

01968



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“Liz, y su paso por la psicoterapia psicoanalítica”

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
RITA MARIA CHANONA DOMINGUEZ

DIRECTORA: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
SINODALES: DRA. MA. EMILY R. ITO SUGIYAMA
DRA. SELENE CANSINO ORTIZ
DRA. I. YOLANDA DEL RIO PORTILLA
MTRA. ANA LOURDES TELLEZ ROJO

MEXICO, D. F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 Toño
Un logro más de los dos
Te amo

A Ehécatl y a Rita María
Porque llenan mi vida de sentido,
porque ustedes son mi ejemplo de superación,
porque mucho del tiempo que he tomado para estudiar
ha sido parte de su tiempo
y por mucho más

Con gran cariño
A mi hermana, a mi mamá
porque aún en la distancia
las siento conmigo

A mi suegra,
a Beti, a Yoli, a Ani, a Gil, a Fede,
a Roberto, a Maik, a Queti,
a mis sobrinos y a Laura
Porque son parte fundamental
de ese mundo cálido y sostenedor
que me rodea.

A Liz

AGRADECIMIENTOS

A mi estimada maestra la Dra. Bertha Blum, por la dirección de esta tesis, por sus enseñanzas, y por este afortunado reencuentro.

A la Dra. Ma. Emily Ito, gracias por la codirección de la tesis, que fue fundamental para su logro. Por su apoyo, por sus enseñanzas y por la revisión detallada y constante de este trabajo.

A la Dra. Selene Cansino, también por este feliz reencuentro, gracias por la revisión de esta tesis por tus estimulantes comentarios y porque para mi, tu figura representa una imagen de superación.

A la Dra. Irma Yolanda del Río, entre nosotras sobran las palabras pero gracias porque siempre he contado con tu apoyo, por los interesantes comentarios a este trabajo y por dejarme compartir parte de mi quehacer profesional contigo.

A la Mtra. Ana Lourdes Tellez, por su apoyo, por sus importantes comentarios y por la oportunidad de conocerla.

A mis amigos.

ÍNDICE.

Págs.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	10
1.1 Conceptos teóricos que fundamentan el trabajo clínico	11
1.2 El Método Psicoanalítico	24
1.3 La Psicoterapia Psicoanalítica	25
1.4 El Psicoanálisis Infantil	33
CAPÍTULO 2. MÉTODO	41
2.1 Objetivo	42
2.2 Método	42
2.3 Tipo de Estudio	42
2.4 Sujeto	42
2.5 Instrumentos	43
2.6 Escenario	48
2.7 Procedimiento	48
CAPÍTULO 3. PROCESO PSICOTERAPÉUTICO	50
3.1 La Primera Sesión	51
3.2 La Historia Clínica:	55
a) Crianza y Desarrollo	
b) Historia de la Madre	
3.3 El Proceso Terapéutico	60
3.4 Un Segundo Tiempo en el Proceso	80
3.5 La Búsqueda del Padre y Elaboración de las Pérdidas	87
CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	100
4.1 Discusión Psicoanalítica del Caso	101
4.2 Evaluación de la intervención terapéutica	107
4.3 Conclusiones	113

BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

El quehacer de la psicología clínica tiene entre sus principios fundamentales, la atención de personas o de un grupo familiar, que consultan al psicólogo, buscando alivio para su sufrimiento psíquico. En este trabajo se presenta la documentación del tratamiento psicológico, realizado a través de la técnica de psicoterapia psicoanalítica, de una niña de 7 años; en el cual se analiza su proceso de separación-individuación (Mahler, 1975). Proceso que se vio dificultado ante la ausencia del padre biológico; ya que su ausencia bloqueó de manera importante la independencia emocional de la hija hacia su madre. Liz -como llamo a mi paciente en este trabajo- era una niña linda y seductora, que se sentía culpable por la separación de su madre y su padre sustituto. Asimismo, su autovaloración estaba disminuida y expresaba deseos de morir.

El método utilizado fue el Método Clínico, que dio guía al tratamiento de este caso -el caso de Liz- realizado a través de la técnica de psicoterapia psicoanalítica.

Los supuestos teóricos parten del psicoanálisis y se fundamentan principalmente, en los aportes teóricos sobre el análisis infantil, de autores como: Margaret Mahler, Melanie Klein y Donald W. Winnicott.

INTRODUCCIÓN.

Como psicóloga clínica, la atención de pacientes que llegan a solicitar ayuda para enfrentar sus dificultades psíquicas es una práctica común. Esta práctica es lo que me ha llevado a estudiar diversas formas de abordar la clínica, buscando mayores recursos teóricos y técnicos, que me permitan enfrentar de manera más adecuada la problemática de mis pacientes. En el estudio de la psicoterapia psicoanalítica encontré un camino que me dio confianza para trabajar con mis pacientes y sus conflictos, confianza que al paso del tiempo se ha ido fortaleciendo, y que ha modelado mi manera de entender y acceder a mi quehacer como psicóloga.

Este trabajo es la culminación de un largo proceso de desarrollo profesional, en el comparto mi experiencia terapéutica a través del tratamiento de una niña de siete años de edad, en el que ambas, estuvimos involucradas en la aventura de entender lo que le pasaba, para buscar formas nuevas y distintas de alivio a sus dolencias.

La riqueza de esta tesis radica principalmente, en la explicación que acompaña a las escenas que presento como fragmentos del tratamiento; a las interpretaciones que hago del juego de mi paciente, en consonancia con la relación que se fue dando entre ella y yo en los distintos momentos del tratamiento (fenómenos transferenciales) y en general, a la exposición de mis intervenciones como psicoterapeuta. Asimismo, presento una explicación teórico-clínica en relación con su conducta, su forma de ser y lo que le sucedía a mi paciente, con relación con su historia, relaciones familiares, entorno, etc.

Esta pequeña paciente llegó a consulta cuando tenía siete años de edad y permaneció en tratamiento psicoterapéutico cerca de dos años. La primera impresión que tuve de ella fue la de una niña linda, con características histriónicas, vivaracha y encantadora. Le había pedido a la madre que la llevara “al doctor de las tristezas”, porque “a veces quería morirse”. Estaba triste y se sentía culpable porque su papá (padre sustituto) y su mamá se habían separado.

Liz apenas conoció al padre biológico, poco tiempo después de su nacimiento se marchó; no sin antes “haber intentado” fungir como un padre comprometido. En el “intento” (un fin de semana), fracasó; pues dijo “no estar preparado” para tal empresa. Se fue para no volver, pero dejó en mi paciente el estigma del rechazo. Estigma que me parece bien definido por Ian Gregory (1970): “cuando un niño es abandonado por el padre, puede sentir que él y su madre fueron abandonados porque carecían de valor, y puede que se viva su ausencia como un recordatorio de las propias deficiencias”. Más adelante, Liz encontró un padre: la nueva pareja de la madre, quien le dio un apellido, afecto, una hermana y un sentido de familia; de familia “estable”, a quien Liz llamó “su papá verdadero”. Este padre tenía un hijo varón producto de su primer matrimonio y tiempo después tuvo otra hija, la pequeña hermana de mi paciente.

La partida del padre fue para Liz una herida narcisista, difícil de sanar, primero porque el abandono del padre se dio frente a su nacimiento; pero se definió en “el intento. Con lo cual se le confirma a ella y a la madre, que “esta hija, no fue lo suficientemente valiosa como para retener al padre. Decepciona a la madre, y esta decepción se la trasmite a su hija.

En este sentido, la ausencia del padre complicó la relación madre-hija primero, porque la madre de Liz se encontró con una criatura a solas, sin el respaldo paterno y lejos de su entorno familiar. Seguido porque esta madre de marcados tintes narcisistas, hará de la pequeña la depositaria de sus necesidades y reivindicaciones afectivas. La madre establecía con Liz una relación de competencia, que matizaba con el control omnipotente en muchas de las veces, o con la complacencia en otras; lo que despertaba en mi paciente la sensación de no ser suficientemente querida y provista en sus requerimientos narcisistas. El padre sustituto, si bien era una figura importante en el sustento económico y emocional de la niña, era un padre que tenía hijos propios con los que parecía estar más comprometido, y con respecto de los cuales sentía una mayor responsabilidad.

Al empezar el tratamiento, Liz se encontraba en una lucha entre individuarse -en el sentido de Mahler (1975)- y dirigir sus impulsos eróticos hacia la figura paterna en una posición más edípica o quedarse en la órbita dependiente de la madre en un estado más preedípico, sin poder independizarse emocionalmente de ésta.

Poco se ha escrito sobre el abandono del padre, la herida narcisista y su traducción en la autoestima. Por ello, habría que comenzar por citar a Freud (1914): "La autoestimación guarda una íntima relación con la libido narcisista... ya que en la vida erótica el no ser amado disminuye la autoestimación, y el serlo la incrementa. Ya hemos indicado que el ser amado constituye el fin y la satisfacción en la elección narcisista de objeto... La dependencia al objeto amado es causa de disminución de este sentimiento (refiriéndose a la autoestima). El que ama pierde,

por así decirlo, una parte de su narcisismo y sólo puede compensarla siendo amado. En todas estas relaciones parece permanecer enlazada la autoestimación con la participación narcisista en el amor” (p. 2031).

Biller (1976) reporta que existe un buen número de investigaciones en las que se encontró que la autoestima está íntimamente relacionada con ciertas actitudes por parte del padre, en donde la participación consistente del padre y su interés por el hijo influye de manera determinante en la autoestima y la confianza en sí. Sears (1970) encontró una correlación positiva entre una adecuada autoestima en niños de 6o. grado (medido a través de un cuestionario especializado en el tópico), y el reporte de aquellas madres que calificaban al padre como cálido y afectuoso. Medinnus (1965) en un estudio realizado con colegiales, encontró que la autoestima estaba positivamente relacionada con el amor del padre y negativamente relacionada con el rechazo y con la indiferencia de éste. Mussen, Young, Gaddini & Morante (1963) presentaron información que mostraba que adolescentes varones con una relación poco amorosa con el padre estaban particularmente propensos a sentirse rechazados e infelices.

En un estudio realizado por Chanona e Iturria (1984), encontraron que niños y niñas con ausencia física del padre, relataban historias con un mayor contenido agresivo, que aquéllos donde el padre estaba presente. Sin embargo, las niñas mostraron, en general, una mayor tendencia a dirigir la agresión en forma intrapunitiva, de lo cual se pudo inferir que en éstas, los impulsos agresivos con frecuencia se traducían en sentimientos de autodevaluación y actitudes de autoagresión; a diferencia de los varones quienes con mayor frecuencia dirigían la

agresión hacia el exterior en forma física.

Coopersmith (1967) en estudios realizados con niños de escuela primaria, encontró que el tener un padre comprometido en alentar el desarrollo de su hijo, estaba asociado con una alta autoestima, en contraste con aquellos niños con baja autoestima; quienes eran impulsados exclusivamente por sus madres. También encontró que había una tendencia a una mayor autoestima cuando los niños tenían confianza en su padre. Los resultados de Rosenberg (1965) sugieren que la relación temprana padre-hijo es particularmente importante para la autoestima del chico. Los adolescentes cuyos padres estaban ausentes, tenían una autoestima más baja que aquéllos cuyo padre estaba presente, especialmente cuando la ausencia del padre se había dado en la temprana infancia.

Pedersen (1980) sugiere que cuando el padre es cálido y afectuoso, la madre puede ser más efectiva en su tarea como tal. En concordancia con las observaciones clínicas de Bela Grumberger (1964), para quien el interés del padre por la niña, despierta el de la madre; Parke y O'leary (1975) sugieren que el interés del padre por el hijo, estimula el interés de la madre en este último. Cuando las madres estaban con el esposo, se encontraban más dispuestas a examinar a su bebé y a sonreírle, que cuando estaban sin ellos.

Dejo aquí esta breve introducción, en la que bosquejo un panorama muy general de mi paciente, su problemática y antecedentes teóricos relacionados; en el entendido que su estudio será abordado en forma más amplia y precisa en los

capítulos siguientes. Como primer capítulo presento “Los Supuestos Teóricos” que dan sustento al trabajo clínico realizado. En el segundo capítulo enuncio el Método, el capítulo tercero lo ocupa el “Proceso Psicoterapéutico” cuyo contenido divido en: “La Primera Sesión” y “La Historia Clínica”, “Un Segundo Tiempo en el Proceso”, “La Búsqueda del Padre y Elaboración de las Pérdidas”; para finalizar con la Discusión y las Conclusiones.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.

1.1 CONCEPTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN EL TRABAJO CLÍNICO

La consolidación del sujeto como tal o el llegar a ser, en palabras de Winnicott (1963), implica un largo proceso que va desde la total dependencia hacia la independencia y donde la madre como partera del nacimiento psicológico del infante humano es insustituible.

Freud en su artículo "Inhibición, Síntoma y Angustia" (1926-1925) refiriéndose a la madre escribió: "el prolongado desvalimiento y dependencia de la criatura humana [...] eleva la significatividad de los peligros del mundo exterior e incrementa enormemente el valor del único objeto que puede proteger de estos peligros y sustituir la vida intrauterina perdida" (p.145).

Winnicott (1960) bajo el influjo de Freud, expresaría: "no existe nada que pueda llamarse niño[...] queriendo decir por supuesto, que cuando nos encontramos con un niño, nos encontramos con el cuidado materno, sin el cual no habría tal niño" (p.44).

El bebé, de la mano de la madre, inicia el arduo camino que lo llevará hasta la consolidación de la individualidad. Para que esto se logre en forma adecuada, la madre deberá al principio, adaptarse casi en su totalidad a las necesidades del hijo, de tal forma que el bebé pueda crear la ilusión de que ella y el pecho son parte de él -ilusión en donde todo lo que él requiere es creado por esta vivencia de omnipotencia-; sólo después la madre irá desilusionando al bebé, pero no será posible que el niño acepte esta realidad que la madre va introduciendo

gradualmente, si antes no experimentó la satisfacción de la creencia en la propia omnipotencia, (Winnicott,1971).

Margaret Mahler (1975), desarrolló una teoría donde la relación primordial madre-hijo fue el centro de sus postulados, para ella el nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico son procesos diferentes y no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento espectacular, observable y bien circunscrito; el último es un proceso intrapsíquico que toma tiempo y que Mahler denominó "Proceso de Separación-Individuación". Este proceso implica el establecimiento de un sentimiento de separación respecto al mundo externo aunque se desarrolla en estrecha relación con él; radica, fundamentalmente, en lograr una clara demarcación entre las experiencias del propio cuerpo y el objeto primario de amor (la madre), quien es la principal representante del mundo. Este proceso como se sabe, será el cimiento de desarrollos futuros, y siendo un proceso intrapsíquico a partir del cual se estructura el sujeto humano, sus repercusiones se manifestaran a lo largo de toda la vida.

De las vicisitudes para alcanzar la individuación en el sentido Mahleriano, la subfase de reaceramiento y el establecimiento de la constancia objetal revisten especial interés para este estudio. Para Mahler (1975) la fase del reaceramiento aparece ante el continuo aumento de la conciencia de separación del sí mismo y del otro, que coincide con los orígenes del sí mismo, con la relación de objeto y con la conciencia de una realidad existente en el mundo exterior. Gradualmente, el niño se da cuenta de que sus objetos de amor (padres), son individuos separados que tienen sus propios intereses: "penosamente, el niño debe

abandonar la ilusión de su propia grandeza y dejar de participar en la omnipotencia de la madre, en la cual aún cree. El resultado es una profunda angustia de separación y también dramáticas peleas con la madre, y en menor medida -según nos pareció- con el padre. Ésta es la encrucijada que hemos denominado la crisis del reaceramiento” (p.143).

En el periodo de reaceramiento, el miedo a la pérdida objetal queda parcialmente aliviado por la internalización de las imagos parentales, pero se ve complicado por la introyección de las exigencias de los padres y la aparición de las demandas superyoicas. Si bien, ya no se teme tanto a la pérdida objetal, aparece el temor de perder el amor del objeto. En este periodo el niño se observa altamente vulnerable y sensible a la aprobación y desaprobación de los padres. Por otro lado, aparece una mayor conciencia de las sensaciones y apremios corporales; este periodo, se caracteriza también, porque en algunos casos el descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos, determina prematuramente la angustia de castración en el varón y la envidia del pene en la niña (cf. Mahler, 1975, p.143). Durante la fase de reaceramiento “la renovada aceptación de la madre y su apoyo activo, son requisitos necesarios para que el pequeño llegue a aceptar el carácter irreal de su omnipotencia, comprensión que le permitirá poco a poco la catexia narcisista secundaria de su propia economía, lo cual lo protege contra una excesiva reducción de su omnipotencia e impide que se deteriore seriamente su autoestima” (Mahler, 1966, p.57).

La crisis del reaceramiento irá resolviéndose por el establecimiento de una constancia objetal afectiva (Hartmann, 1952), que se va logrando gradualmente a

partir de la internalización de una imagen constante, positivamente libidinizada de la madre, gracias a lo cual el niño puede funcionar en forma separada, aunque esto conlleve grados moderados de tensión, añoranza e incomodidad. Implica también la unificación del objeto bueno y malo en una representación total, en la cual una representación unificada del sí mismo deberá quedar demarcada de una representación mezclada e integrada del objeto (cf. Mahler 1975).

Es así, continúa Mahler (1975) que: “en este estado, el objeto de amor no será rechazado ni cambiado por otro, aunque ya no pueda proporcionar satisfacciones, simplemente se añora el objeto, y no se lo rechaza (odia) como insatisfactor simplemente porque está ausente. Sólo después de bien avanzada la constancia objetal, la madre puede ser sustituida durante su ausencia por la presencia de una imagen interna que se mantiene relativamente estable, cualquiera que sea el estado de necesidad instintiva o de incomodidad interna [...] Sin embargo, en el niño de tres años la constancia objetal es un logro más bien fluido y reversible, es una cuestión de grado, depende del contexto de muchos otros factores evolutivos, del estado que prevalece en el yo, y de la respuesta afectiva del ambiente en ese momento” (p.125). En estos momentos -dice Mahler- el niño está preparado para enfrentar las dificultades y las angustias que implican su complejo de Edipo.

Para Mahler (1977), el complejo de Edipo puede considerarse el cuarto organizador psicológico: “su forma, su resolución y su modo de disolverse pueden reestructurar hechos anteriores del desarrollo psicosexual infantil y también la manera como venían estableciéndose sus relaciones objetales. Con la resolución de éste, se transforma la anterior regulación del narcisismo, principalmente

externa, en regulación interna de la autoestima ejercida por el superyó” (p.145).

Como sabemos, el complejo de Edipo es uno de los pilares teóricos del psicoanálisis, Freud (1924) en su artículo “La disolución del complejo de Edipo” sostuvo, que lo que introduce a la niña al complejo de Edipo, es la rabia de vivirse castrada y carenciada porque la madre no le dio un pene, frente a su enojo y frustración se vuelve al padre y dirige sus impulsos amorosos hacia éste. La niña pasa en una ecuación simbólica $\text{pene}=\text{niño}$ a sustituir el deseo de poseer un pene por el deseo de tener un hijo del padre. Como este deseo nunca llega a cumplirse, supone Freud que el Edipo será abandonado lentamente, aunque el deseo de tener un pene y un hijo perduran intensamente cargados en lo inconsciente y ayuda a preparar a la criatura femenina para su ulterior papel sexual (cf. p.2751).

Más adelante, en “Sobre la Sexualidad Femenina” (1931), Freud planteó, que la relación primitiva entre la madre y la hija es una relación sumamente intensa y apasionada. “La fase preedípica, en la mujer, adquiere una importancia que hasta ahora no se le había asignado. La elección de objetos de la niña estará determinada por esta primitiva relación. Elección que se fundamenta en una identificación narcisista con la madre, que la mantendrá fuertemente vinculada a ésta. La relación materna es la más primitiva y sobre ella se estructurará la relación con el padre, sin embargo, muchas mujeres se quedan detenidas en esta primera fase sin alcanzar jamás una reorientación genuina hacia el hombre” (pp.3076, 3081).

Para Klein, (1932) “el miedo más profundo de la niña es el de que el interior de su

cuerpo sea robado y destruido, como resultado de la frustración oral que la niña experimenta de su madre, se aleja de ella y toma el pene de su padre objeto de gratificación (evento que marca la introducción de la niña en el complejo de Edipo). Este nuevo deseo la impulsa a dar pasos adicionales en su evolución. Desarrolla fantasías de que su madre introduce el pene de su padre en su cuerpo y le da a él sus pechos, y estas fantasías forman el núcleo de teorías sexuales tempranas, que producen en ella sentimientos de envidia y de odio al ser frustrada por ambos padres [...] que aunado a la frustración que ha sufrido de la madre contribuye a la producción de fantasías sádicas de atacar y destruir el interior de su madre y privarlo de su contenido, debido a su temor a la retaliación, estas fantasías forman la base de la situación de ansiedad más profunda” (p. 207).

