



89
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**UNA APROXIMACIÓN AL PARRICIDIO
DESDE EL PUNTO DE VISTA FREUDIANO:
UNA PRESENTACIÓN DE CASO**

**REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :**

JUAN ARMANDO HERNÁNDEZ GARCÉS

**DIRECTOR: MTRO. JOSAFAT CUEVAS SALAZAR
REVISOR: MTRO. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL**

MÉXICO

1999

**TESIS CON
LLA DE ORIGEN**

270510



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A mis padres:

Por todo lo que me dieron y por todo lo que no me dieron,
por los momentos de completud que me dieron, los cuales me dan la capacidad de amar
y por las carencias, que me hacen preguntarme, buscar respuestas y desarrollarme.
Gracias.

A Amada y Oscar:

Sin ustedes no sería el mismo.
Fueron, son y serán siempre parte fundamental de mi vida.

A Lourdes:

Sin pretensiones de exagerar,
no existen palabras para expresarte todo lo que siento por tí.
Te amo; es lo más cercano.

A mis herman@s:

Normita, Lety, Pepe, Enrique.
Compañer@s de desarrollo.

A veces cada quien tan en su mundo y a veces tan cercanos. Los quiero.
Por supuesto también a mis sobrin@s, prim@s, abuel@s y tí@s.
De estos últimos, especialmente al "cachis" y a mi tío Armando.

A mis amig@s:

A algunos en especial. Al "paletas", a Velázquez y
claro a Oscar, por ser mi primer gran amigo.
A Amanda, René y Luis, por ser tan méndigos y tan fraternos.

A l@s profesores

que influyeron determinadamente en mi formación
profesional como psicólogo:

Carmen Vázquez Mantecón, Octavio de la Fuente,
Selma González y José Aguilar.

A los dos últimos además por el privilegio de su amistad.
A Rosse Merie Mariaca, guía en mi acercamiento al psicoanálisis.
A Sandra Posadas; mi actual gurú.

*A quienes de una u otra manera,
me apoyaron en la elaboración de este trabajo,
con sus observaciones y comentarios:
Nubia, Sandra, Gina, Paty Meraz,
Hilda, Estela, Anita, Jaime, Luisito Pérez y hasta Chucho.*

*A los y las zapatistas
por darme ejemplo de amor a la humanidad.*

*A los y las grandes creadores (as) y luchadores (as),
cuya obra admiro especialmente: Martin Luter King,
Emiliano Zapata, Frida Kahlo, Rigoberta Menchú,
Silvio Rodríguez, Bolívar, Gabriel García Márquez,
Allende, el "Che", William Shakespeare, Dalí, Joaquín Sabina,
Van Gogh, Bretón, el "Bosco", Beethoven, Dostoievski, Gandhi y
por supuesto Sigmund Freud.*

*A mis sinodales:
Lic. Rosario Muñoz
Dra. Teresa Padilla
Lic. Asunción Valenzuela
Mtro. Juan Carlos Muñoz
Mtro. Josafat Cuevas
Por sus valiosas observaciones y sugerencias
que enriquecieron este trabajo.*

Y a Dios, gracias...

“En la búsqueda de nuestra verdad estamos solos, completamente solos, sin embargo, sólo nos acercamos a ella, mediante los otros.” (Jaques Lacan).

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	7
III. ANTECEDENTES.....	9
3.1 ETIMOLOGÍA Y DEFINICIONES.....	9
3.2 EL PARRICIDIO EN LA ANTIGÜEDAD.....	12
3.3 EL PARRICIDIO EN LA MITOLOGÍA.....	13
3.3A. INTRODUCCIÓN.....	13
3.3B. CRONOS.....	15
3.3C. ZEUS.....	15
3.3D. JUDAS.....	16
3.4. EL PARRICIDIO EN LA LITERATURA.....	17
3.4A. INTRODUCCIÓN.....	17
3.4B. EDÍPO REY.....	18
3.4C. HAMLET.....	20
3.4D. LOS HERMANOS KARAMAZOV.....	21
IV. EL PARRICIDIO EN LA OBRA DE S. FREUD..	23
V. UNA HISTORIA DE PARRICIDIO.....	40
VI. PROCEDIMIENTO.....	49
VII. EVALUACIÓN.....	58
VIII. ANÁLISIS.....	70
IX. CONTRIBUCIÓN.....	74
X. APÉNDICES.....	77
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95

I. INTRODUCCIÓN

Desarrollo mis labores en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), dependiente de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación. La creación de este centro obedece a la necesidad de atender a las políticas y lineamientos marcados por el Plan General de Salud Mental para la Población Penitenciaria, estos, presos que desarrollan una enfermedad psiquiátrica e inimputables (personas a quienes no se les imputa una pena legal, al establecerse en su proceso, que cometió el delito bajo el trastorno de un padecimiento mental, pero que por ley se hallan sujetos a tratamiento en internamiento).

Al no poder albergar nuestro centro a toda la población del país, por ser su capacidad para 500 internos y el censo nacional aporta datos que aproximan a 1,300 a nivel federal, se dará preferencia a aquellos sujetos que dado su estado mental y emocional, manifiestan signos y sintomatología que les predisponen a desencadenar un cuadro psicopatológico que requiera atención y tratamiento especializado, el cual estará a cargo, para su observación y seguimiento programado, del Comité Técnico Interdisciplinario de nuestra institución.

Nos manejamos bajo los criterios de hospital de tercer nivel (Centro de especialidades), captando a la población para su tratamiento y buscando su reincorporación a centros de segundo nivel (pabellones para población con padecimiento psiquiátrico en cárceles estatales y reclusorios), una vez logrado un adecuado manejo terapéutico y control de la sintomatología. El primer nivel se da en cárceles municipales, donde se realiza únicamente detección de esta población.

El CEFEREPSI cuenta con las siguientes subdirecciones:

- Subdirección Jurídica.
- Subdirección de Normatividad, Consultoría y Supervisión.
- Subdirección Médico Técnica.
- Subdirección Administrativa.

- Subdirección de Seguridad y Vigilancia.
- División de Docencia, Investigación y Difusión.

Por motivos de espacio e interés solo se ampliará información sobre la Subdirección Médico Técnica, su Departamento encargado del diagnóstico y determinación del tratamiento y de la Oficina de Psicología:

La Subdirección Médico Técnica, encargada principal de la rehabilitación, se divide a la vez en tres departamentos, que se mencionan a continuación, incluyendo el tipo de su personal, por profesiones, que los componen, para resaltar, principalmente aquí, la importancia del trabajo multi e interdisciplinario:

- Departamento de Diagnóstico y Determinación del Tratamiento: trabajadores sociales, criminólogos, neuropsicólogos y psicólogos.
- Departamento de Tratamiento Multidisciplinario: psiquiatras, médicos generales, neurólogos, epidemiólogos, odontólogos, radiólogos, laboratoristas y enfermeras.
- Departamento de Educación, Cultura, Recreación, Capacitación y Trabajo: pedagogos, terapeutas físicos, instructores de deportes, psicólogos, trabajadores sociales.

La Oficina de Psicología queda ubicada dentro del Departamento de Diagnóstico y Determinación del Tratamiento, pero también se encarga de la psicoterapia. Busca orientar sus actividades hacia el alivio o control de los síntomas, así como contribuir a rehabilitar y reintegrar a los interno-pacientes a la vida familiar, laboral y social en colaboración con el equipo multidisciplinario.

Una de las funciones principales será la realización de estudios de ingreso para establecer un diagnóstico presuntivo, posteriormente un confirmatorio y revalorizaciones semestrales o para presentación de caso para sesión clínica.

Para los estudios presuntivos se requiere realizar una entrevista, en ocasiones en conjunto con profesionales de otras áreas (trabajo social y criminología), dependiendo del número de internos y premura de tiempo en el momento de ingreso de los mismos, ya que los requerimientos institucionales nos obligan a emitir un diagnóstico presuntivo en las primeras 48 horas. Esto

último si se realiza forzosamente en forma individual por áreas, sin perder la comunicación interdisciplinaria. En el estudio presuntivo de psicología se incluirá: la ficha técnica, la dinámica del delito, factores de personalidad, diagnóstico presuntivo de personalidad, pronóstico y sugerencia de tratamiento.

Para el establecimiento del diagnóstico se toma los criterios del DSM-IV, prioritariamente en el eje que abarca los trastornos de personalidad (EJE II).

Para realizar el estudio confirmatorio se cuenta con 20 días, a partir de la fecha de ingreso. Se realizan entrevistas con el interno y se le aplican pruebas psicológicas a partir de las características del interno-paciente. Se realizan también entrevistas con el resto del personal técnico encargado del caso por las otras áreas (Psiquiatría, Trabajo Social, Pedagogía, Criminología, Medicina General y de Especialidades, Neuropsicología, Enfermería y Seguridad y Vigilancia) y revisión de expediente técnico de su Centro de procedencia, en caso de contar con él.

En el estudio confirmatorio se incluye: ficha técnica, descripción física y de la actitud del sujeto ante la valoración, examen mental, versión jurídica y del interno sobre el delito, psicobiografía, dinámica de la personalidad, antecedentes de conductas anti y parasociales pre y durante el internamiento, diagnóstico, pronóstico y sugerencia de tratamiento.

En forma semestral se hacen revalorizaciones, que incluirán los mismos puntos que el estudio confirmatorio, más los avances del tratamiento. Se realizan en ocasiones estudios fuera de fechas para presentaciones clínicas, por requerimiento legal o por presentar el interno alguna situación emergente dentro de la institución (intento suicida, lesiones, etc.). Los estudios donde se reporten los avances deberán mencionar el tipo de psicoterapia que recibe, para valorar el beneficio que esté recibiendo.

Todo estudio pasa a revisión por parte del Comité Técnico Interdisciplinario, para la aprobación o corrección de la determinación del diagnóstico y la sugerencia de tratamiento, de los cuales se cuenta con las siguientes opciones:

Psicoterapia centrada en la palabra

Tiene por objetivo el brindar una opción psicoterapéutica especializada, adecuada y precisa para ciertos pacientes con trastornos mentales. En forma específica, brindar al paciente un espacio donde pueda hablar y ser escuchado, con la finalidad de: Obtener un manejo más discriminado de conflictos, el desarrollo de auto-observación, una mayor comprensión de los conflictos ligados a síntomas y áreas de descompensación, que resulte a la vez en una disminución de la dependencia al tratamiento psicofarmacológico.

Clínica de la inscripción del síntoma

Busca contribuir en la rehabilitación del paciente, propiciando la construcción y enunciación de una historia anterior al ilícito en la que pueda inscribirse.

Además:

1. Difundir la existencia de un espacio para la escucha, que puede ser solicitado si se desea.
2. Brindar una escucha única al discurso del paciente.
3. Evaluar el avance terapéutico a través de supervisión y asesoría de casos, así como la observación y apreciación de cada uno de los pacientes.

Psicoterapia de grupo breve

Persigue brindar tratamiento psicoterapéutico focalizado en los síntomas y la estructura de personalidad de los pacientes, teniendo como herramienta principal, “el aquí y ahora”, en el ámbito terapéutico.

Asistencia psicológica

Pretende incidir principalmente a nivel de las funciones yoicas del interno-paciente, tales como atención, lenguaje, memoria, etc., así como la adaptación a la realidad, la regulación de los

impulsos, mejorar las relaciones objétales, los procesos de pensamiento, las funciones defensivas, las funciones autónomas y la función sintética (integradora).

Análisis conductual aplicado

Su intención es coadyuvar en la rehabilitación del interno-paciente. mejorar su autocuidado, entrenar habilidades sociales, disminuir conductas disruptivas y aumentar participación en actividades institucionales.

En la Psicoterapia Centrada en la Palabra, sobre la que basaremos este estudio, una vez que el Comité Técnico Interdisciplinario ha avalado la recomendación para que un interno sea tratado con este enfoque, un psicoterapeuta capacitado en dicha aproximación, entrevista al interno para ofrecerle la posibilidad de esta psicoterapia. Si se logra obtener el interés y compromiso terapéutico del sujeto se inicia el trabajo marcando el encuadre de la misma. En caso negativo se canaliza a otro enfoque ya que será indispensable que el sujeto exprese su deseo por recibir este tratamiento para ser incluido en esta psicoterapia.

Para las revaloraciones, por el tipo de enfoque, se evitará que sea el psicoterapeuta asignado al caso, quien haga las entrevistas y la aplicación de pruebas psicológicas, pero participara con el psicólogo encargado del estudio, dándole un reporte de avances y aclarando dudas.

Se ha expuesto hasta el momento la operatividad institucional para llevar a cabo este tipo de enfoque. En el procedimiento, se detallará como se realizó en específico en el caso del paciente que se presenta y se anexa como apéndice el documento íntegro de presentación de esta psicoterapia, como fue aprobado institucionalmente para su implementación. Este texto fue elaborado por la psicoanalista Rose Marie Mariaca Fellman, responsable del programa de Psicoterapia Centrada en la Palabra, con la colaboración de un grupo de psicólogos de la institución que nos interesamos en esta posibilidad de abordaje. Cabe mencionar que este grupo realizó un proceso de capacitación constante con un seminario teórico de lectura de la obra de Sigmund Freud, un seminario clínico con material bibliográfico y supervisión de casos. Las tres

actividades con una periodicidad semanal y bajo la coordinación de la mencionada psicoanalista Mariaca.

El caso que se presenta en este estudio es un caso de parricidio, del cual se expondrá su historia. El tiempo aproximado de trabajo con este paciente es de un año, con lo que se considera contar con elementos y datos de su vida suficientes para una versión del caso bastante completa para los objetivos del presente trabajo.

II. JUSTIFICACIÓN

Desde los orígenes de nuestra cultura el parricidio ha tenido un lugar particular en el ámbito legal, alcanzando, por lo general, los castigos mas atroces y las penas legales mas fuertes (Enciclopedia Universal Ilustrada). Platón lo describe como una locura y uno de los peores crímenes concebibles (citado por Erich Fromm en "El Lenguaje Olvidado"). Las diferentes corrientes religiosas también lo han enmarcado, por lo general, como uno de los más grandes pecados, o aún, el mayor.

En la actualidad los medios masivos de comunicación hacen una gran difusión cuando uno de estos actos es realizado. La expectación que causan en la gente se combina con la indignación y la condena publica a los parricidas, quienes así atentan contra el padre, figura central y regidora de la familia, sostén de la sociedad.

Además parece innegable la introyección del padre como figura de autoridad y el reflejo posterior en las relaciones de los individuos con estas en todos los ámbitos (religión, movimientos sociales, medio laboral y escolar, política, órganos de seguridad pública, amistades, etc.).

Aparte de estas consideraciones de orden social, los datos que nos arroja la población del CEFEREPSI, institución que como se menciona en la introducción, aglutina a la población penitenciaria del país que padece además una enfermedad mental, son de 14% de internos los que han dado muerte a un familiar directo, y de estos aproximadamente la mitad han dirigido su acto homicida hacia el padre, que lo hace, ya así, un tema de interés para la investigación, el tratamiento y la prevención.

Explicarnos por tanto, las posibles causas de esta conducta, cobra especial importancia, tanto en el terreno social, como en el clínico.

El trabajo que presentamos es el de un caso de parricidio, apoyándonos para buscar un acercamiento de su entendimiento en las aportaciones freudianas.

Se escogió este enfoque, ya que si bien se aceptan los aportes de otras aproximaciones teóricas, dentro de la psicología clínica, como la conductista o la cognitivo-conductual, consideramos que en un tema como el parricidio, deben estudiarse las motivaciones subjetivas, y el no hacerlo así, dejaría un espacio imposible de llenar en cualquier pretensión de estudio profundo del tema. Se eligió la obra de Sigmund Freud, al considerarla la mas completa y aun vigente, sin dejar de reconocer avances logrados por teóricos del psicoanálisis actual.

Sin embargo hay que mantener clara la idea de la singularidad de los sujetos, con sus motivaciones únicas y la multicausalidad de sus actos, por lo que en ningún momento lo que se mantiene para explicar este caso se pretende extrapolarlo para explicación de otros.

III. ANTECEDENTES

3.1 ETIMOLOGÍA Y DEFINICIONES

ETIMOLOGÍA

“Del latín *parricidium*: de *pater*, padre y *caedere*, matar.” (Enciclopedia Universal Ilustrada).

DEFINICIONES

A continuación se mencionan cinco definiciones encontradas en diferente bibliografía, e inmediatamente una propia, sobre lo que se puede concluir a través de la lectura freudiana.

“Muerte violenta que uno da a su padre y madre o a un pariente. Por extensión, muerte dada a un hijo.” (Enciclopedia Universal Ilustrada).

“El parricidio es considerado por la teoría freudiana, como el crimen mas antiguo y primitivo de la humanidad y el desear la muerte de los padres, es un fenómeno universal, intrínseco al complejo de Edipo.” (Cuevas 1986).

“Se da el nombre de parricidio al homicidio del padre, de la madre o de cualquier otro ascendiente consanguíneo y en línea directa, sean legítimos o naturales, sabiendo el delincuente ese parentesco.” (Código Penal Mexicano. 1993. Artículo 323.).

“Constituye este un delito especial contra las personas, modalidad del homicidio, y consiste en dar muerte a alguna de las personas siguientes:

1. Al padre, legítimo o ilegítimo
2. A la madre legítima o ilegítima

3. Al hijo, legítimo o ilegítimo (debiéndose tomar en cuenta que al matar la madre o el abuelo materno al hijo o nieto menor de tres días, para ocultar la deshonra de la madre no constituye delito de parricidio, sino de infanticidio)
4. A cualquier otro ascendiente o descendiente
5. Al cónyuge.

Debe tenerse presente, que para existir parricidio es preciso que el culpable conozca la relación de paternidad, filiación o matrimonio al cometer el delito.” (Derecho Español. Enciclopedia Universal Ilustrada).

“Acto de matar uno injustamente a su padre o a su madre. Por extensión se llama también parricidio a la muerte injusta dada á cualquiera de sus ascendientes o descendientes en línea recta, ó á su propio cónyuge; y aun á los que hacen las veces de padre o madre, aunque no sea consanguíneo, por ejemplo el simple tutor.

El parricidio es uno de los crímenes más atroces y horrorosos en que puede caer el hombre. Se opone abiertamente, no solo a la ley de dios, y á la razón, sino aun al instinto casi irresistible de la naturaleza a corresponder con amor a los autores de nuestra existencia.

Considerándose a los padres, tanto por aquel elemental sentimiento natural grabado en el corazón de todos los hombres, como por los preceptos imperativos de las leyes y costumbres, como la base de la familia, que a la vez lo es de las gentes, de la tribu o de la nación, nada tiene de particular que la legislación de la gran mayoría de los pueblos mire con horror todo atentado de los hijos contra sus padres y que reserve las penas más tremendas para esta clase de delincuentes.” (Derecho Eclesiástico, Enciclopedia Universal Ilustrada).

Por las definiciones anteriores podemos ver que en términos concretos el parricidio es realizar la acción de matar al padre u otro familiar dentro del núcleo primario. Sin embargo en términos subjetivos, puede ser el proceso de resistencia y/o deseo de venganza contra la figura paterna que ha castrado, como resultado del complejo edípico, además de un intento de solución de un sujeto para una situación que vive como insostenible.

Cabe hacer mención de que en México es hasta 1994 en que el término parricidio desaparece del Código Penal del Distrito Federal, cambiando a homicidio en razón del parentesco, reduciendo además significativamente la condena, ya que anterior a esta fecha la pena era de trece a cincuenta años de prisión, y la actual contempla de ocho a veinte años. El cambio dado en el nombre, si bien es una corrección y una definición más exacta, no logra borrar, obviamente, la presencia de un concepto heredado del Derecho Español, y que apareció como tal, desde el origen del Código Penal Mexicano. La reducción de la punibilidad legal en el Código Penal del Distrito Federal se ve influida por una política de reducción de años en las condenas, en vías de combatir la sobrepoblación de los Reclusorios y Penitenciaria capitalina.

Hay además un hecho curioso en el que a pesar de que la etimología de la palabra manifieste claramente que se trata de *muerte al padre*, las definiciones mencionadas incluyen a otros miembros de la familia, como si un acto de esta naturaleza hacia cualquiera de los integrantes de este núcleo, fuera en última instancia una agresión hacia la figura paterna.

3.2 EL PARRICIDIO EN LA ANTIGÜEDAD

Erich Fromm al hacer una revisión de la obra de Platón cita el siguiente diálogo:

“-Concibo que ciertos placeres y apetitos innecesarios son ilícitos; todos parecen tenerlos, pero en algunas personas se hallan fiscalizados por las leyes y la razón, y los mejores deseos prevalecen sobre ellos, o son totalmente desterrados, o disminuidos y debilitados; en otros, en cambio, son más fuertes y más numerosos.

- ¿A qué apetitos te refieres?

- A los que están despiertos cuando se duerme el razonamiento y el poder humano y rector;... y no hay locura o crimen concebibles (sin exceptuar el incesto, ni cualquiera otra unión antinatural, ni el parricidio, ni la ingestión de alimentos prohibidos), que un hombre, cuando se ha divorciado de la vergüenza y la sensibilidad, no esté dispuesto a cometer.

