



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología

Residencia en Psicoterapia de la Adolescencia

“ANÁLISIS DE LAS IDENTIFICACIONES EN UN CASO CLÍNICO”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

NANCY IVETTE DE SANTIAGO TREVIÑO

Director de Tesis: Mtro. José Vicente Zarco Torres.

Comité Tutorial: Dra. Bertha Blum Grynberg.
Dra. Luz María Solloa García
Dr. Jaime Winkler Pytowsky
Dra. Susana Ortega Pierres

MÉXICO, D.F. AGOSTO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*“Lo que parece determinante no es la relación con uno mismo
sino la relación con lo igual”*

Philip Jammet

INDICE

Resumen.	1
Introducción.	2
Justificación.	4
I. Marco Teórico	
Psiquismo.	6
Adolescencia.	28
Identificaciones en la Adolescencia.	38
II. Método	
Objetivo.	50
Sujeto.	50
Escenario.	51
Procedimiento.	51
III. Intervención Psicológica	
Fase Evaluación	
A) Descripción del paciente.	52
B) Antecedentes de la atención psicológica.	53
C) Motivo de consulta.	53
D) Historia del problema actual.	54
E) Estructura y dinámica familiar.	56
F) Historia personal.	58
G) Impresión Diagnóstica.	61
Proceso Terapéutico	
Descripción y análisis.	65
IV. Discusión y Conclusiones.	85
V. Referencias.	88

RESUMEN

La adolescencia demanda, solicita y revela los puntos frágiles o las posibles fracturas potenciales ya que exagera simultáneamente la apetencia objetal, con una incitación al completamiento de las identificaciones y la necesidad de afirmarse como autónomo y narcisísticamente suficiente, situación que el adolescente puede vivir como una amenaza de desborde. Por esta razón existe una gran preocupación por conocer aquellos factores que puedan impactar negativamente el desarrollo emocional y psicológico de los jóvenes, uno de estos factores es el de las identificaciones, siendo esta la manifestación más temprana de un enlace afectivo con otra persona. El presente reporte tiene como finalidad analizar las identificaciones tomando como referencia el marco teórico psicoanalítico, las entrevistas y las sesiones clínicas, como una forma de evaluar la estructura psicodinámica de una paciente de 16 años que cursaba su bachillerato en una institución al sur de la ciudad de México. Se pudo observar a lo largo del tratamiento que la paciente presentaba una depresión narcisista y un vínculo de dependencia con su madre que revelaba en espejo aquello que la unía a sus objetos internos y a sus representantes externos, teniendo como consecuencia la aparición de conductas de riesgo y autodestructivas. Para que las identificaciones pudieran funcionar de una manera armoniosa fue necesario que se comprometiera moderadamente la paciente, para que tuviera adquisiciones tales que no fueran cuestionadas por la tarea identificatoria y llevará a cabo la realización de sus deseos, sin ponerse en riesgo y mostrando satisfacción por sus logros.

INTRODUCCIÓN

De manera preliminar y con la finalidad de ubicar en el contexto del desarrollo de este Reporte de Experiencia Profesional se plantearán los contenidos de cada uno de los apartados.

La justificación explica porque se escogió este caso para llevar a cabo el reporte, así como las dificultades a las que me enfrenté durante mi experiencia clínica.

En el marco teórico psicoanalítico tenemos tres apartados: *el psiquismo* habla sobre la constitución psíquica del sujeto desde su nacimiento hasta la pubertad; *la adolescencia*, hace mención a todas las dificultades que se enfrentan los jóvenes en esta etapa, pasando desde la manera de vincularse con sus padres, amigos, la toma de decisiones hasta, las conductas que los ponen en riesgo y la importancia de un proceso terapéutico; *las identificaciones en la adolescencia*, menciona como se desarrollan las identificaciones a lo largo de la vida del sujeto y como se instauran de manera más compleja en la adolescencia.

En el apartado del método se describe el tipo de estudio realizado, el encuadre terapéutico el lugar donde se realizó la intervención y el procedimiento que se siguió con el paciente durante el tratamiento.

Respecto a *la intervención Psicológica*, se dividió en dos secciones, la fase de evaluación, que comprende todo el historial clínico de la paciente y la impresión diagnóstica: En el proceso terapéutico, se hace un análisis más detallado de los conceptos teóricos revisados en el marco teórico y el discurso de la paciente.

En la *Discusión y conclusiones* se detallan los avances de la paciente durante su proceso terapéutico, así como los mecanismos de defensa que entorpecían

el trabajo analítico y la importancia de la supervisión de los casos clínicos así como el análisis personal.

Como punto final, es necesario extender un caluroso agradecimiento a todos los profesores, supervisores, coordinadores de las residencias sedes y en general a todas las personas que conformaron parte del equipo docente y administrativo de la Maestría en Psicoterapia de la Adolescencia ya que gracias a ellos fue posible la realización de este trabajo.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad existe una creciente preocupación, por parte de los psicólogos clínicos, por comprender el desarrollo y la evolución, de los factores sociales, culturales y económicos que impactan a los adolescentes en su desarrollo emocional y psicológico que determinan la presencia de trastornos psicopatológicos en dicha etapa.

De manera particular esta es una preocupación que comparto, lo que me lleva a pensar y a reflexionar en mi experiencia a lo largo de la formación que he tenido como psicoterapeuta; en las dificultades que encontré y en aquellas barreras que yo misma me impuse, porque uno no puede llevar a cabo un trabajo en la clínica, sin evitar involucrar algo de sí, ya sea por sus prejuicios, su historia de vida o por las reacciones que generan los pacientes.

Es por ello, que comenzaré este recorrido haciendo referencia, que al inicio de mi formación como psicoterapeuta, me topé con que era ajena de todo conocimiento teórico sobre psicoanálisis, con un gran marco referencial conductista y la única certeza, que dicho marco no era suficiente, me preguntaba qué hacer, para lograr una reestructuración en la personalidad de los pacientes, que me ayudará a librar la batalla con los temores, que la clínica, hasta ese momento me había impuesto. Fue así como semestre tras semestre logre encontrar las herramientas que me auxiliaron para vencer muchas de estas cruzadas, sin embargo uno puede terminar la formación (Maestría) pero no puede dejar de equivocarse y sobretodo dejar de aprender de sus errores, por lo que se llega a la reflexión, ¿si lo que uno sabe es suficiente para atender a determinados pacientes?, puesto que nunca se acaba de saber o de entender, es por ello que el presente trabajo tiene la intención de mostrar una pequeña parte de los grandes obstáculos a los que nos enfrentamos en la clínica y que gracias a la supervisión y al propio análisis podemos superar.

Este reporte nace del trabajo realizado con una paciente, en una de las instituciones cedas de la Maestría en Psicología con residencia en Psicoterapia en Adolescentes, así como de los conocimientos adquiridos en la realización de

mis estudios de Maestría en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, y tiene la finalidad de presentar a través de un caso clínico, una intervención psicoterapéutica basada en el enfoque psicoanalítico.

En el siguiente apartado se detallan los fundamentos teóricos que sustentan la intervención psicoterapéutica que aquí se reporta.

I. MARCO TEORICO

PSIQUISMO

La constitución del sujeto psíquico se da a través de un largo viaje, el cual podría abordarse como tiempos de constitución o de estructuración del aparato psíquico, tiempos históricos reconocibles por las huellas que dejan sobre el aparato mismo, movimientos de la historia del sujeto que no están predeterminados, sino sólo esbozados como rutas posibles (Bleichmar, 1984).

Pensando en el Proyecto de Psicología descrito por Freud (1895), el primer tiempo de vida psíquica donde se estructura el sujeto, el cual es concebido como una etapa puramente mítica, empieza cuando las necesidades que tiene el bebé son satisfechas por un *otro*, la madre o un sustituto de ella. La madre introduce los significantes¹ enigmáticos al cuerpo del bebé a través de la primera experiencia de satisfacción, la cual se lleva a cabo por medio de una acción específica en donde la madre, presta auxilio al bebé desvalido, ella interpreta la señal del llanto como algo displacentero para el lactante y se identifica con ese desamparo originario, cancelando de esta manera una tensión endógena mediante su intervención.

Bleichmar (1993), refiere el doble carácter de la función materna, excitante, seductora, pulsante y narcisizante al mismo tiempo; es decir, aquel objeto del que proviene el alivio de las tensiones vitales, abre nuevas vías de investiduras² excitantes. Al alimentar al bebé, la madre da también esa primera experiencia de satisfacción, como lo refiere la Doctora B. Blum (comunicación personal, 31 de agosto, 2007), ese plus de placer, la madre

¹ *Significante*: Elemento del discurso registrable en los niveles consciente e inconsciente que representa al sujeto y lo determina

² *Investidura*: Movilización y transformación por el aparato psíquico de la energía pulsional cuya consecuencia es ligar esa energía a una representación, grupo de representaciones, a un objeto o a partes del cuerpo (Chemama & Vandermersch, 2004, pp. 365-366)

implanta así su propia sexualidad y lo que se inscribe es la experiencia, es ese plus apuntalado³ en lo biológico, la pulsión⁴.

Ahora bien la acción específica requiere de informaciones de la realidad y un registro de ésta que incluya la función de la conciencia, una teoría de la memoria y la introducción de la cualidad de los fenómenos (Mújica, Mira, Ruiz & Gallardo, 2008). A partir de esa experiencia de satisfacción se generan conexiones de imágenes recuerdo que serán reactivadas cuando surja de nuevo el estado de displacer. Se busca en ese principio de constancia, el placer; es decir cuando la necesidad de alimento resurja, esta tensión de necesidad ingresará al aparato psíquico en vías de constitución, produciendo una corriente de excitación que se ligará a las huellas mnémicas⁵ de esa primera experiencia de satisfacción, la reaparición de la percepción es la realización del deseo (Freud, 1895). Esta vivencia supondrá la introducción de la noción de información y el estatuto del objeto, para que el aparato tenga un registro de la experiencia utilizable en el futuro (Mújica; Mira et al. 2008).

Cuando el deseo no es tranquilizado por la madre, se experimenta una sensación displacentera, ese *otro* provoca dolor, se ausenta y frustra, la vivencia de dolor y satisfacción es energía no ligada que desorganiza al aparato psíquico y deja como restos afectos y estados de deseo, por lo que el lactante muestra angustia al peligro de la pérdida del objeto (Freud, 1895). El pecho es su primera representación del objeto. La expresión del rostro y la reacción de llanto hacen suponer que además, siente dolor, aún no puede diferenciar entre la ausencia temporal y la pérdida verdadera, no logra visualizar que la separación implica la posibilidad de reunión; cuando no ha visto a la madre una vez, se comporta como si nunca más hubiera de verla, y hacen falta, repetidas experiencias consoladoras hasta que aprenda que a una desaparición de la madre suele seguirle su reaparición (Freud, 1926), ante

³ *Apuntalamiento*: Modalidad en donde las pulsiones parciales están ligadas con ciertas funciones vitales que les sirven de soporte. Las pulsiones sexuales están intrincadas con las pulsiones de autoconservación (Chemama & Vandermersch, 2004, pp. 50).

⁴ *Pulsión*: Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. (Laplanche & Pontalis, 1983, pp. 324).

⁵ *Huellas mnémicas*. Formas en que se inscriben los acontecimientos en la memoria. Las huellas mnémicas se depositan según Freud, en diferentes sistemas; persisten de un modo permanente, pero sólo son reactivadas una vez catectizadas ((Laplanche & Pontalis, 1983, pp. 177).

esto el primer recurso es, la alucinación satisfactoria del deseo y la entrada de la defensa primaria, por lo tanto la primera condición de angustia que el Yo mismo introduce es, la de la pérdida de percepción, que se equipara a la de la pérdida del objeto.

La alucinación del pecho materno, primera actividad psíquica, tiende a una identidad de percepción, es decir, a la repetición de la percepción enlazada con la satisfacción de la necesidad; este sería un estado primitivo del aparato psíquico donde el deseo termina en alucinación (Freud, 1895). Más tarde la experiencia enseña que el objeto permanece presente. Desde entonces, repetidas situaciones de satisfacción han creado el objeto de la madre, que ahora, en caso de despertarse la necesidad, experimenta una investidura intensiva, que ha de llamarse "Añorante". A esta novedad es preciso referir la reacción del dolor. El dolor es por tanto, según Freud (1926, pp.158-159), "la genuina reacción frente a la pérdida del objeto; la angustia lo es frente al peligro que esa pérdida conlleva, y en posterior desplazamiento, al peligro de la pérdida misma del objeto". Por lo que se puede considerar a lo melancólico como algo originario y estructurante del aparato psíquico.

La defensa primaria pone a operar un mecanismo para que el aparato busque huellas alternas que le ayuden a encontrar afuera lo que el infante necesita, el pecho materno, este mecanismo es el retardo –*Nachträglichkeit*– (primera regla biológica), y la primera forma de pensamiento, se comparan las huellas que el bebé tiene con las que encuentra afuera y se pone en práctica la atención (segunda regla biológica), se defiende de la alucinación (Freud, 1895), por lo que cuando hay retardo, hay diferencia, a través del *otro* se tiene la experiencia de la disparidad y de la diferencia, buscamos repetir esa experiencia mítica de satisfacción (L. M., Solloa, comunicación personal, 25 de agosto, 2008).

Al inicio en el "bebé" no hay sexualidad sólo la búsqueda de la satisfacción de las necesidades que tiene. La sexualidad surge cuando la madre proporciona los cuidados que requiere y agrega sensaciones, caricias y contactos sexualizantes, suministra aquello que satisface las necesidades de su hijo y a la vez agrega algo más que le es placentero al bebé, un plus de placer, con lo

que el anclaje de la psique es cuando se instala un objeto que pervierte el instinto de nutrición, es decir lo pulsa (Freud, 1905b).

Silvia Bleichmar (1999) habla de cómo la madre empieza a determinar la historia erógena en el cuerpo de su hijo (función materna, 'erogeneización'), los cuidados de ésta implantan en el psiquismo del niño excitaciones y vías para la producción de representaciones, ejerce estas acciones más allá de su propia conciencia, ya que surgen de su sexualidad reprimida, ella desconoce que sus acciones erotizan y generan la sexualidad de su hijo. Recordando como la Doctora L. M. Solloa (comunicación personal, 25 de agosto, 2008) sigue a Freud, podemos decir que la madre transmite sus deseos, frustraciones, su experiencia edípica, su propia subjetividad, su narcisismo, su experiencia de vida y con ello todo su adeudo.

La excitación, producto de los cuidados de la madre no puede evacuarse, dando lugar al surgimiento del autoerotismo en el infante (Freud, 1905b), que tiene como objetivo el placer de órgano (pulsiones parciales), hay predilección de ciertas zonas erógenas. El cuerpo del bebé es un cuerpo erógeno, un Yo corporal. En la constitución del Yo, va a ver una diferencia en el momento de la libidinización oral, anal, genital, que va a ser erotizada por apuntalamiento. Cuando la madre amamanta al bebé erotiza su boca, al igual que cuando limpia sus genitales. El Yo corporal es erotizado por un cuerpo, el de la madre, que también pasa por una suerte de erotizaciones. Por lo que esa energía libidinal que se queda en el cuerpo da lugar al narcisismo⁶ primario (Freud, 1914a).

La seducción originaria comprende así al narcisismo primario, es decir a la referencia a un modo de relación en el cual la diferenciación *Yo/otro* no está constituida, un momento en donde la experiencia no diferencia lo que viene de sí y lo que viene del *otro*; el bebé percibe a los significantes enigmáticos desde adentro, no hay todavía una alteridad. Al mismo tiempo que la alteridad del objeto comienza a ser percibida por el niño, su experiencia anterior es

⁶ El término *Narcisismo* proviene de la descripción clínica citada por Näcké y Havelock y retomada por Freud en 1914 en su ensayo *Introducción al Narcisismo*, para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que darían al cuerpo de un objeto sexual, lo acaricia, lo mimó, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena (Freud, 1914, pp. 71).

reorganizada. El primer asimiento de esta alteridad interna se efectúa en “espejo” a partir de la percepción de sí mismo.

En el **segundo tiempo de vida psíquica** se da el pasaje del autoerotismo al narcisismo, se constituye la represión originaria, que sepulta en el inconsciente el autoerotismo a través de un conrainvestimento que fija en el inconsciente esos modos primarios de satisfacción (Bleichmar, 1999). Con la represión primaria se instaura el Yo-representación narcisista y el sujeto comienza a acceder a la cuestión de quién es.

Desde el inicio de la vida, la madre determina que su bebé es otro ser humano, su visión del bebé es la de una totalidad humanizada, por ello realiza acciones que acarrearán la ligazón, como hablarle, sostenerle y acariciarlo. La integración de la imagen unificada que la madre devuelve a su hijo al mirarlo, es lo que da lugar a que el sujeto se constituya como un Yo, ya que el bebé no está diferenciado, en esta mirada el niño incorpora y mete la omnipotencia de la madre, lo que permite su unificación, incorporando también lo que le hace falta para estar completo, surge así la *identificación primaria narcisizante* con la propia imagen de su cuerpo como totalidad y posteriormente reconociendo al *otro* como completo, como *otro* diferente a él (Lacan, 1936).

Cuando el niño se mira al espejo ve un mundo externo, reconoce a la madre y se da un estado de júbilo, evocando como la Doctora A. M. Fabre (comunicación personal, 18 de febrero, 2009) sigue a Lacan, podemos decir que es en este estadio donde la madre no sólo alimenta a su hijo, lo cambia, sujeta al bebé para que se sienta contenido y lo acompaña con un baño de palabras, un baño de significantes, es decir lo baña en amor, generando también una envoltura corporal, una envoltura psíquica, ya que él no tiene la capacidad de sostenerse, formándose así un imago⁷ alienado⁸, una imagen en el espejo alienada que forma la base para futuras identificaciones secundarias;

⁷ *Imago*. Prototipo inconsciente de personajes que orienta electivamente la forma en que el sujeto aprehende a los demás; se elabora a partir de las primeras relaciones intersubjetivas reales a fantaseadas con el ambiente familiar ((Laplanche & Pontalis, 1983, pp. 191).

⁸ *Alienación*: Operación que instaura la división originaria del sujeto al presentar una elección que implica siempre una pérdida (Chemama & Vandermersch, pp. 24)

para Freud (1920), esta identificación se da cuando el Yo permite unificar las zonas erógenas y permite catectizar⁹ la piel de los órganos internos de los externos. Cuando la madre le devuelve con la mirada al hijo, el niño ve la alteridad, ya que es la madre el primer entorno que se diferencia. El Yo se constituye como sede del narcisismo en el estadio del espejo, de inicio la imagen en el espejo es tratada como un objeto real, diferente, que en momentos posteriores se llega a reconocer como la propia imagen, a través de alguien más, la madre, quien ratifica la imagen como una totalidad con la que el niño se identifica y reconoce su figura.

El proceso identificatorio se complementa con el destino de pulsión vinculado al narcisismo, con esa relación de amor que el Yo dirige hacia sí mismo y hacia los objetos con una ganancia de placer (Freud, 1914a). Para S. Bleichmar (1999) el Yo se vuelve el lugar del posicionamiento del sujeto, surge como un residuo libidinal de las primeras relaciones y se sostiene en un conjunto de representaciones ligadas, que tienen que ver con el amor al *otro*, en él se ubican los investimentos narcisistas.

El narcisismo de la madre es una condición que se requiere para la constitución del Yo en el niño, la función materna ubicada por Lacan en el primer tiempo del Edipo¹⁰ es en donde el niño, trata de convertirse en el deseo de su madre por la dependencia al amor de esta. A partir de la llegada del bebé, la madre tiene

9 *Catectizar o Catexis*. Concepto económico, la catexis hace que cierta energía psíquica se halle unida a una representación o a un grupo de representaciones, una parte del cuerpo, un objeto, etcétera ((Laplanche & Pontalis, 1983, pp. 49).

