONTRADO TRASTORNOS SENSORIALES, HA REPORTADO QUEMADURAS O GOLPES DE LOS CUALES SE PERCATA HASTA QUE VE LAS CICATRICES; HA PRESENTADO ALUCINACIONES O ILUSIONES AUDITIVAS (ESCUCHAR EL LLANTO DE SU HIJO FALLECIDO ANTES DE NACER, SALIENDO DE LAS COLADERAS; EN UNA ÉPOCA ELLA Y ANA "ESCUCHABAN" RUIDOS PROVENIENTES DE DENTRO DE LAS PAREDES EN LAS NOCHES),

SU INTELIGENCIA IMPRESIONA COMO TÉRMINO MEDIO, TOMANDO EN CUENTA SU NIVEL SOCIO-CULTURAL Y ESCOLAR. SU MEMORIA ESTÁ DISMINUIDA, SÓLO A TRAVÉS DEL TIEMPO HA PODIDO RECUPERAR MÁS RECUERDOS. HAY ETAPAS QUE TIENE MÁS OLVIDADAS, COMO LA INFANCIA DE SUS HIJOS.

SU PENSAMIENTO PRESENTA ALTERACIONES, PRESENTA CIERTA DEFICIENCIA EN LA ORGANIZACIÓN DE SUS IDEAS, LO CUAL SE REFLEJA EN OCASIONES EN UN LENGUAJE UN TANTO ACELERADO, CAMBIANDO CON FACILIDAD DE TEMAS, OLVIDANDO LO QUE PRETENDÍA DECIR O DANDO RODEOS QUE LA HACEN PERDER LA IDEA CENTRAL. EL CONTENIDO DE SU PENSAMIENTO SE REFIERE POR LO GENERAL A SUS PROBLEMAS CON SU ESPOSO Y CON SUS HIJOS. LOS SUEÑOS QUE RELATA MUESTRAN ESCENAS EN LAS QUE ELLA ES ATACADA, SE SIENTE AHOGADA Y EXPERIMENTA EXCITACIÓN SEXUAL Y ANGUSTIA; OTROS SE REFIEREN A SUS HIJOS COMO VÍCTIMAS DE ACCIDENTES, AGRESIONES, VIOLACIONES; EN OTROS ELLA ES GOLPEADA POR SU MAMÁ O ELLA GOLPEA A SUS HERMANOS Y A SUS HIJOS; SON PESADILLAS.

MUESTRA TRASTORNOS DE ORIENTACIÓN EN ESPACIO OCASIONALES, PUES SE HA LLEGADO A PERDER EN LA CALLE, VAGANDO O DENTRO DE SU CASA. EN PERSONA TAMBIÉN EXISTE CIERTA FALTA DE ORIENTACIÓN, PUES AFECTOS SENTIDOS HACIA UNA PERSONA, LOS EXPERIMEN

TA CON OTRAS (POR EJEMPLO, SE ENOJA CON EL ESPOSO Y SE SIEN-  
TE ENOJADA TAMBIÉN CON SUS HIJOS Y SE DESQUITA CON ELLOS; -  
O SE CONFUNDE ELLA MISMA CON LOS DEMÁS, COMO CUANDO VE ALGÚN  
ENFERMO Y ELLA SE SIENTE ENFERMA). "EN LAS BODAS QUIERO SER  
LA NOVIA Y EN LOS SEPELIOS QUIERO SER EL MUERTO". ELLA QUIE  
RE SER TODO Y SIENTE QUE NO ES NADIE, PORQUE SE SIENTE RELE-  
GADA PERMANENTEMENTE. EN TIEMPO TAMBIÉN EXISTEN FALLAS EN -  
LA ORIENTACIÓN, PUES FRECUENTEMENTE CONFUNDE LAS HORAS Y LOS  
DÍAS DE SUS CITAS.

EN CUANTO A SUS AFECTOS, PREDOMINA LA HOSTILIDAD, CON GRAN -  
INTENSIDAD, Y DIRIGIDO HACIA SUS HIJOS, SU ESPOSO, SUS PA- -  
DRES, ETC. LA TRISTEZA ES OTRO AFECTO QUE APARECE CON GRAN-  
FRECUENCIA, Y ESTÁ EN RELACIÓN CON SUS FRUSTRACIONES PASADAS  
Y PRESENTES. LA ANSIEDAD TAMBIÉN ES COMÚN EN EVA, Y SE MANI  
FIESTA EN TRASTORNOS FÍSICOS COMO DOLOR DE CABEZA, ESTÓMA-  
GO, RONCHAS, COMEZÓN, ETC. EXISTEN INCONGRUENCIAS ENTRE SUS  
SENTIMIENTOS Y SUS ACCIONES, POR EJEMPLO, SE PUEDE SENTIR IN  
CÓMODA, ANGUSTIADA O AGREDIDA EN LAS REUNIONES DE SUS COMPA-  
DRES, PERO NO PIERDE OPORTUNIDAD DE ASISTIR. "PIENSO UNA -  
COSA, SIENTO OTRA Y HAGO OTRA".

ACERCA DE SU CONACIÓN, ES FRECUENTE QUE SE SIENTA CARENTE DE  
VIGOR, Y HA TENIDO ÉPOCAS EN QUE LE DA POR ESTAR DORMIDA, -  
ESPECIALMENTE EN LAS TARDES, Y EN OTRAS TEMPORADAS LE DA POR  
TENER UNA ACTIVIDAD EXAGERADA, DEDICÁNDOSE A LAVAR LAS PARE-  
DES, LAS CORTINAS, LOS PISOS DE RODILLAS, CUBETAS LLENAS DE  
ROPA O LO QUE SE LE PRESENTE. REPORTA QUE EN CUALQUIER CASO  
LO HACE CON EL FIN DE "EVADIRSE DE LA REALIDAD". EN SU ACTI  
VIDAD DE VENDER ROPA, EN OCASIONES LA DESCUIDA, DEJANDO DE -  
VISITAR A SUS CLIENTAS, AUNQUE LE DEBAN DINERO. EN CUANTO A  
SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS TAMBIÉN SE VA A LOS EXTREMOS, EN -  
TEMPORADAS COME EN EXCESO Y EN OTRAS SU ALIMENTACIÓN ES DEFI  
CIENTE.

#### 4.5.1.10 TRANSEFERENCIA

EN LA TRANSFERENCIA, EL TERAPEUTA REPRESENTA DIVERSOS OBJETOS PARA LA PACIENTE, PERO LO QUE PREDOMINA ES LA TRANSFERENCIA MADRE-HIJO, FAVORECIDA EN PARTE POR LA DIFERENCIA DE EDADES (ELLA ES 13 AÑOS MAYOR QUE EL TERAPEUTA), AL REPRESENTAR EL TERAPEUTA A LOS HIJOS DE LA PACIENTE, ES BLANCO DE SU AGRESIÓN, DE MANERA CONSTANTE, ASÍ COMO DE SU TEMOR A SER DAÑADA POR EL TERAPEUTA, POR LA CULPA Y EL MIEDO A LA RETALIACIÓN.

TAMBIÉN HA SIDO BLANCO DE SUS DESEOS INCESTUOSOS HACIA SUS HIJOS. ALGUNAS FORMAS DE AGREDIR AL PSICOTERAPEUTA SON: -- PROVOCÁNDOLE SOMNOLENCIA, DEJANDO DE PAGAR, AMENAZANDO CON DEJAR EL TRATAMIENTO, LLEGANDO TARDE A LAS SESIONES, DESCALIFICANDO LA UTILIDAD DE LA LABOR TERAPÉUTICA Y REPITIENDO QUE NO CAMBIA. TODO ESTO SE CONSTITUYE EN UN BLOQUE DE RESISTENCIAS.

EN OCASIONES EL TERAPEUTA ES BLANCO DE LOS AFECTOS SENTIDOS ORIGINALMENTE HACIA LAS FIGURAS PATERNAS DE LA INFANCIA, TEMIENDO, POR EJEMPLO, SER REGAÑADA POR LLEGAR TARDE, SER MALTRATADA, RECHAZADA, ABANDONADA O INCLUSIVE DESTRUIDA Y SINTIENDO CORAJE CUANDO EL TERAPEUTA LE ANTICIPA QUE TOMARÁ -- VACACIONES, CORAJE QUE ENCUBRE LA TRISTEZA DE SENTIRSE ABANDONADA. TAMBIÉN HA SENTIDO QUE LAS VACACIONES DEL TERAPEUTA O ALGÚN RETRASO OCASIONAL SON UN CASTIGO, INTENSIFICÁNDOSE LA TRANSFERENCIA NEGATIVA, ASÍ COMO LAS RESISTENCIAS Y ESTANDO EL TRATAMIENTO EN RIESGO DE SER ABORTADO, PUES EVA TRATA DE PROTEGER AL TERAPEUTA DE SU HOSTILIDAD, QUE ELLA CONSIDERA OMNIPOTENTE (CON SÓLO PENSARLO PUEDE DESTRUIR, MATAR) Y DE AHÍ QUE RESISTENCIAS COMO LA INASISTENCIA, LA IMPUNTUALIDAD, EL DESEO DE REDUCIR EL NÚMERO DE SESIONES O DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO SEAN MUY FRECUENTES.

PRESENTA TEMOR A QUE EL PSICOTERAPEUTA LA HOSTILICE RETALIATIVAMENTE EN LA MEDIDA EN LA QUE ELLA CONSIDERA POSEER UNA HOSTILIDAD OMNIPOTENTE Y DE AHÍ QUE SE MUESTRE DESCONFIA DA EN EXTREMO, EVASIVA, ESCURRIDIZA, RECELOSA.

EVA DEPOSITA EN EL PSICOTERAPEUTA LA ESPERANZA DE SATISFACER SUS NECESIDADES, ESPECIALMENTE LAS AFECTIVAS Y HASTA LAS SEXUALES, COMO SI FUERA UNA MADRE IDEALIZADA OMNIPOTENTE, QUE SE ANTICIPARA A SATISFACERLA AÚN ANTES DE QUE SUS NECESIDADES APAREZCAN. COMO ESTO NO SUCEDE, SE FRUSTRAN, SE ENTRISTECE Y SE ENOJA CON EL TERAPEUTA, ASÍ COMO SE ENOJÓ CON SUS PADRES EN SU ÉPOCA INFANTIL, CUANDO ÉSTOS NO DIERON SATISFACCIÓN A SUS DESEOS Y NECESIDADES EN FORMA ADECUADA. ESTA FRUSTRACIÓN, EN LA TRANSFERENCIA, HA DADO PIE A COMENTARIOS AGRESIVOS, A SUEÑOS EN LOS QUE EL TERAPEUTA ESTÁ EN PELIGRO DE RESULTAR DAÑADO, A LA IMPUNTUALIDAD EN LAS SESIONES, A SU DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO, EXPRESANDO QUE EL TERAPEUTA NO LA HACE CAMBIAR O QUE NO LA APAPACHA, RETENIENDO EL PAGO DE LOS HONORARIOS DEL TERAPEUTA (PARA MATARLO DE HAMBRE) Y CON FRECUENCIA CAUSÁNDOLE SOMNOLENCIA (OTRA FORMA DE MATAR).

ASÍ MISMO, EVA ESPERA Y DESEA SER LA ÚNICA PACIENTE O POR LO MENOS LA MEJOR O LA PREFERIDA, ALBERGANDO LA FANTASÍA OMNIPOTENTE DE DESAPARECER AL RESTO DE LOS PACIENTES, SINTIÉNDOSE ENTONCES AVERGONZADA DE TENER TALES DESEOS, INDIGNA DE SER ATENDIDA, INCAPAZ DE CAMBIAR Y SOBRE TODO DEVALUADA Y MALA, TEMIENDO ENTONCES SER RECHAZADA POR EL TERAPEUTA O DE PLANO CORRIDA DEL TRATAMIENTO. ADEMÁS SE AVERGÜENZA DE COMENTAR ALGUNAS COSAS, ESPECIALMENTE RELACIONADAS CON SU HOSTILIDAD O DESEOS INCESTUOSOS HACIA SUS HIJOS.

ASÍ COMO TENÍA EL DESEO DE SER QUERIDA POR SUS PADRES, DE ESTAR CERCA DE ELLOS, Y AL MISMO TIEMPO ANHELABA DESTRUIRLOS, O PORQUE NO CONSEGUÍA LO PRIMERO DESEABA LO SEGUNDO,

TRANSFERENCIALMENTE EXISTE LA MISMA CONTRADICCIÓN Y CONFUSIÓN DE AFECTOS; LA MISMA AMBIVALENCIA.

#### 4.5.1.11 CONTRATRANSFERENCIA.

LA REACCIÓN CONTRATRANSFERENCIAL MÁS FRECUENTE QUE HE SENTIDO Y QUE MÁS ME HA LLAMADO LA ATENCIÓN ES EL INTENSO SUEÑO - QUE EXPERIMENTO EN LAS SESIONES CON ÉVA; NO ES CANSANCIO, NI ABURRIMIENTO, SINO UN SUEÑO FULMINANTE QUE ME HACE BOSTEZAR - EN OCASIONES Y ALGUNA VEZ TENER QUE HACER UN GRAN ESFUERZO - POR NO CERRAR LOS OJOS Y PODER PRESTAR ATENCIÓN A LA PACIENTE; HA SIDO ALGO PERSISTENTE Y SÓLO LO HE PODIDO SUPERAR MODIFICANDO LA TÉCNICA Y REALIZANDO LA SESIÓN MIENTRAS CAMINO - CON ÉVA POR LA CALLE, COSA QUE NOS LLEVA MEDIA HORA Y EL RESTO DE LA SESIÓN LO CONCLUIMOS EN EL CONSULTORIO. ESTE SUEÑO ES MI RESPUESTA CONTRATRANSFERENCIAL ANTE SU TRANSFERENCIA - AGRESIVA, FILICIDA. A LA VEZ ES UNA DEFENSA POR LA ANGUSTIA QUE PROVOCAN SUS RELATOS TAN SÓRDIDOS Y TAN HOSTILES; ESTA - ANGUSTIA ES UNO DE LOS FACTORES QUE HACE TAN DIFÍCIL TRABAJAR CON ESTE TIPO DE PACIENTES, POR EL MALESTAR QUE UNO SIENTE,

OTRAS EXPRESIONES DE SU TRANSFERENCIA AGRESIVA COMO LA INASISTENCIA, LAS LLEGADAS TARDE, EL DESEO DE REDUCIR EL NÚMERO DE SESIONES O DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO, EL NO HACER CASO DE LAS INDICACIONES QUE SE LE HACEN, EL RETENER EL PAGO, SI LLEGAN A PROVOCAR EXASPERACIÓN, ENOJO Y DESCONCIERTO, PUES - CUANDO MÁS NECESITA EL TRATAMIENTO, CUANDO SUS IMPULSOS FILICIDAS SE HALLAN INCREMENTADOS ES CUANDO MÁS SE RESISTE AL - TRATAMIENTO.

TAMBIÉN ME HE SENTIDO IMPACTADO, CUANDO EXPRESA SUS DESEOS - DE MATAR A SUS HIJOS O CUANDO DICE QUE LOS VE COMO UNOS GUSANOS.

TAMBIÉN HE SENTIDO CORAJE CON ELLA, COMO CUANDO ME REPORTÓ - HABER GOLPEADO A SU HIJA MENOR SIENDO UNA BEBÉ DE MESES, POR QUE LLORABA MUCHO, AQUÍ LO QUE PROVOCA ES EL DESEO DE PONER-

A SUS HIJOS A SALVO DE SUS IMPULSOS FILICIDAS, EL DESEO DE -  
ESCONDERLOS, DE MANTENERLOS FUERA DEL ALCANCE DE SU HOSTILI-  
DAD INCONTROLADA Y OMNIPOTENTE.

CUANDO SE MUESTRA DEMASIADO DEMANDANTE LLEGA A PROVOCAR CIER-  
TO AGOBIO.