- Es muy cierto- dijo.”

Y comenta más adelante; “El hombre virtuoso se contenta con soñar con lo que el malvado hace en la vida real.” (Citado por Fromm en, “El lenguaje olvidado”, 1951, p.p. 91).

De esto podemos desprender, el juicio moral sobre los que llegaban a cometer el acto parricida. Es de llamar la atención la mención, que también hace, de que estos deseos, aun estando presentes en todos, solo son realizados por aquellos que han perdido el control de sus actos. Efectivamente, se puede marcar una coincidencia entre la forma de comprender las motivaciones humanas, por este pensador de la antigüedad, con lo que en nuestra época Freud llamará la dualidad consciente-inconsciente.

Y con respecto a las medidas que diferentes pueblos de la antigüedad tomaron hacia el parricida, encontramos en la Enciclopedia Universal Ilustrada lo siguiente: “Todas las legislaciones están conformes en aplicar la máxima penalidad á este delito, por constituir él la acción más antihumana (impía y sacrílega), que puede imaginarse. En Egipto al parricida se le mechaba de paja o de pequeñas cañas aguzadas, se le cortaban pedazos de carne de un dedo de

largo y colocado sobre haces de espinas, se le quemaba a fuego lento; y al padre o la madre que mataba á su hijo, se les obligaba á tener en sus brazos el cadáver, en la plaza pública, durante tres días y tres noches, pues, como escribe Diodoro de Sicilia, si bien no se creía justo quitar la vida á los que habían privado de ella á sus hijos, porque eran ellos mismos los que se la habían dado, se buscaba causarles un dolor bastante vivo para apartarlos en lo sucesivo de tales excesos. En Atenas, Solón no quiso ni aun admitir la posibilidad del parricidio, y para los que maltratasen á sus padres se señaló una pena ignominiosa, seguida de la pérdida de calidad de ciudadano. En Roma el culpable era metido en un saco, juntamente con un perro, un gallo, una víbora y una mona, y arrojado al mar, al río o a un abismo. En cambio, los germanos castigaron menos ese delito: los alemanes, con la confiscación de los bienes; los ripuarios, con el destierro; los longobardos, poniendo la vida del culpable á disposición del rey y pasando su fortuna á los herederos y, en su defecto, al fisco; y entre los anglosajones, el que cometía un parricidio (matar á padre, madre, hermano, hermana, tío, primo o sobrino) cometía un crimen contra Dios, por el cual debía hacer penitencia según los cánones, siéndole confiscados desde luego todos los bienes en presencia de sus parientes. Entre los primitivos americanos se condenaba al parricida, considerándole como loco, y á tener siempre cubierta la cara para apartar de la vista semejante monstruo”.

3.3. EL PARRICIDIO EN LA MITOLOGÍA

3.3A. INTRODUCCIÓN

Es la mitología la forma en que todas las culturas dieron una primera explicación sobre su origen, y en la que pudieron plasmar las cuestiones y preguntas centrales sobre lo humano; cuestiones y preguntas que se mantienen vigentes, por lo que se considera pertinente incluir una visión general de la presencia del parricidio en la mitología.

Diferentes héroes, o antihéroes, de estas historias llenas de simbolismo, se alzan contra la figura del padre, ya en forma concreta y directa o bien hacia una representación de esta. Entre estos últimos, quizá el ejemplo más claro es el de Prometeo, un semidiós, que se alza contra los

dioses, en favor de quienes considera sus hermanos, los hombres; para entregarles el fuego, antes sólo a disposición de aquellos.

Otto Rank, a principios de siglo, se interesa en el estudio de estos personajes, revisando la historia de muchos de ellos y sus características, concluyendo con respecto a estos lo siguiente:

“El héroe desciende de padres de la más alta nobleza; habitualmente es hijo de un rey. Su origen se halla precedido por dificultades, tales como la continencia o la esterilidad prolongada, o el coito secreto de los padres, a causa de prohibición externa u otros obstáculos. Durante la preñez, o con anterioridad a la misma, se produce una profecía bajo la forma de un sueño u oráculo que advierte contra el nacimiento, por lo común poniendo en peligro al padre o a su representante. Por regla general, el niño es abandonado a las aguas en un recipiente. Luego es recogido y salvado por animales o gente humilde (pastores) y amamantado por la hembra de algún animal o una mujer de modesta condición. Una vez transcurrida la infancia, descubre su origen noble de manera altamente variable; y luego, por un lado, se venga de su padre, y por el otro, obtiene el reconocimiento de sus méritos, alcanzando finalmente el rango y los honores que le corresponden” (Rank, 1914, “El mito del nacimiento del héroe” p.p. 79).

Freud se interesa también por estos mitos y especula sobre las motivaciones de sus acciones y lo que los distingue de otros seres, manifestando; “Un héroe es quien, osado, se alzó contra su padre y al final, triunfante, lo ha vencido” (Freud, 1937, “Moisés y la religión monoteísta” p.p. 15).

Ejemplificaremos a continuación, con tres casos de la mitología, lo expresado hasta aquí con respecto a estos personajes, los cuales fueron escogidos tanto por mostrar muy claramente los motivos del parricidio, como por estar conectados, dos de ellos, por líneas de descendencia, lo que enfrenta con la ironía de que el parricida será a la vez odiado por los hijos, y podrá verse sometido al mismo castigo. Estos casos son ; Cronos, Zeus y Judas.

3.3B CRONOS

“Primero fue el Caos y a continuación Gea la tierra.

Refiere el poeta Hesíodo en su cosmogonía: Gea se unió a Urano y dio a luz varios hijos. Nacieron los seis titanes, Océno, Ceo, Crio, Hiperión, Japeto, Cronos y las seis titánides: Tía, Rea, Témis, Mnemósíde, Febe y Tetis, más tarde engendró a los ciclopes, cuyos nombres Arges, Estéropes y Brontes, corresponden a las palabras griegas que designan al rayo, el relámpago y el trueno, respectivamente. El poema hesiódico hace a la Tierra y a Urano padres también de los llamados hectonquiros, 3 monstruos que según indica su nombre, tenían 100 brazos cada uno y simbolizaban, quizá la fuerza bruta y salvaje que solía atribuirse a las primeras generaciones humanas. Por último, en alguna tradición aparecen como hijos de éstos, los dioses Pan, Dione, Etna y las Musas.

Urano odiaba a sus hijos, no quería compartir su poder, ni la atención de su esposa. Tan pronto como éstos veían la luz, los sepultaba de nuevo en el vientre de su madre. Gea resentida y descontenta, incitó a sus hijos contra su padre; todos le tuvieron miedo, excepto Cronos, el más pequeño de todos, a quien Gea dio una hoz con la que mientras dormía, cortó a Urano los órganos genitales y los arrojó al mar.” (Cuevas, 1986).

3.3C. ZEUS

“Cronos a su vez se casó con su hermana Rea, una de las titánides. Los dos formaban la pareja divina que sustituye a Urano y a Gea en el trono del cielo. De esta unión nacen Hestia, Demeter, Hera, Hades, Poseidon y Zeus, es decir la generación de los olímpicos; también se considera a Pan como hijo de Cronos y Rea.

Urano le predijo a Cronos que sería destronado por uno de sus hijos, en castigo de haberlo destronado a él. Cronos asustado por esa predicción, devoraba a sus hijos conforme nacían. También en este caso Rea se indigna contra su marido y cuando da a luz a Zeus, su tercer hijo varón, decide salvarlo.

Zeus nació una noche en secreto, en el monte Dicte. La diosa escondió al niño en una gruta de un monte en Creta, donde lo cuidaron las ninfas y fue amamantado por una cabra llamada Amaltea. Los curetes danzaban golpeando sus escudos para evitar que Cronos oyera el llanto del niño.

Cuando Rea se ve obligada a mostrar el producto del embarazo a su esposo, le ofrece una piedra envuelta en pañales, que Cronos engañado devoró como a sus anteriores hijos.

Mientras Zeus crecía, su madre lo visitaba en secreto contándole su sufrimiento y su coraje por la suerte corrida por sus otros hijos, así como sus sensaciones de impotencia para evitarlo. Cuando Zeus creció decide que ya puede vengar a su madre y a sus hermanos.

Para llevar a cabo su venganza, convence a la océanide Metis para que administre una droga a Cronos que le hiciese vomitar. Así lo hizo Metis y Cronos vomitó a los hermanos y hermanas de Zeus que aún estaban vivos. Zeus instigó a sus hermanos y juntos declararon la guerra a los titanes entre los que estaba incluido su padre. Entonces varios de los hijos lo rodearon; Hades lo desarmó, Poseidón lo inmovilizó con su tridente y finalmente Zeus lo derribó con su rayo. Cronos derrotado fue confinado en el Tártaro.” (Cuevas, 1986).

3.3D. JUDAS

“Antes de su nacimiento, su madre Cyboread fue advertida en sueños que daría a luz un hijo malvado, para ruina de todo su pueblo. En consecuencia los padres abandonaron al niño en una arquilla que arrojaron al mar. Las olas lo llevaron mar afuera hacia la isla de Iscariot, donde lo halló la reina del lugar, que no tenía hijos y lo crió como si fuese el fruto de sus propias entrañas. Más tarde, la pareja real tuvo un hijo propio, y Judas, sintiéndose relegado, le dio muerte. Tras fugar del país, entró al servicio de Pilatos, quien lo hizo su confidente y lo colocó a la cabeza de toda su servidumbre. En una disputa, Judas mató entonces a un vecino, sin saber que se trataba de su padre. La viuda de la víctima, vale decir, la propia madre de Judas, fue a continuación su esposa. Tras la revelación de las calamidades, Judas se arrepintió y buscó amparo

en el Salvador, quien lo recibió entre sus apóstoles. Por el Evangelio conocemos su posterior traición a Jesús" (Rank O. 1914).

3.4. EL PARRICIDIO EN LA LITERATURA

3.4A. INTRODUCCIÓN

Si reconocemos en las obras de arte el reflejo palpable y concreto de los sentimientos, ansiedades, sueños, deseos, resentimientos, actitudes y demás experiencias subjetivas de los artistas, y que éstos se diferencian de los "no artistas" en el hecho de su fuerza y su capacidad expresiva, pero que su vivencia emocional no es, en su fundamento, diferente al de éstos, tendremos que reconocer que los artistas pueden ser considerados como portavoces de los conflictos y sueños humanos.

En la literatura en particular, los dramas plasmados por los escritores serán dramas compartidos, quizá, por otras personas; pero en aquellas obras que logran gran impacto y que perduran a través del tiempo y las culturas, se puede afirmar, que este cúmulo de emociones, es compartido por la totalidad o la gran mayoría de las personas que viven en una cultura en la que esa obra sea reconocida.

Freud que fue un profundo estudioso de la literatura y de las motivaciones de los artistas lo expresa así:

"El artista es, originalmente, un hombre que se aparta de la realidad porque no se resigna a aceptar la renuncia a la satisfacción de los instintos por ella exigida en primer término, y deja libres en su fantasía sus deseos eróticos y ambiciosos. Pero encuentra el camino de retorno desde este mundo imaginario a la realidad, constituyendo con sus fantasías, merced a dotes especiales, una nueva especie de realidades, admitidas por los demás hombres como valiosas imágenes de la realidad. Llega a ser así realmente, en cierto modo, el héroe, el rey, el creador o el amante que deseaba ser, sin tener que dar el enorme rodeo que supondría la modificación real del mundo exterior a ello conducente. Pero si lo consigue es tan sólo porque los demás hombres entrañan

igual insatisfacción ante la renuncia impuesta por la realidad y porque esta satisfacción resultante de la sustitución del principio del placer por el principio de la realidad es por sí misma una parte de la realidad” (Freud, 1911).

Por otra parte Ruitenbeek (1964) al hacer una revisión de la relación entre psicoanálisis y literatura, plantea que el psicoanalista en cierta forma es como el escritor, ya que se interesa por casos particulares, como el creador literario por personajes específicos, pero ambos al hacer esto trascienden de lo individual a lo universal. Manifiesta también que las obras literarias tendrán un contenido latente, que escapará por lo mismo a la intención manifiesta del autor.

Por lo tanto se considera importante incluir en estos antecedentes, un resumen de tres obras, comentadas por Freud en sus escritos, y con las cuales fundamentó muchas de sus ideas, sobre el complejo edípico y el parricidio. Estas obras son: Edipo Rey, de Sófocles; Hamlet, de William Shakespeare y Los hermanos Karamazov, de Fiodor Dostoievski.

3.4B. EDÍPO REY

Del matrimonio de Layo, rey de Tebas, con Yocasta, nace su único hijo: Edipo. Sin embargo, el oráculo pronostica a Layo que un hijo suyo lo matará y se casará con Yocasta, por lo que pide a uno de sus sirvientes que dé muerte al recién nacido. El sirviente lleva al niño a las afueras de la ciudad para llevar a cabo su cometido, pero una vez ahí no tiene el valor para matarlo y lo entrega a un hombre a quien se encuentra casualmente. Este hombre es sirviente de Polibio, rey de Corinto, quien lo adopta y bautiza como Edipo, que significa “el de los pies horadados”, por una cicatriz que el niño tiene en los tobillos, producto de que Layo lo amarró por los pies para entregarlo al esclavo.

Al convertirse Edipo en un joven, consulta al oráculo, para informarse sobre su futuro. Éste le dice que su destino es matar a su padre y casarse con su madre. Ignorante de su origen, Edipo decide alejarse de Corinto, en un intento de burlar su destino ya que además manifiesta un gran amor por quienes considera sus padres, el rey Polibo y su esposa.

En su peregrinar, en un camino encuentra a varios hombres, quienes le dicen que debe hacerse a un lado y permitirles el paso. Él no accede, exigiéndoles a su vez, sean ellos quienes se retiren, iniciando una disputa en la que toman las armas. Edipo da muerte a sus contrincantes, a excepción de uno. Edipo ignora que uno de los hombres ha quienes a dado muerte es Layo: Rey de Tebas. Tiempo después, llega a las proximidades de dicha ciudad, su tierra natal, donde es interceptado por la Esfinge, monstruo que mantenía aterrada a dicha ciudad y que sometía a los viajeros a un reto, consistente en resolver un enigma. Si no lo lograban los mataba, pero si lo hacían ella misma se mataría. Edipo sale victorioso, y el pueblo de Tebas en agradecimiento, lo nombra su rey, ya que desde la muerte de Layo se encuentran sin quien ocupe este lugar al no dejar éste ningún descendiente. Yocasta, como reina de Tebas, contrae matrimonio con Edipo.

Bajo este nuevo reinado, Yocasta logra procrear, dando herederos al trono a Tebas, pueblo que inicia además, ya sin la amenaza de la Esfinge, una etapa de prosperidad.

Años después azota a este pueblo una terrible plaga, matando a muchos y diezmando el bienestar económico. El oráculo es consultado y dice que esto es un castigo de los dioses que sólo terminará cuando el asesino de Layo sea castigado y expulsado de Tebas, ya que se encuentra ahí gozando de felicidad. Edipo jura que no descansará hasta descubrir al culpable y él mismo se encargará de imponerle los peores dolores antes de sacarlo de la ciudad, por lo que obliga a quien fuera el sirviente más cercano a Layo a venir a la ciudad a declarar, ya que desde la muerte del ex-rey se había retirado a las afueras de la ciudad. El esclavo al encontrarse con Edipo lo señala como asesino de Layo, haciendo del conocimiento de aquel que en la ocasión que se enfrentó y mató a algunos viajeros, acabó con la vida de Layo, siendo él aquel superviviente que logró huir. Al tiempo que pasa esto, llega un sirviente de Corinto, para informar sobre la muerte de Polibo. Ante el dolor de Edipo este sirviente le confiesa que Polibo no era su verdadero padre, ya éste no podía tener hijos y él al encontrarse un día en las cercanías de Tebas, encontró a un hombre dispuesto a dar muerte a un bebé, por lo que se lo pidió y entregó a Polibo, para que tuviera un heredero. El sirviente de Layo interviene declarando que él era ese hombre, por lo que finalmente Edipo concluye que él en realidad es hijo de Layo a quien ha dado muerte y se ha casado con Yocasta, quien, en realidad, es su madre. Ésta, que se encuentra presente y se da cuenta de lo sucedido, se da muerte. Edipo a pesar de no haber tenido intención de cometer parricidio e incesto

se siente culpable, decide cumplir su promesa de venganza y castigo, por lo que se saca los ojos y se autoexpulsa de Tebas, errando hasta su muerte.

3.4C. HAMLET

La historia de Hamlet es la de un joven príncipe danés que, habiendo sufrido la muerte de su padre, reclama indirectamente a su madre, la reina Gertrudis, que sin haber cumplido aún el que fuera su esposo, el rey Hamlet, dos meses de muerto, se haya casado con Claudio, hermano del difunto rey. Con lo que además Claudio reina en Dinamarca, debiendo Hamlet ahora esperar la muerte de éste para gobernar.

El relato de Shakespeare inicia con la aparición de la sombra del rey Hamlet a su hijo, a quien le comunica que no fue muerto por el piquete de una serpiente, como se hizo saber, sino que fue la complicidad de su ex-esposa y su hermano, quiénes le dieron muerte, por lo que le exige cobrar venganza.

Hamlet jura satisfacer esta demanda del padre, pero se finge loco, para incrementar y hacer directos los reclamos de infidelidad y traición a la madre, sin llevar a cabo la prometida venganza por diferentes motivos, haciéndose él mismo recriminaciones sobre esta falta de determinación, que hace necesaria una nueva aparición de la sombra de su padre muerto, para apremiarlo a cumplir su cometido.

Hamlet sigue sin concretar su acción, pero dirige indirectas a Claudio sobre su traición. Éste decide acabar con la vida de su sobrino. Claudio, después de un intento fallido, en el que Hamlet se salva gracias a su suerte e ingenio, logra concretar un duelo entre éste y el hijo de un hombre al que Hamlet mató accidentalmente. Para esto se confabula con el contrincante y prepara una espada envenenada, buscando asegurar la muerte del príncipe, y por sí esto fallara le coloca una bebida mortal para su brindis. Pero cuando todos se hallan atentos al combate, es la reina quien toma de esta bebida, muriendo minutos después. Hamlet es herido, pero también logra

cortar a su contrincante con el arma envenenada. Éste, al sentir cercana su muerte, confiesa las trampas y traición de Claudio. Hamlet enfurecido por esto y al ver la agonía de su madre, mata a Claudio antes de morir.

Aunque esta obra no es, en hechos concretos, una historia de parricidio, se consideran los análisis del contenido latente señalados por autores como Freud, Jones y Ruitebeek, para explicar la impotencia de Hamlet, como resultado de un complejo entre su identificación con el tío, al cometer éste un homicidio que aquel inconscientemente deseaba, favorecido esto por su enamoramiento hacia su propia madre y, por otra parte, la ubicación del tío como padre, incrementando en el príncipe la ambivalencia odio-admiración.

3.4D. LOS HERMANOS KARAMAZOV

Historia que nos ubica en una provincia de la Rusia zarista.

Teodoro Karamazov es un joven de poca fortuna, que es identificado como gorrón, ambicioso y arribista en su comunidad, pero que es hábil en los negocios y seductor con las mujeres.

Gracias a dos matrimonios con mujeres de familia aristocrática, a quienes despoja de su dinero, logra una buena posición económica, abandonándolas posteriormente.

Con la primera de ellas concibe un hijo; Demetrio, y con la segunda dos; Juan y Alejo. Hay un cuarto hijo de nombre Smerdiakov, producto del abuso de Teodoro sobre una retrasada mental que encuentra alcoholizada en la calle. A este hijo se niega a reconocerlo, pero ante la muerte de la madre, acepta que viva en su casa como hijo de la servidumbre.

Teodoro no se responsabiliza de ninguno de los hijos y como las madres de sus hijos mueren jóvenes, los encarga con familiares o sirvientes, sin verlos en ocasiones en años, dedicándose él a la conquista de mujeres.

La novela inicia cuando la familia (Teodoro, Demetrio, Juan y Alejo), se reúnen después de muchos años, para tratar de llegar a un arreglo sobre la herencia dejada por su madre a Demetrio y que Teodoro se niega a entregar.

Demetrio es un joven ex-militar que se caracteriza por derrochar dinero, el cual ahora no tiene, Juan un intelectual y Alejo un seminarista. La rivalidad entre Demetrio y su padre se ve fortalecida al enamorarse ambos de la misma mujer, Grushinka.

Smerdiakov por su parte, es un joven resentido y enreído, que sin embargo muestra gran admiración por Juan, sobre todo, por su ateísmo y desarrollo intelectual.

Una noche Teodoro aparece muerto y todas las circunstancias señalan indiscutiblemente a Demetrio como el parricida, incluyendo amenazas verbales, una carta donde describe como mataría al padre, con coincidencia en los hechos, robo de dinero, que a él le urgía y los celos por Grushinka.

En el juicio Demetrio se declara inocente, aunque reconoce su intención de matar al padre y que solo se detuvo en el último momento.

