



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

**MANIFESTACIÓN DE LA ANGUSTIA DE CASTRACIÓN Y DEL COMPLEJO
DE EDIPO EN UN PREADOLESCENTE**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

PAOLA NAYELI AGUILAR GONZÁLEZ

DIRECTORA DEL REPORTE: Dra. Cecilia Silva Gutiérrez

JURADO: Mtra. Eva María Esparza Meza

Mtra. María Cristina Heredia Ancona

Mtra. Martha Lilia Mancilla Villa.

Mtro. Manuel Alfonso González Osoy

MEXICO, D.F.

MAYO 2010



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.

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar quiero agradecer a Dios por las oportunidades que me ha dado en la vida, así como por la fortaleza para poder cumplir con este sueño que comenzó con el día en que fui aceptada en la Maestría.

En segundo lugar, agradezco infinitamente a mi Alma Mater, la Máxima casa de estudios:

“Universidad Nacional Autónoma de México”

Que me ha visto crecer académicamente y convertirme en un mejor ser humano a lo largo de 10 años, primero en la preparatoria, después en la licenciatura y finalmente con los estudios de posgrado. Conciente que en el camino habré de retribuirle con mi desempeño profesional apegado a la ética y responsabilidad, comprometida siempre con la sociedad.

Soy Puma de corazón!!!!

Agradezco también a CONACyT, por que a través de sus programas promueve el desarrollo de profesionistas de alta calidad, en la búsqueda de un mejor País.

A todos los docentes y tutores personas tan sabias y comprometidas con su profesión que supieron transmitir su experiencia y conocimiento dejando una huella de cada uno en mí. Especialmente, Dr. Cueli, Dr. Braunstein, Dr. Winkler.

Una vez más agradezco y dedico este trabajo a mis padres: José y Ana, quienes me han brindado los cimientos para ser una persona perseverante e ir en búsqueda de más logros.

Porque cada logro mío también es un logro suyo.

Gracias por enseñarme la lucha por los ideales y la convicción.

Sé que no hubiera llegado hasta aquí sin todo aquello que me han dado.

Los quiero mucho.

Así mismo agradezco y también dedico este trabajo, a la persona que estuvo conmigo de principio a fin durante este proceso, dándome su apoyo y amor incondicional, que supo contener las emociones que se despertaban cuando las tensiones de la formación incrementaban y quien no tuvo reparo en escucharme y estar a mi lado cuando más lo necesité.

Te amo Rolando, porque eres una parte muy importante en mi vida.

Finalmente agradezco a todas las personas que indirectamente me impulsaron a llevar a cabo este proyecto y que llevo en mi corazón.

Y porque todo esfuerzo tiene su recompensa, un reconocimiento al empeño puesto en dicho trabajo.

Paola.

Este trabajo es en honor a todos los adolescentes que se han cruzado en mi camino porque de ellos he aprendido, sigo aprendiendo y diariamente me contagian de su energía, vitalidad y entusiasmo.

Y va dedicado a los papas de los adolescentes.

INDICE

INTRODUCCIÓN

I. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES 11

II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

ADOLESCENCIA 31

2.1. Definición de adolescencia 32

2.1.1 La adolescencia desde diferentes escuelas. 34

2.1.2 Etapas de la adolescencia. 45

2.1.2.1 Adolescencia puberal 46

2.1.2.2 Adolescencia nuclear 49

2.1.2.3 Adolescencia juvenil 51

2.2 DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE 58

2.2.1 Fase oral 59

2.2.2 Fase anal 61

2.2.3 Fase fálica 62

2.2.4 Latencia 65

2.2.5 Pubertad 68

2.3. COMPLEJO DE EDIPO Y CASTRACIÓN 70

2.3.1 Complejo de Castración en el varón 76

2.3.1.1 Resolución del Complejo de castración y de Edipo en el varón 77

2.3.2 Complejo de Edipo en la mujer 79

2.3.2.1 Complejo de Castración en la mujer 80

2.3.2.2 Resolución del Complejo de castración y de Edipo en la mujer	81
2.3.3 La visión Lacaniana	82
2.3.3.1 Diferencias entre la visión Freudiana y Lacaniana acerca del Complejo de Castración	87

III. METODOLOGÍA

3.1 Objetivo	89
3.2 Participantes	90
3.2.1 Descripción física	90
3.2.2 Problemática	90
3.3 Escenario	93
3.4 Procedimiento	93
3.4.1 Contrato Terapéutico	95
3.5 Historia Clínica	97

IV. ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

4.1 Descripción de la problemática	115
4.1.1 Concertación de la cita	115
4.1.2 El sueño, Complejo de Edipo y angustia de castración como problemática central	117
4.1.3 Indefensión ante su hermana	119
4.1.4 Manifestación de la represión	123
4.2 El papel de los padres	130
4.2.1 Identificación con la figura paterna	130
4.2.2 Sobre la sobreprotección paterna	136

4.3 Expresión de la Angustia de Castración y de sus temores sobre su identidad psicosexual	140
4.3.1 Angustia de Castración	140
4.3.2 Dudas respecto a su identidad psicosexual	143
4.4 Resistencia de los padres para que C. continuara el tratamiento	149
4.4.1 Inconformidad y resistencia de la madre	150
4.4.2 Confrontación con respecto a las cancelaciones	152
4.5 El camino hacia su autonomía	157
V. DISCUSIÓN	165
REFERENCIAS	177

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge de la experiencia profesional adquirida durante el curso de la Maestría con residencia en Psicoterapia para Adolescentes, que pertenece al programa de Maestría y Doctorado en Psicología que ofrece la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los lugares sede de la residencia fueron la Clínica de la adolescencia del Instituto Nacional de Perinatología, en la cual se atendían a adolescentes embarazadas de manera individual y grupal, y el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología UNAM, donde se brinda atención a una amplia gama de pacientes: adultos, adolescentes, niños, familias y parejas, utilizando técnicas de diferentes enfoques: cognitivo conductual, psicodinámico, sistémico, etc., la elección de dichos tratamientos depende de la problemática del paciente, misma que es detectada en la entrevista inicial. El marco teórico bajo el cual se fundamenta la Maestría en Psicoterapia para Adolescentes es psicodinámico.

En ambas sedes se realizaban, de manera continua, entrevistas clínicas de primera vez con el objetivo de llegar a un diagnóstico y a la comprensión

psicodinámica del paciente brindando un panorama sobre la problemática central que a su vez permitiera emitir recomendaciones de tratamiento.

Cabe señalar que durante el primer año solo se cubrió la residencia en el Instituto Nacional de Perinatología y, para complementar la práctica profesional, a partir del segundo año se decidió incorporar como sede de prácticas el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

Las actividades llevadas a cabo en el Instituto se distribuyeron a lo largo de los dos años. Durante el primer año se realizaron entrevistas clínicas de valoración en piso y en consulta externa en presencia del supervisor directo, y observaciones del grupo terapéutico a través de la cámara de Gesell. Todas las entrevistas y sesiones fueron siempre comentadas con el supervisor y el equipo de trabajo.

Para el segundo año, las entrevistas clínicas se comenzaron a hacer sin supervisión directa y además se nos canalizaron adolescentes para atención terapéutica individual, casos que también eran debidamente supervisados y de los cuales se redactaban notas de seguimiento y evolución en los expedientes clínicos. La observación y el análisis de la psicoterapia de grupo se mantuvieron durante los dos años.

En total las pacientes que atendí con tratamiento terapéutico en dicha Institución fueron 4, con dos de ellas no se logró la alianza terapéutica y con las otras dos su tratamiento concluyó debido a que sus embarazos llegaron a término.

En el Centro de Servicios Psicológicos atendí a 7 adolescentes de manera individual y a un grupo de adolescentes participando como coterapeuta.

Existen múltiples razones que explican la importancia del por qué decidir estudiar la conducta adolescente y aprender a tratarla. Dentro de las más obvias y objetivas, no sin menospreciarlas, podrían citarse razones estadísticas, y es que el número de habitantes que se encuentran dentro de este rango de edad es significativo.

Sin embargo, una de las razones que menos se citan y que son muy importantes son las motivaciones intrínsecas conscientes o inconscientes que llevan al profesionalista en ciernes, a elegir ser psicólogo y después a ser terapeuta.

Comúnmente se dice que quien decide ser psicólogo es con el fin de "ayudar", pero es posible que en realidad, constituya una búsqueda de ayuda para con uno mismo, una necesidad que va más allá de ayudar y que

pretende, en algunos casos, entender y reparar la propia historia de vida. Así, tenemos que uno se hace psicólogo con la intención, en un principio inconsciente, de darle sentido o explicación a su propio dolor con la fantasía de que la formación sea una experiencia muy cercana a un proceso terapéutico.

En un primer momento se puede llegar a buscar la cura del Otro porque nos queremos curar a través de éste. Opera bajo este precepto el mecanismo de la sublimación que a su vez se convierte en una motivación que propone movimiento y cambio hacia el bienestar psicológico.

Quien se queda fijado en la necesidad de comprender su propia historia no trasciende y corre el riesgo de mantenerse detenido en su búsqueda, y de lo que se trata, es que uno trascienda y se descubra como ser humano sensible y susceptible de sufrir todo lo que busca curar en sus pacientes, esa es la empatía y no una simple necesidad omnipotente de ayudar. El reconocerse como ser humano sensibiliza para mostrar un interés genuino por aquellas personas que sufren.

Puedo decir que cada uno de los pacientes con los que trabajé me brindó experiencias invaluable, contribuyendo a mi formación como terapeuta.

Aprendí de mis errores, y aunque reconocerlos no era cómodo, estoy segura que me ayudaron a ser mejor persona llevándome a profundizar en mi autoconocimiento. No fue una experiencia fácil pues sabemos que toda formación de corte psicoanalítico nos confronta con nosotros mismos, con nuestros propios miedos, emociones y frustraciones las cuales dependiendo de la situación y del grado de angustia resulta imprescindible resolver o manejar. Sumado a esto otro punto importante era la confrontación que se vivía día a día en la convivencia con los compañeros, personalidades tan distintas que de igual manera también despertaron un sinfín de emociones.

Una de las principales dificultades a las que me enfrenté durante la formación fue aprender a mantener una adecuada relación terapéutica, un fundamento de esto es permitir al paciente ampliamente la expresión de sus afectos, "permitir el contacto afectivo" y entenderlo mostrándose empática, para favorecer tal proceso también tenemos que renunciar a nuestros temores y enfrentar nuestros sentimientos, característica que forma parte del entrenamiento que en ocasiones se torna doloroso pues implica un trabajo introspectivo de autoconocimiento invitándonos a desnudar cada capa de nuestra personalidad, reconociendo nuestros fantasmas.

Este desnudamiento es también para con los demás, especialmente con los pacientes porque conlleva a entregarse a la relación terapéutica. Al respecto pienso que probablemente esto muta con la experiencia, y sólo forma parte de una etapa inicial de la formación siendo necesario contar con un espacio terapéutico para trabajar las ansiedades que se despiertan.

C. era un preadolescente que fue llevado por su madre al Centro de Servicios Psicológicos debido a que no sabía defenderse y era constantemente agredido en la escuela, éste fue mi primer paciente formal y el tratamiento más largo hasta entonces, con una duración de un año y medio.

C. se caracterizó por haber logrado una buena adherencia terapéutica desde el inicio que se manifestó en su asistencia, puntualidad y en general compromiso para hablar y entregarse a su proceso, el cual conforme fue avanzando permitió desarrollar su autonomía, conduciéndolo a buscar cierta separación - individuación, o al menos a darse cuenta que sus figuras parentales lo tenían sujeto a su deseo – hecho que no fue bien visto ante los ojos de sus padres, sobretodo de la madre quien terminó por no seguir apoyando el proceso dejándolo inconcluso.

El conflicto de C. estaba relacionado con una angustia de castración que se hizo más fuerte a partir de una experiencia real, cercana a ésta, (curación de una infección en el prepucio), que a su vez se explicaba a través del Complejo de Edipo que no había llegado a una resolución satisfactoria, por un lado a causa de un padre débil, pasivo y dependiente, que probablemente tampoco tenía resuelto su propio Edipo, y con quien no aceptaba identificarse por completo. Por otro lado, la madre era dominante y castrante y tampoco favorecía tal identificación pues no validaba a la figura paterna, era visto además que ambos padres no permitían la separación de C. manteniéndolo sujeto, relacionado con su propia angustia de sentirse incapaces como padres.

La angustia de castración paralizaba a C. llenándolo de temor y culpa dejándolo impotente para poderse defender. Hacia el final del tratamiento se observó que C. logró fortalecerse y dar salida a sus sentimientos y fantasías que tendía a reprimir y que sin lugar a dudas le afectaban.

El trabajo está organizado de la siguiente manera:

En el Capítulo I se presenta la Justificación y la importancia de realizar estudios de calidad necesarios para implementar en el trabajo con los

adolescentes, dadas las necesidades específicas de la población, también se revisan los antecedentes de los distintos tipos de intervención terapéuticos existentes.

En el capítulo II, se presentan los Fundamentos Teóricos que dan sustento al análisis de caso.

En el capítulo III, se desarrolla la Metodología del trabajo, el objetivo, los participantes, el escenario, el procedimiento y la historia clínica.

El capítulo IV, muestra el análisis de caso propiamente, dividido por categorías de acuerdo a los aspectos más importantes que contribuyeron a comprender la problemática del paciente.

En el capítulo V, de discusión se realizan algunas conclusiones y alcances acerca del tratamiento.

Finalmente se presentan las Referencias consultadas.

RESUMEN

El presente trabajo surge de las prácticas realizadas durante los estudios de Maestría en Psicología con residencia en Psicoterapia para Adolescentes, con el objetivo de mostrar la experiencia clínica adquirida. El escenario donde se llevaron a cabo las prácticas fue el Centro de Servicios Psicológicos en cual, entre otros, se atendió a un paciente preadolescente que asistió a tratamiento un total de 45 sesiones. El motivo de consulta fue que no sabía defenderse y era constantemente agredido en la escuela, tanto física como verbalmente, pero se observó que la problemática central del caso giraba alrededor de la angustia de castración y del Complejo de Edipo. A lo largo del trabajo se analiza el efecto paralizador y de impotencia que genera la angustia y cómo los padres pueden interferir para que no se resuelva de manera efectiva. El tratamiento no llegó a término sin embargo hubo avances importantes. En primer lugar, el paciente logró darle sentido a sus experiencias emocionales al aprender a reconocer y expresar sus afectos, se incorporó a un entrenamiento de canotaje con el fin de desarrollar habilidades físicas, actividad que tomó con seriedad y que logró mantener. Asimismo pudo reconocer que sus figuras parentales lo tenían sujetado a su deseo despertando sus necesidades de autonomía e independencia y permitiéndole defender en un momento determinado su tratamiento, hecho que no fue bien visto ante los ojos de sus padres, sobretodo la madre quien decidió llevárselo dejando inconcluso así el tratamiento. El enfoque bajo el cual se sustentó dicho análisis es el psicodinámico.

ABSTRACT:

This work comes from the practices carried out during the studies of the resident Master of Psychology in Psychotherapy for Adolescents, in order to show the clinical experience gained. The scene where the practices took place was the Psychological Services Center, which, among others, attended a pre-adolescent patient who attended treatment for a period of 45 sessions. The reason of the consult was that he could not defend himself and was constantly assaulted in school, both physically and verbally, but was noted that the central problem of the case revolved around the fear of castration and the Oedipus Complex. Throughout the study, we analyzed the paralyzing effect of helplessness and anxiety generated and how parents can infer that is not resolved effectively. The treatment did not come to an end, however, significant progress was noted. First, the patient was able to achieve to make sense of their emotional experiences in learning to recognize and express their feelings; he joined a kayaking training to develop physical skills, an activity that he took seriously and achieve support. Likewise he recognized that his parental figures held him to his desire arousing their needs and allowing autonomy and independence at a given time to defend their treatment, a fact which was not well seen in the eyes of their parents, especially the mother who decided to take his son leaving the treatment unfinished. The approach under which this analysis was supported is the psychodynamic.

L. JUSTIFICACIÓN Y

ANTECEDENTES:

En los últimos años el incremento de la población adolescente ha requerido de atención especializada dirigida a comprender los procesos por los que cursa esta etapa, partiendo del principio de que es un momento crítico del ciclo vital caracterizado por la búsqueda de una identidad propia, experimentando cambios tanto físicos como psicológicos que vulneran la estabilidad emocional.

Así mismo la atención especializada va dirigida a las diferentes problemáticas a las que se ven expuestos los adolescentes como consecuencia de los constantes cambios de la sociedad y los factores de riesgo, que en ocasiones concluyen en problemas de salud mental como: ansiedad, depresión, fobias, padecimientos psicosomáticos, embarazos prematuros, suicidios, falta de valores, devaluación, desesperanza, etc., repercutiendo en la vida social, económica y productiva del país. Algunos adolescentes tienen respuestas poco adaptativas ante las demandas del medio, debido a que no cuentan con un repertorio amplio de conductas que les permitan enfrentarlas de manera adaptativa.

Aunque en México la demanda de atención para trastornos de la adolescencia es cada vez más frecuente existen pocos profesionistas que realmente cuentan con la capacitación necesaria en el área y las habilidades profesionales que se requieren para el manejo de la problemática específica de esta etapa.

Es por esta razón que el Programa de Maestría en Psicología Profesional responde a la necesidad de formar profesionales capacitados en la evaluación, intervención, tratamiento e investigación de problemas emocionales que afectan a la salud mental del adolescente. (Programa de Maestría en Psicología Profesional, 2006).

Con el incremento de la población adolescente, se incrementaron también las investigaciones sobre las diversas problemáticas que atañen a dicha población, problemáticas que pese al paso de los años, siguen siendo las mismas.

De 1970 al 2000 se registró un aumento de la población adolescente que correspondió a un incremento del 53%, como resultado del incremento demográfico de la población que se tuvo en las décadas de los 50's y 60's, siendo así los adolescentes llegaron a representar la tercera parte de la

población, pero en los años recientes la tasa de fecundidad disminuyó (Romo y Sánchez, 2009), lo que generó que el crecimiento de la población adolescente se mantuviera, siendo así, en el 2000 era de 20,728.62 y para el 2005 había 21,061.144 adolescentes ubicados en el rango de 10 a 19 años, sin embargo con respecto a la población total el porcentaje de dicha población se sigue ubicando entre el 22% y 24 %, lo que representa un segmento importante. (INEGI, 2005).

En el 2009, 46% de los hogares contaban entre sus integrantes con al menos un joven de entre 15 y 24 años, y en dos de cada tres, al menos uno de ellos era un adolescente entre 15 y 19 años (CONAPO, 2009)

Las principales preocupaciones que atañen y a las que se ven expuestos los adolescentes, eran y siguen siendo:

- El acceso a la educación sin importar la condición económica, de raza o de género. La Encuesta Nacional de la Juventud 2005 (ENJ) señaló que entre los 12 y los 14 años de edad no acuden a la escuela 6.5% de adolescentes; de los 15 a los 19 años de edad no acuden 31.5%, y al llegar a los 20 años de edad el 66.3 de jóvenes ha abandonado la

escuela por motivos principalmente económicos y por falta de acceso en su localidad.

El problema se torna más alarmante, recientemente fue publicada una noticia La Jornada (2010) que reveló que hay alrededor de 7 millones de "ninis" mexicanos, esto es jóvenes que ni estudian ni trabajan, características que los vulneran y pone en situaciones de riesgo como suicidio, delincuencia, desesperanza y frustración.

En el estudio Suicidio en jóvenes: hallazgos básicos (ENA 08), se dio a conocer que existe una fuerte asociación entre el desempleo y la falta de estudios con la conducta suicida, no sólo en jóvenes, pero estos resultan ser los más expuestos a la problemática suicida. 349 mil 987 jóvenes de entre 12 y 29 años intentaron suicidarse en 2008, casi la mitad de ellos habían cursado la secundaria, de tal cifra 7 de cada 10 estaban sin trabajo, 6 de cada 10 que planearon suicidarse no estudiaban y 9 de cada 10 entre 18 y 24 no trabajaban.

- Otro problema significativo es la desintegración familiar, incrementado con esto el número de familias monoparentales con

prevalencia de la madre, esta situación corresponde al 22% de la población de adolescentes (en Santos, 2003).

En muchos de los casos el adolescente ocupa el rol de parentalidad fungiendo como responsable económico de su familia y enfrentándose al ambiente laboral que no es favorecedor, dado que las tasas de desempleo son altas cuente o no con las herramientas académicas necesarias. Un tema primordial que requiere de un análisis profundo y particular sobretodo en este momento de crisis económica mundial. ¿Cuáles son las implicaciones de ésta ante un mercado laboral que aparece desalentador? (y no sólo para los adolescentes).

El abandono de los padres no sólo está asociado a la desintegración familiar, sino también a la ausencia de éstos durante el día debido a sus jornadas laborales con el fin de conseguir un salario justo que cubra las necesidades mínimas generando descuido y falta de tiempo para con sus hijos, situación ante la que se buscan soluciones fáciles como darle a los hijos dinero, mayor libertad, etc.

- El uso y abuso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias para la salud, es un problema que cada vez es más común entre los

adolescentes. Con la sofisticación de las sustancias se hace más atractiva su compra y sus efectos, un ejemplo de esto es el uso de los ácidos y pastillas que se utilizan en los famosos "reivs" y/o cualquier baile a los que con frecuencia asisten los adolescentes. A esta situación habría que añadir los diversos intereses de tipo económico que existen en nuestro país y en otras partes del mundo, que han provocado el fortalecimiento del narcotráfico con la consecuente y fácil distribución de drogas en las calles e incluso fuera de las escuelas.