¹⁰ Freud se inspira en el mito de *Edipo*, héroe griego para dar nombre a lo que denominará el complejo de Edipo. Layo rey de Tebas, contrae matrimonio con Yocasta. Un oráculo le advierte que morirá a manos de su propio hijo. Para evitarlo, coge al niño que acaba de dar a luz su esposa y lo deja en el monte Citerón, habiéndole taladrado primero los pies, un pastor encuentra al niño mal herido y lo lleva a Pabilo, rey de Corinto, quien lo adopta y le da el nombre de Edipo, que en griego alude a sus pies maltratados. Pasan los años y cuando Edipo ya es un hombre escucha a su vez un oráculo que le revela que acabará matando a su padre y casándose con su madre. Con la intención de escapar a los hechos, decide marchar para siempre de Corinto renunciando a vivir con aquellos a los que cree son sus verdaderos padres. Creyendo huir de su destino, en un cruce de caminos tiene una disputa con un desconocido al que mata golpeándolo con su bastón. La víctima es Layo padre de Edipo. Prosigue su viaje y llega a Tebas donde se entera que en la región esta siendo assolada por un monstruo, la Esfinge, con cara y busto de mujer pero cuerpo de león y alas de águila, la cual apostada en el camino conduce la ciudad, propone enigmas a los viajeros y devora a los que no pueden resolverlos. Creonte que desde la muerte reciente de Layo gobierna Tebas, ha prometido dar el trono y la mano de Yocasta a aquel que consiga liberar al país del poder de la Esfinge. Acepta Edipo el desafío y se enfrenta a la extraña bestia, el héroe supera la prueba y libera a Tebas de la Esfinge. Así Edipo se convierte en el marido de su madre (Baldiz; Mira, Ruiz & Gallardo, 2008, pp. 373).

alguien para quien ella es todo; tiene un súbdito incondicional a quien dicta una ley, la ley de su deseo, de manera que lo que ella considera valioso, es valioso para el niño y lo que considera indigno es indigno igual para el hijo (Bleichmar, H., 1984). El niño se identifica con el deseo de la madre, mientras esta busca a través del niño su completud narcisista. La relación se caracteriza por gestos de seducción recíprocos. La madre simboliza al falo en aquella imagen perfecta en que recubre a su hijo, el niño se identifica con esa imagen y trata de asumir esa identidad para ser el deseo de su madre, para convertirse en el falo que la completa, la madre se convierte en ese modo en una “madre fálica”, aquella que siente que no le falta nada. La madre cuando amamanta al bebé, recordando lo citado por A. M. Fabre (comunicación personal, 11 de febrero, 2009), siente que le da la leche que fabricó para él, cuando se excita siente placer y culpa y se forma el mundo fantasmático de los padres y los abuelos, la madre ya pasó por la castración pero sostiene el lugar de la ley, como ley omnipotente ella es la misma ley.

El Yo ideal que el deseo de la madre presenta al niño, como imagen suprema con la cual ha de identificarse y que desde la subjetividad de la madre podría completarla, al poseer el máximo valor narcisista para ella, aquello que la madre ha creído que podría hacerla perfecta y que, es presentado ante el niño como la imagen ideal con la que se podría identificar, se vuelve y se convierte en el Yo ideal al que el niño aspirará en ese intento de completar a la madre (Bleichmar, H., 1984).

Según Hugo Bleichmar (1984) el valor narcisante es subjetivo y apunta que hay algo que la madre simboliza como una cualidad o característica valiosa para ella, puede ser que sea un buen hijo, inteligente, hermoso, valiente o un profesional exitoso, la madre simboliza al falo en esa forma particular, específica para ella. El niño se identifica con esa imagen de perfección: él es el bueno, el inteligente, el hermoso, el profesional exitoso, etc. Toma esa identidad como si fuera de él; toma de la madre el deseo de ser eso. Si es eso, entonces es aquello que para la subjetividad de la madre es el falo que la completa.

Para el niño, él es el falo que completa a su madre, por el sólo hecho de existir o por porque hace todo lo posible para obedecer a esa imagen ideal que se le ha presentado, no obstante, a pesar de los esfuerzos que el niño pueda hacer para llegar a ser aquello que la madre desea, esto no es igual para la madre, en el caso más favorable, pues existe en ella la capacidad de simbolización y en su subjetividad el niño simboliza el falo pero no lo es, ella reconoce su imperfección, su castración, aún cuando en algún momento haya sentido que a través del niño podría conseguir la perfección (Bleichmar, H., 1984).

Estamos a travesados por el deseo inconsciente del *otro*, nuestra realidad psíquica se construye a partir del deseo de la madre. Para Silvia Bleichmar (1984, pp.26) “el inconsciente es el discurso del *otro*, cuando un niño presenta un síntoma, no importa cual, ni que edad tenga, ni cual sea su estructura psíquica, esto se deberá a un conflicto en relación al deseo materno”.

Es por ello que no podemos seguir nuestro recorrido sin remontarnos al momento en el que sobreviene el embarazo, porque es aquí donde la madre esta en presencia de un niño que imagina, desde que apariencia tendrá hasta que profesión llegará a estudiar. Este *niño imaginario* ha sido deseado y querido en el mejor de los casos por el padre, y es a quién le esta dedicado, por esta razón la madre imagina su futuro la mayoría de las veces brillante o exitoso. Durante este periodo se le elige un nombre, idealmente pensado desde el amor, depositando así algo en al designación del nombre, pudiendo ser la elección en relación a un personaje histórico, famoso, un miembro de la familia o hasta de alguna persona muerta, esté estará revestido de esa identidad de préstamo y será portador de tener que hacer vivir al héroe o al muerto. Esto sin duda va a pesar en el desarrollo del niño (Lebovici & Weil-Halpern, 1995).

El *niño imaginario* se describe entonces en el campo de una conciencia oscura, en donde el contenido es denominado. El *niño fantasmático* es muy diferente, es el producto de los antiguos deseos de maternidad que surgen desde la infancia y los cuales son uno de los aspectos de la identificación con la madre, que se producen en ambos sexos, pero que persisten en la niña, se

manifiestan los fantasmas edípicos de tener un hijo del padre. El bebé que vendrá es construido entonces en el inconsciente de la madre como un niño de su abuelo materno. Con respecto a la abuela materna esa mamá tendrá una deuda de vida por pagar. Es por ello que la joven mamá acepta los consejos de su madre, debe de pagar sus sentimientos inconscientes de culpabilidad y de alguna manera darle ese bebé a la única con derecho de ser madre. Lo que le es transmitido a ese *niño fantasmático* son los conflictos inconscientes y repetidos que se agravan cuando surgen dificultades familiares (Lebovici & Weil-Halpern, 1995).

Por otra parte a través del mecanismo de percepción conciencia se va diferenciando el bebé, se va haciendo una estructura, la piel empieza a ser la periferia entre el afuera y el adentro, empieza a formarse un Yo piel. Más adelante (Bleichmar, 1984) se requerirá de un procesamiento psíquico que posibilite las vías de descarga o de ligazón, que permita hacer transformaciones de defensa sobre dicha pulsión. La acción excitante y ligadora de la madre forma la base de la simbolización.

Ese Yo es una energía ligada que sigue el principio de constancia y puede ser el lugar del conflicto donde la pulsión llega, pero el mundo externo no permite la descarga inmediata de la pulsión (principio de realidad) y se da el conflicto entre el Yo (representación del sujeto) y las demandas externas, que ponen al sujeto frente al deseo del *otro* (lo inter-subjetivo), posteriormente se median las necesidades del *Ello* y se vuelve intrapsíquico.

Por lo que el principio de placer displacer rige todo el funcionamiento del aparato psíquico a través de los mecanismos de percepción-atención, el displacer aparece vinculado con un aumento y el placer con una disminución de la excitación, el principio del placer experimenta una modificación determinada por la consideración del mundo exterior (principio de realidad), mediante la cual el aparato psíquico aprende a diferenciar las satisfacciones placenteras y a soportar transitoriamente las sensaciones displacenteras (Freud, 1926), a través del tiempo la demora empieza a operar y se vuelve más

placentero esperar al objeto adecuado, pero en ocasiones la descarga que no se demora se vuelve displacentera.

Para la Doctora L. M. Solloa (comunicación personal, 1 de septiembre, 2008) en su lectura de Freud (1895) desde El proyecto de Psicología, la madre al mismo tiempo que instala la pulsión que da origen a las primeras inscripciones o huellas mnémicas (identidad de percepción), otorga al niño posibilidades de ligazón de éstas, después desde su propio narcisismo e historia libidinal ofrece a su hijo significaciones, siguiendo esta misma línea, la Doctora A. M. Fabre (comunicación personal, 18 de febrero, 2009), refiere que la madre es el tesoro de significantes, le dice a su hijo palabras de amor, otorga sentido a sus vivencias, sentimientos y emociones. La entrada al mundo de la simbolización es alienada al mundo del lenguaje, gracias al *otro*. A través del lenguaje la madre ofrece ligazones que el niño hace propias, encontrando nuevas formas de representar y de ir complejizando, así su entrenamiento simbólico es dar sentido a aquello que vive y siente, las palabras de la madre circulan como una oferta de simbolización, cualifican y ordenan el psiquismo del niño. (L. M. Solloa Comunicación personal, 1 de septiembre, 2008)) Una vez que surge la palabra, esta sirve como una vía de descarga pero de manera moderada y controlada (identidad de pensamiento), de modo que mantiene un ahorro de energía en el aparato psíquico y le permite al infante la posibilidad de acceder a diferentes formas para obtener placer.

La concepción de un niño como sujeto parte de su estructuración, la represión originaria, es considerada como un clivaje¹¹ inaugural del aparato psíquico, pues hace un corte articulado entre los sistemas: inconsciente y preconciencia-consciente, con lo cual establece su diferenciación y su modo de funcionamiento; en el preconciencia-consciente opera la lógica y se dan las representaciones palabra, hay dominio de la temporalidad y existe la negación; mientras que en el inconsciente, domina el proceso primario y se encuentran

¹¹ *Clivaje*. Palabra usada en la minería para señalar el punto de fractura en los diamantes y es retomada por Klein para hacer referencia a lo escindido o dividido. La escisión del Yo, es un término utilizado por Freud para designar... la coexistencia, dentro del Yo, de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en cuanto ésta contraría una exigencia pulsional: una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra reniega la realidad en juego y la sustituye por una producción del deseo. Estas dos actitudes coexisten sin influirse recíprocamente (Laplanche & Pontalis, 1983, pp. 125).

las representaciones cosa (Bleichmar, 1999); de este modo queda instaurado el preconsciente-consciente, la organización psíquica más alta y la constitución del proceso secundario. Freud (1915) describe a la represión primordial como:

Una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así se establece una *fijación*; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella (pp. 143).

Es decir un movimiento de contrainvestimento que sienta la base de la estructuración psíquica, con ello se puede concebir al conflicto psíquico como aquel entre dos instancias con relaciones mutuas de exclusión y compromiso. Para Bleichmar (1999) la represión posibilita el equilibrio entre los sistemas, permite depositar lo que perturba en el inconsciente y fijarlo ahí, con lo que se deja al psiquismo libre para que el sujeto pueda pensar, evitando la fijación en éste, permitiendo así la sublimación y la instalación de modos de identificación y de circulación e intercambio con el objeto.

La represión originaria crea alrededor del Yo un territorio cercado en el cual el sujeto podrá situarse, y serán las estructuras discursivas del propio sujeto, operando al modo de enunciados lógicos, las que abrirán una articulación y una diferencia entre el Yo y el preconsciente (Bleichmar, 1999, pp.339).

La subjetividad surge después de la fundación del inconsciente con el origen de la conciencia, se aprecia el atravesamiento por la posición subjetiva en el Yo. El Yo permite que la represión opere como barrera, como un órgano de defensa, ya que permite que el inconsciente se sostenga en su lugar. Aquello que se ubica en el inconsciente angustia al sujeto por lo que surgen movimientos defensivos para mantener la estructura del psiquismo y disminuir la angustia.

El principio de realidad deriva de la diferencia entre dos campos ajenos al sujeto, (Bleichmar, 1984) el primero el externo-interno, entendiendo a este como el inconsciente, que es parte del Yo del sujeto pero le es ajeno a la vez ya que se encuentra sepultado por la represión primaria y diferenciado del preconciente-conciente, por lo que es vivido como algo que lo perturba y el segundo el externo-exterior, como el mundo de afuera ese que esta más allá de la subjetividad del sujeto.

El psiquismo del niño se organiza a partir de la complejidad del psiquismo del adulto, en este caso la madre, esta se encuentra atravesada por dos sistemas en conflicto, entre deseos y prohibiciones. El funcionamiento psíquico parental tiene un doble carácter, produce inscripciones o huellas sexualizantes e inhibiciones represivas, la madre ejerce con respecto al placer del niño, una función de contrainvestimientos que pertenecen al orden de lo cultural; Freud menciona en *El sepultamiento del complejo de Edipo* (1924b) que aquellos movimientos que en un tiempo erotizaron, después son abandonados y reprimidos por el niño al renunciar a los placeres por amor a la madre, quien propone desde el Yo y desde el preconciente, una función atravesada por su *Superyó* y por un movimiento de corte edípico.

Se da la primera herida narcisista cuando el bebé se da cuenta que la madre no está siempre para él y se dan los celos primordiales. El niño simboliza la ausencia de la madre, aprende que la madre no esta. En el proceso de desilusión (intersubjetivo), el niño se empieza a separar de la madre, pasa del narcisismo primario al secundario. El poder transitar o diferenciarse de la madre ayuda a buscar o catectizar objetos externos que posean las características del objeto perdido y así poder identificarse con ellos.

La madre entonces deja de ser la ley, ya que el falo pasa a ser algo que se podrá tener de manera momentánea o carecer de él, pero sobretodo el niño se da cuenta que no es el falo y que ninguna persona lo encarna. Una vez que el niño ha sido movido de su posición fálica, deja de estar identificado con el Yo Ideal, deja de concebirse a sí mismo como ese ser perfecto, dotado de

atributos, de completud y omnipotencia quedando de lado el tono narcisante de la imagen que el niño se había formado de sí mismo (Bleichmar, H., 1984).

Es entonces que a nivel intrapsíquico se hace posible una transición que va de la *identificación con el Yo Ideal a la identificación con el Ideal del Yo* (Bleichmar, H., 1984). El cual contiene algunos rasgos o características que el chico considera ideales y que ubica en los padres, hermanos, maestros y otras figuras significativas, de manera que ya no se identifica con la figura total del padre o la madre sino con ciertos elementos que reconoce como valiosos en ellos, y se da cuenta que no por poseerlos lo hacen perfecto y en caso de no contar con ellos puede aspirar a tenerlos.

Cuando surge el complejo de Edipo, en el caso del varón, éste presenta deseo por la madre, rivalidad con el padre y finalmente la identificación sexuada con el padre quien se convierte en un objeto ambivalente amado, pues se desea ser como él para tener a la madre (Freud, 1923a). El Edipo es el fenómeno central del periodo sexual de la primera infancia.

En el desarrollo sexual del niño, la diferencia anatómica de los sexos alcanza una fase en la que los genitales toman un papel rector: la fase fálica y con ella la pérdida del órgano fálico, donde se instaura el complejo de castración. Tras una nueva experiencia, que es la observación de los genitales femeninos, es decir, el reconocimiento de la diferencia sexual, en donde el descubrimiento del niño de que la mujer no posee pene, pondrá en jaque sus creencias y abrirá la vía de la angustia, de ser un día, también privado de igual manera (Nasio, 1989). El registro de que todas las personas tienen pene (como representante del símbolo fálico) queda confrontado de manera traumática en la percepción de que existen dos sexos diferentes, lo que da inscripción a la alteridad. Por lo que para Freud (1923a) la aceptación de la posibilidad de castración y la intelección de la mujer como castrada, pone fin de alguna manera a las posibilidades de satisfacción derivadas del Edipo. La amenaza de castración apunta al pene pero sus efectos recaen sobre el fantasma del niño, de poseer un día su objeto amado: la madre. Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación.

Las advertencias verbales, en especial aquellas proferidas por el padre (déjate ahí, no te toques, haciendo referencia al miembro viril), poco a poco son internalizadas por el niño y posteriormente darán origen al *Superyó* (Nasio, 1989). La autoridad del padre, o de ambos progenitores, forma entonces el núcleo del *Superyó* asegurando al Yo contra el retorno de la investidura libidinal del objeto (Freud, 1923a).

La libido edípica sufre en parte un proceso de desexualización sublimatoria, a la vez, una inhibición respecto a sus metas y una transformación en mociones tiernas. El conjunto del proceso sirve para salvar los genitales y alejar de ellos el peligro de la pérdida. La castración organiza el final del Edipo en el varón, sin embargo tras un intenso amor edípico por la madre, en una de las hipótesis, el varón puede acabar identificándose con esta, su forma de quitar la prohibición es siendo como la madre en lugar de seguir deseándola, por lo que puede ser la génesis de la homosexualidad masculina. Mientras que por el contrario, es la principal vía de entrada de la niña en el Edipo. Por ello mismo, en el caso de la niña, lo que resulta más problemático es el modo de salida del Edipo (Nasio, 1989).

En la pequeña, el desarrollo es diferente, al principio el clítoris de la niña desempeña el mismo papel que el pene para el niño. Progresivamente la niña se va percatando de la diferencia y aparecen diversas fantasías de que ya le crecerá con el tiempo o de que una vez poseyó el miembro viril pero luego fue privada del mismo, es aquí donde entra el mecanismo de la desmentida y cae víctima de la envidia fálica, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo, por lo que su primera reacción es pensar que ya le crecerá. Entonces la madre es despreciada por la niña por no haberle podido transmitir los atributos fálicos. El odio primordial de la primera separación de la madre (separación del seno materno), hasta este momento sepultado, resurge en la niña bajo la forma de reproches constantes, por lo tanto el descubrimiento de la castración de la madre conduce a la niña a separarse de ésta una segunda vez y a elegir de allí al padre como objeto de amor. Al final la niña acepta su falta como un hecho

consumado, a diferencia del varón que tiene pánico a la posibilidad de que se lo corten y deje de tenerlo (Freud, 1923a; 1924b).

Freud (1923a) en *La organización genital infantil* concibió tres posibles maneras para la mujer de resolver algo de la dialéctica Edipo-Castración. Una es la inhibición de la sexualidad, se niega a entrar en la rivalidad con el varón y en consecuencia no anida en ella la envidia del pene (disfunciones y dificultades sexuales). La segunda implica una no-renuncia a la reivindicación fálica y una identificación con la posición masculina, deniega del hecho de su castración y mantiene la esperanza de ser un día portadora de un pene. El fantasma de ser un hombre a pesar de todo constituye el objetivo de su vida (que no siempre se refleja en la elección de objeto homosexual). Y la tercera es aquella que supone el acceso a la sexualidad femenina. Hay un cambio de objeto de amor. Es al padre a quién se dirige ahora los sentimientos tiernos. Así se inicia el complejo de Edipo femenino, con el trasfondo del anhelo de acceder también a la maternidad como una vía para tener la completud, el falo (Nasio, 1989).

Sin embargo Freud (1931) en un su trabajo *Sobre la sexualidad femenina* hace hincapié en que existía la posibilidad de que algunas personas del sexo femenino permanecían atascadas en la ligazón-madre originaria y nunca produjeron una vuelta cabal hacia el varón.

Ahora bien en **el tercer tiempo de la vida psíquica** del sujeto se producen movimientos fundadores de las instancias ideales y de la conciencia moral, el *Superyó* se constituye como heredero del sepultamiento de Edipo (Freud, 1924b) y como consecuencia de las identificaciones secundarias posteriores a éste como una identidad sexual. El ideal del Yo y la conciencia moral se constituyen por valores que permiten al Yo emplazarse en un lugar más definido brindándole protección (Bleichmar, 1999).

La transición del Edipo es un momento de constitución intersubjetiva, donde las relaciones cambian de ser únicamente la díada madre-hijo a estar terciada por el padre, esta triangulación abre las posibilidades de la instauración de la

represión originaria. Como consecuencia del Edipo surge la represión secundaria como un mecanismo de censura ante la contradicción que se da entre las normas culturales como las leyes de parentesco por una parte y los deseos incestuosos y hostiles por la otra (Freud, 1913). Un factor esencial de la represión es el aspecto censorador y prohibitivo del *Superyó*.

La represión deja atrás en el niño el complejo de Edipo, los objetos que deseó originalmente se distorsionan y transforman de modo que los objetos de amor presentes después del Edipo son imagos de los originarios (Aberasturi, 1977).

Se instaura un modo de represión en el *Superyó* que se pone al servicio de la represión y permite un emplazamiento definitivo tanto del inconsciente como de la instancia yoica. El principio de realidad se termina de instaurar después de la renuncia edípica, ya que con la constitución del *Superyó* se termina de encontrar un lugar definitivo a la represión secundaria y el inconsciente queda tópicamente asegurado (Freud, 1915).

A través del Edipo se incorpora la ley que representan los padres, ley que a su vez tiene un pasado histórico, es el resultado de la formación que previamente se ha hecho de los padres en una determinada sociedad humana, y en una época de la vida. El padre empieza a intervenir aunque siempre ha estado ahí, es en este momento cuando interviene en la relación madre hijo. Como un personaje que introduce prohibiciones, frustraciones y privaciones, así como también introduce tradiciones y valores, el padre realiza a través de la introducción de la cultura la función de corte (Lacan, 1958).

De esta manera, el niño desarrolla la capacidad de simbolizar, de ligar el impulso y aplazar su satisfacción o bien obtenerla de manera diferente, de tal forma que predomine el proceso secundario y no el primario.