OTRA RESPUESTA CONTRATRANSFERENCIAL ES LA CONFUSIÓN QUE ME -  
PROVOCA CUANDO SU FORMA DE HABLAR ES ENREDADA, PUES SOBRE TO-  
DO AL PRINCIPIO DEL TRATAMIENTO, "ANDA POR LAS RAMAS" ANTES-  
DE DECIR LAS COSAS, LES DABA MUCHAS VUELTAS, MEZCLANDO ACON-  
TECIMIENTOS, NOMBRES Y TIEMPOS, LO QUE ME IMPEDÍA ENTENDER -  
QUÉ QUERÍA DECIR, O QUÉ NO QUERÍA DECIR. (CABE AÑADIR QUE -  
ESTA RESPUESTA CONTRATRANSFERENCIAL DE CONFUSIÓN LA EXPERI-  
MENTO ANTE UN DISCURSO DE TIPO PSICÓTICO). TAMBIÉN SU AMBI-  
VALENCIA PROVOCA CONFUSIÓN. EN LAS ETAPAS INICIALES DEL TRA-  
TAMIENTO SENTÍA PREOCUPACIÓN Y HASTA TEMOR POR LAS IDEAS SU-  
CIDAS QUE ME COMUNICABA. TAMBIÉN ME PREOCUPABA CUANDO AMENA-  
ZABA CON DEJAR EL TRATAMIENTO.

EN REPETIDAS OCASIONES HE SENTIDO COMPASIÓN, POR EJEMPLO, --  
CUANDO ME CUENTA LO ABANDONADA QUE ESTUVO DE NIÑA. CUANDO -  
ME RELATA EXPERIENCIAS DE MALTRATO, COMO CUANDO ERA GOLPEADA  
POR SU TÍO, ME DA CORAJE, MEZCLADO CON COMPASIÓN.

#### 4.5.1.12 PSICODINAMIA

NOS ENCONTRAMOS FRENTE A UNA PACIENTE CON IMPORTANTES PUNTOS DE FIJACIÓN EN LA ETAPA ORAL, LO CUAL DETERMINA EN MUCHO SU PERSONALIDAD Y LA FORMA DE INTERPRETAR Y RELACIONARSE CON LA REALIDAD. LA ETAPA ORAL FUE DIFÍCIL POR SER DEMASIADO PROLONGADO EL AMAMANTAMIENTO (MÁS DE DOS AÑOS), PERO A LA VEZ MUY FRUSTRANTE Y CARACTERIZADO POR EL SADISMO HACIA EL OBJETO - FRUSTRANTE, LA MADRE, QUE LA DEJABA SUFRIR DE HAMBRE Y CUANDO LE DABA EL PECHO LA NIÑA DEVORABA CON AVIDEZ Y LUEGO VOMITABA, POR SER LA LECHE PROVENIENTE DEL OBJETO QUE LA FRUSTRABA, QUE LA HOSTILIZABA Y LA HACÍA SUFRIR Y HACIA EL CUAL -- GUARDABA UNA PROFUNDA HOSTILIDAD, RABIA QUE LA OBLIGABA A EXPULSAR LA LECHE QUE HABÍA TRAGADO CON VORACIDAD, COMO SI INTENTARA DESTRUIR AL OBJETO, ESTABLECIÉNDOSE ASÍ UN MODELO - SÁDICO DE RELACIÓN CON UN OBJETO FRUSTRANTE, QUE VA A REPETIR MÁS TARDE EN SU RELACIÓN CON OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA, EL ESPOSO Y PARTICULARMENTE CON SUS HIJOS.

PARA EVA, LA MADRE FUE UNA PROVEEDORA AFECTIVA POCO EFICIENTE, PRIMERO POR QUE ESTABA AUSENTE FÍSICAMENTE, Y CUANDO ESTABA PRESENTE ERA HOSTIL, FRÍA, RECHAZANTE, MALTRATADORA -- FÍSICA Y VERBALMENTE, QUE LA EXPONÍA A PELIGROS Y ERA PERSECUTORIA. EVA TENÍA UNA RABIA ENORME HACIA LA MADRE, QUE INCLUÍA FANTASÍAS OMNIPOTENTES DE MATARLA, Y ESTE HECHO ES MUY IMPORTANTE EN SU PSICODINAMIA, PUES LE PROVOCÓ CULPA Y DE -- AHÍ EL TEMOR DE QUE SUS HIJOS LE TUVIERAN LOS MISMOS DESEOS A ELLA, CON LA MISMA INTENSIDAD, Y POR LO TANTO ERA MEJOR - ELIMINARLOS. POR ESO LOS MANTIENE PEGADOS A ELLA, PARA VIGILARLOS Y TENERLOS A LA VISTA, TANTO PARA PODER DEFENDERSE DE ELLOS EN UN MOMENTO DADO, COMO PARA HOSTILIZARLOS, NO PERMITIÉNDOLES EL DESARROLLO, LA SEPARACIÓN, LA INDIVIDUACIÓN, LA LIBERTAD.

LA MADRE POR LO GENERAL LA DEJABA A CARGO DE LA ABUELA, QUE

ERA IGUALMENTE AGRESIVA Y MALTRATADORA, SIN EMBARGO TENÍA UNA PRESENCIA FÍSICA CONSTANTE Y FUE SU RESCATADORA ANTE LOS ATAQUES DEL PADRE, QUE INTENTABA ASESINARLA, ADEMÁS, LA ABUELA ERA LA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN DE LA FAMILIA.

LA FIGURA DEL PADRE ES SUMAMENTE IMPORTANTE EN LA VIDA PSÍQUICA DE EVA, PORQUE EXISTEN IDENTIFICACIONES CON LAS PARTES PSICÓTICAS DE EL; RECORDEMOS QUE AL PADRE LE APODABAN "EL LOCO" Y A ELLA "LA LOQUITA", ADEMÁS DE LLEVAR UN NOMBRE DERIVADO DEL DE ÉL (EVARISTO Y EVA), CON LO CUAL SE FOMENTÓ LA IDENTIFICACIÓN, LA CUAL SE PUEDE OBSERVAR EN EL ALCOHOLISMO DE AMBOS, EL DIFÍCIL CONTROL DE LOS IMPULSOS SEXUALES Y AGRESIVOS, EL AISLAMIENTO AFECTIVO Y SOCIAL Y EN LAS TENDENCIAS FILICIDAS. LA RELACIÓN CON EL PADRE SIEMPRE ESTUVO MATIZADA DE RECELO, CORAJE Y TEMOR, CON LA CONTRADICCIÓN ENTRE EL DESEO DE ESTAR CERCA DE EL Y OBTENER SU AFECTO Y EL MIEDO DE APROXIMARSE Y SER ASESINADA O VIOLADA, TODO LO CUAL LE PROVOCABA CONFUSIÓN Y CORAJE. (ESTOS ELEMENTOS TAMBIÉN SE REPETIRÁN EN LA RELACIÓN CON EL ESPOSO Y LOS HIJOS, CON LA VARIANTE EN ESTE ÚLTIMO CASO ESPECIALMENTE, DE SER ELLA LA AGRESORA).

LA RELACIÓN CON LOS HERMANOS EN LA INFANCIA TAMBIÉN ES SIGNIFICATIVA; PARA EMPEZAR, FUERON DEMASIADOS; RIVALIZABAN POR LOS ESCASOS RECURSOS MATERIALES Y EMOCIONALES QUE LOS PADRES LES PODÍAN DAR Y ADEMÁS LA MADRE LA RESPONSABILIZÓ DE SU ATENCIÓN, RESULTÁNDOLES UNA CARGA DEMASIADO PESADA, INCREMENTADA AÚN MÁS POR LAS AMENAZAS DE LA MADRE DE MATARLA SI ALGO LES SUCEDÍA. DE AHÍ QUE SUS DESEOS FRATRICIDAS SE ACENTUARAN Y, LO PEOR DEL CASO, ES QUE LOS HERMANOS MORÍAN (OCHO DE DIECISEIS Y MENORES QUE ELLA), Y AUNQUE NO ERA DEBIDO A SUS DESEOS, ELLA ASÍ LO VIVÍA; SUS FANTASÍAS ASESINAS SE REALIZABAN, LUEGO, ELLA TENÍA EL PODER OMNIPOTENTE DE MATAR CON SÓLO DESEARLO, CON LA MAGIA DE SUS PEN-

SAMIENTOS Y POR LO TANTO MERECE UN CASTIGO, POR SU ENORME CULPA.

ESTOS DESEOS FRATRICIDAS MÁS TARDE SE TRANSFORMARÁN EN FILICIDAS, CON SUS PROPIOS HIJOS (POR EJEMPLO CON PILAR). - EVA REPORTA QUE CUANDO NACIERON SUS HIJOS "YA ESTABA HARTA DE CUIDAR ESCUINCLES" Y QUE NO CONSIDERABA QUE FUERA SU RESPONSABILIDAD CUIDAR NI A SUS HERMANOS, NI A SUS SOBRI- NOS, NI A SUS HIJOS, Y QUE HACIA SUS HIJOS SENTÍA LO MIS- MO QUE HACIA SUS HERMANOS. CABE AGREGAR QUE ADEMÁS RIVALI- ZA CON SUS HIJOS, ESPECIALMENTE CON ANA, POR LO POCO QUE MANUEL LES DA (EN LO ECONÓMICO Y LO AFECTIVO), SINTIENDO ENVIDIA Y CELOS HACIA ELLOS, ASÍ COMO EN EL PASADO SINTIÓ LO MISMO HACIA SUS HERMANOS.

EN GENERAL, SE PUEDE DECIR QUE LA INFANCIA DE EVA ESTUVO CARACTERIZADA POR LA CARENCIA EMOCIONAL A LA QUE LA EXPU- SIERON UNOS PADRES QUE NO LE PUDIERON DAR LA PROTECCIÓN, LA CONFIANZA Y EL CARIÑO QUE ELLA NECESITABA, AL CONTRARIO, - SUS OBJETOS FUERON AGRESIVOS, FILICIDAS Y LE PROVOCABAN MIE- DO Y RABIA ASESINA MANIFESTADA A TRAVÉS DE FANTASÍAS OMNI- POTENTES. ÉSTA RABIA LA HA DESPLAZADO HACIA OTROS OBJETOS, QUE SON SUS HIJOS; EN ELLOS VE A SUS OBJETOS ODIADOS (HAS- TA POR LOS NOMBRES QUE LES PUSO Y POR SU ASPECTO FÍSICO) Y POR ESO SU HOSTILIDAD, SUS TENDENCIAS FILICIDAS QUE LE PRO- VOCAN TANTA CULPA, QUE SE MANIFIESTA EN AUTOCASTIGOS, COMO LAS ENFERMEDADES FÍSICAS, EL ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDEN- CIA (QUE TAMBIÉN SIMBOLIZAN DARSE LA SATISFACCIÓN ORAL DE LA CUAL CARECIÓ), LA TENDENCIA A SUFRIR ACCIDENTES Y A PER- DER DINERO, LA DEPRESIÓN, AL GRADO DE TENER IDEAS SUICIDAS Y EN GENERAL A PERMANECER INSATISFECHA E INFELÍZ, A NO PER- MITIRSE DISFRUTAR DE NADA DE LO QUE HACE O POSEE.

LA AUTODESTRUCCIÓN REPRESENTA EN EVA EL DESEO DE ANIQUILAR A LOS OBJETOS MALOS INTERNALIZADOS Y EL FILICIDIO DESTRUIR

A LOS OBJETOS MALOS DESPLAZADOS EN LOS HIJOS, POR TEMOR A QUE ELLOS ALBERGUEN LA MISMA RABIA ASESINA OMNIPOTENTE QUE ELLA SENTÍA HACIA DICHOS OBJETOS.

EL SADOMASOQUISMO DE EVA SE MANIFESTÓ DESDE LA INFANCIA, POR EJEMPLO CUANDO PROVOCABA EL ENOJO DE LA MADRE, CON LA FANTASÍA OMNIPOTENTE DE QUE SE ENFERMARA Y ESTO LE OCASIONARA LA MUERTE, AUNQUE PARA ELLO TUVIERA QUE PAGAR EL PRECIO DE SER GOLPEADA, POR LA CULPA QUE A LA VEZ SENTÍA. EL SADOMASOQUISMO, EL TEMOR A SER DESTRUIDA Y EL ANHELO DE SER QUERIDA HAN COLOREADO SUS RELACIONES DE OBJETO, TORNÁNDO-LAS AMBIVALENTES.

SI SU IDENTIDAD COMO PERSONA INDIVIDUAL NO SE HA LOGRADO CONSOLIDAR, MUCHO MENOS SU IDENTIDAD PSICOSEXUAL COMO MUJER. PARA EMPEZAR, SUS PADRES DESEABAN UN VARÓN CUANDO NACIÓ ELLA, Y POR OTRO LADO SE LE INSISTIÓ CON LA IDEA DE QUE LAS MUJERES SUFREN MÁS. CUANDO EVA VEÍA QUE SU MAMÁ MATABA A LAS PERRAS CREÍA QUE TAMBIÉN A ELLA LA PODRÍA ASESINAR, Y DE HECHO LA MADRE LE DECÍA QUE ELLA ERA UNA PERRA, FORTALECIÉNDOSE ASÍ SU TEMOR.

EL PADRE SE MOSTRÓ SIEMPRE MÁS CERCANO CON SUS HIJOS VARONES Y EVA DESEABA HABER SIDO HOMBRE, PARA QUE SU PADRE SE LE ACERCARA, Y PARA NO TEMER SER VIOLADA POR ÉL. POR OTRO LADO, EN EL MEDIO CULTURAL DE SU FAMILIA, LOS HOMBRES PODÍAN ESTAR FUERA DE CASA, INVOLUCRARSE SEXUALMENTE CON VARIAS PAREJAS Y EN GENERAL TENER MÁS "LIBERTAD". TODO LO ANTERIOR, AUNADO A SU IDENTIFICACIÓN CON EL PADRE, YA MENCIONADA, HA INFLUIDO NEGATIVAMENTE EN SU IDENTIDAD PSICOSEXUAL FEMENINA, REDUNDANDO EN LA FALTA DE ACEPTACIÓN DE SI MISMA COMO MUJER Y DE LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ROL SEXUAL, ENTRE ELLAS LA MATERNIDAD.

SUS HIJOS LE REPRESENTAN UNA CARGA, ALGO INDESEABLE, UN SU-

FRIMIENTO "DIOS ME LOS MANDA PARA SUFRIR", NACEN PARA SUFRIR ELLOS Y PARA HACERLA SUFRIR A ELLA, ES DECIR SON MALOS Y MERECE SER CASTIGADOS, PERO CASTIGARLOS LE GENERA CULPA, DE AHÍ ESAS IDEAS DE EMBARAZARSE PARA MORIRSE; DE MATAR A SUS HIJOS Y LUEGO SUICIDARSE ELLA "PARA QUE NO SUFRIERAN" O DE ABORTAR, PARA PREVENIR SU DOLOR Y EL DE SUS HIJOS.

EN SUS HIJOS VE A SUS OBJETOS DE LA INFANCIA, A SUS HERMANOS Y AL ESPOSO, Y POR LO TANTO LOS HACE BLANCO DE LA HOSTILIDAD DIRIGIDA INICIALMENTE HACIA ESTOS. ADEMÁS EN SUS HIJOS BUSCA REFUGIO, AFECTO, SER ESCUCHADA, TRATANDO DE SUBSANAR CARENCIAS INFANTILES, PERO NO LO LOGRA Y REVIVE SUS INSATISFACCIONES, FRUSTRACIONES Y RABIA INFANTILES, VOLCÁNDOLA HACIA SUS HIJOS, DESPLAZAMIENTO DE SUS ANTIGUOS OBJETOS. EN SUS HIJOS VE LO QUE NO ACEPTA DE ELLA MISMA ("LOS VEO COMO UNOS GUSANOS") POR ELLO QUISIERA DESTRUIR EN SUS HIJOS LO MALO, LO INACEPTABLE DE ELLA MISMA (DE SUS OBJETOS MALOS INTERNALIZADOS) Y DESEA QUE ELLOS SEAN COMO A ELLA LE GUSTARÍA SER, PERO AL NO SER ASÍ, SE DECEPCIONA, SE FRUSTRA Y SE ENOJA Y DESEA DESTRUIRLOS.