Los adolescentes entre 12 y 17 años de edad tienen mayor probabilidad de usar drogas cuando están expuestos a la oportunidad de hacerlo, que quienes ya han alcanzado la mayoría de edad. Los adolescentes también progresan en mayor proporción hacia la dependencia: 35.8% de los adolescentes, 24.6 de los adultos jóvenes (18-25 años) y 14.5 de quienes tienen más de 25 años progresan a la dependencia (ENA, 2008).

El consumo de los tranquilizantes, la marihuana, los inhalables y las metanfetaminas se inicia con más frecuencia en la adolescencia. En

total 89.8% de los usuarios habrá iniciado el consumo antes de cumplir los 26 años (ENA, 2008).

Se ha demostrado que la exposición a drogas es menor si se está en la escuela; a 12.2% de quienes tienen entre 12 y 25 años y son estudiantes le han ofrecido marihuana regalada, esto le ocurre a 19.1 de quienes ya están fuera de la escuela. En quienes están estudiando es menos probable que haya un progreso de la oportunidad al uso y de la experimentación al uso continuado (ENA, 2008). Lo cual se convierte en un círculo vicioso con pocas o nulas opciones de salida pues recordemos que el 31.5% de la población entre 15 y 19 años no estudia.

- Los mitos y tabúes sobre su salud sexual y reproductiva y sus consecuencias en la morbilidad y mortalidad entre los adolescentes al no existir una conciencia sexual que los lleve a anticiparse a los riesgos generando conductas de autocuidado. Por ejemplo, las tasas de aborto son altas, tanto que se convirtieron en un problema de salud pública y concluyó con la postulación de una ley que lo permitiera, y

aun así podemos encontrar adolescentes que pese a un aborto se vuelven a embarazar.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, la edad promedio de la iniciación de la vida sexual activa es de 15.4 años para el área rural y 13.8 para el área urbana. Existe una correlación directa entre el promedio de escolaridad y el inicio de la vida sexual activa, que indica que a mayor escolaridad hay un inicio más tardío de la vida sexual activa y viceversa (CONAPO, 2006).

En este sentido las tendencias históricas observadas se han mantenido en los últimos años, tienen mayor fecundidad las mujeres jóvenes, las residentes en localidades rurales y de menos escolaridad. Según las estimaciones realizadas, las adolescentes de 15 a 19 años de edad están incrementando su fecundidad (Romo, 2009).

Como resultado de lo anterior ocurren más de 25,000 embarazos anuales de mujeres menores de 19 años de edad, que terminan en aborto y que constituyen cerca del 10% del total de los embarazos (CONAPO, 2006).

- El incremento de la violencia que se presenta en todos los estratos sociales y que no discrimina entre razas ni edad pues cada vez es más común que la principal manera de "resolver" los conflictos sea a través de la violencia. En las escuelas ha incrementado el uso de prácticas violentas entre compañeros riñas, intolerancia, no respeto a las diferencias individuales, discriminación, etc. un ejemplo claro y reciente de esto fueron las agresiones dirigidas a los grupos de jóvenes conocidos como "emos".

Por otro lado es también cada vez más común encontrar violencia física, psicológica, verbal y de género entre las parejas de adolescentes.

Como vemos, el futuro de nuestros adolescentes no parece alentador. Se desenvuelven en un medio en el que sólo contarán con las habilidades que logren adquirir a lo largo de su desarrollo para enfrentarlo.

Lo anterior resalta la necesidad de capacitarnos específicamente en el estudio del adolescente entendiendo las principales motivaciones que llevan a nuestros adolescentes a actuar de tal o cual forma para que se puedan crear programas de intervención y prevención.

La importancia de la prevención radica en detectar conductas que puedan desencadenar patologías más severas y crónicas. Muchas veces la falta de habilidades de algunos jóvenes para la vida social también tiene antecedentes en problemas escolares y familiares tempranos que no fueron detectados y atendidos en el momento, así como en la vulnerabilidad evolutiva de algún trastorno durante el desarrollo, predisponiendo al niño a manifestar deficiencias posteriores. Se observa que a mayor gravedad de trastornos en edades tempranas no tratados a tiempo, hay mayor repercusión y riesgo en el individuo de padecer alguna alteración psiquiátrica o emocional al llegar a la vida adulta, generándole una conflictiva no sólo personal, sino en sus relaciones interpersonales de pareja, familiar, social y laboral.

Se ha estudiado a la adolescencia desde diferentes puntos de vista, pero el Psicoanálisis, enfoque con el que partimos para el análisis de este caso, se centra en el desarrollo intrapsíquico del ser humano.

Siendo así Carvajal, (1993) considera que se puede ver a la adolescencia, como:

1.-Una organización – reorganización de las defensas contra la emergencia de las pulsiones sexuales que toma lugar en la pubertad.

2.- Una segunda fase de separación de las figuras parentales. La primera es la tarea de separación del estado simbiótico que el niño pequeño tiene que cumplir antes de los tres años.

3.- El camino de la dependencia y de la indefensión infantil hacia una relativa autosuficiencia e independencia adulta.

4.- La búsqueda de una identidad propia, enfoque que concibe al ser humano como un buscador de sentidos y significados, como alguien que trata de encontrar el significado del mundo que lo rodea y de su propia existencia.

Estas formas de ver a la adolescencia están dirigidas más al estudio individual del ser humano sin embargo en la actualidad a la dinámica intrapsíquica también se ha sumado el estudio del grupo social en el que se desenvuelve el individuo por lo que el psicoanálisis no excluye al medio. El Dr. Cueli (2006) hacía referencia a que la psicoterapia individual no existe como tal, pues en el sujeto está inmersa la familia y todo su grupo social.

Ante esto la adolescencia no es la excepción pues una característica particular que la define es su movilidad en distintos contextos sociales: amigos, familia, compañeros de estudio, de trabajo, etc., cada uno de ellos ejerce una significativa influencia en la formación de su propia identidad, y por si fuera poco el carácter de estas relaciones influye a su vez en los resultados del tratamiento, en ocasiones facilitándolo y en otras obstaculizándolo.

Recordemos además que gran parte del desarrollo del adolescente se da durante la vida escolar por lo que es considerada por educadores y psicólogos como el laboratorio en donde se pone a prueba no sólo las capacidades académicas sino también las habilidades sociales, valores y los recursos personales para enfrentar los problemas.

Además del psicoanálisis existen otras aproximaciones teóricas a través de las cuales trabajar con el adolescente y/o con cualquier sujeto.

Herink (1980), ha estimado que el psicoterapeuta actual puede escoger entre al menos 250 psicoterapias. Michaelis (1981) habla de 300 modalidades de psicoterapia. Los esfuerzos clasificatorios sobre las psicoterapias han estado

estrechamente unidos a las conceptualizaciones sobre sus analogías y diferencias, puntos de convergencia y aspectos singulares (Ávila, 1994).

Existen diferentes formas de agrupar las psicoterapias, por ejemplo: de acuerdo a su finalidad, Kendall y Norton Ford (1982); de acuerdo a sus objetivos Parloff (1967); de acuerdo al enfoque Weiner (1967) las divide en dos grandes grupos: de descubrimiento y de apoyo; por su parte (Dana, 1966) las agrupa por dimensiones según sus características estructurales. Otra forma de clasificarlas es a partir de la técnica y la relación entre paciente y cliente; una más es de acuerdo al enfoque teórico que la sustenta, y finalmente también pueden clasificarse en función de sus modalidades de aplicación (Ávila, 1994; Mancilla, 1996; González, 1999).

De acuerdo a su enfoque, las psicoterapias se dividen en tres grandes grupos como lo revisan, González, 1999 y Mancilla 1994.

a) Terapia de apoyo

Surgen como necesidad de brindar apoyo rápido y concreto a aquellos pacientes que por el contexto en que se encontraban era difícil

proporcionarles un tratamiento más prolongado y profundo para sus problemas. (Bellak, citado en González, 1999)

Su objetivo es restaurar con rapidez el equilibrio de los pacientes, sin intentar cambiar significativamente la estructura de personalidad aunque pueden generarse cambios constructivos cuando la crisis ha pasado y el control se restaura.

En ésta se hace un esfuerzo por fortalecer las defensas existentes así mismo, para elaborar mejores mecanismos de control. El terapeuta adquiere un rol directivo, ya que puede orientar en la toma de decisiones, por tal razón es importante que se mantenga una transferencia positiva.

b) Terapia Reeducativa

El objetivo de esta terapia es lograr el *insight* de las actitudes y conflictos más conscientes, de sus relaciones interpersonales y en general de la manera en la que el sujeto enfrenta e interactúa con su medio ambiente. Se hace un análisis de las conductas y hábitos y si es necesario se corrigen adquiriendo nuevos modelos de actuación y suprimiendo las conductas no adecuadas, lo que implica un reajuste a las metas y al estilo de vida, en general del

paciente, el rol del terapeuta también es activo pues trata de mostrarle la manera en que participa en sus conflictos emocionales.

c) Terapia reconstructiva

Tiene como objetivo llevar al paciente a una comprensión de las fuerzas psicodinámicas que lo motivan a través del insight. Lo que se busca es lograr el cambio de la conducta o carácter mediante la revisión de los orígenes de la estructura de la personalidad del sujeto, para lo cual es muy importante la interpretación de la relación entre paciente-terapeuta, no es necesario que la transferencia sea positiva pues esta siempre será una manifestación de la manera en la que se relaciona con las personas que le rodean. (Mancilla y González, et, al.).

Sus objetivos de acuerdo a González, 1999 son:

- Que el paciente logre una autocrítica de sus problemas junto con la reorganización de su personalidad.
- La modificación de la personalidad supone descubrir o explorar el material reprimido que se encuentra en el inconsciente, el paciente al ahondar en los factores causantes de sus síntomas obtiene cambios en

su comportamiento que se traducen en una mejoría terapéutica significativa.

- Trascender la sola mejoría de los síntomas al descubrir las causas o raíces de las dificultades de la personalidad del individuo, logrando de esta forma el autoconocimiento.
- Suscitar un cambio profundo en la personalidad mediante el conocimiento de las motivaciones y conflictos inconscientes.

Lo anterior se logra a través de diferentes técnicas como lo son la asociación libre, interpretación de los sueños, de las resistencias, y el análisis de la transferencia.

Los exponentes de la terapia reconstructiva son el psicoanálisis y sus diversas escuelas.

Cabe señalar que dado que el enfoque de la maestría es psicodinámico, el caso fue analizado con un marco teórico psicoanalítico como referencia.

Finalmente, es importante revisar algunos aspectos del tratamiento terapéutico de adolescentes, que sirven para comprender las dificultades a las que nos enfrentamos.

Algunas consideraciones del tratamiento terapéutico con adolescentes:

En un trabajo publicado por Campo (1980, 1984), realiza una serie de consideraciones importantes acerca del trabajo con adolescentes, dentro de las cuales se enlistan las siguientes:

La disponibilidad para cooperar con el terapeuta, en general se ha observado que de los 12 a los 14 años existe mayor resistencia manifestada en su ineficacia para expresarse y hablar de sí por lo que se queda más tiempo callado, esto es diferente de un adolescente de más edad, y en general, después de los 18 años cuando hay un mayor grado de responsabilidad que facilita la tarea del terapeuta.

La segunda de estas dificultades es el motivo por el que un adolescente llega a tratamiento, el cual la mayoría de las veces no es por voluntad propia sino que está en función de una petición externa, por ejemplo lo obligan los padres, o es una recomendación médica o escolar, en dichas situaciones nunca es segura una colaboración del adolescente, tanto menos cuando se sienten obligados y entonces como consecuencia aumentan los procesos resistenciales no facilitando la labor terapéutica (Campo, 1984; Winnicott, en Mannoni, 1991).

Un aspecto fundamental al momento de trabajar con adolescentes al igual que con niños, es la influencia de los padres decisiva en la iniciación y en el curso del tratamiento, tanto, que pueden ser una herramienta facilitadora o por el contrario ser los saboteadores del mismo, sobretodo cuando no hay una aceptación ya sea por una actitud negadora y evasiva o bien porque está relacionado directamente con ellos y con su resistencia de verse como padres ineficaces al no creer lo necesario de un tratamiento solo lo aceptan con escepticismo y con condiciones, que por lo general la principal es la rápida solución (Campo, 1980).

En este sentido es importante tomar en cuenta que el tratamiento del adolescente depende si no absolutamente, en gran medida de los padres, pues son ellos quienes lo pagan, sumado el grado de dependencia emocional que aun existe de parte de ellos.

La alianza terapéutica es otro tema importante pues para el adolescente el terapeuta puede convertirse en un aliado o en un enemigo. En ocasiones es probable que confunda la relación y que busque a través de ella hacer un frente común contra los padres (que puede ser inconsciente) e ir en la búsqueda de beneficios, tal como dejar de ser molestado, permitirle regresar

por las noches a la hora que desee, cambiarse de colegio, una moto o un auto, etc. lo cual no tiene nada que ver con la alianza terapéutica. En el caso contrario de convertirse en un enemigo el terapeuta es visto como aquel que quiere cambiarle (adaptarle), e introducirse en su mundo privado, espíandolo y acusándolo y, aunque lo oculte, está aliado con sus padres (Campo, 1984; Winnicott, en Mannoni, 1991.).

Melanie Klein refería que para establecer la alianza un grado de idealización es necesaria para la aceptación o la aproximación al objeto, por lo tanto no es bueno que el terapeuta se convierta en un objeto odiado desde el principio pues si es el caso sólo cabe esperar la posibilidad de llegar a contactar en algún momento con un objeto primitivo interno bueno (Campo, 1984).

Es importante no confundir la "complacencia terapéutica" que está hecha con base en la pasividad, el paciente tolera el tratamiento, tan sometido al terapeuta como lo está a sus padres. A veces esta complacencia es la espera de un resultado debido a la "magia" del terapeuta, no necesitando de otra colaboración más que de su presencia para penetrar en sus problemas y

resolverlos. La cura mágica como expectativa del adolescente, es un simple traspaso hacia la idealización y omnipotencia infantil (Campo, 1980.).

Finalmente, es importante tomar en cuenta que pese al tiempo que dure el tratamiento si se logró entablar una adecuada relación terapéutica, deja una huella significativa que en el futuro puede conducir a la búsqueda de ayuda, por lo que siempre es adecuado dejar abierta la posibilidad de poder regresar.

II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

ADOLESCENCIA

“Nacemos por decirlo así dos veces: una para existir y la otra para vivir. Una para la especie y la otra para el sexo”
Rousseau (1712-1778).

Esta frase es tomada de J.J. Rousseau (1712-1778) de su libro “Emilie”, en el cual a manera de orientaciones pedagógicas habla sobre el desarrollo del individuo reflejando la importancia de las etapas de la vida, correspondiendo a la adolescencia una serie de cambios físicos y emocionales tal y como se expresa a continuación:

Pero el hombre en general no está hecho para quedarse siempre en la infancia. Sale de ella en la época prescrita por la naturaleza y este momento de la crisis aunque bastante corto tiene largas influencias. Así como el bramido del mar precede con mucha anterioridad a la tempestad, esta tormentosa revolución se anuncia por medio de las pasiones nacientes. Una

sorda fermentación advierte de la proximidad del peligro. Un cambio de humor, arrebatos frecuentes, una continua agitación del ánimo, hacen al niño indisciplinable. Se vuelve sordo a la vez que se le mantenía dócil es un león enfebrecido. No conoce a su guía y no quiere seguir siendo gobernado. Este es el segundo nacimiento del que hablaba aquí es donde el hombre nace verdaderamente a la vida y nada humano le es extraño. Hasta aquí nuestros cuidados no han sido más que juegos infantiles, es ahora cuando adquieren su verdadera importancia. Esta época en que termina habitualmente la educación es propiamente aquella en la que la nuestra debe comenzar. (Rousseau, citado en Aguirre, 1994, p.8)

2.1 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa crecer, sin embargo también puede tener otra connotación que es *adolecer*, la cual proviene del latín *ad* (a) y *dolescere* de *dolere* (doler), cuyo significado es “caer enfermo, o padecer alguna enfermedad habitual”, “causar dolencia o enfermedad” (Diccionario de la Lengua Española 1970).

Cabe señalar que históricamente se ha utilizado más el término adolescencia (con s intermedia) dándole una connotación meramente de crecimiento, olvidándose del significado de dolor. Así pues se tienen dos características que pudieran resultar opuestas pero que aparecen dentro del mismo continuo en el desarrollo adolescente. Pensar que la adolescencia sólo se reduce al crecimiento implicaría olvidarse de los eventos propios de la adolescencia que llegan a producir dolor: los cambios físicos, emocionales, las experiencias ante las que se encuentra un adolescente para las que no está preparado y de las cuales sólo aprenderá de la propia experiencia.

Adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto. No existe una edad específica, así como puede llevarse a cabo en una noche o en un día, también puede a lo largo de varios años, dando paso a una adolescencia tardía o retrasada. Esto depende del desarrollo individual del sujeto, de la familia y de la propia sociedad en la cual se desenvuelva. (Mannoni, 1991; Dolto, 1990; Blos, 1980).

El término adolescencia es un término recientemente nuevo y surgió dentro de las sociedades occidentales en las cuales se requiere de un periodo más

largo de educación y entrenamiento vocacional antes de que un joven logre asumir responsabilidades adultas.

En las sociedades no evolutivas, el paso de la niñez al estado adulto está claramente más marcado que en el mundo occidental, pues el paso se realiza a través de la dolorosa prueba de iniciación, la cual tiene el fin de integrar al sujeto socialmente en el mundo de los adultos. El individuo adquiere un nombre y aprende lo que se debe saber de los valores de la sociedad en la que tiene reservado un lugar (Deluz, A. en Mannoni, 1991).

2.1.1 LA ADOLESCENCIA DESDE DIFERENTES ESCUELAS

La adolescencia ha sido estudiada desde diferentes puntos de vista, el cultural, el social, el del desarrollo cognitivo, el moral y el psicosexual.

Para los culturalistas la adolescencia es un fenómeno que varía de cultura en cultura, no es universal y mucho menos está determinada por cambios biológicos, tal y como se fundamenta en el psicoanálisis, sino que es una configuración cultural. Una de las representantes de esta corriente es M. Mead quien estudió a adolescentes samoanos y quien además realizó una fuerte crítica a la sociedad occidental haciéndola culpable del "fracaso adolescente", apuesta a una suerte de determinismo "cultural" del contexto

normativo social que nos envuelve, ya que hasta el fenómeno "biológico" de la pubertad tiene una interpretación diferente en cada cultura y no es posible conectar siempre la pubescencia con el inicio de la adolescencia ya que a esta se le considera un fenómeno cultural. (Aguirre, 1994).

Desde el punto de vista social el énfasis de la adolescencia está relacionado con el logro y búsqueda de identidad.

Erickson (1978), define a la identidad como un proceso que es parcialmente consciente y parcialmente inconsciente, caracterizada por la dinámica del conflicto, que tiene su propio periodo evolutivo y es en la adolescencia donde surge. La aportación más importante de dicho autor es el desplazamiento del tema de la sexualidad al de la identidad como núcleo de la personalidad. Describe el desarrollo del hombre a través de ocho grandes etapas, cada una de las cuales hace referencia a una organización relativamente completa de la personalidad y afirma que la madurez empieza cuando la identidad ha sido ya de algún modo consolidada.

Como ya se ha mencionado, los cambios que preceden a la adolescencia no solo son biológicos y psicológicos sino también cognitivos y estos últimos

constituyen el término de todo un proceso evolutivo que comienza con el nacimiento y cuyas etapas se observan en el curso del desarrollo del niño.

Es Piaget (1983), quien se encarga de profundizar en el estudio del curso del pensamiento desde el nacimiento y explica como con la llegada de la adolescencia el pensamiento pasa de las operaciones concretas a las operaciones abstractas a través de las proposiciones verbales o simbólicas, manipulando ideas en lugar de limitarse a manipular objetos, dicha transición se da lentamente y pueden producirse oscilaciones hacia atrás y hacia delante antes de que se establezca el nuevo modelo de pensamiento. El pensamiento formal es hipotético deductivo, lo que significa que el adolescente es capaz de llegar a conclusiones en base a hipótesis y no sólo de una observación real, lo que le permite crear sus propias reflexiones y teorías.

El desarrollo del pensamiento tiene relación con el desarrollo social, así cuando la presión social opera sobre el individuo, estimulando hacia la madurez y la independencia, se desarrollan las capacidades intelectuales que permite al joven enfrentarse a las nuevas exigencias de la edad adulta.

Kohlberg basado en la teoría de Piaget propone una comprensión moral de acuerdo a etapas y que se agrupan según el razonamiento de los sujetos ante algo que el llamó "dilemas morales". *En el nivel preconvencional* la moralidad está controlada extremadamente, los niños aceptan las normas de las figuras de autoridad, y se juzgan las acciones por las consecuencias. *En el nivel convencional* los individuos continúan expresando conformidad ante las reglas sociales, mantener el sistema social es importante para asegurar relaciones humanas positivas y el orden social a la sociedad, y finalmente el *Nivel postconvencional o de principios*, en el cual los individuos de este nivel definen la moralidad en términos de principios y valores abstractos que se aplican a todas las situaciones y sociedades. (Berk, 1999)

Por su cuenta los representantes de la corriente biologista definen a la adolescencia como un periodo filogenético y por lo tanto universal que responde a una "fase biológica" del desarrollo humano regido más que por leyes socioculturales. El periodo de la adolescencia representa el logro del la primacía genital y la consumación del proceso no incestuoso del objeto quien postula esto es Freud (1856-1939) dentro del psicoanálisis clásico.