Por lo que se va terminando de instaurar el Ideal del Yo (Freud, 1921), al cual le atribuimos las funciones de observación de sí, la conciencia moral, la censura onírica y el ejercicio de la represión. Es la herencia del narcisismo originario. Poco a poco toma los influjos del medio, ya que puede ser también

el ideal común de una familia o grupo, es con el que el Yo se mide, al que aspira alcanzar y cuya exigencia de una perfección cada vez más vasta se empeña en cumplir, las exigencias que éste plantea al Yo y a las que el Yo no siempre puede alienarse, de manera que el ser humano cada vez que no puede contentarse consigo en su Yo, puede hallar su satisfacción en el ideal del Yo (Freud, 1914a; 1921). El ideal del Yo es el resultado de la introyección del objeto en el interior del Yo. En una identificación primaria no hay investidura de objeto, es inmediata, mientras que en la segunda sí hay investidura de objeto, pero se produce una regresión al momento en que no había tenido lugar, todavía, la investidura de objeto, es decir, la transferencia de libido del Yo al objeto, uno se identifica con las instancias ideales, busca tener un elemento en común a ellos.

En el aparato psíquico las investiduras parten del *Ello*, si el Yo transforma una investidura en identificación según el modelo de la identificación primaria, por incorporación, esto le permite restablecer sus vínculos con el *Ello*, porque al incorporar el objeto se propone él mismo al *Ello* como objeto, reparando así la pérdida de un objeto de satisfacción, al transformar la libido de objeto en libido narcisista que se puede satisfacer por metas no sexuales (Roca, Mira, Ruiz & Gallardo, 2008).

La sexualidad humana se constituye en dos tiempos, en la infancia y en la pubertad; dos tiempos separados por la latencia. Esta sexualidad hace irrupción en la infancia y reenvía así una incursión que viene del interior, aunque se revele al infante el mundo de la sexualidad parental, algo que viene de afuera, el niño lo experimenta como algo que viene de su interior, se trata de la propia vida pulsional del infante y la estimulación de los objetos internos. (Marty, sin.fecha,¹²)

En la niñez, comprendido el Edipo, una parte de la sexualidad permanece enigmática, hasta que en un segundo tiempo llega el momento preciso del

¹² Psicoanalista. Director de Psicología Clínica y Psicopatología (EA, 1512), Instituto de Psicología, Universidad de París 5 Rene Descartes. Presidente del Colegio Internacional de la Adolescencia.

umbral pubertario, y lo atraviesa, por lo que lo sexual infantil se sustituye por la llegada de la pubertad. Este umbral empuja hacia la investidura del objeto total y hacia el develamiento de lo femenino. Retoma y pone en perspectiva el trayecto en sí de lo sexual.

Lo sexual infantil es una construcción, se conoce a posteriori por aquello que obstaculiza la represión, el sentido de lo infantil es dado en referencia a lo genital, a lo que el niño no tiene acceso. (Freud, 1905b) En el primado de lo genital (primado de los órganos genitales) el niño no reconoce más que la existencia de un solo sexo el masculino, la organización genital infantil corresponde entonces a la fase fálica (Freud, 1923a), en el estadio de la organización genital sádico anal la oposición entre lo activo y pasivo, es lo dominante, en el siguiente estadio de la organización genital infantil hay algo masculino, pero no algo femenino; la oposición esta en genital masculino o castrado. Sólo con la culminación del desarrollo en la época de la pubertad, la polaridad sexual coincide con masculino y femenino. Lo masculino reúne al sujeto, la actividad y la posesión del pene; lo femenino el objeto y la pasividad. La vagina es apreciada ahora como albergue del pene, recibe la herencia del vientre materno (Freud, 1923a).

Mientras que el sujeto no experimente alguna sensación sexual, es decir, hasta el inicio de la pubertad, ninguna experiencia sexual tendrá efecto (Freud, 1905). Estas experiencias no tendrán sentido más que con posterioridad y pasada la pubertad posiblemente devendrán traumáticas. En el trabajo de posterioridad un nuevo sentido se impone, existe una resignificación por el advenimiento de la sexualidad en la pubertad.

Lo esencial de los procesos de la pubertad es el crecimiento manifiesto de los genitales externos, que durante el período de latencia de la niñez había mostrado una relativa inhibición. Al mismo tiempo, el desarrollo de los genitales internos ha avanzado hasta el punto de poder ofrecer óvulos y espermatozoides fértiles, o bien recibirlos, para la formación de un nuevo ser (Freud, 1905b).

En *Tres ensayos de teoría sexual* Freud (1905b) describe como el aparato reproductor debe ser puesto en marcha mediante estímulos; los estímulos pueden alcanzarlo por tres caminos: desde el mundo exterior, por excitación de las zonas erógenas; desde el interior del organismo y desde la vida anímica, que a su vez constituye un almacén de impresiones externas y un receptor de excitaciones internas. Por los tres caminos se provoca lo mismo: un estado que se define como de “excitación sexual” y se da a conocer por dos clases de signos, anímicos y somáticos. El signo anímico consiste en un peculiar sentimiento de tensión, de carácter en extremo esforzante; entre los múltiples signos corporales se sitúa en primer término una serie de alteraciones en los genitales, que tienen un sentido indubitable: la preparación para el acto sexual (la erección del miembro masculino, la humectación de la vagina). En el proceso de la adolescencia esta la emergencia de un nuevo sujeto, el niño se *metamorfosea*.

Siempre la tensión producida por los procesos sexuales va acompañada de placer; aun en las alteraciones iniciales de los genitales puede reconocerse un sentimiento de satisfacción. La introducción de la excitación sexual empieza por la vista. Con esta excitación se conecta ya, por una parte, un placer; por la otra, tiene como consecuencia aumentar el estado de excitación sexual, o provocarlo cuando todavía falta. Si viene a sumarse la excitación de otra zona erógena, por ejemplo la de la mano que toca, el efecto es el mismo: una sensación de placer que pronto se refuerza con el que proviene de las excitaciones iniciales de los genitales, por un lado y, por el otro, un aumento de la tensión sexual que pronto se convierte en el más nítido displacer si no se le permite procurarse un placer posterior (Freud, 1905b).

Las zonas erógenas se aplican para brindar, mediante su adecuada estimulación, un cierto monto de placer; de este arranca el incremento de la tensión, la cual, a su vez, tiene que ofrecer la energía motriz necesaria para llevar a su término el acto sexual. La penúltima pieza de este acto es, de nuevo, la estimulación apropiada de una zona erógena por el objeto más apto para ello, la mucosa de la vagina; y bajo el placer que esta excitación procura, se gana, esta vez por vía de reflejo, la energía motriz requerida para la

expulsión de las sustancias fecundas. Este placer último es el máximo por su intensidad, es provocado enteramente por la descarga, es en su totalidad un placer de satisfacción, y con él se elimina temporalmente la tensión de la libido (Freud, 1905b).

El estropeo de la función del mecanismo sexual por culpa del placer previo se evita en la vida infantil, sobre todo, cuando ya se prefigura de algún modo el primado de las zonas genitales. Los dispositivos para ello parecen estar en la segunda mitad de la niñez (desde los ocho años hasta la pubertad). En esos años, las zonas genitales se comportan ya de manera similar a la época de la madurez; pasan a ser la sede de sensaciones de excitación y alteraciones iniciales cuando se siente alguna clase de placer por la satisfacción de otras zonas erógenas. Por eso ya en la niñez se engendra, junto al placer de satisfacción, cierto monto de tensión sexual. Las exteriorizaciones infantiles de la sexualidad no marcan solamente el destino de las desviaciones respecto de la vida sexual normal, sino el de su conformación normal (Freud, 1905b).

Esta excitación sexual no es brindada sólo por los órganos reproductores, sino por todos los órganos del cuerpo. Así llegamos a la representación de una porción de libido¹³ a cuya subrogación psíquica llamamos *libido yoica*; la producción de esta, su aumento o su disminución, su distribución y su desplazamiento, están destinados a ofrecernos la posibilidad de explicar los fenómenos psicosexuales observados.

Ahora bien, esta libido yoica sólo se vuelve cómodamente accesible al estudio analítico cuando ha encontrado empleo psíquico en la investidura de objetos sexuales, vale decir, cuando se ha convertido en *libido de objeto*. La vemos concentrarse en objetos, fijarse a ellos o bien abandonarlos, pasar de unos a otros y, a partir de estas posiciones, guiar el quehacer sexual del individuo, el cual lleva a la satisfacción, o sea, a la extinción parcial y temporal de la libido

¹³ *Libido* Energía postulada por Freud como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto (desplazamiento de las catexias), en cuanto al fin (por ejemplo sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas) (Laplanche & Pontalis, 1983, pp. 210).

(Freud, 1905b). Podemos conocer, en cuanto a los destinos de la libido de objeto, que es retirada de los objetos, se mantiene fluctuante en particulares estados de tensión y, por último, es almacenada en el interior del Yo, con lo cual se convierte de nuevo en libido yoica. A esta última, por oposición a la libido de objeto, la llamamos también libido narcisista.

La libido narcisista o libido yoica se nos aparece como el gran reservorio desde el cual son emitidas las investiduras de objeto y al cual vuelven a replegarse; y la investidura libidinal narcisista del Yo, como el estado originario realizado en la primera infancia, que es sólo ocultado por los envíos posteriores de la libido, pero se conserva en el fondo tras ellos (Freud, 1905b).

El desarrollo de las inhibiciones de la sexualidad (vergüenza, asco, compasión) se cumple en la niña pequeña antes y con menores resistencias que en el varón; en general, parece mayor en ella la inclinación a la represión sexual; toda vez que se insinúan claramente pulsiones parciales de la sexualidad, adoptan de preferencia la forma pasiva. Pero la activación autoerótica de las zonas erógenas es la misma en ambos sexos, y esta similitud suprime en la niñez la posibilidad de una diferencia entre los sexos como la que se establece después de la pubertad (Freud, 1905b).

Hallamos que la elección de objeto es guiada por los indicios infantiles, renovados en la pubertad, la inclinación sexual del niño hacia sus padres o hacia los encargados de cuidarlo, y desviada de estas personas por la barrera del incesto erigida en ese momento, así esta inclinación se orienta hacia otras personas semejantes a sus primeras figuras de amor. El sujeto se constituye según sus modelos de objeto anteriores que predominan en el momento de la elección de objeto, ya sea narcisista a semejanza suya o por apuntalamiento a semejanza de las figuras parentales, (Freud, 1914a) este tema lo veremos más detalladamente en el siguiente apartado, *adolescencia*.

En el curso del período de transición constituido por la pubertad, los procesos de desarrollo somáticos y los psíquicos marchan durante un tiempo sin entrar en contacto entre sí, hasta que irrumpe una intensa moción anímica de amor

que, invadiendo los genitales, produce la unidad de la función de amor que la normalidad requiere.

De esta manera podemos concluir que el narcisismo, la identificación narcisista en los orígenes de la vida, la constitución de la representación del yo y la ligazón-madre, son prerequisites necesarios para la constitución del sujeto. Así como la separación de la madre, la castración en el segundo tiempo del Edipo, son movimientos definitorios en la organización de las identificaciones secundarias, de la elección de objeto y de la instauración del *Superyó* como forma determinante de constitución del aparato psíquico (Bleichmar, 1984).

ADOLESCENCIA

Los cambios a los que el ser humano está expuesto en las diferentes etapas de su vida constituyen un punto de vital importancia. Al paso del tiempo se producen procesos madurativos que trascienden y proyectan modificaciones en el plano intelectual y psicológico. Uno de estos momentos da inicio a la etapa crucial en el desarrollo de cualquier persona: *la adolescencia*. Misma que puede presentarse con diversas problemáticas para el individuo en varias esferas: psicológica, personal y social (Lucio & Duran 2003).

Aunque la adolescencia es un fenómeno predominantemente social, Aberastury (1977) menciona que los cambios corporales (tanto anatómicos como fisiológicos) que se producen durante este proceso son el punto de partida de los cambios psicológicos y sociales.

Desde el punto de vista cultural, el inicio y las características de la adolescencia varían. En algunos casos, la transición de la niñez a la edad adulta es gradual y se produce sin reconocimiento social e incluso no se presentan "crisis"; en otros, los ritos de pubertad caracterizan un pasaje de la niñez a la edad adulta, es decir no hay adolescencia (Muss, 1966). Sin embargo es en la pubertad cuando el desarrollo sexual es atípico en relación con las normas de la subcultura del grupo al cual pertenece el adolescente, sea por la estatura, la configuración, el tamaño del pene en los varones, la ausencia de busto o la menarca en las niñas, se registra una pérdida de la autoestima, se tiene una humillante conciencia de sí mismo y se efectúan adaptaciones malsanas debido a la perturbación de la imagen corporal (Caplan & Levovici, 1984), por lo que esta diferencia en el desarrollo del cuerpo puede marcar el inicio de diferentes problemáticas y posibles patologías. Cuanto más perturbado afectivamente está un adolescente, menos tolerante se muestra respecto a su aspecto físico.

En todo caso si es cierto que la adolescencia empieza después de la pubertad, la pubertad es en sí, una crisis puramente individual que no plantea ningún

problema social; no se modifica con la situación sociohistórica, en tanto que la adolescencia promueve un conflicto de generaciones. En la mayor parte de los casos, las perturbaciones de la adolescencia oponen al adolescente con los padres, los adultos, las autoridades y hasta la sociedad en general (Mannoni, Deluz, Gilbello & Hébrard, 1991) por lo que es de vital importancia considerar a la crisis de la adolescencia como una etapa de ajuste a la propia identidad; con su repudio de los ideales parentales, su búsqueda de nuevas identificaciones, la reactivación de la omnipotencia infantil en pugna con la aceptación del cuerpo marcado por el sexo, se empieza a marcar una fractura o colapso en el desarrollo del adolescente (Moses Laufer; citado en Mannoni et al. 1991) por lo que el joven se dedica ahora ha encontrar su función propia, su puesto único en la sociedad (Erickson, 1971).

Al mismo tiempo que desarrolla una identidad personal, se integra en la identidad del grupo social, y es aquí donde el adolescente está influido por diversos aspectos: culturales, sociales, familiares e individuales y adopta ideologías y conductas ajenas, estas mismas van a ayudar a identificar una ideología y una personalidad propia. La búsqueda de autonomía se realiza no sólo en sí mismo, sino también en la familia y en el exterior, esto requiere necesariamente una ruptura con los progenitores a quienes se les ve como iguales y conlleva la inserción del adolescente al mundo de los adultos.

Otro parámetro exterior al adolescente es la familia y la dependencia que mantiene respecto de ella. Los padres además de reconstituirse como objetos internos, son aún objetos reales. Mientras que previamente los padres eran sobrevalorados, considerados con temor y no valorados realísticamente, ahora se conciben devaluados. Surgen la arrogancia y la rebeldía del adolescente, en su desafío de las reglas, y en su burla de la autoridad de los padres (Aberastury, 1977).

De tal manera que aún dentro de la misma adolescencia se encuentran diversas características según sea la fase por la que se está pasando y que dan una psicología especial al adolescente. Estos cambios los explica Blos (1971) a partir de cuatro etapas evolutivas dentro de la adolescencia y

considera cada una de éstas indispensables para que los jóvenes alcancen su madurez.

La **preadolescencia** que abarca de los 9 a los 11 años, se caracteriza por aumento cuantitativo de la presión de los impulsos. Por este aumento de los impulsos, el niño se vuelve más inaccesible, más difícil de enseñar y controlar. Es la época en la que los muchachos se reúnen en grupitos, la curiosidad sexual en todos cambia de la anatomía y contenido, a la función y el proceso. Aparecen las defensas como la represión, la formación reactiva y el desplazamiento. Esto lleva a los chicos a conductas compulsivas, pensamientos obsesivos y actitudes sobrecompensatorias que son aprobadas por sus compañeros de juego (Bloss, 1971).

En la **adolescencia temprana**, que comprende de los 12 a los 15 años, se inicia la separación de los padres. Al iniciarse esta separación, el yo se debilita, se aísla y no resulta adecuado ante una emergencia. Los valores, las reglas y las leyes morales adquieren una independencia apreciable de la autoridad parental, se han hecho sintónicos con el yo y operan parcialmente dentro del yo. En algunos casos el autocontrol amenaza con romperse. Al separarse de sus padres, buscan nuevos seres a quién querer, así se dirigen hacia el "amigo". El amigo adquiere una importancia y significación de la que antes carecía, para ambos sexos.

En la chica, la amistad juega un papel igualmente importante en su vida. La falta de una amiga puede llevarla a una gran desesperación, y la pérdida de una amiga puede precipitar una depresión y falta de interés en la vida. Esta idealización se extiende tanto a hombres como a mujeres, los objetos escogidos tienen cierta similitud con los padres o a veces son totalmente opuestos. Estas características continúan en la adolescencia propiamente. Las amistades, los enamoramientos, la vida de fantasía, los intereses intelectuales, las actividades atléticas y la preocupación por el arreglo personal protegen a la chica de esta actitud precoz, de esta actividad heterosexual defensiva. La mejor defensa para las chicas, es la accesibilidad emocional de los padres, especialmente de la madre o el sustituto materno (Bloss, 1971).

La **adolescencia media** se da entre los 16 y los 18 años, aquí el curso de la adolescencia, es de finalidad inminente y se dan cambios decisivos; en comparación con las fases anteriores, la vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes. El adolescente se desprende de los objetos de amor infantiles y gradualmente cambia hacia el amor heterosexual. En ambos sexos puede observarse un aumento en la consolidación del amor heterosexual. Esto lleva a una sobrevaloración del ser, a un aumento de la autopercepción a expensas de la percepción de la realidad y a una gran sensibilidad (Bloss, 1971).

Por último la **adolescencia tardía**, de los 18 a los 21 años. En esta fase, el adolescente es más predecible, tienen mayor constancia emocional y estabilidad en su autoestima. Se trata de una fase de consolidación. Se logra un arreglo estable y altamente idiosincrático de funciones e intereses del Yo así como una extensión de la esfera libre de conflictos, que dan una autonomía secundaria. Existe una constancia de identidad por lo que su posición sexual es irreversible. Se da la estabilidad del aparato psíquico que automáticamente salvaguarda la identidad (Bloss, 1971).

Es por esto que las relaciones de pareja y las rupturas de estas, ocupan un lugar muy importante entre los adolescentes, ya que generan duelos que pueden ir desde una simple desilusión hasta un estado melancólico. En *introducción al narcisismo* Freud (1914a) menciona que el enamoramiento consiste en un desborde de la libido y oica sobre el objeto. En donde se eleva el objeto sexual a ideal sexual y menciona que la elección de objeto puede ser de dos formas, por *apuntalamiento*, el cual se produce sobre la base de condiciones infantiles de amor, en donde puede decirse que se idealiza a lo que cumple esta condición de amor, se ama a la mujer nutricia, o al hombre protector; y la elección de objeto *narcisista*, en la cual se ama, lo que uno fue y ha perdido, o a lo que posee el mérito que falta al Yo para alcanzar el ideal.

Sólo después que el objeto haya sido amado como un todo, su pérdida puede ser sentida como total. Es en este caso en donde el adolescente, al dar todo de

sí en una relación (elección de objeto narcisista), que pudiera ser de amistad, de pareja o como la que puede darse con los padres, llega a quedarse sin nada, se vacía cuando esta relación termina, instalándose así la melancolía. Una vez colocado en ella el chico puede ser presa de una pena muy dolorosa, puede tener una falta de interés por el mundo exterior, una pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una desvalorización de sí mismo, que se manifiesta en reproches y autodenegaraciones (Freud, 1917), presentando en algunas ocasiones insomnio, repudio a los alimentos y debilidad, llegando al grado de no querer aferrarse a la vida.

Pero no podemos olvidar que no todos los adolescentes sufren por situaciones melancólicas sino también por el tormento de sus malas relaciones de pareja, destacándose, el hecho de que las adolescentes sólo se aman a sí mismas, en donde su necesidad no se sacia amando, sino siendo amadas, y se relacionan con aquellos chicos que les satisfacen esa necesidad (Freud, 1914a), lo que puede generar un conflicto para los jóvenes varones ya que estas chicas generan una gran atracción sobre aquellas personas que han desistido de la dimensión plena de su narcisismo propio y andan en busca del amor. Pero esto puede dar como consecuencia la insatisfacción del chico enamorado, la duda sobre el amor de la jovencita, y así pueden quedar enganchados en este tipo de relaciones.