Langer (1951) basándose en la teoría de Klein escribió: “El hecho de que el niño depende del todo y conozca únicamente a su madre, da como característica a su amor, la insaciabilidad y el deseo de exclusividad y lo lleva forzosamente a sufrir frustraciones una y otra vez. La quiere, pero reacciona a la frustraciones con un odio impotente y desesperado, y la proyección de estos sentimientos sobre su madre hace que le tema. Es por esto que en su inconsciente lleva, al lado de la 'madre buena' que acaricia y tiene pechos llenos de leche, la representación de la madre mala vengativa.” (p.57).

Después de Freud, Melanie Klein ha sido reconocida como una de las grandes teóricas del psicoanálisis, su teoría creó una de las escuelas más importantes dentro de éste. Para Klein (1952), existe un yo temprano que es capaz de sentir angustia desde el nacimiento, esta angustia está provocada por sus propios

impulsos, principalmente por la pulsión de muerte. A consecuencia de su propia inmadurez y falta de integración del yo, el lactante recurre a primitivos mecanismos de defensa, se escinde el yo, y escinde al objeto.

Su primera relación es con el pecho -y no con la madre total-; para defenderse de la angustia, proyecta al exterior sus pulsiones destructivas, y las atribuye a un pecho malo, frustrador y persecutorio, y sus pulsiones de amor o libidinales las atribuye al pecho gratificador, bueno e idealizado. Al mismo tiempo, por el mecanismo de introyección un pecho bueno y un pecho malo se instalan en su interior. “Estos primeros objetos introyectados forman el núcleo del superyó, que se construye a partir de figuras buenas y malas, que son internalizadas en situaciones de amor y odio en los diversos estadios del desarrollo y son gradualmente asimiladas e integradas por el yo” (p.179). A este estadio Klein le llamó “posición esquizo-paranoide”, en donde, el tipo de relación es esquizoide y la ansiedad predominate: paranoide.

En los momentos de frustración, el pecho odiado adquiere dimensiones de gran destructividad, ya que el lactante proyecta sobre éste sus propias pulsiones oral-destructivas. Asimismo, al irse fortaleciendo sus fantasías anal-sádicas y anal-uretrales, su deseo de devorar y desgarrar el cuerpo materno cobra gran fuerza; lo que le despierta la ansiedad persecutoria ante el temor de ser devorado y atacado retaliativamente por el pecho malo y vengativo. Ante la fantasía de un pecho malo persecutorio, se proyecta también la fantasía del objeto bueno protector, que a la vez son reintroyectados al interior del yo.

El deseo de ilimitada gratificación junto con la ansiedad persecutoria, contribuye a que el bebé mantenga la escisión del yo, en un intento de proteger a sus objetos buenos de los ataques de sus objetos malos. Al paso del tiempo, cuando la ansiedad persecutoria disminuye, la escisión se vuelve menos intensa, y por lo tanto el yo del lactante puede ser capaz de integrarse y sintetizar en cierta medida sus sentimientos hacia el objeto (Klein 1952, cf. p.181). Cuando las experiencias de gratificación sobrepasan a las experiencias frustrantes, los impulsos amorosos predominan sobre los destructivos y fortalecen la integración del yo. En otras palabras se podría decir que: a medida que avanza el desarrollo, las escisiones son menos profundas y la introyección del objeto bueno prevalece sobre los objetos persecutorios; el yo se va fortaleciendo, de tal forma que puede ir tolerando la ansiedad sin necesidad de proyectarla. Cuando la ansiedad persecutoria disminuye los procesos de integración del yo y de sus objetos se favorecen.

La unificación del objeto en uno solo, permite al bebé reconocerlo como un objeto total, es decir, como una misma persona a quién ama y odia a la vez, y quien a veces lo gratifica y otras lo frustra. A este estadio Klein le dio el nombre de "posición depresiva", porque la ansiedad que se despierta es la depresiva. La ansiedad parte de su temor de haber dañado con sus ataques fantaseados a su objeto de amor, del que tanto depende y al que ama ambivalentemente. El temor a perderlo, lo conduce a la inhibición de sus pulsiones agresivas y despierta su deseo de repararlos. Señala Klein que la posición depresiva está ligada a cambios fundamentales de la organización libidinal del bebé, pues durante este periodo, el bebé entra a los estadios tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo.

En el complejo de Edipo los deseos genitales se unen con los orales y se produce la internalización del pene paterno, objeto bueno y malo a la vez. Ante la ansiedad depresiva provocada por el temor de perder a la madre, el bebé se vuelve hacia el padre y lo introyecta como objeto total. La libido y la ansiedad se distribuyen, se estimulan las relaciones de objeto y se disminuye la preocupación depresiva.

La posición depresiva nunca se supera por completo y siempre se experimentan ansiedades relacionadas con la ambivalencia y la culpa, pero si el objeto bueno está lo suficientemente afianzado, las ansiedades depresivas podrán ser elaboradas más fácilmente, y el acto restitutivo ayudará a confiar en la propia bondad y en la bondad de los objetos.

Como es por todos conocido, la relación temprana de la madre con el hijo es fundamental para el desarrollo futuro del niño; pero, si en el transcurso del primer año, la presencia de la figura materna es absolutamente necesaria, a partir del segundo año el padre aporta un principio de realidad y de pluralidad indispensables.

Para Winnicott (1958), el padre es necesario en la casa, al principio, para ayudar a la madre a sentirse bien en su cuerpo y feliz en espíritu, lo cual le facilitará realizar su maternaje más adecuadamente, brindándole a la criatura un medio ambiente sostenedor, en donde él también puede ser una buena madre sustituta o, de forma más masculina, dar a su esposa un apoyo y un sentimiento de seguridad que ella transmitirá a la criatura. Luego para sostenerla con su autoridad, y para

ser la encarnación de la ley y el orden que la madre introduce en la vida del niño. También para no ser ella sola la que dispense al mismo tiempo el amor y la fuerza; en fin, el padre es necesario para el niño por sus cualidades positivas que lo diferencian de los otros hombres. Para Laplanche (1969), la intervención del padre como ley, es un elemento regulador que introduce cierta medida y hace soportable la relación primitiva con la madre.

Siguiendo las teorizaciones de Winnicott, Dallal (1990) escribió que después de la madre el vínculo más importante se establece con el padre; al principio como objeto protector y más tarde como una alternativa de objeto que posibilitará o no, la separación del objeto primario y creará condiciones para la individuación. El padre proporciona un modelo ya sea fantaseado o real, diferente del de la madre, que el niño usa para encontrar sus rasgos de identidad sexual.

Dentro de la psicología, el padre es mirado no sólo en su acción directa sobre el niño, sino también como un punto de referencia en la atmósfera familiar. La familia, como unidad, es un grupo en el cual las acciones de cualquiera de sus miembros producen reacciones y contrarreacciones en los otros y en él mismo. El niño, como integrante de una dinámica básica familiar que se da en un hogar determinado, irá surgiendo, desarrollándose y madurando, en dependencia de múltiples factores, algunos de los cuales estarán presentes incluso, desde antes de su nacimiento, como las fantasías preconceptivas ambivalentes a las que apunta Feder (1980), y las prerrepresentaciones que los padres tienen del hijo por nacer. Prerrepresentación que se da en función de la representación que de sí mismos tienen por separado y como pareja cada uno de ellos, viéndose como

padres del hijo y que al ser confrontada con la imagen real del recién nacido, en el contacto real con éste, se va desarrollando la representación final (López y León, 1990).

Si el padre se va cuando nace el hijo, dejará en éste un hueco de padre, que el niño tendrá que llenar con especulaciones, fantasías, etc., pues nunca podrá tener acceso desde lo real, de lo que ella o él representaron para el padre. No obstante, habrá una representación: la primera “del rechazo” y la otra, mediatizada por la madre, que hará partícipe al hijo de su vivencia, pues como apuntan Lebovici y Soulé (1973), “el papel del padre condiciona el de la madre y lo determina en gran parte. La forma en que la madre integra al padre del hijo y el superyó en general, preside su forma de investir al hijo, su comportamiento e induce lo que para el hijo será el padre” (p.325).

A partir del concepto de Freud sobre el Edipo, Lacan desarrolló todo un cuerpo teórico sobre la función paterna que llamó “El Nombre del Padre”; concepto considerado en la actualidad como un aporte del psicoanálisis, fundamental para entender la estructuración del psiquismo humano y que será referente obligado para muchos autores dentro del psicoanálisis. Joel Dor (1986) en su introducción a la obra de Lacan explica este concepto: “el niño llega a asociar la ausencia de la madre con la presencia del padre. El niño supone que si la madre se ausenta de su lado es porque está presente junto al padre. Ese es el momento crucial en el que, para el niño, el padre aparece, primero, como un objeto fálico rival y luego como supuesto poseedor del falo[...] aquí es donde interviene especialmente el Nombre del Padre asociado a la ley simbólica que encarna y constituye un

momento profundamente estructurante en la evolución psíquica del niño. Además de introducir al niño en la dimensión simbólica al desprenderlo de su atadura imaginaria con la madre, le confiere la categoría de sujeto deseante” (pp.106,107).

En este sentido, Plá (1994) comenta que a veces es la madre la que no tolera la separación de la hija y que en general las madres tienden a repetir con sus hijas el estilo de relación que llevaron con sus propias madres. Si la pequeña viene a reparar fallas en la identidad de su madre, la separación será vivida muy dramáticamente, como una castración o aún más allá, como la pérdida de una parte irremplazable del sí mismo, en donde la hija viene al representar simbólicamente “el falo” -aquello que nadie posee y todos desean, hombres y mujeres- lo que daría la completud y nos hace omnipotentes (cf.p.119). En este contexto cobra preeminencia “la ley de la separación del hijo de su madre, sin la cual se mantiene alienado y en calidad de objeto. Para ser sujeto es necesario que se realice el corte con¹ la madre, y el que ejerce esta separación es de manera natural el padre, el tercero” (p.118).

Para otros autores como Bela Grumberger (1977), la mujer se constituye alrededor de una herida narcisista primaria con la madre, que le deja para siempre una carencia; y señala que: “Hay una cierta equivalencia entre la posesión del pene paterno y una investidura narcisista lograda; y la mujer que es amada ha obtenido así alguna cosa que, en su inconsciente, equivale a la posesión de un falo” (Ayala, Camacho, López, 1986, pp.140-141).

¹ La preposición "con" enfatiza la necesaria reciprocidad de la separación porque también desde la madre debe producirse un cambio en el vínculo con el hijo: Madre e hijo deben cortar a la vez" (p.118).

Es aquí donde “la madre transmite su valoración de la feminidad en función de su propio Edipo: la relación positiva o no con un padre que amó o rechazó a la hija, y que la ayudó a ser una mujer que se valora y valora a su propia hija. El padre de la madre amó a su propia madre (Edipo) y por eso valora a las mujeres, a su hija, a su nieta”. Pero esta madre tendrá por fuerza que renunciar al amor de su padre, para amar a un hombre. Este hombre tendrá a su vez que renunciar al amor de su madre, para amar a su mujer; sólo así podrán desear un hijo como pareja (Banta 1990). La mujer que no ha sido suficientemente deseada por su madre, es porque seguramente ella misma fue objeto de rechazo de su propia madre. Si el padre nunca ha abandonado a la madre originaria y, por lo tanto, ofrece poca presencia a su mujer y a su hija, la hija será la depositaria de la devaluación de su propia madre, ya que este patrón generacional tiende a repetirse: las madres transmiten a las hijas sus propias imágenes internalizadas (Barajas, 1991).

Sabemos que el abandono del padre hará mella en la autoestima del niño. Pero en la niña se enlaza con lo que le significa su feminidad, sobre la cual se asentarán sus desarrollos futuros y darán junto con las vicisitudes de su desarrollo su significación final. En un intento de integrar las posturas teóricas y experimentales citadas en este trabajo, podremos entender que el abandono del padre será vivenciado por la hija como una herida al narcisismo, la cual podrá ser subsanada (elaborada) en mayor o menor medida dependiendo de varias condiciones: de su situación de mujer en dependencia con las características maternas, de la prerrepresentación que la madre tenga del hijo por nacer, de las esperanzas y expectativas que ésta haya cifrado en la hija y de cómo se condensan estas expectativas con la vivencia del abandono del marido; pues

eventualmente determinarán la relación y la aceptación de la madre por la hija. Condiciones que, en concierto con las vicisitudes en el desarrollo de la niña y de las tendencias inherentes al crecimiento y a la salud (Winnicott, 1960), determinarán la versión final del hecho en sí traumático del abandono paterno, su elaboración y la posibilidad de encontrar caminos sublimatorios, que le permitan sentirse útil, exitosa, valorada, etc., y que le ayuden a mitigar su sufrimiento.

1.2 EL MÉTODO PSICOANALÍTICO

La clínica psicoanalítica “no es el lugar donde se produce la teoría; sino el espacio desde el cual se plantean los interrogante que ponen en tela de juicio las teorías cuya convicción sostenemos” (Bleichmar, 1999 p.19). El método hace posible reformular la teoría a partir de las preguntas que surgen en la práctica y la práctica debe ser reconsiderada a partir de la teoría. En el Método psicoanalítico teoría y práctica se entrelazan en la experiencia clínica, para dar guía y seguimiento al abordaje de un caso.

Un procedimiento técnico es en términos de Greenson (1967): “una medida, un instrumento, un modo de obrar, unos medios al que recurren el terapeuta o el paciente con el fin de favorecer los procesos terapéuticos. La confrontación, la aclaración, la asociación libre y la interpretación son ejemplos de procedimientos técnicos”. “Un proceso terapéutico es una serie interrelacionada de sucesos psíquicos dentro del paciente, una continuidad de fuerzas y actos psíquicos que

tienen un fin o efecto reparador, suelen provocarse por los procedimientos técnicos. La abreacción, la recuperación de recuerdo y el *insight*, son procesos terapéuticos” (p.23).

Para Etchegoyen (1986) en psicoanálisis, “Siempre hay una técnica que configura una teoría, y una teoría que fundamenta una técnica”(p. 23). Esta interacción permanente de teoría y técnica es consustancial al psicoanálisis porque la técnica determina el método de observación del psicoanálisis. “En psicoanálisis un determinado abordaje técnico conduce inexorablemente a una teoría (de la curación, de la enfermedad, de la personalidad, etc.), que a su vez gravita retroactivamente sobre la técnica y la modifica para hacerla coherente con los nuevos hallazgos; y así indefinidamente” (p.23). En esto se basa la denominación de teoría de la técnica ya que señala la unión inextricable entre teoría y técnica. Cuando se trata de entender a fondo un problema técnico se pasa insensiblemente al terreno de la teoría. Es así que se advierte que teoría y técnica son indisolubles dentro de la práctica clínica de la psicología y del psicoanálisis.

1.3 LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA.

Al ir ampliando sus horizontes, el psicoanálisis empezó a ser aplicado en diferentes contextos y en trastornos para los que se suponía no era adecuado. De estas incursiones nació la técnica de psicoterapia psicoanalítica².

²Quiero dejar asentado que, si bien a lo largo de mi exposición teórica, utilizo los términos de psicoanálisis y psicoterapia en forma indistinta, me es claro que existen diferencias importantes entre ambas terapéuticas, -aunque algunos digan que el psicoanálisis no pretende serlo- Estas diferencias se dan

Coderch (1990) hace un recorrido por los diferentes autores y posiciones que han ocupado de la teoría y la técnica; define a la psicoterapia psicoanalítica como un proceso relacional, en donde la experiencia intrasubjetiva a que esta relación da lugar, permite en el sujeto un proceso de reorganización mental, que se da gracias al descubrimiento de fantasías, sentimientos, deseos, significados, etc., que hasta ese momento eran desconocidos por el sujeto. Esta reorganización de la experiencia, posibilita nuevas formas de comportamiento frente a uno mismo y frente al mundo circundante, es decir: a la elaboración mental del paciente y a su experiencia subjetiva cuando explora y expresa sus realidades, tanto internas como externas, y cuando se esfuerza por articular y entender su comportamiento, su self y sus fenómenos mentales. El proceso terapéutico se apoya, fundamentalmente en la experiencia de la propia individualidad y autonomía, y es también el resultado de las experiencias complementarias de entender y ser entendido; es en suma una actividad de autoinvestigación que se dirige a articular, comprender y descubrir. Se desarrolla a través de la relación entre terapeuta y paciente; es decir, de un proceso intersubjetivo, cuya meta es promover cambios intrapsíquicos en el paciente.

La meta de la psicoterapia psicoanalítica en términos generales, es tornar al

básicamente en el manejo técnico de la interpretación y de la transferencia; y para algunas escuelas en el manejo del número de sesiones. También quiero precisar que el estudio de estas diferencias está más allá del objeto de estudio de este trabajo y es en ese entendido que me voy a permitir utilizar los términos "psicoterapia psicoanalítica" y "psicoanálisis" como sinónimos, ya que al ser la psicoterapia un derivado del psicoanálisis, este último le comparte a la primera, sus cimientos epistemológicos y su abordaje en general; aunque en la frecuencia y profundización de sus recursos técnicos, tengan diferencias.

paciente consciente de aquellos conflictos intrapsíquicos que le generan angustia, con la expectativa de que ello le ayudará a disminuirla y entonces podrá disponer más libremente de sus recursos mentales. Para lograr esto, el terapeuta utiliza como herramientas básicas, la confrontación, la clarificación, la elaboración y fundamentalmente la interpretación. La confrontación intenta focalizar la atención hacia situaciones, conflictos o alternativas que el paciente descalifica o resta importancia; Se utiliza principalmente para mostrar al paciente contradicciones más o menos flagrantes o encubiertas en su discurso, o entre éste y su comportamiento, o entre distintas formas de comportamiento” (Coderch 1990, p. 59). La clarificación de acuerdo a Greenson (1967) tiende a enfocar nítidamente los contenidos psíquicos que se estén analizando, extrayendo los aspectos significantes de la comunicación del paciente, eliminando el material periférico que enmascare el verdadero sentido de esta comunicación. En la clarificación explica Coderch (1990), se intenta que el paciente tenga un mayor conocimiento de sí mismo a niveles conscientes y preconscientes; y que pueda entender mejor sus sentimientos, sus relaciones y su sistema de respuestas frente al mundo que le rodea.

La interpretación es aquel acto donde el terapeuta ofrece al paciente, la información que éste precisa para llegar al *insight* o descubrimiento de su realidad interna (cf., Coderch 1990). Toda interpretación en psicoanálisis parte de “la posibilidad de dar a conocer al paciente el sentido de aquello que le era desconocido” y es por lo tanto, una información. Para que esta información pueda ser catalogada como interpretación, debe ser de acuerdo con Etchegoyen (1986), veraz: es decir, que ha de corresponderse con el estado de

los asuntos del mundo inconsciente del paciente; pertinente: o sea que esa información, en el momento de ser ofrecida, sea útil para el paciente; desinteresada, entendiendo por esto que el terapeuta no tenga otra intención que la de ofrecer conocimiento al paciente y debe ser además según lo contempla Coderch (1995), formulada de tal forma que el paciente la pueda comprender.

Sin embargo, para que una interpretación sea significativa, -continúa documentando Coderch- el paciente debe percatarse de los conflictos que se manifiestan encubiertamente en sus síntomas no sólo a través de la comprensión intelectual, sino que debe añadirse una experiencia emocional al conocimiento intelectual. Es decir, el paciente debe hacerse consciente de los conflictos causantes de su problemática, no únicamente a través de una explicación teórica, sino en forma vívida por medio de la relación transferencial que se establece con el terapeuta.

Es importante señalar que si bien la interpretación es la herramienta fundamental del análisis, gracias a la cual el *insight* se hace posible; la elaboración como menciona Greenson (1967), actúa sobre las resistencias que se oponen a que el *insight* produzca un cambio, el trabajo de elaboración implica exploraciones repetitivas, progresivas y elaboradas de las resistencias que se oponen a que el *insight* logre su cometido.

Entre las contribuciones más importante que hizo Freud para la comprensión del vínculo que se establece entre paciente y analista fue el descubrimientos de

la transferencia. La transferencia es una de las más valiosas fuentes de material para el análisis y una de las más importantes motivaciones, así como el mayor obstáculo para el éxito. La frustración pulsional lleva al sujeto a buscar inconscientemente objetos hacia los cuales desplazar sus impulsos agresivos y libidinales. El paciente adulto tiende a repetir su pasado, en términos de relaciones humanas y obtener satisfacciones que no tuvo; y el niño, a depositar en otros objetos sus conflictos actuales, buscando, en ambos casos, obtener satisfacciones no logradas, o para dominar alguna ansiedad o sentimiento de culpa (Greenson, 1967).

La transferencia “consiste en la sustitución de un temprano objeto por la persona del analista, así como en la emergencia de necesidades infantiles inconscientes en relación con este objeto temprano, las cuales se dirigen, ahora, hacia la persona que lo reemplaza, el terapeuta. El yo del paciente, por tanto, intenta establecer una identidad entre la representación infantil del objeto -los padres- y la representación actual del objeto, es decir, el terapeuta (Numberg, 1951). A la vez, las pulsiones y sentimientos inconscientes son desplazados desde la representación infantil del objeto a la actual representación de ese objeto que el paciente ha formado a partir de su analista. La regresión por tanto, no moviliza tan sólo un objeto infantil, sino que también actualiza aspectos infantiles del self correspondientes al mismo período temprano” (Corderch, 1995, p.112). Es así como estas regresiones se deberán analizar en la transferencia y, a través de ella, superar o resolver. De esto se desprende lo fundamental que es el fenómeno de la transferencia para el psicoanálisis, tanto en lo que se refiere al conocimiento de los procesos

psicológicos inconscientes, como en lo que concierne al psicoanálisis, como técnica psicoanalítica, hasta el punto que puede decirse que el método psicoanalítico consiste en establecer una relación, entre analista y analizado, que permita el desarrollo y comprensión de la transferencia, ya que la interpretación tiene un efecto mayor si logra engarzarse en la transferencia.