Sin duda una de las más grandes aportaciones de Freud al campo del desarrollo fue el descubrimiento de la sexualidad infantil, donde se esclarece que desde el nacimiento el infante percibe sensaciones placenteras que poco a poco van abriendo paso a su vida sexual, pero que sin embargo no se recuerdan debido a la represión y a los "diques" que se van construyendo a lo largo del desarrollo.

En su escrito sobre los tres ensayos de una teoría psicosexual, Freud (1905) explica que las características de la pulsión sexual hasta ese entonces eran:

- Que la pulsión sexual se presentaría sólo hasta la pubertad y en conexión con el proceso de maduración.
- Se exteriorizaría en las manifestaciones de atracción de un sexo sobre otro.
- Su meta sería la unión sexual.

Sin embargo, el descubrimiento de sus estudios lo llevaron a concluir que eso no era así pues la pulsión sexual no se restringe sólo a la pubertad ni a la adultez sino que está presente desde la infancia, no necesariamente se exterioriza entre sexos opuestos, sino también entre uno mismo o bien entre sexos iguales, lo cual anteriormente era considerado como perversión, y

finalmente, no sólo su meta es la unión sexual, sino que más bien el objetivo es entendido como el apoderamiento del objeto sexual y su fuerza es a través del vencimiento del asco.

Siendo así, es difícil trazar los límites en el campo de la vida sexual, entre lo que es una simple variación de la vida sexual normal o parte de un síntoma patológico (Freud, 1905).

Lo anterior llevó a Freud, (et. al.) a proponer como parte medular del psicoanálisis que hay que rastrear el origen de la neurosis en la sexualidad infantil ya que ésta tiene una influencia significativa dentro del proceso de desarrollo, que no solamente puede desembocar en neurosis sino también en perversión o bien, en una vida sexual normal.

Con esto se considera que los psicoanalistas han minimizado la existencia de la adolescencia, pues tan solo en la teoría freudiana solo la infancia adquiere primacía y omnipresencia. Además, como se mencionó, la práctica analítica implica que todo adulto vuelva a través de la transferencia con el analista a reanudar los cambios en la infancia y rara vez se plantean reconstruir la adolescencia (Aguirre, 1994).

Es Ana Freud (1989) quien aborda de manera más profunda la adolescencia y postula que es el aumento de la presión pulsional en la adolescencia la que rompe el equilibrio de la latencia postedipica, tales formaciones pulsionales buscan nuevos lazos, objetos más allá de los objetos infantiles, las identificaciones parentales se muestran insuficientes e insatisfactorias, con lo que se propicia una nueva articulación del yo y la articulación de nuevos mecanismos de defensa.

“Cuando la organización del yo ha llegado a una cierta etapa; cuando el yo ha tomado adecuada posición en su pugna con el ello el primer periodo infantil toca a su fin” (161)

Dicho proceso ocurre durante el periodo de latencia cuando el yo se habitúa a demorar la satisfacción de sus deseos, generándose una decadencia en la fuerza instintiva. Sin embargo este periodo dura poco pues con el inicio de la pubertad el ello tomará fuerza debido al proceso fisiológico que indica la madurez sexual. Con esto pueden aparecer dos conflictos: 1. El ello fuerte puede vencer al yo, con lo cual no persistiría ningún rasgo de carácter anterior al individuo, o bien 2.- el yo saldría victorioso, con esto el carácter

adquirido por el individuo durante el periodo de latencia se manifestará en forma definitiva.

Del mismo modo Ana Freud, 1989, señala que ante el aumento de los instintos el yo tiene que redoblar sus defensas y describe los mecanismos de defensa a los que recurre el preadolescente:

El ascetismo, es entendido como un mecanismo que opera para reprimir todo impulso, pero que llega a extenderse a la vida entera, ante lo cual surgen las prohibiciones más estrictas, cada vez que el instinto dice "yo quiero" el yo replica "no debes", apareciendo una paralización del sujeto abortando el periodo de adolescencia, por ejemplo ir en la búsqueda de la propia independencia e identidad. Cabe señalar que con la adolescencia el adolescente se volverá más moral y ascético como parte del desarrollo normal y entonces tendrá que decidir entre la renunciación y la realización de los impulsos sexuales, entre la libertad y la restricción, entre la rebelión de la autoridad y el sometimiento.

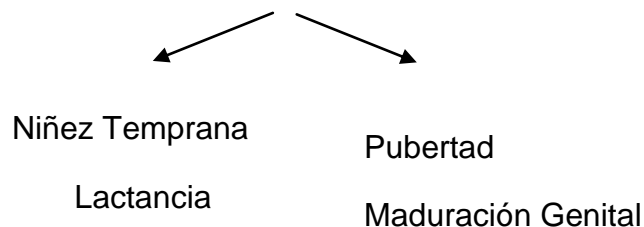
La intelectualización, también es parte fundamental de la dominación del instinto. Así que ante el acrecimiento de las cargas instintivas también

aumentan los esfuerzos del yo para elaborar intelectualmente los mismos, el peligro genera que la inteligencia se agudice.

Es importante señalar que es este enfoque sobre el que se profundizará mayormente, pues es el marco teórico bajo el cual se realiza el análisis del caso que se presenta.

Blos (1981) define a la adolescencia como “la etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, la fase genital, interrumpida por el periodo de latencia” (p.15).

Blos también supone que el suceso biológico de la pubertad produce una organización en el yo y que el cambio puberal o el estado de maduración sexual influye en la aparición y en la declinación de ciertos intereses y actitudes produciendo cambios en la vida mental del púber. Existen dos periodos en el desarrollo de la sexualidad los cuales hacen su aparición bajo el tutelaje de las funciones fisiológicas:



Y refiere siguiendo la escuela psicoanalítica que los complejos fenómenos de la adolescencia están constituidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana.

Para otros psicoanalistas la adolescencia tiene que ver también con otros procesos que se apuntalan y ocurren cuando surgen los cambios físicos como consecuencia de la maduración sexual.

Para Aberastury y Knobel (1988) la adolescencia es un proceso de pérdidas en la que el adolescente pasa por tres duelos importantes, por el cuerpo infantil, por el rol y la identidad infantiles y finalmente por los padres de la infancia, así mismo consideran que algunas cosas que los adultos rechazan de los adolescentes como la rebeldía, actitud de reto etc. forman parte de un estado "normal" que ante los demás resulta patológico y que más bien sería anormal no sentirlo, a dicho cuadro de conductas lo denominan síndrome normal de la adolescencia, y se compone de diez características que son: 1.- Búsqueda de sí mismo y de la identidad, 2.- Tendencia grupal, 3.- Necesidad de intelectualizar y fantasear, 4.-Crisis religiosas, 5.- Desubicación temporal, 6.- Evolución sexual, 7.-Actitud social reivindicadora, 8.-Contradicciones

sucesivas en su conducta. 9.- Separación progresiva de los padres, 10.- Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Knobel (1988), define a la adolescencia como, "la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales – parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil" (p. 39).

Según Dolto, (1992) la adolescencia es una fase de mutación que es desconocida y que no tiene explicación para el adolescente, se caracteriza por la susceptibilidad a la crítica, sobretodo la que proviene de sus compañeros y la vulnerabilidad ante las observaciones despectivas de los adultos, reproduciéndose la fragilidad del bebé y quedando ante un estado en el que de recibir golpes quedarán heridos pues sus defensas pueden alcanzar a recubrir las heridas pero no así sus cicatrices.

"El hecho fundamental que marca la ruptura entre el periodo de adolescencia con el estado de infancia es la posibilidad de disociar la vida

imaginaria de la realidad" (Dolto, 1991, p.17), es decir cuando el niño sale de las relaciones edípicas comprendiendo que no podrá encontrar su objeto de amor en la familia y entra al mundo de las relaciones extrafamiliares. Durante la pubertad, en su "segundo mundo imaginario", el niño no necesita tomar los modelos intramuros de la familia sino que dichos modelos serán exteriores desplazando su interés en el grupo y en la vida imaginaria que le puede propiciar la televisión, las lecturas o sus invenciones en los juegos, pero con la llegada de la adolescencia incrementa su deseo de integrarse a los grupos de los que había imaginado para pasar a un estado real de relación.

2.1.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Es difícil definir puntualmente la edad cronológica en la que se ingresa a la adolescencia, como ya se mencionó anteriormente es un periodo que puede transcurrir durante la década de los 10 años a los 20 aproximadamente. Autores como Blos (1981), Carvajal (1993), coinciden en que la adolescencia está conformada por diferentes etapas en las cuales es necesario resolver tareas específicas para cada una y que se diferencian por características particulares de acuerdo al desarrollo.

En este sentido Blos (1981), señala que el desarrollo adolescente no sigue una línea recta sino es contradictorio y heterogéneo, se puede encontrar progresión, digresión y regresión. Está conformado por diferentes fases, la duración de cada una de estas no puede fijarse por un tiempo determinado o por una referencia de edad cronológica, y divide a la adolescencia en cinco fases: preadolescencia, adolescencia temprana, adolescencia propiamente tal y postadolescencia.

Carvajal (1993), explica que los sucesos ocurren, preceden y son precedidos por otros, los fenómenos tratan de entrecruzarse no teniendo un límite preciso de aparición y desaparición. Hay elementos estructurales y estructurantes que permiten la diferenciación de una etapa a otra. Divide a la adolescencia en tres periodos: adolescencia puberal, adolescencia nuclear y adolescencia juvenil.

2.1.2.1 Adolescencia Puberal

Esta etapa se caracteriza por un aumento cuantitativo de la presión instintiva, conduciendo a una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales y agresivas de gratificación que han servido al niño durante los años tempranos de su vida, este aumento indiscriminado genera que toda

experiencia pueda ser promotora de estimulación sexual, sin embargo la gratificación instintiva se enfrenta a un superyo reprobatorio, por lo que el yo se ve obligado a recurrir a defensas como "represión, formación reactiva, y desplazamiento", dando lugar a una *socialización de la culpa*. En este primer momento la descarga genital tiene la función de ser liberadora de tensión. El conflicto típico del preadolescente es el miedo y envidia por la mujer manifestándose en una incompatibilidad para relacionarse con ella, así los ritos de iniciación a la pubertad sirven a los muchachos para resolver su envidia por la mujer. Algo importante a reconocer en esta fase, es que la angustia de castración se reactiva, y está relacionada en su fase inicial a la madre activa, poderosa y procreadora, dando lugar al surgimiento de la *angustia homosexual*, momento en el que el niño se identifica con grupos y pandillas de su mismo sexo, en una segunda fase homosexual hay una elección narcisista de sí mismo como objeto. (Blos, et. al).

Los cambios morfológicos del púber y el aumento de excitación general exigen un replanteamiento de su funcionamiento psíquico total, apareciendo nuevos intereses y renunciando a los que hasta entonces le satisfacían, incluyendo a los padres, siendo así ocurre una desidealización de los mismos quienes eran las personas más perfectas e irrefutables hasta entonces, sin

embargo esa imagen se desvanece favoreciendo así el proceso de separación que genera problemas entre padres e hijos debido a que pueden surgir descalificaciones de parte del hijo hacia el padre, del mismo modo la retirada de la carga libidinal en los padres se deposita en el mejor amigo, aspecto que lo introduce en el grupo y socialización mayormente reflejado en la adolescencia nuclear (Carvajal, et. al.).

Aberastury (1998), considera que se da continuidad al proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento, proceso necesario para alcanzar la propia independencia.

En algunos casos puede aparecer un temor irracional a la muerte, que está relacionado con el "parricidio", la muerte de los padres infantiles, llenando al púber de culpa y pérdida. Su estado de ánimo se caracteriza por una ambivalencia generalizada y por la confusión de afectos: el miedo es rabia, la envidia es persecución, el amor es rechazo. Existe una hipersensibilización, ante todo es susceptible y todo se expresa en un extremo, aparecen los enamoramientos intensos en los que una ruptura significativa se puede transformar en una catástrofe sentimental, asociado a una regresión masiva por lo que el comportamiento infantil se hace presente dejando ver su poco

control de sí mismo. Su funcionamiento yoico está en un mínimo, ya que dentro de la reestructuración, el anterior no le funciona para hacer frente a las nuevas demandas del medio, y el nuevo con su incipiente capacidad de abstracción aún no se usa adecuadamente. En general sus capacidades mentales disminuyen. Su pensamiento se caracteriza por la "estupidización", todo genera risa y todo es burla (Carvajal, et. al.).

La retirada de cargas o intereses que se tenía ante los padres se traslada a una nueva organización yoica centrada en sí mismo, así el púber comienza con el rol más importante del adolescente: el ser buscador de su propia identidad (Carvajal, et. al.).

2.1.2.2 Adolescencia Nuclear

Dentro de la Teoría de Blos (et. al.) en esta etapa se pueden insertar la adolescencia temprana y adolescencia propiamente tal, en las cuales los adolescentes buscan con más intensidad objetos libidinales extrafamiliares, iniciándose la separación definitiva de las ligas objetales tempranas, esto causa debilidad en el superyó y se convierte en un adversario que conlleva a un empobrecimiento del yo generando sentimientos de vacío, impulsando la búsqueda de un "yo ideal" a partir de las identificaciones con amigos.

Siguiendo la línea anterior, Carvajal (et. al.), complementa que en esta etapa hay una primacía de lo grupal, y por lo tanto el grupo es el epicentro cohesionador de su mismidad, como resultado de la inserción en el grupo aparecen nuevos códigos de conducta a través de los cuales se comunican y se relacionan.

El adolescente nuclear en esta búsqueda de su propia identidad necesita ser diferente y quiere con su conducta oponerse al modelo social reinante, está dispuesto a seguir todo aquello que condense lo distinto y opuesto a lo tradicional, estas son manifestaciones del debilitamiento del superyó y de la necesidad de buscar modelos externos diferentes a los ya bien conocidos, hecho que favorece la idealización en todas sus relaciones.

La vida sexual es pobre y se caracteriza en general por ambivalencia y confusión, terminando en rechazo por el objeto. La efervescencia erótica los predispone a la acción sexual sin control y de ahí que sea una edad de riesgos en la cual la labor educativa cubrirá un papel definitivo en cuanto a orientación y guía de cómo encausar sus impulsos sexuales, La masturbación a diferencia de la etapa puberal está llena de fantasías de compartirla con alguien.

Debido al debilitamiento del superyó y a la búsqueda de todo lo opuesto, esta etapa es en la cual existe mayor peligrosidad por ser la de mayor rebeldía y cargada de aventuras, se pueden dar las primeras borracheras, hurtos, carreras de velocidad, uso de drogas, promiscuidad sexual, embarazo adolescente, desobediencia constante, ruptura de las normas, desafío de costumbres, deserción escolar y pandillaje. Así mismo es en la cual el adolescente es altamente manipulable pues está en búsqueda de una identidad propia.

2.1.2.3 Adolescencia Juvenil

La tercera etapa se denomina juvenil por ser la entrada a la juventud, concepto que la sociología adjudica al inicio de la adultez. El camino recorrido es que de niño existe una dependencia total de los padres, al iniciarse la adolescencia la dependencia se muda hacia el íntimo amigo y en la adolescencia nuclear es hacia el grupo, pero ahora con la entrada a la juventud lo que se busca es la propia individuación, lo que favorece el hecho de que el adolescente se sienta más propio y enriquecido. Es la fase en donde se condensan las tareas de las fases anteriores y en la cual se busca y

en algunos casos se obtiene el fin y conclusión de toda adolescencia que es la independencia (Carvajal, et. al.).

Para Blos et. al. esta fase corresponde a la adolescencia tardía y postadolescencia cuyas tareas más importantes son la consolidación e integración del yo alcanzando una relativa madurez adulta, y es relativa debido a que las transformaciones de cada fase de la adolescencia no son claras y sus tareas solo son logradas parcialmente, en este sentido se hace referencia a Freud, (1937) quien consideraba que es difícil encontrar etapas rigurosamente diferenciadas y definidas, siendo más común encontrar etapas de transición e intermedias con procesos incompletos y cambios parciales, encontrándose siempre vestigios de de lo que ha sido y una detención en una etapa anterior, generándose "fenómenos residuales" y "retrasos parciales" que son causa de las variaciones en la individuación que emergen al fin de la adolescencia. En este sentido su importancia radica en la elaboración del yo unificado que funde en su ejercicio los "retardos parciales", con expresiones estables a través del trabajo, el amor y la ideología, produciendo articulación social así como reconocimiento. La definición específica de esta fase podría ser formulada en los términos de "el heredero de la adolescencia es el ser".

Como suceso aparece la reconciliación con los adultos y sobretodo con los padres, desaparece la razón máxima de la rebelión y del enfrentamiento con los mismos que era el tener que estar junto a ellos. Ahora puede verse solo, separado de los padres, del amigo y del grupo, y generalmente la entrada a esta etapa, coincide con el hecho de que se entabla una relación heterosexual más formal. Socialmente los eventos que favorecen el paso hacia la adultez son la adquisición de un empleo, un matrimonio abrupto, o más importante la terminación del bachillerato e ingreso a la universidad. (Carvajal, et. al.)

Pese a su desarrollo en sus relaciones interpersonales se siguen manteniendo características adolescentes de enamoramiento e idealización en las cuales más que un verdadero conocimiento del otro y deseo de compartir una vida con esa persona está la necesidad de exhibición y posesión.

En las relaciones interpersonales con sus amigos se observa un interés más genuino sobre éstos, son de camaradería y no de pandillaje, ahora sus grupos son bisexuales pudiendo compartir amistad tanto con hombres como con mujeres, rechaza sentirse como adolescentes del segundo periodo, al

púber o al adolescente nuclear lo miran con desprecio y lejanía, apreciándose en algunos casos la negación y la vergüenza por una serie de comportamientos anteriores (Carvajal, et. al.).

Es durante esta etapa que también se manifiesta un interés por aspectos sociales, se consideran como activos ciudadanos y empiezan a entender y a respetar las reglas sociales.

El adolescente juvenil es un buscador de pareja. La necesidad de una compañía para compartir su vida en general y su erotismo es imperiosa y siempre está presente así sea escondida o abiertamente y de hecho se genera angustia y se considera inadaptado social así mismo de percibirse solo, los nuevos recursos con los que cuenta pueden ayudarle a compensar sus sentimientos de soledad y tristeza, es decir se refugia en sus estudios en el trabajo, sin embargo estos sólo son momentáneos y siempre hay un momento en el que surgen los sentimientos más profundos, los riesgos que existen ante estas situaciones son salidas en falso tales como un embarazo no deseado, un matrimonio apresurado, o bien uso de algún tipo de droga (Carvajal, et. al)

Finalmente, sólo se puede decir que se ha comenzado con el proceso de adultez cuando se rompen definitivamente las dependencias infantiles, un individuo sale de la adolescencia cuando la angustia de sus padres no le produce ningún efecto inhibitor siendo capaces de liberarse de la influencia paterna tras alcanzar este nivel de juicio "mis padres son como son; no los cambiaría y no trataría de cambiarlos. No me toman como soy; peor para ellos; los abandono" (p. 21). Siendo lo mejor de esto que dicho pensamiento se puede expresar sin ningún sentido de culpabilidad (Dolto, 1992).

Por otro lado también es importante señalar que este periodo llega a su fin cuando se está listo para comenzar a amar y realmente acercarse a una pareja y a la idea de procreación, o lo que es lo mismo para Freud se alcanza la genitalidad y se resuelve por completo el complejo de Edipo.

Cada una de las etapas antes descritas van acompañadas de una dimensión teórica para su comprensión lógica, esta visión es llamada "crisis", que es metapsicológica e inconsciente y le subyace una explicación de características dinámicas, esto es, que en paralelo a la conducta que es visible, siempre hay un proceso que es inconsciente, para cualquier etapa

habrá siempre una triple situación crítica, la sexual, la de identidad y la de autoridad (Carvajal, et. al.)

CRISIS Y ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA, (Carvajal, 1993)

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	CRISIS SEXUAL	CRISIS DE IDENTIDAD	CRISIS DE AUTORIDAD
PUBERAL 1ª. Etapa	Introversión libidinal. Autoerotismo Íntima amistad Hipoercatexia del yo corporal.	Confusión Regresión Ambivalencia Desimbiotización	Aislamiento Desobediencia Evitividad Desidealización
NUCLEAR 2ª. Etapa	Hiperatexia especular narcisista. Noviazgo compartido	Omnipotencia grupal. Self compartido Moda	Pandillaje Rebelión Ruptura normativa, anti- adulto
JUVENIL 3ª. Etapa	Heterosexualidad, Elección de pareja	Individualidad Intimidad Independencia	Reparación Reconciliación con los padres

Se define a las crisis como:

- A. Crisis de identidad.- consistente en la necesidad del adolescente de ser él mismo, de tratar de definir su self y sus objetos y adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para romper así la dependencia infantil y lograr el autoabastecimiento propio del ente maduro que continúe la especie.
- B. Crisis de autoridad.- consiste en un enfrentamiento contra todo lo que signifique norma o imposición de modelos generados por la vivencia del adulto de todo lo superyoico que no logró internalizarse en la niñez en el self.
- C. Crisis sexual.- centrada en la aparición de un nuevo modelo psicológico para el manejo de los impulsos libidinales en eclosión y aumento cualitativo, con fines a instalar una procreación eficiente y defensora de la cría.