Juan entra en una crisis existencial y emocional durante el juicio, ya que siempre ha defendido el argumento de que al no existir Dios, todo está permitido, pero ante el suceso pierde el control y la razón, sin dejar de manifestar que razonablemente el padre merecía la muerte, que él lo llegó a desear y facilitó las condiciones para el acto homicida.

Alejo quien es presentado con un gran vigor moral y apego religioso, no deja de expresar también, en un momento de gran sinceridad e identificación con Demetrio, su deseo de la muerte del padre.

Finalmente, la novela nos deja ver que a pesar de la condena legal a Demetrio, fue Smerdiakov quien asesinó al padre, quitándose la vida una noche antes del juicio a Demetrio.

IV. EL PARRICIDIO EN LA OBRA DE SIGMUND FREUD

Rastrear el tema del parricidio en la obra de Freud, es una tarea ciertamente extensa, pues el hacerlo lleva inmediatamente a su constructo teórico del complejo edípico, lo que es hablar de sexualidad, y quien se halla asomado medianamente a la obra de Freud, sabrá ya lo amplio y complicado de lo que se pretende abarcar.

Es altamente significativo que a pesar de ser el parricidio un tema, de los fundamentales en la obra de este autor, se ha visto reducido ante otros postulados del mismo (triada inconsciente-preconsciente-consciente, triada ello-yo-superyo, complejo de Edipo, sexualidad infantil, inconsciente colectivo, estudios sobre la histeria, la represión y otros mecanismos de defensa, el complejo de castración, el lenguaje simbólico, sus revisiones a la antropología, la psicología de las masas, etc.) Sin querer disminuir la importancia de éstos y obviando su interrelación, baste decir que Freud declara, a lo largo de su obra, a los deseos inconscientes de parricidio e incesto como lo que da origen a la culpa, y que esta es componente esencial de la represión y subsecuentemente del contrato social. Gracias a esta culpa originaria, por llamarla de acuerdo a los constructos freudianos, se logra prohibir no solo los actos, se logra también reprimir el deseo. A las limitantes concretas se sumaran las subjetivas: la ética y la moral, para lograr el respeto a lo que pertenece a otro. Claro esta que el deseo persistirá y actuará desde lo inconsciente.

Se mencionó como algo significativo, el que este tema se ha visto reducido en las revisiones de la obra de Freud, siendo que lo desarrolló desde su primer gran obra, "La interpretación de los sueños" (1900), hasta su último libro publicado en vida, "Moisés y la religión monoteísta" (1939).

El estudio presente, en esta parte, pretende hacer un seguimiento de lo dicho por Freud acerca del deseo parricida, como intento de explicar las motivaciones que pudieran llevar a alguien a cometer un acto de esta naturaleza, aceptando de antemano que es solo una forma más

de explicación, aunque si la consideramos la más amplia y completa. Inevitablemente, por lo extenso y profundo del tema, la exposición será incompleta y siempre quedará más por decir.

Freud ha establecido ya, a partir de sus estudios sobre la histeria (1893-1895) y con el inicio de sus primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899), las bases sobre las que se asentará el psicoanálisis (la existencia del inconsciente, la omnipresencia de las pulsiones sexuales y agresivas de las motivaciones humanas, la posibilidad de la cura a partir de la palabra), cuando sufre en el otoño de 1896 la muerte de su padre. Acontecimiento que lo habría de llevar, a través de su autoanálisis, a establecer su constructo teórico del complejo de Edipo, durante el verano al otoño de 1897 (Carta 142 de Freud a Fliess, 15 de Octubre de 1897).

En este periodo Freud inicia los borradores de "La interpretación de los sueños", que terminará en 1900 y del cual comentará tiempo después, en el prólogo a la segunda edición;

"Advertí que era parte de mi autoanálisis, que era mi reacción frente a la muerte de mi padre, vale decir, frente al acontecimiento más significativo y la pérdida más terrible en la vida de un hombre. Después que lo hube reconocido, me sentí incapaz de borrar las huellas de esta influencia". (1908).

En este libro, que es de sus obras más reconocidas y populares, Freud establece la técnica psicoanalítica de la interpretación de los sueños como el mejor camino para acceder al inconsciente y plantea la existencia del preconciente. Proyecta con gran número de ejemplos oníricos la fuerza egoísta y agresiva humana.

En el análisis de sueños típicos incluye "Los sueños de muerte de personas queridas", donde formula la hipótesis de que el contenido latente de estos sueños es el deseo inconsciente de ver muertas a estas personas, y que esto se debe a reminiscencias de este anhelo durante la infancia, en la que este debió tener gran fuerza, producto de los celos sentidos hacia los competidores del cariño materno; los hermanos y el padre. Principalmente este último.

Establece la rivalidad como un factor de suma importancia en la relación padre-hijo y la dificultad de aceptar esto por parte de la moral social, dada la exigencia de respeto y adoración

hacia la figura paterna. Fundamenta el origen de esta rivalidad en la atracción, relativamente natural del niño, por el progenitor del sexo contrario, con la subsiguiente competencia hacia los hermanos y el padre por atraerse toda la atención de la madre.

Freud es sensible a la reacción moral que sus hipótesis despiertan y lo advierte en sus escritos. En 1914 escribe en una nota agregada en este libro, con referencia a su formulación del complejo de Edipo:

“Ninguno de los descubrimientos de la investigación psicoanalítica ha provocado una oposición tan acerba, una negativa tan feroz ni unos malabarismos tan divertidos por parte de la crítica como esta referencia a las inclinaciones incestuosas infantiles, conservadas en lo inconsciente”. (p.p. 272).

Da fuerza también con este libro a su fundamentación sobre el papel que juega la represión en el actuar humano.

Posteriormente con la aparición de “Tres ensayos de teoría sexual” (1905), sorprende y se podría decir indigna al mundo científico con sus argumentaciones sobre la sexualidad en los niños, basándose en su formulación edípica y va más allá al plantear como es a través de la represión de esta fuerza libidinal que el niño controla sus impulsos y acepta la autoridad de los padres. Pero a cambio, dirá Freud:

“...estos deseos edípicos subsistirán en las fantasías y las acciones de los perversos, en los temores delirantes de los paranoicos y las fantasías inconscientes de los histéricos, con coincidencia en el contenido” (p.p. 151).

Plantea también como en base a este deseo libidinal y su represión se creará la ambivalencia amor-odio, tanto en la neurosis como en la paranoia y de como la presencia constante, aunque inconsciente del deseo hacia una de las figuras parentales (por lo general la del sexo contrario), influirá en las futuras elecciones de pareja. En sus palabras:

“El hallazgo (encuentro) de objeto es propiamente un reencuentro”. (p.p. 203).

Las caricias y mimos de la madre despertarán la libido del hijo, pero será aparte de inevitable, fundamento del proceso de desarrollo humano, por lo que en su momento conmina a las madres a no tratar de romper este ciclo “natural” dentro de nuestra cultura y a ver los celos infantiles como parte de este proceso:

“Los propios niños se comportan desde temprano como sí su apego por las personas que los cuidan tuviera la naturaleza del amor sexual” (p.p. 204)

Manifiesta que estos deseos persistirán en lo inconsciente de toda persona, gracias a la represión y que será el fundamento de la posterior rebeldía, que por regla general se incrementa en las personas durante la adolescencia, sea en forma pasiva o activa. Rebeldía que será elemento principal de la lucha generacional y por ende del progreso cultural; la oposición como requisito de desarrollo (p.p. 207). Esto se dará con el “inconveniente” de un vínculo de conflictiva emocional ambivalente con las figuras de autoridad, y más marcadamente con las del mismo sexo. (p.p. 209).

Sin embargo el temor persiste en lo subjetivo. El miedo en el preconciente del niño, se instaura en un complejo de castración en el plano inconsciente, de lo que nace la angustia, ese temor sin saber a qué o de quién.

Posteriormente con la presentación de “Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso del pequeño Hans)”, quien sufre una fobia a los caballos, lleva a un caso concreto sus hipótesis teóricas planteadas en escritos anteriores, tales como: *La Interpretación de los Sueños*, *Tres Ensayos Sobre una Teoría Sexual*, *Sobre las Teorías Sexuales Infantiles*.

En éste historial se trata la vida anímica de los niños, la forma en que se vive la sexualidad infantil, la importancia de descifrar sueños, las teorías con las que el pequeño se explica el nacimiento, así como la relación de Hans con sus padres (triángulo edípico).

En un primer momento, aparece en Hans un marcado interés por el “hace pipi”, en donde todas las cosas, animales y humanos tienen “hace pipi”, no disuadiéndose del todo al ver la falta de este miembro en su hermana. Será hasta tiempo después que aceptará la diferencia de los

sexos, por que ello implica la posibilidad de perder su “hace pipí” (amenaza de castración). Se interroga para saber quien o que cosas tienen “hace pipí”, logrando más tarde organizar el mundo en base al “hace pipí”, diferenciando así las cosas inanimadas y los seres vivos.

En un principio hay placer al ser visto y mirar a otros niños hacer “pipí”, lo cual posteriormente sucumbe a la represión. Aquí podría hablarse del placer del exhibicionismo y del voyeurismo, en el niño.

Junto con su interés por preguntar acerca del “hace pipí”, se toca su pene ante lo cual su mamá realiza una amenaza de castración.

El nacimiento de su hermana también le brinda elementos para sentirse separado de su madre, así como el ser relegado. Al nacer Hanna y ver Hans las vasijas con agua sanguinolenta, al verla desnuda y no verle “hace pipí”, son situaciones que lo enfrentan al complejo de castración, lo cual es básico para entrar al Edipo.

También se ve su angustia de separación cuando teme que si se porta mal la madre se irá.

Hans a través de un juego con una muñeca representa simbólicamente el nacimiento, así cambian sus teorías sexuales. Representa algo que sospecha, él se daba cuenta de algunas cosas.

Hans desea hacer cumplidos a la madre, sueña que se va o tiene miedo, lo cuál le brinda como ganancia secundaria dormir con los padres y/o solo con la madre, situación que se incrementa cuando el padre está de viaje ocupando así “el lugar del padre”. Ese dormir con los padres esta cargado de erotización, lo cual se refleja al desear dormir con sus amiguitas.

En un primer momento tenía varios objetos de amor, sus amiguitos y amiguitas, no mostrando diferencia en cuanto a la elección de objeto de acuerdo al género. Era muy amoroso y seductor, situación que ahora se enfoca a un solo objeto: “la madre”. Él aumenta la libido hacia ella, la cuál se transformara en angustia al tratar de reprimirla. Dicha angustia se manifiesta al estar separado de la madre, sin embargo, no desaparece al estar con ella, y eso es porque dicha libido erótica ha quedado reprimida.

Esa angustia posteriormente se liga a un objeto, en este caso al "caballo", el cual condensa varias situaciones; está sobredeterminado. No tiene miedo al "caballo" en sí mismo dado que puede verlo sin temor. Tiene miedo de que lo muerda un caballo, temor de que los caballos se tumben, y/o que se pongan en movimiento y partan, dado que se entrelaza con la figura del padre, hacia el que tiene sentimientos hostiles.

Hans compite con el padre por el cariño de la mamá, surgiendo una rivalidad, dado que el papá tiene a la mamá, lo cual le produce sentimientos hostiles hacia el padre, aparece un deseo de que el padre no esté. Vinculándose así la fantasía de fustigar al caballo, (fustigar al padre).

Estos sentimientos crean una ambivalencia hacia el padre, producida por la culpa de dichos deseos hostiles, lo cual "oculta" mostrándose cariñoso con su padre. Hans tiene miedo de que el padre se vaya y no regrese (caballos en movimiento) o se muera (caballos que se tumban) y que su deseo se cumpla y él "tenga que ser el padre", ocupar en la realidad ese lugar deseado, lo cuál le causa gran angustia.

Por otro lado, Hans acepta el lugar del padre y lo reivindica como por ejemplo cuando le dice: "tu lo sabes todo", cuando el padre le hace algunas interpretaciones y esclarecimientos.

En algunos momentos parece que Hans hace un llamado a la función paterna, para que el padre se haga presente y lo castigue, por ejemplo, cuando le pega a su papá para que este a su vez le pegue. Parece que tiene temor de que su padre no lo separe de la madre y él desea ser separado, castigado.

También rivaliza por la madre con Hanna, lo cuál se manifiesta al expresar su deseo de que Hanna se muera (caiga del balcón o se ahogue en la tina). Esta rivalidad surge, por que Hanna le roba atención y cariño que antes le daba la madre solo a él.

Otra parte de su fobia tiene origen en su práctica onanista la cuál le brinda placer pero le crea culpa, dado que sus padres le señalan que no debe hacerlo, que es malo, por lo que lucha por dejar ese hábito (represión y angustia).

Entre 1911 y 1913 Freud escribe la obra en que tuvo su mayor acercamiento a la psicosis y a la paranoia: "Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)". Esta obra es escrita por Freud retomando el libro "Memorias de un enfermo nervioso" publicado en 1903, del juez Daniel Paul Schreber quien en vida fue diagnosticado con Dementia Paranoide, y donde expone su percepción de la vida y los males que le aquejan.

En forma abreviada se expone a continuación la vida y malestares de Daniel Paul Schreber: Originario de una familia burguesa, influyente y que asignaba gran valor a la genealogía y respeto a las costumbres y valores victorianos, nace en Alemania en 1824. Muchos de sus ascendientes ocuparon posiciones de prestigio en la vida política y/o científica de su país. Su padre fue pedagogo y creador de medios educativos, que pretendían la enseñanza templando el cuerpo y espíritu de los jóvenes mediante el control total de sus actos y deseos y por supuesto con la exigencia de una obediencia total e incuestionable de la autoridad de los padres, de los valores sociales y de la palabra de Dios. Estas practicas y teorías fueron difundidas por toda Alemania, ya que recibieron reconocimiento oficial, y por supuesto los primeros en experimentarlas fueron los hijos de este "eminente" pedagogo, entre ellos claro está Daniel Paul, el hijo menor de la familia. Vale decir de paso, que estos procedimientos, incluían desde amarrar a los jóvenes durante la noche, "terapias" de agua helada a los niños, arneses para mantener el cuerpo estrictamente derecho durante todo el día, hasta los castigos físicos en caso de ser sorprendidos en el menor indicio de desobediencia, mentira o errores de sus tareas hogareñas y escolares, de lo que por supuesto los padres eran responsables ante la sociedad.

La muerte del padre de Daniel Paul se da al tener este 19 años de edad, por lo que toda su formación infantil y juvenil se dio bajo este régimen. La vida de Daniel Paul se desarrolla bajo los parámetros de normalidad de su época y educación, donde se muestra como un buen alumno y posteriormente como un reconocido hombre de leyes. Hay, sin embargo, un acontecimiento significativo en su vida al tener 35 años de edad: el suicidio de uno de sus hermanos. Contrae matrimonio un año después, del cual siempre se refirió con cariño y reconocimiento hacia su esposa, a excepción de la amargura de no poder tener hijos.

En su trabajo es asignado a puestos con grandes presiones que desencadenan crisis emocionales y por periodos que se van incrementando hasta provocar su inhabilitación laboral y su internamiento en clínicas para enfermos mentales. Durante su segundo internamiento escribe sus "Memorias", donde se declara víctima de una confabulación entre Dios y uno de los médicos que lo ha tratado, y a quien anteriormente profesaba una profunda amistad, para que su organismo sea trasmutado a cuerpo de mujer y Dios pueda procrear en él una nueva estirpe de hombres perfectos que vinieran a poblar el mundo. Este cambio se haría sin que él perdiera su conciencia y pensamiento masculino. En un primer momento Daniel Paul presenta una gran resistencia a cumplir esta "misión", hasta que en sus últimas declaraciones agradece el honor que le otorga Dios al elegirlo.

Freud retoma una serie de declaraciones de este tipo, por parte de Daniel Paul, para plantear una hipótesis desde sus posturas psicoanalíticas: la paranoia como la proyección de los deseos incestuosos del hijo hacia el padre, merced de la represión del deseo por la madre. Al comprender el hijo la imposibilidad de poseer a la madre y como fruto del complejo de castración se dará una postura de sumisión ante el padre y un deseo de seducirlo. Este deseo traerá como consecuencia una postura con matiz homosexual ante el padre, que obviamente caerá también, junto con el deseo de poseer a la madre, en el inconsciente.

Freud, por supuesto no deja de ver la innegable presencia de la figura paterna en la estructuración delirante de Daniel Paul, y afirma que en todo proceso paranoico hay una persona que se ha convertido en figura omnipresente y todopoderosa a nivel subjetivo, que puede ser representada en multiplicidad de formas, pero que en la más profunda instancia "esa persona no puede ser sino el padre" (p.p. 47).

Entre 1913 y 1914 Freud escribe "Tótem y Tabú", obra fundamental para el estudio del parricidio al profundizar desde la perspectiva psicoanalítica en un tema prioritariamente del dominio de la antropología; los ídolos de los antiguos, sus dioses, su organización social, sus prohibiciones, sus leyes. Freud llama a este pasado "la otra infancia", queriendo dar a entender que así como, desde el enfoque psicoanalítico, la vida del hombre solo cobra sentido al conocer

algo de su infancia, la historia del hombre moderno nos dará razón de su ser. Aquellas primitivas formas de interacción social, serán o son la génesis de las actuales.

Freud viene a explicar la dinámica de este contrato social con base en su constructo teórico del complejo de Edipo, buscando por supuesto la generalización y hasta universalización de sus formulaciones. A grandes rasgos lo hace de la siguiente manera:

Con base en estudios antropológicos contemporáneos a él y las aportaciones de Darwin, ejemplifica el origen social como una horda, semejante a la de los primates, por ser además las especies más próximas en evolución biológica al hombre.

En estas hordas es el macho más fuerte quien domina al resto, imponiendo su ley y con acceso sexual hacia todas las hembras de la misma. El resto de los machos deberán someterse o en caso contrario serán expulsados del grupo. El macho dominante pierde su omnipotencia cuando otro macho lo enfrenta y lo vence, asegurando la continuidad del ciclo.

Por un proceso de evolución humana se marcará una diferencia con el resto de los primates. Freud elabora otro constructo que explicará como un homicidio primordial, en el que los hombres primitivos asesinarán en conjunto, los más débiles, a este macho dominante. Uno de ellos deberá luchar hasta ocupar el lugar vacante. Solo posteriormente y como mecanismo de supervivencia aprenderán a “pactar”. Ninguno de los supervivientes buscará (supuestamente) imponerse sobre los demás para dominar. Así obtendrá mayor posibilidad de supervivencia y una hembra, una sola, pero solo para él. Para asegurar el cumplimiento, el que viole esta regla será castigado. Este castigo será en la mayoría de los casos la propia muerte o la expulsión de la horda; razones concretas y poderosas para limitar las acciones de estos incipientes humanos. El temor al otro va cambiando paulatinamente al respeto al otro, sin perder su origen violento.

Sin embargo el deseo o instinto de dominación subsistirá en cada uno de los miembros del clan. No será tan fácil renunciar a la posibilidad de acceder a ese lugar privilegiado que tenía el padre primordial en el constructo de Freud. Siempre habrá más de uno dispuesto a arriesgar la vida o la libertad por la esperanza de obtenerlo todo. La amenaza física no es suficiente, y aunque

la humanidad va día a día evolucionando en modos técnicos y recursos para la supervivencia, esta no puede asegurar una continuidad sin formas efectivas de control social.

Serán la ley y la culpa moral los mecanismos para asegurar este control social. Pero ¿como se instaura la culpa?. Culpa que asegura el respeto “a lo del otro”, a sus propiedades, incluida la mujer.

Freud, en este escrito, lo explica de la siguiente manera:

Posterior a este homicidio primordial, que no es, obviamente, en los hechos concretos uno solo, sino que se repite varias veces en cada una de las hordas humanas, pero que es uno solo en el sentir subjetivo colectivo e individualizado humano, los hombres no logran obtener todo el poder deseado, y el poder parcializado no logra ponerlos en el lugar del derrotado. Además este se había colocado en un lugar privilegiado en este incipiente mundo subjetivo humano. Era prácticamente un Dios todo poderoso, odiado y envidiado, pero también admirado. Al matarlo no habrá otro igual, tan fuerte y poderoso. Los sobrevivientes se colocarán a diferentes niveles de poder en este orden social, cada vez más complejo y estratificado.

La educación hace su aparición. Una de las primeras cosas que buscará será instaurar en los niños el respeto a los mayores, a temerles y obedecerles. Los brotes de rebeldía infantil serán rápidamente apaciguados a través de la culpa. Se les prohibirá no solo realizar acciones en contra de los mayores, sino también el pensar o desear algún daño hacia sus semejantes, pero principalmente hacia los adultos, y de entre ellos los padres y por supuesto Dios. Se les enseñará que lo dicho por un adulto o por Dios no se puede cuestionar.

Los padres serán los encargados por la sociedad de realizar esta acción de enseñanza, de moldear las conductas y los deseos de sus hijos. Al hacerlo se estarán oponiendo, por obvias razones, a los deseos e instintos más primitivos del menor y se estarán convirtiendo así en opresores de sus propios hijos. Esto, claro esta, con la mejor intención por parte de ellos. Cosa necesaria además, ya que en relación a este cumplimiento masoquista el niño puede hallar satisfacción al recibir el reconocimiento de sus “padres-dioses”. Lo contrario lo arrojaría a un mundo no dispuesto a aceptar tan fácil su primitivismo y esto le traería el rechazo del grupo.