En concordancia con Greenson (1967), diría que el psicoanálisis y por extensión la psicoterapia: “espera inducir los aspectos relativamente maduros del Yo del paciente a contender con lo que otrora desterrara de la consciencia, por considerarlo demasiado peligroso. El terapeuta espera que bajo la protección de la alianza de trabajo y la transferencia, el paciente considere con una nueva mirada lo que antes le pareciera demasiado amenazador y, pueda reevaluar su situación; de tal forma que se permita probar nuevos modos de enfrentar antiguos miedos”(p.43). Lentamente, el paciente comprenderá que los impulsos que antes eran abrumadores para su yo y que estaban deformados por el superyó, pueden verse de otro modo. Este proceso es facilitado por lo que conocemos como *insight*, que al repetirse y concatenarse a otros *insight*, promueve la elaboración o superación del conflicto. Se podría decir que analizar favorece el *insight*, es decir; una nueva visión de sí mismo y con él la oportunidad que algo cambie en su mente. De manera que cada cambio derivado del *insight* obtenido, si este es adecuadamente elaborado, facilita la aparición de un nuevo *insight* y así sucesivamente.

Para Hanna Segal (1962) el *insight* es adquisición de un saber acerca del propio inconsciente a través de la experiencia, reconocida por el paciente explícita y verbalmente, de procesos psíquicos previamente inconscientes,

además debe ser correcta y suficientemente profunda, para comprender los procesos tempranos en los que se establecieron las pautas de relaciones externas e internas sobre las que se estructuró el Yo (cf.p.101). “El *insight* sólo puede experimentarse en la relación transferencial, en la cual el paciente puede revivir su pasado y sus experiencias actuales, reales y fantaseadas. En el analista se proyectan las relaciones objetales internas y la función del analista será comprender este proceso e interpretárselo, el objetivo aunque no siempre sea factible, busca interpretar los sentimientos, las angustias y defensas del paciente, tomando en cuenta el estímulo presente y la revivencia del pasado” (Segal 1962, pp.101,102). Para ella, el *insight* es la condición indispensable para obtener en el análisis cualquier cambio perdurable.

El análisis requiere que el paciente emplee la asociación libre³ o el juego en el caso de los niños, para facilitar la comunicación de los derivados de las pulsiones inconscientes reprimidas. “Todos los componentes repelidos por el Ello y el Yo producen derivados, híbridos no conscientes pero altamente organizados de acuerdo con el proceso secundario y accesibles al Yo consciente” (Freud 1915b). Es a través de estos derivados que se puede ir comprendiendo el conflicto psíquico y posibilitar así su interpretación. Estos derivados aparecen en las asociaciones libres, los sueños, los síntomas, los

3La asociación libre, es un recurso fundamental dentro del proceso terapéutico de orientación analítica, ya que da la posibilidad de burlar la censura, al seguir los retoños o derivados de los conflictos que han permanecido en el inconsciente, y que son la causa de los síntomas por los cuales el paciente busca tratamiento. Lo que hace la asociación libre es mostrar el camino para develar el conflicto, burlando las defensas para abrir la posibilidad a la interpretación al replegar las fuerzas que se oponen a su develación.

lapsus, las actuaciones y en el juego en el caso de los niños. Es importante destacar que el fin último de la psicoterapia psicoanalítica o del psicoanálisis es, de acuerdo a Freud aumentar la fuerza relativa del Yo respecto al Superyó, el Ello y el mundo exterior. Planteamiento que es igualmente aplicable al análisis infantil.

Dentro de los aportes importantes a la técnica, se encuentran los formulados por Bion y Winnicott de su teoría a la práctica terapéutica. Para Winnicott (1960), el papel de la madre es el de proveer al infante de un “medio ambiente sostenedor”, que cuide de sus necesidades fisiológicas y le procure condiciones de vida estables, de tal forma que el bebé pueda sentir confianza en la madre y en su entorno. Una madre suficientemente buena -dice Winnicott (1960)- es aquélla que le dispensa amor a su hijo y satisface sus requerimientos afectivos. El bebé requiere de una madre que se adapte a sus necesidades, al tiempo que le permite expresarse espontáneamente y le ayuda a dar pasos hacia su independencia. En este mismo sentido, la misión del terapeuta será brindar un ambiente de confianza y de aceptación al paciente y a su problemática.

Afirma Winnicott que, para el niño, es importante que la madre -y el terapeuta frente al paciente- pueda sobrevivir a sus ataques fantaseados, esto es: que la madre no lo rechace, se ausente o se vengue. Al referirse al espacio terapéutico, explica que una manera de brindarle al paciente un ambiente seguro y sostendor, es a través del respeto al encuadre y a los límites. Agrega además, que la interpretación es una forma respetuosa -quizá la mejor forma- de brindarle “sostén” al paciente (Winnicott,1958).

Para Bion (1966), el que el bebé internalice el mundo con un predominio de objetos buenos y de experiencias gratificantes radica principalmente, en la capacidad de la madre para el “reverie o ensueño”, que sería la fuente psicológica que satisface las necesidades del niño de amor y comprensión. Bion (1962) establece que la personalidad del niño por sí misma es incapaz de utilizar los datos de los sentidos, y tiene la necesidad de evacuar esos elementos (elementos no asimilables por el bebé o elementos beta) en la madre, y confiar en que ella servirá como “continente” de éstos, y los transformará en elementos utilizables para él (elementos alfa). Esta transformación de los elementos beta en alfa, es lo que se conoce como capacidad de reverie en la madre, y sirve de contención a las angustias del pequeño.

En este mismo sentido, piensa Bion (1966) que el terapeuta debe desarrollar la capacidad de reverie para servir de continente de las angustias de los pacientes y devolver los elementos beta en elementos alfa. Es decir, el terapeuta debe tolerar las proyecciones del paciente, contenerlas y transformarlas en respuestas que puedan llegar a ser significativas para el paciente.

1.4EL PSICOANÁLISIS INFANTIL.

Al hacer un recorrido por la historia del nacimiento de la técnica analítica en niños, aparece en primer término el caso Juanito en 1909; con él, Freud fijó las

bases para la comprensión del lenguaje preverbal y la interpretación como herramienta en el análisis de niños, pero fue al observar el juego del carrito de su nieto de 18 meses que analizó el mecanismo psicológico del juego. Aberastury (1975) al hacer un resumen de lo que escribió Freud, comenta: "El pequeño hacía aparecer y desaparecer un carrito. Mostró cómo al jugar podía separarse de la madre sin peligro de perderla, puesto que el carrito volvía cuando él lo deseaba. Este juego le permitía así descargar fantasías agresivas y de amor frente a su madre sin ningún riesgo, ya que él era dueño absoluto de la situación, permitiéndole esta actividad elaborar sus angustias ante las separaciones que le imponía la realidad y que él no podía evitar". Fue así como Freud pudo dilucidar que el niño no jugaba solamente por placer, sino que al jugar también repetía situaciones dolorosas y elaboraba de esta manera lo que había sido excesivo para su yo. Asimismo, el éxito terapéutico obtenido por Freud en Juanito, creó la expectativa de aplicar el método analítico a los trastornos y enfermedades de niños de corta edad. No obstante, debido a las especiales circunstancias en que éste se había realizado, no podía aplicarse como norma técnica pues faltaba el instrumento fundamental del análisis de adultos: la asociación libre.

Frendrik (1988) en su recorrido por el psicoanálisis infantil, nos remite a Hug Hellmuth⁴ quien fue pionera en proponer que las manifestaciones lúdicas de los niños deberían ser interpretados como actos simbólicos, equivalentes al

⁴Siendo Hellmuth ferviente admiradora de Freud trató de aplicar la teoría de éste a la educación de los niños, dirigió hasta su muerte el servicio psicoanalítico de ayuda a la Educación de Viena, cuya labor esencial fue hacer conocer la teoría psicoanalítica a padres, maestros y educadores. Melanie Klein la reconoció como iniciadora en la promoción del trabajo analítico con niños, pero la situó más dentro de una perspectiva pedagógica (Fendrik, 1988)

lenguaje del adulto. Su propuesta fue que, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, el analista no necesita explicitar los impulsos inconscientes, bastará que estos se expresen en actos simbólicos sin necesidad de pasar por el lenguaje hablado. En estos primeros esbozos del psicoanálisis infantil, también se destacaron Mlle. Rambert en Suiza, y Sophia Morgenstern en Francia quien tuvo una fuerte influencia en el mundo del psicoanálisis infantil; basó su trabajo terapéutico con niños en la interpretación simbólica de sus dibujos. Pero fue con Anna Freud y con Melanie Klein con quienes se “oficializó” el nacimiento del Análisis Infantil, cuando aparecieron sus libros “El Psicoanálisis del niño” (1927) y, “El Psicoanálisis de niños” (1932), respectivamente.

Ambas crearon una técnica propia y una teoría sistematizada acerca del análisis de niños, que dieron respaldo sólido a sus postulados y a su trabajo clínico. Ambas mujeres, creadoras del psicoanálisis infantil, fundaron dos corrientes cuyas diferencias en la técnica y en sus concepciones teóricas son por demás conocidas; no obstante, ambas nos han dejado un invaluable legado para el engrandecimiento del psicoanálisis y muy especialmente del psicoanálisis infantil. Quienes trabajamos con niños podemos enriquecernos con sus distintas aportaciones, a la teoría y a la técnica de la psicoterapia infantil.

Aberastury (1975), la más reconocida psicoanalista de niños de habla hispana, siguiendo a Klein, explica que la técnica creada por ésta, se basa en la utilización del juego; piensa que el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos proyectándolos al exterior, en los juguetes;

mecanismo que es posible porque muy tempranamente tiene la capacidad de simbolizar. Este desplazamiento de las situaciones internas hacia el mundo externo aumenta la importancia de los objetos reales que, si en un principio eran una fuente de odio porque los cargó con sus propios impulsos destructivos, se hacen, durante y mediante el juego un refugio contra la ansiedad, surgida de ese mismo odio. El juguete permite al niño vencer el miedo a los objetos, así como vencer el miedo a peligros internos, le hace posible una prueba por la realidad, siendo por eso un puente entre fantasía y realidad.

Klein (1955) comenta que cuando comenzó su incursión por el campo del psicoanálisis, se pensaba que no era posible realizar con los niños “verdaderos análisis”, ya que no podían expresar adecuadamente su problemática a través del lenguaje hablado y no tenían la capacidad para asociar libremente. El problema de la transferencia representaba un escollo más para su análisis; se suponía que los niños no desarrollaban una auténtica relación de transferencia con el analista, porque sus objetos de amor (padres), eran objetos de su realidad actual de los cuales dependían y estaban todavía muy apegados.

En 1927, Melanie Klein dejó asentado que los niños -incluso, los de tres años- sí establecen relaciones transferenciales auténticas y pueden ser analizados a profundidad, porque sus objetos amorosos de la actualidad están revestidos por la introyección de sus objetos de amor originales. Explica que debido a que el Edipo aparece antes del año de edad, el proceso represivo y los sentimientos de culpa operan desde edades muy tempranas, de tal forma, que la relación de

objeto en el niño tiene ya una larga historia. En aquel entonces sus objetos de amor fueron internalizados y deformados: estas imagos que pertenecen al mundo interno del niño y al pasado, pero que revisten la percepción de los objetos de amor actuales; son con las que el niño establece la transferencia con el analista. De acuerdo a la teoría de Klein, Segal (1981) escribió que siendo la escisión un mecanismo propio de los niños pequeños, el niño transfiere prontamente sobre el analista aspectos escindidos de sus padres .

Con la experiencia reunida al cabo de unos años; su gran intuición y capacidad analítica y el exitoso análisis de una niña pequeña de dos años y nueve meses; en cuyo análisis empleó el juego como equivalente a la asociación libre; la interpretación sistemática de la transferencia -tanto la positiva como la negativa-, y el establecimiento de ciertos parámetros distintos a lo corriente de esa época, la llevaron a suministrar las bases de su técnica: “el análisis del juego”, y una concepción analítica distinta e innovadora del psicoanálisis de niños.

En su famoso libro de “El Psicoanálisis de Niños” escribió que “el niño expresa sus fantasías, sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos” (p.27), en este sentido, el juego viene a ser el equivalente de la asociación libre. La interpretación del juego -dice Klein- deberá hacerse de la misma manera en como se interpreta un sueño en los adultos, en el que además de desentrañar el significado de cada símbolo, se debe relacionar el significado de cada uno de los elementos del juego, con la situación total. Con la técnica del juego, el niño proporciona una gran cantidad de asociaciones a

los elementos separados de su juego y además mientras juega, habla; estas verbalizaciones -nos dice Klein- tienen valor de asociaciones genuinas (cf.,p.28).

En este mismo libro, sostuvo, que en los niños la frontera entre los estratos inconsciente y conscientes son mucho más permeables que en los adultos, por lo cual “los efectos de la interpretación son rápidos, aún cuando a veces no parecen haberse hecho conscientes. Estos efectos se manifiestan en la forma en que el niño reanuda un juego interrumpido a consecuencia de una inhibición y lo cambia o amplía evidenciando estratos más profundos de su mente. Como la ansiedad ha quedado de este modo resuelta y el placer del juego restaurado, la relación analítica también se afianza nuevamente. La interpretación aumenta el placer del niño en el juego, haciendo innecesario el gasto de energía que tenía que hacer con el objeto de mantener la represión. Por otra parte, a veces chocamos con resistencias difíciles de vencer. Esto por lo general, significa que nos estamos enfrentando con la ansiedad y sentimiento de culpa del niño, que pertenecen a capas más profundas de su mente” (p.28).

Añade que, al disminuir un poco la ansiedad del niño a través de la interpretación, el pequeño puede sentir al cabo de pocas sesiones un gran alivio, y a medida que progresa el análisis la relación del niño con la realidad va ganando plenitud y fuerza. Continúa diciendo que la interpretación dirigida al inconsciente del paciente, se hace a través del yo, instancia que también recibe el impacto de lo que se le ha comunicado al niño. De esta manera, el análisis fortalece el yo débil del niño, al aligerar las cargas con que las exigencias

superyoicas presionaban a su Yo.

Señala Klein (1932) que los principios fundamentales del análisis en niños son los mismos que en el adulto: interpretación acertada, constante resolución de las resistencias, análisis sistemático de la transferencia positiva o negativa. Plantea, que al igual que se hace con los adultos, hay que mantenerse alejados de toda influencia educacional; de esta forma síntomas y dificultades serán llevados al análisis y se podrán trabajar. En esta misma tónica Klein expone: “Viendo que los niños toman o asimilan los nuevos conocimientos de una manera inconsciente, en su mayor parte, no se les exigirá, por esta razón, que cambien inmediatamente su punto de vista en relación con sus padres”(p.33). Sin embargo, a medida que van conociendo más sus necesidades inconscientes, se sienten mucho más aliviados y mejoran en mucho las relaciones con sus padres, de modo que se hacen más adaptables socialmente y más fáciles de educar. Como es de esperarse, estos cambios tienen un efecto benéfico en el entorno del niño, y en general las madres reaccionan en forma más adecuada ante el hijo (cf.p.32).

El análisis posibilita la sustitución de procesos de represión por un análisis y un rechazo crítico. Como consecuencia, los sentimientos de culpa disminuyen y esto posibilita que los deseos sádicos antes reprimidos, se puedan sublimar. A su vez, desaparecen las inhibiciones de juego y de trabajo, y su campo de intereses se ensancha (Klein 1932, cf.p.33). Su yo se muestra más flexible, porque al disminuir las exigencias del superyó, su Yo, ahora menos oprimido y por consiguiente más fuerte, es capaz de llevarlas a la práctica con más

facilidad.

En sus trabajos dedicados al análisis infantil, Klein estableció que el logro del *insight* sólo se alcanza hasta que el paciente es capaz de verbalizar sus fantasías, ansiedades y defensas puestas al descubierto por la interpretación. Ya sabemos que para Klein (1957), la meta última del análisis es la integración de las partes disociadas de la personalidad, a fin de que el Yo pueda disponer de los impulsos agresivos, del odio y del amor que permanecían fuera del alcance. Es patente que esta integración y esta disponibilidad de lo previamente disociado, exige su verbalización. Como nos recuerda Coderch (1995), nada en Klein hace pensar que considere al *insight* como una pura experiencia emocional; por el contrario, en su trabajo dedicado a la terminación del análisis (1950), así como en las partes dedicadas a la técnica en su libro “Envidia y Gratitud” (1957) insiste una y otra vez en la necesidad de elaborar los conflictos y las ansiedades depresivas persecutorias; siendo necesario en la elaboración, integrar la vivencia emocional con su proceso cognoscitivo.

CAPITULO 2. MÉTODO

El método psicoanalítico es indisociable del conjunto del psicoanálisis, que a su vez se define como método de investigación y cómo método psicoterapéutico.

Pasternac (1975)

Entender el método analítico no es una una tarea sencilla, pero su aplicación resulta un proceso mucho más arduo y difícil de asimilar; ya que en la aplicación del método psicoanalítico se entrelazan lo subjetivo del paciente y del terapeuta mismo. Requiere por parte del terapeuta un profundo conocimiento de sí mismo y de sus propios conflictos; desarrollar la capacidad de *insight* y habilidades que le permitan ir creando su propio arte interpretativo. Lo anterior basado en el conocimiento de la teoría y la técnica, y en la comprensión simbólica de lo que el paciente trae a sesión, sin que se vea altamente interferido por la reactivación de los propios conflictos (los del terapeuta); ya sea por situaciones inherentes al mismo proceso terapéutico (fenómeno de transferencia-contratransferencia) o, por circunstancias externas al proceso. A lo largo de esta tesis presento el método y cómo fue realizado este método. En ella expongo mi quehacer terapéutico.

2.1OBJETIVO

El Objetivo de esta tesis es documentar los alcances del tratamiento psicológico realizado con la técnica de psicoterapia psicoanalítica, en el caso de una niña cuyo proceso de Separación-Individuación en el sentido de Mahler (1975) se vio dificultado ante el abandono del padre biológico, y la falta de alguien que lo sustituyera inicialmente en su función; ya que la ausencia paterna facilitó la sobreinvolucración madre-hija. La madre de la paciente solicitó el tratamiento ya que la niña se sentía muy triste y reportaba deseos de morir.

La comprensión del caso se realizó a partir de la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud y de las construcciones teóricas y técnicas de autores post-freudianos,

principalmente: Margaret Mahler, Melanie Klein y Donald W. Winnicott.

2.2 MÉTODO

Clínico; en el que se enmarca la Técnica de Psicoterapia Psicoanalítica.

Entendemos el Método Clínico como el Estudio de un Caso realizado a profundidad en muchas de sus particularidades y esta condición hace de ella su rasgo esencial. Alude al enfermo en sí, por oposición a la enfermedad bajo la concepción de que no hay enfermedades sino enfermos (Pasternac, 1975).

2.3 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de Caso

2.4 SUJETO

Liz, como llamaré a mi paciente, es una niña de siete años de edad, que a primera impresión resulta seductora, encantadora y vivaracha. Morena, y espigada, de ojos negros, ceja cerrada, boca ancha y facciones delicadas, su rostro se enmarca en un pelo rizado, que cae abajo de los hombros y que en su conjunto luce linda y agradable. Viste de manera informal, siempre limpia, y bien vestida sin que se observe un cuidado especial.

Me fue remitida por una colega quien realizó una primera evaluación del caso. La

paciente fue llevada a su consulta porque manifestaba tristeza y deseos de morirse. En el estudio psicodiagnóstico se descartó una personalidad suicida de base.

2.5 INSTRUMENTOS

a) Evaluación psicodiagnóstica

a.1) Hora de juego diagnóstica

b) La técnica de psicoterapia infantil: el juego como instrumento de la misma

c) Entrevistas de seguimiento con la madre

a) Evaluación psicodiagnóstica

La evaluación Psicodiagnóstica permite tener claridad de la problemática del paciente y nos marca la senda de inicio hacia donde dirigir nuestros esfuerzos; responde al “qué” y “por qué” de las necesidades del sujeto; qué de su mundo interno le angustia y qué es lo que proyecta en el exterior, evalúa su autoimagen, sus imagos parentales y su mundo fantasmático, nos permite observar cómo satisface y se defiende de sus pulsiones en un esfuerzo por adaptarse al mundo externo y a sus demandas superyoicas.