2.2 DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Como se había mencionado anteriormente Freud (1905) es el iniciador del estudio sobre el desarrollo de la sexualidad infantil y a partir de este brinda conclusiones importantes como: su relación con la formación del carácter, la sanidad y la sintomatología neurótica, de ahí su grado de significancia. Sus características son:

- Nace por apuntalamiento en una de las funciones corporales necesarias para la vida como el mamar el pecho materno.
- No se tiene un objeto sexual porque se es autoerótica.
- Su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una zona erógena, cuyo objetivo es alcanzar la satisfacción o el placer mediante la estimulación apropiada de la zona erógena que se ha elegido por apuntalamiento.

Las zonas erógenas son zonas específicas que se erogenizan por "apuntalamiento", es decir cubrían una función al inicio biológica pero dado que su estimulación es placentera se convierten en erógenas.

Cabe recordar que la sexualidad infantil queda sumida en el inconsciente debido a que las fuerzas represoras no permiten que se tenga ningún registro de esta en la memoria adulta.

El punto de llegada de la sexualidad durante la infancia es la vida sexual adulta en la cual el placer se pone en función de la reproducción, y las pulsiones en función de una única zona erógena, la genital, así mismo la meta sexual dejará de ser autoerótica y se buscará en un objeto ajeno.

FASES DEL DESARROLLO DE LA ORGANIZACIÓN SEXUAL

2.2.1 Fase oral

La primera de estas etapas es la oral o también llamada canibática, en la cual la actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. La zona erógena es la boca.

La meta sexual es la incorporación del objeto, a través de este mecanismo el niño conoce su mundo por lo que juega un papel muy importante, además es mediante la incorporación que se da la identificación, necesaria para la estructuración del yo y de la personalidad (Freud, 1905).

La etapa oral se caracteriza por la interdependencia que existe entre la madre y el niño ya que el niño necesita de la madre para sobrevivir, la relación madre hijo es la base para el crecimiento tanto físico como emocional, y a veces se puede internalizar como un objeto bueno y a veces

malo, no es idéntico durante todo el tiempo por lo que se dice que durante esta etapa se mantiene un estado preambivalente de relaciones de objeto.

(Blos, 1981)

Corresponde a esta etapa la estructura psíquica del narcisismo primario y se moldean en el esquema oral, de acuerdo al cual se toma lo que es bueno (lo que reduce la tensión, lo que da placer y satisfacción), mientras que se desecha aquello que es malo (que aumenta tensión, que causa dolor, y frustración) las defensas arcaicas que toman su modelo de esta dicotomía oral simple son la introyección y la proyección (Blos, et. al.).

Poco a poco el niño va elaborando una imagen mental de la madre, como el objeto gratificador que lo conforta cuando se encuentra en estados de tensión y ella no está presente, en esta forma se diferencia una parte del impulso instintivo que eventualmente llega a ser el mediador entre el impulso y el ambiente, entre el mundo externo y el interno. La pérdida gradual del "pezón", al mismo tiempo que la disminución de la gratificación de la madre en la lactancia, llevan al niño a descubrir que puede obtener gratificación de su propio cuerpo, independientemente del ambiente chupándose el dedo, meciéndose, acariciándose, etc. el autoerotismo, que es

una gratificación sustitutiva, introduce así un elemento autorregulador para aliviar la tensión (Blos, et. al.).

2.2.2 Fase sádico anal

Aparece la división en opuestos dicha división se hace más bien en activo y pasivo, la zona erógena es el ano, la actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino (Freud, 1905).

El logro del control de los esfínteres produce una sensación de control y delineación de los límites corporales, marcados por los orificios excretores, que establece una separación definitiva del individuo y del mundo externo, pero al mismo tiempo trae aspectos nuevos en la dependencia (Blos, 1981).

Esto es favorecido por la motilidad que el niño ha alcanzado en esta edad, puede caminar, puede tomar los objetos que se observan a su alrededor, aspectos que lo hacen más independiente iniciándose la separación de la figura materna, sin embargo por otro lado su dependencia se intensifica, pues ya no solo depende para gratificar sus instintos sino también y con más

fuerza en el sentido afectivo por lo que el miedo a perder el amor se convierte en el vehículo para la educabilidad del niño (Blos, et. al.).

El elogio y el miedo al castigo juegan un papel importante al domesticar los esfínteres excretorios, la oposición entre la descarga, el control y la fuerza singular de la autonomía anal alcanzada, se refleja en las dificultades, retardos, recaídas y fracasos en el curso del entrenamiento para controlar los esfínteres. La lucha interna del niño se observa en la relación con los padres que en esta etapa es ambivalente, la conducta agresiva e impulsiva del niño es objeto de represión o modificación y por tal razón aparecen mecanismos como el desplazamiento y la formación reactiva. Así el niño termina por darse cuenta de que el amor de los padres y su aproximación sólo los puede obtener renunciando a su agresividad y destructividad sometiendo sus esfínteres a la voluntad de los padres, luego entonces se somete con una actividad pasiva (Blos, et. al.).

2.2.3 Fase fálica

Hacia los 4 o 5 años de edad aparece un interés particular por la zona genital y la masturbación genital alcanza una importancia dominante hecho que genera reacciones ambivalentes, pues por un lado dicha función autoerótica

es fuente de placer y liberadora de tensión, pero por otro lado causa culpa ya que posee una meta genital (fálica) que produce angustia por lo tanto el niño se ve obligado a renunciar a sus conductas masturbatorias básicamente por culpa, por miedo y por decepción (Fenichel, 1999).

La sobrevaloración de los órganos genitales durante esta fase y el miedo de que algo pudiera llegarles a ocurrir propician la angustia de castración que es una amenaza de castigo de continuar con el amor incestuoso hacia la madre. En ocasiones dicha amenaza se puede facilitar debido a hechos reales, por ejemplo la circuncisión o por un tratamiento médico en la región genital, como también por el hecho de haber observado un pene de alguien mayor.

La feminidad en los varones no siempre tiene el sentido de "creo que ya estoy castrado", si no por el contrario, el desvío hacia la feminidad, (que es el hecho de apartarse del uso activo del pene) es entendido, a menudo como un reaseguramiento contra una posible castración futura: "si me comporto como si ya no tuviera pene, no me lo cortarán" o incluso, "si la castración no puede ser evitada de ningún modo, prefiero realizarla activamente,

anticipándome a lo que tiene que suceder y tendré al menos la ventaja de congraciarme con la persona amenazadora" (Fenichel, et. al.).

Que el interés por tal zona aparezca hasta la edad mencionada no significa que antes los genitales no hayan sido zona erógena, sino que las pulsiones estaban apuntaladas en otras zonas más necesarias para la supervivencia, como la alimentación y el control de esfínteres, y una vez de haber cubierto dichas necesidades el interés se apuntala en otra zona.

Fase fálica en la niña

Para la mujer el órgano que concentra toda la excitación sexual durante el periodo fálico es el clítoris el cual es el foco de las prácticas masturbatorias así como de interés psíquico. También la niña divide a las personas en "fálicas" y "castradas", la reacción típica ante el reconocimiento de que hay personas con pene y sin él, no es solo "también yo quisiera tener uno", sino también la idea de "yo también tuve uno y lo perdí". La niña como el varón siente que todo el mundo está formado como ella y cuando tiene que comprender que esto no es así lo siente como una seria desventaja dando lugar a la envidia del pene generando a su vez una gran decepción y

resentimiento hacia la figura materna por haberla hecho incompleta (Fenichel, 1999).

Como consecuencia de las decepciones que sufren tanto el niño como la niña durante el periodo fálico se presenta una fase en la que los impulsos se calman, lo que les permite tener una aparente calma y prepararse para el campo del aprendizaje, abriendo el camino al conocimiento, sin estar tan al pendiente de su cuerpo, dando lugar al periodo de latencia.

2.2.4 Latencia

La latencia es un periodo de preparación para enfrentarse al incremento de los impulsos que se darán durante la pubertad, gracias a éste existe una mayor distribución de los impulsos en todos los niveles del funcionamiento de la personalidad, desviando la energía instintiva a las estructuras físicas diferenciadas y a diferentes actividades psicológicas.

El periodo de latencia se caracteriza por el logro del equilibrio entre el yo y el ello y la organización del yo. Cuando existe cierta estructuración y organización en el yo y está por arriba del ello, es decir tiene un mejor control de este, entonces se sabe que el periodo infantil toca a su fin. Así el periodo de latencia se inicia con una decadencia de la fuerza instintiva

“existe una sofocación de la sexualidad” por lo que el yo también hace una pausa en sus defensas y esto permite que la atención se dirija hacia otros intereses utilizando el mecanismo de la sublimación, (Freud, A. 1989)

Las inhibiciones sexuales surgen debido a los diques (asco, la vergüenza, los reclamos ideales en lo estético y en lo moral que se van formando, como consecuencia de la introducción formal en la sociedad como la educación (Freud, 1905).

La lógica que subyace a las inhibiciones sexuales es que durante la latencia no se cuenta con las funciones de reproducción por lo que las mociones sexuales se tienen que desviar de la meta sexual a través de la sublimación de los impulsos, apegándose a otras metas más complejas y generando fuerzas contrarias que resultan en unos diques, ya que de mantenerse se generaría displacer. Esto no significa que durante dicho periodo no haya manifestaciones de conductas sexuales sino que lo que primordialmente cambia es el control del yo y superyó sobre los instintos sexuales. En términos generales hay un aumento de la inteligencia (Freud, 1905).

Las consecuencias de este proceso, según Ana Freud (1989) son:

- Una modificación del mundo exterior, pues ya no se percibe tan poderoso como antes.
- Una introyección de normas que instaura una institución permanente representante de las exigencias ambientales el "superyo", éste y la consolidación de las funciones mentales superiores funcionan como un control interno que además dan juicio a las actitudes y comportamiento en general, motivados por la lógica y orientadas hacia los valores.
- La ampliación del campo social y el interés por los iguales que genera una disminución en la dependencia hacia los padres, la cual gradualmente es sustituida por la identificación con sus pares.
- La aparición de un aliado en la lucha contra los instintos "el sentimiento de culpa" que es una preparación y defensa contra el instinto que aumentará con el advenimiento de la pubertad.

Un prerequisite para entrar a la fase de la adolescencia de la organización de los impulsos es la consolidación del periodo de latencia, ya que para entonces se cuenta con un yo más estructurado y fortalecido para hacer frente a las amenazas que se avecinan con la aparición de la pubertad.

2.2.5 Pubertad

Con el inicio de la pubertad se da inicio a los cambios que llevan a la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva, durante la infancia las características de la sexualidad eran el ser autoerótica y que el placer se localizaba distribuido de manera aislada en cada una de las zonas erógenas, sin embargo en la pubertad la sexualidad deja de ser autoerótica pues ahora busca al objeto sexual, y existe una única meta sexual "descarga de los productos genestésicos al servicio de la función de la reproducción" que para alcanzarla todas las pulsiones parciales al igual que las zonas erógenas cooperan y se subordinan al primado de la zona genital. Así todas las partes del cuerpo ayudan a prepararlo para alcanzar la excitación final y el placer final, por eso cada una de las etapas de la organización psicosexual es sumativa y gradual, comienzan desde la infancia para consolidarse en la adultez, cualquier falla en alguna de las etapas traerá repercusiones que se manifestaran en el desarrollo posterior (Freud, 1905).

El conflicto central de la pubertad para el hombre es, enfrentar la angustia de castración, ya que se da una reactivación de la misma y renunciar a su madre como objeto de amor e identificación, y para la mujer es la envidia del

pene como consecuencia del desprecio que tiene hacia su madre por haberla hecho incompleta y por lo tanto también renunciar a su madre como objeto de amor (Fenichel, 1999).

La angustia de castración genera en el niño una actitud defensiva en contra de la mujer haciéndose hostil y rechazando lo que de ella venga, así mismo pueden generarse conductas homosexuales como defensa antes de que efectúe con éxito un cambio hacia la masculinidad. En el caso de la mujer manifiesta su envidia del pene comportándose como hombre, una actitud marimacha queriendo demostrar que son fuertes y que todo lo pueden (Fenichel, et. al).

Es imprescindible que durante esta fase el muchacho renuncie definitivamente a la identificación materna, pasividad para completar la tarea del periodo Idílico, que es el logro de su identidad. En el entendido del desarrollo normal esto ocurriría, sin embargo no siempre sucede así y el muchacho no siempre renuncia a su deseo de ser igual que su madre o ser el objeto de deseo de su madre.

2.3 COMPLEJO DE EDIPO Y CASTRACIÓN

También en mí he hallado el enamoramiento de la madre y los celos hacia el padre, y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana...Si esto es así uno comprende el cautivador poder del Edipo Rey, que desafía todas las objeciones que el intelecto eleva contra la premisa del oráculo y comprende porque el posterior drama del destino debía fracasar miserablemente (Freud, 1897, p. 307).

El complejo de Edipo es un término mitológico que Freud retomó para explicar una parte fundamental del desarrollo psicosexual íntimamente asociado con el desarrollo de la masculinidad y feminidad ya que de su resolución depende la consolidación de la identidad psicosexual. Culmina en el caso del niño, con el inicio del Complejo de Castración, y en el caso de la niña por el contrario comienza a partir del descubrimiento de las diferencias sexuales, cuando ella se descubre como ser incompleto y castrado, este hecho se manifestará en la distinción de caminos que en adelante tomará el desarrollo tanto del niño como de la niña.

El Complejo de Edipo fue ampliamente estudiado por Freud, sus primeras consideraciones las realiza a partir del caso Hans, con la publicación en 1909

de "Análisis de la fobia de un niño de cinco años", sin embargo es hasta 1923 que escribe formalmente sobre Complejo de Edipo en "El yo y el ello".

El término complejo remite a la idea de conjunto o de grupo, y es un fenómeno que engloba diversos rasgos. "Reúne la teoría sexual infantil, la diferencia entre los sexos desde el punto de vista anatómico con sus consecuencias psíquicas: la madre como ser castrado, el padre como castrador, la escena primitiva (como escena de castración de la madre por el padre), las defensas suscitadas por la organización psíquica elaborada más o menos directamente alrededor de esta angustia: homosexualidad, fetichismo, etc. vemos entonces que se trata de un complejo de representaciones preconscientes e inconscientes y de afectos conscientes o inconscientes vinculados entre sí" (Green, 2006, p.31).

El Complejo de Edipo está asociado con la formación del carácter y el origen de la neurosis las manifestaciones de dicha neurosis son la fijación a la madre o al padre en determinadas consecuencias, la voluntad de poder y de aparentar, la atracción por las relaciones incestuosas y el delirio de grandeza, entre otras. "La libido del neurótico busca en el amor condiciones ya vividas en etapas anteriores y de ahí resulta la fijación a sus padres la cual dificulta el

establecimiento de compromisos como pareja que llevan a la postergación de la idea del matrimonio" (Adler, citado en Ontañón, 1985, p. 69).

La triada edípica la conforman la madre, el hijo y el padre este último es considerado como un intruso en la relación de madre e hijo, una de las manifestaciones del conflicto Edípico son las relaciones ambivalentes que el hijo (niño o niña) establece con la figura paterna o con la figura materna, por un lado se encuentra el respeto y la admiración, pero por el otro se experimenta la envidia, la comparación, rivalidad e incluso el odio. La conclusión normal de este estado es que finalmente, en el caso del niño, realice una elección narcisista de objeto que lo lleve a considerarse así mismo igual que su padre, con su pensamiento omnipotente lo que busca es agradarle a mama. En el caso de la niña tras la decepción de verse incompleta al igual que su madre cambia su objeto de amor y vierte su libido hacia la figura paterna. La identificación con el padre y con la madre en cada caso es crucial para el desarrollo de la identidad psicosexual.

Fenichel (1999) explica que si uno de los padres falta dentro de la triada Edípica se generan movimientos en el desarrollo del hijo, por ejemplo si el progenitor del mismo sexo murió se experimentan sentimientos de culpa,

porque es sentido como una realización del deseo Edípico, si es el progenitor del sexo contrario, el amor edípico frustrado conduce a una idealización fantástica de la persona fallecida.

Tres pueden ser las consecuencias que se originen como resultado de la falta de uno de los padres, Fenichel, (1999):

1. Que aumente el apego del niño con el padre que queda con el niño; el carácter de este apego depende del afecto que el progenitor sienta hacia el niño, y es de carácter ambivalente.
2. Se produce una intensa vinculación inconsciente entre las ideas de sexualidad y muerte, lo cual engendra un intenso temor sexual, a causa de la idea de que la satisfacción sexual puede acarrear la muerte, o incluso una inclinación masoquista con el contenido "la muerte (reunión con el progenitor fallecido), se convierte en un objetivo sexual.
3. Una persona de duelo regresa a la etapa oral, si la pérdida del padre fue a una edad muy temprana tendrá efectos permanentes en la estructura del Complejo de Edipo y del carácter.

Los conflictos entre los padres, el divorcio o la separación, pueden tener análogas consecuencias. Si los niños constituyen el motivo de las diferencias de los padres esto crea una intensificación del complejo de Edipo y una fijación al narcisismo que les hace esperar que todo el mundo sentirá hacia ellos el mismo interés que les demostraron sus padres.

Así mismo aunque no exista una pérdida real sino simbólica y como resultado de esto el padre sea débil trae como consecuencia una predisposición a la feminidad porque el niño se identifica con la figura más fuerte (Fenichel, et. al.).

El complejo de Edipo tendrá una reactivación durante la pubertad, sin embargo durante esta etapa aparece con un refuerzo somático dado que el aparato genital está listo para utilizarse, por lo que el púber tiene que reforzar sus mecanismos para renunciar al amor sexual hacia sus padres, manifestaciones de estos mecanismos son la desacreditación y el desprendimiento de los mismos, lo que conlleva a superar su autoridad y retirarles su ternura.

Todo aquello que acentúa los temores, y con ello las represiones sexuales, dan lugar a dificultades posteriores en la resolución del complejo de Edipo,

como se mencionó antes es durante esta fase que todas las amenazas y todas las experiencias que subjetivamente tienen el significado de amenazas tales como accidentes, heridas, muertes, o incluso la vista inesperada de los genitales adultos cobran sentido (Fenichel, et. al.).

Un factor de igual significado para el complejo de Edipo son los propios complejos de Edipo no resueltos en los padres, esto se observa en todos los neuróticos, padres neuróticos crean hijos neuróticos y el complejo de Edipo de los niños refleja a menudo el complejo de Edipo no resuelto en los padres, es natural observar como todas las madres aman a sus hijos y todos los padres aman a sus hijas, sin embargo el amor sexual inconsciente de los padres hacia sus hijos es mayor cuando la satisfacción sexual real es insuficiente, este amor es sentido por los niños inconscientemente como una excitación sexual, lo cual intensifica su propio complejo de Edipo, en ocasiones también esto es experimentado por los padres quienes tratan de compensar con castigos y fuertes amenazas de tal modo que los niños son por momentos excitados y por momentos frustrados (Ontañón, 1985).

Dentro de la teoría de Freud, (1923), la identificación con la madre es abandonada hasta que el niño descubre las diferencias sexuales entre

hombre y mujer dándose inicio al Complejo de Castración que es acompañado de una devaluación hacia la figura femenina, dicha decepción se mezcla con miedo ante el pensamiento misterioso de la diferencia física, apareciendo la angustia, "si no tiene pene es porque se lo quitaron, y entonces a mi también me lo pueden quitar". La degradación defensiva de la madre, durante la fase fálica, reaparece en la preadolescencia y algunas veces puede permanecer como una actitud de desprecio hacia el sexo femenino.

2.3.1 Complejo de Castración en el varón

Nasio, (1988) describe el complejo de castración en cuatro tiempos:

- Universalidad del pene a partir de la cual ser niño considera que no hay diferencias entre los sexos, niños y niñas son iguales. Lo más importante de este momento es que la condición previa para la experiencia psíquica de la castración es la ficción de la posesión universal del pene.
- El segundo tiempo, es cuando las amenazas parentales sobre sus prácticas autoeróticas cobran sentido en cuanto a que alertan al niño contra la pérdida de su miembro si persisten sus tocamientos. Lo

implícito de tales advertencias es hacer que el niño pierda la esperanza de algún día ocupar el lugar del padre.

- El tercer tiempo es cuando la amenaza se convierte en realidad, y descubre las diferencias sexuales pero debido a la carga narcisista de su órgano piensa "La niña tiene un pene demasiado chiquito pero que va a crecer".
- El cuarto tiempo es cuando emerge propiamente la angustia de castración al percatarse de que no sólo las niñas vistas están castradas sino mamá también lo esta.

2.3.1.1 Resolución del complejo de castración y de Edipo en el varón

Se considera que son tres los factores determinantes para que el niño abandone su posición Edípica (por miedo, por respeto y por sentirse incapaz de competir con el padre), Fenichel, (1999):

- El miedo a ser castrado – castigado por el padre, generando el dilema de entre el amor narcisista por su pene y el amor incestuoso por su madre al niño no le queda más que elegir su pene, renunciando así al amor materno, reconociendo la ley paterna y afirmando su identidad

masculina. Esto trae como resultado la formación del súper yo. el cual es el gran heredero del Complejo de Edipo. (Freud, 1924)

- El amor del padre es inspirador, identifica en éste a la figura firme, y fuerte que quiere llegar a ser, dando pie a la formación del ideal del yo.
- Darse cuenta de su propia inmadurez física, su pene no es del tamaño del pene del padre, por lo que no puede competir con éste, asumiendo su falta y su propio límite.