En las primeras fases de la vida amorosa es evidente que la ambivalencia constituye la regla. En muchos seres humanos este rasgo arcaico se conserva durante toda la vida. Bajo esta misma premisa sobresale la importante ligazón-madre que ya se había mencionado en el primer apartado *el psiquismo*, que refiere Freud en su trabajo sobre *Sexualidad femenina* (1931) donde puntualiza que la relación tan complicada o problemática que pueden llevar las jovencitas con su madre probablemente se deba a la intensa ligazón que tuvieron en la primera infancia de la chica, generando una relación hostil en la adolescencia con su madre con la misma intensidad que esta ligazón se origina.

Ya que en esta dependencia de la madre se encuentra la semilla de la posterior paranoia de la mujer, esta angustia que en ocasiones es muy frecuente, puede

ser interpretada como la angustia de ser asesinada o devorada por la madre y corresponde a una hostilidad que en la niña se desarrolla contra la madre a consecuencia de las múltiples limitaciones de la educación y el cuidado del cuerpo. La actividad sexual de la pequeña hacia la madre tan sorprendente, se exterioriza siguiendo la secuencia de aspiraciones orales, sádicas y hasta fálicas dirigidas a aquella. Ya que en el estadio sádico anal la intensa estimulación pasiva de la zona intestinal es respondida por un estallido de placer de agredir, que se da a conocer de manera directa como furia o a consecuencia de su sofocación como angustia (Freud, 1931).

Sin embargo la libido abandona la posición insatisfactoria para buscar una nueva, y es así como las jovencitas al vincularse de una manera conflictiva con su primer novio o pareja, probablemente estén repitiendo la mala interacción que llevaron con sus madres en la adolescencia (Freud, 1931).

Ahora, si bien es cierto que las relaciones interpersonales de los adolescentes pueden ser muy turbulentas y tormentosas, (Aberastury, 1977) es porque su conducta está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida, de tal forma que, no pueden mantener una línea de conducta rígida, permanente y absoluta, por lo que si se les imponen restricciones, estos tratarán de modificarlas; ante esto, los adultos se sienten amenazados, entonces, intentan dominarlos y controlarlos. El adolescente tiene que adaptarse, sometiéndose a las necesidades que el mundo adulto le impone. Al no encontrar el camino para su expresión vital trata de superarlo mediante crisis violentas en donde predominan los sentimientos de ansiedad y depresión. La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinan en mayor o menor intensidad estos sentimientos, lo que obliga al adolescente a tener rápidas modificaciones de sus estados de ánimo.

Esto produce una sobrevaloración del ser, un aumento de la autopercepción a expensas de la percepción de la realidad y una gran sensibilidad. El narcisismo en el joven se encuentra muy incrementado, y es en gran medida de carácter defensivo. Hay una regresión al narcisismo primario, así como una reactivación

de los ideales del *Yo*, que hablan de un *Superyó* aún no plasmado, en donde se tiene un pensamiento omnipotente (Freud, 1914a).

Otro parámetro es el que destaca Aberastury (1977) indicando que la adolescencia al ser un momento crucial y decisivo dentro del proceso de desprendimiento, surgen aspectos normales de desarrollo en donde las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales. En *una neurosis demoníaca* Freud (1923b) habla de “la obediencia a posteriori” donde señala que aún cuando se dan las órdenes a los jóvenes con cierto tiempo, los adolescentes son concientes de lo que les piden pero repiten durante un tiempo más su conducta contraria como una forma de seguir manifestando su rebeldía antes de acatar las órdenes dadas. Es decir, tanto el preconciente como el *Superyó* están constituidos pero hay un intervalo para que el *Yo* los acate.

Con todas estas contrariedades el adolescente se ajusta a una cultura global, con retranscripciones necesarias para construir nuevas estructuras en el aparato psíquico, produciéndose en este un reordenamiento a partir de nuevos criterios lógicos. El desarrollo del pensamiento responde a la formación de nuevas estructuras, como son la consolidación del *Superyó*, un mayor control de las funciones yoicas y el dominio del *Yo* sobre los impulsos del *Ello*. El aparato psíquico del adolescente, está condicionado según dos parámetros exteriores a él. Uno de ellos es el cuerpo somático, que esta empezando a controlar. El aparato psíquico registra los estímulos del cuerpo como soma pero impone al aparato una exigencia de trabajo que hace que el *Yo* no sea dueño de su motricidad. El *Yo* tiende a controlar tres funciones, la percepción, la motricidad y el afecto (Quiroga, 1981).

En tanto que el pensamiento abstracto que empieza a consolidarse en la adolescencia, se relaciona 1) con la subjetivación de la muerte, 2) con la elaboración de los duelos (duelo por el cuerpo, bisexualidad, padres infantiles, etc.) 3) con el pasaje progresivo de los ideales concretos (maestros, ídolos, etc.) a ideales abstractos (amor, justicia, etc.), que no tienen representación concreta y que son los que van organizando el pensamiento abstracto. Esto

implica reorganizar el aparato psíquico. La capacidad de simbolización, se continúa adquiriendo en la adolescencia, en dónde surge la posibilidad de establecer un clivaje entre el acto y su significado. Pero cuando este clivaje es muy débil y la acción caracteriza en su mayoría al pensamiento concreto del adolescente, no puede ser influido aún por la palabra, por lo que la acción es a veces, una forma de ser y de pensar.

Ante el hecho de que en la adolescencia se incrementa la conducta impulsiva y la actuación, en el joven el valor de la acción es importante en sí mismo. Muchas veces significa recordar y es también experiencia, por lo que ayuda a hacer nuevas transcripciones en el preconscious, sin embargo si el adolescente lleva a la acción los conflictos, le será más difícil la toma de conciencia de su carácter repetitivo y fuera de todo control, querrá satisfacer hasta el final el acto completo de sus pulsiones reprimidas. La Doctora L. M. Solloa (comunicación personal, 13 de abril, 2009) refiere ante esto que el resultado de la búsqueda del cumplimiento sus deseos, sólo obtiene cierto placer parcial, por eso el joven quiere más, de la repetición se obtiene placer parcial y se da entonces una secuencia de repetición, Freud (1914b) menciona que se repite todo cuanto desde las fuentes de lo reprimido ya se ha abierto paso a ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter.

Hay un primer momento en el que el adolescente se plantea que no le volverá a ocurrir, una desilusión, desengaño o pérdida, pero al fallar aparece el momento de la desmentida; y cuando este mecanismo ya no es suficiente aparece la compulsión a la repetición. En este sentido, no se podría considerar sólo las actuaciones de los adolescentes, como una defensa o resistencia para no recordar. Debido a que, al término de la instauración la represión como mecanismo de defensa, hay más tendencia a la actuación, ya que este constituye una forma de negación a través de la acción.

A su vez durante esta transición el adolescente experimenta (Blos, 1971) sentimientos de alejamiento, de irrealidad y despersonalización que amenazan con romper la continuidad de los sentimientos del Yo, el adolescente percibe el

mundo externo con una singular calidad sensitiva que él piensa que no es compartida por otros, sobre todo se expresan estados emocionales exaltados. Existe primeramente una negación parcial y temporal de la realidad psíquica, después el Yo puede seguir negando una gran parte de la realidad exterior, (Klein, 1940) es decir, para que el adolescente pueda soportar el desastre por el que él mismo se siente amenazado tiene que negarlo, desmiente su realidad.

Cuando se desmiente, no sólo se contradice un juicio supuesto, en otro o en una parte escindida del Yo que es traumatizante, sino que también debe de corroborárselo en la percepción, en la realidad externa y eso puede ser una acción que puede ser visual sin un elemento concreto; puede ser una alucinación o una actuación sexual, típica en la adolescencia para desmentir el temor a la castración. En un principio el joven tiene que desmentir que sus padres distan mucho de ser ideales (duelo por los padres infantiles) y tener que renunciar a estos vínculos trae una profunda pérdida de la identidad. Entonces se utiliza la desmentida (Freud, 1925; 1927), pero ¿cuál es la consecuencia de la desmentida o renegación?. Cuando hay una desmentida, aparece instalado un doble idealizado de carácter heroico con quien el sujeto se identifica, pero ese vínculo es incomunicable con el exterior. Cuando el doble se transforma en hostil, en una nueva etapa evolutiva, puede haber un incremento de la desmentida, y el sujeto pedirá ayuda, probablemente psicológica, por un conflicto con el doble anterior.

Así mismo puede haber un incremento de sus resistencias, las cuales pueden darle ganancias secundarias, sin embargo se corre el riesgo de que estas lo lleven hasta el aniquilamiento. *En inhibición, síntoma y angustia* Freud (1926) habla de las resistencias del *Ello*, del *Yo* y del *Superyó*. Entre las que se pueden distinguir el beneficio secundario de la enfermedad, que se basa en la integración del síntoma en el *Yo*, las actuaciones que pueden corresponder a resistencias del *Ello* (compulsión de repetición automática). Y finalmente el correspondiente a las resistencias del *Superyó* que esta al servicio de la compulsión repetitiva, y puede ser el causante de un mayor daño en el joven, debido a que está en juego la libido desestructurada de la herida narcisista. En los adolescentes estas resistencias pueden mostrarlos como sujetos con

muchas dificultades para pedir ayuda o someterse a un tratamiento terapéutico, pero si son los padres los que promueven que ingrese a este proceso y no es el adolescente el que lo solicita, es muy probable que éste fracase o se dé la deserción o ausentismo de estos.

Son muchas las situaciones que resultan traumáticas para el aparato psíquico del adolescente y que pueden llegar a poner en peligro la integridad física y mental de los jóvenes, llegando a ser en ocasiones incontrolables hasta convertirse en actuaciones que ponen en riesgo su vida.

El cruce por la adolescencia y sus vicisitudes dejan en cada uno de los sujetos huellas duraderas, que se podrán convertir en rasgos de su personalidad, si estas se complican, deseable sería que el joven pudiera solicitar ayuda, tal vez en un primer momento a sus padres y, si estos imposibilitados de darla no entorpecen su decisión, entonces lo esperado sería que la ayuda viniera del exterior. Es así como entra en juego el *terapeuta*, el cual emprenderá un arduo trabajo en el tratamiento psicoterapéutico del chico, una aventura azarosa desde el comienzo hasta el final, dónde encontrará resistencias de fuerza y variedad inusuales, pero en su compromiso conjunto con el joven, logrará realizar un proceso de pensamiento en el adolescente que lo lleve a cambiar las inscripciones que ya posee, para lograr de esta manera que pueda emprender nuevas formas de actuar.

LAS IDENTIFICACIONES EN LA ADOLESCENCIA

Se puede hablar del reconocido e importante papel que juegan las identificaciones en la constitución de la personalidad, es decir de toda la constitución psíquica, la constitución del Yo, del *Superyó*, del Ideal del Yo, del carácter, etcétera. Como punto de partida podemos mencionar a Freud quien concebía la constitución del Yo como producto de las identificaciones, agrupándolas en identificaciones primarias y secundarias.

Pero el estudio de este fenómeno resalta otras facetas del proceso identificatorio, creando nuevos reagrupamientos, es así que Korman (1977) toma como referencia el Complejo de Edipo y agrupa a las identificaciones en preedípicas, edípicas y postedípicas. Las considera también como permanentes que serían las estructurantes ya que producen un cambio definitivo en la estructura psíquica, o transitorias, como la identificación histérica. Divide a las permanentes en identificaciones primarias, las que son fundantes de una estructura psíquica y las secundarias, aquellas que remodelan esta estructura dándole su forma definitiva. En este sentido se habla de identificaciones que tienen movimientos regresivos y progresivos. Tenemos también identificaciones totales cuando existe una identificación masiva del sujeto con el objeto y parciales cuando se realizan sólo con ciertos rasgos o caracteres del objeto.

Antes de adentrarnos a estos conceptos es preciso entender que es la identificación, Freud (1921) en su ensayo sobre *Psicología de las masas y análisis del Yo*, la define como “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” (pp. 990). Puede presentarse como sustitución de una ligazón libidinosa de objeto por vía regresiva y por medio de la introyección del objeto en el Yo.

Es importante señalar que las identificaciones primarias se remontan a lo originario, sin embargo lo que se procura precisar es el vínculo objetal en los

primeros momentos del desarrollo y su repercusión (Korman, 1977). Este concepto muestra una íntima relación con el narcisismo.

Dentro de las características de las identificaciones primarias se encuentra, que se realizan antes del periodo de la elección o carga del objeto; no constituyen el resultado o desenlace de una pérdida de objeto; no se ha realizado la síntesis pulsional fálica, por lo que se puede hablar de identificaciones recubiertas por todos los atributos preedípicos, en donde el objeto de la identificación es el mismo que el de la pulsión parcial, carecen de articulación simbólica. La identificación tiene lugar gracias a la *incorporación*, al constituir la modalidad más primitiva de relación objetal, todo tipo de relación objetal posterior puede transformarse, una parte más o menos grande de los atributos del objeto pasa al interior del Yo, pero guardando sus características propias, todavía no se da la diferencia con el sujeto, lo que facilita fusiones del sujeto con sus objetos primarios que en ese momento son sentidos como omnipotentes, es aquí donde se ven las identificaciones *masivas o totales* con el objeto y no con un rasgo de aquel (Jeammet, 1992; Korman, 1977). Estos mecanismos sirven de base para posteriores procesos de identificación más evolucionados y maduros, las *identificaciones secundarias*.

Como ya habíamos mencionado en el primer apartado, en la fase del espejo postulada por Lacan (1936), al privilegiar los efectos estructurantes que la percepción visual de un semejante tiene sobre el sujeto, el niño se identifica con una imagen, que no es él, que tiene una perfección que él no tiene. Como menciona Freud (1921) sobre la identificación primaria, esta percepción de sí mismo como unidad, tiene efectos estructurantes sobre su psiquismo, el bebé se identifica con esa imagen, es decir se identifica con una imagen que posee una serie de atributos de los cuales él carece y que contrasta con su propia precariedad corporal.

Esta identificación produce en el infante un efecto de alienación, porque no establece la distancia entre él y su doble, ya que cuando cree ser él, unificado, completo, desconoce que lo es a través de *otro*. Esta confusión entre el Yo y el *otro* sirve de base a los fenómenos de transición donde el bebé puede construir

una imagen de su propio cuerpo, y es aquí donde el niño logra diferenciarse del *otro* gracias a la mediación de las identificaciones edípicas (Bleichmar, 1984). Pero para que pueda darse un reconocimiento de sí mismo por parte del sujeto, es necesario que la madre lo reconozca como algo separado de sí misma.

Todo pasaje por una fase de desarrollo infantil deja sus huellas por medio de estructuras constitutivas dentro del aparato psíquico y es en el periodo del narcisismo en el que se dan las identificaciones primarias y en donde se forma el *Yo Ideal*, que pasa a ser una nueva formación intrapsíquica inconsciente. Lo que quiere decir que el bebé no puede renunciar fácilmente a todos aquellos atributos que caracterizaron a su *Yo narcisista*, la perfección, omnipotencia, completud, etcétera, los cuales quedan desplazados al aparato psíquico sobre esta nueva formación que es incorporada como un *Yo ideal* (Korman, 1977).

La identificación no es en sí un proceso que sea la copia fiel del original, ya que no se produce con la persona en sí, sino con representaciones, con un rasgo o imágenes que el sujeto construye de la persona y esta construcción se haya influida por múltiples factores como las proyecciones, las necesidades del sujeto, su organización pulsional, por las vicisitudes en las que se encuentre inmerso, entre otras (Freud, 1921).

Para Korman (1977, p. 35), “un *Yo ideal* adecuadamente remodelado es aquel que luego de sucesivas modificaciones se transforma en una instancia psíquica que ‘empuja’ a nuestro *Yo* al logro de determinados fines, y esto se consigue en equilibrio con el *Superyó* y la realidad”.

El correlato preconscious de este *Yo ideal*, es el complejo sistema de ambiciones de un sujeto que pueden llegar a ser adaptativas y funcionales. Nuestras ambiciones aunque tienen sus raíces en fantasías de grandiosidad, suelen alcanzar una mayor o menor dosis de restricción que permiten canalizarlas hacia el logro de metas yoicas, de acuerdo con el principio de la realidad. Cuando tal integración no se logra satisfactoriamente los sujetos se sobrevaloran a sí mismos, experimentan una gran necesidad de destacar y sienten una gran necesidad por el reconocimiento y la estima de las otras

personas (Bleichmar, H., 1984). Por tal motivo son propensos a sufrir colapsos narcisistas.

Estos procesos corresponden a dos modalidades esenciales de interiorización y que subyacen a todo movimiento de identificación. La *introyección* por la cual el sujeto interioriza y hace suya la cualidad de la relación establecida con el objeto, más que el objeto en sí mismo, contribuye al enriquecimiento y extensión del Yo (Jeammet, 1992). Por la introyección el sujeto hace suyo un estilo de relación, un estilo de actitud con el cual se identifica, lo que será introyectado es el vínculo con el objeto. La incorporación deja al sujeto mucho más pasivo, el objeto o alguno de sus atributos, vienen a instalarse en el seno del Yo parasitándolo. Widlöcher (1992) menciona que la introyección sería más bien el hecho de la identificación histérica y la incorporación de la identificación narcisista.

Es en las identificaciones narcisistas donde la identificación es un fin en sí misma (Widlöcher, 1992). Se hace propio al objeto, no se sufre el dolor y penar de su ausencia, a través de conservarlo se poseen sus dones y potencia, se borra la distancia (Urribari, 1992). Poseer al objeto, es también ser poseído por él, es gozar por una complementariedad, el objeto amado esta en uno y no es uno mismo. Esta contenido por el sujeto, es interacción con otras partes de si mismo y no puede estar desligado de la introyección, la representación del objeto se transforma en una formación autónoma, solo puede ser parcial, limitada a un rol particular y no perdida en la identidad con el otro (Widlöcher, 1992).

Las identificaciones secundarias que se producen durante la crisis edípica, siguen el modelo de las identificaciones históricas, donde la identificación reside sobre la base de un rasgo o cualidad emocional en común; en este caso, al compartir un mismo objeto de amor, el sujeto se identifica para amar y gozar del objeto mentalmente contenido, es decir el deseo está en transformarse en el sujeto de un deseo que es el del otro, la identificación ya no es sólo la expresión del deseo sino el objeto mismo de ese deseo. Al identificarse a un

tercero se busca la escena amorosa (Freud, 1905a; Korman, 1977; Widlöcher, 1992). Es en la identificación histérica donde se pierde la diferencia.

Para Widlöcher (1992), en la naturaleza del deseo de la identificación, la representación de la identificación, constituye una meta específica, que se transforma en objeto de un deseo. Ser el otro inconcientemente, a la manera de la fantasía, es más que desear ser como el otro o significar la identidad. Urribari (1992), señala que toda identificación busca superar la impotencia y dependencia frente al objeto, tratando de lograr la autonomía del mismo, pero si bien en parte lo logra al identificarse con él, al mismo tiempo escinde su autonomía y libertad al ser el otro, lo que implica una paradoja, cuya imposibilidad de resolver se ve exacerbada en la adolescencia. Puede entenderse que estos comportamientos puedan tener una dimensión negativista, es decir la oposición a los supuestos deseos de los padres. Para Jeammet (1992)

Oponiéndose el adolescente toma apoyo sobre el adulto al cual él se opone sin tener que tomar conciencia de este apoyo y cuidando su narcisismo y su autonomía por la afirmación de su diferencia [...] Es así, que al nivel de las conductas de autodestrucción, el masoquismo erógeno, da lugar a un negativismo que domina el rechazo odioso del objeto o de los comportamientos cada vez más violentos, mecánicos o estereotipados [...] ese rechazo autoriza una percepción del objeto y más ampliamente de la realidad, pero le suprime una parte de su significación afectiva en particular. Es la puerta abierta a una redistribución de la relación con los objetos que permite esquivar más o menos eficazmente, la angustia de castración, como de la problemática del trabajo de separación. Rechazando de antemano lo que podría [...] relacionarlo con el objeto. El adolescente se asegura un dominio de la situación que puede hacerle creer que él se ha vuelto autónomo e independiente de ese vínculo, sin percibir su alienación en un

comportamiento de rechazo que no puede más que autoalimentarse, puesto que él deja intacto, y hasta de hecho acrecentado, la necesidad que él supone ha superado (pp. 52-53).

Existe pues una actividad anti-introyección que se extiende al funcionamiento mental y al pensamiento, este proceso se aplica no sólo al resurgimiento de las identificaciones que acompañan a la adolescencia, sino del mismo modo a los vínculos objetales interiorizadas en un movimiento de desaparición de las huellas de esos vínculos, que reflejan el desgaste de las emociones, todo esto señala al autoerotismo negativo, Kestemberg (citado por Jeammet, 1992) refiere:

Hay transformación del investimento tierno en violencia, violencia de la búsqueda de sensaciones sustitutivas del vínculo objetal; violencia de los ataques del propio cuerpo [...] mostrando que la violencia es una historia de pulsiones, pero que ella puede ser la salida casi inevitable de una situación de limitación paradójal que amenaza la identidad del sujeto y la consecuencia ineluctable de una desaparición de los vínculos objetales necesarios a toda actividad de ligazón. La violencia actuada se vuelve entonces la única defensa posible para restaurar una identidad amenazada, y, por un llamado a la realidad externa perceptible, para restablecer fronteras y diferencias necesarias para el mantenimiento de una cohesión interna: diferencias entre dentro y afuera, entre *Yo* y *otro* (pp. 53-54).