El Psicodignóstico es definido por Siquier, García y Grassano (1974) como “Un proceso que configura una situación con roles bien definidos y con un contrato en el que una persona (paciente) pide que la ayuden y otra (psicólogo) acepta el pedido y se compromete a satisfacerla en la medida de sus posibilidades”(p.18). Su duración es limitada y busca entender la dinámica de la personalidad y del

conflicto que aqueja al paciente y a la familia, integrándolo en un cuadro en donde se incluyan los aspectos patológicos y los adaptativos, para tener un panorama lo más preciso y completo del caso que a la vez permitan dar las recomendaciones terapéuticas más adecuadas y/o establecer estrategias de tratamiento. Es importante subrayar, que en el psicodiagnóstico de niños se realizan entrevistas con los padres -en este caso con la madre-, lo cual permite al psicólogo tener una comprensión del caso, de la dinámica familiar y de la realidad externa del paciente.

Hora de juego diagnóstica

“La hora de juego diagnóstica constituye un recurso o instrumento técnico que utiliza el psicólogo dentro del proceso de psicodiagnóstico con el fin de conocer la realidad del niño que traen a consulta. La actividad lúdica es su forma de expresión propia, así como el lenguaje verbal lo es del adulto. Se trata entonces de instrumentalizar sus posibilidades comunicacionales con el fin de conceptualizar luego la realidad que nos presenta. Al ofrecerle al niño la posibilidad de jugar en un contexto particular, con un encuadre dado que incluye espacio, tiempo, explicitación de roles y finalidad, se crea un campo que será estructurado básicamente en función de las variables internas de su personalidad. En dicho campo podrá expresar un repertorio de su conducta, reactualizando en el aquí y el ahora un conjunto de fantasías y relaciones de objeto que se sobreimpondrán al campo de estímulo. La hora de juego engloba un proceso que tiene comienzo, desarrollo y fin en sí misma, opera como una unidad y se le debe interpretar como tal” (Siquier, M.; García, M., 1974 pp.195,196).

La primera hora de juego se ha convertido en el paradigma donde aparece la fantasía de enfermedad y curación (Aberastury 1975). En esta hora, el conflicto psíquico y la defensa aparecen en las escenificaciones del juego: no siempre es fácil dilucidarlo, pero un análisis minucioso de esta primera hora, nos dará claridad del motivo latente por el que acude el paciente. Esta lectura la ejemplifico cuando describo el primer encuentro terapéutico entre mi paciente y yo (p. 47). En esta primera sesión aparece con bastante claridad su “demanda-espectativa” del papel que yo, como terapeuta deberé jugar en el tratamiento.

b) La técnica de psicoterapia infantil; el juego como instrumento de la misma.

Retomando las palabras de Klein (1932) diría que el niño expresa sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juegos y juguetes y que el análisis de éstos deberá hacerse, analizando cada uno de los factores sin perder de vista la situación total. Es mediante el análisis del juego que se puede tener acceso a las fijaciones y experiencias más profundamente reprimidas en el niño, permite el entendimiento de la transferencia y da la posibilidad de levantar la amnesia de material importante. Para Klein el juguete y el juego se utilizan en el análisis infantil, como mediatizadores de la fantasía, que expresa lo que el niño está vivenciando en ese momento, pero esta vivencia remite a su historia previa y a la forma como ha introyectado sus objetos, a través del juego entre los mecanismos de introyección y proyección y su conjugación con las experiencias gratificantes o frustrantes del mundo exterior.

La comunicación en el juego, es de tipo espacial en la que se incluyen elementos

del proceso primario tales como la condensación, atemporalidad y desplazamiento, actuados en el juego mismo. Es tarea del terapeuta estudiar, los aspectos transferenciales, ya que en ellos el paciente depositará parte de sus sentimientos, representantes de distintos vínculos con los objetos de su mundo interno, y que deberán ser integrados junto con los elementos verbales y preverbales en la totalidad del proceso. Asimismo, el análisis de la contratransferencia es un elemento que ayuda a la comprensión del caso, si es integrada conscientemente por el analista. Este debe de discriminar sus propias motivaciones e impulsos a fin de que no interfieran en el análisis comprensivo de la conducta lúdica del niño (Siquier,M.; García,M., 1974).

2.5.3. La Entrevista con la madre

La entrevista -o mejor dicho- las entrevistas con padres, es una práctica corriente en el tratamiento de niños, no sólo es fundamental para la evaluación psicodiagnóstica, sino, dada la gran dependencia que el hijo guarda hacia éstos en todos los ámbitos de su vida y la posición insustituible que como objetos de amor primarios tienen, vuelven indispensable la participación activa del padre en el tratamiento con niños. Son ellos, quienes pueden brindarnos a los terapeutas, información indispensable para el entendimiento del caso, pero más allá de ello, hace posible como dice Mannoni (1965), escuchar la historia subjetiva e indagar “esa” historia del niño y los padres, que nos permiten escuchar los ecos del inconsciente que perpetúan la presencia del síntoma, pues el sufrimiento sólo puede ser expresado en la medida que el sujeto puede estar seguro de ser escuchado.

2.6 ESCENARIO

Todo el proceso se llevó a cabo en un consultorio particular, adecuado para el tratamiento de niños, con espacio suficiente de juego, material y juguetes diversos, sanitario con agua corriente y una accesorio independiente para el tratamiento con adultos, al que eventualmente podían entrar los pacientes infantiles.

2.7 PROCEDIMIENTO

El primer contacto que tuve con la paciente fue a través de la madre, después de esa primera ocasión, tuve varias entrevistas más, con ella a solas; durante ese tiempo tuve también varios encuentros con la paciente. Estos primeros encuentros con Liz me permitieron adentrarme más en su problemática, profundizando en el diagnóstico al tiempo que íbamos construyendo la relación terapéutica; ya que cuando hablamos de proceso terapéutico es menester pensar en la relación paciente-terapeuta, pues es en el encuentro de estas dos subjetividades que se va a crear el proceso analítico y donde fundamentalmente se engarza “la cura”.

Las primeras entrevistas con la madre me sirvieron no sólo para estructurar una historia clínica indispensable para conocer los pormenores de la crianza y entender las circunstancias bajo las cuales creció mi paciente; sino para escuchar más de cerca esa relación desconocida que se esconde bajo la relación manifiesta entre una madre y una hija y para escuchar los ecos del inconsciente que subyacen a la dinámica familiar. Las entrevistas con la madre, también sirvieron para establecer una alianza de trabajo con ella, ya que cuando

trabajamos con niños, el discurso que rige abarca a los padres, al niño y al terapeuta: como dice Mannoni (1967), se trata de un discurso colectivo, alrededor del síntoma que el niño presenta. Ya que el malestar que éste ocasiona se objetiva en el niño, pero, la queja de los padres, aunque su objeto sea el niño real, implica la representación que tiene el adulto de lo que es la infancia y lo que fue la suya.

Después de las primeras entrevistas con la madre y los encuentros iniciales con Liz, acordamos con la madre iniciar una psicoterapia con orientación psicoanalítica, con una frecuencia de dos sesiones por semana, de cuarenta y cinco minutos cada una. Éstas se llevaron a cabo en forma regular, durante casi dos años que duró el tratamiento. También acordamos sesiones de orientación con la madre con la finalidad de hacer las instrumentaciones que el caso requiriera y como una forma de retroalimentación por ambas partes y de orientación frente a las multiplicidad de situaciones que estaban presentes ya desde el comienzo, o que se fueron presentando a lo largo del proceso.

Las sesiones de orientación no se programaron con periodicidad definida, sino que se fueron dando cuando la madre, la niña o yo como terapeuta lo requeríamos. Al hacer un recuento de estas, podría decir que nos reunimos en promedio, cada dos meses.

CAPÍTULO 3. EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

3.1 LA PRIMERA SESIÓN

La niña le ha pedido a su madre que la lleve al "doctor de cuando las personas están tristes". Es así como Liz llegó al "doctor de las tristezas".

Mi primer encuentro con Liz ocurrió fuera del ámbito terapéutico, fue en una reunión de trabajo con su madre, en la que por una cuestión circunstancial le ayudé a abrir una caja de galletas, sin que ella imaginase que pronto me convertiría en su terapeuta. Así al llegar a la consulta, me ve y dice con una sonrisa "ya te conocía, eres la de las galletas".

Ve los juguetes y me pregunta si son míos, le contesto que sí y agrego: "son para que tú juegues"; pregunta si son también para otros niños -"¿Qué crees tú? -le pregunté- y me contestó muy segura: "sí, son para otros niños", -"y para ti también"- agregué yo.

Parece estar enterada de la forma como se trabaja terapéuticamente; dice que se viene cuando se está triste y sabe que lo que hablemos dentro de la terapia será sólo cosa suya y mía.

Le pregunto si está triste por algo y, por qué quiere estar en terapia; se muestra evasiva. No parece estar muy dispuesta a contestar aunque sí, a preguntar.

Explora los juguetes y a mi persona. Finalmente se detiene en los "sellos con temas sobre medios de comunicación" y me inquiere: ¿son para otros niños?,

¿dónde los compré? -le gustaron mucho y le va a pedir a su mamá que le compre unos; -¿viene una niña de su escuela? porque ella la vio el otro día en la puerta de aquí, continúa preguntando hasta...

L.: ¿Oye y mi hermanita va a venir aquí?

T.: ¿Por qué tendría que venir?

L.: Porque sí.

T.: Pero esto es para tí, y no tiene por qué venir.

L.: yo quiero que venga.

T.: Bueno, este es un espacio que es sólo tuyo, ella tendrá otros espacios para ella sola y otros más que compartirán juntas, pero éste es sólo para ti.

Continua con el juego y se muestra contenta, hasta que me pregunta:

L.: Oye, y si alguien, un niño por ejemplo, te dijera que se los quiere llevar (se refiere a los sellos) ¿qué le dirías?

T.: Que no, que aquí los puede jugar.

L.: (Riendo, coqueta y seductora, abrazando los sellos), no, no, pero si te dijera por favor me los llevo.

T.: Pues no (riendo).

L.: Y ¿si un niño se los llevara y saliera corriendo?

T.: Le preguntaría la próxima vez por qué se los llevó y que los traiga a jugar aquí... Se me hace que a Liz le gustaría llevárselos o ¿no?.

L.: No, no, si un niño no los quisiera traer y dijera que no los va a traer.

T.: Pero ¿quién crees que lo hará?

L.: No, no, dime.

T.: ¿Te preocupa que otros niños se lleven los sellos?.

L.: sí, sí-

T.: Trataré de que los cuiden, aunque a lo mejor lo que te preocupa es que yo no pueda cuidar tus cosas, las cosas que me dices o que los de afuera se enteren de las cosas que hacemos aquí.

L.: Es que ¿si los niños te los sacan sin que te des cuenta?

Le digo que tenemos que terminar y que después seguiremos hablando sobre sus dudas de que aquí le puedan robar "sus cosas", -contesta que no se quiere ir y que "quisiera venir mañana y todos los días".

Llega la madre y le dice riendo "Si quieres te dejo aquí tres días" y entonces Liz la abraza. Al despedirse me dice: "cuida de que nadie se lleve mis sellitos".

La madre entra y nos quedamos poniéndonos de acuerdo sobre el horario para la siguiente cita (dadas las características de la madre y sus circunstancias, fue difícil establecer un horario fijo durante las primeras sesiones). Como no se decidía tardamos un rato en ajustar un horario, ante la impaciencia de Liz, que estaba ya en la calle y desde donde le gritaba a su madre en tono molesto, que ya se fueran.

De esta sesión pude entender que: Soy la esperanza de verse provista de lo requerido, soy "la de las galletas"⁵. Soy quizá la que le dará un lugar a ella, lugar que no "usurpará" la hermanita o quizá el hermanastro. Pues si bien Liz

5 La demanda-espectativa

manifiesta que quiere que venga su hermana, es un deseo consciente movido por la culpa, la culpa del rechazo que surge hacia la pequeña Jimena, quien viene a robarle en mucho el amor de la madre y que además, detenta la legitimidad del padre.

No es casual pues que se dirija a los sellos "de la comunicación", la comunicación con lo que ella sabe y no sabe, con su duda constante de: Si "ha sido una hija deseada para "un" padre" y qué ha significado este evento para la madre"... Pero así como llega la esperanza, llega la duda y el desencanto. En su juego pregunta por mi capacidad para cuidar sus cosas (afectos). Me advierte que vendrá un niño varón a querer arrebatarle el amor de los otros (sellos) y me pregunta si podré "guardarle" en mis afectos el lugar que ella merece. Pregunta que más que dirigida a mi (transferencia), va dirigida a la madre.

También muestra su enojo cuando la mamá "toma mi tiempo". Es la desconfianza a que yo le reserve un lugar a ella, que no tenga que compartir con la mamá y la hermana como lo hace con el resto de sus cosas. Demanda que le ayude a encontrar lo suyo: Quizá un padre que no sea "prestado"; un alguien que pueda ayudarla a ser más independiente de la madre, para no quedarse como su apéndice. Por eso se enoja y le grita a la madre que no "tome mi tiempo", y con eso, también me grita que le reserve "su espacio", y no lo confunda con el de la madre.

Por otro lado, ¿Cómo comprender lo que quiere decirme esta niña con su juego, si no se escucha desde su historia?; pues más allá del juego alborozado y su

actitud encantadora, está su preocupación por robar (los afectos) o ser desposeída (de los suyos), aparece la desconfianza y se dibuja como señala Barajas (1991), la recurrencia de la ausencia paterna.

3.2 HISTORIA CLÍNICA

3.2.1 CRIANZA Y DESARROLLO.

A decir de Bertha, la madre de mi paciente: ella y Juan, el papá de Liz, vivieron felices por un lapso de dos años, pero con el tiempo la relación se fue deteriorando. Él era estudiante, dependía económicamente de ella, lo cual "resultaba incómodo para el padre de Liz". Cuando la ruptura se hizo inminente, Bertha la madre de mi paciente decidió embarazarse. Me Comentó que "no fue el afán de retener a la pareja lo que la movió al embarazo, sino el deseo de tener un hijo en quién depositar su cariño" y pensando en que pasaría mucho tiempo antes de volverse a enamorar; -tenía entonces 28 años- consideró que la mejor opción de padre para ese "futuro hijo" era Juan, a quien amaba. Ya rota la relación, el padre regresó para el nacimiento de la niña y se quedó durante unas semanas, después las siguió visitando durante los primeros seis meses, "desapareció" los siguientes meses y regresó a verlas cuando la niña había cumplido ya un año.

Es importante señalar que la niña fue registrada con el apellido de la madre y cuando el papá de Liz le reclamó a ésta, el por qué la hija no llevaba su apellido, -Bertha le contestó: "que el apellido implicaba una paternidad

comprometida y si él no estaba dispuesto a asumir esa responsabilidad, ella tampoco estaba dispuesta a hacer lo otro” -En ese momento acordaron que el padre vería a la niña cada quince días.

Bertha relató con sarcasmo, que la segunda vez que le tocaba al padre llevarse a la niña, la pequeña se “atiborró” (sic.) de galletas mientras lo esperaban, a consecuencia de lo cual, se enfermó estando con él y tuvo que llevarla esa noche al hospital. Después de lo sucedido el padre decidió renunciar a la hija, pues consideraba que no estaba preparado para “tanta responsabilidad”. Efectivamente Liz nunca volvió a ver a su padre, con excepción de una vez que yendo con la madre, ésta lo divisó a lo lejos y sin mayores preámbulos le señaló a la niña que “aquel (sic) era su padre”, -de acuerdo con la interpretación de la madre- Liz no le dio mayor importancia al asunto y siguieron caminando como si nada.

Con el tiempo la madre encontró una nueva pareja: Pedro quien era divorciado y tenía un hijo pequeño. Pedro llegó a vivir a la casa de Bertha cuando Liz tenía dos años, desde entonces se convirtió en “su padre”, éste le dio su apellido -el que lleva desde entonces-. La niña dice “quererlo mucho” y él corresponderle.

Con los años la relación con la nueva pareja empezó a deteriorarse; y la madre decidió embarazarse nuevamente, a pesar de la advertencia de Pedro, en el sentido de que un embarazo precipitaría el rompimiento.

La pequeña Jimena nació cuando Liz tenía cinco años; para el parto Pedro ya

no estaba en la casa, regresó poco después de nacida Jimena y se volvió a marchar; estas idas y venidas se prolongaron durante un tiempo, hasta que un día Bertha decidió terminar la relación amorosa en forma definitiva, -consideró que ya para entonces no existía en ninguno de los dos, el compromiso necesario para seguir juntos- Pedro hizo varios intentos para continuar la relación, pero Bertha ya no aceptó. En palabras de ella, la terminación se dió en “buenos términos” como pareja y con un acuerdo “justo” respecto a las niñas. “Pedro y Liz congenian muy bien; a pesar que él es un neuras”, -comentó la madre- “Se quieren mucho y para la niña éste es su verdadero padre”; “ahora que no está ya en casa, él se hace cargo de las niñas los fines de semana, cada quince días y cuando circunstancias especiales lo requieren”; en tales días conviven con el hijo de Pedro a quien la niña llama “hermano”.

Bertha continuó con su relato diciendo que Liz estaba triste desde que su papá se había ido de la casa; y le había comentado que se sentía culpable por la separación de ellos. Ante lo cual Bertha le explicó que ella nada tenía que ver en la separación entre ella y su “padre”. En contraste con esta actitud afligida, una vecina le contó a la madre que la niña andaba diciendo que -“ella era muy afortunada pues tenía varios papás”, -en realidad pretendientes o amigos de la madre- entre los que incluía al padre biológico.

En general no se reportaron anormalidades en el desarrollo de la pequeña: resultó ser una niña muy inteligente, sana, se le alimentó al pecho los tres primeros meses. Durante su primer año de vida, por necesidades de trabajo la madre se ausentó por una semana en dos o tres ocasiones, quedando la

primera vez al cuidado de unas amistades y en las otras de “la riana”. Las salidas se siguieron repitiendo en años posteriores aunque con menor frecuencia.

El nacimiento de la hermanita no fue fácil para Liz. Comentó la madre que se puso “terriblemente celosa e infantil”: le recriminaba a “la nana” que desde que estaba la hermana ya no le hacía caso, reiteradamente le preguntaba a la madre que si la seguía queriendo, o si prefería a Jimena. Actualmente quiere a la hermana, la cuida y la defiende, pero sigue celosa de la pequeña. En repetidas ocasiones le ha preguntado a la madre: “Que quién es más bonita, si ella o su hermana”, a lo que la madre contesta socarronamente: “Tú eres más bonita que ella, pero yo soy más bonita que tú”.

Cuando Liz llegó conmigo, la organización del hogar en cuanto a horarios era bastante caótica. Debido a características muy particulares de su trabajo, la madre podía trabajar, lo mismo en la mañana, que en la tarde o todo el día, de tal forma que este caos en los horarios se reflejaba en la cotidianidad de la niña, que lo mismo podía comer en casa o en el trabajo de la mamá, sin una rutina, ni tiempos y/o lugares de juego o de trabajo, pues igual podía estar con la mamá, encargada en casa de una amiga o con la muchacha. De tal forma que las posibilidades de organizar y planificar sus actividades; condición primordial para un buen desempeño académico estaba dificultado por lo mismo. Obviamente, no había horarios de tareas, mismas que a veces terminaban haciéndose ya muy entrada la noche.

Al iniciar el proceso terapéutico, Liz tenía algunas dificultades académicas principalmente en el área de inglés, debido en gran medida a que la niña había cambiado en ese año escolar de una escuela pública a una particular bilingüe; aunque es importante mencionar que el inglés era la lengua materna de su madre. En las materias de español no era brillante, pero le iba bien. Otro dato importante de señalar, es que cuando la niña llegó por primera vez conmigo, “la nana” había dejado recientemente la casa.

La madre de Liz era una mujer guapa y por demás inteligente. Gozaba de popularidad en algunos sectores dentro del mundo laboral en el que se desenvolvía. Decía que estaba acostumbrada a mandar, y que difícilmente aceptaba imposiciones. Así que cuando hablamos de Liz me comentó que le encantaba su hija: -“es una niña muy adulta”, es linda y tierna; es mi amiga y confidente”- Pero había cosas que no podía tolerar, como eran los desplantes de autosuficiencia por parte de la niña; comprendía que eran importantes para su desarrollo y autoafirmación, pero le resultaba sumamente difícil aceptarlos.

3.2.2 HISTORIA DE LA MADRE.

Berta es la segunda hija de un matrimonio formado por una mujer extranjera que vino a México buscando consuelo, después de haber perdido en un accidente a su primer esposo y a sus tres hijos varones. Conoció al padre de Bertha ya en México; se embarazó y entonces se casaron. El padre mantuvo siempre dos “casas chicas”, la primera de ellas con la novia que tenía cuando conoció a la madre de Bertha, como esta última se embarazó ya no se casó con la novia de entonces, pero continuó la relación con ella, lo que motivaba constantes pleitos,

"la casa era un verdadero infierno" (sic.).

A la madre la recuerda como una mujer preocupada por el bienestar familiar, pero muy fría y distante. El padre era un hombre cariñoso y agradable, pero muy ocupado.

Como importante en su historia, menciona que había una gran rivalidad y competencia con el hermano mayor, constantes agravios y resentimiento entre ambos, que se hicieron más evidente en la adolescencia, al grado de no hablarse por más de un año, hasta que el hermano le habló. A la fecha la relación entre ambos es fría y a veces "tirante". Tiene dos hermanas más jóvenes a las que muy poco recuerda de niñas, literalmente "pasaban desapercibidas" para ella.