Los dos caminos con los que el Complejo de Edipo toca su fin son, como ya se mencionó, la identificación del niño con su padre, a este Complejo de Edipo se le conoce como activo (positivo) y refuerza el principio de realidad. El segundo camino es que el niño abandone sus deseos activos, su competencia y su rivalidad y regrese, por lo menos parcialmente, a someterse a la madre activa (fálica), a este Complejo de Edipo se le conoce como pasivo (negativo) y restablece el reinado del principio de placer.

2.3.2 Complejo de Edipo en la mujer

El desarrollo psicosexual de la niña se comporta en un inicio al igual que el del niño, comparten la misma posición pasiva en cuanto a la madre, hasta que ésta se modifica, en parte, durante la fase anal en la que como resultado del desarrollo de la motilidad y la locomoción se busca la autonomía y el control del mundo externo.

La niña mantiene una temprana identificación con la madre activa que conduce a una posición edípica activa negativa, hasta que dirige su amor hacia el padre.

Dentro de las similitudes que el desarrollo psicosexual de la niña comparte con el del varón se encuentra la universalidad del pene, a partir de la cual se piensa que todos los seres humanos están provistos de tal órgano, por lo que la niña, hasta antes de entrar a la fase fálica, se comporta como si poseyera un pene. Sin embargo al reconocerse como un ser castrado se generan fuertes sentimientos de odio hacia la madre dado que la hizo un ser incompleto.

Por otro lado la principal diferencia es que el complejo de castración en el varón termina con una renuncia al amor de la madre, mientras que en el

caso de la mujer este complejo abre la vía al amor del padre, pues no quiere ser igual que su madre. El Edipo en el varón se inicia y termina con la castración, en la mujer se inicia con la castración pero no se termina con esta (Freud, 1924).

2.3.2.1 Complejo de castración en la mujer

Cuando la niña descubre las diferencias entre los sexos y se percató de que ella no posee el órgano peniano surge la envidia fálica, en este sentido es importante señalar que el niño vive la angustia de castración mientras que la niña experimenta el deseo de poseer lo que vio y de los cual fue castrada.

El descubrir que su madre es un ser castrado genera fuertes sentimientos de coraje y frustración lo que la llevará a renunciar a su primer objeto amoroso como consecuencia de la decepción de darse cuenta que mamá también es una mujer incompleta, así la madre está en el inicio y en el fin del complejo de castración femenino.

2.3.2.2 La resolución del Complejo de Castración y de Edipo en la mujer

La conclusión del complejo de castración puede tener tres salidas distintas que son decisivas para el destino de la femineidad, Nasio, (1988):

- Que la sorpresa al descubrir su falta de pene sea tan fuerte que se niegue a entrar en rivalidad con el varón y entonces no anide la envidia del pene, alejándose de toda sexualidad en general.
- Aferrarse a la masculinidad a partir del deseo de poseer un pene, hecho que puede desembocar en una elección de objeto manifiestamente homosexual.
- La tercera salida es la del reconocimiento inmediato y definitivo de la castración, esta última que Freud califica como normal, se caracteriza por tres cambios importantes:
 - a) Cambio del partenaire amado: Renuncia al amor materno vertiéndolo hacia la figura paterna, iniciándose el complejo de Edipo femenino que persistirá a lo largo de toda la vida de la mujer. Va en búsqueda de aquel que es poseedor del falo.

- b) Cambio de la zona erógena: El clítoris cede su lugar a la vagina como zona erógena, la cual busca apropiarse del pene, es reconocida como albergue del pene y hereda al seno materno.
- c) Cambio del objeto deseado: El deseo de poseer un pene se trasmuta en el deseo materno de procreación.

La niña como respuesta al sentimiento de odio y frustración por su carencia va en búsqueda de aquel que es poseedor del falo. "La posesión del falo es eventualmente concedida al objeto amoroso (convirtiendo a su padre ahora en el objeto amoroso y renunciando a su madre), esta renunciación da lugar a los deseos pasivos y al deseo de ser poseída.

2.3.3 La visión Lacaniana

Lacan basado en la teoría de Freud dio una nueva estructuración a la teoría de la castración centrándose en la falta y con un enfoque metafórico, así en este sentido el pene no cumple una función orgánica simplemente y la castración no se refiere a un corte real sino es un corte simbólico.

Diferenció el término pene que es el órgano genital masculino de "falo" que es la representación psíquica construida sobre la parte anatómica del cuerpo del hombre, a partir del cual se ordena la sexualidad infantil según su presencia o ausencia, ya sea bajo la forma imaginaria o bajo la forma simbólica.

El objeto central en torno al cual se organiza el complejo de castración no es propiamente el pene sino su representación, lo que el niño percibe como el atributo poseído por algunos y ausente en otros no es el pene sino su representación psíquica, para lo cual habrá que diferenciar entre los términos de falo imaginario y falo simbólico. El primero hace referencia a la representación psíquica inconsciente que resulta de tres factores anatómico, libidinal y fantasmático. El segundo es entendido como el objeto que reemplaza al órgano masculino y cuyas propiedades son que es un objeto separable del cuerpo, desmontable e intercambiable por otros objetos, con éste se espera hacer gozar a la madre con lo que mantiene su cualidad de deseo sexual porque busca complacerla, pero es menos peligroso porque abandona el órgano imaginario con el cual esperaba hacerla gozar.

Es cosa bien sabida que el Complejo de Edipo se lleva a cabo esté o no esté la figura paterna, pero para articular la figura del padre (ausente), con la figura del padre (presente), Lacan (1957-58) introdujo la expresión "Metáfora paterna", en la cual se identifican tres niveles, la prohibición de la madre "en cuanto a objeto es suya" aquí es donde el padre se vincula con la ley primordial de la interdicción del incesto. Es mediante toda su presencia por sus efectos en el inconsciente como lleva a cabo, el hijo, la interdicción de su madre bajo la amenaza de castración. En el segundo nivel el padre frustra al niño de su madre y en el tercer nivel lo priva de ella pues se hace preferir por ella lo que conduce al ideal del yo.

El padre es preferido por la madre como portador del falo y se transforma en un significante que sustituye a otro del primer significante introducido en la simbolización, el significante materno, siendo así ocupa el lugar de la madre ya que era ésta la que mantenía el vínculo con su hijo.

La función paterna es la que da posibilidad de la instauración del falo como un significante simbólico. Esta operación del lenguaje permitiría una separación del sujeto en ciernes respecto a la captura por el deseo materno. Es decir, hay un pasaje fundante en la cría humana de objeto a sujeto, a

partir de la castración, que instaura la falta en la subjetividad, además posibilita el ingreso del sujeto al orden de la cultura y al orden simbólico, ya que quedan fijados las significaciones fundamentales del Nombre-del-Padre, y el lugar del sujeto respecto a un linaje de generación (Soto, 2008).

Aun así la palabra del padre se puede tornar totalmente inoperante ya que ante la madre carece de valor, retomando el "caso Juanito" la palabra del padre ante la madre carece de valor y entonces la posición del padre es cuestionada siendo esto lo que sujeta a Hans al deseo de la madre. Así la fobia al caballo es un grito de auxilio, una llamada al padre de la castración. Si el padre no es capaz de establecer la ley, el niño se inventa un padre apuntalado desde el registro del lo imaginario, puesto como un caballo terrible (Lacan, 1957-58).

Para estructurar su teoría Lacan (1957-58) distinguió tres tiempos:

Primer tiempo: La metáfora paterna actúa porque la primacía del falo está instalada como parte de la cultura. La existencia de un padre simbólico depende de que haya o no haya algo que responda a esa función definida del padre. En este primer tiempo el niño no es tanto sujeto como sujetado es propiedad de la madre, es el objeto del deseo de la madre y el niño se

identifica con tal para agradar a la madre, se convierte en el falo, él es para ella y ella para él.

Segundo tiempo: El padre participa como privador en un doble sentido: priva al niño de ser el objeto del deseo de la madre y deja a la madre sin el objeto fálico, es decir se da una doble castración, Generalmente el encargado de llevar a cabo esta función es el padre, quien representa la ley de prohibición del incesto, le recuerda a la madre que no puede reingresar a su hijo al vientre materno y al hijo que no puede poseer a la madre, esto implica que el padre castra al Otro materno de tener el falo y castra al niño de ser el falo. Si el niño no acepta dicha privación se identifica con el falo lo que implica estar sujeto al deseo materno donde en ocasiones la palabra del padre se torna inoperante (carece de valor) y es cuestionada ante la madre restando todo valor a la figura paterna.

Tercer tiempo: En este tiempo el complejo de Edipo llega a su fin, el padre interviene como aquel que posee el falo pero que no lo es; reinstala el falo como objeto deseado de la madre y no como objeto del que puede privarla en su papel de padre omnipotente, lo cual equivale a convertirse en la figura preferida, de esta forma el niño se identifica con el ya que es el objeto de

reconocimiento de la madre y se culmina con la formación del ideal del yo.

En este momento se instaura la palabra paterna con ella la ley ante la cual

todos estamos sujetos.

2.3.3.1 Diferencias entre la visión Freudiana y Lacaniana acerca del

Complejo de Castración

Freud	Lacan
Es simbólica, pero el objeto es real.	La castración es simbólica y su objeto imaginario.
Recae sobre el órgano masculino "Pene" el cual está investido libidinalmente.	Apunta sobre el Falo imaginario, el cual es un atributo imaginario, es la representación psíquica del pene, que resulta de tres elementos anatómico, libidinal y fantasmático. Falo simbólico, reemplaza al órgano masculino, cuyas cualidades son que es separable, desmontable e intercambiable por otros objetos con los cuales se busca complacer a la madre. Sigue la fórmula freudiana, (pene=heces=regalos=....)
En el niño se define por una amenaza que genera angustia y en la niña por una falta que genera envidia.	Se define por la separación entre madre e hijo. Es el corte que secciona el vínculo imaginario.
El acto castrador se realiza sobre una	El acto castrador no solo recae sobre

persona. El hijo.	el hijo sino sobre el vínculo produciendo una doble castración en la madre y el hijo.
La castración es un acto simbólico que el padre realiza al hijo.	La castración es una operación simbólica de la palabra paterna.
Instaura la ley y la prohibición del incesto.	Instaura la ley y pone un límite al goce rompiendo la ilusión de todo ser humano de creerse poseedor o de identificarse con una omnipotencia imaginaria.

III. METODOLOGÍA

3.1 OBJETIVO

Presentar la experiencia clínica adquirida a partir del análisis de un caso, centrado en la manifestación de la angustia de castración en un preadolescente.

Se trabajó con un preadolescente (de acuerdo a la clasificación de etapas que plantea Peter Blos, 1981), masculino que al inicio del tratamiento tenía 11 años. De ahora y en adelante, nos referiremos como C. a fin de mantener su identidad en el anonimato.

C. acudió alrededor de 45 sesiones a tratamiento a lo largo de un año y medio, tomando en cuenta las suspensiones debidas a los periodos vacacionales, días festivos y cancelaciones de citas por razones ajenas a la Institución.

C. pertenecía a una clase social media baja, su vivienda se encontraba ubicada al sur de la ciudad, al momento de iniciar su tratamiento se

encontraba cursando el 5º. año de primaria en una escuela oficial localizada a unas cuadras de su casa.

3.2...PARTICIPANTES

3.2.1 Descripción Física

C. es un varón que tenía 11 años de edad al momento de la primera consulta, lo cual lo situaba en el periodo de la pubertad, su edad aparente correspondía a la cronológica. Era de complexión robusta, alto de estatura, misma que se modificó a lo largo del tratamiento debido a su desarrollo. Su voz también fue cambiando debido a la etapa por la cual pasaba. De piel blanca, cabello castaño claro y ojos café claro, Siempre se presentó en adecuadas condiciones de higiene y aliño.

Se mostró tímido, retraído y generalmente mantenía los brazos entre sus piernas, con la cabeza agachada y espalda encorvada, esta postura fue constante en todas las sesiones.

3.2.2 Problemática

C. fue llevado por su madre a consulta debido a que era molestado constantemente por sus compañeros de escuela, quienes se burlaban y le

ponían apodos, "dicen cosas raras: que actúo como mujer, que no tengo pene, que soy gay". En dos ocasiones lo habían agredido físicamente marcándole moretones, sobretodo la primera vez; él no respondió a tales agresiones así que la madre decidió meterlo a clases de tae kwando, pero no le gustaron y decidió abandonarlas. Refería que en algunos momentos ante las ofensas y agresiones respondía diciendo que también eran tontos y/o "gays", pero en general no podía defenderse porque no le gustaba la violencia y expresaba: "no me gusta pegar, prefiero que me peguen".

C. refirió que en una ocasión intentó defenderse y sin intención le dio un codazo en la nariz a un compañero por lo que le salió sangre, esto lo hizo sentirse mal al grado de no volverlo a intentar.

C. consideraba que las agresiones de sus compañeros se debían a que era un "niño raro" "diferente" "listo" "bromista" que cuando estaba feliz hacía cosas locas o raras, que no era popular y por lo tanto no tenía muchos amigos, y pensaba que si le decían gay era porque no hablaba con groserías no le gustaba el futbol y sus habilidades para correr o trepar no estaban desarrolladas como las de sus compañeros por lo que éstos no lo elegían al momento de conformar equipos para los juegos, hecho que no le agradaba,

pues durante sus recesos escolares no tenía compañeros con quienes jugar y platicar experimentando sentimientos de soledad y tristeza.

La madre mencionó que C. siempre había sido un niño solitario y que desde 3° de primaria lo molestaban, e incluso uno de los niños, que desde entonces lo hacía estudió con él hasta finalizar su primaria, así que continuó molestándolo. Ella consideraba a C. como torpe en sus movimientos y fuerza física, en cambio centraba sus intereses en investigar, leer, moldear, diseñar y crear, sus materias predilectas eran ciencias naturales, matemáticas y geografía, estas eran características que lo diferenciaban del resto de sus compañeros.

Algunas veces llevaba a la escuela las cosas que construía (barcos, carros con motores o robots) y llamaba la atención de sus compañeros por momentos, sin embargo después pasaba el interés y venía nuevamente el rechazo, la madre pensaba que "sufría mucho" ya que lo veía llorar frecuentemente y asociaba su conducta pasiva e indefensa con la del padre pues también era tranquilo y no se metía con nadie.

Por su parte sus padres no favorecían a la resolución de la angustia, por un lado una madre dominante y castrante, y por otro lado un padre pasivo y

débil en quien C. identificaba aspectos que compartían y que rechazaba de sí mismo como el miedo y la inseguridad.

3.3 ESCENARIO

Todo el proceso terapéutico se llevó a cabo en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UNAM, ubicado en Ciudad Universitaria, en general se trató de que las sesiones fueran en un mismo consultorio sin embargo la demanda del centro y en ocasiones la escasa disponibilidad de espacios ocasionaban un cambio en el espacio.

3.4 PROCEDIMIENTO

C. acudió con su madre al Centro de Servicios Psicológicos para llenar una solicitud de preconsulta en la cual se expuso el motivo de consulta y las áreas de conflicto; una vez que se llenó dicha solicitud se procedió a realizar una entrevista de primera vez donde el entrevistador obtuvo datos clínicos sobre el estado general del paciente y valoró de acuerdo a las características del mismo el tratamiento específico que se requería realizando la canalización pertinente.

Después de que los requerimientos institucionales se han cubierto, el caso se asigna a un terapeuta, quien se encarga de realizar la llamada telefónica y concertar la cita para iniciar tratamiento. Es en este momento en el que recibí la solicitud del paciente y concerté la cita.

A la primera entrevista asistieron C. y su madre quien estuvo presente en la consulta dado que así lo decidió C. En términos generales se buscó explorar más sobre el motivo de consulta.

Durante la fase inicial se tuvieron por separado 2 entrevistas con el padre con el objetivo de conocer su punto de vista con respecto a la problemática del paciente y 4 entrevistas con la madre quien proporcionó datos para conformar la historia de desarrollo del paciente. También se realizaron dos entrevistas con ambos para conocer acerca de la relación de pareja ya que era un aspecto importante que estuvo presente desde el inicio del tratamiento, por lo que se les recomendó que iniciaran una psicoterapia de pareja, sin embargo se rehusaron, excusando dificultades económicas y de horario.

Tiempo después se volvieron a realizar dos entrevistas con la madre para obtener datos sobre su historia personal, lo que no pudo realizarse con el padre debido a que no podía asistir.

3.4.1 Contrato terapéutico

Debido a la edad de C. (11 años al momento de la primera entrevista), se tuvo que realizar el encuadre tanto con la madre como con el paciente.

Durante la entrevista con la madre, se planteó el horario de trabajo, las sesiones serían semanales con una duración de 1 hora, viéndonos todos los lunes a las 3 pm. Le solicité que en caso de no poder asistir por causa de fuerza mayor podría avisar con antelación para cancelar la cita.

Durante la primera entrevista él se observaba muy angustiado y me preguntó *¿qué se hace con el psicólogo?* Pues refirió que los doctores y hospitales le causaban miedo, sobretodo porque había aparatos extraños, traté de clarificarle lo que implica el proceso terapéutico y explicarle que no era una doctora como la de los hospitales sino una terapeuta que escucharía todo lo que él quisiera expresar. Acordamos como forma de trabajo que la mitad de la sesión la emplearíamos para jugar o trabajar con lo que él decidiera, para lo cual podría llevar a su elección material que deseara

emplear. Debido a que él mostraba un notable interés por construir le sugerí traer objetos para construir algo que él quisiera y así lo hicimos (esto para las primeras entrevistas), después a lo largo de las sesiones traía juguetes de su preferencia como carros o bien elementos para construir circuitos, cables y libros. Fue hasta la sesión 20 que C. dejó de llevar consigo su mochila y por lo tanto objetos o juguetes, cabe señalar que fue en el momento en que empezamos a hablar sobre su temor a la castración.

Para el análisis de caso se irán revisando fragmentos o sesiones completas dentro de las cuales aparecen elementos que permiten dar una explicación sobre la psicodinamia y el proceso terapéutico.

HISTORIA CLÍNICA

Ficha de Identificación:

Nombre: C.F.H. **Edad:** 11 años **Ocupación:** Estudiante

Escolaridad: 5º Primaria Escuela Oficial **Religión:** Católica

Fecha de Nacimiento: 4 Septiembre 1994

Nombre de los integrantes de su familia:

E.F.S. 42 años Ingeniero, Mecánico Tornero, (Padre)

K.H.V 32 años Ama de casa, comerciante, estilista (Madre)

M.F.V. 7 años Estudiante 3º de Primaria (Hermana)

Impresión clínica:

C. mantenía un apego excesivo hacia la madre; cuando tuvo su primera entrevista se sentó junto a ésta dificultándosele hablar, cuando lo hacía manifestaba pena buscando constantemente con la mirada la aprobación de ella.

Su estado de ánimo era predominantemente ansioso mismo que se modificó dando inicio a una fase depresiva, continuamente se estrujaba las manos y las colocaba en medio de las rodillas, sobretodo en momentos en que se hablaba de algún tema que le angustiaba o preocupaba, así mismo generalmente tenía llanto contenido al hablar de situaciones que le

causaban miedo y tristeza. Su afecto distímico se observaba en su aspecto físico ya que caminaba encorvado con su mirada puesta en el suelo y sus movimientos eran lentos al igual que su marcha. Afectivamente en sesión expresaba sentimientos de tristeza, soledad e incompreensión por parte de sus padres, sobretodo impotencia al restringirle aspectos que favorecían su autonomía y autoafirmación.

Se observaba que C. contaba con recursos yoicos que le permitían reflexionar sobre sí mismo y su entorno, así mismo entendía rápidamente los señalamientos que se realizaban en sesión lo que lo llevaba a tener insight, podía discriminar entre lo bueno y lo malo mostrando una adecuada capacidad de juicio. Sus principales mecanismos de defensa eran la represión y racionalización los cuales no correspondían a una estructura psíquica primitiva.

Desde las primeras sesiones C. demostró tener necesidad de afecto y de ser escuchado, lo que generó que prontamente se adhiriera al tratamiento. Esta observación está basada en que al inicio del tratamiento solía dar regalos, uno de los más significativos fue un avión que él mismo construyó y que decidió regalar para la segunda sesión, en dos sesiones subsecuentes regaló

un par de dulces. De manera general buscaba el contacto físico con la terapeuta, siempre saludando y despidiéndose de beso, de hecho durante algunas sesiones cuando se salía a recibirlo, mostraba gestos de alegría y sonreía. Cabe señalar también que el día de su cumpleaños se negó a cancelar la sesión, evento que sorprendió a su madre, cuando llegaron comentó "hoy es su cumpleaños y al preguntarle que quería hacer dijo que venir a terapia y no quiso cancelar".

Núcleo familiar:

Su familia estaba constituida por cuatro miembros, su padre de 42 años, era Ingeniero - mecánico tornero y trabajaba para su padre en un negocio familiar, arreglando y dando mantenimiento a las máquinas de la empresa, la cual se dedicaba a fabricar envolturas de plástico para materias primas, ahí permanecía la mayor parte del día, solo iba a su casa a comer por la tarde y llegaba por la noche alrededor de las 8 ó 9 pm. dependiendo de la cantidad de trabajo que tuviera. La madre de C. era quien pasaba más tiempo con sus hijos pues era principalmente ama de casa y comerciante, vendía ropa interior y hacía trabajos de estilista de manera particular. Su hermana tenía 7 años de edad estudiaba el 3er. año de primaria en la misma escuela que C.,

una niña dominante y de carácter fuerte a comparación de su hermano, quien también abusaba de él llegando a manifestar conductas agresivas.