ELLA HA QUERIDO RECIBIR DE SUS HIJOS, NO DARLES; ES DECIR, NO ESPERA BRINDARLES CARINO, COMPAÑÍA, CUIDADOS, SINO RECIBIRLOS, Y COMO ESTO NO SE DA, SE ENTRISTECE Y SE ENFURECE. LOS HIJOS LLEVAN A LA ACCIÓN LOS DESEOS FILICIDAS DE EVA, EXPO--NIÉNDOSE A PELIGROS COMO LAS DROGAS, EL ALCOHOL, LA DELIN--CUENCIA Y LA VIOLENCIA, COMO SI LAS TENDENCIAS FILICIDAS DE LA MADRE SE EXPRESARAN EN TENDENCIAS SUICIDAS EN LOS HIJOS.

EL ESPOSO QUE A LA VEZ ES SU HERMANASTRO, LO CUAL HACE EVIDENTES SUS VÍNCULOS INCESTUOSOS, ES ALCOHÓLICO, INFIEL, HOSTIL Y ABANDONADOR EMOCIONAL, REPITE LAS CARACTERÍSTICAS DE --LOS PADRES Y SE CONSTITUYE EN UN REPRESENTANTE DE SUS OBJETOS FRUSTRANTES INICIALES, CON QUIEN ESTABLECE UNA RELACIÓN SADOMASOQUISTA, Y ES PRECISAMENTE ESTA CARACTERÍSTICA LA QUE

LOS MANTIENE JUNTOS, EN UNA RELACIÓN POR DEMÁS PATOLÓGICA, CUYO PUNTO DE UNIÓN ES EL DESEO DE ESTAR CERCA PARA AGREDIRSE EL UNO AL OTRO Y RECIBIR (O AL PRECIO DE RECIBIR) LA -- AGRESIÓN DEL CÓNYUGE. EL ESPOSO LE REVIVE EL MALTRATO, LA DESCONFIANZA Y LA HUMILLACIÓN QUE LE DIERON SUS PADRES E, IGUAL QUE CON ELLOS, MANTIENE EL ANHELO DE QUE ALGÚN DÍA - LA QUIERA, PERO TAMBIÉN LA RABIA POR LA FRUSTRACIÓN DE QUE ESTE DÍA NO LLEGA, NI LLEGARÁ.

## 4.5.2 SESIONES

SESION A-3 (DEL GRUPO CON CONTENIDO FILICIDA)

(LA PACIENTE LLEGA 10 MINUTOS TARDE).

NOS SALUDAMOS Y NOS SENTAMOS

LE CUESTA TRABAJO EMPEZAR

P ESTE... PUES ... AY... CÓMO LE DIRÉ... ESTE, ... HÍJOLE, ME CUESTA TRABAJO DECIR LA VERDAD... ES QUE... BUENO, PUES HE ANDADO CON MUCHO CORAJE CON TODOS LOS PSICÓLOGOS QUE HAN TENIDO QUE VER CON LO DE JOAQUÍN.

T ESO QUIERE DECIR QUE TAMBIÉN CONMIGO.

P ES QUE, PUES HE SENTIDO QUE NO LO HAN AYUDADO COMO DEBERÍAN. NO SÉ, ES UN CORAJE GENERALIZADO, CON TODO MUNDO.

T ENTONCES TAMBIÉN TIENE CORAJE CONMIGO PORQUE NO HICE QUE JOAQUÍN CAMBIARA CON LA PLÁTICA QUE TUVIMOS... ASÍ, POR ARTE DE MAGIA.

P PUES NO, NO SE PUEDE, YA HEMOS VISTO AQUÍ QUE ES POCO A POCO Y QUE USTED NO ES ADIVINO Y LOS OTROS DOCTORES TAMBIÉN ME HAN DICHO QUE ES POCO A POCO, Y QUE ÉL DEBE PONER DE SU PARTE. Y CREO QUE TAMBIÉN HE SENTIDO QUE AQUÍ, PUES COMO QUE NO TRABAJO, Y LUEGO DIGO, "NO, EL DOCTOR ME APAPACHA MUCHO Y A LO MEJOR LO QUE NECESITO ES QUE ME TRATEN COMO LAS PSICÓLOGAS DEL CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL", AHÍ SÍ SENTÍ QUE ME DIERON UNA PALIZOTA... Y ME HE SENTIDO MAL, ME HE SENTIDO MAL POR ALGO QUE ME DIJO CARLOS. ME DIJO QUE ESTUVO MAL QUE LLEVÁRAMOS A JOAQUÍN A INTERNAR.

T ¿ ESTUVO MAL QUE LO LLEVARAN A INTERNAR?

P BUENO, QUE LO LLEVÁRAMOS EN ESA FORMA, CON GOLPES.

T Eso sí, pero no que lo llevaran a internar.

P No, es que no me expliqué bien... y me dijo una cosa que me hizo sentir mal, y me puse a pensar, porque me dijo que Joaquín quién sabe a quien me representa... y estuve pensando... y me acordé del tío de Manuel, ese señor que era drogadicto.

T ¿El que la insulta mucho y le dice que la va a tasajear?

P Si, por puta, si, es que fíjese que cuando Joaquín estaba drogado, estaba diciendo muchas leperadas, y el tío ése era también muy mal hablado y cuando vi a Joaquín drogado y diciendo puras groserías, sentí que era el tío... y fue cuando me dieron ganas de matarlo y le dije: "te voy a matar".

T Ese coraje que tiene no es precisamente con Joaquín, vemos que buena parte de su coraje es con el tío.

P Si... por eso yo una vez le dije a Joaquín que lo íbamos a rebautizar, que le iba a cambiar el nombre.

T ¿Por el de quién?

P No, nada más le dije eso, porque lo que pasa es que el tío que le platico se llamaba igual.

T ¿Igual que Joaquín?

P Si, si, su papá así le puso porque era el nombre del tío. Y Joaquín lo que me contestó fue que para qué lo rebautizaban, si tiene otros nombres.

T ¿Otros nombres?

P No, bueno, es que cuando lo fuimos a bautizar su madrina le dijo al padre que se iba a llamar Pilar y así le puso.

T ¿CÓMO?

P SI, YO HASTA DESPUÉS ME DI CUENTA, DESPUÉS DE QUE EL PADRE PASÓ Y LE PUSO ESE NOMBRE Y YO LE DIJE A MI COMADRE: "NO, NO ES NIÑA, ES NIÑO...Y MI COMADRE ME DIJO: "AY, PUES YO PENSABA QUE ERA NIÑA..." Y LE PUSO PILAR PORQUE ASÍ SE LLAMABA LA NIÑA QUE SE HABÍA MUERTO Y QUE ERA SU AHIJADA...ENTONCES YO ME DI CUENTA DESPUÉS DE QUE EL PADRE PASÓ, Y CUANDO TERMINÓ DE DAR LA VUELTA LE HABLAMOS...

T ¿ERA BAUTIZO COLECTIVO?

P SÍ, HABÍA VARIOS NIÑOS, Y CUANDO EL PADRE TERMINÓ LE DIJIMOS QUE HABÍA HABIDO UNA CONFUSIÓN, QUE ERA NIÑO Y QUE SE IBA A LLAMAR JOAQUÍN. ENTONCES EL PADRE DIJO QUE NO LE PODÍA CAMBIAR EL NOMBRE, QUE NO ERA POSIBLE, QUE NO SÉ QUE, Y ENTONCES DIJO QUE SE IBA A LLAMAR JOAQUÍN PILAR.

T ¿Y ASÍ LE PUSO?

P SÍ

T ¿Y ESE NOMBRE APARECE EN EL ACTA DE BAUTIZO?

P No, NADA MÁS JOAQUÍN.

T ENTONCES SU ÚNICO NOMBRE ES ÉSE.

P SÍ.

T JOAQUÍN NO ES EL TÍO, SE LLAMAN IGUAL PERO SON DOS PERSONAS DIFERENTES. SU CORAJE ES CON EL TÍO, AL QUE QUERÍA MATAR ERA AL TÍO, NO A JOAQUÍN.

P SI, CUANDO ME INSULTABA YO DECÍA: "AY, ¿POR QUÉ NO SE MUERE?", Y CUANDO ME ENTERÉ DE QUE LE DIO CÁNCER ME DIO GUSTO Y DIJE

"QUÉ BUENO" Y EN LA BOCA, POR HABER HABLADO TANTAS TONTERÍAS.

T SE ENTIENDE QUE SI EL TÍO LA TRATABA MAL, USTED DESEARA QUE ÉL SE MURIERA, PERO A JOAQUÍN LE ESTÁ PONIENDO UN SACO QUE NO LE QUEDA.

P PUES SÍ... PERO ME DUELE MUCHO RECORDAR TODO ES.

T ENTRE MÁS RECUERDE CON QUÉ PERSONAS DEL PASADO ES SU CORAJE, MÁS IRÁ DISMINUYENDO SU CORAJE CON SUS HIJOS.

P SÍ, ME DOY CUENTA... PERO ¿Y LOS DEMÁS?... PORQUE ANA, CUAN DO VE A UN DROGADICTO, SE ENOJA Y DICE QUE LE DAN GANAS DE MATARLO Y MANUEL CUANDO VE A UN DROGADICTO DICE "QUÉ CORAJE CON ESTOS PINCHES CABRONES HIJOS DE SU CHINGADA MADRE".

T ¿ESTO LO DICEN FRENTE A JOAQUÍN?

P SÍ, POR ESO ME PREOCUPO, PORQUE YO PUEDO AYUDAR A JOAQUÍN CON LO QUE USTED ME DICE EN EL TRATAMIENTO, ¿PERO ELLOS?

T PUES USTED EXPLÍQUELES. A LO MEJOR LO AYUDAN MÁS SI LO TRATAN BIEN.

P PUES SÍ. YA HASTA CARLOS ME DIJO QUE SI JOAQUÍN SIGUE EN TRATAMIENTO VA A TRATAR DE QUE SE SALGA DE LA CASA, DIJO QUE SE LO ESTAMOS AGREDIENDO MUCHO... PERO SUS HERMANOS LE HAN MANDADO RECADOS CON SU PAPÁ, LE DAN PAPELITOS, O LO VEN POR UNA VENTANA. ANA LE ESCRIBE QUE LO QUIERE MUCHO, MANUEL QUE LO EXTRAÑA Y QUE LO QUIERE Y SUSANA TAMBIÉN... POR LA QUE PREGUNTA MUCHO ES POR SU NOVIA, NADA MÁS PREGUNTA POR ELLA... Y EL PAPÁ ANDA ESPIANDO A LA NIÑA PARA HABLAR CON ELLA Y DARLE LOS RECADOS... YA HASTA FUE A HABLAR CON LA MAMÁ DE ELLA Y LE DIJO LA SEÑORA QUE NO LE PUEDE DAR PERMISO DE ANDAR CON JOAQUÍN, QUE NO LE VA A DAR SU HIJA A UN DROGADICTO... PERO EL SEÑOR ANDA COMO SI TUVIERA UN ROMANCE CON ELLA, LA ESPÍA... ANDA COMO CUANDO NOS CASAMOS, QUE ESTABA MUY TRISTE Y HASTA

LLORABA POR UNA NOVIA QUE HABÍA TENIDO ANTES.

T ¿Y USTED HA VISTO A JOAQUÍN?

P SÍ, POR LA VENTANA Y LE LLEVO RECADOS DE SUS HERMANOS.

T ¿Y ESTÁ PERMITIDO VERLO POR LA VENTANA?

P SÍ, EL DOCTOR DIJO QUE LE HACÍA BIEN... Y LOS RECADOS PRIMERO LOS LEE UN PSICÓLOGO, PARA VER SI ESTÁ DE ACUERDO EN QUE SEAN POSITIVOS, QUE NO LO VAYAN A PERJUDICAR... AH, Y EL SÁBADO ME PUSE MAL, AHORA SÍ ME DEJÉ VENCER POR LA DEPRESIÓN. ES QUE FUERON MIS HERMANAS, UNA DE ELLAS, LA MAMÁ DE LOS MUCHACHOS DE LA BANDA DONDE ANDA JOAQUÍN, FUERON A PREGUNTARME POR ÉL, Y MI HERMANA DECÍA QUE SE SENTÍA MUY MAL, CULPABLE PORQUE SUS HIJOS HABÍAN INDUCIDO A JOAQUÍN Y YO LES DIJE QUE NO, QUE ÉL NO ES UN NIÑO, QUE YA ESTÁ GRANDE Y QUE ES SU PROPIA RESPONSABILIDAD, QUE NO TIENEN LA CULPA. ADEMÁS ELLOS NO SE DROGAN Y EL SÍ, HASTA MI HERMANA DIJO: "MIS HIJOS SERÁN DE LO PEOR, PERO NUNCA DROGADICTOS". Y CUANDO SE FUERON MIS HERMANAS ME SENTÍ MUY MAL, NO TENÍA GANAS DE HACER NADA, HASTA ANA HIZO LA COMIDA, SIEMPRE LA HAGO YO, PERO ESE DÍA, NI ESO... Y ME QUEDÉ PENSANDO EN ESO DE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS. TODOS TIENEN NOMBRES DE FAMILIARES DE MANUEL, ÉL LES PUSO LOS NOMBRES. ANA SE LLAMA ASÍ PORQUE ASÍ SE LLAMABA SU MAMÁ. Y MANUEL ANTONIO SE LLAMA ASÍ POR LA TÍA, LA ESPOSA DE JOAQUÍN, SE LLAMABA ANTONIA.

T ¿Y A SUSANA USTED LE PUSO EL NOMBRE?

P SÍ, PERO NO HAY NADIE QUE SE LLAME ASÍ, ES A LA ÚNICA QUE LE ESCOGÍ EL NOMBRE.

T ¿Y POR QUÉ LLEGÓ TARDE?

P PUES PORQUE NO QUERÍA VENIR. SÍ, ERA UN IMPULSO DE NO VENIR,

PERO GANÓ EL IMPULSO QUE ME HIZO VENIR... ESTABA EN LA PARADA DEL CAMIÓN Y DEJÉ QUE SE PASARA, YO DIJE: "NO VOY Y LE HABLE AL DOCTOR QUE NO FUI PORQUE ME SENTÍA TAN MAL QUE NO PODÍA IR, Y SÍ ESTABA MAL.

T ¿CÓMO SE SIENTE AHORA?

P ME SIENTO MEJOR.

T Y ESO QUE NO LE PEGUÉ O QUÉ ¿QUIERE QUE LE JALE LAS OREJAS? PORQUE SI NO SE LAS JALO YA NO QUIERE VENIR.

P Y SI ME LAS JALARA, PUES TAMPOCO.

T PUES SÍ, PERO USTED VIENE AQUÍ A TRABAJAR, NO A QUE LA APAPACHE NI A QUE LE DÉ PALIZAS.

P PUES SÍ. TIENE RAZÓN.

(NOS DESPEDIMOS)

SESION A-25 (DEL GRUPO CON CONTENIDO FILICIDA)

(LLEGA 3 MINUTOS TARDE)

P AY DOCTOR OTRA VEZ LLEGANDO TARDE.

T ¿QUÉ LE PASÓ?