Existe un vacío psíquico del pensamiento (pensamientos no investidos), los adolescentes no imaginan nada, no sienten nada, se encuentran en un estado moroso, es entonces cuando hay una invasión de la genitalidad, el cuerpo esta de manera permanente en un estado de excitación y por eso el adolescente ataca su cuerpo, ya que el cuerpo al ser atacado es colmado, es por eso que se cortan, se queman, se realizan perforaciones o tatuajes (Gutton, 2008).

Es así como se crea la paradoja de vivir o morir, esta ilusión pubertaria donde el púber se encuentra en un estado en donde tiene que estar en el mismo lugar a la vez (pulsión de muerte y pulsión de vida). El adolescente al perder esa omnipotencia, borra toda idea de inmortalidad que es mantenida por un trabajo psíquico constante, por lo que al tener la duda de que algo le puede pasar, aparece la ideación suicida (Gutton, 2008).

Sin embargo también el cuerpo se vuelve el lugar de la expresión privilegiado de los conflictos de identificación en la pubertad. Se transforma haciéndole vivir al adolescente una sensación de pasividad que favorece un clivaje entre cuerpo-psique. El cuerpo se vuelve un cuerpo extraño, representando pulsiones, pero también representando los objetos privilegiados de esas pulsiones; los padres. Es por excelencia el lugar de inscripción de las identificaciones con los padres por la semejanza que descubre y que además por el hecho de que le afectan las emociones (Jeammet, 1992). Este cuerpo es lo que se le ha proporcionado al adolescente, lo que él no eligió tener, un cuerpo que observa transformarse y el cual es el receptor de una sexualidad extraña a él. Es ese cuerpo incestuoso que va a ser atacado por los comportamientos negativos de autodestrucción de esos adolescentes.

Estos conflictos aunados a los conflictos objetales se inscriben en un contexto que comprometen las necesidades narcisistas y los deseos objetales que matizan de manera específica las modalidades de las identificaciones en la adolescencia y genera su puesta en juego, complicando así, intensamente el provenir del joven (Jeammet, 1992).

La adolescencia solicita y revela los puntos frágiles o las posibles fracturas potenciales ya que exagera simultáneamente la apetencia objetal con una incitación al completamiento de las identificaciones y la necesidad de afirmarse como autónomo y narcisísticamente suficiente, lo que el adolescente puede vivir como una amenaza de desborde, a lo cual, la importancia del compromiso narcisista confiere fácilmente una coloración homosexual, que no hace más que volverla más intolerable aún (Jeammet, 1992).

Las fantasías arcaicas son reactivadas, generando una dificultad de comprometer las relaciones de intercambio, es decir implicando fantasías de interiorización y procesos del orden de la identificación, vividos como un peligro.

Para que la identificación pueda funcionar de una manera armoniosa es necesario que ella comprometa moderadamente al sujeto, que el tenga por otra parte adquisiciones tales que no sean cuestionadas por la tarea identificatoria. La constitución de tales adquisiciones supone que los intercambios sujeto/objeto pueden tener lugar sin que ellos se planteen de comienzo en términos de identificación, es decir sin que la cuestión de la diferencia entre sujeto y objeto y de la separación, tenga que plantearse, es el campo de sostén de la relación analítica y del área transicional (Jeammet, 1992).

Por lo que *la capacidad de estar solo* descrita por Winnicott (1975) es fundamental para que se de una vivencia de autonomía, el niño poco a poco ha adquirido la seguridad interna necesaria para que la cuestión de la presencia o la ausencia del objeto de apego (la madre) no tenga más que plantearse por lo menos durante un cierto tiempo y aún cuando la madre esta presente. El trabajo de interiorización supone la alternancia de tales momentos y de episodios de separación que van entonces a dar lugar a la puesta en actividad del trabajo de las identificaciones.

A menos que se ofrezca en la realidad, un objeto de apuntalamiento cuya cualidad de adaptación a las necesidades del adolescente permita jugar la relación objetal y su salvaguarda narcisista. La salida no puede venir más que de una intervención exterior (Jeammet, 1992), la del terapeuta. Sin embargo en ausencia de esta ayuda, la aparición de perturbaciones de comportamiento se ofrece como una salida para lo cual el adolescente sale de la pasividad sufrida y de la violencia de la que es objeto.

El paciente repite tales modos de reacción aun durante el trabajo analítico, los mecanismos de defensa frente a antiguos peligros retornan en la cura como resistencias al restablecimiento. "El analizado no recuerda nada de lo olvidado

o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite, sin saber que lo repite” (Freud, 1914b, pp. 152). El tratamiento analítico es tratado por el Yo como un peligro nuevo. Así pues, existe realmente una resistencia a la puesta en descubierto de las resistencias no sólo contra el hacer conscientes los contenidos del *Ello*, sino también contra el análisis en general (Freud, 1920).

Esta relación primaria de identidad se asemeja al tema del doble, “yo hago que el otro sea yo mismo, el otro me hace ser él mismo”. Widlöcher (1992), menciona como esta relación identificatoria primaria funciona en silencio durante la cura con el hecho de que se apuntala en el co-pensamiento.

Por lo que la esencia de la transferencia está en el movimiento que transfiera, ya que repite un modo de relación, es la repetición, es la transferencia del pasado olvidado (idea inconciliable); pero no sólo sobre el analista sino también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente (Freud, 1914b). Si el tratamiento empieza bajo una transferencia suave y positiva, esto permite, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso hasta callan los síntomas patológicos; pero si el posterior trayecto de esa transferencia se vuelve hostil o hiperintenso, y por eso necesita de represión, el recordar deja sitio enseguida al actuar. Y a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá (Freud, 1914b).

La constancia de la pulsión autoriza a decir que hay algo de permanente, de constante, de reencontrable, pero no algo real. La inasistencia, la repetición y aún la remanencia de una situación negativista no representan más que lo negativo de una demanda, inclusive si esta demanda no encuentra otro medio que la repetición para llegar a sus fines, es decir, obtener una respuesta (Neyraut, 1976).

Dentro del trabajo clínico nos encontramos también con la seducción en la transferencia, la cual llega a ser en ocasiones imposible de ver, y deja como primer efecto “el sentimiento de culpa”, ahora bien si el sentimiento de culpa es consciente para el analista, puede hallar un medio para ser inconsciente,

absuelto e intercambiable, lo que produciría cierta posibilidad de modificar la tensión de la sesión, y bien podría repercutir sobre la manera de tender la mano a la salida de dicha sesión (Neyraut, 1976). Tenemos aquí un claro ejemplo de cómo la contratransferencia antes de ser respuesta a las demandas del *otro*, es efecto de la manipulación identificatoria primaria, realizando en la evidencia de la fantasía inconsciente la presencia del *otro* en el terapeuta (Jeammet, 1992).

Es a través de la identificación proyectiva patológica, como el paciente intenta librarse no sólo del objeto sino también de las funciones yoicas que corresponden al principio de la realidad (pensamientos, consciencia, atención, juicio) en especial aquellos elementos que tienen la función de vincular. Un aspecto importante en el funcionamiento de la modalidad patológica de este mecanismo es el determinado por su incapacidad para tolerar la frustración. Se trata de evitar la frustración y el dolor, lo cual se logra atacando destructivamente la parte del aparato mental capaz de percibirlo (Klein, 1940).

Freud (1920), en su trabajo *Más allá del principio del placer* refiere que durante el trabajo analítico no hay impresión más fuerte de las resistencias que la de una fuerza que se defiende por todos los medios contra la curación y a toda costa quiere aferrarse a la enfermedad y el padecimiento. A una parte de esa fuerza se le denomina conciencia de culpa y necesidad de castigo, y se localiza en la relación del *Yo* con el *Superyó*. Pero se trata sólo de aquella parte que ha sido psíquicamente ligada por el *Superyó*, por lo cual se tiene noticias de ella; ahora bien, de esa misma fuerza pueden estar operando otros montos, en forma ligada o libre. Si uno se representa en su totalidad el cuadro que componen los fenómenos del masoquismo inminente de tantas personas, la reacción terapéutica negativa y la conciencia de culpa de los neuróticos, no podrá ya sustentar la creencia de que el acontecer anímico es regido exclusivamente por la aspiración de placer. (Gallardo; Mira, Ruiz & Gallardo, 2008) De este modo se pueden abordar los casos de displacer que contradicen el principio de placer y son casos en los que el sujeto atrae así repetidamente el displacer.

Las huellas que retornan una y otra vez en la repetición son las de la pulsión, pulsión de agresión o destrucción, derivada de la pulsión de muerte originaria. *Eros* y destrucción, empeñada una en reunir lo existente en unidades más y más grandes, y la otra en disolver esas reuniones y en destruir los productos por ellas generados, por lo que la pulsión de muerte, es el esfuerzo de lo vivo por regresar a lo inerte (Freud, 1937). De esta manera el sufrimiento del síntoma es aprovechado por el paciente, de manera inconsciente, para obtener una satisfacción masoquista, por lo que existe una tendencia a actuar en contra de sí mismo y dicha tendencia se expresa a través de una repetición, que no es más que la manifestación de una fuerza, la pulsión de muerte, que bien puede dirigirse al propio sujeto o descargarse hacia el exterior, bajo la forma de agresión y destructividad (Freud, 1920).

La pulsión reprimida no cesa nunca de aspirar a su total satisfacción, que consistiría en la repetición de la vivencia de satisfacción, pero la repetición repite lo fallido de esa aspiración a la total satisfacción, al cumplimiento de ese deseo, por lo que nunca el placer hallado coincidirá con la exigencia pulsional y con el placer ansiado (Gallardo; Mira, et al. 2008). El deseo es insatisfacción, falta en su esencia y factor impulsor del movimiento del sujeto.

II. MÉTODO

El método que se utilizó en el presente reporte fue cualitativo, donde la descripción de las intervenciones realizadas en el proceso psicoterapéutico corresponden al modo “Estudio de Caso”, de tipo longitudinal y descriptivo, el cual se refiere a observaciones no controladas de un solo paciente, en el contexto de terapia y en el que se reportan datos que se basan en la información anecdótica (Kazdin, 2001).

En este trabajo se siguen los lineamientos de la psicoterapia, desde la teoría y técnica psicoanalítica. A partir de la descripción del caso y de la intervención psicoterapéutica, se pretende mostrar la experiencia teórico-práctica adquirida en la formación como psicoterapeuta de adolescentes.

Objetivo

Comunicar los alcances de la intervención psicoterapéutica realizada con una paciente a través del análisis de las identificaciones.

Sujeto

María Elena, es una adolescente de 16 años, que cursa el 4º semestre de bachillerato. Fue referida debido a que presentaba problemas con las drogas, con su identidad sexual y había tenido dos intentos de suicidio. Fue canalizada de manera simultánea al Instituto Nacional de Psiquiatría por el Departamento de Psicopedagogía.

De acuerdo con la evaluación psicodinámica se encontró una problemática multideterminada por factores psiquiátricos, psicológicos y familiares. El abordaje terapéutico integral incluyó su ingreso a psicoterapia con una periodicidad de dos sesiones a la semana de 50 minutos cada una. El tratamiento farmacológico prescrito por su psiquiatra consistió en

antidepresivos, Fluoxetina en un inicio y posteriormente Prozac, estos medicamentos son inhibidores receptivos de la recaptura de serotonina; estas medidas se tomaron con el fin de controlar tanto los aspectos psiquiátricos como los psicológicos.

Escenario

Los procesos de evaluación y tratamiento psicoterapéutico del caso clínico que se presenta, se llevaron a cabo en las instalaciones del Programa de Atención Psicológica Especializada para Estudiantes (PROAPEE) ubicado dentro del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur, institución sede de la Maestría en Psicología con residencia en Psicoterapia de la Adolescencia.

En este Programa se realizan acciones de prevención secundaria de salud mental, detección oportuna de problemáticas psicológicas y atención especializada de las mismas. El PROAPEE no cuenta con los servicios de hospitalización y urgencias, en caso de ser necesario los pacientes que lo ameritan son referidos a unidades psiquiátricas que cuentan con dicho servicio (Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto de Salud Mental). Cuenta con seis consultorios individuales y una sala de recepción, con el mobiliario y la comodidad necesaria para atender a los pacientes. El trabajo terapéutico se llevó a cabo en uno de éstos consultorios.

Procedimiento

En el caso que se presenta, se describe tanto la información procedente de las entrevistas, de las sesiones y del material clínico recabado durante el periodo comprendido de Octubre de 2008 a Febrero de 2009.

Los honorarios fueron determinados por la institución en base a un estudio socioeconómico que se realizó al inicio de la atención, donde la sesión tenía un costo máximo de \$30.00 (treinta pesos. MN) mismos que pagaba en la caja de la Institución y entregaban el recibo en la recepción del PROAPE. Se llevó a cabo una preconsulta y posteriormente algunas entrevistas de evaluación,

después se prosiguió con el tratamiento basado en la técnica psicoterapéutica con enfoque psicoanalítico. Dentro del encuadre terapéutico, se maneja la asistencia, puntualidad, los honorarios y el saludo inicial sólo de mano.

III. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

1. Fase de evaluación.

A) Descripción del paciente

María Elena, tenía 16 años cuatro meses de edad cuando acudió por primera vez a consulta. cursaba el 4º semestre de bachillerato, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur. Es hija única de una familia de nivel socioeconómico medio alto, integrada por la madre de 41 años y la paciente, vive en un departamento al sur de la Ciudad.

María Elena es una chica cuya edad aparente es semejante a la cronológica, es de estatura mayor al promedio de las chicas de su edad y su complexión es delgada. Su tez es morena clara, cabello castaño oscuro, lacio a la altura de los hombros; su cara es ovalada con ojos grandes y de color café oscuro; tiene pestañas largas y cejas tupidas, nariz ancha y labios gruesos. Llamaba la atención su tono de voz grave, que se asemejaba al cambio de voz en los varones adolescentes, sin embargo contrasta su desarrollo físico puesto que alude al de una joven de más edad, por lo que puede llamar mucho la atención aunque en general sus facciones son gruesas y es notorio su arreglo con tendencias masculinas.

Desde el primer contacto con la paciente, ésta se mostró de manera franca y despreocupada, su verbalización se caracterizaba por un ritmo acelerado y volumen fuerte, presentando un lenguaje en ocasiones soez. Su actividad motriz estaba aumentada, en especial de las manos y piernas, se movía constantemente en su lugar dando manotazos al aire cuando hablaba de algo que reflejaba una emoción como enojo, ira o felicidad. Se sentaba con las piernas separadas y casi recostada en el sillón. Tanto al hablar, como al caminar y al sentarse mostraba actitudes que parecían más bien utilizadas por los chicos de su edad.

B) Antecedentes de la Atención Psicológica

María Elena inició su atención en el Departamento de Psicopedagogía del CCH sur, debido a que su maestra de Biología, tutora de grupo, reportó que tenía actitudes para llamar la atención, que era hiperactiva, no se concentraba en clase y que estaba al pendiente de las actividades de sus compañeros; asimismo en el Departamento le aplicaron el Test de Impulsividad de Plutchik, la Escala de Ansiedad de Beck, la Escala de Depresión de Beck y el Inventario de Razones para Vivir, la canalizaron al Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente y fue referida al PROAPEE de manera simultánea, sin embargo no acudió hasta dos meses después debido a que su madre no quería que asistiera ni al psicólogo ni al psiquiatra.

En la valoración psiquiátrica recibió los siguientes diagnósticos: A) Trastorno Depresivo Mayor moderado, B) Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, C) Trastorno Oposicionista Desafiante, D) Dependencia de nicotina, E) Abuso de cannabis, remisión total temprana, H) Dependencia al alcohol en remisión parcial temprana. Recibió tratamiento farmacológico inmediato con Fluoxetina 20mg/día.

C) Motivo de Consulta

La paciente reporta tener: “problemas de depresión por haber terminado una relación amorosa con una chica, hace aproximadamente dos años”, siente que le hizo mucho daño y no ha podido superarlo, esta situación le provocó dos crisis que la llevaron a intentar suicidarse en dos ocasiones con una sobredosis de medicamentos, esta preocupada porque la depresión comienza a repercutir en sus estudios y calificaciones.

D) Historia del problema actual

La paciente refiere que el padecimiento actual se inició desde que acudía a la secundaria, cuando cursaba segundo año y tenía 14 años. Fue cuando empezó su relación con Paula, una chica de su edad de tez morena clara, de complexión delgada, con rasgos faciales gruesos y cabello oscuro largo y lacio, físicamente muy parecida a su madre. Su relación inició por un juego, eran amigas pero todos en su grupo decían que eran pareja, se abrazaban y se agarraban de las manos, después la vio besándose con un chico y le dieron celos, cuando se lo comentó Paula le dijo que tenía ganas de besarla, lo hicieron y desde ese momento empezaron a salir, pero lo hacían en secreto. Sin embargo María Elena se expresaba con mucho odio hacia Paula y hacia su familia, comentaba que era una zorra porque salía con todos, y que su familia era pobre y vulgar, decían que ella era una fresa, se sentía juzgada sin que la conocieran, consideraba que tenían envidia de que fuera una chica educada, lo que repercutía porque no la querían, esas situaciones la hacían sentir frustrada e impotente así que empezó a ser muy posesiva en su relación.

En una ocasión estando en la casa de Paula la invitaron a comer y percatándose que la comida no se encontraban bien cocida, mostró su desagrado diciendo “guacala que asco”, situación que ofendió a la familia provocando muchos conflictos al grado de correrla de la casa, y dando por resultado que Paula la terminara.

Le dio mucho coraje y quiso matarla, pero pensó que ella sería la principal sospechosa y terminarían culpándola, después reflexionó y se dio cuenta que no era capaz de hacerle daño, no tenía el valor, por esos días su exnovia se hizo novia de un chico y no lo pudo soportar, así que se tomó todas las pastillas que encontró en el cajón de su mamá, no le importó de que eran o cuantas se tomaba, se puso a escuchar música muy deprimida y se quedó dormida, en la madrugada se despertó y empezó a vomitar, durante toda la noche y toda la mañana, se sentía tan mal que le dijo a su mamá, la cual se enojó y le dijo que si de verdad se quería morir la iba a llevar para que la inyectaran y de verdad se muriera. Esas palabras le dolieron mucho porque ella esperaba que le

preguntara como se sentía, que pasaba con ella, así que se sintió peor, su mamá le empezó a dar antidepresivos sin que ella supiera con el pretexto de que eran pastillas para el estomago. Después fue con una psicóloga para superar lo de Paula, pero sentía que hablaba y hablaba y eso no le estaba sirviendo, ni ayudando en nada, además era la psicóloga de su mamá, ella le comentó que no era ético que la atendiera, pero María Elena se sentía a gusto y le caía bien así que continuó asistiendo por un tiempo.

Posteriormente reinicio su relación con Paula, sus papas se habían ido a vivir a Cuernavaca y ella y su hermano se habían quedado en el D.F. a terminar el ciclo escolar, cuando su mamá se enteró hablo con los papas de la chica, estos decidieron que su hija se quedara en Cuernavaca con ellos y la sacaron de la escuela. Paula empezó a culpar a María Elena por haberse quedado sin amigos, sin escuela, y los amigos que tenían en la secundaria, que le había costado tanto trabajo hacer, le dejaron de hablar y se pusieron en su contra.

María Elena se sentía destrozada creía que la que había hecho más daño era su exnovia, ya que había perdido muchas más cosas, podía enfrentar a cualquiera por ella y a Paula no le importaba nadie más que sí misma, siempre la engañaba con otros chicos, ya no sabía si ponerse celosa de los niños o de las niñas, la consideraba una zorra y una fácil y eso la encelaba mucho, la engañaba hasta con sus mejores amigos.

La segunda vez que regresaron ella la terminó para andar con un chico que María Elena odiaba, le dio tanto coraje que volvió a tomarse todas las pastillas que encontró en el cajón de su mamá, pero esta vez con alcohol, y le paso lo mismo, vomitó durante toda la noche y al día siguiente, pero en esta ocasión no le mencionó nada a sus mamá.

Más tarde le empezó a mandar mensajes por el celular y correos electrónicos y hasta llegaba a llamarle 20 veces al día, pero Paula no contestaba, le dejó de hablar.