C. describía a su padre como una persona "media buena", ya que los regañaba mucho, sobre todo cuando él y su hermana no hacían las actividades que les correspondían, como concluir con la tarea a tiempo o arreglar sus cosas personales, así su relación con el papá era ambivalente pues por un lado lo percibía muy estricto y le tenía miedo, pero por el otro lado también lo percibía pasivo, calmado y con dificultad para defenderse, tal y como era C.

Sus padres tenían 11 años de casados, al momento de la primer consulta, su madre se casó cuando tenía 21 años y su padre 31.

Historia personal:

La madre describió que su embarazo no fue planeado debido a que ella quería disfrutar su matrimonio por cierto tiempo pero a los quince días de casada se embarazó y aunque la noticia la sorprendió ellos como padres y sus respectivas familias esperaban a C. con gusto.

Su embarazo cursó sin complicaciones mayores, pero presentó problemas de circulación que ocasionaron inflamación de las venas de las piernas (Várices),

las piernas se pusieron muy moradas situación que era molesta y lastimaba su apariencia física, "me desesperaba de verme", explicó que su malestar no era por el embarazo sino por la apariencia de sus piernas sintiéndose preocupada, ya que no le agradaba verse así y se ponía a llorar.

El desarrollo de C. cursó sin problemas, fue producto de un embarazo a término que concluyó sin complicaciones, nació por cesárea sano y pesó 3.875 kilos. En general el estado de salud de C. lo describe la madre como bueno.

Fue alimentado con pecho alrededor de un año. No rechazó ningún alimento, la madre refirió que el nutriólogo le había recomendado una dieta balanceada y realizar ejercicio dado su peso, pues tendía a comer de más. Él por su parte llegó a comentar que en ocasiones hurtaba comida del refrigerador a escondidas, ya que su madre le controlaba el alimento. Al inicio del tratamiento su complexión era robusta pero se modificó a causa del desarrollo físico.

C. controló esfínteres a los dos años, la madre describió que durante su enseñanza se desesperaba y llegaba a darle nalgadas (expresó culpa al narrarlo).

Con respecto al desarrollo psicomotor, C. gateo a los 9 meses, aprendió a hablar y caminar a los 2 años. Poseía pocas habilidades en las competencias físicas como correr, trepar o jugar futbol, también presentaba dificultad en su coordinación visomotriz, por ejemplo le costaba trabajo realizar la letra manuscrita.

A los 3 años ingresó al kinder no teniendo ninguna dificultad y mostrándose tranquilo. En 3º de Kinder manifestó cierta renuencia a trabajar y prefería estar armando objetos por su cuenta.

Respecto a eventos importantes presentó una infección en el prepucio debido a falta de higiene cuando tenía 8 años de edad, por lo que fue llevado al hospital, describió la revisión y curación como una operación, sin embargo no fue así. C. tenía presente la sensación de miedo y angustia que experimentó al ir con el Doctor y ver todos los aparatos "raros" que había en el hospital, después de esta experiencia el miedo a los doctores y a los hospitales permaneció.

En cuanto a su desarrollo psicoafectivo siempre se caracterizó por ser un niño solitario que no jugaba con sus compañeros, solía apartarse y prefería explorar lo que había a su alrededor, lo cual no era un problema sin

embargo le angustiaba el hecho de sentir que no podía integrarse fácilmente a un círculo de amigos y más que éstos se burlaban de él. Tenía dos buenos amigos pero hacía un año que (M.) se cambió de escuela y el otro (Y.) se fue a vivir a Toluca, éste último era su mejor amigo con quien salía a jugar, andar en bicicleta, etc. su partida le generó tristeza e incrementó su sentimiento de soledad.

C. no contaba con adecuadas habilidades sociales que le permitieran interactuar con sus compañeros, no podía involucrarse en sus juegos, no sabía como defenderse, su círculo de amigos era escaso y vulnerable pues ante la influencia de los demás compañeros por momentos también entraban en el juego sádico de molestarlo, el rechazo también venía de parte de sus compañeras mujeres. Además cuando era invitado a casa de sus amigos era para jugar con videojuegos pero como él no contaba con X Box se le dificultaba su manejo de tal forma que perdía prontamente fungiendo sólo como observador.

En algunas ocasiones lograba acaparar la atención de sus compañeros cuando llevaba las cosas que construía sin embargo, después de que pasaba

el interés venía nuevamente el rechazo, la madre pensaba que a él le dolía que lo aislaran ya que lo llegaba a ver llorando, "sufre mucho".

Académicamente obtenía calificaciones de un rango entre 7 y 9, sus materias predilectas eran las ciencias naturales, matemáticas y geografía, en las cuales mostraba mejor desempeño. A decir de su madre sus profesores le reportaban que era flojo para escribir resistiéndose a tomar notas, a lo que ella le decía que a pesar de contar con una buena memoria no todo lo podía retener en la mente. Así mismo comentó que se le dificultaba realizar tareas en las que tenía que exponer parándose frente a su grupo y por lo mismo tendía a equivocarse, lo que la madre y profesores asociaban con una baja autoestima.

Dentro de los intereses de C. se encontraba el construir objetos como carros, barcos o aviones con motor, en general le agradaba mucho la mecánica, eléctrica y robótica, aficiones que compartía con el padre y que, probablemente, se relacionaban con el proceso de identificación con la figura masculina, sin embargo C. expresaba la necesidad de la presencia paterna, hubiera deseado que su padre no trabajara tanto, que pasara todo el sábado y domingo con él y que le pidiera un aumento al abuelo (con

quien trabajaba de mecánico tornero) para que no existieran problemas económicos, cuestión que también estaba impregnada de una demanda materna que hacía suya. Por su parte y más en función de él mismo, refería que la presencia de su padre era importante para que le enseñara cosas de electrónica y sobre la construcción de motores, también tenía inquietud de ir con él a su trabajo ya que le gustaban las máquinas con las cuales trabajaba, sin embargo su padre se resistía por lo “peligroso” que resultaba.

Respecto a los estilos de crianza César refería que era usual que lo castigaran de pequeño debido a que no obedecía, por ejemplo si le pedían que arreglara su cuarto y no lo hacía, o si no ayudaba a su madre con alguna actividad sencilla o bien por tomar cosas que tenía prohibidas como una colección de autos de su padre, o incluso por llegar a desarmar objetos. Dentro de los castigos que le ponían se encontraban el que lo mandaran a su cuarto durante todo el día u horas sin salir sólo para ir al baño o comer , otro castigo era retirarle sus juguetes, ya fuera alguno que le gustara en particular o todos “por un mes”, o bien también lo dejaban sin ver la televisión. Él consideraba que dichos castigos tenían la intención de corregirlo sin embargo le molestaban y pensaba que eran excesivos dada la manera en la que los percibía y describía (por ejemplo la duración de los

mismos), sin embargo en entrevista con la madre ésta refirió que no eran como C. los había narrado.

La relación entre sus padres estaba en un momento de crisis ya que discutían constantemente, al inicio del tratamiento la madre de C. llegó a comentar que pasaba por una confusión con respecto a sus sentimientos pues experimentaba una disminución de afecto hacia su esposo, explicaba que éste le gustaba físicamente sin embargo algo sucedía, su actividad sexual se hizo menos frecuente, ella proponía dedicarse más tiempo como pareja y solicitaba una "segunda luna de miel" pero ésta sólo se veía aplazada por la carga de trabajo de su esposo. A decir de la madre de C. él era muy complaciente y apegado a su familia, a pesar de estar en un negocio familiar siempre cumplía con su horario y no gozaba de ningún privilegio ni descanso extra, ella le solicitaba que pidiera unos días de vacaciones para que pudieran salir juntos pero éste se resistía, ella expresaba que tenía en su esposo lo que otras mujeres desearían, "no tomaba, no discutía y era muy responsable". Cuando llegaban a discutir él evadía el momento y expresaba que para pelear se necesitaban dos y él no estaría dispuesto a pelear dándose la media vuelta y dejándola hablando sola. En general ella lo describía como pasivo, inseguro y tranquilo.

Por su parte el esposo, cegado ante la problemática o sin querer darse cuenta de la misma la minimizaba y se comprometía a poner más atención en la relación y en su esposa. Un día llegó a comentar "seré más detallista y le compraré flores".

Cabe mencionar que desde el inicio del tratamiento de C. se les sugirió a los padres llevar un tratamiento de pareja, en principio la madre lo aceptó en tanto que el padre se opuso, finalmente ambos se negaron y lo aplazaron.

Historia Familiar

La madre pertenecía a una familia extensa constituida por sus dos padres y 6 hermanos, ella era la menor, su padre había tenido una relación anterior de la cual tuvo dos hijos. Su padre falleció de cáncer pulmonar a los 73 años, cuando ella cumplió 13, él era mayor que su madre por 30 años. Sus padres se conocieron en la playa, su madre le pidió a su padre que se la llevara pues su madrastra la trataba muy mal, cita que él decía "me atrapó y correteó por toda la playa". Una vez juntos debido a que el padre no tenía un lugar fijo para vivir ya que era trailerero y se dedicaba a vender herramienta, estuvieron como "judíos errantes (sic.)" cambiando de residencia. Su madre se dedicaba al hogar y era vendedora.

La relación entre ambos no era buena, él era alcohólico, impaciente y agresivo, la madre de C. refirió "nunca los vi abrazarse", peleaban frecuentemente porque llegaba tomado y en ocasiones se ponía a jugar dominó o cartas con un amigo que era doctor en la mesa de la cocina no dejando espacio para que su familia pudiera comer, por lo que tenían que hacerlo parados.

A su madre por el contrario la describió como agradable "es igual de escandalosa que yo", tranquila, aguantadora, preocupada, abierta, sincera, no conflictiva y con mucho cariño hacia sus hijos, a decir de ella era muy tolerante pues había aguantado mucho al padre llevándola a considerar irse de la casa, pero no lo hizo por sus hijos además de que siempre vio a su pareja como un padre y lo respetaba.

Finalmente, la madre de C. refería que a pesar de sus circunstancias ella no recordaba que hubiera sufrido o se hubiera preocupado, pero sí notaba que era muy sensible y podía llorar con facilidad, considerando que de ahí C. había adquirido el ser tan sensible.

Cuando decidió venirse a la Ciudad de México tenía 16 años, llegó a casa de una tía, (familiar de la ex pareja de su padre) ahí conoció a su primer pareja,

era igual que la historia de su madre, una persona mayor que estaba divorciado y que era violento, iniciaron su relación, pero cuando decidió que ya no continuaría, él la forzaba al grado de existir agresión física y sexual.

A los 17 años conoció al padre de C. menciona que era muy tímido por lo que ella tuvo que tomar la iniciativa para conocerse y salir. Decidieron casarse después de tres años de relación.

Refería que relacionarse con sus suegros le costaba trabajo, "trato de relacionarme, fuimos a una fiesta y yo me sentía aburrida, sin ganas de querer estar ahí" los describía como buenas personas pero herméticos y rígidos por lo que difícilmente podrían variar sus puntos de vista y costumbres "lo suyo es lo bueno, lo suyo es lo mejor". Recuerda que cuando se casó con su esposo su suegro le dijo a su hijo que cuidara a su esposa y sus amistades, sin embargo a decir de ella su esposo se volvió más abierto.

La familia de su esposo y su esposa pertenecían a una clase social media y tenían costumbres diferentes a las de ella, ya que venía de provincia. A su suegra la describía como educada, callada, seria, reservada, y no existía confianza entre ambas, estaba apegada a cumplir su rol tradicional de mujer, dedicarse al hogar, cocinar bien y ser compañía de su esposo. Mencionaba

que sus hijos cuando estaban en su casa no tenían la libertad para hacer muchas cosas y constantemente tenían prohibiciones como no permanecer en lugares específicos, no tomar algunos objetos, no subir a los cuartos, entre otros, lo cual le incomodaba y lo comparaba con la casa de su madre donde sí existía la libertad para hacer lo que fuera. Estas diferencias entre familias en ocasiones los padres de C. las empleaban como herramienta para agredirse y discutir.

Con el padre sólo se realizaron dos entrevistas dada su poca asistencia a causa del trabajo, de tal modo que no se pudo realizar una específica de su historia personal como lo fue en el caso de la madre. Algunos aspectos de su vida fueron obtenidos a lo largo de las sesiones.

Provenía de una familia tradicional, con roles claramente establecidos, su padre era la figura de autoridad y proveedor de la familia y su madre tomaba aparentemente un lugar pasivo de ama de casa. Tenían una fábrica encargada de producir envolturas de dulces que era un negocio diseñado para ser familiar.

Durante su primera cita se le cuestionó su percepción respecto a la problemática por la que su hijo era llevado al psicólogo, a lo que contestó

que los niños actualmente son muy despiertos y muy atrabancados y hacen cosas que él no se hubiera atrevido a hacer en sus tiempos. Se describió como muy tímido e inseguro, razón por la que no fue noviero, ya que le costaba trabajo acercarse a las mujeres, y retomó el hecho de que su esposa fue quien tomó la iniciativa de su relación pues él no se atrevía a expresarle sus sentimientos.

Por otro lado, asociaba su propia conducta con la de C. explicando que si su hijo no se podía defender era porque había visto cómo él no se había defendido ante la agresión de uno de sus vecinos y en lugar de afrontarla se hecho a correr, refirió que sabía que hizo mal y que "ante todos había quedado como un coyón" Esto le afectaba pues se sentía a disgusto con esa parte de él que no aceptaba porque lo dejaba impotente e inhabilitado para reaccionar (la misma sensación que experimentaba C.).

Otro evento en el que se manifestó dicha situación, fue un día que estaba en el parque con su hija, la veía jugar de lejos y le quería advertir que tuviera cuidado con otra niña que estaba justo debajo de ella pero no pudo gritarle para avisarle y al percatarse del peligro otro señor que estaba a su lado tomó la iniciativa de hacerlo, "yo me sentí mal porque pensé que esa era una

función que me correspondía a mí por ser su padre, pero a pesar de eso no me atreví.”. Finalmente agregó que en todos los aspectos era así y que su esposa era quien lo tenía que impulsar para que hiciera algo, así fuera lo más sencillo.

Respecto a su relación comentaba que la madre de C. le había dicho que las cosas no iban bien, sin embargo él se caracterizaba por ser evasivo lo que lo llevaba a minimizar y racionalizar sus conflictos. Consideraba que tenía que poner más atención en su familia, dado que su trabajo lo absorbía y entonces se sentía presionado tanto por su esposa como por su padre “entre la espada y la pared” respecto a las demandas de su esposa y su familia especialmente su padre, explicó que a pesar de que éste era su jefe no gozaba de ningún privilegio y no se sentía con la confianza de pedirle cosas como aumentos salariales o tiempos para permanecer en su casa como se lo solicitaban su esposa e hijos.

Reconocía que siempre había sido dependiente del núcleo familiar y esta dependencia lo llevó a rechazar una oportunidad de irse a trabajar a San Luis Potosí por su propia cuenta, situación que su esposa le reprochaba, pero no lo hizo porque se sintió culpable de dejar a su padre solo con el negocio, a

diferencia de uno de sus hermanos quien sí lo hizo. Él trataba de entender las demandas de su esposa y aceptaba que sí había estado ausente, que era inseguro, que le hacía falta valor, y que no podía dar un "no" a sus padres. Tiempo después durante el tratamiento de C. su padre comenzó a tener crisis de angustia y pensaba que le daría un infarto por lo que fue con el médico éste lo canalizó a psicología, pero en el tiempo que C. permaneció asistiendo él no acudió.

IV. ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

4.1.1 Concertación de la cita

La manera en que se concreta la cita de primera vez es un momento importante ya que brinda elementos que permiten formular hipótesis sobre el diagnóstico. C. asistió al Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología respondiendo a una sugerencia de sus profesores de escuela quienes reportaban que no se defendía ante las agresiones de sus compañeros.

Para realizar la cita llamé a casa de C. y justo él levantó la bocina, lo hizo con una broma modificando la voz y respondiendo que llamaba a la residencia de los "G.", al presentarme como la psicóloga, su tono de voz cambió se puso serio y me comunicó con su madre.

La madre en un tono agradable contestó y mostró gusto de que llamara, expresó *es usted muy joven y tiene una voz linda, yo quería que a C. le tocara*

una psicóloga joven, qué bueno. Tal discurso permitió pensar, en dos aspectos importantes 1. El nivel de preocupación que la madre tenía respecto a la problemática de su hijo y el alivio experimentado al escuchar a la psicóloga, o bien 2. El alivio experimentado más por la problemática de su hijo, por encontrar claridad dentro de su propia problemática (asociado a su relación de pareja), que se encontraba a un nivel inconsciente, esto basado en entrevistas realizadas con ella, como se revisará posteriormente. El padre era pasivo, tranquilo y dependiente, aspectos que generaban malestar en la madre y con los cuales había luchado en su relación, pero que evidentemente no podía modificar y por lo tanto en ocasiones experimentaba frustración.

La presentación no fue diferente y durante el encuentro la madre llamó a su hija, quien se encontraba jugando en el jardín frente al Centro de Servicios Psicológicos, para que conociera a "la psicóloga de la voz linda", pues a su hija le había dado curiosidad la impresión que la madre de C. había tenido de la terapeuta

4.1.2 Sesión 2. El sueño; Complejo de Edipo y Angustia de Castración como problemática central

Durante la sesión 2, C. decidió narrar un sueño. Describió que a los 8 años sus padres se percataron que se le había pegado el prepucio por lo que fue llevado al hospital, (él vivió dicho evento como una operación, pues así lo nombraba aunque no hubiera sido así) refirió que en esa ocasión sintió mucho miedo porque temía a todos los aparatos raros que había en los hospitales, dos días después de tal evento fue a visitar a un tío al hospital, y soñó que este moría *vi que la raya que hace titititi se hizo recta tiiiiiuiiiiiii* hecho que lo llenó de angustia y culpa (al narrarlo hubo llanto). Después se enteró que el tío murió de un infarto, y C. ya no volvió a soñar nada referente a eso.

Desde este momento C. comenzó a tener miedo a los hospitales y los doctores, de hecho la madre explicó que el venir a consulta también lo había vivido con temor pues pensó que las citas serían como ir con un doctor a un hospital, pero al ver que la terapeuta no traía bata su miedo disminuyó.

ANALISIS:

Con este sueño se manifestó la problemática central de C., quien se encontraba al momento del tratamiento en la etapa preadolescente.

De acuerdo con Blos (1981) durante esta fase se da una reedición del complejo de Edipo, a través de la que el adolescente reafirma su sexualidad y se separa definitivamente de la madre (dejar de ser su objeto de deseo) a partir de la identificación con el padre. Hechos que no estaban ocurriendo en C. pues más adelante veremos como se rehusaba a identificarse con su padre, por aspectos que rechazaba de él, además de que los padres no favorecían su independencia.

Dos eventos externos incrementaron la angustia de castración propia del Complejo de Edipo, el primero relacionado con la visita al médico a la cual fue llevado como consecuencia de una infección en el prepucio, y el segundo tiene que ver con el hecho de que sus compañeros le dijeran gay, dudando sobre su sexualidad cuestionándose "¿soy niño o niña?", "si no tengo pene entonces soy niña" también se reforzaron otros sentimientos (como abandono, rechazo, humillación, impotencia) que venían gestándose

a lo largo de su desarrollo psicosexual en su psiquismo y que fue hasta entonces que encontraron salida.

El sueño era reactivo a la angustia de castración y podía ser interpretado en dos sentidos, en primer lugar está representado él mismo en el tío que moría debido a la culpa experimentada generada a partir del vínculo madre-hijo. O bien por otro lado ser el propio padre quien por su pasividad aparecía como si estuviese muerto sin poder intervenir y ejercer su poder en la relación madre – hijo con quien además experimentaba sentimientos de enojo por no rescatarlo del vínculo materno.

Cabe señalar que el hecho de que hubiera sido en la segunda sesión que C. contara un sueño dejaba ver su disponibilidad para mostrar su inconsciente y facilitar el proceso terapéutico.

4.1.3 Sesión 7. Indefensión ante su hermana

Durante esta sesión se expresó la incapacidad que C. tenía para poderse defender no sólo de sus compañeros de escuela sino también de su hermana quien incluso era menor que él. Asimismo, se muestra la

incongruencia de los padres quienes daban mensajes contradictorios, ¡defiéndete!, pero no de tu hermana.

C. expresó (respecto a su hermana): *nos hemos llevado mal, últimamente, ha estado tosca conmigo, con mis amigos y con sus amigas y hoy a la salida de la escuela vi como A.(amigo de él) venía corriendo hacia mí pidiéndome ayuda porque mi hermana venía persiguiéndolo con una rama para pegarle, entonces se me ocurrió agarrar un tubo que encontré tirado y le dije que se tranquilizara, pero como no me hizo caso le pegué, ante esta respuesta su hermana reaccionó pegándole también con una vara en el codo y cerca de su ojo.*

Continuó con la descripción del comportamiento de su hermana: *se porta grosera conmigo, quiero pasar a su recámara y no me deja, no me presta sus cosas y después me provoca porque se burla de mí, por ejemplo me dice que no tiene algo y después la veo usándolo, cuando le pido que no se burle lo niega o dice mentiras, me hace travesuras, dejo tendida mi cama y la encuentro destendida, me esconde mis cosas o las desordena, sé que es ella pero lo niega.*

Al cuestionarle cómo se sentía con esta situación respondió: *estoy cansado, ya lo ha hecho tantas veces y no lo modifica, a pesar de que mi madre le dice que ya no lo haga; me aburre, es como en la escuela cuando me dicen maricón, me lo han dicho tantas veces que ya me aburre porque ya sé lo que me van a decir;* interrogué por qué creía que se daba esa situación y respondió: *siento que me desprecia, porque voy más avanzado que ella en la escuela, sé hacer operaciones que ella no puede, resuelvo más fácil problemas de la casa como cambiar focos, cuando algo se descompone de mis juguetes yo lo arreglo, o mis propios inventos, vio que amarré un hilo al apagador de luz para que cuando esté leyendo no me tenga que parar a apagarla y lo haga desde mi cama, ella intentó realizarlo pero no le salió y eso le molestó mucho.*

Con respecto a la pelea que había tenido con su hermana le señalé que me llamaba la atención como podía defender a otras personas y él mismo no se podía defender, se ríó y respondió: *nunca lo había pensado así, pero es cierto porque no es la primera vez que lo hago, una ocasión uno de los niños que me molesta venía persiguiendo a otro amigo, entonces yo llamé su atención para que ya no siguiera correteándolo y logré escabullirme entre la gente.*

Finalmente mencionó que su madre regañó a los dos, a su hermana por molestarlo y a él por responder a la violencia, .C. comentó: *debí de haber puesto un alto a la violencia*. Le interrogué si le había parecido justo y respondió: *creo que todo lo que hace mi mamá es justo porque ella es una persona mayor*.