Al terminar la preparatoria, vino a México a estudiar la universidad, pero no le agradó, abandonó la carrera casi de inicio y se fue a trabajar a la institución en donde hasta la fecha labora. Allí conoció al padre de Liz.

3.3EL PROCESO TERAPÉUTICO

i en la primera sesión expresó su esperanza y su desconfianza de encontrar lo suyo, sin que se lo "robaran" (la despojen, se lo quiten) y sin tener que "robarlo", en ésta que era la quinta, dibujó más nítidamente a los actores.

L.: ¿Verdad que antes venía una niña de mi escuela?... me lo dijo mi mamá.

T.: ah...

L.: El que viene después ¿es niño?

T.: ¿Por qué te interesa tanto saber acerca de los otros niños?

L.: Sólo quería saber si era un niño

T.: ¿Por qué?

- se resiste a contestar e insiste-

T.: Le pregunté si hacía alguna diferencia el que fuera un niño o una niña mi

siguiente paciente. -Liz se niega a contestar a mi pregunta e insiste:

-ya dime ¿no?.

Como ninguna de las dos cedía en contestar, terminé preguntándole sobre que le parecía que viniesen otros niños conmigo. A lo cual respondió simplemente que le parecía bien.

No le interpreté nada, porque estábamos afianzando la relación y, con el deseo de reconfortarla y darle el lugar que ella necesitaba, le indiqué; que si bien otros niños venían, esa hora era sólo para ella.

La interrogante principal de Liz, es si era "un niño", que es como si preguntara: ¿será un niño como el hijo de papá?, "el hijo legitimado" o ese niño "varón" capaz de satisfacer a la madre y/o retener al padre. Vemos como la castración se resignifica, pues de haber sido varón quizá el padre no se hubiera ido, como sucedió con el caso de la abuela, que el hijo varón sí retuvo al abuelo.

Más adelante en la sesión, tomó la plastilina, revolvió varios colores, hizo una tira y dijo: -es una "culebrita"-, agarró unas tijeras y la empezó a cortar en cachitos, (los cachitos los fue depositando en una cuna de bebé) y agregó: -mejor no es una culebrita porque pobrecita, mejor es una tela porque así no le duele, a mí me duele también cuando cortan o maltratan un árbol, le debe doler mucho y a mí me dan ganas de llorar-, Inmediatamente después la tela ya no era tela entonces era "carne"; en un lado (en una cunita) era "carne de res", en otro lado (corral de bebé) era "de pollo", y en otro recipiente era tocino. Me preguntó que cuánto falta para terminar, le dije que unos cuantos minutos, entonces se dirigió al cojinete de los sellos y lo empezó a embadurnar de tinta, no quería que ningún pedacito quedara en blanco. Para entonces ya era hora de irse, y se lo tuve que repetir varias veces, obedeció hasta que todo el cojinete quedó cubierto de tinta.

Al salir de la sesión estaba mi siguiente paciente quien venía acompañada de su hija, Liz se le quedó mirando a la niña, explorándola sin ningún recato en una actitud de reto.

Aquí aparece clara la expresión de su sadismo, que representa lo traumático del nacimiento de sus hermanos, por quienes se vive desplazada, expresa su castración y su carencia. Da rienda suelta a sus impulsos, pero termina por asustarse de sus deseos agresivos y en un afán de ocultar a los otros y a sí misma las huellas de su sadismo, recurre a mecanismos obsesivos de "anulación" (como dejar el cojinete todo cubierto de tinta) y formación reactiva (preocupación y sufrimiento por el dolor de la culebrita y los árboles), en una

pretensión simbólica de tapar sus impulsos agresivos.

Algunas sesiones más tarde Liz decidió jugar con una pistolita de chinampinas. Ya en sesión me pidió que le ayudara a encontrar todos los cartuchos que brincaban al tronar la chinampina.

Hay una chinampina que al brincar no la encontraba:

Liz: Hay que encontrarla, no se vaya a perder.

T.: Sí, veo que no quieres perder más cosas, por que sientes que ya has perdido muchas cosas muy importantes, como el perro, a Pachita ⁶y quien sabe que más.

Seguimos jugando con las chinampinas, tratando de no perder los cartuchos y entonces le pregunté:

T.: Oye me pareció que el otro día te vi llorando en el comedor⁷.

L.: (Con cara de extrañeza) ¿cuándo? ... no sé... ¿una vez que te vi con tu esposo?

T.: No recuerdo exactamente el día, fue hace poco.

L.: No sé, no me acuerdo.

Seguimos en el mismo juego y como a la mitad de la sesión, sin que me lo esperara me dice:

L.: Oye ya me acordé, fue el otro día que no me esperaron a comer y yo me

⁶ La nana.

⁷ Un restaurant muy accesible para quienes laborábamos en esa institución

enojé porque son malos.

T.: ¿Y porqué son malos?

L.: (En tono dramático y sobreactuado) Porque no me esperaron y por eso me puse a llorar.

T.: El que no te esperaran te hizo pensar que no te querían, y ¿por eso dices que son malos y te pusiste a llorar?

Cambió la conversación y dirigió su atención al juego de las chinampas. Los cartuchos ya usados los había puesto en una caja y en ese momento los empezó a sacar mientras comentaba:

L.: Vamos a sacarlos fuera

T.: ¿y de aquí que te gustaría echar para fuera?

L.: umj.

T.: Quizá te gustaría sacar fuera de aquí los niños que vienen conmigo, por que a ti, como a todos nos pasa, quisieras ser la única.

No contestó y se dirigió a unos guiñoles que formaban una familia (abuelos, padres, un niño, una niña y un bebé) tomó al bebé y a la niña, a mí me dió a la mamá. El juego empezó cuando la niña y el niño estaban peleando por algo que ambos querían y se lo arrebataban entre sí -yo tenía a la mamá pero me quedé a la expectativa sin hacer nada- Liz continuó con la dramatización: -Llegó la abuela-guiñol y regañaba a la niña: -"niña fea porque le pegas a mi nietecito"⁸- Liz continuó enfrascada en el juego con todos los personajes, entre ellos estaba

8 Aunque fragmentos de la sesión como la parte del "nietecito y la abuela" presentan visos de realidad actual, ya que efectivamente, la abuela de su hermana no acepta a Liz y hace marcadas diferencias entre esta y sus nietos. Mi paciente recrea activamente en el juego lo que vive pasivamente.

la mamá-guñol que les decía -“no peleen, ya no peleen”-, pero que no hacía nada más por evitar el pleito, y los niños en la representación, continuaban peleando.

Finalmente dejó los muñecos y me dijo: “vamos a hacer una falda”.

Estábamos buscando papel para hacer la falda, cuando empezó a platicarme que su mamá le estaba haciendo una falda a su hermana y que a ella no, entonces ella se iba a hacer una falda.

Le pregunté si sabía por qué le estaba haciendo una falda a su hermana y a ella no, -Liz contestó que no sabía-; aunque yo creo que sí lo sabía. Le contesté que -seguramente se debió de haber sentido muy mal, pero que ella era capaz de hacerse cosas para sí misma y que muchas cosas en la vida se las tenía que hacer uno; aunque yo entendía que era lógico que ella quisiera que la mamá le hiciera una falda a ella también.

Liz continuó hablando sobre lo mismo, pero de manera teatralizada, así que le pregunte:

T.: Oye ¿pero tu mamá te hará cosas a tí que no le hace a Jimena o no?

L.: jhm.

Cortó el papel para hacerse la falda, pero no teníamos aguja para costurarla. Le dije que la próxima sesión podía traerle una aguja, pero me contestó, que mejor

ella traía una.

Cuando estábamos por terminar nuestra sesión me dijo:

L.: Quiero ser la reina.

T.: La reina de tu casa.

L.: Si, sí y de todo el universo.

T.: Ah! entonces también de aquí.

L.: (Risas) no, no de aquí, de todo el universo

T.: (Río) ah sí del universo, de la casa.

L.: De todos lados (me interrumpió Liz entre risas).

T.: Aunque a veces te sientes mal, porque en tu casa no todo el tiempo puedes ser la reina.

T.: Cuando no te tratan como reina sientes que son malos y te enojas porque no te tratan como tú quieres. Pero tu sabes que no todo el tiempo se puede ser la reina.

Esta sesión está plagada de ejemplos en donde Liz se siente desplazada por los otros. Hay un eterno reclamo hacia aquellos que son importantes en sus afectos, incluyéndome a mí, que por transferencia soy igual que la madre y que “los otros”. Desde su percepción puedo fallarle como “supuestamente” le falla la madre, olvidándome de la aguja, “no esperándola a comer” o “no haciéndole la falda”.

Insegura de su propia valía, interpreta las necesidades o las fallas de los otros como rechazo. En su cabeza “los otros” son siempre los preferidos. Es el

reclamo constante a la madre de lo que no le dio: ¿su aceptación plena?, ¿Un padre que no se fuera?., está siempre recelosa, embargada por un sentimiento de que la madre le escamotea un pleno interés por ella. Ahora bien, ¿cómo enfrenta Liz este sentimiento?, se puede observar que la sesión termina en un festín maníaco y en una representación histérica, que le permite negar la carencia y contrarrestar la rabia de no sentirse plenamente aceptada. Rabia detrás de la cual esconde su tristeza.

Al llegar a esta sesión, después de dos meses y medio de tratamiento, se dirigió a una caja de cubos de los que se ensamblan, me dijo que ella tenía unos iguales, pero que ya se los había regalado a su hermanita. Terminó por hacer un diseño de cruz (como el que venía en la portada de la caja de los cubos), estaba emocionada y comentó que nunca le había salido uno tan bonito; así continuó con otros diseños, finalmente dijo que los íbamos a desbaratar; empezó a desbaratarlos acompañando su acción con verbalizaciones tales como:

L.: “ay, no me mates”, “ay, me estoy muriendo”, “ay, se está muriendo”.

Le interpreté: “piensas que las separaciones son algo terrible”, “como morirse, como quedarse sola”...

Poco rato después tocaron a la puerta, era una señora que me pedía una cita para su hija, Liz estaba muy al pendiente de lo que hablábamos y escuchaba todo, aún así, me preguntó que quién era y que quería. Más tarde me dijo que

- pensó que era mi mamá.

Le pregunté: ¿Qué crees que podía hacer mi mamá aquí? -a lo que respondió: -"Creo que te traía cosas" -¿Cosas como qué? -"Como cajetas"...

Como había traído su cuaderno de la escuela, me dijo que yo tenía que adivinar cuál de todas esas, era su letra (había nombres con diferentes estilos de escritura). A lo cual le dije:

T.: Ya sé a que quieres jugar, a que si no adivino te enojas conmigo -reímos-.

En el primer intento acerté y se puso contenta, entonces le pregunté:

T.: ¿qué hubiera pasado si no te adivino?

L.: pues me hubiera enojado -reímos-.

T.: Andas probando si puedes confiar en mí ¿verdad?, pero yo no soy adivina y si no adivino no tiene nada que ver con que puedas confiar en mi o no.

Liz, desde su omnipotencia, me pone a prueba: si no acierto no soy la madre buena, no soy igual a ella, esto significa que no la puedo entender, que estoy separada (en el sentido de Mahler) pues no le adivino el pensamiento; y además le llenaría de rabia pensar que yo puedo tener una madre buena "que me trae cajeta" y que ella no tiene una madre-terapeuta buena que le adivina y le da lo que quiere. Porque así no tiene que tener envidia de mí por la mamá que tengo. Espera de la madre lo mismo que de mí, que le adivine lo que quiere y que la mamá organice sus cosas personales en función de los deseos de ella -de Liz-,

como comprobación de que sí la quiere.

Después de haber faltado a una sesión anterior, llegó a ésta con una tela. La tela era para el regalo del día de las madres que iban a hacer en su escuela. Entró contenta y empezó a hacer el trabajo que era una mezcla de deshilado con bordado. Al poco rato yo me sentía como si no existiera para ella, la veía tensa y tenía mucha dificultad para realizar la tarea, ante su dificultad se veía enojada, después de un buen rato, me ofrecí a ayudarla y no aceptó -contratransferencialmente también yo estaba tensa.

Le pregunté, ¿porqué se le ocurrió traer la tela? y me contestó, que tenía que adelantar mucho, porque sus compañeros "llevaban muchote", y como su mamá estuvo enferma no le había podido comprar la tela antes.

Pasado un rato me comentó, que la tela del regalo la había dejado en la escuela y que el pedazo que traía, le había sobrado... Siguió batallando con la tela mientras yo la observaba, hasta que me dijo molesta,

L.: Este está quedando muy feo, no me sale, está más feo que el otro.

En un afán de suavizar su parte devaluada y superyoica y darle un "continente" en el sentido de Winnicott, le comenté:

T.: Bueno, lo que estás haciendo es ensayando aquí para que las cosas salgan mejor allá afuera o ¿no?.

Liz pareció no escucharme, continuó absorta en su trabajo. Todo siguió en

silencio, un silencio tenso; -de repente, la oí decir-

L.: Ay me equivoqué... sonrío... lo bueno es que estoy ensayando.

T.: Sí y quizá no hay por qué preocuparse tanto.

En estos momentos del tratamiento, la relación transferencial estaba plenamente constituida. A veces yo era la madre contenedora buena y comprensiva, pero en otras representaba la madre "mala" abandonadora y cruel que la olvidaba o que prefería a "otros" (hermana, amigos, trabajo, etc.). Así cualquier retraso, ausencia o "falla" de la madre la proyectaba en mí. Múltiples ejemplos daban cuenta de ello.

Antes de llegar a la sesión que a continuación relato, la madre me había buscado para preguntarme, si podía llegar por su hija un cuarto de hora tarde, mientras tanto la niña podía quedarse en la sala de espera haciendo la tarea; a lo cual accedí.

Vi venir a Liz, sonriente como siempre, nos saludamos y mientras se dirigía a los juguetes, le pregunté si no le había comentado nada su mamá -me contestó que no- entonces le expliqué lo que su mamá me había pedido; observé, que la expresión de su rostro cambió, la vi desilusionada, -le dije entonces que si bien su mamá me había pedido que lo hiciera por esta vez, y yo acepté, hablaría con ella acerca de esto para que no se volviera a repetir. Me dijo que ella no sabía nada, sólo que su mamá la iba a pasar a dejar a casa de una amiga.

A continuación tomó una muñeca

L.: le voy a poner la peluca café... ahora va a ser la otra la güera, si la güerita (por cierto la mamá es güera).

Estaba peinando a “la güerita” y de repente la aventó con rabia a la caja de muñecas; tomó un muñequito bebé y lo dejó, luego tomó la pistolita de chinampinas y tronó una, me preguntó que a donde había ido a parar, en lo que me preguntaba la divisó, sin embargo no hizo nada por tomarla. Agarró un juego de armar y quería armar un avión como el que venía en la portada del juego, le estaba costando mucho trabajo hacerlo, pero no me pedía ayuda... -la veía cada vez más seria y hacía gestos que denotaban una gran molestia-, le pregunté entonces:

T.:¿Que te pasa? te veo molesta... (silencio)...

T.: quizá sientes que por estar conmigo no estas con tu mamá, te sientes abandonada... (silencio)... -continué diciéndole:

-el no hablarme es como abandonarme, así como tú ahorita te sientes abandonada.

No contestó y continuó tratando de armar el avión sin lograrlo. Tomó las piezas de armar y las metió a la caja aventándolas, se volteó contra la pared y se quedó sentada mucho rato, sin hacer ni decir nada. Se veía muy enojada.

Le interpreté:

T.: Así te debes sentir cuando te sientes sola... que nada te sale bien y te enojas.

Continuó volteada a la pared y sin decir nada, hasta que llegó la hora de terminar, se lo hice saber y le dije que se podía quedar haciendo su tarea o lo que gustara, que yo estaría en el cuarto contiguo, por si algo se le ofrecía. Al poco rato entró a donde estaba yo y me preguntó que si podía quedarse ahí (en una mesita que estaba cerca de mí) a hacer su tarea, -lo cual acepté con gusto.

Particularidad constante en las sesiones con mi paciente era su voracidad y su necesidad de satisfacerla con dulces. Dulces que en el inconsciente de Liz significaban cariño. Era una forma de sentirse querida sobre todo en los momentos de soledad en donde se vivía abandonada y poco contenida. Como objetivo en el proceso psicoterapéutico, buscaba fortalecer su yo, prestándome como su yo auxiliar y aflojando un poco los amarres de un superyó sádico, dándole una contención desde mi calidez por un lado y la firmeza de los límites por el otro, como se puede observar en la sesión que a continuación relato.

Al llegar Liz a esta sesión me dijo que íbamos a jugar a la escuelita, pero antes quería hacer algo, aunque yo no iba a querer: -Quería dulces y un globo- con voz teatral comenzó a relatar, que su mamá llevó dulces y globos a su casa, pero que los tenía que llevar a la escuela de Jimena su hermanita. Ante mi negativa de darle dulces, me contestó enojada:

L.: Yo quiero dulces, mi mamá me da dulces.

T.: Si, la mamá da dulces pero yo soy tu doctora y te doy palabras para que entiendas qué pasa dentro de ti.

L.: Ay no, yo me voy a enojar.

T.: Tú crees que si no se te dan dulces es porque no te quieren y entonces te enojas, pero yo mejor te doy palabras.

Enseguida tomó unos diarios que trajo consigo y, me dijo que no me los iba a enseñar; se cruzó de brazos recargada sobre la mesita de trabajo, embrocó la cabeza sobre éstos y ahí se quedó sin pronunciar palabra.

Le señalé que quería jugar a que me ganaba, a que se enojaba y que no la podía contentar. Que ella esperaba, que si ella se enojaba, yo también me iba a enojar, como a veces le pasaba en su casa. Pero que íbamos a jugar a que ella se enojaba y que yo no... Después de que no encontré ninguna respuesta, continué diciéndole que, si ella quería estar enojada, que estaba bien, estaba en su derecho, le dije también que a veces se enojaba porque no se le daba lo que pedía, pero otras veces ni siquiera sabía porqué y aquí es donde teníamos que tratar de descubrir qué es lo que la enojaba.

Pasó un tiempo y se puso a mirar uno de sus diarios y al rato, me preguntó que "si quería ver el otro"... Terminamos finalmente, jugando a la escuelita, ya antes de irse se veía contenta y le pregunté, si su enojo había tenido algo que ver con que se llevaran los dulces a la escuela de su hermana. Liz asintió y esto nos permitió hablar un poco, sobre su coraje y su resentimiento al sentirse

desplazada y de cómo los dulces eran interpretados por ella como falta de cariño, cuando en realidad no eran tan importantes los dulces como ella lo quería ver, ya que de muchas otras formas su mamá le demostraba que sí la quería.

Después de cinco meses de tratamiento, la relación terapéutica entre Liz y yo estaba bien afianzada. Puedo decir que en general trabajábamos intensamente en sus enojos, en su desconfianza y en sus sentimientos de soledad. Veníamos trabajando también, aspectos de su personalidad escindidos, su parte envidiosa y también, me mostraba sus “cochinadas” como veremos más adelante.

Me dijo que vendría a la siguiente sesión, pero que al siguiente martes no quería venir, pues le iban a regalar un perrito y no quisiera separarse de él; frente a lo cual le señalé que siente que el venir conmigo la separa a veces de los que quiere, como de la mamá y en este caso de su perrito. Continuó diciendo que “quisiera abrazarlo y jugar con él”, en ese momento se le ocurrió preguntarme si podía traerlo, a lo cual accedí encantada.

Le pregunté si había tenido alguna vez un perrito -me contestó que sí:

L.: Sí, en L. en la casa de mis abuelitos, tenía un perrito que se llamaba Borbocho y era bien cariñoso y lo quería mucho, pero un día no obedeció y se salió sin permiso, se alejó y entonces lo atropellaron o se enfermó, no me acuerdo bien y regresó; pero se murió y había otro perrito que vino un poco antes y también me gustaba y lloraba por el otro y yo

también lloraba, y el otro me dio mucha tristeza y lo quería más y fue mi preferido.

T.: Ya lo creo que te has de haber sentido muy triste, cuando se pierde algo nos duele mucho aunque nos lo repongan, porque de todos modos uno siente que no es lo mismo, por mucho que nos guste el nuevo, como es el caso de tus perritos.

L.: Si, dice, y ahora voy a tener uno y lo voy a traer...

Continuamos hablando del perrito e inclusive me pidió que le hallásemos un nombre; pero a medida que avanzábamos en la sesión, su tono empezó a ser francamente maniaco y omnipotente, ante lo cual le interpreté.

T.: Lo que te pasó con tu perrito, se parece a lo que te sucedió con tus papás; tu papá Juan se fue y a veces crees que es por tu culpa y lo mismo pasó con tu papá Pedro y te has sentido muy triste. Pero quiero que sepas que tú no tuviste ninguna culpa, eso de la separación entre los papás es cosa del papá y la mamá y los hijos no pueden hacer nada por evitarlo.

L.: No, si mi mamá me dice que mi papá es un neuras.