A partir de esa situación ella empezó a salir con chicos, su primera experiencia sexual fue con Paula, la cual refiere como muy satisfactoria, su segunda pareja sexual fue un chico que era su amor platónico y el cual tenía novia, en una borrachera fueron a su casa y tuvieron relaciones sexuales, como le dolió mucho dejó de hacerlo, pero el chico se hizo el desentendido como si no se acordará de nada inmediatamente después de hacerlo, situación que la hizo sentir como basura, la siguiente ocasión lo hizo con un novio al que quería mucho, pero le seguía doliendo al principio y después no sentía nada al tener relaciones con él, posteriormente se enteró que la engañaba, ella se distanció de él y lo dejó de querer, el último chico con el que tuvo relaciones sexuales fue su mejor amigo, estaban borrachos en su casa, a ella le volvió a doler y su amigo le decía que ella no hacía nada para excitarlo que se moviera como en las películas pornográficas, ella no quiso continuar y él se enojó porque era la primera vez que no podía terminar. Después de esas situaciones ella decidió relacionarse con jóvenes más grandes que ella, que tuvieran su mismo nivel económico, que la procuraran, la llenaran de obsequios y saliera a pasear a muchos lugares caros, que le cumplieran todos sus caprichos, que los pudiera manipular y fueran débiles pero sobre todo que la quisieran y la admiraran al grado de desvivirse por ella y si ellos le insinuaban algo referente a tener relaciones sexuales o la tocaban ella los terminaba.

La paciente comenta que no puede olvidar a Paula, que todo lo que hace se la recuerda, se encuentra a personas que ella conoció cuando andaban juntas y le preguntan por ella, ha soñado en dos ocasiones que está en el baño besándose con ella, mientras ella la acaricia muy tiernamente y Paula lo hace muy brusca y agresivamente, ella le pregunta porque no regresan y Paula le dice que lo va a pensar.

E) Estructura y Dinámica Familiar

La madre de María Elena tiene 41 años de edad, es de tez morena clara, cabello negro, largo y lacio, ojos grandes y oscuros, nariz ancha y boca mediana, su estatura es baja y es de complexión delgada, su aliño personal es

muy sencillo; estas características son muy semejantes a las que poseen las parejas de la paciente. Es sobrecargo de aviación en una aerolínea muy reconocida. Por lo que constantemente se ausenta y María Elena pasa largos periodos sola, su ingreso económico es alto. La señora tiene antecedentes de alcoholismo y consumo de drogas.

La madre de la paciente se presento en el PROAPEE sólo en una ocasión acompañando a su hija, María Elena la presentó y se mostraba muy orgullosa de ella.

La familia de la paciente esta integrada por su madre y ella, su papá es un Chamán de Tula, que es drogadicto, del cual no ha sabido nada. Su mamá se drogaba cuando estaban juntos, pero cuando se entero de que estaba embarazada dejo las drogas y decidió tener a su hija sola, sin la ayuda de nadie.

La madre es la menor de las cinco hermanas y es la sexta de siete hermanos, todos sus hermanos viven en Puebla, ella es la única que reside en el D.F. A toda su familia le importa mucho el dinero y las apariencias, por eso la paciente sólo usa ropa de marca y tiene un juego con sus primos sobre quien tiene más cosas caras, más dinero o a quien le compran más. Siempre están en competencia y llega hasta mentir con tal de ganarles y ser ella la más “chingona”. Lleva una buena relación con sus tíos pero constantemente se hace la sufrida diciendo que le hace falta su mamá, con tal de que la dejen salir a donde ella quiere cuando se va a Puebla de vacaciones.

La paciente refiere que su mamá aparenta ante los demás en especial ante su familia, ser una excelente madre, sin embargo promete o dice cosas que no cumple. Está situación le molesta mucho porque siente que no ha sido una buena madre, se pelea constantemente con ella y refiere que es muy explosiva y agresiva cuando se enoja.

La relación que tiene con su madre es muy conflictiva, siente que la controla, cree que si no fuera por ella no tendría nada, le hecha en cara todo lo que le

da, considera que hasta es dueña de su vida, quiere estudiar una carrera súper fregona para ganar mucho dinero, tener un puesto ejecutivo y ser independiente de su madre y no deberle nada, menciona tenerle miedo, piensa que es muy cerrada y que todo se basa en lo que ella tiene y ha conseguido con su esfuerzo y su trabajo, que se hace la fuerte como si nada le afectara y fuera perfecta.

La madre de María Elena le cumple todos sus caprichos, le da todo lo que ella quiere, se la lleva de viaje, cuando la mandan a estancias fuera del País, y se van de compras, comen en lugares lujosos y salen a pasear, la consiente mucho, se puede observar que lo hace como una forma de compensar el tiempo que no esta con ella, sin embargo existe una falta evidente de limites, no hay consistencia en las reglas y castigos que le imponen.

Su mamá constantemente le pide que saque buenas calificaciones en especial en Matemáticas, por lo que María Elena se esfuerza el doble en esa materia, además de ser la materia que más le gusta, es donde saca siempre diez, sin embargo es la única materia que su mamá espera que saque diez y no acepta menos. Comenta que su mamá no valora su trabajo y su esfuerzo, que lo minimiza, situación que le molesta y la enoja. La compara con ella mostrándole su boleta de calificaciones o haciéndole comentarios donde argumenta que para ella también fue difícil y no fue impedimento para que sacará buenas calificaciones.

F) Historia Personal

María Elena fue producto del primer embarazo de la madre, su madre ha tenido varias parejas pero no se ha comprometido con ninguna. Debido a su trabajo ella estuvo al cuidado de varias niñeras, la primera que tuvo se fue cuando ella tenía cinco años, la segunda fue la más importante se llamaba Ofelia, fue a la que más quiso, jugaba con ella, se divertían juntas, se fue porque se casó y eso le dolió mucho, le lloró por mucho tiempo, después llegó su abuelita a

cuidarla, pero se peleaba mucho con ella y con su mamá, dejó de cuidarla porque se quedó ciega debido a la diabetes.

La paciente refiere haber sido abusada sexualmente por su primo mayor cuando ella tenía seis años y el chico 16, el abuso duró hasta que ella tenía 11 años y decidió juntarse más con sus otros primos y separarse de él, o se escondía para que no la encontrara; él la besaba, la tocaba y le pedía que realizara el sexo oral. María Elena menciona haberse sentido usada, con asco y enojada, relata que ahora su primo es alcohólico y sufre de gota. Cuando ella andaba con Paula le contó lo del abuso del primo y fue cuando pudo decírselo a su mamá, para que su mamá entendiera porque estaba con Paula. Para María Elena los hombres sólo se fijan en las mujeres para cosas sexuales y cree que las mujeres son más cariñosas y amorosas.

Su mamá llamó a su hermano, el papá de su primo, para enfrentarlo y reclamarle, pero éste lo negó, ella creyó que había sido un error haberle dicho a su mamá porque de todos modos no podía regresar el pasado y las cosas no tenían solución, ya no tenía caso.

Por eso María Elena quiere ser hombre, para ella sólo siendo hombre estos no se le acercarían ni la tratarían tan “ojetes”, considera que como mujer no podrá hacer feliz a otra mujer. Cuando estaba en la secundaria se vestía como hombre y su familia le regalaba vestidos y maquillaje, fue hasta que entró al CCH cuando comenzó a vestirse más femenina.

Desde muy pequeña ha asistido a escuelas privadas porque su mamá considera que si tienen dinero, su hija no tiene porque ir a una escuela pública. Pero no tenía amigos, todos se burlaban de ella y nadie quería ser su amigo. Cuando llegaban hacer equipos de trabajo o de estudio, ella era la que no tenía equipo y cuando el profesor la integraba a uno, los niños no querían trabajar con ella, consideraba que no estaba a la altura de aquellos que tenían mucho dinero y estaba por arriba de aquellos que tenían menos dinero, pero no había nadie que estuviera con una situación económica similar, se sentía fuera de lugar y como si no perteneciera a ningún sitio. Por lo que amenazó a su mamá

para que la inscribiera en una escuela pública, sino, dejaría de estudiar, lo que sucedió en segundo año de secundaria. Desde que llegó a esa secundaria sentía que era la riquilla de ese lugar, ya no se sintió rechazada por sus compañeros, refiere que con las personas que no tienen dinero se ha sentido querida o aceptada, ha sentido que tiene buenos amigos y que ella es una buena amiga.

Cuando hizo el examen para bachillerato y se quedó en su primera opción, su mamá se sentía muy orgullosa, ya que era el colegio donde ella quería que su hija estudiara, al parecer creía que por estar ubicado en el Pedregal la posición económica de los chicos que ahí estudiaban era alta.

Para María Elena es muy importante sacar buenas calificaciones en aquellas materias que son muy difíciles, en especial matemáticas, física y química, porque así le demostraba a todos que era una “chingona”. Le importa mucho la imagen que da ante los demás, le gusta ser una niña popular, superior, con mucho dinero, considera que esta situación la hace ser mejor que los demás, le gusta tener el reconocimiento de todos, que la envidien y que todos quieran ser como ella. Pero lo que más le preocupa es lo que diga su mamá.

En su discurso constantemente aborda lo importante que es para ella que los demás la reconozcan, que hace las cosas para satisfacer los deseos de los demás sin importar lo que ella quiere, que necesita que los demás se preocupen por ella y le reconozcan lo que hace para que ella se sienta motivada y les demuestre que es una chingona.

Hace referencia a su profesora de Biología, la que le dijo que la canalizaría con su amiga que trabajaba en el Departamento de Psicopedagogía y que era psicóloga, señala que desde que su maestra le dijo que ella era su alumna favorita, empezó a echarle más ganas a esa materia, participar más en las clases, ella quería devolverle el favor siendo una alumna ideal, sentía que si alguien tan chingona como su maestra la aceptaba en su círculo, la hacía sentir especial y la motivaba.

G) Impresión Diagnóstica

Por el discurso de la paciente se puede inferir que posee una excelente capacidad de juicio crítico que le permite adaptarse convencionalmente. No obstante, encontramos que cuando tiene que manejar situaciones afectivas, relacionadas principalmente con su madre, disminuye notablemente su eficiencia y se observan algunas alteraciones en cuanto al contenido del pensamiento, pues no logra ubicar la solución de los problemas y tiende a mostrar mucha dependencia para tomar decisiones. Su discurso es espontáneo, sin embargo se pueden observar ideas obsesivas en relación ha siempre querer ser la mejor en todo, la más 'chingona'.

Durante las entrevistas se muestra alegre y sonriente, cuando habla de su exnovia, de lo que le molesta de su mamá y del abuso sexual se entristece y se pone a llorar. Su tono emocional es de acuerdo a su discurso. Sus cambios de ánimo son fluctuantes.

Emocionalmente es dependiente, con una gran demanda de afecto. La paciente muestra una gran necesidad de reconocimiento externo y su búsqueda de satisfactores es inadecuada.

Difícilmente se puede expresar en forma abierta, ya que la descarga impulsiva da lugar a intensos sentimientos de culpa, por lo que descarga sus pulsiones en auto-agresiones al tener conductas compulsivas al beber alcohol, fumar, drogarse o quemarse con cigarrillos.

Es una persona con características obsesivas, que lucha constantemente por hacerlo todo bien. Basa su seguridad en su capacidad de sobresalir en cualquier situación y busca constante reconocimiento en base a sus logros personales.

La paciente se siente devaluada. Especialmente se encuentra lesionada su imagen corporal. Pero en su fantasía se sobrevalora a través de una imagen

ideal que hace que piense que es la mejor, a la que no le falta nada, se asume como no castrada al igual que su madre.

Al parecer introyectó contenidos superyoicos por parte de la figura materna, con una fuerza tan intensa que le impide poder diferenciarse de ella y conocer sus propios deseos. La principal figura de identificación es la madre y ha introyectado algunas de sus características las cuales le han proporcionado elementos para obtener un mayor logro en la satisfacción de sus necesidades (académicas). Esto plantea un conflicto interno muy intenso que le impide delimitar su propia identidad. Es por ello, que al tener conductas de riesgo como beber en exceso, fumar, drogarse e intentar suicidarse, es en donde muestra sus tendencias orales, como una forma de amortiguar eso que siente que la devora. Sus esfuerzos autoafirmativos son infantiles y los basa en sus propias fallas para estructurar su identidad. Sin embargo se observan conductas ambivalentes al querer siempre quebrantar las reglas y los límites que se le imponen, llega a presentar acciones que ponen a prueba a las personas para ver si terminan cumpliendo sus deseos o peticiones, como lo ha llegado a hacer su mamá como una forma de reparar todo el tiempo que no ha podido estar con ella y la ha dejado sola por estar trabajando.

En estos momentos sus relaciones interpersonales son insatisfactorias, las establece únicamente a nivel superficial, a distancia y sin afecto, por el temor a ser rechazada asume comportamientos para llamar la atención de los demás y agradecerles, denigra a aquellas personas que son los rechazados del salón y que le reflejan aquello a lo que tanto le teme, sólo incorpora lo negativo que la gente le dice, su atención está centrada en aquello que le confirma que continúa siendo el centro de burla y de rechazo de los demás, no ha caído en cuenta que son sus acciones las que generan el rechazo de la gente, suele mostrarse agresiva, grosera, elitista y burlona con sus compañeros.

En consecuencia sus relaciones se establecen como una búsqueda de dependencia infantil, que al no ser gratificadas favorecen su actitud exhibicionista al querer mostrarle a los demás que es mejor que ellos, que tiene más dinero y que es más feliz, sin embargo es presa de grandes

contradicciones, al adentrarse en el discurso de que tiene dinero no da cuenta que su mamá al ser sobrecargo es la que le sirve y atiende a la gente con más posibilidades económicas que ella.

Su forma de vincularse con las personas que tienen o expresan autoridad, muestra cierta agresión en forma indirecta, por lo que llega a presentar patrones de repetición similares a los de toda su familia, por una lado se comporta como la hija ideal que va a venir cumplir los deseos de su madre, de ser una súper mujer, la más fregona, que se supera y tiene un excelente trabajo con un prominente sueldo y a la que no le falta nada y por el otro lado se muestra vulnerable, en conflicto por vestirse como ella quiera aunque eso no satisfaga los deseos de su familia y salir con quien ella quiera aún cuando sea una chica y no un chico como su familia se lo impone, quiere tener la constante atención de sus maestros, de sus compañeros y en especial de su madre, de ahí su dificultad para desprenderse de esa relación. Idealiza a su pareja y busca personas que sean parecidas a su madre.

Todo el material que la paciente ofrece a través de su discurso, hace pensar que los mecanismos de defensa están sirviendo para que no se salga de control, sin embargo María Elena no consigue ser conciente de la relación causa-efecto de sus problemas. Utilizando el mecanismo de la identificación proyectiva, la intelectualización y el aislamiento a través de los cuales reduce su angustia y todo lo que expresa parece ser ajeno a ella, de esta manera puede manejar sus afectos. Cuando estos mecanismos fallan siente que las cosas se le salen de control y presenta una sensación de derrumbe, es cuando sale a flote una intensa angustia llevándola a querer suicidarse en dos ocasiones o a recurrir a la auto-agresión con conductas que la ponen en riesgo.

Aunque se puede considerar que en general todas las áreas de la personalidad de la paciente se encuentran involucradas dentro de algunos conflictos, la parte intelectual parece conservarse como una fuerza importante para mantener el contacto con la realidad y así estructurar su personalidad. De esta manera puede penetrar en la comprensión de algunos de sus problemas y los de su familia, del mismo modo consigue alcanzar algunas metas intelectuales que se

fija principalmente a nivel de estudios y calificaciones sobresalientes, lo que contribuye a que su autoestima se vea menos afectada. Es claro que también en base a su excelente dotación intelectual y a los constantes comentarios de su mamá de que todo lo haga perfecto, incrementa su exigencia hacia sí misma.

Se pueden observar ciertas fallas en su aparato psíquico, del mismo modo las funciones del Yo se encuentran debilitadas, su estructura psíquica es predominantemente narcisista, se hallan elementos de tipo histérico y obsesivo, teniendo como predominio identificaciones histéricas y narcisistas, a través de las cuales expresa su conflictiva interna. Pero su principal problema radica en una depresión narcisista aunado a una dificultad para diferenciarse de su madre y empezar a formar su propia identidad, logrando con esto que se quite la culpa por no realizar los deseos de su madre, por no ser esa hija maravillosa que ella espera que sea.

2. Proceso terapéutico: descripción y análisis

Para poder ejemplificar el caso clínico sólo se tomaron en cuenta algunos fragmentos de las sesiones clínicas, los cuales se presentarán en forma de viñetas.

En este reporte, el material está basado en el periodo comprendido de octubre de 2008 a febrero de 2009, el cual ilustra los conceptos planteados en el marco teórico.

Si bien durante el proceso terapéutico se desarrollaron varias líneas de trabajo en este informe se destacará sólo lo que respecta a los procesos identificatorios.

Tras tres semanas de entrevistas clínicas, se inició el proceso terapéutico, en la primera sesión de tratamiento se replanteó el encuadre con María Elena, se le comento el día y horario en que acudiría a sus sesiones, así como se le pidió que tratará de cumplir con la regla fundamental, hablar de todo lo que le pasará por la mente en ese momento sin hacer restricción alguna de su discurso.

Desde la primera entrevista y en posteriores sesiones se manifestó el deseo de María Elena, de ser la mejor en todo lo que hacía y lo mucho que le importaba la imagen que daba ante los demás.

“Me gusta ser la niña más popular, la que tiene más ‘varo’, quiero ser superior a los demás, que todos quieran ser como yo y que quieran juntarse conmigo”.

El Yo ideal que el deseo de la madre presenta al niño, como imagen suprema con la cual ha de identificarse y que desde la subjetividad de la madre podría completarla, hacerla perfecta, se vuelve y se convierte en el Yo ideal al que el niño aspirará en ese intento de completar a la madre (Bleichmar, H., 1984). Vemos aquí como para María Elena ella es el falo que completa a su madre,

porque hace todo lo posible para obedecer a esa imagen ideal que se le ha presentado, quiere seguir siendo la niña maravillosa de mamá, no obstante, a pesar de los esfuerzos que pueda hacer para llegar a ser aquello que la madre desea nunca será suficiente.

“Desde que me acuerdo he estado al cuidado de niñeras, la primera se fue cuando tenía cinco años, porque tenía que cuidar a sus hermanos, la que más quise Ofelia, se fue porque se caso, me dolió mucho y le lloré por mucho tiempo, después llegó mi abuelita, pero se peleaba mucho con mi mamá, y al final mi mamá sólo contrato ‘chachas’ de entrada por salida, pero ella nunca me cuidó, nunca estaba en la casa se la pasaba trabajando”.

Por lo que es necesaria una madre suficientemente buena en el desarrollo del niño, ya que el objeto desde su exceso de presencia o ausencia, es decir por la inadecuación de sus respuestas, obliga al niño a vivir su impotencia, puede existir una posible fractura entre narcisismo y relación objetal, a partir de entonces el objeto se inscribe en una realidad inalcanzable para el niño, obligándolo a recurrir exageradamente por la vía psicotizante de la omnipotencia y correlativamente de la negación del objeto real, sea la de un enganche perceptivo a la realidad material del objeto. La apetencia objetal desarrolla una cualidad autonarcísista que va a complicar la vía de interiorización y de las identificaciones (Jeammet, 1992). María Elena refiere que por el ritmo de trabajo de su mamá, pasaba mucho tiempo sola, y cuando su mamá estaba en casa, está, le compraba todo lo que quería, debido a que en su familia todo se basa en lo que los demás tenían. Sin embargo la paciente se empeñaba en hacerse notar ante su mamá, sacando buenas calificaciones y haciéndola reír.

“Mi madre aparenta ante los demás que es una excelente madre, sin embargo todos se dan cuenta que eso no es cierto, le importa mucho la imagen que da ante los demás, quiere ser la mejor tía, la mejor en su trabajo, la más ‘chingona’.”

Al implantar la madre su sexualidad en el bebé se realiza al mismo tiempo un contrato narcisista, que unifica al bebé, esto lo sostiene y le da un valor, sin embargo cuando el discurso identificatorio de los padres, sus deseos y lo que esperan de su hijo los llevan a no reconocer su alteridad, se vuelve una identificación alienante que se equilibra con la sumisión identificatoria del hijo y que determina un destino de por vida (Urribari, 1992). Así podemos observar como la paciente no da cuenta que sus actitudes y su afán por ser la mejor en todo son acciones que realiza al igual que su madre.