P PUES ES QUE FUI A ACOMPAÑAR A ANA A LA DOCTORA, A ELLA NO LE GUSTAN LOS DOCTORES ENTONCES FUIMOS CON UNA DOCTORA -- PORQUE ANA PIENSA QUE PUEDE ESTAR EMBARAZADA. LA DOCTORA LE DIJO QUE SE APLICARA UNA INYECCIÓN, Y SI ESTABA EMBARAZADA, LA INYECCIÓN REAFIRMABA EL EMBARAZO, Y QUE SI NO -- PUES LE BAJARÍA SU MENSTRUACIÓN, PERO ELLA NO QUEDÓ CONFORME CON LA INYECCIÓN, DIJO QUE ESA DOCTORA NO LE HABÍA GUSTADO. YO LE DIJE QUE TENÍA UNA AMIGA QUE ES ENFERMERA Y QUE ELLA LE PODRÍA EXPLICAR LO DE LA INYECCIÓN, Y FUIMOS, CREO QUE ANA LO QUE DESEA ES ESTAR EMBARAZADA Y QUE YA LE DIJERAN Y PUES YA MI AMIGA LE ESTUVO EXPLICANDO QUE SI -- EXISTÍA EMBARAZO LA INYECCIÓN SE LO AFIRMABA Y QUE SI NO PUES QUE TENDRÍA SU MENSTRUACIÓN Y BIEN, Y QUE SE LE QUITARÍA ESO MANCHADO, PORQUE LUEGO MANCHA SU ROPA INTERIOR Y MI AMIGA LE DIJO QUE NO LE IBA A HACER DAÑO, QUE LE IBA A HACER BIEN, QUE TODO MEDICAMENTO RECETADO POR UN DOCTOR HA CE BIEN. ANA TENÍA MIEDO DE QUE CON ESO FUERA A ABORTAR, Y ELLA LE DIJO QUE NO, QUE UN DOCTOR NO PODÍA RECETAR ALGO PARA ABORTAR Y LE PREGUNTÓ SI PARA ESO FUE CON LA DOCTORA Y ANA LE DIJO QUE NO, TOTAL QUE SI SE DECIDIÓ A PONERSE LA INYECCIÓN. EL CASO ES QUE POR ANDARLA ACOMPAÑANDO CON LA DOCTORA Y CON MI AMIGA SE ME HIZO TARDE, Y ADEMÁS NI -- TUVE TIEMPO PARA COMER, AY, ESTOY BIEN ENOJADA.

T CON USTED MISMA.

P SI, CONMIGO MISMA, PORQUE NO SOY ORGANIZADA, ESO ES LO QUE

ME PASA. EL DOMINGO PERDÍ MUCHO TIEMPO PORQUE FUIMOS A LLEVAR AL HOSPITAL AL PAPÁ DE MANUEL, FUIMOS A VERLOS A SU CASA, Y PUES ESTABA CON EL ESTÓMAGO BIEN INFLAMADO PORQUE SE LE TAPÓ LA SONDA QUE LE PUSIERON Y NO HABÍA ORINADO, Y TENÍA UNOS CÓLICOS TREMENDOS, Y MI MAMÁ Y MI HERMANA HABLÁNDOLE CON MUCHO CARIÑO, Y YO LLEGUÉ Y LES DIJE QUE YA NO LE ESTUVIERAN HABLANDO ASÍ, QUE NO ERA LO QUE ÉL QUISIERA SI NO LO QUE NECESITABA Y QUE LO ÍBAMOS A LLEVAR AL HOSPITAL AUNQUE FUERA CARGANDO, PORQUE ELLAS ESTABAN: ÁNDALE VIEJITO, ÁNDALE GORDITO, MI HERMANA SIEMPRE HA SIDO MUY CARIÑOSA CON ÉL Y TOTAL QUE AHÍ VAMOS A LAS 9 DE LA NOCHE Y YA SALIMOS A LAS 2 DE LA MADRUGADA Y LES DIJE QUE SE FUERAN A QUEDAR A MI CASA PERO NO QUISIERON Y TUVIMOS QUE LLEVARLOS HASTA SU PUEBLO A ESAS HORAS Y NOS REGRESAMOS PORQUE ALLÁ NO HAY DONDE QUEDARSE, Y YA LLEGAMOS A LAS 5 DE LA MAÑANA. Y PUES ME TRASTORNÓ MIS ACTIVIDADES DE TODO EL DÍA. Y EL MARTES LO MISMO, ME HABLA MI MAMÁ BIEN PREOCUPADA DESDE EL HOSPITAL PORQUE EL SEÑOR YA LLEVABA 3 BOLSAS DE SANGRE QUE ARROJABA POR LA SONDA Y AHÍ VOY AL HOSPITAL OTRA VEZ. ES LA PRÓSTATA, QUE LA TIENE INFLAMADA Y LE OBSTRUYE EL PASO DE LA ORINA, YA TIENE SU PASE PARA QUE LO OPEREN DESDE ANTES DE QUE LE DIERA LA INFECCIÓN, DESDE JUNIO, PERO NO VA Y ESTAR LLENDO AL HOSPITAL ME ALTERA MIS ACTIVIDADES.

T VAMOS A CAMINAR.

P (RISA)

T ¿POR QUÉ LA RISA?

P AY, YO SIEMPRE CON MI RISA... ¿POR QUÉ LA RISA? ¿POR QUÉ LA RISA?... PUES POR UN LADO SIENTO EUFORIA.

T ¿EUFORIA?

P SI, COMO QUE ME DA GUSTO SALIR A CAMINAR, Y POR ESO ME RÍO.

T ¿Y POR EL OTRO LADO?

P ¿POR EL OTRO LADO? AH, PUES YO CREO QUE ME DA RISA DE NERVIOS, DE ANGUSTIA, EN PARTE ES PORQUE DIGO: YA NO VOY A PODER HABLAR COMO YO QUISIERA, PERO TAMBIÉN PORQUE YO PIENSO QUE A USTED LE VA A DAR PENA O VERGÜENZA SALIR CONMIGO, -- ESTO YA LO SENTÍA YO DESDE NIÑA.

T ¿EN QUE SITUACION?

P PUES CON MI MAMÁ, PORQUE ELLA CUANDO SALÍA LES PEDÍA A MIS HERMANAS QUE LA ACOMPAÑARAN PERO A MI NO, Y YO ME SENTÍA RECHAZADA, ME IBA CAMINANDO ATRÁS DE ELLA. MIS HERMANAS SON MÁS BLANCAS QUE YO, Y CUANDO LLEGABA ADONDE IBA LE DECÍAN -- QUE QUÉ BONITO PELO TENÍA UNA, Y LA OTRA QUE QUÉ GORDITA Y QUÉ BONITOS OJOS, Y YO OÍA ESO Y ME ACERCABA POR AHÍ Y LE DECÍAN A MI MAMÁ: AHÍ ESTÁ UNA NIÑA, CREO QUE LA BUSCA -- ¿TAMBIÉN ES SUYA? Y MI MAMÁ LES DECÍA QUE SI, PERO QUE YO YA ME DEBERÍA IR Y LAS PERSONAS LE DECÍAN QUE NO, QUE MEJOR PASARA PARA QUE COMIERA, Y MI MAMÁ LES DECÍA QUE YO TENÍA -- QUE ESTAR EN MI CASA Y QUE ME FUERA. LUEGO MI MAMÁ IBA A FIESTAS PERO IBA A TOMAR Y A BAILAR CON LOS SEÑORES, BUENO, NO PUEDO DECIR QUE CON LOS SEÑORES; CON SUS COMPADRES, PORQUE CON TANTOS HIJOS QUE TUVO PUES CÓMO NO IBA A TENER TANTOS COMPADRES, SI TUVO COMO 16 CHAMACOS, Y AHÍ IBA YO A BUSCAR LA Y LA GENTE ME DECÍA: VETE, NO ES LUGAR PARA TI, DEJA QUE TU MAMÁ SE DIVIERTA. Y MI MAMÁ ME DECÍA QUE ME FUERA, Y YO ME SENTÍA MUY MAL DE QUE ELLA NO ME DEFENDIERA. TAMBIÉN ME PASABA CON LOS CHAMACOS DE LA VECINDAD, ME PONÍAN APODOS.

T ¿CUÁLES?

P LA PIOJOSA, LA CHINGIÑOSA, LA CHAMAGOSA.

T TODO EN RELACIÓN A LA SUCIEDAD.

P SI, TODO EN RELACIÓN A LA SUCIEDAD, NO SÉ QUE TENÍA EN LOS OJOS, QUE NI LOS PODÍA ABRIR CUANDO DESPERTABA Y MI ABUELITA ME LOS LIMPIABA CON UN PAÑAL CON ORINES DE NIÑO CHIQUITO, QUE CON ESO SE ME IBA A QUITAR Y A MI ME DABA UN ASCO. LUEGO EN LA ESCUELA ME PASÓ LO MISMO PORQUE EL PROFESOR NO ME PASABA AL PIZARRÓN CUANDO HACÍAN CONCURSOS, PASABA UNO POR UNO Y CUANDO LLEGABA A MI NOMBRE DECÍA: TÚ NO.

T ¿POR QUÉ?

P PUES ALGUNA VEZ LE PREGUNTÉ Y ME DECÍA QUE ERA PORQUE NO TENÍA LA CAPACIDAD Y LUEGO NADIE SE ME QUERÍA ACERCAR PORQUE SE DIERON CUENTA DE QUE YO TENÍA ANIMALES EN LA CABEZA Y YA NADIE SE QUERÍA SENTAR CONMIGO, EL DÍA DEL MAESTRO NO ME -- PERMITÍAN DARLE UN ABRAZO AL MAESTRO, TODO ESO HACÍA QUE YO ME SINTIERA RECHAZADA, SENTÍA UNA NOSTALGIA Y ME PONÍA A FANTASEAR CUANDO VEÍA A LOS AVIONES, LOS TRENES, LOS CAMIONES.

T ¿CÓMO?

P EN IRME, PENSABA EN IRME PORQUE ME SENTÍA RECHAZADA Y ME AISLABA, ESO ME DIFICULTABA RELACIONARME CON CHAMACOS DE MI -- MISMA EDAD Y LUEGO CUANDO ME CASÉ CON MANUEL PUES YO QUERÍA QUE ME DIERA LO QUE NO TUVE CON MI MAMÁ, QUE ME ACOMPAÑARA, QUE ME ACEPTARA, PERO TAMPOCO. ÉL SE AVERGONZABA DE SALIR CONMIGO, ME LO DECÍA, Y ESPECIALMENTE CUANDO ESTABA EMBARAZADA. Y YO NEGABA TODO CON MIS FANTASÍAS, PENSABA QUE TENÍA RAZÓN, QUE ÉL DEBÍA ANDAR CON OTRA PERSONA CON OTRA PRESENTACIÓN, QUE FUERA MEJOR QUE YO, YO LO JUSTIFICABA; SIEMPRE SENTÍ -- QUE LA GENTE ME RECHAZABA PORQUE MI MAMÁ PREFERÍA ANDAR CON MIS HERMANAS.

T ¿Y ASÍ COMO TENÍA LA FANTASÍA DE IRSE LE SUCEDE EN EL TRATAMIENTO?

P SI LO HE PENSADO, YO CREO QUE POR ESO LLEGO TARDE, PORQUE

SIENTO QUE USTED SE PUEDE AVERGONZAR DE MI IGUAL QUE MI MAMÁ O MANUEL.

T ¿SE DA CUENTA DE COMO ESTÁ MEZCLANDO EL PASADO CON EL PRESENTE? PORQUE YO NO SOY SU MAMÁ NI MANUEL, NI LA ESTOY RECHAZANDO.

P SI DOCTOR, ME DOY CUENTA, PERO LUEGO SI ME CONFUNDO, LUEGO NO HAGO LO QUE TENGO QUE HACER, POR NEGLIGENCIA, DEJO LAS COSAS Y NO LAS HAGO.

T ¿ESO CÓMO SE RELACIONA CON LO QUE ESTÁBAMOS HABLANDO?

P AH, PUES PORQUE LUEGO ESTOY PENSANDO, ESTOY RECORDANDO COSAS Y NO HAGO LO QUE DEBERÍA HACER. HE RECORDADO MUCHAS COSAS, UNAS SE LAS DIGO Y OTRAS NO, PERO HE RECORDADO MUCHAS COSAS QUE A VECES NO QUISIERA RECORDAR PORQUE ME SIENTO MAL. PERO CREO QUE SÍ ES MEJOR RECORDAR, PERO HAY COSAS QUE ME DUELEN, COMO ESO DE QUE MI MAMÁ PREFERÍA A MIS HERMANAS.

T Y SUS PROFESORES A SUS COMPAÑEROS Y JUAN A LA AMANTE O A SUS AMISTADES ¿Y YO A QUIEN PREFIERO?

P PUES SI HE PENSADO EN ESO, HE PENSADO QUE CUÁNTOS PACIENTES TENDRÁ, PIENSO QUE DEBE TRABAJAR MUCHO Y SÍ HE PENSADO QUE DEBE HABER GENTE MÁS IMPORTANTE QUE YO PARA QUE USTED LOS TRATE, PORQUE YO PIENSO: EL DOCTOR SABE MUCHO. Y PUES -- LO HE PENSADO CUANDO ME HABLA CON ESAS PALABRAS COMO: USTED QUIERE FAJARSE A JOAQUÍN; AY, ME SIENTO MAL PORQUE PIENSO -- QUE USTED NO LE HABLA ASÍ A SUS OTROS PACIENTES, COMO ME -- HABLA ASÍ PORQUE SON LAS PALABRAS QUE USO YO; ANTES SI LAS USABA MUCHO CON MUJERES, COMADRES. HABLÁBAMOS DE QUE SI FULANO LO TENDRÍA MÁS GRANDE QUE SUTANO, ESO LO HABLÁBAMOS CUANDO ESTÁBAMOS TOMADAS, O SI ÍBAMOS A UN BALNEARIO ME DE CÍAN; COMADRE YA VIÓ FULANITO ¿QUÉ BIEN DESPACHADO ESTÁ?

Y HABLÁBAMOS CON PALABRAS VULGARES EN RELACIÓN AL SEXO.

T Y USTED SE IMAGINA QUE YO LA CONSIDERO UNA PERSONA VULGAR  
Y POR ESO LE HABLO ASÍ, Y A MIS OTROS PACIENTES NO LES HA  
BLO ASÍ PORQUE SON MIS PREFERIDOS.

P SI.

T NOS VEMOS LA PRÓXIMA VEZ.

P HASTA LUEGO DOCTOR, GRACIAS.

SESION B-5 (DEL GRUPO TOMADO AL AZAR)

(LLEGÓ PUNTUAL)

P ME HE SENTIDO MUY, MUY, MUY MAL...¿QUE NO TENÍAMOS UNA CI  
TA ANTES DE HOY?

T No. ¿POR QUÉ?

P ES QUE PENSÉ QUE EL VIERNES ÍBAMOS A TENER SESIÓN, ME CON  
FUNDÍ.

T NUNCA HEMOS TENIDO SESIÓN EN VIERNES.

P No, NO SÉ POR QUE SE ME OCURRIÓ; HASTA VINE, NO VI SU CO-  
CHE Y ME REGRESÉ. ES QUE ME SENTÍ MAL... YO CREO QUE ME  
EMPECÉ A SENTIR MAL EL 24 DE DICIEMBRE, PORQUE PRIMERO ME  
HABLÓ EL ESPOSO DE MI HERMANA, LA QUE SE ALCOHOLIZA, Y ME  
DIJO QUE A VER QUÉ HACÍA YO CON ELLA, QUE SI LA INTERNABA,  
QUE YO ME HICIERA CARGO DE ELLA.

T ¿USTED?

P ES QUE ÉL YA NO TIENE DINERO, TODAVÍA DEBE \$ 200,000 A LA  
CLÍNICA DONDE LA INTERNÓ LA OTRA VEZ. PERO YO LE DIJE QUE  
NO ME PODÍA HACER CARGO DE ELLA Y ME QUEDÉ SINTIÉNDOME MAL,  
YO NO QUERÍA HACER NADA, MAS QUE IRME A LA CAMA TEMPRANO...  
NADAMÁS IBA A CENAR CON MIS HIJOS. ANTES NOS DESVELÁBAMOS  
TODA LA NOCHE, AHORA NADAMÁS ÍBAMOS A CENAR Y A ESPERAR --  
QUE DIERAN LAS 12.