Como se puede observar, esta sesión giró en torno a sus pérdidas; a qué pasa con la desobediencia y, con el ser diferente. También iban implícitas las preguntas de si... ¿se valdría decirme que a veces prefería otras cosas y no estar conmigo?; y -si yo, terapeuta-madre ¿podría tolerarlo sin reprochárselo?-,

este es el juego entre; la posibilidad de acceder a la separación como independencia, o vivir la separación como abandono. Seguramente la pérdida del padre, se resignificó en la del perrito: Tenía otro padre, es cierto, pero era prestado como prestados eran los perritos (eran de los abuelos); así este segundo padre -al que le llamaba "su padre verdadero"- también se había ido y además existía la amenaza de que otro sustituto le arrebatara la atención de la madre, ahora que esta última había empezando una nueva relación.

La desobediencia implica cierta separación y en la separación -vista desde la vivencia de Liz- existía la posibilidad de muerte... ¿Pero qué muerte sería esa muerte? -¿La muerte del padre como función de padre?;¿la muerte simbólica de ella como hija apéndice de la madre, al concebirse independiente, que vislumbra la posibilidad de hacer propios sus deseo y no los de la madre?. No lo sé, quizá todo esto. Pero así como expresó sus miedos, expresó también su esperanza de encontrar algo suyo, un perrito propio y un lugar propio para ella, aquí en la terapia.

A un mes de vacaciones de fin de curso, la madre tenía planeado hacer un viaje de placer sin sus hijas. En esos momentos no sabía todavía si las personas que se harían cargo de las niñas podrían traer a Liz a terapia. Por otro lado, había iniciado una nueva relación amorosa, a la cual calificaba de "sin compromisos". Mi paciente estaba al tanto de la nueva relación de su mamá, y estaba contenta pues la pareja de su mamá le caía muy bien, inclusive se mostraba coqueta y seductora con éste. No obstante, sentía al mismo tiempo amenazada la relación con su madre; y sus temores los podemos fácilmente observar en la sesión

siguiente.

Al llegar se dirigió a un rompecabezas de madera al cual le faltaba una pieza; me dijo -que seguramente se la habían robado -cuando le pregunté que ¿quién podría ser o por qué?, me contestó:

L.: Un señor de lentes, bigotón y barbón.

T.: ¿sí?

L.: Sí, es tu marido.

T.: El se lleva las cosas ¿verdad?, él me roba de tí... Oye, y ¿no habrá alguien más que sientes te roba el cariño de quien tú más quieres?

Se puso seria, y habló algo sobre "las trampas": -me dijo que yo le iba a hacer trampa; -después, tomó una pistolita de chinampinas y me dijo -"agarra este papel, deténlo, que era un señor y yo le disparaba". Después de ello, tomó un frasquito de tinta casi vacío, le metió unos gises y fuimos al baño a llenarlo de agua, -para ir al baño teníamos que pasar por la sala de espera- al salir del baño, un señor me esperaba para hacer una cita y Liz me dijo que lo atendiera mientras ella pintaba. Regresé casi de inmediato, mientras tanto... Liz había hecho unos manchones con el contenido del frasquito. Dijo que era pintura abstracta y se llamaba "cochinada".

Después le dio por señalar los puntos cardinales en un supuesto mapa, señaló la ciudad de donde ella y su mamá eran; fuimos escribiendo algunos nombres de ciudades según estaban situados en los diferentes puntos cardinales, y

-como al descuido por mi parte- mencioné el nombre de la ciudad de donde era el padre biológico.

En el transcurso de la sesión, la sentía molesta, pero el enojo empezó a subir de tono, hasta que alcanzó su clímax después de mencionar el nombre del país de origen del padre biológico. Empezó a tirar unos gises y a apachurrarlos contra el suelo con mucho coraje.

Le señalé que así se debía sentir cuando estaba sola, o cuando sentía que la abandonaban. Dejó de pisar los gises, pero continuó molesta, fue al baño a llenar de agua el frasquito; regresó y no me hablaba.

Le interpreté: Que el hablar de cosas que le hacen sentir abandonada como lo hizo su papá la enoja, y que además, tenía la impresión que le dio coraje que estuviera el señor esperándome afuera, porque le quitaba tiempo de estar conmigo -me contestó que sí. Le señalé que quizá también pensaba que cuando yo estaba con mi esposo ella no me importa para nada... Continué señalando: allá afuera, sientes que tu mamá por estar con sus amigos no está contigo, y sientes feo... -y agregué -pero eso no quiere decir que tu mamá no te quiera.

No contestó nada, pero agarró el frasquito que contenía agua y le metió dos pedazos y polvo de gis, lo agitó y trató de pintar con el líquido resultante -el líquido era demasiado claro-, como no pudo pintar con él, me dijo que lo íbamos a guardar hasta que se disolviera. Se despidió y se fue.

Liz representó la vivencia del padre-pene que la abandonaba, al que quería destruir (aplastándolo) por no estar con ella. Por otro lado, siguiendo a Melanie Klein, pude entender que estaba mostrándome, su rabia de ser abandonada y su rabia y preocupación también, de que la madre ahora con una "probable" pareja nueva y por transferencia -yo con mi marido- le hiciéramos trampa y nos pudiéramos embarazar.

Aplastó con mucha rabia los gises ante la amenaza latente de que "el hombre" -simbolizado en la sesión por el señor que me esperaba- y -en la vida cotidiana representado ahora, por la nueva pareja de su madre- la desplazaran a ella del cariño de la madre.

La rabia y la envidia es reflejada en "la cochinada" como referente al vientre materno, y por transferencia al mío y por la retaliación al suyo destruido. La madre (frasquito) tiene el pene del padre (gises) y también sus bebés. Ella se siente excluida "del goce parental", goce que implica a la pareja combinada⁹. por lo cual surge su deseo de atacar y destruir todo lo grandioso, que omnipotentemente siente tiene la madre. Entonces teme que la madre pueda vengarse de ella, abandonándola.

Se angustia porque al destruir a la madre mala, destruye también su objeto de amor, porque este amor es ambivalente. Trata de conservarlo, en un intento que

⁹*La pareja combinada es un concepto kleiniano inherente a la fantasía inconsciente infantil en torno a la intimidad de los padres: De donde el sujeto se encuentra excluido de la relación entre estos, la rabia que esto provoca lo lleva a fantasear que los padres se encuentran en goce permanente, y se les ataca por envidia. La pareja combinada dice Klein "es una imagen interiorizada muy distorsionada de lo que es una pareja".

a momentos aparece como reparatorio, pero que en otros momentos -como éste- está más implicado su afán de controlarlo.

Como dije con anterioridad, la madre haría un viaje al extranjero y en un primer momento, no sabía a ciencia cierta, con quién dejaría a las hijas, Liz ante su necesidad de seguridad se refugió más en mí, fortaleciéndose su confianza para conmigo. Finalmente, Pedro, el padre se quedó al cuidado de las niñas y mi paciente pudo asistir regularmente a sus sesiones hasta que la madre regresó.

Liz se mostraba orgullosa de que el padre la trajera a sus sesiones, hablaba de “lo bueno que había sido que su papá se hubiera quedado a cuidar de ella y de su hermana”. Comentarios frente a los cuales le señalé:

T.: Ya ves, el que tu papá y tu mamá se separaran ¡nada tuvo que ver contigo!.

En la última sesión antes de vacaciones nos despedimos hablando de que nos guardaríamos cada una en el corazón de la otra mientras nos volvíamos a ver.

3.4 UN SEGUNDO TIEMPO EN EL PROCESO.

Al regresar de la vacación del verano, después de un mes de no vernos, las buenas relaciones entre mi paciente y yo se tornaron difíciles. Desde su llegada todo podía ser pretexto para enojarse, si bien había momentos de gozo y algarabía, cualquier falla en el afuera repercutía estruendosamente en las

sesiones.

Apareció una Liz enojada y competitiva. Sus juegos aludían a las fantasías de preñez, mientras que la presencia “del hombre” aparecía en forma más consistente: era enojón, castigador e intransigente; actitudes que ella solía tomar cuando se enojaba. Competía con la “figura del hombre” cuya representación era la del “hombre que abandona” y que además se podía quedar con la madre. De su juego se podía leer que sus fantasías giraban en torno a la posibilidad de que la madre con su nueva pareja y/o la “madre-terapeuta” pudieran tener un hijo. Por otro lado, apareció también la curiosidad por conocer más a la figura del hombre en su función como padre y como esposo.

En la segunda sesión después de vacaciones la acompañó una amiga de la cual me dijo que era “como su hermana”, mientras ella estaba en sesión, la amiga y su mamá la iban a esperar afuera, en su carro.

Estando en sesión tomó un libro para iluminar y escogió una página donde había un regalo, ante mi perplejidad tomó el libro y salió corriendo para ver a su mamá y a su amiga, aunque regresó inmediatamente.

T.: Oye, ¿qué se te ocurre que tiene adentro? -refiriéndome al regalo dibujado en el libro

L.: Me acuerdo de un muñequito muy tierno que jugaba con él, -¿Oye, y dónde está tu esposo?

T.: ¿Dónde crees?

L.: ¿Dónde lo dejaste?

T.: Se me hace que te preocupa que te pueda dejar botada por irme con él.

L.: No te voy a decir porque tú no me dices.

T.: Oye también te habrá enojado que tu mamá se haya ido de vacaciones con "X" y no te llevara.

L.: Ya te dije no te voy a decir nada.

T.: Se trata de que tú me cuentes lo que te pasa.

Pasó rato sin que me hablara hasta que finalmente me dijo: -soñé feo -le pregunté sobre el sueño y me contestó: -¡Un monstruo, con ojos brillantes!.

Después de ese comentario se negó a seguir hablando de su sueño.

Parecería que la sesión condensaba su temor a ser sustituida por la hermana o por otro hermano, se hace preguntas sobre el hombre, -y aunque en ese momento no lo vislumbré muy claramente -su pregunta iba dirigida no solamente a que, si el hombre la apartaría de la madre, sino también a que si "yo terapeuta" abandonaría o sería abandonada; al igual que había sucedido con la madre y sus padres (el biológico y "el sustituto").

Sesiones más tarde le pregunté si seguía soñando feo y entonces, habló un poco más acerca de su sueño: -"Está todo oscuro y como que cae ceniza de muerto y se deja caer, ¡aparece un monstruo con los ojos muy brillantes y que come!, ¡me quiere comer!". ¡Me da mucho miedo, me asusto!, y desde entonces no puedo dormir.

T.: ¿Desde cuando sueñas eso?

L.: Desde que llegue de L. (lugar donde vacacionó) y me da miedo y duermo con mi mamá y después me pasa a la cama... yo no quiero morirme... y si le pasara algo a mi mamá lloraría mucho; (comenzó a escucharse bastante teatral) -¡si le pasara algo a mi papá, pero no tanto... si a mi hermanita le pasara algo lloraría mucho!.

Continuó hablando de otros familiares y terminó en un discurso confuso y “sobreactuado”, en donde ella quisiera morir ya grande junto con toda su familia para que nadie sufriera.

Lo que logré indagar al respecto de sus miedos; es que estos aparecieron cuando regresaron de sus vacaciones. Liz me comentó que en el trayecto de regreso a su casa, ella y su hermana venían atrás en el carro y su mamá manejaba; iban a chocar y su mamá le dijo: “Agarra a tu hermana si no, vamos a chocar y con eso, nos morimos todas” -En ese momento le señalé:

T.: A veces te dicen que debes cuidar a tu hermana, pero la verdad es que tú también necesitas que te cuiden por que todavía estas chica.

El sueño podría interpretarse como una condensación de un evento real, - como es la posibilidad del choque-, que se sintoniza con sus afectos ambivalentes que le hace temer, que el coraje que siente contra la hermana provoque su muerte y la de su madre, y también como castigo; la muerte propia. Winnicott (1958) "El

Psicoanálisis y el Sentimiento de Culpabilidad" señala que "la culpabilidad reside en la intención. Es una angustia de una cualidad especial, producida por el conflicto entre el amor y el odio. El sentimiento de culpabilidad entraña la tolerancia de la ambivalencia" (p.13)

A diez meses de tratamiento, estábamos desde mi vivencia en lo que para mí significaron los momentos más difíciles del tratamiento; tuve que lidiar con la transferencia negativa, la vulnerabilidad y la volubilidad del humor de Liz. Los contenidos orales y anales sádicos aparecían con frecuencia, habían sesiones que no entendía lo que pasaba, la sentía muy enojada y eso me angustiaba, competía constantemente conmigo e incluso llegaba a amenazarme con no venir si me negaba a alguna petición suya "así su mamá podría llevarla a gimnasia o le compraría cosas con el dinero que se gastaba en la terapia".

Yo era la representante en transferencia de las partes odiadas y rechazadas de la madre. Así como la depositaria de la figura materna disociada en la que yo me hacía cargo de la parte en la que Liz vivía a la madre como poco continente, manipuladora y poco comprometida con ella. Valga decir que Liz se identificaba con la madre en esta parte manipuladora de sus relaciones interpersonales, que se manifestaban de diferentes maneras en el tratamiento: entre otras la de agredirse para responsabilizarme a mí de los daños. Por ejemplo:

L.: Tomó un frasquito con tinta (en otras ocasiones había sido plastilina) y le dio un pequeño trago.

T.: Eso te hará daño.

L.: Si algo me pasa es por tu culpa.

T.: ¿Por qué?

L.: Porque no me dijiste que no.

T.: Te la tomas y luego dirás que, por venir acá te enfermas. Pues no, esa no es mi responsabilidad, tú ya sabes que eso no se debe hacer y es una forma de hacerme sentir que te descuido.

Fue al baño y tomó agua -sabiendo que no debía hacerlo- después tomó una bomba neumática y me pidió que le echara aire con la bomba por la boca mientras inflaba la panza, -comenta riéndose- “¡es una panzota!”.

Un mes más tarde, después de haber faltado dos sesiones porque la hermana tuvo paperas, llegó a la sesión y la noté molesta desde el inicio, pero el drama se desencadenó cuando la pequeña Jimena quería entrar y tocó a la puerta. Liz me pidió que la abriera y ante mi negativa, intentó salirse, -a lo cual me opuse interponiéndome entre ella y la puerta, -empezó a llorar; su llanto se fue tornando cada vez más fuerte, comenzó a decirme que ya no quería venir conmigo... Su llanto pasó del berrinche al desconsuelo, le hablé de que éste era su espacio, que había otras cosas que podía compartir con su hermana, pero que ¡nuestra consulta, no!.

Siguió inconsolable un buen rato; -Dijo que le dolía el cuello (señalándome el lugar en donde por regla general se desarrollan las paperas)-Le interpreté que: “Se sentía mal porque la hermana estuvo enferma y ella se sentía una niña

mala, porque a veces le daba coraje que le dieran más atención a su hermana. Entonces, y como se sentía mala por eso, le daba miedo que su coraje hiciera que algo le pasara a su hermana”.

-Continuó gritándome que la dejara ir-

Le dije entonces: que a ella, como a todos nos sucedía a veces, estábamos enojados con los hermanos; pero que también los queríamos mucho y cuando algo les pasaba o se enfermaban, sentíamos que no merecíamos nada.

Siguió llorando, me dijo que se quería ir porque tenía frío y le dolía el pie -Le interpreté que ella también quería ser bebé y que la “apapacharan” mucho, para no tener envidia de su hermana.

Del llanto pasó al sollozo, -le dije que si quería podíamos sentarnos en el sillón de atrás (el cual era bastante cómodo y ancho y estaba en el consultorio de adultos). Así lo hicimos y la tapé con una cobija, me senté junto a ella y se recargó en mí. Se puso a mirar mi reloj y hablamos del tiempo que faltaba para irse. Se tranquilizó y ya en calma, esperamos hasta que llegó el momento de irse.

A partir de esa sesión la gran ambivalencia mostrada en los días pasados disminuyó ostensiblemente y volvieron los tiempos en que ambas disfrutábamos las sesiones, a pesar de los momentos difíciles que en todo proceso psicoterapéutico se presentan.

3.5 LA BÚSQUEDA DEL PADRE Y ELABORACION DE LAS PÉRDIDAS.

El nombre del padre parecía casi olvidado (por ella y también por mí), pero al regresar del verano, Liz empezó a manifestar interés por la figura masculina y en forma inconsciente, apareció la necesidad de entender sus orígenes. Así mismo, en sus escenificaciones el material edípico se hizo cada vez más evidente.

En sesión montó un teatro, la escenificación la planeó en tres actos: En el primer acto, el padre regaña a la niña por sacar malas calificaciones y porque no hace bien las cosas.

El segundo acto habla de esta misma niña que ha crecido hasta convertirse en una hermosa mujer, que va al bosque y está tan contenta que se quedó dormida, mientras los padres están muy preocupados sin saber de ella. Pasaron varios días, hasta que engordó de tanto que comió. Su amiga “la güerita” la encuentra y le dice que los papás la esperan; al llegar a su casa el papá la regaña y le pega, aunque finalmente se contentan.

En el tercer acto hay un amigo de esa niña, con el que habían crecido juntos, éste, “ha crecido hasta convertirse en un joven guapo. Se enamoran y en el día de su cumpleaños él le regala una foto de cuando eran pequeños”.

Después de esto, todo resultó confuso, el muñeco que representaba al joven guapo, cambió a varios nombres y de nuevo apareció la amiga güerita. Finalmente la pareja iba a tener un bebé, pero después de uno, resultaron muchos hermanitos; confusamente aparecieron los abuelos y terminó por amontonar a toda la familia con el comentario -“¡un final feliz!”.

Simbólicamente, Liz alude a su propia gestación, una gestación sin padre, que se da en una chica dormida, porque el padre y su deseo están ausentes; no así su crítica y su rechazo, como se observa en el primer acto. Sólo más tarde entra en escena otro hombre y le da un nombre, es decir, que al nominarlo le da presencia, seguramente porque desde la “escena de lo real” es la única experiencia de paternidad que ha tenido mi paciente. El joven guapo es seguramente este padre, Pedro, a quien dirige sus deseos edípicos. La rivalidad materna se encuentra personificada en la figura vigilante de “la güerita”. La güerita es una figura disociada de la madre: “buena”(terapeuta) que la hace regresar de su oralidad envidiosa y de su sueño; y “mala”, objeto de rivalidad edípica. Finalmente con la partida de este padre aparecen “los otros”, de los cuales alguna vez -según contó la madre- le presumió a algunas amistades, diciéndoles: “Yo soy muy suertuda porque tengo muchos papás...” -y empezó a enumerar a los supuestos papás, en donde incluyó al biológico- Seguramente en un intento maniaco de negar los afectos dolorosos frente a la pérdida paterna.

Liz pone en una representación histriónica, la poca claridad de sus orígenes que contrasta con este saber de la novela familiar. El caos ante la salida del padre,

representante de la ley y el orden que, al irse abre la posibilidad a la presencia de los otros (amigos de la madre o posibles bebés), que enmarañan su concepción precaria de la relación familiar y que la llevan a sentirse desprotegida, vulnerable, sin un respaldo sólido, y sin un núcleo familiar de pertenencia definido.

Poco a poco Liz fue capaz de expresar su necesidad de “un padre” más consistentemente: Trajo a sesión un album de “la bella durmiente” y comentó que “la bella durmiente estaba muy bonita”. Se detuvo en una estampa y dijo “está llorando” -refiriéndose al personaje-, pero se rehusó a hablar más del asunto argumentando que “no sabía por qué lloraba”. Rato después me dijo que su papá estaría fuera del país algunos meses.

A medida que fue pasando el tiempo, Liz empezó a hablar en forma más directa sobre su relación con el padre. Aunque tendía más, hacia una concepción idealizada de éste, que como bien señala Hernán Solís (1982), es una tendencia generalizada en las chicas que han crecido sin el padre.

Cerca de las vacaciones de diciembre la madre empezó a amenazar con sacarla de tratamiento, argumentaba que la presionaban problemas económicos y falta de tiempo, detrás de lo cual, suponía yo, que se escondía la rivalidad conmigo -“madre-terapeuta”- y el temor inconsciente de perder el control sobre los afectos de su hija.

Algunas sesiones antes de vacaciones, Liz decidió que teníamos que dibujar unos trenes porque -"tenía que hacerlo de tarea para su escuela"- . Se entusiasmó con el tren que yo dibujé y me pidió que le hiciera uno en su cuaderno -lo cual me dio la pauta para hablar de nuestra separación durante las vacaciones-, hablaba de su entusiasmo por irse de viaje, pero también decía que no quería irse porque entonces ya no vendría conmigo ni vería a su papá, -le dije:

T.: Ya sabemos que las despedidas no te gustan, a nadie le gustan, pero además lo que a ti te preocupa, es que cuando regreses, pueda que ya no me encuentres o que ya no puedas ver a tu papá. Yo creo que no hay que preocuparse de eso, ya que son unas simples vacaciones; pero a ti siempre te preocupa que se te vayan perder las personas que quieres.

Lo importante de esta sesión es que si bien ella, efectivamente se iba a ir en tren a su lugar de origen para pasar la Navidad y el Año Nuevo; fue capaz de reconocer su alegría por el encuentro con sus familiares queridos, pero al mismo tiempo fue capaz de reconocer y hablar de su tristeza por aquello que dejaba de ver y su temor a la pérdida, sin tener que recurrir a mecanismos de negación maniaca o a enojos injustificados. Podríamos pensar que era capaz de despedirse más en una "posición depresiva" que "persecutoria", lo cual nos da la pauta para hablar de un cierto nivel de elaboración de dicha posición. Ya que reconoce la parte agradable de su partida, pero también la parte triste, sin mayores angustias ni enojos.