Rechazo que puede ser más fuente de frustración que otras muchas cosas en la vida, que lo condena al difícil reto de “no pertenecer”, de ser inconforme, frustrado y desadaptado. En resumen, un alto costo social.

De ambos padres, y en particular hacia el hijo varón, que fue de quien prioritariamente hablo Freud, el padre será el que castre subjetivamente, el que prohíba y limite. El principal o único objeto del deseo del niño, la madre, será la manzana de la discordia entre el hijo y el “padre-Dios”, con el, por lo general, abatimiento del hijo, quien cederá a partir del temor de castración.

Al niño se le enseña de una y mil formas, que este deseo de que el padre desaparezca-muera es lo “peor” que se le puede ocurrir. Es algo que al deseárselo, lo torna automáticamente en malo, por lo que dicho deseo es reprimido, pero con la aparición de una culpa indefinida.

Este freno que se instaura ahora en lo subjetivo, en lo inconsciente, será para Freud el único sostén posible del contrato social. Solo la culpa, en sus varias formas (ética, moral, religión, educación, presión social, sublimación, etc.), será el freno efectivo de los impulsos agresivos. Será la génesis de la ley (el respeto a los otros), cuyo incumplimiento traería el castigo-castración. Ley que en última instancia, claro está, solo tiene sentido si prohíbe lo deseado. Esta ley será escrita en letras impresas en todas las legislaciones, pero estará también, y principalmente, amarrada al super-yo, a la moral de cada sujeto. El efecto mayor está no solo en lograr que las personas no transgredan la ley, sino que esta posibilidad les sea aborrecible, les sea “antinatural”.

Freud, efectivamente, se encargará de resaltar el lado egoísta y agresivo de los deseos humanos, ya que es la parte reprimida y oculta, pero no deja de comentar también la parte de admiración y ternura de las personas hacia los padres; satisfactores de recursos materiales y afectivos para el desarrollo, así como ejemplos a seguir en la vida de los individuos.

El resultado obvio es la ambivalencia de sentimientos hacia estas figuras parentales y a la postre hacia las figuras de autoridad, en las que sobrevive algo de ese padre primordial-tótem-Dios-padre, y donde el deseo de dar muerte a ese ser admirado y temido está en la dinámica subjetiva.

Este movimiento de sentimientos tiene su ejemplificación freudiana en el complejo edípico y el temor a la castración.

En este punto es importante mencionar que posterior a la publicación de este libro, se sumo a la indignidad de los círculos religiosos y conservadores de ese momento, la crítica científica a las formulaciones freudianas. Estas críticas partieron principalmente de la antropología y la etnología, quienes cuestionaron el poco fundamento de las aseveraciones de Freud, ya que partían de datos de estas disciplinas, que no estaban del todo corroborados y se presentaban dentro de ellas como hipótesis importantes, pero no contundentes (Kroeber 1920).

Sin embargo, el impacto de las ideas freudianas no pierde su fuerza a partir de su debilidad como datos científicos, y se colocan poco a poco como parte de esas importantes hipótesis a comprobar por parte de disciplinas como las mencionadas, pero sobre todo como explicaciones fundamentales dentro de la psicología y el psicoanálisis de la subjetividad humana de nuestros tiempos (Kroeber 1939), con corroboración además dentro del discurso de las personas que se someten a análisis, quienes muy comúnmente llegan a mencionar los dos deseos centrales manifestados por Freud: los deseos de incesto y parricidio (Aguad 1998), por lo que se puede decir parafraseando a Lacan, que lo importante no es la ocurrencia o no de los hechos, sino lo que implica subjetivamente en las personas la posibilidad de ocurrencia de los mismos.

Retomando el seguimiento de la obra freudiana en el tema del parricidio, en 1916 resalta una serie de artículos que engloba bajo el título: "Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico", entre los que incluye "los que delinquen por principio de culpa", en el que marca claramente que "los dos grandes propósitos delictivos, el de matar al padre y el de tener comercio sexual con la madre", son el resultado del complejo de Edipo, y la represión de estos deseos la forma en que la humanidad adquirió conciencia moral, y por lo tanto del contrato social entre los hombres. Asevera inmediatamente que los hombres tienen una culpa inconsciente por estos deseos, que algunos llegan a cometer delitos de otra índole con el objetivo oculto de recibir castigo por dichos deseos, y que posterior a recibirlo quedan "calmos y satisfechos" (Tomo IV de las Obras Completas de Amorrortu. p.p. 338-339).

Años más tarde (1922-1923) Freud realiza un escrito donde profundiza sobre esta ambivalencia hacia las figuras de autoridad. Utiliza la historia del pintor Christoph Haizmann, y titula dicho escrito como; “Una neurosis demoniaca del siglo XVII”. Dicho pintor sufre una gran depresión tras la muerte de su padre, por lo que pierde la inspiración para pintar y por consiguiente para ganarse la vida, ante lo que decide hacer un pacto con el diablo para recuperar esta capacidad, tras lo cual logra cuadros en los que la temática es la figura de Satanás representado en diferentes formas en que se le aparece al pintor y los pactos firmados entre ellos. Estas formas van desde un anciano venerable, hasta las más deformativas de un semihombre con pene de serpiente, cubierto de vellos, pechos femeninos, grandes orejas, rostro deforme y de expresión agresiva y amenazante.

La propuesta central que hace Freud en este escrito es que el Diablo, así como Dios pueden ser la representación de una figura paterna. Realiza un breve análisis bíblico y de la mitología en el que destaca el origen común de ambas figuras:

“Dios y Demonio fueron originariamente idénticos, una misma figura que más tarde se descompuso en dos, con propiedades contrapuestas. En las épocas primordiales de las religiones, Dios mismo poseía aún todos los rasgos espantables que en lo sucesivo se reunieron en una contraparte de él...Ahora bien, las contradicciones dentro de la naturaleza originaria de Dios son espejo de la ambivalencia que gobierna el vínculo del individuo con su padre personal. Si el Dios bueno y justo es un sustituto del padre, no cabe asombrarse de que en la creación de Satán haya encontrado expresión también la actitud hostil, que lo odia, lo teme y le promueve querella”. (p. 88).

Ambas figuras se complementarían entonces para la representación subjetiva del padre, por lo que el vínculo hacia el padre sería en palabras de Freud, para explicar este caso y generalizando él mismo en este escrito:

“...no solo de sumisión tierna, sino de desafío hostil” (p. p. 87)

Freud también aprovecha este caso para explicar el tipo de reacciones que se pueden desencadenar en una neurosis a partir de la represión para ocultar la parte “negativa” de los sentimientos ambivalentes, en este caso hacia la figura paterna:

“...un duelo por la pérdida del padre se trasmutará en melancolía tanto más fácilmente cuanto más haya estado el vínculo con él bajo el signo de la ambivalencia” (p. p. 89).

Posteriormente, en 1928, acepta escribir la introducción a una edición de la novela “Los hermanos Karamazov” de Fedor M. Dostoievsky, en la que se trata un caso de parricidio (ver síntesis en antecedentes), con lo que puede precisar sus concepciones sobre el tema de las motivaciones parricidas y su lazo directo con el complejo edípico, el temor a la castración y la culpa. El siguiente párrafo de dicho escrito resume la generalidad de su explicación:

“La relación del muchacho con el padre es, como nosotros decimos, ambivalente. Junto al odio, que quería eliminar al padre como rival, ha estado presente por lo común cierto grado de ternura. Ambas actitudes se conjugan en la identificación-padre; uno quería estar en el lugar del padre porque lo admira (le gustaría ser como él) y porque quiere eliminarlo. Ahora bien, todo este desarrollo tropieza con un poderoso obstáculo. En cierto momento el niño comprende que el intento de eliminar al padre como rival sería castigado por él mediante la castración. Por angustia de castración, vale decir, en interés de la conservación de su virilidad, resigna entonces el deseo de poseer a la madre y de eliminar al padre. Y es este deseo, en la medida que se conserva en lo inconsciente, el que forma la base del sentimiento de culpa”. (p. p. 181).

Este odio reprimido y el subsecuente sentimiento de culpa será el fundamento que de posibilidad a la existencia del superyo, quien se convierte así en “heredero del influjo parental” , el castigador del yo, el “ente” castrante desde lo moral.

En su revisión de la novela hace notar el hecho de que a pesar de que en la trama es solo uno de los hermanos quien comete el homicidio, el deseo y la culpa subsecuente es compartida por el resto de ellos, a pesar de que en ningún momento anterior al crimen estuvieron enterados de los planes del homicida, pero si en base a “descuidos” o desinterés dieron facilidades para que se consumara, lo que daría lugar a hablar de cierta complicidad por parte de ellos. Freud

aprovecha este caso para extrapolarlo a sus consideraciones sobre el sentimiento de culpa generalizado e inconsciente que comparte la humanidad como herencia del crimen primordial expuesto en "Tótem y tabú". Rescata para enmarcar esto las declaraciones de Dostoievski, quien sufría epilepsia, sobre sus sensaciones posteriores a sufrir algunos de sus ataques, los cuales por cierto Freud considera parte del autocastigo del novelista por su deseo satisfecho de ver muerto a su padre, el cual murió violentamente a manos de unos asaltantes. Dostoievski escribe a un amigo que: "su irritabilidad y depresión tras un ataque epiléptico se deben a que se ve como un criminal y no puede apartar de sí el sentimiento de cargar con una culpa desconocida, de haber cometido un crimen que lo oprime" (p. 184).

Entre 1937 y 1939 Freud publica "Moisés y la religión monoteísta". La obra consiste de tres partes, que fueron dadas a imprimir una por una en diferentes fechas e inclusive países, ya que el contenido cuestiona directamente el origen y papel social que juegan Dios, los profetas y líderes religiosos, partiendo de su análisis de la figura de Moisés para el pueblo judío, pero extrapolando hacia otros grupos religiosos como los católicos. En esas fechas Freud era ya atacado por el régimen nazi, por su origen judío y no quería enemistarse además con la jerarquía católica alemana, por lo que sólo publicó en este país las dos primeras partes, las cuales son principalmente de revisión histórica sobre la vida de Moisés, y solo después de su éxodo, al sentirse seguro en Inglaterra, da a conocer la tercera parte, donde expone principalmente sus ideas sobre la necesidad humana de un Dios y la actitud que se toma ante este o estos, tanto en el orden individual como colectivo.

Para este análisis retoma mucho de lo dicho por él mismo en "Tótem y tabú" sobre la horda totémica, el parricidio necesario que se daba en esta o estas, la culpa subsiguiente y el origen de la ley. El reto freudiano es ahora analizar cómo estos factores influyen en la conformación de un pueblo, en qué figuras se deposita el poder originariamente asignado al padre primordial y como esto influye en el orden social de los regímenes actuales.

La idea que Freud va desarrollando en este texto es que la culpa es la única garantía de mantener el contrato social y el respeto a la ley, y así como ha expuesto en múltiples escritos como esto se realiza en el orden individual gracias a la función del superyo, a partir de la culpa

derivada del complejo de Edipo y del temor de castración, intenta ahora explicar sus ideas en el orden colectivo.

Las primeras formas de contrato social entre los hombres de las hordas, dieron origen a un tótem, figura que representaba al padre primordial asesinado, y que simbolizaba por lo mismo a una figura admirada y temida, figura bajo la cual se comenzaron a marcar las prohibiciones, figura con omnipotencia, figura ante la que se tenía culpa por haberle dado muerte sin lograr matarla, figura que se intentó matar, con el único resultado de tornarla inmortal y omnipresente.

Este tótem fue transfigurado en múltiples formas hasta perderse la original. Los hombres querían olvidar el asesinato, pero la culpa y el temor eran indispensables para la vida en común, así que se “olvido” lo primero y perduró lo segundo.

La pregunta que se hace Freud ahora es que vigencia tiene esto en los sistemas sociales actuales, y escoge para ejemplificar la historia de su propio pueblo, el judío. Estos al igual que los católicos y muchos grupos más viven bajo “el temor a Dios”, existe un Dios con muchas de las características y funciones que cubre la figura paterna para los niños, principalmente en la época en que Freud escribe esto, pero sin perder vigencia; omnipresencia, omnipotencia, capacidad para decidir sobre la vida del hijo, incluidos los castigos que ha de recibir por sus malas acciones y malos deseos, capaz de saberlo y entenderlo todo, de proteger y asegurar la supervivencia del hijo, padre que exige la obediencia sin condiciones ni explicaciones.

Las características que tiene este padre para el hijo, son prácticamente paralelas, según Freud, a las que tiene cada Dios para su pueblo, sin diferencia mayor entre los dioses de los diferentes pueblos. Las actitudes que tome en la contraparte el hijo hacia el padre, serán también ejemplo de como se comportan los pueblos con sus dioses; sumisión, temor, resignación, obediencia, admiración, respeto, culpa, idolatría y cierto grado de envidia y resentimiento.

Estas ideas que ya también habían sido esquematizadas por Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo”, son completadas aquí, por la afirmación de que el origen particular de cada pueblo está basada en el asesinato de una figura que representa o subroga a Dios, así lo

hacen los judíos con Moisés y los católicos con Cristo. A Dios no se le puede matar, pero se mata a una parte de él y sólo posteriormente a esto se le reconoce como tal.

De esta forma se finaliza el recorrido del tema del parricidio en la obra de Sigmund Freud, señalando nuevamente el papel central que este dio al tema en sus obras como fundamento del contrato social, de la ley, de la culpa, de la prohibición, de la actitud hacia las figuras de autoridad, del temor, del resentimiento, de la rebeldía y de la necesidad de superación. Todo lo anterior lo desarrolló en escritos en referencia al comportamiento de los pueblos, pero principalmente en cuanto al contenido en el inconsciente individual, pero compartido de los seres humanos. Motivaciones inconscientes presentes en todos pero que cada quien afrontará de diferente manera y que sin pretender ser la explicación pueden ayudarnos a entender el acto homicida de un hombre contra la figura de su padre.

V. UNA HISTORIA DE PARRICIDIO

A MODO DE ADVERTENCIA:

La siguiente historia es la de un hombre que cometió un acto homicida hacia la figura de su padre. Él es una persona que está diagnosticada psiquiátricamente como esquizofrenico-paranoide. Sin embargo, no se hallará en las líneas que siguen una historia clínica con descripción de la sintomatología, etiología, curso de la enfermedad, seguimiento del tratamiento psicofarmacológico, etc.

Esto, porque no es la intención del presente trabajo el hacer la descripción de un “loco”, de un ser extraño y completamente lejano a nosotros, “los normales”.

Al contrario, se trata de, respetando la unicidad del caso, con sus complicaciones de vivir muy particulares e irreproducibles, rastrear lo que hubiera de común en cuanto a motivaciones y sentir humano, cuando menos dentro de nuestra cultura occidental.

Romper esa diferencia tan tajante que marcan los manuales de psiquiatría entre “el loco” y “el no loco”, y que la sociedad acepta tan rápida y cómodamente. No estamos hablando de alguien con un limitante o disfunción orgánica (retraso mental, psicosis orgánica, traumatismo craneoencefálico, demencia, etc.), sino de alguien con un trastorno prioritariamente subjetivo y emocional, con una paranoia particular, quizá más desarrollada de lo “debido”, pero que en su fundamento y estructuración lógica no es diferente de la que acompaña nuestra defensividad social. La diferencia está quizá en la proporción y la presencia de sintomatología psicótica que lo tornó socialmente “infuncional” y que facilitó el paso del deseo inconsciente al consciente y al acto.

La intención es escuchar la historia de esta persona sabiendo que inclusive el delirio tiene que ver con ella, o que es quizá el delirio lo que tiene más que ver con esta desde la subjetividad.

Para reiterar, no se pretende alejarlo, para clasificarlo en una categoría diagnóstica, aunque esto sea quizá más sencillo. El intento es acercarnos a sus motivaciones. Sin embargo quien se interese por las partes medico-organicistas, sabrá corroborar el diagnóstico psiquiátrico en esta historia. No se harán interpretaciones. Se espera que los datos aportados sean suficientemente claros para entender “algo” de esta persona.

Por no poder, obviamente, reproducir íntegro el discurso del paciente, el siguiente es un resumen elaborado por mí, quien fungí como su psicoterapeuta durante un año en un proceso que tenía por objeto priorizar la escucha al sujeto. Intentaré no decir nada no dicho por el paciente y solo al final incluiré, por su importancia, algo dicho por uno de los hermanos:

LA HISTORIA:

“Él” es el hijo menor de un matrimonio, que tiene su residencia en una ciudad de México. Tiene seis hermanos, de los cuales son cuatro varones y dos mujeres. El primogénito es hombre, después una mujer, tres hombres, otra mujer y finalmente “Él”. La hermana menor es un año y meses mayor que “Él”.

La madre muestra un gran fervor religioso, pero muere al tener “Él” ocho años. Durante su vida trató de inculcar la fe y los valores católicos a sus hijos. “Él” la refiere de carácter dulce y bondadoso. Menciona sobre ella dos recuerdos muy significativos: el que en una ocasión su madre le dijo que Dios estaba en todas partes, por lo que él, posteriormente, se preocupaba al pensar que entonces Dios podía verlo en todo momento y si él hacía algo malo Dios se enteraría. El otro recuerdo es que al estar su madre a punto de morir, habló con él y le dijo que cuidara de su padre y sus hermanos. También menciona que en una ocasión, cuando tenía aproximadamente 9 años se despertó en la noche por oír gritos, y al llegar a la sala de la casa, se dio cuenta que uno de sus hermanos discutía con el padre, y que aquel tuvo un intento de suicidio al quererse arrojar por la ventana, por lo que él le pidió que no lo hiciera y logró convencerlo.

Con respecto a las causas de la muerte de la madre "Él" en una ocasión menciona que pudo ser por una enfermedad de tipo venérea transmitida por el padre, y en el resto de las ocasiones lo atribuye a una enfermedad de los riñones.

El padre tenía un negocio de imprenta y su nivel socioeconómico puede ubicarse como de clase media. El padre era de carácter estricto y poco afectivo, se alcoholizaba frecuentemente y los hijos llegan a enterarse de que su padre tiene otras mujeres y en especial que hay una jovencita en la colonia donde viven con la que el padre piensa irse a un rancho que quiere comprar. A decir de "Él", su padre era un hombre culto, que le gustaba mucho leer, sobre todo historia y dentro de esta la mexicana, lo que influyó para que diera nombres prehispánicos mexicanos a algunos de sus hijos. Sin embargo también fue un hombre muy egoísta, ambicioso e hipócrita, que buscaba obtener las mayores ganancias de sus negocios, aún engañando a sus socios y/o explotando a sus trabajadores. Hacia su esposa e hijos se mostraba agresivo y poco afectuoso, golpeándolos en ocasiones. Ante la muerte de la esposa, mantiene este estilo de relación hacia los hijos, ya que asegura que de la parte afectiva se deben encargar las mujeres, por lo que la relación era fría, distante y con exigencia. El padre se manifestaba constantemente como ateo y se burlaba constantemente de la fe religiosa, manifestando constantemente que la Iglesia es solo un gran negocio y los católicos eran muy tontos al dejarse explotar. Su pasado no es muy claro, pues difícilmente lo comparte con los hijos, pero "El" menciona que le llegó a confiar que a la vez fue golpeado por su padre, y que este tenía dos familias.

Por otra parte comenta "Él" que de niños el padre hacía pelear a él y sus hermanos, ya que eso lo divertía, y que esto se manifestó cuando crecieron, ya que el padre acostumbraba hablar mal de unos delante de los otros y ponerlos en contra, y que además este era el estilo de ser del padre con la toda la gente, por lo que lo define como hipócrita, pues rara vez hablaba mal de la gente delante de ella, pero sí de quien no estuviera presente.

"Él" al referir su vida, menciona la etapa anterior a la muerte de la madre, como regularmente feliz, posterior a este suceso, como de gran soledad y sufrir el maltrato de los hermanos. Menciona que a pesar de que su padre se muestra menos agresivo hacia los dos hijos menores (él y la hermana mayor inmediata), la relación es distante y fría. Menciona que en

muchas ocasiones el padre los agredía y momentos después los acariciaba, lo cual lo hacía enojarse, pero que sin embargo los hermanos mayores siempre le manifestaban y lo molestaban diciéndole que los dos menores eran los consentidos.

Al llegar a la preadolescencia inicia práctica masturbatoria, y empieza a darse cuenta de que su padre realiza incesto con su hermana (la hija menor del padre), por lo que en ese momento lo interpreta como el reclamo del padre, por su nueva práctica sexual; la masturbación.

Menciona que él alcanzaba a entender que esta relación del padre con su propia hija era algo malo, pero que no lo hablaba ni con sus hermanos ni con alguna otra persona, que sus hermanos también sabían y tampoco se atrevían a decir nada y que además una vez vio un artículo sobre incesto en una revista donde se aseguraba que era algo muy bajo, por lo que a él le daba, y le da aún, vergüenza de que esto pasara en su familia. Recuerda también que en ocasiones buscaba alguien a quien contárselo y que lo pudiera comprender, y que estuvo tentado a contárselo a una novia que tuvo como a los quince años, pero que finalmente terminaron y nunca se animó.