EN LA TARDE YO ME IBA A IR A UN BRINDIS CON UNAS AMIGAS,  
IBA A SER A LAS TRES Y NADAMÁS IBA A DURAR UNA HORA, Y YO  
QUERÍA IR, PERO LLEGARON MIS SOBRINOS, QUE MIS HERMANAS LES  
HABÍAN DICHO QUE AHÍ IBAN A CENAR Y QUE LOS ESTABAN ESPERAN  
DO Y LUEGO LLEGARON Y YA NO FUI. LLEGARON MIS HERMANAS, MIS  
SOBRINOS Y SE QUEDARON A CENAR, Y LUEGO LLEGÓ MI MAMÁ CON  
MI HERMANA ALCOHOLIZADA EN UN ESTADO... PÉSIMO, SE HABÍA HE  
CHO PIPÍ, IBA MUY MAL. MI MAMÁ ME DIJO QUE LA LLEVÓ PARA

DEJÁRMELA, QUE LA CUIDARA PORQUE ELLA SE IBA A UNA EXCURSIÓN A ACAPULCO, QUE NADAMÁS NOS FUE A DAR EL ABRAZO PORQUE SU AUTOBÚS SALÍA A LAS 12, ENTONCES SE QUEDÓ UN RATO. ME CAMBIARON MIS PLANES. TENÍAMOS TRES POLLOS PARA NOSOTROS, Y ENSALADA, PENSANDO QUE ESO ALCANZABA HASTA PARA EL DÍA SIGUIENTE QUE ESTÁ TODO CERRADO, ENTONCES MANDÉ COMPRAR CUATRO POLLOS MÁS Y HICE UNA SOPA PARA QUE NOS ALCANZARA, Y SÍ ALCANZÓ, PERO EL PROBLEMA FUE QUE MI HERMANA ESTUVO MUY MAL Y QUERÍA QUE LE DIÉRAMOS ALCOHOL Y COMO NO SE LO DIMOS, SE TOMÓ TODAS LAS LOCIONES, ADEMÁS SE TOMÓ COMO CINCO TRANQUILIZANTES Y AL DÍA SIGUIENTE LA LLEVÉ A INTERNAR A UN GRUPO DE DOBLE A, QUE CONSEGUÍ, ALLÁ POR LA VILLA, Y EL DOCTOR DIJO QUE TENÍA QUE ESTAR UN MES INTERNADA PORQUE IBA MUY GRAVE. ESTUVO TRES DÍAS SEMI INCONSCIENTE. Y LUEGO MIS SOBRINOS SE QUEDARON AHÍ A PASAR SUS VACACIONES. FUERON SEIS, HIJOS DE DIFERENTES HERMANAS, ES QUE EN LA CASA HAY AGUA CALIENTE TODO EL DÍA Y ELLOS NO TIENEN AGUA, DONDE VIVEN LA PIPA PASA CADA 15 DÍAS Y NO TIENEN TELEVISIÓN, Y PUS, YO DIJE: POBRES, HAY QUE SABER DAR.

T AL RATO CONVIERTE SU CASA EN ASILO.

P ¡AY, NO!, PERO, LA VERDAD, SI SE ME HIZO DIFÍCIL, PORQUE NO TUVE TIEMPO NI DE VENDER MI ROPA, Y, PUES DONDE ESTÁ INTERNADA MI HERMANA NO COBRAN, PERO HAY QUE LLEVAR DESPENSA, Y PUES YO SOLA LA LLEVO, MIS DEMÁS HERMANOS NI SIQUIERA ME HAN HABLADO POR TELÉFONO.

T ¿POR QUÉ NO LES DICE QUE COLABOREN CON LOS GASTOS?

P PUES YO CREO QUE POR MI ORGULLO, NO ME ANIMO A PEDIRLES, NUNCA ME HAN AYUDADO... ADEMÁS ESTUVE MUY ENFERMA, SE ME CERRÓ LA GARGANTA, NO PODÍA HABLAR, NO PODÍA DECIR NADA.

T SI HUBIERA PODIDO, LOS HUBIERA MANDADO AL DIABLO.

P AY (SE RÍE), PUES YO CREO QUE SÍ. TAMBIÉN ESTUVE MUY MAL

DE LA PRESIÓN; CUANDO EL DOCTOR ME LA TOMÓ TENÍA 60-40, ME DIJO QUE ERA MUY BAJA, ME DIÓ MEDICAMENTOS Y ME DIJO QUE ESTABA YO MUY MAL. SENTÍA UN FRÍO INTENSO QUE ME SALÍA DE ADENTRO PARA FUERA, EN EL CUERPO, Y EN LA CABEZA SENTÍA CALOR, Y NO PODÍA RESPIRAR, SENTÍA QUE ME FALTABA EL AIRE Y ME ESTABA ABANICANDO PORQUE SENTÍA QUE ME AHOGABA, MUY RARO. CON LA MEDICINA ME SENTÍ MEJOR.

T ENFERMA, CON LA RESPONSABILIDAD DE SU HERMANA, SUS SOBRINOS EN SU CASA DE VACACIONES, SIN ATENDER SU NEGOCIO Y ADEMÁS - CON TODOS LOS GASTOS ¿QUÉ LE PARECE?

P AY, NO, PUES ES QUE ESTOY MUY MAL POR TODO LO QUE ME HACEN.

T Y QUE USTED PERMITE

P SI, MÁS BIEN ES ESO, Y ME ENOJO CONMIGO MISMA, SI, TIENE RAZÓN, PORQUE YO SOY LA QUE PERMITO TODO. MIS SOBRINAS ME ROBARON AHORA QUE ESTUVIERON EN LA CASA. ME ROBARON MIS ZAPATOS, UNOS QUE ME HABÍA PUESTO UNA SOLA VEZ, ME ROBARON TRES PARES. TAMBIÉN UNA LOCIÓN QUE ME REGALÓ ANA; SE LA LLEVARON TODAVÍA ENVUELTA PARA REGALO, TAMBIÉN UNOS SUÉTERES Y LA ALCANCÍA DE ANA, ADEMÁS LOS CUCHILLOS DE LOS CUBIERTOS Y -- LOS CUCHILLOS DE LA COCINA.

T ¿QUÉ PIENSA HACER?

P PUES VOY A PEDIRLES LAS COSAS, VOY A HABLAR CON ELLAS, PORQUE NO ES LA PRIMERA VEZ QUE PASA. ADEMÁS TAMBIÉN SE ROBARON MI AGENDA, YO LE IBA A LLAMAR PORQUE CREO QUE NECESITABA VERLO, PERO NO PUDE HABLARLE PORQUE EN MI AGENDA IBA SU TELÉFONO Y TAMBIÉN SE LA LLEVARON, POR ESO NO LE LLAMÉ, PERO LO NECESITABA.

T BUENO, PUES SE LO VOY A DAR OTRA VEZ. (NOS DESPEDIMOS)

SESION B-20 (DEL GRUPO TOMADO AL AZAR)

(LLEGÓ PUNTUAL)

P ME HE SENTIDO MAL, DESDE LOS 15 AÑOS DE SUSANA... ES QUE TO  
TO SALIÓ MAL... BUENO, TODO EMPEZÓ PORQUE IBA A HABER UN  
ENSAYO A LAS DOS DE LA TARDE, QUE NOS PRESTARON EL SALÓN -  
DOS HORAS PARA ENSAYAR, Y SUSANA LLEGÓ TARDE, NO LLEGABA --  
PORQUE SE FUE CON JOAQUÍN A COMPRAR ROPA... NOS TOMÓ TRES -  
DÍAS ANDAR BUSCANDO ROPA... UNA CAMISA Y UN PANTALÓN QUE --  
NECESITABA PARA BAILAR LA MÚSICA DISCO QUE IBA A BAILAR CON  
SUS CHAMBELANES, Y LA ROPA TENÍA QUE SER IGUAL... FUIMOS A  
TIENDAS, A SUBURBIA, A VARIAS, PERO A SUSANA NO LE GUSTABA  
LA ROPA, TENÍA QUE SER DE TIANGUIS, Y HASTA QUE FUE CON JOA  
QUÍN. SE SALIERON DE LA CASA DESDE LAS 10 Y QUEDARON DE ES-  
TAR A LA UNA PARA RECOGER A LOS CHAMBELANES Y LA MAESTRA  
QUE LES PUSO EL BAILE, Y A LAS DOS NOS LLAMARON POR TELÉFO  
NO, QUE TODAVÍA NO LLEGABAN POR ELLOS Y NADIE SABÍA DÓNDE  
ESTABAN, EL CASO ES QUE COMO A LAS CUATRO SE FUERON A ENSA  
YAR, PERO A LA CASA, PORQUE YA NO ERA HORA DE QUE LES PRES  
TARAN EL SALÓN, LUEGO LOS CHAMBELANES, QUE SON MIS SOBRI-  
NOS, SE METIERON A BAÑAR Y A ARREGLARSE Y PUES TODO SE HI-  
ZO TARDE, A SUSANA APENAS LE DIÓ TIEMPO, PORQUE TENÍA CITA  
EN EL SALÓN DE BELLEZA TEMPRANO, PERO NO LLEGÓ, Y ENTONCES  
YA FUE TARDE, ANTES DE IR A LA IGLESIA Y EN 20 MINUTOS LA  
ARREGLARON... YO LA MAQUILLÉ ANTES DE SALIR, ALLÁ NADAMÁS  
LA PEINARON Y DE AHÍ NOS FUIMOS A LA IGLESIA RÁPIDO; LO QUE  
ME DOLIÓ ES QUE NO LA LLEVAMOS A LA FOTO, PORQUE TENÍAMOS  
CITA A LAS CINCO Y LA MISA ERA A LAS SEIS Y SE PERDIÓ LA CI  
TA, PORQUE CUANDO LLEGAMOS A LA IGLESIA YA ESTABAN TODOS -  
LOS INVITADOS Y EL PADRE EN LA PUERTA. ME DIÓ MUCHO CORAJE  
QUE DESPUÉS DE LA MISA EL SR. MANUEL SE PUSO A REPARTIR BO-  
LETOS A TODA SU PARENTELA, LOS LLEVABA EN LA BOLSA. A MI ME  
HABÍA DICHO QUE IBAN A IR 150 PERSONAS, PERO FUERON 200, Y  
ÉL A MI NO ME QUERÍA DAR BOLETOS NI PARA LOS ESPOSOS DE MIS

HERMANAS, ME DIJO: DILE QUE ESTÁN INVITADAS, PERO NADAMÁS ELLAS, NO SUS MARIDOS, Y EL INVITÓ A LOS HERMANOS, A LAS ESPOSAS, A LOS HIJOS, A LAS NOVIAS DE LOS HIJOS, A UN GENTÍO DE SU FAMILIA... YA LUEGO ME DIÓ LOS BOLETOS PARA LOS ESPOSOS DE MIS HERMANAS... Y PUES EN EL SALÓN LAS COSAS TAMPOCO SALIERON BIEN, PORQUE YO ESTABA EN LA PUERTA PARA RECIBIR A LAS PERSONAS, COMO LO QUISE HACER EN LA BODA DE ANA, PERO NADAMÁS ME PARÉ YO AHÍ Y ÉL SE FUE A OTRO LADO, ESTABA DE UN LADO DE LA PUERTA YO Y DEL OTRO ANA Y AGUSTÍN, QUE TAMBIÉN FUE TODA SU FAMILIA DE EL. AH, Y YA MANUEL TENÍA UNA LISTA DE QUIENES IBAN A BAILAR CON SUSANA: SUS HERMANOS DE EL Y SUS SOBRINOS, PERO A MI LA MAESTRA DE CEREMONIAS ME PREGUNTÓ CON QUIEN IBA A BAILAR Y YO LE DI EL NOMBRE DE MIS SOBRINOS, Y ESO NO LES GUSTÓ, PORQUE UNO DE ELLOS ANDA EN UNA BANDA, Y PUES IBA DE TRAJE, PERO CON SUS PANTALONES DE TUBO; MANUEL Y MIS HIJOS ALQUILARON SMOKING, PARA APARENTAR LO QUE NO SON, Y LUEGO ME RECLAMARON QUE POR QUÉ LO PUSE A BAILAR CON SUSANA, QUE LA REBAJÉ AL PONERLA A BAILAR CON EL. AH, Y LUEGO ME PASÓ ALGO, YO ESTABA AUSENTE, PERO ESTABA PRESENTE, PERO COMO SI NO ESTUVIERA AHÍ, PERO SI ESTABA.

T A VER.

P SI, YO ESTABA AHÍ PERO NO ME DI CUENTA DE LO QUE PASABA, NO ME DI CUENTA HASTA EL FINAL, QUE NOS PUSIMOS A HACER RECuento DE LOS PLATOS Y CUBIERTOS, PARA VER SI NO FALTABA NADA. Y ME DICEN QUE ANDUVE BAILANDO Y QUE BAILÉ - MUY BIEN UN PASO DOBLE CON UN COMPADRE, Y YO DE ESO NO ME ACUERDO NADA, LES DIGO QUE SI, PERO LA VERDAD ES QUE NO ME ACUERDO. LO ÚLTIMO QUE ME ACUERDO ES QUE ANDABA YO CAMINANDO ENTRE LAS MESAS DIZQUE VIENDO SI NO FALTABA NADA, PERO NI VEÍA NADA, NI HABLABA CON LA GENTE. FUE UNA AUSENCIA.

T COMO ANTES SALÍA A VAGAR Y SE PERDÍA

P SI, ESO ES, ASÍ FUE. SUSANA BAILÓ COMO A LAS 11 Y LA FIESTA TERMINÓ HASTA LAS DOS. ESTUVE PERDIDA UNAS DOS HORAS, NO ME DI CUENTA; ESTUVE EN EL SALÓN HASTA LAS TRES Y MEDIA PORQUE ME QUEDÉ HACIENDO EL RECUENTO, PERO ESO LO HICIMOS EN MEDIA HORA. SE QUEDÓ UNA SOBRINA Y SU ESPOSO CONMIGO, Y JOAQUÍN O EL SEÑOR IBAN A PASAR POR MI Y NO PASARON. NO SÉ DONDE ESTABAN... LES LLAMÉ Y NO CONTESTABAN, Y YA CUANDO PASARON POR MI, EN LA CASA ESTABA MANUEL Y SU FAMILIA, TODOS TOMANDO, PERO YO LLEGUÉ Y ME FUI A MI RECÁMARA A DORMIR. Y LUEGO AYER ME ESTUVIERON DICRIENDO QUE YO TENÍA LA CULPA DE -- QUE LAS COSAS SALIERAN MAL PORQUE PUSE A SUSANA A BAILAR CON MI SOBRINO, QUE ESO NO DEBIÓ HABER SIDO, Y NO SE CUANTO. ME SENTÍ COMO CUANDO SE MURIÓ LA NIÑA Y MI COMPADRE ME DIJO: AHORA SI DEBE ESTAR USTED SATISFECHA, VEA LO QUE HIZO, USTED TIENE LA CULPA, USTED LA MATÓ; PERO MUERTO EL -- AHIJADO SE ACABÓ EL COMPADRAZGO, ASÍ QUE NO VUELVA A DIRIGIRME LA PALABRA. YO ME SENTÍ MAL DE QUE ME ECHARAN LA CULPA Y HABLÉ CON ELLOS, DE QUE NUNCA COMENTAMOS ALGO POSITIVO, -- TODO ES NEGATIVO, PORQUE NUNCA ME DICEN QUE LES GUSTÓ LA COMIDA, O QUE SI YA SUSANA SE ARREGLA MEJOR, O QUE JOAQUÍN SE HA PORTADO MEJOR, SIEMPRE ES LO MALO.

T ¿QUÉ SIENTE DE LA AUSENCIA?

P MUY MAL, PORQUE NO SÉ NI LO QUE DIJE, LO QUE HICE, ME SIEN-  
TO MAL, NO ME ACUERDO Y ESO NO ME GUSTA.