Primera sesión de regreso de las vacaciones.

¡Inicia un Año Nuevo!; de nuevo en casa y en el consultorio. Liz se notaba contenta. Sin embargo, la suspicacia y las situaciones problemáticas no tardaron en presentarse. -Dijo que tendría que estudiar mucho pues tenía mucho miedo de reprobar .

Apareció nuevamente la sensación de que le robaban cosas, como si sus cosas queridas fácilmente pudieran desaparecer. -Las interpretaciones en esos momentos apuntaron hacia su preocupación de verse robada del cariño de la mamá por su hermanita y por el novio de aquélla. Robada del cariño de su papá por sus hermanos Jimena y Pepe y de sus sentimientos de impotencia y minusvalía frente a lo que ella vivía como “la preferencia” por los otros y no por ella. También me hice cargo de sus dudas al señalarle de nueva cuenta su desconfianza de que yo no pudiera reservarle un lugar para ella.

En la sesión que relato, recurrió a su caja^{10*} -dijo- que íbamos a buscar "el lapicero bonito", que quizá estuviera todavía en su caja. -Le pregunté que ¿cómo se había acordado de su caja?, -pues la tenía abandonada desde hacía mucho tiempo, -sólo se rió- y al verla dijo que estaba hecha “un chiquero” y que iba a tirar lo que no servía.

¹⁰Como recurso técnico utilicé la caja o cajón de pertenencias. Cuando se recurre a la caja individual, al paciente se le da una caja para que guarde lo que desee de material, cosas o juguetes de “su propiedad” exclusivamente; y se acuerda con el paciente que nadie podrá tener acceso a la caja, solamente el paciente junto con el terapeuta. Como se advierte este recurso lo había implementado ya con mi paciente, mucho antes de esta sesión.

Empezó a sacar las cosas de su caja y a identificarlas, cuando terminó de poner orden, quedaba “por ahí” un papel cuyo destino originalmente dijo que era para la basura; pero lo arrugó y lo metió a su caja, -Le pregunté-

T.: ¿No era para la basura?

L.: Sí, pero ya me encariñé con ella.

T.: Sí, a veces se pueden querer hasta nuestras cosas feas, pero nos cuesta trabajo aceptarlas.

-Cómo pareció no hacerme caso, le señalé-

T.: Oye, esa cajita podría ser como tú o como todos somos, que tiene cosas lindas y tiene algunas otras feas. -Haciéndose la desentendida, tomó unos cubos y armó unas figuras-

L.: Son dos monstruos y se están dando de besos, se están despidiendo porque en un tiempo no se van a ver.

T.: Ah sí y ¿quienes son?

L.: Son dos hermanos.

T.: Ah, ¿y por qué no se van a ver?

L.: No sé.

T.: ¿Esto tiene que ver con que no verás a tu hermano y con la partida de tu papá?.

L.: Que se fue a Japón.

Después que habló sobre el viaje de su papá, pero estuvo renuente a continuar con el tema. Terminé la sesión comentándole que su mamá y yo íbamos a hablar y que si había algo en especial que quisiera que le comentara, para decirle. -Me pidió que le dijera que la siguiera trayendo a terapia, porque su mamá ya quería terminar el tratamiento.

Le dije que desde luego, pero que eso era algo que también ella debía hablar con su mamá y no solamente yo. -Le pregunté que sentía frente a la posibilidad de la terminación -se negó a hablar-, pidiéndome “por favor” que no habláramos de eso.

T.: Sí, Liz pero el no hablar de esto no resuelve las cosas y aunque no las hables de todos modos siguen doliendo y, a lo mejor hasta más, y peor aún porque esto se junta con la tristeza y a lo mejor hasta con el enojo porque tu papá esta lejos y no lo vas a ver. -Se hizo la “desentendida” y me pidió jugar a los oficios porque “le gustaban mucho”.

En sesiones subsecuentes me pidió que le enseñara a iluminar y me pedía ayuda cuando algo se le dificultaba; lo cual contrastaba con aquellas “otras” sesiones, en la que no toleraba mi ayuda frente a su incapacidad para realizar alguna tarea.

Me trajo su tarea de matemáticas porque según ella estaba ¡muy difícil!; pero estando ahí se dió cuenta que lo podía hacer sin ninguna dificultad.

T.: Ya ves que no es tan difícil, pero ya hemos visto que te preocupa que no te salgan bien las cosas y si crees que no te van a salir bien, ya no las haces y entonces te va peor.

L.: Y sí puedo.

Como ya había terminado su tarea, me propuso que jugáramos -“al restaurante”, el cual se iba a llamar "Lentejuela", y en donde yo iba a ser “la clienta y ella la del restaurante”, estábamos en la organización del juego cuando abruptamente me preguntó:

L.: Oye y quien era con el que estabas el otro día que te vi?

T.: ¿Y quién sería?

L.: ¿Tu esposo sería? No sé porque no lo reconocí... ¿sería él?

T.: ¿Será que ya lo cambié?

L.: No, sí, sí es tu esposo.

T.: Que dijiste... ya lo cambié -Reímos-

T.: Oye, y ¿para qué crees que sirve un esposo?

L.: No sé, ¿para que sirve, eh?

T.: Piénsale

L.: No sé, dime tú

T.: A ver piénsale un poquito...

L.: A lo mejor para nada ... anda, dime ya -Estaba ya en esos momentos un tanto molesta, y le interpreté: -Que para ella debía de ser difícil entender que era tener un esposo y una esposa porque sus papás estaban separados. -Siguió insistiendo en saber:

T.: Los esposos sirven para ayudarse, para quererse...

L.: Ah, a veces se pelean.

T.: Sí, a veces se pelean también, pero después se contentan y están juntos, también están para tener hijos y cuidarlos. -Parecía no hacerme mucho caso pero continué-

T.: Oye ¿te gustaría que tu mamá tuviera todavía de esposo a tu papá?

L.: Sí, aunque, dice que es un neuras

T.: ¿Oye y cual es la función de un papá?

L.: No sé

T.: Bueno, ¿para qué sirve?

L.: Yo veo a mi papá cada quince días.

T.: Quisieras verlo más seguido, seguramente.

L.: Sí, aunque dice mi mamá que es bien neuras.

L.: Dime ¿para qué sirve?.

Comentamos sobre la función de los papás; para lo que se les necesitaba y para lo que servían; -terminé clarificándole-

T.: Tu papá biológico se fue, seguro sientes que no te sirvió para nada, pero el otro aunque es un neuras y no lo ves tan seguido te ha servido para quererlo, te quiere, te pasea a veces y cuando fue necesario te cuidó como en las otras vacaciones, aquellas de tu mamá ¿te acuerdas?, y además te trajo a tus sesiones.

L.: ¡sí!

Durante varias sesiones busqué propositivamente hablar de lo que podía representar un padre, un esposo, para qué servían, si era importante, etc. con la finalidad de darle a mi paciente un marco con mayores elementos de realidad, pues dada la dinámica familiar en la que creció; entender lo que eran las relaciones familiares le era confuso; no sólo desde lo vivencial sino también desde lo conceptual.

En la sesión que presento a continuación, puede observarse los intentos de Liz por recuperar al padre; un padre roto, medio perdido, pero un padre al fin. Trajo a sesión figuritas para pegar... como si pegar representara el no separarse, a la vez que se permitía experimentar con el sentimiento de que, aunque maltrecha la relación con el padre, era el único padre que al final de cuentas tenía, el cual había sido después de todo cariñoso con ella y de alguna manera le había dado también, un lugar a ella como "hija".

A más de un año de iniciado el tratamiento...

Llegó mi paciente con dos álbumes para pegar figuritas; uno es suyo y el otro me dijo que era de su amiga. Estos álbumes eran para pegar figuritas, mientras pegábamos las figuras me platicó que, su papá acababa de regresar de Japón después de ¡tres meses de ausencia! y quería que ya llegara el fin de semana para ir a verlo.

Continuó la sesión y me señaló que "ese álbum" de su amiga estaba maltratado algo como roto, "bueno -agregó- está roto y se ve feo, aunque, ¡qué bueno! que no estaba perdido, porque lo peor sería que se perdiera". Le interpreté

entonces: -que su amor al padre a veces lo vivía como maltratado, pero que por lo menos sentía que no lo había perdido y que ahora estaría nuevamente cerca de él, sería como haberlo encontrado de nuevo.

Me preguntó si conocía a Rockdrigo, porque se murió en el temblor, era el papá de una amiga y cantaba rock. Dijo, “eso sí es feo, “pobrecita de mi amiga, ¡ay!, ¡qué bueno que mi papá está bien, si no, yo me muero!”.

Terminamos hablando de su temor que algo le pasara al padre y del disgusto que le daba que su papá estuviese tan lejos. De su temor de que le pasara algo al padre porque le molestaba estar lejos del él, ya que lo quería mucho, y que “bueno ella ahorita estaba contenta porque su papá estaba nuevamente en México y podría verlo otra vez”.

En esta sesión Liz habla de sus intentos de recuperar al padre, en donde curiosamente lleva figuritas para pegar, como si pegar fuese no separarse a la vez que se permite experimentar con el sentimiento que aunque maltrecha la relación con el padre, es el único padre que al final de cuentas ha tenido. La que tiene su parte desagradable, pero también cariñosa. En varias otras ocasiones llevó los álbumes y en otras tantas habló del padre muerto de su amiga, lo cual permitió ir elaborando el proceso de duelo por sus pérdidas en general y en particular de la figura paterna.

Después de año y diez meses de tratamiento las posibilidades de continuar el tratamiento se habían agotado, Liz había hecho un gran esfuerzo convenciendo

a la madre para que la siguiera trayendo, yo por mi parte había hecho lo propio. La madre, por su lado, sentía un gran peso económico y veía a Liz “bastante bien”, contenta y adaptada a la escuela, si bien comprendía que podía seguirse beneficiando del tratamiento y que eventualmente al correr del tiempo podría regresar a la terapia, en esos momentos el motivo por el cual la había traído a tratamiento, estaba desde su punto de vista totalmente superado y creía que era un buen momento para terminar la terapia.

En las últimas sesiones jugamos al restaurante, este juego se prologó durante varias sesiones.

-“Era un restaurante con el mejor servicio, donde lo más importante era que el cliente se sintiese a gusto”. Ella iba a ser quién daba el servicio: Desde la persona con quien se hacía la reservación (porque era de rigurosa reservación), la cajera, la cocinera, la mesera, etc. Y yo era la clienta a quien se le atendía con el mayor de los esmeros-. Es importante señalar que entre las dos hicimos los implementos de cocina: había entre los juguetes dos sartenes y unos platitos de plástico; pero los cubiertos, las palitas de cocinar, los vasos, el comal, y la estufa etc. las hicimos con papel, cartón pegamento, colores, etc.

Ella decidió preparar la comida: materialmente haciéndola: desde dibujarla, iluminarla y recortarla; me ofrecí a ayudarla y me dijo -que ella lo haría sola, que ella me atendería en todo y que después, a mí me tocaría atenderla, igualmente sola.

En la última sesión, trajo dos naranjas, una para ella y otra para mí; para que nos la comiéramos juntas en sesión. Por primera vez llevó algo para mí, “algo especial para mi”, algo para comer, equivalencia del afecto, ya no demandaba, me proveía, pero en circunstancias de equidad. Este gesto que empezó a darse primero en el juego del restaurante, terminó con el darme cosas “una naranja”, como ya dije, gesto único durante todo el tratamiento; que apuntaba más a un tipo de “relación objetal”. Y no, como era en un principio una relación matizada principalmente de contenidos narcisistas: Compartíamos -me atiende, luego la tengo que atender y finalmente -comemos lo mismo- ¡lo que ella trajo para las dos!.

Hubo momentos de negación maniaca, en donde le iba a pedirle a su mamá que la trajera por “¡toda la vida!”. Finalmente, la realidad se impuso, la despedida era inminente y nos despedimos tristes, con la certeza de que nos guardaríamos cada una en el corazón de la otra.

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 DISCUSIÓN PSICOANALÍTICA DEL CASO.

Desde Freud podríamos ver a Liz como una chica ambivalentemente vinculada con la madre, en donde la relativa ausencia del padre ha dificultado que la niña pueda romper una fuerte dependencia hacia la madre. El primer padre la rechaza, y el segundo a quien ama, termina por abandonar la casa. Los impulsos amorosos dirigidos hacia el padre, al no vivirlo suficientemente confiable, termina por reorientarlos hacia la madre, a pesar de la gran ambivalencia que siente por ésta, por “hacerla castrada” y por haberle quitado al padre.

A través del proceso, se puede observar que, ante las ausencias de la madre, Liz se enojaba conmigo, pues era en transferencia la madre que la abandonaba y la frustraba, para irse con la pareja, quedando ella excluida del “goce”. Por otro lado, su vivencia de que el padre-pene, era un pene que abandonaba, al que envidiaba y odiaba por carecer de él, le hacía desear destruirlo como claramente aparece en el proceso, además porque existía la amenaza que el pene-hombre apartara a su madre de ella por “el placer” que éste le pudiera dar o por los bebés que pudieran tener (pp. 77-79).

A veces su ambivalencia se incrementaba pues, por un lado estaba el intenso amor a la madre y, por el otro, el odio hacia la madre real que la frustra, aunado a por sus temores a quedar ligada a la madre sin poderse separar, sentimientos ante los que vemos una lucha intensa y angustiante. La búsqueda de un terapeuta por parte de ella, nos indica que a pesar de las dificultades con el

padre, éste, como figura que le ayudó a “cortar con”, fue muy importante en su estructuración psíquica.

Cuando Liz dice sentirse culpable por la separación de sus padres, es porque siente que su amor no fue lo suficientemente “valioso” y le resignifica el que ella no fue lo suficientemente “valiosa” para retener al padre biológico. Aunado a la culpa de creer, que con su odio por la unión de éstos, destruyó su relación, ya que como diría Klein (1932) la niña al verse excluida del goce parental, se produce en ella sentimientos de envidia y odio y aparecen fantasías sádica de robar y destruir el cuerpo de la madre, con el consecuente temor a la retaliación y la angustia de haber destruido el objeto bueno. Así, Liz dentro de su fantasía siente que al destruir la unión de sus padres, destruye también la esperanza de acceder al “pene-padre” y, aparece la culpa ante la posible destrucción de sus objetos de amor. Culpa que por otro lado, abre la posibilidad para reparar a sus objetos de amor .

A manera de recapitulación podría entender que:

Liz esconde detrás de toda esa actitud de encanto y seducción, una profunda tristeza y un mundo amenazado por la constante pérdida de sus objetos queridos. Nace en medio de una relación que se muere. Esta huella se viene a resignificar en el mundo interno de la pequeña cuando aparece cualquier amenaza de pérdida, pero se magnifica cuando la experiencia traumática de la pérdida del padre se repite como experiencia real en su vida.

La partida del padre será para Liz, una herida narcisista difícil de sanar, ya que

este hecho, le confirma a ella y a la madre, que “esta hija”, no fue lo suficientemente valiosa para retenerlo. Necesitada de un padre, Liz encontró uno, cariñoso e interesado en ella, pero un padre prestado, con hijos verdaderos preferidos en sus afectos. El abandono del padre original y su particular relación con el segundo, se traducían en dudas constantes sobre la propia valía.

Deseosa de verse confirmada, asume actitudes de “niña grande” y “sobreentendida” y despliega todo un juego de seducción y actitudes histriónicas con miras a acaparar el interés de los otros, en un intento de revocar el legado del padre “tú no eres objeto de mi deseo”.

Insegura en la confrontación con los “otros” y marcadamente dependiente en lo emocional de la madre; se muestra rabiosa cuando la madre se interesa por aquellos, que ella siente que compiten con su amor (hermana, parejas de la madre, amigas). Envidiosa de los dones de éstos, destruye en fantasía a estos objetos y a la madre, con la consecuente elevación de la angustia por temor a la retaliación, aunque en mayor medida por la posibilidad de destruir al objeto ambivalentemente amado. Es entonces cuando observamos una Liz asolada por sentimientos de soledad, y tristeza, que tiende a manifestarlo frecuentemente con enojos.

Frente a la angustia persecutoria, resultado de los temores de venganza de los objetos, de la rabia o producto de la desesperanza de poder restaurar sus objetos buenos, asume defensas paranoides, maniacas y omnipotentes, -“los otros malos que me dejan”, “yo la buena”, “yo la reina de todo el universo”. Sin

embargo, lo más importante en todo el proceso, es, como puede observarse, el logro de la capacidad de preocuparse por sus objetos, “Capacidad para la inquietud” (Winnicott 1963), que implica cierta capacidad para tolerar la ambivalencia, al tiempo que despierta angustias más de tipo depresivo, ante las que Liz asume defensas más evolucionadas, que posibilitan la reparación de sus objetos; por eso termina generalmente contentándose en sesión a pesar de sus enojos y, me brinda sus sueños, sus juegos creativos, protege a la hermana, es tierna y cariñosa con la madre.

Concepción de la hija en la dimensión intersubjetiva.

La madre de Liz se encontró a solas con una criatura en circunstancias poco ventajosas, en términos operativos¹¹ y de heridas al narcisismo,¹² circunstancias que en general dificultan la provisión de una atmósfera de tranquilidad, en donde la función del maternaje se pueda realizar en condiciones óptimas para brindarle a la criatura un “medio ambiente sostenedor” (Winnicott 1960), ya que como este mismo autor señala, el papel del padre es justamente dar seguridad y apoyo a la madre, para que ésta pueda dedicarse al hijo; también ayudarla en el cuidado directo del bebé, para descanso y bienestar de la madre.

Liz es concebida un día de muertos. Nace del deseo de la madre. Deseo que me parece, obedece en gran medida, a la rabia por la anunciada ruptura de la

¹¹Por otro lado cuando no se encuentra el padre, la provisión que la familia pueda brindar es muy importante. En este caso, la familia de Bertha -la madre de mi paciente- radicaba muy lejos.

¹²No así en términos de la aceptación social, ya que en el medio en que se desenvuelve, el ser madre soltera no es censurado.

pareja, en donde Bertha intenta a través de la criatura, controlar y someter al otro, el cual termina por abandonarlas.

Desde el relato de la madre, entiendo, que las hijas vienen al mundo cuando la ruptura con el padre de Liz, primero, y luego, con el padre de Jimena parece inevitable, seguramente como una necesidad por parte de Bertha de negar el abandono, llenando la fantasía fálica en una igualdad falo=pene=hijo, de que no necesita a la pareja porque finalmente tiene al hijo. De acuerdo a Freud (1924) la renuncia al falo, representante de la propia omnipotencia no es soportada en el sujeto humano sin la promesa de una compensación.

Parecería que Bertha -la madre de mi paciente- deposita en la rivalidad con su hermano, la envidia y la rivalidad con sus medios hermanos muertos. A los que seguramente la madre de Bertha tenía idealizados -habría que recordar que la abuela de mi paciente, llegó a México después de haber perdido en un accidente al esposo y a sus tres hijos. Da la impresión que esta abuela de mi paciente se embaraza con la fantasía de reponer a los hijos perdidos; a manera de consuelo, se le mueren tres hijos y procrea en un nuevo matrimonio a cuatro.

Seguramente Bertha y sus hermanos tuvieron que hacer grandes esfuerzos por captar la atención de su madre que, dolida en su desgracia, no pudo darles el afecto requerido. Berta en una actitud histérica-narcisística, demanda tributo, al tiempo que intenta negar su necesidad de afecto y su dependencia hacia los otros. Se embaraza para sobrevivir a los muertos, para ganarles la partida. Ellos

tuvieron a la madre, ella tiene la vida (hija).

Entendemos que la abuela transmitió a la madre de Liz su necesidad de consuelo frente a los hombres perdidos: su primer marido y dos hijos varones, un “hueco” que nadie pudo colmar. En Bertha existió también un “hueco de padre” (ese padre tan ocupado); “hueco” que perpetuó cuando se embarazó de las dos hijas. Las dos mujeres buscaban el elemento masculino, para llenar “ese hueco” porque no se tolera el vacío. Entonces se tiene que “inventar” o “actuar”: idealizar un padre, o tener un hijo para negar la necesidad. No obstante, es importante señalar que la búsqueda del elemento masculino, puede darse también como un acto reparatorio, donde se busca reparar al otro y no siempre es sólo la búsqueda de la negación de la carencia. En Bertha me parece que así como el embarazo vino a negar la pérdida de la pareja, también en ese mismo acto, estuvo presente su deseo de reparar a sus objetos internos.

4.2 EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

A partir de la historia de mi paciente, de nuestros encuentros terapéuticos y de la demanda de tratamiento -manifiesta y latente- me fui planteando hipótesis que fueron orientando el tratamiento. De lo anterior, pude entender que Liz buscaba: “una definición del lugar que le correspondía frente al deseo de los padres”, es decir; ¿qué lugar tenía en el afecto de la madre?, ¿cómo colocarse frente al abandono paterno? y, ¿cómo se resignificó esta vivencia, cuando el padre sustituto se fue? También ¿cómo colocarse frente al deseo de la madre (y de los otros) en relación con su hermana?