Refiere que nunca vio el acto sexual entre su padre y su hermana directamente, pero se daba cuenta por actitudes, comportamientos, comentarios y escuchar en varias ocasiones ruidos y gemidos de ambos al realizar el acto sexual y que en una ocasión una prima le dijo que su tío, padre de "Él", la había querido tocar por abajo de la ropa y ella no se dejó, pero su prima, la hermana de "Él" sí, y ella los dejó solos en el cuarto del papá. Menciona que una de las cosas que más le daba coraje, con respecto a esa situación es que a pesar de que el padre tenía una recámara aparte y que él y su hermana dormían en otra, esta amanecía frecuentemente en la habitación de padre, por lo que se convencía en esas ocasiones de que ella estaba de acuerdo con la relación, pero posteriormente pensaba que esto seguramente se daba por presiones y amenazas del progenitor.

Cuando los hermanos mayores van llegando a la vida adulta, van abandonando la casa al establecer relaciones de pareja y en diferentes momentos van emigrando a los Estados Unidos a

trabajar y formar una familia, quedando en el hogar; el padre, "Él", y la hermana víctima del incesto, incrementando paulatinamente el resentimiento y frustración de "Él".

"Él" establece en esta etapa una relación de noviazgo, donde mantiene relaciones sexuales, de lo que resulta un embarazo. "Él" no asume una responsabilidad ante este suceso, sin embargo mantendrá comunicación esporádica con esta pareja y la niña producto de este embarazo.

En una ocasión "Él" encuentra a su hermana en la sala de la casa llorando y se acerca a ella para abrazarla y consolarla, pero el contacto lo excita y se le erecta el pene, por lo que su hermana lo rechaza y le reclama querer abusar de ella.

Finalmente ellos tres (el padre con los dos hijos menores) también se trasladan a vivir a los Estados Unidos, habitando en casa de uno de los hermanos mayores, donde la situación de incesto continua.

"Él" a pesar de poseer una inteligencia normal, sufre una baja en su rendimiento escolar, por lo que es llevado al psicólogo, pero este es elegido por el padre, quien además esta presente en la mayoría de las sesiones, por lo que "Él" no se atreve a declarar sobre el incesto.

Sobre esta etapa "Él" recuerda que no podía retener las cosas y constantemente pensaba en la situación que se daba en su casa y que él veía a su padre con mucho rencor, pero siempre le obedecía en todo, porque consideraba que así debería de ser y recordaba la consigna de la madre, sobre cuidar al padre y resto de los hermanos.

En esa etapa "Él" manifiesta un repentino fervor religioso, pidiendo a la familia un reencuentro con Dios, ante lo que el padre y los hermanos optan por burlarse, manifestando además su ateísmo.

La hermana abandona el departamento donde viven, ya que contrae matrimonio. "Él" inicia el consumo de drogas, usando principalmente marihuana y cocaína. El padre regresa a México a reinstalar su negocio de imprenta, ya que en Estados Unidos sus intentos por iniciar un negocio de este ramo no han fructificado.

La unión de pareja del hermano, donde vivía "Él", termina, por lo que solo ellos dos ("Él y su hermano) comparten el departamento y la relación entre ellos incrementa su agresividad, ocasionando riñas constantes. El uso de drogas, principalmente de cocaína, se incrementa por parte de "Él". El hermano se droga en menor escala, pero entran en competencia para distribuir la droga entre vecinos y conocidos. Entre los pleitos que sostienen, en una ocasión, el hermano encuentra a "Él" drogándose en la calle, le reclama el que no trabaje, y le exige se quite la ropa ya que es de su propiedad. "Él" lo hace quedando desnudo en la calle, consigue ropa con un amigo y decide vagabundear con el objetivo de conocer más profundamente el mundo del narcotráfico, para descubrir a los capós y dar la información a publicar a un tío suyo que es periodista, regresando meses después con la idea de tener información delicada y peligrosa sobre estos capós. En otra ocasión el hermano le deja preparada una dosis fuerte de cocaína revuelta con veneno para ratas, que le causa una crisis, que debe ser atendida en una clínica. "Él" afirma que su hermano hizo eso con el objetivo de darle un escarmiento sobre su alto consumo de drogas y de paso quitárselo de encima en la venta de la cocaína. "Él" adjudica, en ocasiones, a esta intoxicación, el que posteriormente halla sufrido sintomatología psicótica. En otras lo achaca a el haberse expuesto a una sustancia química muy agresiva, trabajando en una empresa de serigrafía en la que no le dieron el equipo adecuado de protección, por lo que lo tuvieron que indemnizar, pero él se vino a México y gracias a una carta poder, uno de sus hermanos, no con el que vivía, recibe el dinero, sin que se lo halla entregado hasta el momento. Su deseo es que este dinero fuera utilizado para tramitar su libertad y ser atendido en una clínica particular.

"Él" describe el carácter de todos sus hermanos como egoístas, fríos, agresivos y con la idea de que no deben pedirle nada a nadie. "Él" identifica que este carácter fue transmitido por el padre y que él mismo en ocasiones es así, que el padre le llegó a comentar en varias ocasiones que la gente tonta se ríe mucho, y él piensa lo mismo, por lo que le molesta el que a veces ríe con facilidad.

"Él" regresó a México por ser llamado por el padre para que lo apoyara en el negocio. Viven juntos, pero las peleas son constantes. "Él" continúa drogándose y presenta sintomatología psicótica, por lo que es llevado en dos oportunidades por el padre a un hospital psiquiátrico, donde recibe tratamiento psicofarmacológico y es canalizado a psicología, pero no acude a este

último servicio por sentirse muy mal. “Él” establece relación de pareja con una joven, resultando un nuevo embarazo, optando en esta ocasión por llevarla a vivir a su casa en unión libre. Las discusiones entre la pareja y de cada uno de ellos hacia el padre son constantes por lo que ella se separa después de poco más de un año llevándose al niño producto del embarazo mencionado.

Por su parte “Él” comenzó a exigir al padre que confiese su incesto y lo denunció legalmente, pero no pudo probar su acusación y el padre se apoyó en los antecedentes psiquiátricos de “Él” para desmentirlo y librarse de la acusación.

En la parte alucinatoria delirante, “Él” veía a un ángel que le decía que debía vengar la afrenta o el pecado de su padre. También llegó a la convicción de pertenecer a una familia de la realeza, por lo que se creía superior a los demás, así como el poderse comunicar con seres de otros mundos que viajan en ovnis.

“Él” trató de comunicarse con sus hermanos a Estados Unidos, para manifestarles como se sentía, para pedirles que ayudaran al padre, ya que él lo consideraba como enfermo y sospechaba abusaba también de una sobrina, hija de la hermana mayor de “Él”, quienes residían en el D. F. y a la cual encargaba la madre con ellos, mientras trabajaba. “Él” trató de advertirle sus temores, pero esta hizo caso omiso, y le mencionó que eran ideas producto de su enfermedad.

“Él” tuvo un sueño unos días antes del parricidio, en el que vio e a su padre penetrándolo sexualmente, por lo que se apoderó de él un gran terror ante esa posibilidad, y se formó en él la convicción de que su padre debía ser recluido o el debía eliminarlo para evitar que hiciera más daño.

Una noche que se encontraban solos viendo por televisión un programa sobre drogadicción, el padre reclama este hábito de “Él”, iniciando una discusión que “Él” aprovecha para exigirle una vez más la confesión del incesto, ante lo que el padre se niega, acusándolo de loco. “Él” toma un cuchillo y le asesta, dos golpes en el pecho con esa arma, eliminando al padre. Acto seguido “Él” se entrega a las autoridades.

Cuando los hermanos se presentan, "Él" les reclama el no haber recibido sus llamadas, los insulta y los corre, reclamándoles el no haberlo escuchado.

Posteriormente es trasladado a una cárcel donde consume gran cantidad de marihuana y en los pocos contactos que tiene con los hermanos tiene fuertes discusiones con ellos, ya que estos se niegan a darle dinero para que compre droga y en el único llamado telefónico que hizo a su hermana, a quien sintió haber defendido, ella le dijo que se alegraba de que estuviera preso y ojalá le dieran el doble de condena, ya que le hizo mucho daño, cortando la llamada, por lo que él nunca intento volver a comunicarse.

"Él" declara en psicoterapia su indignación ante los hermanos por no haberlo escuchado anterior al parricidio y no ayudarlo posteriormente, siendo que en cierta forma le deben agradecimiento, pues todos odiaban al padre, y se habían dado cuenta del incesto e inclusive que se arrepiente de haber intercedido de niño para que uno de sus hermanos no se suicidara. Declara un gran coraje al pensar que depende de alguno de ellos para salir, ya que su trabajadora social le ha dicho que esto facilitaría el que pudiera obtener una liberación antes de cumplir completo el tiempo marcado como máximo periodo de tratamiento, pero que él prefiere, en ocasiones, cumplir completa su condena antes de pedirles un favor, y que además tiene mucho temor de ir a vivir a casa de su hermano mayor, ya que éste se parece mucho a su padre y piensa que podría llegar a matarlo.

Declara también que a pesar de que sabe que hizo mal, se sentía desesperado, y le duele estar preso, pero también que con la muerte del padre adquirió tranquilidad y sintió liberarse él y a la familia de un monstruo.

Entre la sintomatología psicótica que presenta en sus primeros días en el CEFEREPSI esta la convicción de que en este centro se encuentra recluido el verdadero Aburto, asesino de Colosio y manifiesta abiertamente sus ideas de superioridad en "linaje" en relación con el resto de los internos. Cuando lo cuadros psicóticos son controlados y él los enjuicia, manifiesta que todo se debe a una lesión que tiene en el cerebro, aunque no deja de reconocer la parte emocional de su conflicto.

En una visita que realiza a “Él” uno de sus hermanos en el CEFEREPSI, habla conmigo como el psicoterapeuta encargado del caso y declara su identificación con “Él”, al haber presenciado él mismo, junto con otro de los hermanos el incesto, y haber sentido muchas veces deseos de matar al padre, por lo que quiere ayudar a “Él”.

VI. PROCEDIMIENTO

En la valoración confirmatoria de éste paciente, hecha por una psicóloga de la institución, se recomendó recibiera tratamiento por parte de la Oficina de Psicología bajo el enfoque de Psicoterapia Centrada en la Palabra, al encontrar que tenía suficiente nivel intelectual, escolaridad de preparatoria, sin problemas fácilmente perceptibles de lenguaje, sin degeneración orgánica significativa, interés por conocer y manifestar su problemática emocional, confianza en que recibir tratamiento le sería beneficioso y que el diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide no impedía proponer a la institución este abordaje. (El documento de presentación de ésta psicoterapia que incluye criterios de inclusión, objetivos y fundamento teórico se anexa como Apéndice A).

El paciente inició tratamiento con una psicóloga del grupo de Psicoterapia Centrada en la Palabra con la que yo compartía espacio de asesoría, por lo que empecé a conocer del caso. Al poco tiempo, el paciente comenzó a dar problemas de control conductual a la institución al golpear a un asistente en rehabilitación (quienes se encargan del manejo de los pacientes en módulo). El paciente fue segregado y cambiado al módulo de alta seguridad de la institución, lo cuál facilitó que mostrara sintomatología psicótica (agresividad, alucinaciones, delirios, descuido de su higiene y aliño).

El trabajo de la psicóloga asignada al caso fue cuestionado y por recomendación del director de la institución e instrucción del Comité Técnico Interdisciplinario se decidió el cambio de psicólogo, ante lo que pedí llevar el caso (las funciones del Comité Técnico Interdisciplinario se explican en la Introducción).

Al aceptarse mi solicitud por la coordinadora del programa (Dra. Rosse Marie Mariaca), ésta lo recomendó al Comité Técnico Interdisciplinario logrando la aceptación.

Se procedió a recabar datos con el personal asignado al caso, incluyendo a la psicóloga mencionada y expedientes. Este se puede entender como un momento "preterapéutico", en el que se obtiene un conocimiento general de los antecedentes personales y del padecimiento del

interno, a partir de información institucional. Lo obtenido en esta exploración es, en terminos generales, lo siguiente:

El paciente se halla recluido por el delito de parricidio, la versión jurídica indica que víctima y victimario se hallaban viendo televisión en su domicilio cuando iniciaron una discusión, a partir de un programa que versaba sobre drogadicción, el acusado se dirige a la cocina, toma un cuchillo y asesta una puñalada al abdomen y otra al corazón de su padre. El diagnóstico psiquiátrico, al ingresar al CEFEREPSI, fué de Esquizofrenia, con probable epilepsia. Mostraba buena disposición y trato social hacia compañeros y personal de la institución, pero tomándose repentina y abruptamente agresivo y amenazante con estos últimos. Procedente de un nivel socioeconómico medio, reportó como último empleo el trabajar como vendedor de una tienda de artesanías. Había establecido unión libre con dos parejas, procreando una hija en la primera relación y un niño en la segunda. Su clasificación jurídica es de inimputable, con tratamiento en internación de un tiempo que no sobrepase los 22 años. En su centro de origen (institución penitenciaria con hospital de segundo nivel), acumulaba un número regular de medidas disciplinarias por riñas. Se reportaban dos ingresos a hospital psiquiátrico anteriores a la comisión del delito. Dicho hospital es gubernamental, por lo que a solicitud del área de Trabajo Social del CEFEREPSI, acepto proporcionar la siguiente información sobre dichos internamientos: "Fué ingresado bajo el diagnostico de Trastorno Psicótico (alucinatorio y delirante) secundario a farmacodependencia multiple, en su primer ingreso permaneció 40 días y en el segundo no se logró determinar con exactitud, la sintomatología reportada son errores de juicio y conducta, alucinaciones auditivas y visuales, ideación delirante, así como heteroagresividad y poco apego terapéutico".

Mi contacto personal con el interno se había limitado a un saludo en pasillos. Posterior a que le fue retirado el aislamiento y regresado al módulo en donde estaba originalmente asignado, y dado que ya se me había asignado su caso, procedí a una presentación y a revalorar la recomendación de trabajar bajo éste tipo de psicoterapia, así como el interés y capacidad del interno para obtener un beneficio de la misma. En este momento, ya como parte del procedimiento psicoterapéutico como tal, se delimito y confirmó el que hubiera una demanda de

atención por parte del interno-paciente, lo cual se considera fundamental a partir de la propuesta a trabajar y la filosofía que encierra, para iniciar o no el tratamiento.

Para mayor seguridad en este paso se realizó también una entrevista entre el interno y la coordinadora del programa de esta psicoterapia, de lo que resultó la confirmación para que me hiciera cargo del caso, de la pertinencia en la elección del sujeto a partir de los criterios de inclusión de la propuesta y el que efectivamente se contará con una demanda de atención.

Un siguiente momento del procedimiento psicoterapéutico fué la realización de un reencuadre con el paciente, respetando en términos generales lo marcado por la anterior psicóloga: tres sesiones por semana, horario fijo de inicio, pero sin tiempo predeterminado de duración, el que no sería llamado por los asistentes en rehabilitación para las sesiones, por lo que su asistencia sería voluntaria, sin que esto fuera motivo de señalamientos o reportes que ameritaran un castigo, que él podría hablar de lo que quisiera y que mi función sería escucharlo y hacer en ocasiones preguntas, que se le avisaría cuando por mi parte no fuera posible realizar la sesión, así como de mis períodos vacacionales, durante los cuáles solo lo vería otro psicólogo en caso de urgencia, también que él podría decidir cuando terminar el tratamiento bajo éste enfoque, pero en ese caso se haría una valoración de esto y se le canalizaría a otro tipo de psicoterapia. Se le indico así mismo, que intentará hablar de todo cuanto se le ocurriera sin autocensurarse, hablar lo más libremente posible y el que se consideraba que él obtendría un beneficio de ésta práctica y la confidencialidad de la información dentro de los límites institucionales (dicho límite estaría marcado por razones de seguridad interna).

Desde la primera entrevista el interno se mostró con facilidad de palabra y al anunciársele que yo sería su nuevo psicólogo y dejarlo hablar libremente inició un relato de su vida en términos generales, limitando mi participación a escasas preguntas con el fin de aclarar o pedirle ampliara información. Este relato general de su vida le llevo aproximadamente seis sesiones, al fin de las cuales el interno mostraba suficiente confianza hacia mi. Este momento del procedimiento psicoterapéutico, si bien no le fué marcado así al paciente, se dió como una entrevista, que permitio conocer la historia del sujeto sobre su propia vida, antes de iniciar la intervención. Esto coincidió con mi cambio de horario de trabajo, laborando a partir de ese

momento los sábados, domingos y días festivos, por lo que se redujo la intervención a dos sesiones por semana.

El interno mostraba una gran ansiedad general, por lo que pasaba la mayor parte del tiempo pensando sobre su problemática emocional, principalmente hacia el acto homicida y el rechazo de sus hermanos. Ante esto se le recomendó procurara limitar en lo posible manifestar indiscriminadamente su problemática y reservarlo al espacio terapéutico, esto con la finalidad de que distinguiera éste espacio como el privilegiado para abordar éste tema y el resto del tiempo se dedicara a actividades más convencionales, ya que el estar insistentemente problematizándose lo deprimía, lo angustiaba y podía ser factor de fricción con sus compañeros y personal, ya que él demandaba mucha atención y no todos se mostraban dispuestos a dársela.

Lo anterior se hizo como única recomendación durante el tratamiento . En el resto de éste la intervención se limitaba a darle escucha terapéutica, preguntando y buscando puntualizar en las frases que se tomaban significativas por su historia personal o la entonación dadas a éstas. Estas puntuaciones se hicieron como expresiones de mi parte, con un movimiento postural o gestual, una expresión verbal corta o repitiendo la última o últimas palabras dichas por el paciente. Igualmente cortando las sesiones cuando se consideraba era conveniente dejar el punto inconcluso para que él pudiera quizás llegar a alguna conclusión sobre el tema a solas, lo trajera a cuenta en sesión una próxima vez o no.

En el caso particular de éste paciente se observó un resultado positivo ya que si bien comentó distraerse con las actividades institucionales (escuela, talleres, deportes, recreativas), en diferentes ocasiones trajo nuevamente a cuenta en algunas sesiones temas abordados en otras, con mayor grado de abordaje o para dárselo en ésta nueva sesión.

Sus relaciones interpersonales mejoraron significativamente al decrementar su demanda de atención. En sesión abordaba indistintamente temas de su historia personal y acontecimientos más cotidianos en relación con compañeros y personal del CEFEREPSI. Tomó la iniciativa hacia el acercamiento con una expareja y su hijo, así como con sus hermanos, recibiendo en un

principio respuestas negativas, pero logrando al final del tratamiento promesa de apoyo por uno de sus hermanos.

En sesiones, su asistencia y puntualidad fueron aceptables. Faltó aproximadamente en unas 10 ocasiones, de las cuáles comentaba que se le olvidaba o se quedaba dormido, pero que le servían para descansar ya que a veces le era difícil y hasta doloroso abordar su problemática. Sin embargo, en la mayoría de los casos comenzaba la sesión con una sonrisa, frotándose las manos y saludando, comentando en algunas ocasiones que sentía ese espacio como suyo y que se alegraba de tener con quién hablar. Identificó muy bien la dinámica de relación, haciendo él rara vez preguntas hacia mí y buscando inmediatamente él mismo las respuestas. Por lo general se mostraba expansivo y aún en las ocasiones en que se presentaba con signos de tristeza, tenía facilidad para manifestar sus ideas.

Se aprovechó el que estableció relación de agresividad y resentimiento hacia un asistente para hacer puntualizaciones de su estilo de relación con figuras de autoridad, identificando su susceptibilidad para responder violentamente ante figuras impositivas.

Lo anterior se desarrolló durante el momento más largo e importante del procedimiento psicoterapéutico, que es propiamente lo que se puede nombrar como "escucha del paciente", en el que se da ese espacio único de respeto a la palabra del paciente y que se distingue de otro tipo de abordajes, en que esta busca propositivamente aceptar el mayor conocimiento del sujeto sobre lo que pasa con su propia vida y sobre las opciones de solución y en la que la función del psicoterapeuta es escuchar, preguntar y puntuar el discurso del paciente, para que este a su vez pueda escucharse con mayor atención, tomar mejor conciencia de su propia participación en su vida y de responsabilidad en sus decisiones. En otros términos, luchar contra la enajenación que pudiera estar presente en la vida de la persona bajo tratamiento.

En el caso de este paciente se puede decir que la evolución fue positiva, al asumir el cada vez más la responsabilidad sobre su vida, y cada vez menos el recurso a la explicación de haber cometido el acto parricida, por un "momento de locura", atribuible solo al padecer una

enfermedad de tipo psiquiátrica. Los cambios a partir de este proceso se manifiestan en el apartado de "EVOLUCION", de este trabajo.