“Todo lo que hago es para no defraudar a los demás, necesito que ellos se preocupen por mí y me reconozcan lo que hago, sólo así les puedo demostrar que soy una ‘chingona’. Es por eso que no salgo con chicas, aunque me guste, y no me visto como hombre, porque no está bien visto, prefiero andar con ‘gueyes’ que pueda presumir con mis primos y mis amigos, así como presumo cuando soy la mejor de la clase o tengo la mejor ropa, o sea cuando soy la más ‘chingona’ en todo”.

La adolescencia promueve y revela los puntos frágiles o las posibles fracturas potenciales ya que exagera simultáneamente la apetencia objetal con una incitación al completamiento de las identificaciones y la necesidad de afirmarse como autónomo y narcisísticamente suficiente, lo que el adolescente puede vivir como una amenaza de desborde, a lo cual, la importancia del compromiso narcisista confiere fácilmente una coloración homosexual, que no hace más que volverla más intolerable aún (Jeammet, 1992).

María Elena menciona desde la primer entrevista su gran amor por Paula una amiga que tuvo en la secundaria y con la cual ha logrado sentirse atraída y enamorada, situación que después repite con Carla una vecina que es madre soltera, comenta que ha salido con una gran cantidad de chicos y que con ninguno ha experimentado lo mismo que ha sentido con estas dos chicas. Y pone de manifiesto su angustia.

“Tengo miedo de que como mujer no pueda hacer feliz a otra mujer, por eso quiero ser hombre”.

Es entonces que a nivel intrapsíquico se hace posible una transición que va de la *identificación con el Yo Ideal a la identificación con el Ideal del Yo* (Bleichmar, H., 1984). El cual contiene algunos rasgos o características que el niño considera ideales y que ubica en los padres y otras figuras significativas, sin embargo al no haber una renuncia a la reivindicación fálica y una identificación con la posición masculina, deniega el hecho de su castración y mantiene la esperanza de ser un día portadora de un pene. El fantasma de ser un hombre a pesar de todo constituye el objetivo de su vida (Freud, 1923).

La paciente no puede concebir la idea de hacer las cosas que le gustan, porque haciéndolas no tendría la aprobación de los demás, como el hecho de salir con chicas en su escuela, por eso sale con los chicos más guapos. La respuesta no puede ser sino la del actuar. Se parte en dos, como si fuera dos personas, una en la escuela y otra en su casa, sin posibilidad alguna de concebir la idea de que puede hacer lo que ella quiera, ya que siempre esta actuando en función de la aprobación de los demás, sin importar quien sea.

Podemos ver como, cuando existe la ausencia de una ayuda exterior, en los momentos en que los adolescentes atraviesan por una crisis, la aparición de perturbaciones de comportamiento se ofrece como una salida para lo cual el adolescente sale de la pasividad sufrida y de la violencia de la que es objeto (Jeammet, 1992). La práctica de esta conducta de comportamiento le permite encontrar un vínculo de dependencia que viene a revelar en espejo aquello que lo unía a sus objetos internos y a sus representantes externos.

“Cuando Paula me corto me dio mucho coraje, en esos días ella se hizo novia de un ‘guey’ y no lo pude soportar, así que tome hasta perderme, después de eso me trague todas las pastillas que encontré en el cajón de mi mamá, no me importo de que o cuantas eran, hasta que me quede dormida y para mi mala

suerte me desperté con un dolor de panza insoportable y empecé a vomitar toda la noche y toda la mañana”.

Aquí podemos observar como se da una transformación del investimento tierno en violencia, violencia de la búsqueda de sensaciones sustitutivas del vínculo objetal; violencia de los ataques del propio cuerpo. La violencia actuada se vuelve entonces la única defensa posible para restaurar una identidad amenazada, para diferenciar entre el afuera y, entre *Yo* y *otro* (Kestenberg citado por Jeammet, 1992). Existe un vacío psíquico del pensamiento, los adolescentes no imaginan nada, no sienten nada, es entonces cuando hay una invasión de la genitalidad, el cuerpo esta de manera permanente en un estado de excitación y por eso el adolescente ataca su cuerpo, ya que el cuerpo al ser atacado es calmado, es por eso que se cortan, se queman, se realizan perforaciones o tatuajes, y al perder esa omnipotencia, aparece la ideación suicida (Gutton, 2008).

“Un día mi mamá llegó toda ebria a la casa, despeinada y sin un zapato, eso me enoja mucho así que le deje de hablar y me fui a casa de Paula, para ese entonces ya habíamos regresado y sus papas se habían ido a vivir a Cuernavaca. Mi mamá no quería que volviera con mi chica, cuando se entero, se súper enoja, así que fue a hablar con sus papas hasta Cuernavaca y por su culpa la sacaron del colegio y se la llevaron a vivir con ellos, todos en la escuela me dejaron de hablar, fue horrible, me culpaban de que se la hubieran llevado y mi chica se enoja tanto conmigo que ya no quiso ni hablarme y me corto. Así que deje de sacar buenas calificaciones, no obedecía a mi mamá en nada, hasta me fui de la casa, pero regrese el mismo día”.

Oponiéndose el adolescente toma apoyo sobre el adulto al cual él se opone sin tener que tomar conciencia de este apoyo y cuidando su narcisismo y su autonomía por la afirmación de su diferencia. Es así, que al nivel de las conductas de autodestrucción, el masoquismo erótico da lugar a un negativismo que domina el rechazo odioso del objeto. Ese rechazo permite

esquivar más o menos eficazmente, la angustia de castración, como la problemática del trabajo de separación (Jeammet, 1992).

“La segunda vez que me corto empezó andar con otro ‘guy’ que yo odiaba, me dio tanto coraje, me volvió a engañar, no lo pude soportar, así que volví hacer la misma tontería, no aprendí, me tome otra vez todas las pastillas del cajón de mi mamá y después seguí tomando, y para variar volví a vomitar todo”.

Podemos ver como surge (Bleichmar, 1993) un fracaso en los movimientos inhibidores que el Yo despliega y que hayan su culminación cuando la regresión opera diferenciando los sistemas psíquicos. El gran monto de angustia que la paciente experimenta se da porque no tiene control de lo que lo que siente y pasa a su alrededor, al no poseer aquellos atributos que la hacen sentir completa, manifiesta sus efectos paralizantes sobre su pensamiento, impidiendo todo trabajo de representación sobre la situación y con mayor razón el de elaboración.

“No puedo olvidar a Paula, no lo entiendo, ella fue la que me hizo más daño a mi, yo perdí muchas más cosas, yo podía enfrentar a cualquiera por ella, a mi madre, a sus padres, a nuestros amigos y a ella no le importaba nada más que ella, siempre me engañaba con otros chicos, ya no sabía si ponerme celosa de las niñas o de los niños, era una zorra y una fácil y eso me encelaba mucho, me engaño hasta con mis mejores amigos, y yo era una novia perfecta, todo le daba, lo que ella quería, fui la más ‘chingona’ de todas las parejas que tuvo, la mejor, yo sólo quería que ella me quisiera, no entiendo que paso, andaba con la chica más popular, con más varo, yo era la más ‘chingona’ de esa ‘pinche’ secundaria de ‘mierda”.

El correlato preconscious de este Yo ideal, es el complejo sistema de ambiciones de un sujeto que pueden llegar a ser adaptativas y funcionales. Nuestras ambiciones, suelen alcanzar dosis de restricción que permiten

canalizarlas hacia el logro de metas yoicas, de acuerdo con el principio de la realidad. Cuando tal integración no se logra satisfactoriamente los sujetos se sobrevaloran a sí mismos, experimentan una gran necesidad de destacar y sienten una gran necesidad por el reconocimiento y la estima de las otras personas. Por tal motivo son propensos a sufrir colapsos narcisistas (Bleichmar, H., 1984).

“El viernes me puse una peda impresionante y es que no pude soportar no sacar la calificación más alta de la clase de física, así que me fui con unos cuates de mi casa a tomar unas chelas, al final sólo quedamos un cuate y yo y para demostrar cual de los dos era más ‘chingón’ nos empezamos a quemar con el cigarro, para ver quien aguantaba más”.

La necesidad de autonomisarse ligada a la presión social, pero también, y más profundamente, a la maduración física, obligan a un reordenamiento del espacio familiar, coaccionan al adolescente a una evaluación de sus recursos internos. Esta coacción no puede menos que hacer nacer angustia en cuanto a su capacidad de hacer frente a aquella exigencia y en espejo no puede menos que suscitar, un llamado, una espera, una aspiración de manera más indiferenciada de una imagen fálica (Jeammet, 1992).

“Siento que mi madre me controla, pero sino fuera por ella no tendría nada. Quiero estudiar una carrera súper ‘chingona’ para ganar mucho dinero y ser independiente de ella, no deberle nada, todo lo que tengo es de ella, hasta es dueña de mi, es por eso que me esmero en las materias que son las más difíciles como matemáticas, física y química, porque para todos son bien complicadas, y así yo demuestro que soy la más ‘chingona’ del salón, porque saco buenas calificaciones en las materias que los demás apenas y pasan”.

María Elena termina por aceptar la semejanza con su madre se acorta la distancia entre ambas, lo que nos habla de una identificación narcisista, donde

la identificación es un fin en sí misma (Widlöcher, 1992). Se hace propio al objeto, no se sufre el dolor y penar de su ausencia, a través de conservarlo se poseen sus dones y potencia (Urribari, 1992). De esta manera encontramos como la paciente al identificarse con su madre logra obtener a través de su deseo de superarse y ser la más 'chingona', el reconocimiento de los demás y el poder. Así la distancia que hay entre su madre y ella se va minimizando al grado de ser ella y actuar como ella, cuando se trata de ser la mejor, ella puede ser hombre y mujer a la vez, estar completa.

La identificación primaria sólo puede fundarse en una relación de identidad, en la cual el objeto es buscado porque es semejante al sujeto. El objeto devuelve al sujeto su propia imagen. El sujeto goza al fusionarse con la imagen que le refleja el objeto, (Widlöcher, 1992).

“Por eso, no me importan las demás materias, he llegado tomada a las clases y a mi casa, fumo marihuana afuera de la escuela, pero aún así sigo siendo la más popular en mi grupo y no soy como mi mamá, que era la más matadita en su escuela y siempre iba bien, yo voy bien sin necesidad de ser la más matada del salón”.

Justo cuando la paciente se esfuerza en ser diferente a su madre, genera un rechazo que se vuelve una puerta abierta a la distribución de la relación con los objetos, lo que le permite eludir su angustia de castración, sin embargo al rechazar lo que podría relacionarla con su madre, se asegura un dominio de la situación que puede hacerla creer que ella se ha vuelto autónoma de ese vínculo sin percibir su alienación en un comportamiento de rechazo que no puede más que autoalimentarse, puesto que deja intacto, y acrecentada la necesidad que ella supone ha superado (Jeammet, 1992).

Es en esta necesidad de tener la aprobación de las personas, donde vemos como a pesar de su atracción por las mujeres, sus deseos de vestirse como varón y actuar como tal; mantiene la imagen de la chica fresa que tiene novios guapos, por no dejar su imagen valorada entre sus amistades y no volverse la

rechazada del grupo. En la adolescencia los conflictos objetales se inscriben inmediatamente en un contexto que compromete el narcisismo y crea las condiciones de un antagonismo entre necesidades narcisistas y deseos objetales, que tiñe de manera complementaria y específica las modalidades de las identificaciones en esta edad (Jeammet, 1992).

La paciente desea ser una mujer exitosa, tener un puesto ejecutivo cuando salga de la universidad, quiere que le compren un auto cuando cumpla los 18 años, ser ella la que vaya conduciendo y paseando a sus amigos, porque así ella tendrá la admiración y el poder de ser la más 'chingona' entre sus cuates. Como lo hacía su madre cuando era joven. Lo anterior nos muestra que no podemos considerar la identificación desligada del vínculo con el objeto y su representación, por lo que toda identificación es moldeada por el vínculo intersubjetivo y quizá toda relación objetal implica en cierto grado una identificación recíproca. Sólo aquellas relaciones significativas, cuyo abandono no es anhelado por el sujeto, o cuya intrincación pulsional es intensa, al tener que resignarlas, por imposición de la realidad, dejan como resultado final una identificación (Urribari, 1992).

Del mismo modo podemos prestar atención a como la paciente se identifica con todas aquellas mujeres que le dan un lugar "privilegiado", como la consentida, la mejor, la especial; es el caso de su madre, Paula, Carla y su profesora de Biología, la cual se volvió su maestra consentida desde que ésta le dijo que era su alumna favorita, así que empezó a esforzarse más en su clase, participar más y sacar mejores notas, para corresponderle la confianza que depósito en ella.

La profesora la canalizo al departamento de psicopedagogía, con una de sus amigas que es psicóloga, para derivarla después a un tratamiento individual, pasado un tiempo le menciono a María Elena que al hablar con su amiga ella le comento que la habían mandado con una de las "mejores terapeutas", situación que en lugar de beneficiar dificultó y entorpeció aún más la relación analítica, produciendo que se instalará más fuerte la transferencia.

El comentario de la profesora sirvió como base para que la paciente se sintiera orgullosa y quisiera obtener un lugar “privilegiado” conmigo, su terapeuta, quería colocarse en el lugar de la consentida o favorita, por eso hacia caras chistosas o comentarios que me agradaran o me hicieran reír; así sesión tras sesión se enganchó en una lucha por saber la opinión que yo tenía sobre ella, como le caía; su necesidad de ser reconocida se mostró tan voraz, que al no conseguir su propósito, amenazó con dejar el tratamiento. Toda identificación busca superar la impotencia y dependencia frente al objeto, tratando de lograr la autonomía del mismo, pero si bien en parte lo logra al identificarse con él, al mismo tiempo cercena su autonomía y libertad al ser el *otro*, lo que implica una paradoja, cuya imposibilidad de resolver se ve exacerbada en la adolescencia (Uribari, 1992).

Al relacionarse con las mujeres, la paciente busca en ellas a mujeres que a pesar de las circunstancias logran salir adelante, demuestran que son unas ‘chingonas’, que son independientes y que no necesitan de los hombres, poniendo en evidencia su envidia fálica. Lo que le gustaba de Paula era que se hacía la fuerte como si nada le afectará y fuera perfecta, como su madre. Lo que le gustaba de Carla era que fuera trabajadora, que aún cuando era madre soltera se sintiera feliz con su hija, con su trabajo y con sus amigos, admiraba de ella que defendía lo que pensaba aún cuando los demás no estuvieran de acuerdo, al igual que su mamá se sentía orgullosa de ser madre soltera y defendía su forma de pensar en su trabajo a costa de todo.

En la naturaleza del deseo de la identificación, la representación de identificación, representa una meta específica, que se transforma en objeto de un deseo. Ser el *otro* inconcientemente, a la manera de la fantasía, es más que desear ser como el *otro* o significar la identidad. Poseer al objeto, es también ser poseído por él, es gozar por una complementariedad, el objeto amado está en uno y no es uno mismo. Este contenido por el sujeto, es interacción con otras partes de sí mismo y no puede estar desligado de la introyección, la representación del objeto se transforma en una formación autónoma, solo puede ser parcial, limitada a un rol particular y no perdida en la identidad con el *otro* (Widlöcher, 1992).

Al principio de las entrevistas y durante el tratamiento pude observar la forma particular que tenía la paciente al sentarse, recostada en el sillón con las piernas abiertas, casi acostada, conforme fueron transcurriendo las sesiones pude percatarme como esa joven con actitudes teñidas de rasgos masculinos adoptaba una postura al sentarse mucho más femenina, pero idéntica a la presentada por su terapeuta en repetidas sesiones. Esta relación primaria de identidad se asemeja al tema del doble, yo hago que el *otro* sea yo mismo, el *otro* me hace ser él mismo. Widlöcher (1992) menciona como esta relación identificatoria primaria funciona en silencio durante la cura con el hecho de que se apuntala en el co-pensamiento.

“Cuando era niña, nadie me quería, no se querían juntar conmigo, era la rechazada del salón, nadie me hablaba, todos se burlaban de mi, por eso ahora tengo miedo que me rechacen, ahora soy la más popular, mi armadura es mi apariencia de niña rica y eso me hace ser mejor, todos me dicen que soy la más ‘chingona’ de todas sus amigas, que les caigo súper bien, que soy la más graciosa, pero aquí (refiriéndose al espacio terapéutico) no me siento así, ya no quería seguir viniendo, pero mi mamá y mi psiquiatra me dijeron que era normal que no quisiera seguir viniendo, me salieron con sus ‘mamadas’ de que hay verdades que duelen y la neta es que aquí me doy cuenta, que lo que pensaba que era bueno y que hacía bien, en realidad no era tan bueno, a demás ni siquiera sé como te caigo, ya hasta miedo me da venir porque según tú todo lo hago por agradar a mi madre (se ríe y hace gestos graciosos), bueno no es para tanto ya ríete no, ya vez por eso no quiero venir ni siquiera lo que hago te hace reír, por eso quiero saber como te caigo, si lo sé, puedo saber si estas de mi lado o no”.

La paciente repite tales modos de reacción aun durante el trabajo analítico, los mecanismos de defensa frente a antiguos peligros retornan en la cura como resistencias al restablecimiento. “El analizado no recuerda nada de lo olvidado

o reprimido, sino que lo vive de nuevo, No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite, sin saber que lo repite” (Freud, 1914b, pp. 152). El tratamiento es tratado por el Yo como un peligro nuevo. Así pues, existe realmente una resistencia a la puesta en descubierto de las resistencias no sólo contra el hacer-concientes los contenidos del *Ello*, sino también contra el análisis en general y por ende, contra la curación (Freud, 1920). Pronto nos damos cuenta que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el analista sino también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente (Freud, 1914b).

“Hoy en mi clase de Filosofía, hubo un debate, yo ya ni sabía que estaba diciendo porque venía medio peda, pero convencí a una de mis compañeras para que me diera la razón aunque no la tuviera en el momento de cerrar el debate y dar las conclusiones, cuando salí del salón mis amigos me dijeron que me contradije mucho, pero yo les dije que me ‘valía madres’ porque al final me dieron la razón y no era una perdedora como ellos, y los ‘cabrones’ se largaron y me dejaron ahí, pero no me importa por que al final se hizo lo que yo quise y la maestra me dio la razón en frente de todos, no pueden soportar que yo sea más ‘chingona’ que ellos, pero me duele que ahora nadie me quiera hablar”.

Es a través de la identificación proyectiva patológica, como la paciente intenta librarse no sólo del objeto sino también de las funciones yoicas que corresponden al principio de la realidad (pensamientos, consciencia, atención, juicio) en especial aquellos elementos que tienen la función de vincular. Un aspecto importante en el funcionamiento de la modalidad patológica de este mecanismo es el determinado por su incapacidad para tolerar la frustración. Se trata de evitar la frustración y el dolor, lo cual se logra atacando destructivamente la parte del aparato mental capaz de percibirlos (Klein, 1940).

Al finalizar la última sesión antes del periodo vacacional, la paciente extiende los brazos queriendo darle un abrazo a su terapeuta, con motivo de las fiestas navideñas, situación que vuelvo a encuadrar diciéndole que no era conveniente para la relación terapéutica, que como le había comentado en un inicio del tratamiento, dentro de nuestra forma de trabajo no se encontraban convenientes muestras de afecto que incluyeran el contacto físico. Situación que la hizo salir de la convencionalidad habitual y de pronto mostró un gesto triste comentando:

“Pero si yo abrazo a todos”.

En ese momento sin saber por qué, me sentía culpable por no haberla abrazado, por haberla rechazado como todos en su historia lo habían hecho en algún momento. Dentro del trabajo clínico nos encontramos también con la seducción en la transferencia, la cual llega a ser en ocasiones imposible de ver, y deja como primer efecto “el sentimiento de culpa”, ahora bien si el sentimiento de culpa es consciente para el analista, puede hallar un medio para ser inconsciente, absuelto e intercambiable, lo que produciría cierta posibilidad de modificar la tensión de la sesión, y bien podría repercutir sobre la manera de tender la mano a la salida de dicha sesión (Neyraut, 1976). Tenemos aquí un claro ejemplo de cómo la contratransferencia antes de ser respuesta a las demandas del *otro*, es efecto de la manipulación identificatoria primaria, realizando en la evidencia de la fantasía inconsciente la presencia del *otro* en el terapeuta (Jeammet, 1992).

Después de las vacaciones de cembrinas, la paciente llega a las instalaciones del PROAPEE, acompañada por unas amigas y desde el corredor extiende los brazos y grita diciendo:

“Deja te doy tu abrazo de Navidad y año Nuevo”

En ese momento yo me encontraba afuera del consultorio, en la recepción junto con otra terapeuta y la recepcionista, a lo que no correspondo el abrazo y

le reitero que no es conveniente para la relación terapéutica, después de mi comentario ella responde:

“Entonces vamos al rincón, a lo oscuro”

Después de eso me da un beso en la mejilla y se dirige al consultorio.