ANÁLISIS:

Como se mencionó anteriormente la situación de indefensión no era sólo con sus compañeros si no también en casa con su hermana menor.

La manera de justificar su incapacidad para defenderse de ella era la misma que con sus compañeros: la racionalización. Consideraba que las agresiones de su hermana se debían a que él era superior y despertaba envidia porque él sí podía hacer cosas que ella no, así de manera similar en su escuela pensaba que las agresiones de sus compañeros se debían a que era "distinto", pues no jugaba fútbol, ni peleaba.

Es importante mencionar que sus padres le decían que debía defenderse, sin embargo en esta ocasión cuando se defendió de una agresión que originó su hermana fue reprendido por su madre hecho que no favorecía su

autoafirmación, pues el mensaje era contradictorio, ¡te pido que te defiendas, pero cuando lo haces te reprendo! Probablemente lo más adecuado hubiera sido no reprender, sino favorecer la utilización de conductas más asertivas para enfrentar a su hermana y defenderse.

4.1.4 Sesiones, 2,8 y 9. Manifestación de la Represión

Uno de los mecanismos de defensa más presente en C. era la represión, que se manifestaba en una dificultad para expresar sus emociones, tristeza, enojo, miedo, etc. mostrando llanto contenido cuando trataba de hablar sobre éstas.

Desde el inicio del tratamiento al explorar sobre ¿cómo se sentía?, respondió: *no sé* (lo cual era una respuesta usual como primer momento en él), después agregó: *me siento encerrado, como si estuviera en una pecera, una sensación rara que no puedo explicar como si fuera un marciano, lo cual implicaba que se vivía atrapado y encerrado, sin poder hacer nada, percibiéndose imposibilitado, además de sentirse extraño "como un marciano"*.

Durante la sesión 8, y con base en los señalamientos realizados en la sesión anterior (sobre cómo defendía a otros y él no se podía defender comentó):
me acordé que cuando me hicieron bolita para lastimarme sí me defendí pero solo hasta que me enojé, cuando me enojo me viene la valentía.

Narró que uno de los días que lo agredieron y que desencadenó en la sugerencia de tratamiento, estaba jugando "fintas" con sus amigos (como si se fueran a pelear), y al ver esto el resto de compañeros (entre ellos los que lo molestaban con mayor frecuencia) pensaron que C. era quien les quería pegar a sus amigos por lo que en el recreo lo enfrentaron, él corrió y al alcanzarlo le hicieron bolita y le dieron cachetadas y patadas, cuando ya estaba muy enojado soltó un golpe con la intención de pegar "pero no con fuerza", a decir de él, y rozó la nariz de uno de los que lo agredían, C. corrió tras ellos pero lo toreaban, cuando terminó el descanso estando en el salón le dijeron que todo había sido una broma sin embargo continuaron toreándolo y molestándolo por varios días así que decidió acusarlos, les pusieron un reporte y mandaron llamar a los padres de los involucrados incluyendo a sus dos amigos que habían permanecido en la bolita como espectadores, como ellos consideraron que no habían hecho nada y aun así

mandaron llamar a sus padres se molestaron con C. y por dos semanas no le hablaron, después lo "perdonaron".

C. dijo: *no me gusta enojarme porque cuando uno se enoja suelta bilis y se puede dañar el hígado*, le señalé: *toleras demasiado*, y él rectificó: *no, tolero mucho* y agregó: *Me gusta enojarme hasta el final, no me gusta ser agresivo, no es para mí porque ser agresivo no queda, todo el salón es agresivo. No es bueno lastimar a las personas porque si dices algo que les duele los lastimas.*

Yo le señalé: *se presentaron aquí porque decían que no te sabias defender y ahora me dices que si te sabes defender, ¿cómo es eso?* Nuevamente respondió que se defendía solo cuando se enojaba y eso le daba la fuerza para ayudar a sus amigos.

Ante su defensa clarifiqué e interrogué: *Cuando uno viene al psicólogo viene porque hay un problema o malestar ¿cual es el tuyo?*, respondió que el no poder defenderse solo hasta que se enojaba, interrogué: *¿es algo que te duele?*, respondió que sí, visiblemente comenzó a angustiarse con llanto contenido por lo que le señalé su estado afectivo y expresó: *siento que no hay motivo de llorar, creo que soy muy sentimental, me di cuenta cuando vi la película del Hombre Bicentenario, por más que el robot quería cambiar*

siempre fue una máquina. Refirió que le dolió el hecho de que en la película un robot tuviera sentimientos de humano y no lo dejaran expresarse, me da tristeza ver sufrir a alguien y que no lo dejan expresarse, lloro cuando me cuesta trabajo decir algo, yo mismo no lo estoy diciendo como me gustaría decirlo, algo feliz lo expreso como si tuviera tristeza, la película tenía cosas de alegría y cosas tristes y yo lloré a pesar de eso.

En la sesión 9, siguiendo la línea de favorecer la expresión de sus emociones, narró que sus compañeros le habían hecho bolita, a él y a uno de sus amigos acorralándolos contra la pared, pero él logró escaparse y estando fuera se sintió impotente para hacer algo por su amigo. Comentó que los que lo molestaban eran abusivos pues cuando los invitaban a jugar, ponían sus propias reglas y elegían a los más rápidos para correr dejando al último a los lentos dentro de los que se encontraba él, al interrogarle que sentía respondió que molestia, señalé: *hay momentos en los que el enojo es necesario pues te permite defenderte*, C. interrogó: *entonces no es malo?* clarifiqué que no, pero que él no se permitía sentirlo o no lo dejaban sentirlo tal y como le ocurría al hombre Bicentenario.

Al final de la sesión con su característico llanto contenido expresó me siento feliz porque sé que el enojo no es malo, y agregó que cuando sus padres lo castigaban y lo dejaban sin ver la T.V. a él le molestaba por lo que se iba a su cuarto a tratar de distraerse.

ANÁLISIS:

En estas sesiones se observaron los niveles de represión que C. poseía, los cuales le impedían expresar sus emociones, se identificaba con un robot al que no se le daba la oportunidad de sentir como ser humano, característica que compartía, pues en ocasiones sus padres no favorecían la expresión de sus emociones y cuando lo hacía era reprendido, un ejemplo de esto fue lo citado anteriormente, cuando por defenderse se peleó con su hermana y la madre le llamó la atención por no frenar la agresión quedando en él un mensaje contradictorio pues no se le explicó que existen otras formas que son más adecuadas y asertivas para poderse defender.

Así mismo cuando lo regañaban no le daban la oportunidad de que expresara que estaba en desacuerdo por alguna razón.

En la película el Hombre Bicentenario, luchaba porque lo dejaran sentir como un ser humano.

Por otro lado continuaba manifestándose el mecanismo de racionalización con el que C. justificaba su indefensión con respecto a sus compañeros, el cual apareció en muchas de las sesiones a lo largo de su tratamiento. En este sentido buscando explicar su comportamiento argumentó que sí se defendía pero lo hacía sólo hasta que se enojaba, después aclaró que no se enojaba porque soltaba bilis y eso le hacía daño a su hígado, y finalmente refirió que la agresión no le gustaba porque no era para él.

Esta opinión mostraba la identificación que tenía con su padre quien se rehusaba a toda conducta agresiva y le había enseñado que "violencia generaba más violencia". No dejaba ver a sus hijos noticias, tampoco permitía los videojuegos y evitaba las discusiones con su esposa.

Ante la incapacidad, de ambos, para poder defenderse racionalizaban su conducta considerando a la agresión como algo malo.

Técnicamente fueron sesiones que permitieron favorecer la transferencia positiva a través de facilitar y promover la expresión de sus emociones

señalándole cuán importante era, recordándole que el espacio terapéutico era justo el lugar para hacerlo con la garantía de la confidencialidad, *aquí podrás decir todo lo que tú quieras incluyendo cuando te enojas.*

A partir de estas sesiones comenzó otra fase de tratamiento en la cual C. se abocó a expresar sus temores más inconscientes manifestados a través de sueños relatados en sesiones sucesivas, es decir se comenzó con la expresión de sus emociones. Evento que coincidió con una suspensión debido al periodo vacacional.

Es importante mencionar que para esta primera fase de tratamiento el padre sugirió que se suspendiera debido a que a decir de él en la escuela habían disminuido los problemas con sus compañeros, le expliqué a la madre que el no defenderse era sólo un síntoma de algo más complejo relacionado con una autoestima baja que podría traer consecuencias significativas en el desarrollo de una personalidad insegura, temerosa y dependiente.

Para dicho periodo vacacional había sido analizada la posibilidad de que se le comprara a C. un X-box por lo que él había estado esperando y para el cual había ahorrado dinero, considerando que le brindaría ciertas habilidades, pues cuando salía con sus amigos siempre perdía por no saber

utilizar los videojuegos, sin embargo sus padres en una decisión aprobada por él lo inscribieron a un curso de robótica en el que logró armar un robot complejo, mismo que mostró en una sesión posterior.

4.2 EL PAPEL DE LOS PADRES

4.2.1 Sesión 11. Identificación con la figura paterna

El padre de C., como ya se describió en la historia clínica, era tranquilo, serio, y tomaba un rol pasivo en sus relaciones y dentro de su familia, no le gustaba meterse en problemas y prefería evitarlos, por ejemplo si se originaba una discusión con su esposa argumentaba que para pelear se necesitaban dos y él no lo iba a hacer, o bien que la agresión generaba más agresión y por lo tanto no respondería a provocaciones aunque a veces fuera necesario como defensa propia.

En alguna sesión C. describió cómo observó que su padre ante una agresión de un vecino no se pudo defender. Con dicho vecino ya habían tenido problemas anteriormente, su esposa iba frecuentemente a su casa a platicar lo agresivo que era su marido, constantemente le gritaba. La madre de C. consideró que le coqueteaba a su esposo así que decidió romper la relación,

entonces los conflictos se agudizaron, por ejemplo cuando C. subía a tender la ropa (al área común, ya que vivían en una casa dúplex) y arrastraba la cubeta la Sra. bajaba y se quejaba refiriendo que la estaban molestando.

Un día su padre lo llevó a la escuela y aparentemente con su carro se le cerró a su vecino, éste se molestó, se bajó del auto, lo enfrentó y tiró un golpe que el padre de C. alcanzó a esquivar agachándose, C. expresó: *yo ya no vi más porque me metieron a la escuela.* (Lo que describió el padre es que se había echado a correr, hecho que le avergonzó ya que quedó como un cobarde ante la gente que los observó).

C. refirió: *yo me sentí mal preocupado por lo que hubiera podido pasarle a mi padre.* Interrogué qué pensó de la actitud de su padre, a lo que respondió: *Está bien porque es muy tranquilo y creo que me parezco a él, mi mamá me dice que la pasividad se hereda, mi abuelo, padre y yo somos tranquilos.* Le confirmé que sí se parecía a su padre, pero no era algo que le heredó sino que le aprendió, y también se parecían en que no expresaban sus emociones como el enojo y ante las agresiones se quedaban inmóviles, C. afirmó diciendo que a su padre nunca lo veía enojado lo que no sucedía con su madre, a quien si veía molestarse.

Describió que a él su enojo le servía para hacer cosas productivas por ejemplo su tarea (y notaba que la hacía mejor), o bien se dedicaba a construir los objetos a los que le ponía motor, como barcos, carros, etc.

Durante esta sesión técnicamente se favoreció la expresión del enojo y se reforzó el hecho de sentirlo cuando fuera necesario, como lo era el caso de su padre o incluso él cuando lo molestan. C. comenzó con llanto contenido y al interrogarle cómo se sentía respondió que triste por un lado, pero feliz por otro pues se daba cuenta que no era malo enojarse, y con llanto expresó que le angustiaba la posibilidad de que su padre hubiera salido lastimado, así mismo lo que las personas estarían pensando de él, lo que indicaba que la indefensión de parte de su padre le avergonzaba y era un aspecto que rechazaba de éste y de él mismo.

Al finalizar la sesión su madre se acercó y comentó que C. le había pegado a una niña que lo había molestado, al interrogarle a su madre qué había hecho respondió que decirle que ninguna conducta justificaba la violencia, lo cual era un mensaje contradictorio nuevamente como el que había dado al defenderse de su hermana, debiendo señalarle que no era malo defenderse sino que debía encontrar formas más asertivas para hacerlo y

que no fuera golpeando, cabe señalar que al narrarlo la madre aceptó su error pues el mismo C. le había dicho que lo que trabajábamos en terapia era que expresara sus emociones, así si esta niña lo estaba molestando él tenía que defenderse, lo curioso es que sólo se defendía de las niñas y aún no de los varones.

ANÁLISIS:

En esta sesión se habló acerca de la figura paterna y su incapacidad para defenderse, en lo que C. mostraba la identificación que tenía con él.

Durante la adolescencia existe la necesidad de la figura paterna que refuerce la masculinidad adquirida para su consolidación, es por esto que C. demandaba una figura paterna firme que le enseñara lo que él sabía hacer pues compartían sus intereses, deseaba su presencia para relacionarse y habilitarse como hombre ya que la mayor parte del tiempo lo pasaba con la madre y en ocasiones realizaban actividades propias de roles femeninos por ejemplo ver telenovelas.

La identificación con el padre era ambivalente, ya que por un lado demandaba la presencia paterna, en tanto que al mismo tiempo rechazaba

la identificación con él como lo expresa al final de la sesión, lo que menos deseaba es que su padre también corriera cuando lo amenazaban pues si su padre hacía eso ¿que podría hacer él para defenderse y quien le podría dar el ejemplo?, siendo así aunque quería identificarse con él en algunas características había otras que rechazaba.

La pasividad de su padre no sólo la rechazaba C. sino también su madre en algunas entrevistas expresó que le hubiera gustado que su esposo tuviera más decisión y fuera más firme, por ejemplo con su propia familia al solicitarle vacaciones a su padre (quien era su jefe) o para decir que no ante alguna petición de trabajo, generalmente ella tomaba las decisiones y era quien pasaba la mayor parte del tiempo con sus hijos involucrándose más en su educación, aspectos que tenían un impacto sobre la relación de pareja y que estaban relacionados con el momento de crisis por el cual pasaban, sobre todo en la madre de C. quien expresaba que tal vez muchas mujeres estarían felices con el grado de responsabilidad de su marido, pero era claro que a ella no le hacía feliz, llegando a expresar que no se sentía plena.

Consideraba que C. se parecía a su padre en lo tranquilo y pasivo, incluso en ocasiones tomaba como desventaja el que C. fuera introvertido, aislado, lo

que lo llevaba a tener interés por andar investigando, a diferencia de otros niños que preferían el fútbol.

Es importante señalar el papel que juega la madre en el proceso de identificación hijo – padre, y cito a Massotta, 1973: Para que un padre sea capaz de separar al hijo de la madre, es necesario que en el seno de la familia sea el padre quien ejerza la autoridad, y también fuera de la familia, para que la sociedad le reconozca el rol familiar. Para que el niño pueda liberarse de la ilusión que lo define como objeto absoluto del deseo de la madre, es necesario que exista la función del padre. Y para que esta exista, es necesario el deseo de la madre por el padre (Ontañón, 1984).

Por otro lado, Piera Aulangnier 1997, comenta: si la madre no reconoce o no permite, a través de su discurso la entrada del padre, la formación de un sujeto no se dará sin complicaciones, las cuales podrán estar por el lado del fetichismo, homosexualidad o por el de la psicosis (Ontañón, 1984).

Proceso que se dificultaba pues en primer lugar el padre de C. no asumía su propia autoridad y en segundo el deseo de la madre por el padre estaba siendo cuestionado por ella misma.

4.2.2 Sobre la sobreprotección paterna

Como se mencionó anteriormente C. compartía intereses con su padre y por lo tanto le despertaba curiosidad su trabajo y cuando le solicitaba que lo llevara se negaba argumentando que era muy peligroso dadas las máquinas que había, este es un aspecto importante porque era una característica particular del padre, impedir que sus hijos hicieran ciertas actividades por el riesgo que implicaban, lo que no favorecía el proceso de separación, autoafirmación y búsqueda de independencia (una tarea propiamente de la adolescencia) trayendo como consecuencia la sobreprotección.

Por ejemplo lo de evitar llevarlo a su trabajo era un punto, pero a C. le gustaba llevar a cabo experimentos que debía realizar siempre bajo supervisión y nunca en su cuarto porque en ocasiones utilizaba fuego y el riesgo era que una cortina podría llegar a prenderse, explicación que era razonable sin embargo, tampoco se propiciaba un ambiente adecuado para la realización de los mismos.

Otro ejemplo del impedimento paterno por la sobreprotección fue cuando C. fue invitado a pasar unas vacaciones con su mejor amigo que se había ido a vivir a Toluca, en un inicio su padre se negó a darle la autorización

explicando que existía el riesgo de *caer al barranco que se encontraba cerca de su casa.*

Así mismo en otra sesión C. describió que en otras vacaciones su padre, él y un primo decidieron salir a pescar, pero su padre se resistió a dejarlo tomar la caña pues *si pescaba algo podría ganarle el peso y caer al lago.*

Finalmente, no se le permitía salir a la calle más que para ir a la tienda que se encontraba cerca de su casa, y apenas estaba aprendiendo a cruzar las calles.

La opinión de los padres difería respecto a este punto, su madre parecía conciente de la sobreprotección de su esposo, no así de la suya, y esto generaba diferencias entre ambos, pues mientras la madre abogaba por los permisos, su padre se resistía, en algunas ocasiones llegaban a utilizar a su propia familia como medios para agredirse, el padre de C. expresaba que en la familia de su esposa eran muy descuidados y por tal razón en un accidente uno de sus sobrinos había resultado quemado. La madre explicaba que en su casa con su familia se les dejaba más libres que hicieran lo que desearan, mientras en la casa de sus abuelos paternos no permitían

que sus nietos subieran a la parte de arriba y también se les restringía algunos cuartos, con lo cual la madre de C. no estaba de acuerdo.

En estos fragmentos se ejemplifica el temor del padre proyectado en C., hecho que no favorecía el desarrollo de la confianza y seguridad en sí mismo y por lo tanto la autoafirmación, quien al describir estas situaciones lloraba y expresaba: *ya no soy un niño, pero a veces siento que me siguen tratando como tal.*

Con esto sabemos que él se percataba de que permanecía atado a sus padres y que de alguna manera estos impedían su camino hacia la autonomía e independencia lo cual le angustiaba.

ANÁLISIS:

Observamos como ambos padres no favorecían el proceso de separación de C., su padre también caía en el juego de favorecer que C. permaneciera atado al seno materno y familiar, en este sentido el padre era inoperante.

C. no era tanto sujeto como sujetado, como expresaba en su reclamo *ya no soy un niño, pero a veces me siguen tratando como tal.*

El origen de la angustia reside en la posibilidad de permanecer en la célula fálica del narcisismo, de no poderse liberar de la relación simbiótica con la madre, de no poder aceptar la amenaza de la deboración materna (Ontañón, 1987).

Frente a las prohibiciones lo único que se generaba era una sensación de impotencia e inmovilidad y gran inseguridad para poder llevar a cabo cualquier actividad.

Por otro lado también es importante considerar que el Edipo no resuelto de los padres, es un determinante para la resolución efectiva del Edipo en los hijos (Fenichel 1991).

Era probable que el padre de C. tampoco tuviera resuelto su propio Edipo, ya que era una persona dependiente de sus figuras parentales, aun no lograba salirse de su núcleo, una manifestación de esto era que trabajaba en un negocio familiar rehusándose a abandonarlo por mejores propuestas de trabajo, desde esta perspectiva tendería también a sobreproteger a sus hijos promoviendo de igual manera su dependencia, inutilizándolos y devaluándolos.

Ninguno de sus padres favorecían la autoafirmación e independencia de C., por el contrario frenaban la acción excusando situaciones riesgosas siempre en nombre de su bien con lo que terminaban por sobreprotegerlo y no dejarlo crecer, llenándolo de inseguridad y angustia.

4.3 EXPRESIÓN DE LA ANGUSTIA DE CASTRACIÓN Y DE SUS TEMORES SOBRE SU IDENTIDAD PSICOSEXUAL

A partir de estas sesiones C. comenzó a abordar el temor a la castración, motivo inconsciente que lo había traído a consulta.

4.3.1 Sesión 16. Angustia de Castración

En esta sesión se presentó C., y como ya lo había observado en otras sesiones, su gesto hizo una expresión de gusto al mirarme cuando salí a recibirlo.