T ¿QUÉ EVADIÓ?

P AH, ESO ES DOCTOR, LA AUSENCIA ME SIRVIÓ PARA EVADIRME DE  
CÓMO ME SENTÍA... RECHAZADA POR MANUEL, Y ESO SE ME HIZO  
INTOLERABLE. PARA ESO ME SIRVEN LAS AUSENCIAS, PARA EVADIR  
ME, QUE BUENO QUE ME DOY CUENTA, PORQUE NO ME GUSTA.

T EL PRECIO DE EVADIRSE ES ALTO.

P MUCHO DOCTOR.

(NOS DESPEDIMOS)

#### 4.6 PROCEDIMIENTO

SE SELECCIONARON 30 SESIONES QUE TIENEN CONTENIDO FILICIDA Y 30 AL AZAR. ÉSTA SELECCIÓN SE REALIZÓ CONJUNTAMENTE CON EL DIRECTOR DE LA TESIS; (UN TOTAL DE 60 SESIONES). SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS MISMAS, PARA DETERMINAR QUÉ TIPO PECULIAR DE RESISTENCIA SE PRESENTA EN CADA GRUPO DE SESIONES CON MÁS FRECUENCIA. LOS TIPOS DE RESISTENCIA QUE SE INVESTIGARON SON LOS SEÑALADOS POR FREUD -- (1926) Y POR GREENSON (1976).

#### 4.7 PRESENTACION DE RESULTADOS

DEL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO MANIFIESTAMENTE FILICIDA , SE ENCONTRARON RESISTENCIAS OBIAS EN 29 DE LAS 30, LO CUAL REPRESENTA EL 96.6%, Y EN UNA NO SE DETECTARON RESISTENCIAS, LO CUAL CONSTITUYE EL 3.3%.

LAS RESISTENCIAS QUE SE ENCUENTRAN MÁS FRECUENTEMENTE (16 VECES CADA UNA; 53.3% DE LAS SESIONES) SON DE DOS TIPOS: LLEGAR TARDE (UN TOTAL DE 146 MINUTOS; 9.12 MINUTOS EN PROMEDIO) Y LAS RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES (DE CONTENIDO PREDOMINANTEMENTE AGRESIVO).

LA DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR SE PRESENTA EN 9 OCASIONES, ES DECIR, EN UN 30% DE LAS SESIONES. LA PACIENTE EXPRESA EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO EN 8 DE LAS SESIONES, CORRESPONDIENDO AL 26.6%. EL SILENCIO Y EL COMENTARIO DE LA PACIENTE DE QUE NO CAMBIA SE ENCUENTRA CADA UNO EN 7 SESIONES, OBTENIENDO UN PORCENTAJE DEL 23.3% RESPECTIVAMENTE.

TRES TIPOS DE RESISTENCIA SE PRESENTAN EN 6 OPORTUNIDADES, Y SON: LA DIFICULTAD PARA PAGAR, EL GUARDARSE INFORMACIÓN Y PRESENTAR AFECTO IMPROPIO; A CADA UNA LE CORRESPONDE EL 20%. EL DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN; EL DESEO DE DISMINUIR EL NÚMERO DE SESIONES Y LA RESISTENCIA POR CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO SON TRES TIPOS DE RESISTENCIA QUE SE OBSERVAN, CADA UNO, EN 5 SESIONES, QUE EQUIVALE AL 16.6% PARA CADA UNA.

TRES TIPOS DE RESISTENCIA APARECEN TRES VECES, Y SON: LA PACIENTE NO PAGA; NO HACE CASO A LAS INDICACIONES DEL TERAPEUTA Y RESISTENCIAS POR GANANCIAS SECUNDARIAS; CADA UNA OBTIENE UN PORCENTAJE DEL 10% DE LAS SESIONES. EN DOS OCASIONES PROVOCA LA SOMNOLENCIA DEL TERAPEUTA EN FORMA MUY INTENSA; A ESTO CORRESPONDE UN 6.6% DEL GRUPO. HAY 4 TIPOS DE RESISTENCIA QUE

SE PRESENTAN UNA VEZ: EL "ACTING OUT" (AGRESIVO); SE LE OLVIDA LO QUE VA A DECIR; LA COMUNICACIÓN SIN AFECTO Y EL DESEO DE CAMBIAR EL DÍA DE LA SESIÓN (A UN DÍA EN QUE SE LE HABÍA DICHO QUE NO ERA POSIBLE ATENDERLA); CADA UNO DE ESTOS TIPOS DE RESISTENCIA CONSTITUYE EL 3.3% DE LAS SESIONES. LOS RESULTADOS DE ESTE GRUPO SE APRECIAN EN LA TABLA A. LOS PORCENTAJES NO SUMAN 100, DADO QUE EN UNA MISMA SESIÓN SE PRESENTAN VARIOS TIPOS DE RESISTENCIA.

EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR, SE ENCUENTRAN RESISTENCIAS CLARAMENTE EVIDENTES EN 23 DE ELLAS, ES DECIR, EN EL 76.6%, Y EN LAS OTRAS 7 NO SE DETECTAN; ÉSTAS FORMAN EL 23.3%.

DOS TIPOS DE RESISTENCIA SON LOS MÁS FRECUENTES, APARECIENDO CADA UNO EN 8 SESIONES: LLEGAR TARDE (54 MINUTOS EN TOTAL ; UN PROMEDIO DE 6.75 MINUTOS CADA UNA) Y PRESENTAR AFECTO IMPROPIO; CADA UNO REPRESENTA UN 26.6% DEL TOTAL. EN 6 SESIONES EXPRESA QUE NO CAMBIA; ESTO CONSTITUYE EL 20% DEL GRUPO. EN 5 OCASIONES SE ENCUENTRAN RESISTENCIAS DE TIPO TRANSFERENCIAL (3 DE CONTENIDO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL Y LAS OTRAS -- AGRESIVO, PERO MENOS INTENSO QUE EN EL OTRO GRUPO), A ESTA FRECUENCIA CORRESPONDE EL 16.6%.

TRES TIPOS DE RESISTENCIA SE MANIFIESTAN EN 4 SESIONES CADA UNO: LA DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR; EL GUARDARSE INFORMACIÓN Y LA RESISTENCIA POR CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO; CADA UNO OBTIENE UN 13.3%. EL DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN ES EXPRESADO POR LA PACIENTE EN TRES SESIONES, LO CUAL EQUIVALE A UN 10% DEL GRUPO. SE DETECTAN RESISTENCIAS POR GANANCIAS SECUNDARIAS EN DOS SESIONES, LO CUAL REPRESENTA EL 6.6%. SEIS TIPOS DE RESISTENCIAS SE OBSERVAN EN UNA OCASIÓN: LA PACIENTE DICE QUE NO ASISTIRÁ LA PRÓXIMA SESIÓN; EXPRESA EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO; NO PAGA; LA PACIENTE PRE--

SENTA SOMNOLENCIA) "ACTING OUT" (AGRESIVO) Y SILENCIO; CADA UNO DE ELLOS EQUIVALE AL 3.3% DE ESTE GRUPO DE SESIONES. LA TABLA B MUESTRA LOS RESULTADOS DE ESTE GRUPO.

**TABLA A****GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA**

<u>TIPO DE SESIÓN</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>PORCENTAJE</u>
SESIONES QUE PRESENTAN RESISTENCIAS	29	96.6
SESIONES EN QUE NO SE DETECTAN RESISTENCIAS	1	3.3

<u>TIPO DE RESISTENCIA</u>	<u>VECES QUE APARECE</u>	<u>PORCENTAJE</u>
LLEGAR TARDE (146 MINS. EN TOTAL, 9.12 EN PROMEDIO)	16	53.3
RESISTENCIA TRANSFERENCIAL (CONTE- NIDO PREDOMINANTEMENTE AGRESIVO)	16	53.3
DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR	9	30
EXPRESA EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO	8	26.6
SILENCIO	7	23.3
EXPRESA QUE NO CAMBIA	7	23.3
DIFICULTAD PARA PAGAR	6	20
SE GUARDA INFORMACIÓN	6	20
AFECTO IMPROPIO	6	20
DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN	5	16.6
DESEO DE DISMINUIR EL NÚMERO DE SESIONES	5	16.6
RESISTENCIA POR CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO	5	16.6
NO PAGA	3	10
NO HACE CASO A INDICACIONES DEL TERAPEUTA	3	10
RESISTENCIA POR GANANCIAS SECUNDARIAS	3	10
PROVOCA SOMNOLENCIA INTENSA EN EL TERAPEUTA	2	6.6
"ACTING OUT" (AGRESIVO)	1	3.3
OLVIDA LO QUE IBA A DECIR	1	3.3
COMUNICACIÓN SIN AFECTO	1	3.3
DESEO DE CAMBIAR EL DÍA DE LA SESIÓN	1	3.3

**TABLA B****GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR**

<u>TIPO DE SESIÓN</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>PORCENTAJE</u>
SESIONES QUE PRESENTAN RESISTENCIAS	23	76.6
SESIONES EN QUE NO SE DETECTAN RESISTENCIAS	7	23.3

<u>TIPO DE RESISTENCIA</u>	<u>VECES QUE APARECE</u>	<u>PORCENTAJE</u>
LLEGAR TARDE (54 MINS. EN TOTAL, 6.75 EN PROMEDIO)	8	26.6
AFECTO IMPROPIO	8	26.6
EXPRESA QUE NO CAMBIA	6	20
RESISTENCIA TRANSFERENCIAL (3 CON CONTENIDO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL Y 2 AGRESIVO)	5	16.6
DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR	4	13.3
SE GUARDA INFORMACIÓN	4	13.3
RESISTENCIA POR CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO	4	13.3
DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN	3	10
RESISTENCIA POR GANANCIAS SECUNDARIAS	2	6.6
DICE QUE NO ASISTIRÁ A LA PRÓXIMA SESIÓN	1	3.3
EXPRESA EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATA- MIENTO	1	3.3
NO PAGA	1	3.3
SOMNOLENCIA DE LA PACIENTE	1	3.3
"ACTING OUT" (AGRESIVO)	1	3.3
SILENCIO	1	3.3

#### **4.8 DECISIONES**

SE RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA  $H_0.1$ .

$H_0.1$ .- NO EXISTEN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES DE CONTENIDO FILICIDA.

POR TANTO QUEDA ACEPTADA LA HIPÓTESIS ALTERNA  $H_1.1$ .

$H_1.1$ .- EXISTEN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA.

#### 4.9 DISCUSION DE RESULTADOS

UNA DE LAS COSAS QUE LLAMA LA ATENCIÓN EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS ES LA DIFERENCIA EN LA CANTIDAD DE SESIONES QUE PRESENTAN RESISTENCIAS EN CADA GRUPO DE 30 SESIONES. EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA, 29 DE ELLAS PRESENTAN CLARAS RESISTENCIAS. EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR EL NÚMERO ES DE 23. ES DECIR, EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA EXISTE UN 20% MÁS DE LAS MISMAS QUE PRESENTAN RESISTENCIAS EVIDENTES.

EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA EXISTE UNA MAYOR VARIEDAD DE RESISTENCIAS, DETECTÁNDOSE 20 TIPOS DISTINTOS. EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR SE DETECTAN 15 TIPOS DE RESISTENCIA.

EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA LAS RESISTENCIAS SON MÁS FRECUENTES Y SE PRESENTAN EN UNA GAMA MÁS AMPLIA. A MAYOR CONTENIDO FILICIDA MAYOR PRESENCIA DE RESISTENCIAS.

AHORA BIEN, ¿CUÁLES SON LOS TIPOS ESPECÍFICOS DE RESISTENCIAS QUE SE PRESENTAN? EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA SE ENCUENTRAN DOS TIPOS ESPECÍFICOS DE RESISTENCIAS, QUE SE HACEN EVIDENTES, CADA UNA EN MÁS DE LA MITAD (53.3%) DE DICHAS SESIONES: LLEGAR TARDE (9.12 MINUTOS EN PROMEDIO POR SESIÓN) Y LAS RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES CON CONTENIDO PREDOMINANTEMENTE AGRESIVO. EN ESTE GRUPO SE OBSERVA QUE EL CONTENIDO FILICIDA ESTÁ EN RELACIÓN CON LAS RESISTENCIAS DE LLEGAR TARDE Y LAS TRANSFERENCIALES CON CONTENIDO AGRESIVO; LA PACIENTE LLEGA TARDE PARA PROTEGER AL TERAPEUTA DE SU HOSTILIDAD TRANSFERENCIAL OMNIPOTENTE, PARA EVITAR DESTRUIRLO CON SU PRESENCIA O HASTA CON SUS PALABRAS, PUES LAS RESISTENCIAS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN SON LAS DE DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR, EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO Y EL SILENCIO (30, 26.6 Y 23.3% RESPECTIVAMENTE).

TAMBIÉN SE PUEDE DECIR QUE POR ESTAR MÁS HOSTIL, LA PACIENTE TEME LA RETALIACIÓN DE DICHA HOSTILIDAD OMNIPOTENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA Y POR ESO OPTA POR LLEGAR MÁS TARDE.

LE SUCEDE COMO AL DIOS CRONOS DE LA MITOLOGÍA GRIEGA, QUE DESPUÉS DE AGREDIR A SU PADRE URANOS SE SINTIÓ CULPABLE DE SU OMNIPOTENCIA Y VIVÍA TEMEROSO, PERSEGUIDO POR EL MIEDO DE QUE A ÉL LE SUCEDIERA LO MISMO: QUE UNO DE SUS HIJOS LO DAÑARA, COMO FINALMENTE ACONTENCIÓ.

EN LA TRANSFERENCIA, EL TERAPEUTA LE REPRESENTA A LA PACIENTE A LOS HIJOS HOSTILIZADOS POR ELLA Y TEME QUE ESTA HOSTILIDAD OMNIPOTENTE SE LE REVIERTA. EN OTROS MOMENTOS, EL TERAPEUTA LE REPRESENTA A LOS PADRES QUE LA AGREDIERON CUANDO NIÑA Y QUE LE DESPIERTAN MUCHA RABIA, POR ESO DESCONFÍA TANTO DEL PROFESIONAL.

EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR, EL PORCENTAJE DE SESIONES A LAS QUE LLEGA TARDE LA PACIENTE ALCANZA UN 26.6%, Y EL PROMEDIO DE MINUTOS DE ATRASO ES DE 6.75. ES DECIR, A MENOR MANIFESTACIÓN DEL IMPULSO FILICIDA, MENOS IMPUNTUALIDAD.

LAS RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES CON CONTENIDO AGRESIVO EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA SE PRESENTAN EN 16 SESIONES (53.3%) Y EN EL GRUPO TOMADO AL AZAR EN DOS -- (6.6%), LO CUAL ES UNA DIFERENCIA NOTORIA, DONDE SE APRECIA LA CORRESPONDENCIA ENTRE EL IMPULSO FILICIDA Y LA AGRESIÓN TRANSFERENCIAL HACIA EL TERAPEUTA Y LO QUE ÉSTE LE REPRESENTA EN LA TRANSFERENCIA: LOS HIJOS.

EL RESTO DE LAS RESISTENCIAS QUE APARECEN MÁS VECES (ENTRE UN 30 Y UN 10%) TAMBIÉN PUEDEN RELACIONARSE CON LA AGRESIÓN TRANSFERENCIAL DE LA PACIENTE HACIA EL TERAPEUTA, COMO ES -

SU DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR, EXPRESAR EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO, EL SILENCIO, SU DIFICULTAD PARA PAGAR, GUARDARSE LA INFORMACIÓN, EL DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN Y DE DISMINUIR EL NÚMERO DE SESIONES, NO PAGAR, NO HACER CASO A LAS INDICACIONES DEL PSICOTERAPEUTA.