Si el tratamiento empieza bajo una transferencia suave y positiva, esto permite, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso hasta callan los síntomas patológicos; pero si en el posterior trayecto de esa transferencia se vuelve hostil o hiperintenso, y por eso necesita de represión, el recordar deja sitio enseguida al actuar. Y a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá (Freud, 1914b).

Una vez dentro del consultorio vuelve a extender los brazos para que le de su abrazo de Año Nuevo, el cual de nuevo no contesto y me da pie para retomar la sesión anterior y lo ocurrido minutos antes. Comentándole que me llamaba la atención que insistiera en el abrazo cuando yo le había comentado en varias ocasiones que no era conveniente para su proceso terapéutico, a lo que ella respondió:

“Lo hice de broma para ver si caías, yo sabía que no ibas a aceptar en frente de tanta gente, igual y no querías quemarte, y aquí (haciendo alusión al consultorio) a lo mejor y podrías romper tu ética si sólo estábamos tú y yo presentes”.

La paciente pone a prueba a la terapeuta tratando de que acceda a sus deseos y termine cediendo ante las reglas impuestas por el encuadre terapéutico, situación que constantemente realiza con su madre, la cual era muy ambivalente al no tener consistencia en la imposición de límites claros, ante la ausencia por su constante trabajo trataba de compensarla proporcionándole todo lo que ella quería. Es aquí donde la transferencia positiva, se descompone en sentimientos que no son susceptibles de conciencia, de ahí su insistencia en lo inconsciente, el análisis demuestra que estos sentimientos de manera

regular se remontan a fuentes eróticas. Todos nuestros vínculos de sentimiento, simpatía, amistad, confianza y similares, que valorizamos en la vida, se enlazan genéticamente con la sexualidad y se han desarrollado por debilitamiento de la meta sexual a partir de unos deseos puramente sexuales, por más puros y no sensuales que se presenten ellos ante nuestra autopercepción consciente (Freud, 1912).

En el transcurso de estas sesiones fue claro como se puso en juego mi angustia por las connotaciones sexuales que tenía el contenido de los relatos y actuaciones de la paciente, el reconocer que la paciente se sentía atraída por su terapeuta, era bastante difícil de asimilar en ese momento, pero es algo a lo que nos enfrentamos cuando estamos haciendo clínica, toda demanda analítica tiene que ver con una demanda de amor (Freud, 1912) y por supuesto con una demanda sexual. De ahí mi dificultad para preguntarle por qué quería tocar a su terapeuta. Es dentro de ese juego de seducción que se da en la transferencia donde se manifiestan todas esas sensaciones de placer que tenemos que rechazar. Se puede pensar que para la paciente su fantasía giraba en torno a ser amada, de esta manera el amor la rescataría de la muerte, de que se suicidará.

Al preguntarle que sintió cuando yo no quise abrazarla, ella contesto:

“Me sentí rara, yo creo que te ‘friqueas’, porque a mi me gustan las mujeres y tal vez eres homofóbica, yo abrazo a todos y los saludo de beso incluso a la psicóloga de mi mamá, la que antes era mi psicóloga y a ella no le molestaba, ahora que si lo que quieres es saber si me gustas, no, cómo crees que me vas a gustar, ni me interesas sólo me caes bien, es más, si eres como mi mamá y te friqueas igual que ella porque eres homofóbica y hasta me rechazas, ya ves ni siquiera quieres que te de tu abrazo de navidad”.

De esta manera la paciente inoculaba el miedo que tenía de no ser querida, de ser abandonada y rechazada por su madre, su pareja y hasta por su terapeuta,

y dejaba en mí la sensación de tener que contenerla. Es aquí donde se vuelve amenazador y tentador la cercanía con la paciente. Pero ¿qué hacer para no ser cómplice de la paciente y dejarse seducir por ella?. La respuesta no estaba en los libros, por más que leía y leía no la encontraba. Por qué Freud no había publicado algo que pudiera ayudarme para saber que hacer en esta situación; sólo la supervisión pudo ofrecerme el camino para ejercer esa función de corte que la paciente necesitaba. Era tan difícil poner en palabras lo que estaba actuando; la paciente quería hacerse presente para su terapeuta, su mirada era penetrante, sus movimientos cada vez más cercanos y amenazadores. Esta intrusión no sólo con la vista sino con la presencia y hasta con el pensamiento era una forma de invadirme, pero ¿cómo evitar esa angustia, al tener esa sensación persecutoria de sentirme observada y amenazada?, ¿cómo seguir con la paciente sintiéndome tan incomoda?. Sólo ese espacio pudo contener mi angustia y me ayudo a pensar a la paciente, me confronto con aquello de mi propia historia que no podía elaborar.

Qué complicadas son las relaciones contratransferenciales, qué espinoso se vuelve el camino cuando la paciente te relata y actúa todo ese amor de transferencia. El sufrimiento del síntoma es aprovechado de manera inconsciente, para obtener una satisfacción masoquista, por lo que existe una tendencia a actuar en contra de sí misma y dicha tendencia se expresa a través de una repetición, que no es más que la manifestación de una fuerza, la pulsión de muerte, que bien puede dirigirse al propio sujeto o descargarse hacia el exterior, bajo la forma de agresión y destructividad (Freud, 1920). Podemos dar cuenta como en su discurso la paciente me colocaba como aquella que la rechazaba y se mostraba autocompasiva, erotizando el vínculo y al mismo tiempo seduciendo con ese sentimiento de culpa inconsciente, pero era una forma más de manifestar su agresión por no cumplir sus deseos.

En la incorporación el objeto o alguno de sus atributos vienen a instalarse en el seno del Yo aumentándolo o parasitándolo. Es el sentimiento de seguridad interna del sujeto lo que falta, donde la apertura hacia el *otro* opera bajo el signo de la necesidad y por lo tanto de la obligación, las fronteras son a la vez frágiles, se han vuelto porosas por la necesidad objetal misma y rígidas,

encerrándose sobre ellas mismas y sobre el objeto incorporado sin permitir la creación de condiciones para su intercambio recíproco.

María Elena se aferraba a Paula porque se sentía segura con ella, al igual que se sentía con Carla, seguridad que siente le brinda su mamá, es por eso que cuando las chicas que ama la rechazan y no la quieren ver o estar con ella, se obsesiona mandándoles mensajes por el celular, mails, las telefonea y va a buscarlas a su casa o a su trabajo, acciones que lleva a cabo su madre con ella, debido a la distancia y al poco tiempo que se ven. Por lo que la capacidad de estar solo descrita por Winnicott (1975) es fundamental para que se de una vivencia de autonomía, el niño en lo sucesivo ha adquirido la seguridad interna necesaria para que la cuestión de la presencia o la ausencia del objeto de apego (la madre) no tenga más que plantearse por lo menos durante un cierto tiempo y aún cuando la madre esta presente. El trabajo de interiorización supone la alternancia de tales momentos y de episodios de separación que van entonces a dar lugar a la puesta en actividad del trabajo de las identificaciones.

Al parecer Paula representaba para Maria Elena la posibilidad ilusoria de separarse de la madre, pero en realidad era una forma de arraigarse más a ella. Era evidente como para la paciente para separarse tenía que autodestruirse, como si no pudiera vivir fuera de la madre mostrando así una identificación más primitiva con está.

Tomando como referencia otro punto en la conflictiva de la paciente, tener un lugar con sus amigos, su familia, sus compañeros de colegio estaba relacionado con su situación económica, como si no pudiera desprenderse de lo único que tenía seguro, el dinero, la posición que mamá le daba al proporcionarle todo lo que quería. En esta dificultad para separarse de todos sus apegos materiales radicaba también una dificultad para desprenderse de las personas que le importaban y que por ciertas características o formas de ser las relacionaba con su madre.

A través del avance del proceso terapéutico podemos observar como la paciente ha podido reducir la angustia de separación con su terapeuta al

presentarse de 30 minutos antes de su sesión, hasta llegar en ocasiones cinco minutos tarde. En varias sesiones menciona como ha logrado sentirse bien con ella misma, sin la necesidad de estar presumiendo lo que tiene y demostrarle al mundo que es una 'chingona'.

En otra sesión se encontraba muy preocupada por su mamá debido a que había tenido problemas en su trabajo y la habían castigado quitándole parte de su salario y sus prestaciones, por haber incitado a los trabajadores a que pelearan por sus derechos y no dejaran que les bajaran el sueldo. Esta situación provocó que Maria Elena reflexionara sobre su entorno y se ubicará en la realidad, ver a su mamá angustiada y preocupada por su situación económica era más importante que el no tener dinero para darse lujos, era poder verla de otra forma, asimilar que mamá no era esa 'mujer súper chingona' como ella la describía, que no era perfecta, ver a su madre asumiendo en ese momento su castración era una forma de también poder ver en ella, sus propios errores y asumirlos.

Recordemos que en un inicio del tratamiento la paciente no lograba ver las contradicciones en su discurso, al referir que tenía mucho dinero, pero que en el colegio particular al que asistía, no estaba a la altura de los que tenían mucho más dinero que ella, pero era más chingona que aquellos que tenían menos, así como el hecho de no poder ver que su madre aún cuando ganaba \$30, 000 al mes, no hacía más que servirle a las personas al trabajar de sobrecargo.

En contadas ocasiones tenía el temor de relacionarse con las mujeres en su escuela debido a que fueran a decir porque le gustaban las chicas, a que fuera a perder ese lugar privilegiado que gozaba entre sus 'cuates', se reprimía por miedo a que la rechazaran y seguía dividiéndose en dos, la que querían que fuera y la que ella quería ser, sin embargo conforme transcurrieron las sesiones clínicas se pudo observar como lograba integrar esas dos partes escindidas de su personalidad aceptándose tal y cual era, incluso en una sesión llegó con el cabello peinado y teñido con unos rayitos rubios, con maquillaje discreto,

mucho más femenina de lo habitual, pareciera como si poco a poco fuera aceptando su cuerpo y su feminidad.

En otra sesión menciona como ha cambiado su forma de percibir la cosas y de tener una actitud reflexiva sobre lo que le pasa, llega hasta cambiar su postura corporal, ya no se ve a la defensiva, se muestra serena y calmada, menciona que se ha enamorado de una compañera de la escuela que es gay y que ya no le importa que sus compañeros se enteren que a ella le gustan las mujeres.

Para que la identificación pueda funcionar de una manera armoniosa es necesario que ella comprometa moderadamente al sujeto, que el tenga por otra parte adquisiciones tales que no sean cuestionadas por la tarea identificatoria. La constitución de tales adquisiciones supone que los intercambios sujeto/objeto pueden tener lugar sin que ellos se planteen de comienzo en términos de identificación, es decir sin que la cuestión de la diferencia entre sujeto y objeto y de la separación tenga que plantearse, es el campo de sostén, de la relación analítica y del área transicional (Jeammet, 1992).

“Desde que vengo aquí ya no tengo tanto la necesidad de estar discutiendo con mi primo, mostrando quien tiene lo mejor, siempre es una lucha por cual de los dos es mejor o superior y esta vez que vino a visitarnos, me presumía de todo lo que tenía y yo no sentí la necesidad de hacer lo mismo, así que le dije que ‘chido’, me da gusto y me sentí bien, además ya deje de preocuparme tanto por sacar diez en matemáticas, ya ni siquiera quiero estar presumiendo de todo lo que tengo, sólo con las personas pobres he podido sentirme querida, aceptada y buena amiga”.

A menos que se ofrezca en la realidad, un objeto de apuntalamiento cuya cualidad de adaptación a las necesidades del adolescente permita jugar la relación objetal y su salvaguarda narcisista. La salida no puede venir más que de una intervención exterior (Jeammet, 1992), la del terapeuta.

Finalmente para concluir este análisis es importante señalar que la paciente abandono el tratamiento terapéutico, después de la fiestas navideñas ella empezó a faltar, su ausentismo era cada vez más constante. Esto se puede explicar a que probablemente debido a la transferencia erótica que se vivió en algunas sesiones y en conjunto con el inicio de su relación de pareja, se puede pensar que la paciente no quería trabajar algo relacionado con su sexualidad y el irse del tratamiento era una forma de actuar eso que no podía hablar. Esa relación de fuerza transferencial que no podía resolver estaba relacionado con un deseo erótico muy fuerte por su terapeuta y donde la actuación provocó que se fuera con la chica.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el objetivo general del presente reporte de experiencia profesional, podemos considerar que se logró comunicar los alcances de la intervención terapéutica psicoanalíticamente orientada, enfocada en el análisis de los procesos identificatorios en un caso clínico.

Un aspecto importante durante esta intervención fue lograr el fortalecimiento de la estructura psíquica de la paciente, así como contener sus grandes montos de angustia, angustia que se trabajó en el espacio de supervisión y que sólo así pudo ser devuelta a la paciente de forma metabolizada durante las intervenciones. No obstante no puedo dejar de mencionar mi propia angustia, que de igual forma trabajé en supervisión y en mi análisis personal.

Con la contención y el análisis de los procesos identificatorios que la paciente usaba como mecanismos de defensa fue posible promover procesos de pensamiento, el desarrollo de mayores capacidades yoicas así como la capacidad de diferenciación entre su madre y ella, es decir el reconocerse como una persona con deseos diferentes a los de su madre y con su propia forma de pensar y sentir.

A partir de lo anterior, se terminó de instaurar la represión secundaria, lo que le permitió simbolizar más en lugar de actuar, lograr un mayor control interno y un predominio del proceso secundario, con lo que se consiguió que se abrieran las posibilidades de elaborar y resignificar así como disminuir su sufrimiento por no estar cumpliendo con el ideal impuesto por su madre.

Cuando se logran resignificar las experiencias traumáticas, ponerlo en palabras, elaborarlo y rehistorizarlo; también se abre la puerta para la construcción de una historia de vida diferente, esto le permitió a María Elena ligar su presente con su pasado y con su futuro, de tal manera que su historia

tuviera un camino diferente a la de su madre y que no se olvidaran episodios de su vida, para que no fueran susceptibles de no ser repetidos.

Durante este proceso tuvo lugar también el fortalecimiento de las instancias psíquicas (Superyó, Ideal del Yo), en donde la instauración de la prohibición y de un sistema de reglas como el encuadre terapéutico, aunado a la adquisición de un mayor control interno le permitió a la paciente la formación de un Superyó no tan arbitrario, pudiendo así diferenciar entre lo permitido y lo no permitido, no sólo dentro del espacio terapéutico sino también en lo referente a sus relaciones interpersonales, en donde la ausencia de un tercero consistente ponía en evidencia una falla en su dificultad para asumir su castración.

Así mismo a la paciente se le mostró la posibilidad de otras formas de relación, de asimilar las reglas de un modo nuevo, en un inicio la paciente renunciaba a sus satisfacciones pulsionales por el amor al objeto, su necesidad de ser mejor que su madre, daba pie a que llegara a fusionarse con ella, perdiendo la distancia entre las dos, y durante el proceso terapéutico pudo observarse la posibilidad de que la paciente mostrará cierto temor a fusionarse con la terapeuta como lo hacía con su madre, temor a esa madre fálica, sin embargo como consecuencia de los cambios evolutivos en el Yo y en sus relaciones de objeto, se promovió un cambio intrapsíquico e intersubjetivo que permitió que aprendiera a diferenciarse de su madre y a lograr separarse de las personas que ella quería, de esos objetos de amor sin sentirse abandonada, reduciéndose así su angustia de separación.

Si bien durante del proceso terapéutico de la paciente, no se realizó ninguna entrevista con la madre, pues se consideró importante no incorporarla dentro del tratamiento debido a la simbiosis que presentaban, también fue notorio el cambio en ella, ya que en ningún momento atento contra el tratamiento de la paciente y permitió poco a poco la independencia de esta, se puede considerar que a partir de que María Elena comenzará a tener un mejor control yoico y utilizara defensas más adecuadas, la madre pudo adaptarse a estos cambios y manejar de una mejor manera la situación con su hija, lo que produjo un cambio en la dinámica familiar.

En lo personal, me gustaría enfatizar la dificultad que tuve durante este proceso terapéutico, tanto en lo profesional como a nivel personal, debido a la gran cantidad de identificaciones proyectivas que la paciente manejaba como mecanismos de defensas y que incluso llegaban a inocularme durante las sesiones de trabajo, al grado de quedarme paralizada sin poder pensar y hasta equivocarme al nombrarla, es por eso que sin el espacio de supervisión que me ofreció el Mtro. José Vicente Zarco Torres y la Dra. Bertha Blum Grynberg, no hubiera podido ayudar a mi paciente, ya que la supervisión me brindó una gran contención, primero para entender a mi paciente, segundo para manejar su angustia y la mía y por último para lograr realizar intervenciones donde devolviera esa angustia de una manera metabolizada. Es por eso que quiero resaltar la importancia de estos cuatro aspectos no sólo en la formación como terapeutas sino en la intervención clínica con cualquier paciente, la teoría, la práctica clínica, la supervisión de casos, así como el análisis personal, ya que considero importante que sea algo que acompañe a todos los terapeutas en su formación profesional y personal.

Por lo que al concluir la maestría, después de un periodo extenuante y muy difícil a nivel personal, puedo decir que fue todo un reto, y finalmente me fue muy grato y satisfactorio vivir la experiencia que me brindó el trabajo con cada uno de mis pacientes y mis compañeros de clase, ya que gracias a ellos y a mi trabajo personal, tuve un crecimiento y desarrollo profesional y personal invaluable.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. (1977). *La adolescencia normal*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones*. La teoría del Edipo en Freud y Lacan. Argentina: Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (1984) *En los orígenes del sujeto psíquico*. Del mito a la historia. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (1999). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Argentina: Amorrortu Editores.
- Bloss, P. (1971) *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Caplan, G. & Lebovici, S. (1984) *El desarrollo del adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Chemama, R. & Vandermersch, B. (2004) *Diccionario de Psicoanálisis*. Amorrortu Editores.
- Erickson, E. (1972) *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo XXI.
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de Psicología. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud Obras completas. Vol. 1*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 2*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905a) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 7*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905b) Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 7*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1911) Los dos principios de acaecer psíquico. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 12*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1912) Sobre la dinámica de la Transferencia. . En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 12*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1913) Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 13*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914a) Introducción al narcisismo. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 14*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1914b) Recordar, repetir y reelaborar. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 14*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915) La represión. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 14*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917 [1915]) Duelo y melancolía. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 14*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 18*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1921) Psicología de las masas y el análisis del yo. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 18*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores
- Freud, S. (1923a). La organización genital infantil En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1923b). Una neurosis demoníaca. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, Si. (1924a) El problema económico del masoquismo. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924b) El sepultamiento del complejo de Edipo. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 20*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1927). El fetichismo. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 21*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 21*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1937) Análisis terminable e interminable. En J. Strachey Ed. (2006). *Sigmund Freud obras completas. Vol. 23*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego, las identificaciones en la adolescencia. En A. Urribarri, (Ed). *Psicoanálisis con niños y adolescentes* No. 2. (pp. 41-58) Buenos Aires. Argentina: Paidós.
- Kazdin, A. (2001) *Métodos de investigación en psicología clínica*. México: Pearson Educación.
- Klein, M. (1940) *Desarrollo en psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Korman, V. (1977) *Teoría de la identificación y psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Lacan, J (1936) El estadio del espejo. *Escritos*. México: Siglo XXI. 1984.
- Lacan J. (1958) Los tres tiempos del Edipo. Seminario V. *Las formaciones del inconsciente*. Barcelona, España: Paidós. 1999.
- Laplanche, J. y Pontalis, J~B. (1983) *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, España: Labor.
- Laplanche, J. (2001) *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Lebovici, S. y Weil-Halpern, F. (1995) *La psicopatología del bebé*. México: Siglo XXI.
- Lucio, E. y Durán C. (2003) *Cuestionario de sucesos de vida*. México: Manual Moderno.
- Nasio, J. (1989) *Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Neyraut, Michel (1976) *La transferencia*. Argentina: Ediciones Corregidor

- Mannoni, O., Deluz, A., Gilbello, B. y Hébrard, J. (1991) *La crisis de la adolescencia*. México: Gedisa.
- Mira, V., Ruiz, P. y Gallardo, C. (2008) *Conceptos Freudianos*. España: Editorial Síntesis.
- Muss. R. (1966) *Teorías de la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Quiroga (1981) *Adolescencia: De la metapsicología a la clínica*. Argentina: Amorrortu editores.
- Urribari. A., (1992). Acerca de la identificación. En A. Urribari, (Ed). *Psicoanálisis con niños y adolescentes* No. 2. (pp. 26-32.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Widlöcher, D. (1992). Para abrir un debate sobre la identificación. En A. Urribari, (Ed). *Psicoanálisis con niños y adolescentes* No. 2. (pp. 33-40.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Winnicott, Donald. (1975). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.