Un último momento que quizá se buscaría encontrar en este procedimiento es el de "cierre". Lo anterior no se manifiesta por dos situaciones. La primera es que en la profundidad de la problemática de esta persona no se puede hablar en un año de trabajo, de haber concluido en su conflictiva emocional y no haber más aspectos a abordar. Lo segundo es que una interrupción abrupta del tratamiento, debida a requerimientos institucionales, impidió realizar la preparación con el paciente de un recuento del trabajo realizado, para analizar detalladamente los puntos que él sintiera hubiera podido "concluir".

Sin embargo a lo largo del tratamiento fué manifestando los puntos de avance o beneficio que él mismo considero experimentar y los cuales se exponen en el apartado de: "EVOLUCIÓN CENTRADA EN LA PALABRA".

Por mi parte, en asesoría manifestaba tanto la historia y problemática emocional del paciente, como la relación y manejo terapéutico. El objetivo era ir regulando mis intervenciones a fin de disminuir en lo posible mis prejuicios sobre el caso, llevar un control a manos de un experto y eliminar en lo posible esta directividad-indirecta que se da en psicoterapia. Se abordaba también la relación trasfereencial del paciente y dentro de lo posible también la mía hacia él. Se hacia además la recomendación a quienes participamos en este programa de llevar nuestro propio análisis, para disminuir la influencia de problemáticas emocionales propias del psicoterapeuta en sus intervenciones. En mi caso particular me hallaba ya en análisis cuando inicié el trabajo con este paciente. La intención era brindar una escucha al paciente que respetara en todo momento su individualidad y motivaciones, manejar la escucha como un fin y no como un medio, prestarse a que el paciente se escuche siendo el terapeuta una especie de artefacto que no emite juicios, pero facilita el que el paciente hable, sirviendo aquel para puntuar el discurso de éste y así logre escucharse de otra manera así mismo. Dar credito a la palabra del paciente, coincidiera o no sus versión sobre los hechos con la "realidad objetiva" encontrada en otras fuentes. Respetar lo que su verdad implica para el paciente y saber que en ella se encuentra su historia y sus anelos.

La dinámica de las asesorías se llevaba de la siguiente manera: estaban a cargo de la coordinadora de éste programa (Psicoanalista Rosse Marie Mariaca Fellman). El total de psicoterapeutas formados bajo el enfoque de Psicoterapia Centrada en la Palabra fuimos nueve, dividiéndonos en grupos de tres para recibir asesoría. Esta se realizaba una vez por semana para cada grupo, rolando la participación dependiendo de la disposición de tiempo o lo acontecido en psicoterapia con los diferentes pacientes, por lo que en promedio ésta se recibía cada quince días. El que exponía el caso recibía observaciones y sugerencias por parte de la coordinadora a fin de regular sus intervenciones y los otros dos compañeros podían hacer preguntas para aclarar datos.

La exposición era en forma libre, optando en mi caso por hablar sobre lo acontecido en la sesión y recurrir a notas sólo en caso de encontrar datos en expediente sobre cambios del tratamiento farmacológico o reportes conductuales.

En cuanto a la información comunicada por el paciente, solo en este espacio era libremente expresada y con consentimiento de él. Hacia la institución y resto del equipo técnico ésta era proporcionada cubriendo las demandas de un reporte psicológico, abordando aspectos de personalidad, pero vivencias íntimas o que él no quisiera compartir abiertamente se reservaban, salvo que se pusiera en riesgo su seguridad o la de otro interno, lo cuál también se le informo. En el caso particular de éste paciente, no hizo falta recurrir a esto último.

El espacio terapéutico para realizar las sesiones fue en la gran mayoría de los casos un lugar que fue planeado originalmente como tienda del módulo, para otorgar los premios obtenidos mediante un programa de economía de fichas, ya que no se maneja dinero al interior de la institución. Finalmente éste programa conductual no se llevo a cabo por lo que se podía disponer de dicho espacio, teniendo las siguiente características: medidas aproximadas de 3 x 2.5 mts., con buena iluminación, regularmente ventilado, anaqueles metálicos, un escritorio y tres sillas. El escritorio estaba orillado por lo que no mediaba entre el paciente y el psicoterapeuta. El resto de los internos por lo general respetaban el espacio con prácticamente nulas interrupciones.

El tratamiento se llevó a cabo durante aproximadamente un año, viéndose interrumpido por cambio administrativo en la institución que propició se suspendieran los tratamientos con orientación psicoanalítica, dando prioridad al control conductual y el manejo con psicofarmacos.

En cuanto al proceso terapéutico como tal, se puede dividir para su mejor exposición en tres diferentes etapas, obviando que estas no se dieron con la exactitud de tiempos que se marcan, pero que si nos dan una aproximación a la dinámica con que este proceso se dió en este año de trabajo con el interno-paciente.

Primeramente se puede habla de un periodo de exposición por parte del sujeto con respecto a su vivir y sobre todo con respecto a su resentimiento hacia su padre y hermanos, a quienes responsabilizaba de la situación en la que se encontraba. En este periodo, el trabajo consistio básicamente en dejar ver al paciente que podía confiar en mi persona en cuanto a confidencialidad de la información que proporcionara y la falta de una actitud de juicio por mi parte hacia su historia y motivaciones de vida. Demostrarle que estaba yo ahí para escucharlo y ayudarle mediante este proceso a hallar alternativas de solución a su problemática que fueran de acuerdo a sus deseos y valores. Mostrare que antes de considerarsele un enfermo mental, se le consideraba una persona, con la suficiente capacidad para decidir por sí mismo sobre su propia vida.

El resultado se considera positivo, al lograr el interno-paciente suficiente confianza hacia mi, para expresar más libremente su historia, resetimientos, ideación delirante, anelos y deseos.

En un segundo momento del proceso terapéutico, se aprovecho por una parte su manifestación muy detallada de una serie de sucesos con relación a su padre y hermanos, en su trato hacia él, lo que consideraba la mayor parte de las veces como agresivo y humillante hacia su persona, y por otro lado el trato dado por los asistentes hacia los interno-pacientes y en particular de uno de ellos hacia él, por el cual se sentia agredido y hostigado, para puntuar su discurso con respecto a sus sentimientos y actitudes con respecto a las figuras que le significaban autoridad. En este momento él pudo detectar con mayor precisión las características y actitudes que, principalmente a partir de la relación con su padre le eran irritantes y molestas. Tambie detectar

que muchas de estas características y actitudes eran manifestadas por sus hermanos, lo que le dificultaba el relacionarse con ellos. A un menor nivel, también manifestó el poseer él mismo mucho de eso que odiaba y sin embargo no podía dejar de manifestar y sentir. Estas características y actitudes se referían principalmente hacia una posición de superioridad y desprecio hacia quien considerara inferior en lo económico y en educación.

En un tercer momento del proceso psicoterapéutico, se dieron manifestaciones más claras de buscar opciones y soluciones de vida a su problemática personal, buscando acercamiento y apoyo por parte de sus hermanos y una de sus ex-parejas de una forma más responsable y abierta. En esta parte se continuó dando la escucha al paciente, facilitando que analizara cada una de sus propuestas en cuanto a posibilidades y consecuencias hipotéticas. Institucionalmente se buscó mayor acercamiento con el área de Trabajo Social a fin de favorecer en caso de que esto fuera posible la comunicación con los hermanos. En este punto se suspendió la intervención, con un avance positivo, pero aún con un temor manifiesto por parte del interno-paciente ante la posibilidad de ser rechazado por los hermanos, por lo que se mostraba indeciso a tomar mayor iniciativa en vías de un acercamiento.

En las últimas sesiones expresó su deseo de escribir un libro contando su vida, lo que se le comentó era otra opción para manifestar su problemática.

VII. EVALUACIÓN

Dada la forma particular de esta intervención psicoterapéutica, es preciso medir sus efectos, tanto en la parte institucional-comportamental, cómo, y siendo congruentes con esta propuesta, lo que el propio sujeto valore como efectos de la intervención, por lo que en el presente apartado se presentan ambos tipos de evaluación.

En la parte de valoración institucional se exponen los estudios psicológicos realizados al sujeto, considerando el estudio de ingreso, el confirmatorio, el semestral y el anual, con lo que se pueden constatar los efectos de la intervención en un plano de rehabilitación del sujeto, en cumplimiento con los objetivos planteados por el CEFEREPSI.

Mediante estos se puede establecerse una relación de la actitud y comportamiento del interno dentro de la institución y el hecho de encontrarse en este tipo de psicoterapia. Esto último revisado, discutido y avalado por el Comité Técnico Interdisciplinario de este Centro Federal.

En cuanto a la autovaloración del sujeto se hizo a partir de las declaraciones del paciente a lo largo de las sesiones sobre los efectos experimentados. Él es, bajo este enfoque, el mejor juez sobre los cambios a partir de la intervención. La propuesta es siempre a partir de la escucha del paciente.

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL**ESTUDIO PRESUNTIVO (INGRESO)****I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.****FECHA: 21-01-97**

NOMBRE:	_____
SOBRENOMBRE:	No refiere
EDAD:	28 Años
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:.	_____, 14 de Febrero de 1968
EDO. CIVIL:	Soltero
ESCOLARIDAD:	1ro de Preparatoria
ACTUALMENTE:	
Lee (Si),	Escribe (Si)
DELITOS O MOTIVO DE RECLUSIÓN:	Parricidio
CENTRO DE PROCEDENCIA:	_____
OCUPACIÓN PREVIA:	Vendedor de artesanías.

II. DESCRIPCIÓN FÍSICA Y ACTITUD ANTE LA ENTREVISTA.

Paciente masculino de edad aparente a la cronológica referida, de piel blanca, de complexión delgada, estatura promedio. Durante la entrevista, muestra ansiedad moderada, al recordar el delito y su padecimiento actual. Se torna agresivo verbalmente y por momentos amenazante y litigante. Expresa inconformidad por el tratamiento psicofarmacológico y dice que, si se le seda, cuando despierte se desquitará. (Esto se informó a la coordinadora de módulo).

Expresa que los solventes y el medicamento lo tornan agresivo, por eso no lo acepta y “si se le dan, matará a alguien” sic.

III. MOTIVO DE CONSULTA Y PADECIMIENTO ACTUAL

VALORACIÓN DE INGRESO. Recuerda que estuvo bajo tratamiento psicológico a la edad de 13 años, lo asocia con problemas de aprendizaje, que no puede describir, posteriormente asevera que nunca pudo decirle al psicólogo que su padre tenía relaciones incestuosas con su hermana y una prima del paciente, situación que años más tarde se convierte en motivo del parricidio.

Presenta tabaquismo positivo desde los 14 años, consume 10 unidades diarias actualmente, niega consumo de étlicos, ocasionalmente fumó marihuana en forma experimental.

A los 23 años tuvo un accidente vehicular, chocó con un árbol y estuvo con pérdida del estado de alerta sin saber por cuanto tiempo. También expresa desmayos de los que desconoce su origen.

Estuvo en tratamiento psiquiátrico a la edad de 25 años en el hospital _____, con tratamiento de Haldol y Carbamacepina, sin especificar dosis.

Por aquel entonces ya presentaba alucinaciones visuales y trastornos del pensamiento, predominando estos últimos: “veía ovnis que se comunicaban entre si y empece a delirar” sic., tratando de explicar lo sucedido.

De los antecedentes heredofamiliares comenta, que su madre falleció cuando él tenía 8 años, no sabe con exactitud la causa, primero expresa que fue por una enfermedad “venérea” sic., y después que por un padecimiento de los riñones, comenta que tiene dos hijos con diferentes parejas y no se ha casado “ya que no congenian” sic. La religión de ambas es católica y él ateo, situación que continuamente enfatiza en forma rígida asociada con sentimientos de enojo.

Los hijos son de 12 años, de ella tiene tatuado su nombre, y de 5 años. Por momentos se torna incoherente y dice tener el tatuaje “para aceptar el crimen” sic.

IV. DINÁMICA DEL DELITO

“Yo sabía desde niño que mi padre había tenido relaciones con mi hermanita y mi sobrinita, y un día regrese y le dije a mi padre que si no me daba la confesión lo mataba y no me creyó, con mi cuchillo le metí dos puñaladas en el corazón” sic.

V. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

El paciente se encuentra consciente, por momentos incoherente. Su lenguaje lo expresa con coraje y tono de voz aumentado y acelerado, se muestra litigante. Actualmente niega trastornos de la sensopercepción, sin embargo en el contenido del pensamiento evidencia ideas expansivas, casi hasta llegar a lo delirante.

Dice “No me gustan los nombres revolucionarios, prefiero apellidos franceses de abolengo, como el mío” sic.

Presenta como mecanismos de defensa la racionalización y la proyección, tratando de explicar por una parte su padecimiento actual y por otro culpando a los demás de su problemática.

Sus relaciones interpersonales son escasas y conflictivas, inicia vida heterosexual a los 14 años y niega preferencias homosexuales y cualquier parafilia. Presenta nulo control de impulsos agresivos.

VI. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Probable Epilepsia del Lóbulo Temporal Vs Esquizofrenia Paranoide

VII. OBSERVACIONES

- Paciente que requiere de vigilancia estrecha, por falta de control en la esfera pulsional.
- Se sugiere valoración neuropsicológica por probable epilepsia.
- Tiende a la manipulación sin embargo es importante valorar continuamente.

Psicólogo: Javier Jaime.

ESTUDIO CONFIRMATORIO

Nombre: _____

21-II-97

BATERÍA PSICOLÓGICA APLICADA

- Test de la familia
- MMPI
- Raven

DINÁMICA DE LA PERSONALIDAD

Sujeto procedente de un núcleo familiar incompleto, carente de la figura materna a corta edad reflejando conflictiva emocional, mostrando ambivalencia hacia el padre, siendo rechazado y agredido por sus hermanos tornándolo rencoroso y desconfiado. Presentando un delirio de persecución estructurado hacia ellos, en donde se percibe conflictiva sexual.

Con poca conciencia de su inseguridad y sentimientos de inferioridad, con facilidad para establecer relaciones dependientes, es demandante de aceptación y afecto del medio de forma infantil y egocéntrica, ya que ello le proporciona sensación de firmeza y estabilidad evitando la insatisfacción.

Al perder el apoyo grupal el sujeto exagera su dependencia, manifestándolo con actitudes de abatimiento y sometimiento a las situaciones convencionales; dentro de un grupo asume un rol de líder emergente, manipulando de forma encubierta y socialmente aceptable.

Su inestabilidad emocional lo lleva a somatizar, exagerando sus malestares físicos y emocionales, para "resolver" conflictos ante el medio; dificultándole el control de impulsos y la tolerancia a la frustración, canalizándolo a través de peleas físicas, actitud amenazante y farmacodependencia.

Trata de ofrecer una buena imagen evitando el mostrar toda su problemática y el ser rechazado, utilizando una actitud seductora y manipuladora.

Clínicamente impresiona con un C.I. término medio, sin embargo en situaciones de prueba obtiene un nivel inferior al término medio, debido a su conflictiva emocional que le impide un adecuado aprovechamiento de sus capacidades.

En general sus funciones mentales están conservadas, posee un pensamiento abstracto con capacidad de insight disminuida.

DIAGNÓSTICO

- Rasgos paranoicos
- Rasgos histriónicos

TRATAMIENTO

Psicoterapia Centrada en la Palabra.

Psic. Rina Sánchez.

ESTUDIO SEMESTRAL

Paciente que en el área de Psicología se encuentra bajo tratamiento de Psicoterapia Centrada en la Palabra.

Como principales puntos a resaltar en el tratamiento de se encuentra el manejo de la ansiedad, ya que ésta y su agresividad se mostraron como los principales factores disfuncionales que afectan el comportamiento del paciente.

A la fecha podemos decir quecontinua mostrando ansiedad en algunas ocasiones (al hablar sobre sus expectativas a futuro y relaciones de pareja), pero canalizando propositivamente en el proceso terapéutico, con buenos resultados hacia las actividades de rehabilitación y hablar de su problemática en el espacio terapéutico, disminuyendo paulatinamente su necesidad de aceptación y aprobación del grupo y personal de la institución en forma explosiva y demandante del grupo en caso de no lograrla.

Esto se ha reflejado también en el manejo de su agresividad, disminuyendo su actitud amenazante y litigante, manifestando como estrategias de contención el buscar distraerse en actividades y acontecimientos cotidianos, en las cuales muestra, a la fecha, adecuada participación, así como respeto a compañeros y figuras de autoridad, tornándose solidario hacia los primeros, discriminando y evadiendo situaciones que puedan tomarse conflictivas, responsabilizándose cada vez más de su actuar. Aunque esto se encuentra en un primer momento de tratamiento hay ligera disminución de la proyección e hipocondriasis como justificación.

Muestra ligeros avances en el enfrentar hablar del delito, contempla motivaciones internas, pero mostrando aún fuerte racionalización. Sobre el padecimiento mejora su conciencia de enfermedad y su compromiso hacia el tratamiento psicológico y farmacológico, contemplando la necesidad de continuarlos cuando sea externado.

Psic. Fabian López.

ESTUDIO ANUAL

EXPEDIENTE: -----

NOMBRE: -----

MÉTODO EMPLEADO:

Entrevista.

Revisión de expedientes

BATERÍA:

- WAIS
- TEST DE LA FAMILIA
- MACHOVER
- MMPI

DINÁMICA DE LA PERSONALIDAD:

Al revalorarse el área intelectual el paciente obtuvo un C.I. Total de 104, que refleja que en la actualidad el paciente hace un uso adecuado de sus recursos intelectuales. Hay disminución de la ansiedad a la que logra canalizar hacia las diferentes actividades dentro de la institución.

Posee buena capacidad de aprendizaje y apertura hacia el mundo. En general sus funciones mentales se encuentran globalmente conservadas.

Con ligera disminución de su coordinación visomotora, influyendo ansiedad y temor al fracaso.

Su pensamiento es abstracto, con capacidad para realizar asociaciones y generalizaciones. Su pensamiento es coherente, congruente, no presenta alteraciones en la sensopercepción, sin embargo existe un trasfondo delirante de tipo paranoide, enfocado hacia su núcleo familiar de origen.

Reconoce su enfermedad, ocasionándole pesimismo hacia su futuro, continúan elementos depresivos que utilizan como defensa ante su inseguridad.

En relación a sus fracasos adopta una severa actitud de autocrítica, dado que continua la necesidad de dar una buena imagen de sí, al presentar baja autoestima. Busca la aceptación de forma exagerada e infantil. Sus relaciones interpersonales son superficiales, sin embargo adopta una actitud solidaria.

Ha disminuido su tendencia a somatizar, busca el autocontrol, acepta y demanda ayuda, pero de forma limitada, canalizando parte de esta demanda al espacio psicoterapéutico.

El manejo de su agresividad es aceptable, logrando control de impulsos, disminuyendo su actitud amenazante, canalizándolo a través de las actividades.

En la actualidad acata la normativa intrainstitucional, evitando conflictiva.

Su capacidad de insight ha incrementado lo cual se ve reflejado en la psicoterapia, utilizando como mecanismos de defensa la proyección y racionalización.

DIAGNÓSTICO:

RASGOS HISTRIÓNICOS

PSIC. Rina Sánchez.

EVALUACIÓN CENTRADA EN LA PALABRA

Es necesario hacer mención de que la propuesta de "Psicoterapia Centrada en la Palabra" fue presentada cuando aún no había un trabajo directo con los pacientes, por lo que fue necesario ir modificando y adaptando el trabajo una vez que el manejo psicoterapéutico se inició. Uno de los puntos que mostró mayor ambigüedad y confusión fueron los objetivos presentados en la propuesta con relación a la intervención clínica y lo que el propio sentido de una psicoterapia de orientación psicoanalítica demandaba. Esto fue provocado en gran parte por un requerimiento institucional, que exigía objetivos "concretos" a una propuesta de intervención y por otro la dificultad de marcar cosas predeterminadas por una propuesta de este tipo, así como la falta de experiencia de los integrantes del grupo para el abordaje hacia personas con esta doble problemática: el padecimiento de una enfermedad mental y el hallarse reclusos por la comisión de un delito. (Véase los objetivos de la Psicoterapia Analítica de la Escucha en el apéndice "A" y una explicación global de los requerimientos institucionales en la introducción del presente trabajo).

Fuimos aprendiendo a partir del trabajo clínico directo con los pacientes, adaptándonos lo mejor posible a los objetivos institucionales, sin perder de vista la prioridad de la escucha del paciente. Esto y la revisión constante de literatura psicoanalítica, nos enseñó que también la escucha del paciente nos daba los mejores parámetros sobre el impacto que pudiera estar provocando nuestra intervención.

En este caso en particular el sujeto declaró a lo largo de las sesiones, el haber experimentado algunos cambios benéficos, como efecto de encontrarse en este tipo de psicoterapia los cuales se presentan a continuación:

El tener la posibilidad de ser escuchado por alguien capacitado para este tipo de atención.

- Sentir un espacio propio donde lo que dijera fuera respetado.
- Poder orientar sus pensamientos en un sentido positivo para resolver problemas.
- Para poder hablar y tranquilizarse en los días en que se sentía mal.
- Para poder entender mejor las causa por las que mató a su padre.