EL AFECTO SUBYACENTE ES EL CORAJE Y EL DESEO OMNIPOTENTE ES ELIMINAR AL TERAPEUTA, NO VERLO SERÍA COMO MATARLO, LA FINALIDAD DE NO PAGAR, NO ASISTIR O ASISTIR MENOS PARA NO PAGAR O PAGAR MENOS ES MATAR AL PSICOTERAPEUTA DE HAMBRE.

OTRA FORMA DE MATARLO ES DORMIRLO, TANTO PARA ANIQUILARLO COMO PARA MANTENERLO CONTROLADO.

NO VER AL TERAPEUTA, VERLO POCO, VERLO MENOS, NO PAGARLE, NO HABLARLE, ES REPETIR EN LA TRANSFERENCIA EL DESCUIDO EXPRESADO HACIA SUS HIJOS, LOS ABANDONA, NO LOS ALIMENTA, NO CONVIVE CON ELLOS, NO LLEGA TEMPRANO PARA ATENDERLOS, PARA ESTAR AL PENDIENTE DE SU BIENESTAR, NO LES HABLA PARA EVITAR HOSTILIDADES.

DE MANERA SIMILAR, LAS INTERRUPCIONES DEL TRATAMIENTO POR PARTE DEL PSICOTERAPEUTA SON VIVIDAS POR LA PACIENTE COMO ABANDONO, CASTIGO Y AGRESIÓN.

NO HACER CASO A LAS INDICACIONES DEL PSICOTERAPEUTA ES DESCALIFICARLO, RETARLO, AGREDIRLO, PERO FINALMENTE LA AGRESIÓN SE LE REVIERTE A ELLA; ES ELLA QUIEN SE SIENTE CULPABLE Y QUIEN SE RESISTE A CAMBIAR. AQUÍ SE OBSERVA COMO TRATA AL TERAPEUTA COMO A SU MADRE, HACIA QUIEN TIENE UNA GRAN RABIA, Y DE NIÑA NO LE IMPORTABA SER CASTIGADA CON TAL DE HACER ENOJAR A LA MADRE, CON EL DESEO DE QUE SE ENFERMARA Y MURIERA, Y AUNQUE ESTO LA HICIERA SENTIRSE CULPABLE Y OCASIONARA QUE LA MADRE LA DEJARA MÁS SÓLA.

OTRAS RESISTENCIAS QUE DENOTAN HOSTILIDAD TRANSFERENCIAL HACIA EL TERAPEUTA, COMO EXPRESAR QUE NO CAMBIA, SU DIFICULTAD PARA PAGAR Y GUARDARSE INFORMACIÓN APARECEN EN UN 23.3, 20 Y 20% RESPECTIVAMENTE.

EL DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN Y EL DE DISMINUIR EL NÚMERO DE SESIONES APARECEN EN UN 16.6% DE ESTAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA, POR TEMOR DE ESTAR CON EL TERAPEUTA, PUES ESTE LA PUEDE AGREDIR RETALIATIVAMENTE, PORQUE TAMBIÉN CON EL 16% SE PRESENTAN LAS RESISTENCIAS POR CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO; TIENE EL TEMOR DE QUE EL TERAPEUTA EN REALIDAD LA CASTIGUE. EN LA TRANSFERENCIA EL TERAPEUTA ES DESTRUIDO COMO SI FUERA HIJO Y ESTA AGRESIÓN SE REVIERTE EN EL TEMOR DE QUE EL TERAPEUTA, VIVENCIADO COMO HIJO, SE CONVIERTA EN MATRICIDA.

ENTRE MÁS ENOJADO ESTÁ EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS, MÁS PELIGROSO Y OMNIPOTENTE PIENSA QUE ES Y MAYOR ES SU MIEDO A SER CASTIGADO POR EL TERAPEUTA, Y DE AHÍ EL INCREMENTO DE LAS RESISTENCIAS Y LA CONVENIENCIA DE PERMITIR QUE SU IRRITACIÓN DISMINUYA, ANTES DE SEGUIR TRABAJANDO.

CUANDO EL IMPULSO AGRESIVO, FILICIDA, NO ESTÁ TAN EXACERBADO, EL IMPULSO SEXUAL SE DEJA NOTAR. ASÍ, EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA, LA RESISTENCIA TRANSFERENCIAL CON CONTENIDO AGRESIVO APARECE EN 16 OCASIONES (53.3%) Y LAS DE CONTENIDO SEXUAL NO SE PRESENTAN. EN EL GRUPO TOMADO AL AZAR, EL CONTENIDO AGRESIVO EN LAS RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES SE OBSERVA EN DOS OCASIONES (6.6%) Y EL CONTENIDO SEXUAL APARECE EN TRES OCASIONES (10%). CUANDO EL IMPULSO AGRESIVO ESTÁ MÁS CONTROLADO, EL IMPULSO LIBIDINAL PUEDE AFLORAR EN LAS SESIONES Y CUANDO EL IMPULSO AGRESIVO SE HALLA MÁS INCREMENTADO EL LIBIDINAL NO SE MANIFIESTA.

EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR, TAMBIÉN APARECE EN LOS PRIMEROS LUGARES LA IMPUNTUALIDAD, PERO EXACTAMENTE EN LA

MITAD DE LAS VECES QUE EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA. ADEMÁS EL RETRASO ES MENOR, POR LO CUAL PODEMOS DECIR QUE SI BIEN LLEGAR TARDE ES LA RESISTENCIA TÍPICA DE ESTA PACIENTE, EN LA GENERALIDAD DE LAS SESIONES, SE PUEDE CONSIDERAR UNA DE LAS MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA.

EL AFECTO IMPROPIO APARECE EN AMBOS GRUPOS CON UN PORCENTAJE CERCANO, DE 26.6 EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR Y DE 20 EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA. ESTE TIPO DE RESISTENCIA ESTÁ MÁS EN RELACIÓN CON LAS INCONGRUENCIAS PROPIAS DE LA PSICOPATOLOGÍA DE LA PACIENTE Y DE SU PSICODINAMIA QUE CON EL TIPO DE SESIÓN DE QUE SE TRATE. ESTE NO ES UN TIPO DE RESISTENCIA PROPIO DE LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA. TAMPOCO SE CONSIDERAN PROPIAS DE LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA, RESISTENCIAS COMO EXPRESAR QUE NO CAMBIA, PORQUE SE PRESENTAN CON UN 23.3 Y UN 20% EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA Y EN LAS SESIONES TOMADAS AL AZAR RESPECTIVAMENTE.

LO MISMO SUCEDE CON RESISTENCIAS COMO GUARDARSE INFORMACIÓN (20% EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA Y 13.3% EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR); EL DESEO DE NO ASISTIR A LA SESIÓN (16.6% EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA Y 10% EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR) Y LAS RESISTENCIAS POR CULPA Y NECESIDAD DE CASTIGO (16.6% EN EL GRUPO DE SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA Y 13.3% EN EL GRUPO DE SESIONES TOMADAS AL AZAR), QUE TAMBIÉN TIENE MÁS RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA Y LA PSICODINAMIA DE LA PACIENTE QUE CON EL TIPO DE SESIÓN.

LAS MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA SON:

- LLEGAR TARDE
- RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES CON CONTENIDO PREDOMINANTEMENTE AGRESIVO.
- DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR
- EXPRESAR EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO
- SILENCIO
- DIFICULTAD PARA PAGAR
- EL DESEO DE DISMINUIR EL NÚMERO DE SESIONES
- NO PAGAR
- NO HACER CASO A LAS INDICACIONES DEL TERAPEUTA
- PROVOCAR SOMNOLENCIA EN EL TERAPEUTA.

#### 4.10 CONCLUSIONES

- EL FILICIDIO ES UNA TENDENCIA UNIVERSAL QUE SE MANIFIESTA EN DIVERSAS FORMAS DE MALTRATO HACIA LOS HIJOS Y QUE SE JUSTIFICA DE MUCHAS MANERAS, DE ACUERDO AL CONTEXTO HISTÓRICO Y SOCIOCULTURAL.
- LAS TENDENCIAS FILICIDAS TIENEN SU ORIGEN EN LA HOSTILIDAD OMNIPOTENTE DIRIGIDA HACIA LOS PADRES, POR LA CULPA Y LA PERSECUSIÓN QUE ESTO GENERA, PUES HACE QUE SE VEA A LOS HIJOS COMO ENEMIGOS POTENCIALES QUE PUEDEN DESTRUIR AL SUJETO CON SU AGRESIÓN OMNIPOTENTE Y DE AHÍ EL DESEO DE INMOVILIZARLOS Y ELIMINARLOS.
- LA PSICODINAMIA DE LAS TENDENCIAS FILICIDAS DESCRITA EN LA LITERATURA REVISADA CONCUERDA CON LA PSICODINAMIA DEL CASO ESTUDIADO.
- LAS RESISTENCIAS SON TODO AQUELLO QUE DIFICULTA LA CONTINUACIÓN DE LA LABOR ANALÍTICA.
- LAS RESISTENCIAS EN EL PACIENTE FILICIDA REQUIEREN DE UN MANEJO PARTICULAR.
- LAS RESISTENCIAS ESTÁN EN RELACIÓN CON EL TEMOR DEL PACIENTE DE AGREDIR Y DE SER AGREDIDO POR EL PSICOTERAPEUTA.
- LAS INTERVENCIONES DE TONO SUPERYÓICO POR PARTE DEL PSICOTERAPEUTA SON TOMADAS COMO REGAÑOS O AGRESIONES POR EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS. SE RECOMIENDA NO UTILIZARLAS, PARA NO ALIMENTAR MÁS LAS RESISTENCIAS.
- LAS VACACIONES O INASISTENCIAS DEL TERAPEUTA SON VIVIDAS

POR EL PACIENTE COMO ABANDONO, CASTIGO Y AGRESIÓN, Y SI NO SE MANEJAN ACERTADAMENTE PUEDEN INCREMENTAR LAS RESISTENCIAS.

- CUANDO EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS SE MUESTRA ENOJADO, HAY QUE PERMITIR QUE SU IRRITACIÓN DISMINUYA, PUES ENTRE MÁS ENOJADO ESTÁ, MÁS PELIGROSO Y OMNIPOTENTE PIENSA QUE ES Y MAYOR ES SU MIEDO A SER CASTIGADO, -- CON LO QUE LAS RESISTENCIAS SE INCREMENTAN NOTORIAMENTE.
- EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS DESCONFÍA DE LAS INTENCIONES Y CAPACIDAD PROFESIONAL DEL PSICOTERAPEUTA; ÉSTO ES FUENTE DE RESISTENCIAS.
- OTRO ORIGEN DE LAS RESISTENCIAS EN ESTE TIPO DE PACIENTES ESTÁ EN SU TEMOR A SER RECHAZADO, HOSTILIZADO, DESCUIDADO, CASTIGADO Y HASTA DESTRUIDO POR EL PSICOTERAPEUTA.
- EL PACIENTE CON TENDENCIAS FILICIDAS ES SUMAMENTE DEMANDANTE CON EL TERAPEUTA, Y AL VER FRUSTRADAS SUS DEMANDAS SUS RESISTENCIAS SE ELEVAN.
- EL PACIENTE FILICIDA ES CELOSO Y ENVIDIOSO Y QUIERE SER EL ÚNICO PACIENTE DEL TERAPEUTA, O AL MENOS EL PREFERIDO. LA RESISTENCIA APARECE COMO VERGÜENZA DE MOSTRAR ESTOS AFECTOS, PUES TEME SER RECHAZADO POR EL PSICOTERAPEUTA.
- EL ANÁLISIS DE LOS SENTIMIENTOS DE CULPA DE ESTE TIPO DE PACIENTE ES IMPORTANTE, PUES ESTOS SENTIMIENTOS LO LLEVAN A CONSERVAR SU PATOLOGÍA, ES DECIR, A LA RESISTENCIA.
- UNA RESISTENCIA QUE SE PRESENTA ES PROVOCAR LA SOMNOLENCIA DEL PSICOTERAPEUTA; PARA MANEJARLA SE SUGIERE (ADEMÁS DEL PROPIO ANÁLISIS Y LA SUPERVISIÓN) MODIFICAR LA TÉCNICA CLÁSICA Y SALIR DEL CONSULTORIO A CAMINAR CON -

EL PACIENTE Y TENER ASÍ PARTE DE LA SESIÓN.

- EXISTEN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS DE LA RESISTENCIA EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA, Y SON:
  - LLEGAR TARDE
  - RESISTENCIAS TRANSFERENCIALES CON CONTENIDO PREDOMINANTEMENTE AGRESIVO.
  - DIFICULTAD PARA EMPEZAR A HABLAR
  - EXPRESAR EL DESEO DE ABANDONAR EL TRATAMIENTO
  - SILENCIO
  - DIFICULTAD PARA PAGAR
  - EL DESEO DE DISMINUIR EL NÚMERO DE SESIONES
  - NO PAGAR
  - NO HACER CASO DE LAS INDICACIONES DEL TERAPEUTA
  - PROVOCAR SOMNOLENCIA EN EL TERAPEUTA
  
- EN LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA LAS RESISTENCIAS SON MÁS FRECUENTES Y VARIADAS QUE EN LAS SESIONES TOMADAS AL AZAR. A MAYOR CONTENIDO FILICIDA MAYOR PRESENCIA DE RESISTENCIAS.
  
- LAS RESISTENCIAS DE LAS SESIONES CON CONTENIDO FILICIDA VAN ENCAMINADAS A PROTEGER AL PSICOTERAPEUTA DE LA HOSTILIDAD TRANSFERENCIAL OMNIPOTENTE.
  
- POR ESTAR MÁS HOSTIL, EL PACIENTE TEME LA RETALIACIÓN OMNIPOTENTE POR PARTE DEL PSICOTERAPEUTA Y SE INCREMENTAN LAS RESISTENCIAS.
  
- MUCHAS DE LAS RESISTENCIAS ENCONTRADAS SE RELACIONAN CON LA AGRESIÓN DEL PACIENTE HACIA EL PSICOTERAPEUTA.

## 5. BIBLIOGRAFIA

ALFARO, J. "REPORT ON THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD ABUSE- AND NEGLECT AND LATER SOCIALLY DEVIANT BEHAVIOR", SYMPOSIUM "EXPLORING THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD ABUSE AND DELINQUENCY". U OF WASHINGTON, SEATTLE. JULY, 1977.

BAKAN, D. SLAUGHTER OF THE INNOCENTS: A STUDY OF THE BATTERED CHILD PHENOMENON. JOSSEY-BASS. SAN FRANCISCO, 1971. - (EN SMITH, 1975).

BALL, M. "ISSUES OF VIOLENCE IN FAMILY CASEWORK". SOCIAL CASEWORK, 55 (10), 600-611, 1977.

BARLOW, D. H. Y HERSEN, M. SINGLE CASE EXPERIMENTAL DESIGNS. STRATEGIES FOR BEHAVIOR. JOHN WILEY AND SONS. NEW YORK, 1977.

BENEDECK, T. "EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD". PSIQUIATRÍA DINÁMICA. PAIDÓS. BUENOS AIRES, 1979.

BLOCH, D. "PARA QUE LA BRUJA NO ME COMA". FANTASÍA Y MIEDO DE LOS NIÑOS AL INFANTICIDIO. ED. SIGLO XXI. MÉXICO, 1986.

CAMPBELL, D. Y STANLEY, J. DISEÑOS EXPERIMENTALES Y CUASI-EXPERIMENTALES EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL. ED. AMORRORTU. BUENOS AIRES, 1978.

CAPPON G., J. "LA RELACIÓN REAL EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPO". PSICOTERAPIA Y FAMILIA VOL. 2, No. 1, 2-14 1989.

CASTILLO, G.D.E. Y MARTINEZ, S.M.A. RASGOS PSICOPATOLÓGICOS OBTENIDOS POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI) A UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MALTRATADORES Y NO MALTRATADORES. TESIS DE LICENCIATURA. UIA, 1985.

CASTRO L., J.M. Y LAZARINI J., L. INFLUENCIA DE LA FIGURA PATERNA EN EL HOMICIDA. TESIS DE LICENCIATURA. UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA. MÉXICO, 1982.