Es importante señalar que este espacio terapéutico se fue construyendo de manera conjunta entre mi paciente y yo. Ella con sus juegos, sus necesidades conscientes e inconscientes, su demanda de tratamiento y todo aquello que tenía que ver con su cotidianeidad, yo con mi escucha, entrelazando teoría y práctica, prestándome en momentos como un “yo auxiliar” dentro de un quehacer terapéutico en el que mi propio psiquismo estaba involucrado¹³. El respeto al “*setting*” y los límites claros, los señalamientos y una actitud cálida y contenedora de mi parte, fueron factor fundamental para que ella pudiera ir entendiendo el sentido de sus demandas. Al revivir sus necesidades inconscientes más infantiles en la transferencia, y al ser interpretadas estas necesidades en la transferencia misma, cobraron otro significado; ya que al integrar la vivencia emocional con su proceso cognoscitivo, pudo entender las cosas de otra manera, lo que le permitió

¹³En cualquier intervención terapéutica, el psiquismo del terapeuta se ve involucrado en lo que escucha, en el material que privilegia y el que no escucha; en su contratransferencia; desde sus conflictos, con sus aspectos sanos y demás, pero en psicoanálisis a diferencia de otras terapéuticas, el analista tiene la obligación de estar atento a sus reacciones transferenciales para integrarlas al tratamiento y para no confundir sus necesidades con las del paciente.

tener una visión más realista de sí y de los otros, sentirse más querida y poder evaluar las negativas de la madre y del entorno a procurarle lo que pedía, en una dimensión más justa (*insight*).

Al comienzo del tratamiento, Liz demandaba cosas que eran difíciles de satisfacer; cuando no se le satisfacían se sentía olvidada o no querida, como aquella vez que se molestó porque no la esperaron a comer, o cuando se enojó conmigo porque me negué a llevarla a comprar dulces (pp.72,73). Ejemplo claro de su poca tolerancia a la frustración se observa en aquella otra sesión en donde me convertí transferencialmente en la madre abandonadora; simplemente porque su mamá se iba a retrasar un poco para recogerla (pp.70,71). Ante su vivencia de no ser lo suficientemente querida o proveída, lo que surgió fue una gran rabia. Sólo a través de la interpretación a sus motivaciones inconscientes: -diciéndole que me abandonaba, porque se creía abandonada y que así se debería sentir cuando estaba sola, -fue como ella finalmente se calmó, se puso a hacer su tarea tranquilamente (al terminar la sesión) en una atmósfera de paz y concordia. Esto marcó uno de los momentos elaborativos importantes sobre la aceptación de la realidad; o sea: la aceptación de los otros (madre) como objetos separados y diferenciados de ella, con necesidades y posibilidades que no coincidían necesariamente con lo que ella esperaba.

Para Liz, la relación con la hermana era complicada, sabía que no podía competir con ella por el amor del padre sustituto, no así frente a la madre; por eso cuando nació la hermana, comenzaron sus interrogantes frente al deseo materno: ¿Cómo se inscribían cada una de ellas en el deseo materno?, de ahí

los celos y las culpas por su ambivalencia hacia la hermana, y sus preguntas de quién de las dos era más bonita, sus reclamos de atención y demás.

La hermana aparece, en muchos momentos del análisis pero su figura cobró relevancia en aquella sesión (pp.85,86) donde después de haberse enfermado la hermana, Liz me pide que la deje entrar; ante mi negativa, Liz entró en un proceso de angustia terrible, donde yo tuve que hacer acopio de toda mi entereza y paciencia para confortarla, sin acceder a su petición. Con mi negativa, aunada a la interpretación, lo que hice fue ayudarle a ver que ella tenía un lugar diferente a la hermana, y que este lugar era sólo de ella, y no tenía que compartirlo por culpa. Además, el trabajo que realizamos dentro de la psicoterapia en los diferentes momentos en que apareció la figura de la hermana, ya sea directa o proyectada en otros objetos, le permitió a Liz sentirse menos celosa y más querida por la madre. A tener cierto entendimiento de que ella y la hermana tenían lugares y cosas compartidas y otras propias; diferentes de las de la madre. Esto le ayudó a disminuir los celos hacia la hermana y a valorarse a sí misma más, a pesar de las fallas y de la incomprensión que la madre, pudiera tener. Mi intervención tuvo sentido al ubicarme como representante de un orden externo (ley paterna), que organiza, separa y da significado a la diferencia.

Cuando la madre y el padre sustituto se separaron, Liz se sintió culpable, ya que esta ruptura vino a revivir la culpa y la rabia frente al abandono del padre biológico. En el tratamiento, las alusiones o representaciones simbólicas sobre la ausencia paterna, despertaban mucho enojo en Liz -que en transferencia, lo dirigía hacia mí las más de las veces- y en otros momentos emergían

sentimientos de tristeza que manejaba con defensas de corte histriónico o de negación maniaca.

Liz pudo plantear de manera simbólica en diferentes sesiones, que la presencia del padre sustituto, si bien había mitigado su necesidad de padre, no resarcía el dolor ni la herida narcisista que dejó el abandono del otro. Por ejemplo, en la sesión donde me contó que un perrito suyo se murió y fue sustituido por otro, pero este último nunca pudo ocupar del todo el lugar del otro (pp. 74,75). A lo largo de las sesiones fuimos rescatando la figura del padre sustituto, primero en una concepción idealizada, pero más adelante a través de señalamientos y clarificaciones, Liz pudo ubicar con mayor claridad la relación que se había establecido entre ella y su padre, al margen de la relación con su madre.

Entendimos¹⁴ que en la relación con este padre, había un gran cariño: era el único padre que había tenido y le había servido de mucho a pesar de ser “un neuras”. Él sentía un gran cariño por ella, nunca la había maltratado, sino que por el contrario le daba cosas, la seguía visitando y la sacaba a pasear, y las veces que había sido necesario la había traído a la terapia. En una de las sesiones donde trajo dos álbumes aparece una parte elaborativa de su relación con el padre (pp.96,97). Pudo comprender en esta sesión que la relación entre ellos aunque maltrecha como el álbum que creía perdido, al igual que temía perder a su papá, lo había encontrado y que su papá no estaba muerto (simbólicamente aludía a que no la había abandonado) como el papá de su

¹⁴ Utilizo la palabra entendimos, porque en la terapia analítica el terapeuta no es el sujeto del supuesto saber: el que dicta alienando al paciente y relegándolo a una posición pasiva, sino que espera a que juntos -terapeuta y paciente- vayan descubriendo lo que le sucede al paciente y vayan co-construyendo un entendimiento distinto de su realidad psíquica.

amiguita.

Al paso del tiempo, sus demandas fueron disminuyendo en intensidad y frecuencia, tanto dentro del consultorio o fuera de éste como lo señaló la madre. También aparece una Liz más conforme consigo misma y su autoconcepto refleja una Liz más contenta y valorada. En una puesta en escena de sí misma y de su mundo interno, recurre a su caja de juguetes (p.91) que había olvidado durante varios meses; al abrirla dijo que tenía que limpiarla y empezó a arreglar su caja, iba a tirar un papel porque no le gustaba, lo arrugó y en el momento de echarlo a la basura, se arrepintió y decidió guardarlo, aduciendo que se había encariñado con él; representación simbólica de que podía tolerar en mayor medida sus defectos, y/o que ella con todo y sus defectos podía ser aceptada y querida por los demás.

Al finalizar el tratamiento, su actitud mostraba un mayor sentido de la reciprocidad, ella me atendía para que yo más tarde la atendiera. En la última sesión, trajo dos naranjas para compartir conmigo (p. 99). Gesto único en todo el tratamiento; corolario del “juego del restaurante” en donde ya no sólo demandaba, sino que también proveía. Termina con la posibilidad de establecer relaciones con objetos totales, en una posición diferenciada de éstos.

Considero también, que la terapia ayudó a Liz a destrabarse de esa relación atrapante bajo la órbita narcisista de la madre, en donde estaba cuando comenzó la psicoterapia. Sólo después que analizamos la relación con su madre, Liz pudo dirigir sus impulsos al exterior con mayor fuerza y pudo ir recuperando la relación

con su padre: revalorándola de una manera más consciente y realista; pues como se recordará, al inicio del tratamiento el padre aparecía solamente como una figura periférica.

En gran medida las interpretaciones, señalamientos y clarificaciones durante el tratamiento, fueron en el sentido de ayudarle a entenderse a sí misma, en una vivencia más integrada y realista de sí y de los otros; a no sabotear sus logros, a rescatar su autovaloración, que palidecía al compararse con “los otros” (madre, hermana, medio hermano) y que le confirmaban su fracaso frente al padre. Finalmente, sostenerla (Winnicott 1960) ante la emergencia de sus sentimientos de rabia y depresión¹⁵, al encontrar en mí, una escucha y una capacidad de *reverie* (Bion 1966), que le devolviera metabolizados sus sentimientos y así poderlos integrar, significar y manejar de otra manera.

Si bien faltó tiempo para terminar de afianzar los logros alcanzados en la terapia, lo cierto es que Liz se veía mucho más segura, contenta y adaptada. Se sentía a gusto en su escuela y los celos hacia la hermana y la demanda de afecto hacia la madre habían disminuido. Todo esto como producto de haber cobrado mayor confianza en sus objetos internos, disminución de su ambivalencia hacia sus figuras de amor, una mayor consolidación de la constancia objetal; constancia objetal que eventualmente le ayudará a llevar una madre integrada en sí, que le de seguridad, porque ha internalizado el estar a solas en presencia del otro (Winnicott, 1958). Observamos una mayor flexibilización en sus demandas

¹⁵ En el sentido que Sandler y Joffe(1964, p.91) le dan a la reacción depresiva, que ocurre “cuando el niño se enfrenta con algo que amenaza su bienestar. Un aspecto esencial es el sentimiento de pérdida o de haber sido incapaz de retener “algo” que fue vital para su integridad narcisística, junto con lo cual se despierta el sentimiento de estar desvalido”.

superyoicas y como consecuencia una disminución en la utilización de sus mecanismos defensivos (defensas maníacas e histéricas principalmente). Parecía aceptar más fácilmente las situaciones frustrantes, entendiéndolas a partir de un juicio crítico y, con mayor frecuencia lograba dirimir las, hablándolas.

4.3 CONCLUSIONES.

Liz es una niña de rasgos histéricos, con los cuales manejaba su ansiedad y los afectos depresivos, producto de la pérdida del padre, con la consiguiente herida narcisista y la disminución de su autoestima. Aunado a una relación con la madre que se caracterizaba por la ambivalencia y la competencia

La ausencia paterna fue mitigada, por la presencia de otro, cálido y afectuoso, con quien estableció la relación idílica propia del Edipo, pero cuya función se observó insuficiente para terciar y separarla adecuadamente de su madre. Al respecto Isaías López (1993) comenta, "El papel del padre en el desarrollo psicológico pregenital no sólo promueve la individuación, sino que protege a la niña del tiro regresivo hacia la fusión.

Mi paciente se debatía entre afianzar su posición edípica o retornar a la fijación (dependencia) materna para no entrar en competencia con ésta y perder su estimación, ya que ante la ausencia de padre biológico y la separación del que hace las veces de padre, la madre resultaba ser el único objeto estable y seguro. Si como apunta la literatura, la madre desea a la hija por lo que hace y

no por lo que es, entonces ésta se ve obligada a complacerla, a someterse. Liz se verá obligada a someterse. Sin embargo, algo de esa tendencia a la salud y al crecimiento del que habla Winnicott, la llevan a intentar su propio camino con el "Doctor de las tristezas".

Lo que el proceso terapéutico le brindó fue:

- 1) Un espacio, un lugar propio y un interés genuino, que le permitiera mirar la posibilidad de tener cosas de su pertenencia sin necesidad de compartirlas con la madre y con la hermana por culpa.
- 2) Ayudarla a aceptar su ambivalencia al objeto y tolerarla para dar paso al acto restitutivo.
- 3) Fungir como representante de la ley (ley paterna) ante la carencia paterna, para fomentar su independencia y una identidad separada de la madre.
- 4) Presentificar al padre y darle a Liz claridad sobre el papel que cada uno de sus padres había jugado en su vida, para rescatar lo rescatable de la experiencia.

No sería justa si no aquilatara el gran esfuerzo que hizo la madre de Liz por proveerle a la hija este espacio terapéutico, no obstante sus necesidades de control y sus marcados rasgos narcisistas de carácter. No fue una relación fácil la nuestra, pero el impulso amoroso hacia la hija, se impuso. La niña asistió en forma regular y puntual al tratamiento, se respetaron los límites del encuadre, implementó cambios en la organización familiar y en su actitud en pro del bienestar de Liz.

A la distancia el “caso Liz” sigue siendo una fuente invaluable de aprendizaje, me acompañó en el inicio de un proceso crucial de mi desarrollo profesional y hoy ocupa un lugar protagónico en la consecución del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, A., (1975) "Teoría y técnica del psicoanálisis de niños". Barcelona, Ed. Paidós, 1984.
- Banta, H., (1991) "La irrenunciable identificación con la madre", Periódico Excelsior 26 de marzo 1991.
- Barajas, R. M., (1991) "El padre inventado". Trabajo de tesis para obtener el grado de Psicoanalista en el Instituto de Psiconálisis de la Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Billar, B. H., (1976) "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development., Ed. John Wiley & Sons, New York. 1976, p.104, 105.
- Bion, W. R., (1962) "Una teoría del pensamiento", en Volviendo a pensar. Buenos Aires, Ed. Hormé, 1970.
- (1966) "Aprendiendo de la experiencia". México, Ed. Paidós, 1987.
- Bleichmar, S., (1999) "Clínica Psicoanalítica y Neogénesis". Buenos Aires, Ed. Amorrortu, . 1999.
- Chanona, R. M.; Iturria, L., (1984) "Estudio comparativo con dos grupos de niños y niñas, con ausencia física del padre". Trabajo de tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología, UNAM.
- Chanona, R. M., (1995) "En busca del doctor de las tristezas: abandono paterno y herida narcisista". Trabajo para obtener el diploma de Psicoterapeuta de Niños y Adolescentes, en el Centro de Estudios de Posgrado de la Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Coderch, J., (1990) "Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica". Barcelona, Ed. Herder, 1990.
- (1995) "La interpretación en psicoanálisis: fundamentos y teoría de la técnica". Barcelona, Ed. Herder, 1995.
- Coopersmith, S., (1967) "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development., Ed. John Wiley & Sons, New York. 1976, p.104, 105.

- Dalla, E., (1990) "La etapa de latencia: La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto: del Individuo a la familia", compiladores Estrada L. y Salinas J.L. México, Ed. Hispanicas, 1990.
- Dor, J., (1985) "Introducción a la lectura de Lacan: El Inconsciente Estructurado como un Lenguaje". Buenos Aires, Ed. Gedisa, 1986.
- Etchegoyen, R., (1986) "Los fundamentos de la técnica psicoanalítica". Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1993.
- Feder, L., (1980) "Preconceptive ambivalence and external reality", Int. Journal of Psychoanalysis, 61:161-178.
- Frendrik, S., (1988) "Psicoanálisis para niños; ficción de sus orígenes". Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1989, pag. 29,30.
- Freud, S., (1905 [1901]) "Fragmento de un caso de Histeria", Obras Completas, Vol. VII. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1976 .
- (1914) "Introducción al narcisismo", Obras Completas, Tomo II. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- (1914) "Recuerdo, repetición, elaboración", Obras Completas, Tomo II. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- (1924) "La disolución del complejo de edipo", Obras Completas, Tomo III. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- (1926 [1925]) "Inhibición, síntoma y angustia" Obras Completas, Vol. XX. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1976 .
- (1931) "Sobre la sexualidad femenina", Obras Completas, Tomo III. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- (1932) "La feminidad" Obras Completas, Tomo III. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- Gregory, I., (1970) "Psiquiatría clínica". México, Ed. Interamericana, 1970.
- Greenson, R., (1967) "Técnica y práctica del psicoanálisis". México, Ed. Siglo XXI, 1989.

- Grumberger, Bela., (1964) "Jalones para el estudio del narcisismo en la sexualidad femenina", en Chasseguet -Smirgel, J., La Sexualidad Femenina. Barcelona, Ed. Laia, 1977.
- Citado por Ayala, J.; Camacho, J.; López, D. (1986) "Estudio psicoanalítico de la femineidad", Cuadernos de Psicoanálisis, V. XIX, (3-4), p.140-141.
- Klein, M., (1927) "Simposium sobre análisis infantil", en Contribuciones en Psicoanálisis, Obras Completas, vol II. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1983.
- (1932) "Los efectos de las situaciones tempranas de ansiedad sobre el desarrollo sexual de la niña", en El Psicoanálisis de Niños, Obras Completas, vol II. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1987.
- (1932) "Fundamentos psicológicos del análisis del juego del niño", en El Psicoanálisis de Niños, Obras Completas, vol II. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1987.
- (1946) "Nota sobre algunos mecanismos esquizoides", en Desarrollos en Psicoanálisis, Obras Completas, vol III. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1983.
- (1952) "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé", en Desarrollos en Psicoanálisis, Obras Completas V.III. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1983.
- (1955) "La técnica psicoanalítica del juego: Su historia y Significado", en Nuevas Direcciones en Psicoanálisis, Obras Completas, vol. IV. Buenos Aires, Ed Paidos, 1983.
- (1957) "Envidia y gratitud", en Envidia y Gratitud. Obras Completas, vol. VI. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1983.
- Langer, M., (1964) "Maternidad y sexo". México, Ed. Paidos, 1988.
- Laplanche, J., (1969-1970) "La sexualidad". Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1988.
- Lebovici, S.; Soulé, M., (1970) "El conocimiento del niño a través del Psicoanálisis". México, Ed. F.C.E., 1973.
- López, M.I.; León, N., (1993) "Las representaciones mentales de los padres, su papel en el desarrollo psicológico del niño. La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto: del individuo a la familia", compiladores Estrada L. y Salinas J.L. México, Ed. Hispánicas, 1990.

- López, M.I., (1993) comentario a Barajas, R.M. "El padre inventado", Cuadernos de Psicoanálisis, V. XXVI (1-2), pág. 100.
- Mahler, M., (1966) "Notas sobre el desarrollo de disposiciones de ánimo básicas: El afecto Depresivo", en Estudios2, Separación-Individuación. México, Ed. Paidós, 1990.
- (1975) "Sobre la condición actual de la neurosis infantil", en Estudios2, Separación-Individuación. México, Ed. Paidós, 1990.
- (1977) "El desarrollo y la evaluación de las personalidades narcisistas y de las llamadas personalidades fronterizas", en Estudios2, Separación-Individuación. México, Ed. Paidós, 1990.
- Mahler, M.; Pine, F.; Bergman, A., (1975) "El nacimiento psicológico del infante humano". Buenos Aires, Ed. Marymar, 1977.
- Mannoni, M., (1965) "La primera entrevista con el psicoanalista". México, Ed. Gedisa, 1986.
- (1967) "El niño su "enfermedad" y los otros". Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1987.
- Medinnus, G. M., "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development. New York, Ed. John Willy & Sons, 1976, p.104-105.
- Mussen, P.H.; Young, H.; Gaddini,R., & Morante., (1963) citado por: Biller B. H. (1976) "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development. New York, Ed. John Willy & Sons, 1976, pag.104,105.
- Parke y O'leary., (1975) "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development. New York, Ed. John Willy & Sons, pag. 175.
- Pasternac, M.; Braunstein, N., (1975) "Psicología: ideología y ciencia". México, Ed. Siglo XXI, 1981.
- Pedersen, F., (1980) "The father-infant relationship: observational studies in the family setting". New York, Ed. Praeger, 1980.
- Plá, E., (1994) "Conflictos nucleares de la neurosis infantil en el desarrollo femenino",

Quillet, Diccionario Enciclopédico (1987), Ed. Cumbre.

Rosenberg, M., (1965) "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development. New York, Ed. John Willy & Sons, 1976, pag.104, 105.

Sandler, J.; Joffe, G., (1964) "Notes on Childhood Depression", Psychoanalytic Study of the Child". London, pag. 91.

Sears, L., (1970) "The Father and Personality Development. Paternal Deprivación", en Lamb, M. E. The Role of the Father in Child Development. Ed. John Willy & Sons. New York, 1976, pag.104.

Segal, H., (1981) "La obra de Hanna Segal". Buenos Aires. Ed. Paidos, 1989.

Siquier, M. L.; García M. E.; Grassano, E., (1974) "Las Técnicas Proyectivas y el Proceso de Psicodiagnóstico". Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1989.

Winnicott, D. W., (1954) "Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico", en Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Buenos Aires, Ed. Paidos, 1999.

----- (1958) "La capacidad para estar a solas", en El proceso de maduración en el niño. Barcelona. Ed. LAIA, 1981.

----- (1960) "La teoría de la relación paterno filial", en El proceso de maduración en el niño. Barcelona, Ed. LAIA, 1981.

----- (1963) "De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo", en El proceso de maduración en el niño. Barcelona, Ed. LAIA, 1981.

----- (1971) "Realidad y Juego". Barcelona, Ed. Gedisa, 1999.