- Para planear qué hacer con su vida al recuperar su libertad, entre lo que destacaba el ser independiente, volver a trabajar y poderle dar a su hijo lo necesario económicamente, para de esta forma acercarse a él sin que la madre del niño se lo impidiera.
- Para poder entenderse así mismo, madurar, y no comportarse más como un enfermo mental, para que no lo trataran como tal, para lo cual necesitaba aprender a respetar a los demás y como efecto ganarse el respeto de las personas.

Para buscar la forma de intentar un acercamiento con sus hermanos, y poderles expresar de la mejor manera posible ,sus sentimientos ante su delito, lo que vivió anterior a esto y cómo se ha sentido en los posteriores años de encierro, con la finalidad de que puedan entenderlo y apoyarlo.

VIII. ANÁLISIS

El análisis del presente trabajo se realizó desde el plano tanto práctico como teórico. Por una parte se está dando un reporte laboral, por lo que se analizará el efecto que tuvo la intervención psicoterapéutica con el enfoque que se ha expuesto en un caso particular y por la otra al buscar aprovechar la obra de Freud en el tema del parricidio, diremos si al concluir este trabajo se pueden mantener las ideas de este autor como aproximación importante, que de fundamento y elementos de trabajo al psicólogo clínico, para atender casos como el expuesto.

La intervención específica que se realizó con este paciente requirió evaluar la parte práctica en dos ejes; por una parte el beneficio que se le brindó al sujeto, dentro de los parámetros de rehabilitación institucional y por otra parte los objetivos específicos de la Psicoterapia Centrada en la Palabra.

Los objetivos de ambos ejes, si bien no se contraponen, buscan por diferentes caminos el beneficio del interno. A la institución le interesa, prioritariamente, la mejoría comportamental del sujeto, esto es, la disminución de la sintomatología psiquiátrica y de las conductas violentas. Para la Psicoterapia Centrada en la Palabra, estos objetivos, si bien los reconoce y acepta como razón de ser de la Institución y de nuestro trabajo, los contempla como consecuencia del objetivo primario de su intervención; que el sujeto pueda hablar, expresarse y principalmente escucharse, a fin de que se entienda mejor y pueda tomar decisiones sobre su propia vida y enfermedad. Tendrá además como premisa fundamental la singularidad de las personas y la necesidad de atender caso por caso a los interno-pacientes.

Los logros obtenidos a partir de esta intervención son altamente significativos. Por un lado, desde el punto de vista institucional, se obtuvo un mejor desempeño y comportamiento del sujeto dentro de reclusión. Como se puede apreciar en la evaluación, el interno disminuyó sus conductas agresivas, tanto físicas como verbales, aceptó el tratamiento psiquiátrico, con participación activa en él mismo, al obtener un espacio para la escucha, donde verbalizó su

conflictiva disminuyendo ansiedad, reorientó sus metas de vida, logró un acercamiento familiar, aceptó la penalidad impuesta, pero con deseos de participar para lograr un posible beneficio.

Los avances mencionados en el párrafo anterior son atribuibles a un tratamiento integral institucional, donde participan todas las áreas técnicas. En términos generales se puede decir que el área de psiquiatría se encargó del control de la sintomatología psicótica, esto es la presencia de alucinaciones auditivas e ideación delirante; el área de trabajo social de dar las condiciones y facilitar que el interno contara con los medios de comunicación necesarios para que se pudiera comunicar con miembros de su familia, en caso de que él decidiera hacerlo, y favorecer esa decisión mediante labor de convencimiento sobre los beneficios de reforzar los lazos familiares; el área de rehabilitación de proporcionar actividades deportivas, recreativas, pedagógicas y de capacitación laboral que dieran mayores posibilidades de readaptación social. Por otra parte en cuanto a la función específica de la oficina de psicología es su responsabilidad el manejo de el tratamiento en el ámbito de lo emocional y lo conductual. En este caso particular se logró mediante esta psicoterapia dar ese espacio único de reflexión y respeto, que le ayudó a reorientar sus necesidades de vida y modificar aspectos comportamentales y actitudinales desde una postura no directiva, sino a partir de una reflexión del sujeto y un compromiso hacia el tratamiento y consigo mismo. Por lo tanto es importante remarcar, que tanto el beneficio global del interno se debe a un trabajo multi e interdisciplinario, como que los cambios actitudinales hacia sí mismo y hacia los demás, así como una nueva postura ante la su vida y sus planes a futuro son fundamentalmente atribuibles al proceso de tratamiento psicoterapéutico.

En fin, los logros obtenidos se pueden palpar a través de un mejor desarrollo institucional del sujeto, tanto en disminución de conductas agresivas, como en un óptimo desarrollo en las áreas de rehabilitación (actividades pedagógicas, capacitación laboral, deportes, actividades recreativas). Sin embargo por el tipo de abordaje y la filosofía que este encierra, lo que el sujeto mismo evaluó como beneficios se torna lo prioritario. En este punto se resalta la responsabilidad que el sujeto busca sobre su propia vida y decisiones, así como los primeros pasos en su búsqueda de comunicar abierta y directamente su problemática emocional a sus hermanos.

En cuanto a la parte teórica el abordaje de este caso permite acercarse hacia algunas de las ideas dadas por Freud sobre el acto y el deseo parricida.

Facilita dar cuenta de la formación de un complejo edípico, del temor de castración, de la ambivalencia de sentimientos del hijo hacia el padre, la envidia-resentimiento, rencor-ternura hacia esta figura, la rivalidad hacia este y los hermanos, los deseos de reivindicación del hijo, la presencia del deseo de incesto como factor determinante y justificante de la acción contra el padre, del delirio como expresión de motivaciones inconscientes, de la omnipotencia y omnipresencia del padre en el inconsciente del sujeto, de las atribuciones divinas otorgadas a este en el mundo subjetivo, el engrandecimiento de su figura posterior a su muerte, en este caso en particular y más cuando el hijo ha deseado y participado para realizar la acción de "desaparecerlo", la posterior frustración al no obtener la solución esperada y la presencia de una culpa constante e indefinible.

Los factores anteriores tienen una forma y presencia muy particular en el caso expuesto, pero cabe mencionar que bajo la teoría freudiana son parte del vivir subjetivo humano en general, pero claro está, con diferente intensidad, matiz, posibilidad de conciencia y manejo de la culpa.

Freud estableció una teoría en la que sostuvo que los deseos de incesto y parricidio eran las dos fuerzas inconscientes más poderosas y universales. Lo elaboró a partir de elucubraciones teóricas y comprobaciones clínicas. Casos como el descrito, si bien en el abordaje terapéutico empleado tienen un libre discurrir, nos hablan en los sueños, los delirios, las palabras y los actos de estos deseos que no es posible percibir fácilmente en la vida cotidiana, pero que nada casualmente tienen la mayor pena religiosa y moral, así como una fuerte pena legal en caso de pasar al acto.

No es la intención del presente análisis el interpretar el inconsciente del sujeto, sino aprender a respetar y escuchar el deseo manifiesto, explícito y realizado de la muerte al padre y el acto de seducción hacia la hermana, ésta en cierto caso como la mujer del padre, a la luz de una teoría que como la freudiana pretende profundizar en las motivaciones inconscientes del vivir humano: escuchar y dar un lugar a la palabra del sujeto.

Se puede afirmar que el abordaje de este caso es retroalimentativo de la teoría freudiana. Toma de ésta parte de su técnica; el atender a un paciente a partir de la palabra, el brindar una escucha lo más desprejuiciada posible, entender que en lo dicho por el sujeto hay una parte manifiesta y otra latente y que ésta es más fácil de palpar o ver en las vivencias humanas aparentemente incongruentes (los sueños, los delirios, obsesiones y demás locuras). La teoría y la técnica freudianas dan la base para aprender a escuchar a una persona de manera diferente, al colocarse el psicoterapeuta en una postura de "no saber" ante el conocimiento mayor del propio sujeto sobre su persona y casos como el presente dan razón a mucho de lo dicho por la teoría freudiana sobre la influencia constante del complejo de Edípo en la vida anímica de las personas.

En cuanto a la aportación de este trabajo al que hacer del psicólogo institucional, se ve a través de los reportes psicológicos presentados un cambio significativo en la actitud del sujeto hacia sus compañeros, hacia sí mismo, hacia su familia y hacia las figuras de autoridad. Esto se da en gran parte gracias a la posibilidad de poder hablar, ser escuchado y escucharse por parte del paciente, con un nuevo rumbo en la responsabilidad de su propia vida.

En conclusión, el análisis de los datos aportados por este caso resalta la vigencia de algunas de las ideas freudianas. Se deben estudiar e identificar las diferencias culturales y temporales del momento en que Freud elaboró sus ideas con el momento actual, sus limitaciones y prejuicios, pero también se puede y se debe ahondar en sus aportaciones y hacerlas útiles en el trabajo de psicoterapia.

IX. CONTRIBUCIÓN

En el presente trabajo se exploró el tema del parricidio en la obra de Sigmund Freud. Este tipo de revisiones han sido elaboradas por diferentes autores (en México; Daniel Gerber). Sin embargo el trabajo de escucha con este sujeto tiene la ventaja de que, respetando la singularidad de las personas y sus actos, permite pasar de la teorización a la unión de ésta con la clínica. En este caso la parte teórica permitió un abordaje particular y éste el cuestionar e investigar más en la teoría.

Por otra parte el parricidio se ha visto ligado, en muchos casos con la enfermedad mental. El estudio de los delirios nos aporta un material muy rico para acceder a lo subjetivo, y en particular el delirio paranoico, borra gran parte de la distancia establecida entre los "locos" y los "no locos", entre los esquizofrénico-paranoides, las personas con trastorno o rasgos paranoicos y con los elementos paranoicos presentes en las personas "sanas".

El medio ambiente nos exige defensas y la desconfianza es una de ellas. Los grados o particularidades en que se presenta en cada uno de nosotros es motivo de muchas reflexiones, pero el estudio de un caso de esquizofrenia paranoica nos arroja mucha luz sobre esta necesidad paranoica rompiendo esta idea del "sin sentido" del decir de la locura.

Este trabajo pretende compartir la posibilidad de una forma de trabajo para los psicólogos, que principalmente en el ambiente institucional trabajan con psicóticos. El compartir una experiencia de trabajo con el fundamento de la escucha al paciente. Una posibilidad para aquellos que sin pretender hacer psicoanálisis dentro de las instituciones, busquen algo diferente a una modificación conductual en los pacientes a los que atienden.

En este trabajo se muestra que cuando menos en el caso de este paciente, el ofrecerle un espacio donde pudiera ser escuchado desde una postura de no saber, por parte de la persona que lo escuchaba (el psicoterapeuta), le dio la posibilidad de asumir su palabra desde un sentido diferente, de responsabilizarse de su discurso y su persona.

Se muestra también cómo dentro de un medio institucional se puede ofrecer este tipo de servicio y como puede tener efectos benéficos para el paciente y la misma institución, siempre y cuando se cuente con dos cosas: por un lado un trabajo serio y bien fundamentado (en este caso un seminario teórico-práctico y asesoría de casos por un experto) y por otra un mínimo por parte de la institución de aceptar que posturas aparentemente encontradas (en este caso la presente propuesta con las corrientes de control conductual), puedan ser antagonistas en el plano teórico, pero puedan compartir espacios en la práctica clínica, se acepte también que no todos los sujetos necesitan de lo mismo y que dentro de la población con padecimiento psiquiátrico habrá algunos, los que no están severamente deteriorados, que tienen la suficiente "razón" para elegir lo mejor para ellos mismos.

Se facilitó a los pacientes con sus funciones mentales superiores conservadas (los que cumplían los criterios de inclusión), la posibilidad de elegir y demandar un tipo de tratamiento que no pretendía modificar su comportamiento y acallar su delirio, sino escucharlos. Una escucha no pasiva, sino que tendría consecuencias y que podría dar al sujeto la posibilidad de optar por algo diferente dentro de su vivir. En este sentido es el sujeto el principal beneficiado, pero hay también un aporte a la psicología al ofrecer una psicoterapia con las características mencionadas y su prueba práctica en la clínica.

Cabe hacer mención que esta propuesta de psicoterapia en particular, la Centrada en la Palabra, fue cancelada dentro de la institución por cambio administrativo y la coordinadora de la misma dejó de prestar sus servicios en la institución, pero algunos de los psicólogos interesados en este tipo de abordajes, junto con otros del grupo de "Clínica de Inscripción al Síntoma" (Ver introducción), también de orientación psicoanalítica, se mantuvieron en capacitación y elaboración de una nueva propuesta, la cual fue aceptada para su implementación por la Subdirección Médico-Técnica y es actualmente vigente dentro del CEFEREPSI. Ésta última, que recibió el nombre de "Psicoterapia Analítica de la Escucha", se incluye como Apéndice B del presente trabajo, y se presenta como una contribución al trabajo de los psicólogos que tengan la oportunidad de trabajar con esta población en particular y busquen opciones de intervención. Ambas propuestas tienen muchas afinidades y la diferencia fundamental está en que, la nueva propuesta busca un mejor entendimiento y coincidencia con los objetivos institucionales, sin

perder de vista que el fin más importante es brindar la mejor atención a cada uno de los internos-pacientes del Centro.

Se da también a la sociedad el testimonio de un trabajo, que permite acercarse al mundo de la "locura" y romper prejuicios sobre lo lejano e inentendible de la conducta de las personas con esta problemática muy particular, pero que son parte de la sociedad. Minoría, que como todas ellas, cuestiona y se torna síntoma de una sociedad.

X. APÉNDICES

A. PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PALABRA

A continuación se presenta el texto íntegro de presentación de la Psicoterapia Centrada en la Palabra tal como fue aprobado por el Consejo Técnico Interdisciplinario de la institución. Se presenta de esta forma a pesar de contener errores en cuanto a la forma de marcar las referencias para no correr el riesgo de cambiar datos en un documento original que se toma como eje principal de trabajo.

L'avenir dure longtemps. Louis Althusser. Stok/Imec. 1991. París Francia.

El doble crimen de las hermanas Papin. Jean Allouch. Erik Porge, Mayette Viltard. Epeeel. México D.F.

Ernest Wagner, Robert Gaupp: Un monstruo y su psiquiatra. Anne-Marie Vindras. E.P.E.L. París Francia 1996.

Louis II de Bavière según Ernest Wagner, paranoico dramaturgo. Anne-Marie Vindras. E.P.E.L. París Francia 1993.

La psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad. Jacques Lacan. Tesis doctoral en psiquiatría. 1932.

(3) De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. Jacques Lacan.

(4) De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. Jacques Lacan.

(5) El doble crimen de las hermanas Papin. Jean Allouch, Mayette Viltard, Erick Porge. Epeeel. México D.F.

PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA PALABRA

OBJETIVO GENERAL:

Brindar una opción psicoterapéutica especializada, adecuada y precisa para ciertos pacientes con trastornos mentales.

JUSTIFICACIÓN:

El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial se constituye como la respuesta institucional a la gravedad de la situación de la población penitenciaria de enfermos mentales e inimputables en México(1) siendo la única en su género en toda América Latina. Cuando hablamos de un Centro de Rehabilitación Psicosocial de tercer nivel, consideramos que las posibilidades de tratamientos especializados son altamente factibles, justamente por tratarse de un centro de especialización con un personal capacitado para abordar caso por caso al paciente en sus particularidades -en lo que a tratamientos se refiere-. No todos requieren de lo mismo, por lo tanto es necesario que existan alternativas psicoterapéuticas especializadas. Específicamente se trata de una psicoterapia centrada en la importancia de la palabra, tratamiento que se desprende de las aportaciones que el psicoanálisis ha hecho principalmente en los últimos diez años en el terreno de la locura y de la psicosis(2) que consiste en escuchar al paciente y dar un lugar a su palabra, teniendo como efecto que este a su vez le otorgue un valor, con todas las repercusiones que puede llegar a tener a nivel de sus conceptos y de sus actos. Este tipo de tratamiento es actualmente implementado en la cárcel de la salud, en el pabellón psiquiátrico dependiente del hospital de Sainte Anne dirigido por la Dra. Odile Dormoy.

Entre los estados mentales de la enajenación, la ciencia psiquiátrica ha distinguido desde hace mucho la oposición de dos grandes grupos mórbidos, el grupo de las demencias y el grupo de las psicosis(3). El método clínico que ha permitido oponerlos está basado en criterios de evolución y de pronóstico, si bien fue Kraepelin uno de los que más ha trabajado en esto, hoy en día sigue teniendo vigencia y validez total, dado que la psiquiatría actual no ha aportado grandes

avances en este aspecto, nos referimos a avances en el terreno de la subjetividad, de la filosofía, que repercuten inevitablemente en el concepto de sujeto que se está manejando. Las investigaciones psiquiátricas han avanzado en el terreno de la neurofisiología, de los neurotransmisores, sin embargo siguen estando en el terreno de la investigación, no hay respuestas absolutas y definitivas, únicamente una constatación del aumento o disminución de determinado neurotransmisor, que ha ido generando una gran cantidad de nuevos psicofármacos que actúan directamente a nivel de la sintomatología desde la depresión hasta la psicosis.

El grupo de las demencias estaría caracterizado principalmente por un déficit capacitario, respondiendo principalmente a una lesión orgánica con evolución deficitaria. Las psicosis, tomadas en el sentido más general, revelan una ausencia de todo déficit detectable por las pruebas de capacidades (de memoria, de motricidad, de percepción, de orientación y de discurso) que muestran una ausencia de lesión orgánica, no hay una evolución deficitaria, el paciente conserva a lo largo del tiempo sus capacidades intelectuales. Resultando trastornos cien por ciento psíquicos. A este grupo de las psicosis se le ha denominado a través del tiempo de diferente manera: locura, paranoia, vesania, delirio parcial, discordancia, esquizofrenia. Hoy en día muchos de ellos existen bajo el rótulo de trastornos múltiples de la personalidad y en algunos casos psicopatías, y en algunos casos puede estar escondido bajo el diagnóstico de drogadicción. La psicosis paranoica si bien está por extinguirse del DSM-IV, es una estructura que sigue estando presente bajo otras denominaciones.

Kraepelin definía la paranoia como un desarrollo insidioso, bajo la dependencia de causas internas y según una evolución continua, de un sistema delirante duradero e imposible de sacudir, que se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden del pensamiento, el querer y la acción(4). Nada en esta, debe revelar ulteriormente alguna causa orgánica subyacente, lo cual excluye la evolución demencial (Lacan).

Recuperamos en esta definición lo que respecta a la "claridad y orden del pensamiento", lo mismo que a la razón ya que es justamente el punto de posibilidad de abordaje de estos casos y lo que les concede el estatuto de humanos, la palabra y la razón.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Muchos autores aportaron posteriormente más conocimiento principalmente en lo que respecta a los delirios que forman parte de las características principales de la paranoia: Lasègue en lo que respecta a los delirios de persecución, Sérieux y Capgras en los delirios de interpretación, Dupré y Logre para el delirio de imaginación y de otros como la celotipia, los delirios de reivindicación, etc.. La importancia de los delirios reside en su evolución, puesto que está comprobado que un delirio puede irse modificando por el efecto de actos e intervenciones(5), por lo tanto, intervenciones apropiadas pueden generar resultados favorables que encaminen al sujeto a un acercamiento de lo que le pasa en relación a su persona. Las imágenes que emergen en el delirio así como los temas son parte de las creencias y de las experiencias vividas, imaginadas o simbolizadas por el sujeto. El acento recae sobre la elaboración interna de las experiencias en un momento dado.

Una vez descartada la presencia de una lesión orgánica, (o por lo menos que ésta no esté incidiendo de una manera importante) y ubicado que la sintomatología es de origen psicógeno consideramos aptos a estas personas para el tratamiento arriba mencionado, esto en lo que ha psicosis se refiere. También resultarían apropiados para este tipo de tratamiento algunas de las denominadas neurosis, como la histeria, la neurosis obsesiva, y personalidades paranoides con las características que le son propias: orgullo, agresividad, desconfianza y algunas fobias, así como pacientes con pérdidas irreversibles como: pacientes sin familia, pacientes con una condena de por vida, pérdidas de familiares cercanos por actos de violencia, SIDA, etc.

Los beneficios para la institución no sólo consisten en la facultad de poder brindar un tratamiento especializado, en desarrollar una línea de trabajo a propósito de la reflexión que surge en torno a este nivel de atención, en la posibilidad de otorgar un valor a la palabra de pacientes recluidos en un medio carcelario sino también, y principalmente, lograr los beneficios en los pacientes en cuanto a resultados en la implementación de este tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Obtener una mejoría sintomática. Un manejo más discriminado de conflictos. El desarrollo de una autoobservación. Una mayor comprensión de los conflictos ligados a síntomas y áreas de descompensación. Un reforzamiento del rol social.

METAS:

Sesiones de psicoterapia de tiempo variable de por lo menos dos veces por semana en todos los módulos (2 al 7), con excepción del módulo 1 (alta seguridad), donde el mínimo será tres veces por semana.

LÍMITES:

De tiempo: El tiempo de las psicoterapias puede fragmentarse en fases, teniendo cada fase tres meses de duración, al cabo de la cual se hará una evaluación.

De espacio: las psicoterapias del módulo 1, se llevaran a cabo en el espacio intermedio que existe entre las dos rejas de cada cuarto.