COHEN, M.R. AND GREEN, P. "PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE MALTREATMENT SYNDROME OF CHILDHOOD". J. PEDIAT. 69, 279-284, 1976.

DE BALLESTER, P. EL FANTÁSTICO MUNDO GRIEGO. PUBLICACIONES CRUZ O. MÉXICO, 1991.

DE MAUSE, L. "OUR FORE BEARS MADE CHILDHOOD A NIGHTMARE" - PSYCHOLOGY TODAY. APRIL, 1975.

ELMER, E. CHILDREN IN JEOPARDY: A STUDY OF ABUSED MINORS - AND THEIR FAMILIES. UNIVERSITY OF PITTSBURGH PRESS, 1967.

ELMER, E. "THE FIFTY FAMILIES STUDY: SUMMARY OF PHASE I. - NEGLECTED AND ABUSED CHILDREN AND THEIR FAMILIES". PITTSBURGH, PA. CHILDREN'S HOSPITAL OF PITTSBURGH, 1965. EN - GREEN, GAINES Y SADGRUND, 1979.

ERIKSON, E. INFANCIA Y SOCIEDAD. PAIDÓS. BUENOS AIRES, - 1974.

FAIRBAIRN, R. ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA PERSONALIDAD. - PAIDÓS. BUENOS AIRES, 1974.

FAURE, O.F., VAZQUEZ, P.L. Y ESPINOSA, V.P.R. ALGUNAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS EN EL MANEJO DEL NIÑO MALTRATADO. - TESINA DE LICENCIATURA. UIA, 1983.

FEINSTEIN, H. M.; PAUL, N. AND ESIMOL, P. "GROUP THERAPY - FOR MOTHERS WITH INFANTICIDAL IMPULSES". AM. J. PSYCHIAT. 120, 882-886. 1964.

FONTANA, V. EN DEFENSA DEL NIÑO MALTRATADO. ED. PAX. MÉ--XICO, 1984.

FONTANA, V.J. "FURTHER REFLECTIONS ON MALTREATMENT OF - - CHILDREN". NEW YORK. ST. J. MED. 68, 2214-2215, 1968.

FONTANA, V.J. "PHYSICAL ABUSE OF CHILDREN". PEDIATRICS - 45, 509-510, 1970.

FONTANA, V. SOMEWHERE A CHILD IS CRYING. MACMILLAN PUBLI SHING Co. NEW YORK, 1976.

FREUD, A. EL YO Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA. ED. PAIDÓS. BUENOS AIRES, 1982.

FREUD, S. (1891) HIPNOSIS. EN OBRAS COMPLETAS. BIBLIOTE CA NUEVA, MADRID, 1973.

FREUD, S. Y BREUER, J. (1895) ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA. EN OBRAS COMPLETAS. BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.

FREUD, S. (1900) LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS. EN - - OBRAS COMPLETAS, BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.

FREUD, S. (1904) SOBRE PSICOTERAPIA. EN OBRAS COMPLETAS. - BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.

FREUD, S. (1912) LA DINÁMICA DE LA TRASEFERENCIA". EN OBRAS COMPLETAS. BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.

- FREUD, S. (1914) RECUERDO, REPETICIÓN Y ELABORACIÓN. EN -  
OBRAS COMPLETAS. BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.
- FREUD, S. (1920) MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DEL PLACER. EN - -  
OBRAS COMPLETAS. BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.
- FREUD, S. (1926) INHIBICIÓN, SÍNTOMA Y ANGUSTIA. EN OBRAS-  
COMPLETAS. BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.
- FREUD, S. (1937) ANÁLISIS TERMINABLE E INTERMINABLE. EN - -  
OBRAS COMPLETAS. BIBLIOTECA NUEVA, MADRID, 1973.
- GALDSTON R. PROCEEDINGS OF CONFERENCE ON PATTERNS OF PAREN-  
TAL BEHAVIOUR LEADING TO PHYSICAL ABUSE OF CHILDREN, UNIVER-  
SITY OF COLORADO SCHOOL OF MEDICINE, 1966, EN SMITH, 1975.
- GARMA, A. EL PSICOANÁLISIS. TEORÍA CLÍNICA Y TÉCNICA. PAL-  
DÓS, BUENOS AIRES, 1978.
- GELLES, R. J. "AN EXCHANGE SOCIAL CONTROL APPROACH TO UNDER-  
STANDING INTRAFAMILY VIOLENCE". THE BEHAVIOR THERAPIST, 5 -  
(1), 5-7. 1980.
- GIL, D.G. VIOLENCE AGAINST CHILDREN. CAMBRIDGE, HARVARD U.  
PRESS, 1970.
- GONZALEZ DE LA VEGA. DERECHO PENAL MEXICANO. ED. PORRÚA, -  
MÉXICO, 1980.
- GONZALEZ NUÑEZ, J.J. LA FORTALEZA DEL PSICOTERAPEUTA: LA -  
CONTRATRANSFERENCIA. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLO-  
GÍA CLÍNICA Y SOCIAL. MÉXICO, 1989.
- GONZALEZ NUÑEZ, J.J.; ROMERO A.J.; DE TAVIRA Y N., F. TEORÍA  
Y TÉCNICA DE LA TERAPIA PSICOANALÍTICA DE ADOLESCENTES. -  
TRILLAS. MÉXICO, 1986.
- GREEN, A.H. CHILD ABUSING FATHERS. J. AM. ACAD. CHILD PSY-  
CHIATY, 18:270, 1979.
- GREEN, A.H. "PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF CHILD ABUSE AND NE- -  
GLECT". BROTHERHOOD IN ACTION. NEW YORK. FEB. 7, 1973.
- GREEN, A.H.; GAINES Y SADGRUND. "A PSYCHODYNAMIC APPROACH TO  
THE STUDY AND TREATMENT OF CHILD ABUSING PARENTS. J. OF THE  
AMER. ACADEMY OF CHILD. PSYCH. 15. 414-428. 1979.
- GREEN, A.H. ET AL. "CHILD ABUSE; PATHOLOGICAL SYNDROME OF -  
FAMILY INTERACTION". AMER. J. OF PSYCH. 131 (8). 882-886. -  
1974.

- GREENSON, R. TÉCNICA Y PRÁCTICA DEL PSICOANÁLISIS. SIGLO XXI. MÉXICO, 1976.
- GRIMM, HNOS. HANSEL Y GRETEL. EN LIBRO GIGANTE DE GRIMM. - ED. SUSAETA, MADRID. 1987.
- HELPER AND KEMPE, C.H. THE BATTERED CHILD. U. OF CHICAGO-PRESS. 1974.
- KAUFMAN, I. "PSYCHIATRIC IMPLICATIONS OF PHYSICAL ABUSE OF CHILDREN" 1962. EN SMITH, 1975.
- KEMPE, C.H. CHILD ABUSE AND NEGLECT. PERGAMON PRESS. NEW YORK, 1979.
- KEMPE, C.H. "THE BATTERED BABY SYNDROME", 1970, EN SMITH, - 1975..
- KEMPE, C.H. "THE BATTERED CHILD IN THE HOSPITAL". HOSP. - PRACT. 4, 44-57, 1969.
- KEMPE, H. AND HELPER HELPING THE BATTERED CHILD AND HIS FAMILY. LIPPINCOTT. PHILADELPHIA, 1972.
- KEMPE, H. AND KEMPE, S. CHILD ABUSE: THE DEVELOPING HARVARD UNIVERSITY PRESS. MASSACHUSETTS. 1978.
- KEMPE, C.H. ET AL. "THE BATTERED CHILD SYNDROME". J. OF - AMER. MEDICAL ASSOC. 181:17, 105-112. 1962.
- KERLINGER, F.N. INVESTIGACIÓN DEL COMPORTAMIENTO. TÉCNICA Y METODOLOGÍA. ED. INTERAMERICANA. MÉXICO, 1975.
- KLEIN, M. PSICOANÁLISIS DE LAS PERTURBACIONES PSICOLÓGICAS. HORMÉ. BUENOS AIRES. 1974.
- KOSTRUBALA, T. EL PLACER DE CORRER. ED. DIANA, MÉXICO, - 1990.
- LANGER, M. MATERNIDAD Y SEXO. PAIDÓS, BUENOS AIRES, - - 1976.
- LAUREANO, O.I.I., MALTRATO A LOS NIÑOS: PERSPECTIVA DEL GRUPO FAMILIAR. TESIS DE MAESTRÍA. UNAM. 1980.
- LAZARINI, J.L. "DELINCUENCIA Y FAMILIA: LA FUNCIÓN DEL PADRE". ALÉTHEIA, INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA-CLÍNICA Y SOCIAL, No.7. 65-72. 1986, MÉXICO.

LOPEZ, G.M.P. Y GARRIDO, F.M.L. SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO: DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS PROGRAMAS PREVENTIVOS. TESIS DE LICENCIATURA. UIA, 1981.

LUCKIANOWICZ, N. "BATTERED CHILDREN". PSYCHIAT. CLIN. 4, 257-280. 1971.

MAILER, M. SIMBIOSIS HUMANA; LAS VICISITUDES DE LA INDIVIDUACIÓN. PAIDÓS. BUENOS AIRES, 1968.

MARCOVICH, J. EL MALTRATO A LOS HIJOS. EDICOL. MÉXICO, 1978.

MARCOVICH, J. Y OTROS. EL NIÑO MALTRATADO. IDENTIFICACION Y PREVENCIÓN. EDITORES MEXICANOS UNIDOS. MÉXICO, 1981.

Mc GUIGAN, J.F. PSICOLOGÍA EXPERIMENTAL. ENFOQUE METODOLÓGICO. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1975.

MEGAREE, E. AND HOKANSON, J. THE DYNAMICS OF AGGRESSION. - NEW YORK, HARPER AND ROW. 1970.

MERRIL, E. "PHYSICAL ABUSE OF CHILDREN". AMERICAN HUMANE-ASSOCIATION, DENVER, 1-15. 1962.

NURSE, S.M. "FAMILIAL PATTERNS OF PARENTS WHO ABUSE THEIR-CHILDREN". SMITH COLL. STUD. SOC. WORK. 35, 11-25, 1966.

OLIVER, J. E. 1974. EN SMITH, 1975.

OLIVER, J. E. AND COX, J. "A FAMILY KINDRED WITH ILL-USED-CHILDREN: THE BURDEN ON THE COMMUNITY". BR. J. PSYCHIAT. 123, 81-90, 1973.

OLIVER, J.E. AND TAYLOR, A. "FIVE GENERATIONS OF ILL TREATED CHILDREN IN ONE FAMILY PEDIGREE". BR. J. PSYCHIAT. - 119, 473-480, 1971.

OSORIO Y NIETO, C.A. EL NIÑO MALTRATADO. ED. TRILLAS. MÉXICO, 1981.

OUNSTED, CH.; OPPENHEIMER, R. AND LINDSAY, J. "THE PSYCHOPATHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY OF THE FAMILIES: ASPECTS OF - BONDIG FAILURE", EN TUNBRIGE WELLS STUDY GROUP, 1975.

PADRES ANONIMOS. MANUAL PARA COORDINADORES. JUNIOR LEAGUE-DE MÉXICO. MÉXICO, 1978.

PALOMARES, A. NIÑOS MALTRATADOS. NUESTRAS INDEFENSAS VÍCTIMAS. EDITORES MEXICANOS UNIDOS. MÉXICO, 1983.

PARDINAS, F. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN - CIENCIAS SOCIALES. INTRODUCCIÓN ELEMENTAL. ED. SIGLO XXI. - MÉXICO, 1971.

- PARRES, A. "EL MALTRATO A LOS NIÑOS EN LAS DIFERENTES CULTURAS". EN MARCOVICH, 1978.
- POHLMAN, E. THE PSYCHOLOGY OF BIRTH PLANNING. SCHENKMAN. CAMBRIDGE. 1973.
- POLLOCK, C. AND STEELE, B.F. "A THERAPEUTIC APPROACH TO PARENTS". EN KEMPE AND HELFER, 1972.
- QUINTANAR, M.J. "INVESTIGACIÓN SOBRE LAS IMÁGENES PATERNAL Y MATERNA EN PSICÓTICOS". ALÊTHEIA, INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SOCIAL, No. 6. 7-20. 1985. MÉXICO.
- RASCOVSKY, A. EL FILICIDIO. ED. ORIÓN. BUENOS AIRES, 1974.
- RASCOVSKY, A. FILICIDIO, VIOLENCIA Y GUERRA. SCHAPIRE EDITOR. BUENOS AIRES, 1976.
- RASCOVSKY, A. LA MATANZA DE LOS HIJOS Y OTROS ENSAYOS. EDICIONES KARGIEMAN. BUENOS AIRES, 1970.
- REIDY, T.J. "THE AGGRESSIVE CHARACTERISTICS OF ABUSED AND-NEGLECTED CHILDREN". J. OF CLIN. PSYCHOL., 33(4), 1140-1145. 1977.
- RESNICK. "CHILD MURDER BY PARENTS: A PSYCHIATRIC REVIEW OF FILICIDE". AM. J. OF PSYCH. 126. 325-334. 1969.
- ROJAS, S. GUÍA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. - - UNAM. 1981.
- SAGRADA BIBLIA. ED. THE GROLIER SOCIETY INC. NUEVA YORK, - 1958.
- SCOTT, P. D. "FATAL BATTERED BABY CASES" MED. SCI. LAW 13, 197-206. 1973.
- SHERMAN, E. "HISTORICAL AND CHARACTEROLOGICAL ASPECTS OF - CHILD ABUSE AND NEGLECT". CHILD ABUSE AND NEGLECT, VOL. 1. 1977.
- SMITH, S.M. "CHILD INJURY INTENSIVE MONITORING SYSTEM". - BR. MED. J. 111, 593-594. 1973.
- SMITH, M.S. THE BATTERED CHILD SYNDROME. BUTTERWORTHS, - LONDON. 1975.
- SMITH, M.S.; HANSON R.; NOBLE S. "PARENTS OF BATTERED CHILDREN: A CONTROLLED STUDY", EN TUNBRIDGE WELLS STUDY GROUP, 1975.
- SMITH, M.S.; HONIGSBERGER, L.; SMITH, A.C. "EEG AND PERSONALITY FACTORS IN CHILD BATTERERS". EN TUNBRIDGE WELLS - STUDY GROUP, 1975.

SPITZ, R. EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL NIÑO. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA. MÉXICO, 1965.

STEELE, B. PARENTAL ABUSE OF INFANTS AND SMALL CHILDREN. - 1968. EN ANTHONY E. PARENTHOOD: ITS PSYCHOLOGY AND PSYCHO PATHOLOGY. LITTLE BROWN BOSTON, 1970.

STEELE, B.F. AND POLLOCK, C. "A PSYCHIATRIC STUDY OF PARENTS WHO ABUSE INFANTS AND SMALL CHILDREN", EN HELFER AND KEMPE, 1968.

TERR, L.C. "A FAMILY OF CHILD ABUSE". AMER. J. OF PSYCH. - 127 (5), 655-671. 1980.

VAN STOLK, M. THE BATTERED CHILD IN CANADA. MCCLELAND AND STEWART. TORONTO, 1972.

VERSTERDAL, J. "THE BATTERED CHILD SYNDROME". ANALS NESTLÉ 27, 5-12. 1972.

WASSERMAN, S. "THE ABUSED PARENTS OF THE ABUSED CHILD". - CHILDREN 14. 175-179, 1967.

WHITE F.A. (EN). CONCERNING CHILD ABUSE. TUNBRIDGE WELLS - STUDY GROUP ON NON-ACCIDENTAL INJURY TO CHILDREN. CHURCHILL LIVINGSTONE. LONDON, 1975.

WODARSKI, J.S. "COMPREHENSIVE TREATMENT OF PARENTS WHO ABUSE THEIR CHILDREN". ADOLESCENCE. XVI (64), 959-972, 1981.