En los restantes módulos se llevarán a cabo en los consultorios disponibles y/o en el patio.

RECURSOS:

Se requiere de psicoterapeutas con conocimiento de la psicoterapia que se pretende implementar, por lo tanto serán elegidos aquellos que hayan tenido un tiempo mayor y una buena participación e interés en el seminario que se lleva a cabo desde julio de 1995.

Los psicoterapeutas seleccionados son los siguientes:

Georgina Zamudio Carrillo

Armando Hernández Garcés

Jesús del Moral

Ricardo Ávila González

Adriana Serrano Solís

Ma. Betsabe Gallegos Z

Ana María Cruz Sánchez

Olga Leticia Palacios

Leticia Valdés Labastida

ESTRATEGIAS:

La población elegida para la implementación de este tipo de psicoterapia es fundamental. Siendo necesario para eso detectar o identificar los siguientes puntos:

- El reconocimiento del carácter psicológico de los trastornos. Sean estos diagnosticados como psicóticos o neuróticos)
- Cierta capacidad de introspección en el paciente y una disposición a transmitir con honestidad lo que puede reconocer de sí mismo.
- El deseo de comprenderse o comprender lo que le ocurre, una actitud de participación activa en la búsqueda.
- La esperanza de que el tratamiento logre resultados positivos
- Motivación y una disposición favorable
- No deterioro orgánico e intelectual
- La no presentación de una evolución deficitaria
- Pueden estar presentes alteraciones en el lenguaje, neologismos, verborragia, repeticiones, (lo que queda excluido es la alteración del lenguaje provocada por un retraso mental).

Es necesario que el paciente acepte su tratamiento.

En algunos casos puede ser factible por diversas razones un cambio de psicoterapeuta.

Para los psicoterapeutas:

La continuación del seminario de formación.

Una espacio dedicado a la discusión clínica en términos generales

Una supervisión semanal grupal de dos horas.

PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE PACIENTES:

1. Los pacientes serán seleccionados por medio de los equipos que realizan los estudios de diagnóstico en los 20 primeros días. Principalmente interesa el diagnóstico respecto a los puntos mencionados en el apartado de "Estrategias".
2. Los pacientes seleccionados por parte de estos equipos, y calificados como "aptos" para la recepción de este tratamiento, se les asignará un psicoterapeuta, en lo posible alguien que no haya estado participando en el diagnóstico de ese paciente en particular.
3. El psicoterapeuta realizará una a tres entrevistas con el paciente, a fin de conocerlo y corroborar la decisión del equipo de diagnóstico, y de ofrecer esta opción al paciente.
4. En caso de corroborar la decisión hecha, se iniciará el tratamiento.
5. En el caso en que el psicoterapeuta no esté de acuerdo con la decisión tomada por el equipo de diagnóstico, la coordinadora de este grupo (Dra. Rose-Marie Mariaca) intervendrá directamente a fin de ubicar y resolver el problema, puede tratarse de una equivocada selección, de una mala relación entre psicoterapeuta y paciente, etc.
6. En este caso, se puede asignar otro psicoterapeuta, en el caso de una equivocada selección la coordinadora hablará directamente con el paciente a fin de evaluarlo.
7. Puede ser que el paciente no acepte este tratamiento en particular, en este caso se deberá aceptar su decisión, aunque puede intentarse en algunos casos aclarar e iniciar una labor de convencimiento, no de forzamiento.
8. Los beneficios que se desprenden de esta modalidad de selección son: que todo el personal interdisciplinario que tiene contacto con el paciente, participa de igual manera

en la responsabilidad de lo que es seleccionar a un paciente, principalmente el psicoterapeuta que llevará a cabo el tratamiento.

9. La coordinadora podrá intervenir directamente en caso de problemas, dudas, ambigüedades.

- Se realizará una evaluación de los avances obtenidos cada tercer mes.
- Se evaluará el trabajo del psicoterapeuta, en el caso de obtener resultados favorables seguirá su tratamiento con el mismo psicoterapeuta.
- Esta evaluación contará para el paso del paciente al siguiente módulo.

En vacaciones los pacientes quedarán sin psicoterapia. En casos de emergencia se propondrá a otro psicoterapeuta momentáneamente.

El mismo psicoterapeuta atenderá al paciente en su recorrido a través de los módulos a fin de dar seguimiento a su tratamiento (pacientes sin familia, pacientes con una condena de pro vida, pérdidas de familiares cercanos por actos de violencia, SIDA, etc.)

EVALUACIÓN:

Efectuada a partir de la observación del paciente, por parte del psicoterapeuta y por parte del personal que trabaja de manera cercana con el paciente.

Evaluación del psicoterapeuta en cuanto a su trabajo, y a sus intervenciones.

Rose-Marie Mariaca Fellmann.

B. PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA ESCUCHA

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE LA ESCUCHA

ELABORADO POR:

GUTIÉRREZ MARQUES JESÚS

HERNÁNDEZ GARCÉS JUAN ARMANDO

SÁNCHEZ SOTO RINA NUBIA

Septiembre, 1998

INTRODUCCIÓN

Dado que el CEFEREPSI es un Centro de especialidades de tercer nivel en rehabilitación psicosocial, se requiere en todas sus áreas de un tratamiento y atención especializada e individualizada con el fin de ofrecer la mejor opción de rehabilitación a cada uno de los pacientes.

La población del CEFEREPSI, presenta características biopsicosociales de todos tipos por lo que es necesario y pertinente que se cuente con diferentes formas de intervenir en su problemática, ya que sería inadecuado pretender ofrecer el mismo tratamiento a todos los internos. Por tanto la oficina de Psicología deberá proponer distintos tipos de abordaje, para atender los diferentes problemas conductuales y emocionales de los interno-pacientes y coadyuvar de esta forma con el equipo multi e interdisciplinario en el proceso de rehabilitación de los sujetos en tratamiento.

Habrán quienes requieran un control conductual a partir de sus características, otros en los que se pueda dar una reestructuración de ideas y valores mediante técnicas cognitivas conductuales, otros a quienes el manejo en el "aquí y ahora" de la sintomatología en grupo les sea pertinente, pero también internos a quienes les beneficie un espacio de escucha.

Para estos últimos se propone la PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE LA ESCUCHA, que privilegia la palabra del paciente a través de una escucha atenta, respetuosa y única de su discurso, de su historia, de su delirio. Su propósito será que el sujeto pueda dar su versión de lo que le ha pasado, que pueda poner en palabras y nombrar aquello que no pasó por el habla y que fue actuado para que el sujeto pueda incluirse en su historia de forma diferente, como un sujeto más responsable de sus actos, pensamientos y palabras.

La presente propuesta, es sostenida por un grupo de psicólogos que ha estado en constante formación, lectura, discusión y análisis de casos con una intención no solo académica sino de construcción de una alternativa terapéutica. Posibilidad que aporte beneficios tanto a los internos como a la institución misma. Beneficios que se verán en el aquí y ahora con efectos en el futuro.

Por otra parte, con esta propuesta la institución aprovechará mejor sus recursos humanos, utilizando nuevas aproximaciones al tratamiento, abriendo además opciones para la investigación.

JUSTIFICACIÓN

Se propone la "Psicoterapia Analítica de la Escucha" dado que hay interno-pacientes a quienes les ayuda el despliegue de su discurso acompañados por un psicoterapeuta, lo cual servirá en su proceso de rehabilitación y readaptación psicosocial, dando como consecuencia una reducción de sintomatología psicótica.

Es importante subrayar que no se pretende hacer psicoanálisis, pero sí aprovechar las aportaciones de éste enfoque teórico-práctico en relación a las Psicosis para adaptarlos a las necesidades y condiciones institucionales, así como a las características de los interno-pacientes, y a la capacitación y formación de la plantilla de psicólogos del CEFEREPSI, que se han interesado en esta opción de tratamiento.

MARCO TEÓRICO

Foucault, en la historia de la locura nos muestra la forma en que la sociedad ha tratado a los "locos" desde la época clásica. A lo largo de su obra se vislumbra que en términos generales lo que se hace con el loco es "encerrarlo", o "excluirlo" de la sociedad (s. VIII) señala algunas de las formas en que se deshacían de ellos, por ejemplo cuando los ponían en "la nave de los locos".

Para fines del s. XIX las instituciones asilares tomaron auge junto a las teorías organicistas, que se limitaban a diagnosticar y a dar pronósticos desfavorables, no proporcionando tratamientos.

Sin embargo, en este siglo la visión cambia, se originan movimientos de reforma psiquiátrica, para modificar la situación de los enfermos, cuestionando los tratamientos, se proponen prácticas terapéuticas ligadas a modos más espontáneos y pragmáticos de enfrentar el problema de los enfermos mentales. El psicoanálisis se incluye y pugna por un cambio en la

atención de enfermos psicóticos, cuestionando a las instituciones que parecen no dar opciones más que para "alienar" al sujeto a los deseos de otros y para "confinarlos", se crea un ámbito donde los enfermos son escuchados, lo cual introduce un nuevo espacio institucional para la enfermedad mental.

Reflexionemos acerca de lo que pasa cuando alguien es catalogado "científicamente" como "loco", el resultado inmediato generalmente es el descrédito a su palabra. Se considera que el loco dice locuras, y que las locuras son cosas sin sentido, sin origen, son huecas, no tienen sustento. Esto dará como resultado un sujeto alienado y anulado.

¿Pero acaso el hecho de sufrir un padecimiento psiquiátrico borra la historia de las personas?, historia que da origen y sentido a nuestros conceptos y valores sobre la vida, que nos da singularidad y forma nuestras actitudes .

En este sentido, la clínica psicoanalítica da importancia a la palabra del "loco", a ella le interesa escuchar su delirio, sus "palabras locas", porque ahí está el sujeto presente, eso que dice el paciente lo involucra. La palabra indica la posición del sujeto en la búsqueda de su verdad, a través de ella aparece el inconsciente.

Desde los primeros trabajos que Freud retoma de Breuer con las histéricas obtiene la pauta para ubicar a la palabra del paciente en un lugar especial. En el caso de Ana O, ella misma denomina a su tratamiento "talking cure" (cura de conversación) dado que después de las sesiones ella se tranquilizaba, disminuyendo la sintomatología que presentaba. También se pudo observar en este caso que cada rasgo histérico desaparecía tras el relato de la primera ocasión de su aparición. Esto hace que Freud cambie su modo de intervenir y deje a un lado la hipnosis con la que tenía dificultades técnicas y prácticas.

En la situación analítica las palabras, el discurso, el delirio, que produce el analizante (paciente, loco) son considerados como un texto dirigido a otro, (en este caso al analista), quien funge como un lector-escritor de ese texto. El analista al leer el texto del analizante produce una puntuación a esa escritura susceptible de ser leída por el analizante, creándose así una continuidad. Así podría pensarse que el texto, más bien es reconstruido por el lector que lo

transforma en un re-escrito (en otro texto), por lo que se considera al acto analítico, un acto de lectura y escritura, el cuál se irá descifrando a través del proceso de escucha. Hay que escuchar al paciente, pero de "otra manera", reconociendo que él sabe más de su subjetividad que cualquier otra persona.

El analista al escuchar el delirio del paciente, no trata de comprenderlo, porque ello limita la escucha, se trata de dejar que fluya, de acompañarlo, porque el delirio tiene un sentido que hay que descubrir.

En la psicosis la palabra es interrumpida, no se enlaza con las demás, pero es una palabra plena de sentido aunque aparezca como sin sentido, es una palabra donde el sujeto está inmerso. Pero, ¿qué pasa si no hay un lector, o se tachan de locas las palabras del paciente?, lo dicho por el analizante no tendría sentido, porque no habría una escucha.

Tomando como base al Psicoanálisis en las instituciones se han considerado algunos de sus postulados para dar tratamiento tanto a nivel individual como grupal, los cuales dan importancia a la subjetividad del paciente y tratan de que encuentre una alternativa diferente de vida.

OBJETIVO GENERAL

Brindar una opción psicoterapéutica, a través de un proceso de escucha, que contribuya a la rehabilitación de aquellos pacientes que cubran la mayoría de los criterios de inclusión, de la presente propuesta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de la sintomatología psicótica.
2. Favorecer la conciencia de enfermedad y/o conflictiva emocional.
3. Propiciar el compromiso terapéutico.
4. Colaborar en la disminución de conductas disruptivas.

5. Que el paciente pueda dar su versión de su historia particular, de su ilícito, reabrir sus problemas no resueltos, con la finalidad de poder encontrar una diferente alternativa de vida. Podrá hablar aquello que no pudo nombrar y que fue actuado.
6. Evitar o disminuir el fenómeno de institucionalización.
7. Disminuir la ansiedad generada al no poder encontrar con quién hablar acerca de su delirio y otras preocupaciones.
8. Dar un lugar a la palabra y deseo del sujeto.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes sin una disfunción orgánica significativa.
2. Pacientes sin problemas de lenguaje.
3. Pacientes con un C. I. normal o superior.
4. Pacientes sin problemas significativos de memoria.
5. Pacientes que manifiesten su creencia en su rehabilitación y readaptación.
6. Pacientes que demanden una escucha de su conflictiva, historia personal y/o delirio.
7. Pacientes que no tengan claros algunos episodios de su vida, y que se pregunten al respecto
8. Pacientes que sean diagnosticados como psicóticos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes que tengan S.O.C. (Síndrome Orgánico Cerebral).
2. Pacientes que tengan Retraso Mental.
3. Pacientes que sean diagnosticados con demencia.
4. Pacientes que no tengan interés por hablar de su problemática.
5. Pacientes que tengan como único diagnóstico el de Trastorno Antisocial de la Personalidad.
6. Pacientes con problemas severos de memoria y/o lenguaje.

PROCEDIMIENTO

FASE I

1. Se difundirá entre los psicólogos del área Médico-Técnica el presente programa, con la finalidad de que al realizar los estudios psicológicos, puedan sugerir este tratamiento con los pacientes que cubran con la mayoría de los criterios de inclusión.
2. Una vez hecha la sugerencia para que un interno reciba este tipo de tratamiento, un psicólogo que maneje este enfoque se entrevistará con él para determinar si efectivamente cumple con la mayoría de los criterios de inclusión. Así mismo, estas entrevistas servirán para identificar si hay interés por parte del paciente en participar en esta modalidad de tratamiento y para comenzar a esclarecer su demanda de atención. Estas entrevistas pueden variar de 1 a 3 dependiendo el caso.
3. En caso de no cumplir favorablemente con la mayoría de los criterios de inclusión se elaborará una nota y se canalizará hacia otra opción de tratamiento.

FASE II

1. En caso de ser incluido el paciente, se marcará el encuadre.
2. El caso siempre será atendido por el mismo psicoterapeuta, a excepción de casos de urgencia cuando éste no se halle en la Institución, asistiendo alguno de los participantes del presente programa.
3. Se sensibilizará al personal de módulos (asistentes y oficiales) para que se den las facilidades necesarias y el interno pueda acudir en forma voluntaria a las sesiones.
4. En el caso de los psicoterapeutas deberán recibir asesoría de casos.
5. Se realizará actualización bibliográfica constante, con enfoque clínico, con una frecuencia semanal.
6. Se sugerirá que los psicoterapeutas realicen su análisis personal.

7. Semanalmente se realizarán discusiones y presentaciones clínicas al interior del grupo que participe en esta propuesta, aparte de las que solicite la institución.

FASE III

1. Cada tres meses se realizará un escrito en donde se haga un seguimiento del caso.
2. Se revisarán los estudios de evolución de las diferentes áreas de tratamiento para valorar el progreso del caso.

ENCUADRE

1. Se realizarán de 2 a 3 sesiones por semana (dependiendo del caso).
2. Se establecerá un horario de inicio fijo, con duración variable del tiempo de sesión (máximo 45 mins.).
3. Se acordará el lugar en el que se trabajará: "tiendita" en módulo.
4. Se dará la consigna al paciente: "En este espacio Usted podrá hablar de lo que desee, yo estoy aquí para escucharlo".

FUNCIONES DEL PSICOTERAPEUTA

1. Facilitar que el paciente clarifique, elabore o delimite una demanda de tratamiento.
2. Escuchar de forma activa: escuchar implica dar un lugar al hablante, en este caso al paciente, abrir la posibilidad de que él hable por si mismo, de no ser solo interpelado y hablado por los demás.
3. Puntualizar: realizar señalamientos al discurso del paciente, interrupciones que dan otro sentido al discurso del sujeto, que pueden ser incluso la terminación de la sesión.
4. Interrogar: realizar preguntas, retomando el discurso del paciente.
5. Acompañar al sujeto en la reconstrucción de su historia.
6. Dirigir la cura no dirigiendo al paciente.
7. La posición del terapeuta será singular ante cada paciente: caso por caso y situación por situación.

RECURSOS HUMANOS

Participaran los psicólogos que se encuentran en formación realizando estudios con una orientación analítica, y que han colaborado en la elaboración de la presente propuesta:

Cruz Hernández Ana María.

Gutiérrez Marques Jesús.

Hernández Garcés Juan Armando.

Sánchez Soto Rina Nubia.

RECURSOS MATERIALES

Se requiere del espacio en módulos denominado "tiendita", dado que cumple con la privacidad necesaria. Se utilizaran dos sillas dentro de este espacio.

BIBLIOGRAFÍA

Allouch, J. Perturbación en Pernepsi.

Foucault, M. La Historia de la Locura en la Época Clásica. F.C.E. México.

Freud, S. "Señorita Ana O." en; Obras Completas. Tomo II. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1986.

Galinde, E. Psicoanálisis y Salud Mental. Ed. Piados. Buenos Aires. 1990.

Lacan, J. Escritos 2. Ed. Siglo XXI. México.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguad, B. "Just-so story". Rev. Artefacto (6). Revista de la escuela lacaniana de Psicoanálisis. Julio 1998. (p.p. 127-146). México 1998.
- Asociación Norteamericana de Psiquiatría (1995). Manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV). Ed. Masson, España.
- Código Penal para el Distrito Federal (1993). Ed. Porrúa. México.
- Código Penal para el Distrito Federal (1996). Ed. Sista. México.
- Cuevas, Y. (1986) El parricidio: papel que juega el progenitor que sobrevive. UNAM, México.
- Documento de presentación del CEFEREPSI.
- Dostoevski, F. Los hermanos Karamazov. Colección "Sepan cuentos..." No. 106. Ed. Porrúa. México 1986.
- Enciclopedia Universal Ilustrada.
- Freud, S. (1900-1901) La interpretación de los sueños. Obras completas. Tomo 4 y 5. Amorrortu editores. Argentina 1986.
- Freud, S. (1901-1905). Tres ensayos de teoría Sexual. Obras completas. Tomo 7. Amorrortu editores. Argentina 1986.
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso del pequeño Hans). Obras completas. Tomo 10. Amorrortu editores. Argentina 1986.
- Freud, S. (1911-1913). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (caso Schreber). Obras completas. Tomo 12. Amorrortu editores. Argentina 1986
- Freud, S. (1913-1914) Tótem y Tabú. Obras Completas. Tomo 13. Amorrortu editores. Argentina 1986.
- Freud, S (1916) "Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico (los que delinquen por conciencia de culpa)" Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras. Obras Completas. Tomo 14. Amorrortu editores. Argentina 1986.
- Freud, S. (1923). Una neurosis demoníaca del siglo XVII. Obras completas. Tomo 19 Amorrortu editores. Argentina 1986.

- Freud, S. (1928). Dostoiévski y el parricidio. Obras Completas. Tomo 21. Amorrortu editores. 1986.
- Freud, S. (1937-1939). Moisés y la religión monoteísta. Obras Completas. Tomo 23. Amorrortu editores. Argentina 1986.
- Freud, S. (1887-1904). Cartas a Wilhelm Fliess. Amorrortu Editores.
- Fromm, E. (1972). El lenguaje olvidado. Librería Hachette S.A.
- Gerber, D. El parricidio en la obra de Freud. Rev. Inscriptur el psicoanálisis. Asociación costarricense para la investigación y el estudio del Psicoanálisis. No. 3 Enero-Junio 1995. p.p. 21.
- Kroeber, A. Tótem y tabú: Un psicoanálisis etnológico. Rev. Artefacto (6). Revista de la escuela lacaniana de psicoanálisis. Julio 1998. (p.p. 147-157). México 1998.
- Kroeber, A. Tótem y tabú en retrospectiva. Rev. Artefacto (6). Revista de la escuela lacaniana de psicoanálisis. Julio 1998. (p.p. 159-167). México 1998.
- Lacan, J. La psicosis y su relación con la personalidad, Siglo XXI Editores. México.
- Manual de operaciones de la Oficina de Psicología del CEFEREPSI. 1995.
- Programas de intervención de las diferentes psicoterapias autorizadas en el CEFEREPSI. 1997.
- Ruitenbeek, H. (1964) Psicoanálisis y literatura. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Rank, O. El mito del nacimiento del héroe. Paidós estudios. 1989.
- Shakespeare, W. Hamlet. Colección "Sepan cuantos...". No. 86. Ed. Porrúa. México 1986.
- Sofocles. Siete tragedias. Editores mexicanos unidos. México 1992 .