Al sentarse hizo un gesto de malestar y comentó que ese día habían ido a vacunarlos a su escuela, poniéndole tres inyecciones una en la nalga y dos en los brazos por lo que le dolía. Le pregunté como se había dejado inyectar si le daban miedo los doctores, refirió que los doctores y los hospitales seguían dándole miedo, en especial los aparatos "raros" que se encuentran

en dichos lugares sobretodo si tienen movimiento, *C. no me gusta ver gente que esté abierta y que se vean sus órganos, más si tienen movimiento como un corazón latiendo, no me gustaría que eso me lo hicieran a mí.* (Al hablar de esto comenzó con su característico llanto contenido que manifestaba angustia).

Agregó que otra cosa que le generaba temor eran los "aliens" ya que un día vio una película de un platillo volador que estaba en tierra del cual bajaban extraterrestres, refirió que días posteriores a ver la película durante una semana estuvo soñando con éstos, los veía bajar de su nave en un inicio él no estaba presente, pero para sueños subsecuentes parecía que ya eran sus amigos, mencionó que el miedo disminuyó porque uno de sus amigos le contó que había visto la misma película y le narró que al final destruían a los extraterrestres.

Interrogué con qué persona podría asociar a los aliens, respondió: *tal vez a un asesino a una persona como el mata viejitas*, le clarifiqué que el mata viejitas no es él sino ella, ante lo cual se sorprendió y comentó que había estado por su casa y probablemente había aventado a una señora por las escaleras.

Finalmente comentó que Giovanni el niño que lo molestaba no había ido a la escuela porque sabía que lo inyectarían y le dio miedo, al igual otro compañero al que sí inyectaron había salido llorando del consultorio, él consideraba que supuestamente eran valientes pero no para las inyecciones. Era claro que esta era su defensa en un intento por sentirse valiente.

ANÁLISIS:

Al inicio de la sesión vemos como C. habla de un temor a ser abierto quirúrgicamente y por ende ser observado internamente. Simbólicamente, en un proceso terapéutico opera el mismo mecanismo que conduce a conocer y descubrir partes íntimas de la personalidad, aspecto que le angustiaba, ya que como vimos anteriormente en la sesión del "Hombre Bicentenario" tendía a reprimir sus emociones, era probable que entre ellas existieran impulsos agresivos que generaban culpa y no deseaba fueran descubiertos.

También la culpa aparece como consecuencia del aumento de los impulsos genitales en la etapa puberal (Blos, 1981). Los sueños con monstruos y las fantasías terroríficas alertan ante la invasión de excitación genital de

características masturbatorias que vienen a perturbar las cargas de excitación homeostáticas que se tienen durante la infancia.

También, un proceso importante es la desaparición de los padres internos infantiles dándose un parricidio inconsciente hecho que siempre estará acompañado de culpa ya que además encubre impulsos agresivos y destructivos contra éstos (Carvajal, 1993).

4.3.2 Sesión 18, 20 Dudas respecto a su identidad psicosexual

Para la siguiente sesión continuó con sus pesadillas, sin embargo ya no le generaban miedo sino ahora "risa", refirió que soñó con "aliens", escuchaba ruidos por la sala y el pasillo, dentro de su cuarto veía rostros raros que no le daban miedo sino risa pues eran graciosos. Describió que justo antes de dormir había tenido una discusión con su padre debido a que éste lo había encontrado jugando con un videocasete que desarmó y ya no lo había podido armar, entonces su padre molesto le advirtió que no volviera a tocar sus cosas. C. refirió que él también se había enojado ya que su padre no le dio la oportunidad de arreglarlo.

Ante mi pregunta de qué es lo que podrían hacerle los aliens respondió que tal vez secuestrarlo o bien abrirlo y quitarle algún órgano vital como el corazón, el cerebro, un brazo, una pierna, la piel, le interrogué: *¿el pene?* (comenzó a llorar con su habitual llanto contenido), le interrogué: *¿qué pasaría si te quitaran tu pene?*, respondió: *si así mis compañeros me dicen gay con más razón me lo dirán ahora*, C. interrogó: *¿aunque no se podrían dar cuenta o sí?* interpreté que quizá ese era su principal miedo, quitarle su pene, mismo que era desplazado hacia las jeringas, los hospitales, los aliens y en general todo lo que le generaba temor.

En otra sesión narró que a los 8 años de edad sus padres se percataron de que tenía el prepucio muy abajo por lo que la limpieza no era correcta y se propiciaban infecciones, así que lo llevaron al doctor. El consultorio del Doctor al que visitó le pareció tenebroso, describió que tenía un sillón y escritorio sobre el cual estaba un abrecartas que pensó que era un cuchillo lo que le generaba miedo el cual se le quitó hasta que supo que no era tal. C. vivió la intervención para levantarle el prepucio como una operación, *tenía miedo porque pensaba que me iba a doler, o que esos aparatos raros*

podrían hacerme algo, pero no me dolió, al salir mis padres me volvieron a revisar y ya nos fuimos.

ANÁLISIS:

C. experimentaba una angustia de castración que lo hacía actuar inseguro y temeroso, incluso le hacía dudar con respecto a su identidad psicosexual si no tengo pene entonces soy niña, lo cual era reforzado por diferentes eventos a su alrededor, en primer lugar las constantes burlas de parte de sus compañeros en la escuela y sobretodo la experiencia real que reforzó su angustia. Fenichel, (1991) refiere que es durante esta fase que las experiencias vividas como amenazas tales como accidentes, heridas muertes, o incluso la vista inesperada de los genitales adultos cobran sentido.

C. mostraba defensas ante su angustia de castración, si me comporto como niña o comienzo a creer que lo soy, entonces ya no tengo riesgo de que me castren.

Los varones no siempre tienen el sentido de "creo que ya estoy castrado", si no por el contrario, el hecho de apartarse del uso activo del pene, es

entendido a menudo como un reaseguramiento contra una posible castración futura: "si me comporto como si ya no tuviera pene, no me lo cortarán" o incluso, "si la castración no puede ser evitada de ningún modo, prefiero realizarla activamente, anticipándome a lo que tiene que suceder y tendré al menos la ventaja de congraciarme con la persona amenazadora" (Fenichel, 1999 p. 100).

En este sentido, en alguna sesión en la que C. habló sobre la conducta de su hermana, quien también lo molestaba frecuentemente, expresó: *es como en la escuela cuando me dicen maricon, me lo han dicho tantas veces que ya me aburre.*

Con respecto a sus compañeros, un día comentó que notó que su amigo comenzó a juntarse con G. el niño que lo molestaba *salen a jugar juntos, se avientan y son bruscos*, al percatarse de esto prefirió irse a jugar ajedrez y expresó: *no me gusta la violencia*, racionalización a partir de la cual explicaba su incapacidad y miedo a relacionarse "bruscamente" con los hombres.

Finalmente describió que un día se aburrió de estar con sus amigos y dado que ya les había pedido que se cambiaran de lugar y no le hicieron caso

entonces decidió pasarse al lugar de las niñas donde no fue bien recibido, explicó que sus amigos siempre hablaban de star wars y tenían muchos juguetes de lo mismo, incluso si iba a sus casas también se aburría porque "era lo mismo", refirió que cuando se cambió de lugar sus amigos le dijeron traicionero.

Sesión, 20

En esta sesión describió que durante la semana había estado pensando en su temor a que le quitaran el pene y cómo si sucedía esto con más razón le dirían gay en la escuela y se burlarían de él; *en la escuela a todos los que no les gusta el fútbol les dicen gays, o si le vas a otro equipo diferente al que le van la mayor parte de los niños eres gay, yo soy diferente, no me gusta el fútbol no le veo nada de interesante me aburre, tiene más chiste el básquetbol y en ese soy mejor. El fútbol me aburre, más verlo en la televisión que jugarlo, cuando lo juego no soy "hábil" no puedo arrebatar la pelota pronto me la quitan y cuando veo que esta viene me protejo para que no me pegue*, explicó que en su casa a sus padres no les gusta el fútbol y no tiene a alguien que le pueda enseñar. Ante su angustia de que le digan gay indagué si en alguna ocasión había dudado respecto a si era gay o no, primero respondió que sí

pues era algo que se lo decían tan repetitivamente que llegó a dudarlo, sin embargo concluyó que no era así pues su arreglo no era el de un gay y para serlo tendría que arreglarse como mujer.

ANÁLISIS:

En este fragmento se observa como C. sí se vivía como un ser castrado que lo llevaba a cuestionarse sobre su sexualidad, al momento no encontraba algo que lo reafirmara como hombre, no sabía defenderse, no sabía pelear, no sabía jugar futbol, en los video juegos le ganaban y lo más complicado era que no encontraba a alguien que lo enseñara y habilitara en su papel masculino pues el padre era una figura ausente y débil con el cual en ocasiones rehusaba identificarse.

Recordemos que para Freud, (1924) son tres las razones por las que el niño abandona su periodo Edípico: miedo, respeto y por sentirse incapaz para competir con la figura paterna, el amor por el padre y el ejemplo de ser una figura firme y fuerte genera el deseo de ser igual a él, y por lo tanto inspira a identificarse con él y con base en esto se construye el ideal del yo, hecho que no sucedía en C. porque su padre se comportaba como un padre inoperante cuya autoridad era cuestionada y devaluada por la figura

materna y por él mismo, la madre lo describía como un sujeto pasivo, tranquilo, que le rehuía a los conflictos y donde ella tomaba un papel activo sobretodo en las decisiones, cuando la palabra del padre es cuestionada el niño continua sujeto al deseo de la madre, lo que ocurría con C., no había quien lo rescatara de la relación con la madre siendo que su padre en determinados momentos no le inspiraba para ser como él (Lacan, 1957-58).

4.4 RESISTENCIA DE LOS PADRES PARA QUE C. CONTINUARA EL TRATAMIENTO

A decir de la madre desde el inicio del tratamiento el padre de C. llegó a sugerir que C. abandonara el tratamiento pues los problemas en la escuela habían disminuido, por tal razón se tubo que explicar que el problema de C. era una manifestación de una personalidad insegura y dependiente que C. estaba desarrollando, así como poseer una autoestima baja que necesitaba fortalecerse. Después no volvió a tocar el tema hasta algunos meses antes de que C. dejara de asistir.

4.4.1 Sesión 22. Inconformidad y resistencia de la madre

En esta sesión la madre de C. se acercó para reportar una mala nota de su hijo en la escuela, así como el reporte de un profesor en referencia a su autoestima mostrándose suspicaz respecto al tratamiento, pues a sus ojos probablemente no funcionaba ya que los resultados no eran evidentes.

Al inicio de la sesión, la madre se acercó con la boleta de calificaciones comentando: *le quería decir que C. sacó calificación baja en matemáticas, hoy fue la junta de boletas en la escuela y su maestro me dijo que le costaba mucho trabajo pasar al frente a exponer pues se pone muy nervioso y quizá eso tenga que ver con que su autoestima es baja*, (la actitud de la madre al decirlo me llevó a considerar que más que ser una inquietud era una queja), al terminar de hablar observó a C. y le pegó con un cuaderno en la cabeza a lo que él sólo se ríó y apenó.

Al entrar al consultorio cuestioné a C. sobre lo que pensaba de lo que había hecho su madre y respondió que había estado bien pues ésta debía corregirlo y él tenía que "echarle más ganas" a las matemáticas. Le clarifiqué que su madre lo había acusado, interrogué si su sensación no era similar a la que sentía cada vez que sus compañeros se burlaban de él, asintió y expresó

que también se había enojado, ante sus sentimientos de enojo y basado en sesiones anteriores interpreté: *no será que tú eres el mata viejitas, pues a veces te sientes tan enojado con tu madre que desearías que desapareciera*, respondió que sí y agregó que sus padres no lo dejaban hacer las cosas que él quería pues algo podría sucederle (como sus experimentos o el subirse por rampas descrito ya anteriormente). Comenzó a llorar y al interrogarle cómo se sentía respondió *bien y mal, porque las cosas de las cuales hablamos me duelen*.

Es importante mencionar que al finalizar la sesión nos despedimos de beso y al encontrarnos afuera él se volvió a acercarse para despedirse nuevamente, esto pudo ser una manifestación de que se sentía comprendido ya que podía expresar sus sentimientos más profundos sin temor a ser regañado o juzgado.

ANÁLISIS:

Ante la acusación de la madre durante la sesión se aborda el tema de los sentimientos de enojo que se generan cuando su madre lo evidencia e incluso cuando ambos padres lo sobreprotegen (como ya se había analizado anteriormente), llegando a tener fantasías destructivas como por ejemplo

convertirse en el mata viejitas, fantasías que a su vez generan culpa y angustia, que también radica en el hecho de no dejarlo crecer.

4.1.2 Sesión 34 y 35. Confrontación con respecto a las cancelaciones

A partir de este momento la asistencia de C. comenzó a hacerse más irregular, cancelaban sesiones e incluso se presentaban tarde. Para esta sesión la madre propuso una suspensión de tratamiento temporal por lo menos dos sesiones tiempo en el que C. estaría preparando su examen de ingreso a secundaria y entrenando diariamente canotaje, al manifestarle mi desacuerdo se molestó y agregó que no era porque ella lo quisiera así sino que tenía muchas ocupaciones dentro de las que estaba llevar a sus hijos a todas sus actividades, a C. a canotaje y tratamiento, y a M. al ballet.

Dado que C. estaba presente expresó que tal vez podría faltar el lunes al canotaje ante lo que su madre terminó por molestarse y aclaró que ella tenía otras ocupaciones que atender y llevarlo a tratamiento no era la única actividad. Así comenzó a expresar de manera directa su resistencia a que C. continuara asistiendo a terapia.

Para la siguiente sesión se realizó una sesión con la madre con el objetivo de reencuadrar las faltas y retardos, al interrogarle sobre lo que ocurría, respondió que efectivamente ya le había comentado a C. que era probable que no continuarían viniendo pues tenía muchas ocupaciones, y últimamente se había encontrado mal de salud, presentaba migraña y una anemia aguda, entonces su esposo le solicitó que se cuidara y que si por él fuera desearía que permaneciera todo el día en casa y que no saliera, además mencionó que había llevado a C. a tratamiento por un motivo de consulta y que era el no poderse defender, sin embargo tenía entendido que también hablábamos de cosas que le pasaban diariamente y consideraba que la Psicóloga Paola no iba a estar siempre con C. para resolverle sus problemas sino que él tenía que aprender a resolverlos por su propia cuenta.

Agregó que uno de sus vecinos venía a terapia al mismo centro y a decir de ella había estado por 7 años sin ningún resultado y expresó: *yo no pienso traer a C. por 7 años aquí*, a lo que le respondí que no consideraba que fuera momento para que C. suspendiera sus sesiones pues había avances que de continuar se fortalecerían y por parte de él siempre se había mostrado

interés y compromiso, hecho que la madre confirmó e incluso comentó que C. le comentó que no deseaba dejar de venir.

Le señalé sobre el grado de inseguridad, sentimientos de tristeza, soledad e incompreensión que en ocasiones C. sentía por parte de sus padres debido a que no le permitían hacer algunas cosas, ante lo que se sorprendió pues para su percepción ella daba todo lo mejor para educar y estar con sus hijos, de hecho sugirió realizar una entrevista donde estuviéramos los tres presentes para que fuera el mismo C. quien se lo dijera, esto evidenciaba que desconfiaba de lo que yo pudiera decir. Finalmente agregué que otra de sus problemáticas era su necesidad de una figura fuerte masculina con la cual identificarse para lo cual la relación con su padre tenía que fortalecerse, ya que al momento se encontraba identificado con él pero había una parte que él mismo rechazaba. La madre entonces solicitó, más como demanda y en un tono de molestia que le dijera qué hacer y en qué estaba mal, por lo que aproveché para recordarle que desde hacía tiempo había recomendado a los dos (padres), que asistieran a tratamiento pero ambos se habían rehusado por lo que contestó en tono defensivo que el que se resistía era su

esposo. Finalmente aceptó continuar llevando a C., molesta y poco conforme salió de la sesión.

La suspensión solicitada anteriormente no se tomó de manera inmediata, pero para dos sesiones posteriores se volvió a considerar, al confrontar a C. sobre si era una decisión propia o una falta de compromiso dadas sus inasistencias e impuntualidades de las últimas semanas explicó que deseaba poner todo su interés en su entrenamiento de canotaje ya que iría a una competencia a Veracruz, sin embargo por otro lado tampoco quería faltar a terapia pues *"perdíamos el hilo"* pero según sus cálculos serían sólo dos sesiones las que no vendría, al interrogarle si existían dificultades para continuar con el tratamiento, respondió que sí ya que su madre había hablado con él y le propuso "cambiar de psicóloga" a una que estuviera cerca de su casa pues CU se encontraba muy lejos, a lo que él le respondió que no quería. Al finalizar la sesión acordamos que en cuanto concluyera su competencia me hablaría para confirmar la cita.

ANÁLISIS:

La madre comenzó a experimentar sentimientos de rivalidad respecto a la relación terapéutica fantaseando probablemente que C. tuviera más

confianza con la terapeuta que con ella misma, hecho que se le dificultaba tolerar debido a que su hijo era su "objeto de deseo" le pertenecía y probablemente se sentía insegura de su propia maternidad teniéndose que demostrar que era la mejor madre, tal vez lo que encubría con esto era culpa pues C. no había sido un niño deseado ni planeado y llegó en un momento no esperado.

Una dificultad técnica en el presente trabajo fue el no haber hablado y elaborado dicha situación con la madre, pues las entrevistas con los padres son parte fundamental en el tratamiento de adolescentes y generalmente tenderán a demandar un consejo y si bien no se les da como tal, si se puede brindar una orientación o más bien una clarificación de la problemática de sus hijos con el objetivo de engancharlos también en el tratamiento pues cuando de niños y adolescentes se trata, éste siempre dependerá de sus padres (Campo, 1980).

4.5 EL CAMINO HACIA SU ATONOMÍA

Sesiones 34 y 35. El camino hacia su autonomía

En estas sesiones se aborda un sueño del que C. decide hablar, en el cual se simboliza su deseo de separarse de sus figuras paternas e ir en busca de su propia independencia, así mismo habla de un segundo nacimiento.

C. Llegó solo a consulta, saludó y pasamos al consultorio, la sesión inició con silencios, expresó que no sabía que decir y me pidió que comenzara, ante mi silencio comenzó él y refirió: *en la mañana estaba triste pero ahora estoy feliz*, su madre le decía que se debía a la adolescencia, interrogué si él creía eso, no respondió, pero narró que tal vez se asociaba a que por la mañana se había peleado con su mamá dado que ésta se terminó el agua caliente durante el baño de manera que ya no le dejó a él. Refirió que había soñado cosas muy "locas", y comenzó con la descripción de su sueño: *estaba acostado, sentía que me daba hambre, me levantaba a buscar algo en el refrigerador para comer pero este me tragaba y me expulsaba por una tubería que desembocaba en una coladera, salía de la coladera y caminaba hacia mi casa pero de repente venía como una especie de corriente de aire que me empujaba y volteaba hacia el techo de cabeza y nuevamente me ponía en*

posición original pero caía encima de una bicicleta con la que podía volar, así que yo volaba y podía ver toda la ciudad.

Refirió que dicho sueño lo tuvo en tres momentos diferentes con pequeñas variaciones, en el primero la bicicleta la paladeaba él y se caía, y ya en la última parte esta bicicleta tenía una hélice que lo ayudaba a aterrizar. Al interrogarle con qué lo asociaba respondió que la corriente de aire la relacionaba con su ida a la playa, durante las vacaciones, ya que se semejaba al aire con brisa que lo roseaba cuando estaba en el muelle con sus padres y primos, y el volar en una bicicleta lo asociaba con una película que vio en la cual también salía un niño volando en una bicicleta; al empezar con más asociaciones le señalé: *te levantaste en busca de comida y ¿quien te da de comer?*, C.: *mis padres*, le señalé: *tal vez el refrigerador sea su madre*, pero él corrigió y expresó: *pueden ser los dos había pensado que la parte que está arriba del refrigerador era mi papá la parte más fría, y la parte de abajo es mi mamá*, señalé: *los dos te tragan y es lo que hacen cuando te castigan, cuando no te dejan hacer tus experimentos, cuando no te dejan subirte "por la rampa", etc.* él agregó: *cuando me castigan sin salir de mi cuarto, es como si me tragaran pasa por aquí (señala la garganta, y todo el tubo digestivo), y*

después sale como excremento, señalé que el volar era una esperanza, y que la bicicleta su apoyo, explicó que era alguien que estaba con él y que se le ocurría que tal vez la hélice significaba que además de estar con él lo escuchaba. Señalé: *entonces la bicicleta puede ser el espacio terapéutico*, ante lo que él no estuvo de acuerdo pues refirió que uno de sus sueños fue antes de que viniera a terapia.

(Continuación del sueño)

Para la siguiente sesión, se presentó tarde. Inició comentando que durante la semana se había puesto a pensar sobre el sueño y que dado que la bicicleta no estaba representada por el espacio terapéutico llegó a la conclusión de que era su amigo "M." al que le contaba sus experiencias y sentimientos de su relación con sus padres desahogándose con él cuando lo molestaban en la escuela, M. resultó para él un apoyo como lo veíamos en el sueño, sin embargo se cambió de casa y debido a que la escuela le quedaba lejos también lo cambiaron de escuela, evento que hizo sentir a C. solo, comentó: *siempre me ha costado trabajo hacer amigos tardé tiempo en juntarme con A. y A.* (sus actuales amigos), de hecho le causa temor saber cómo se relacionará más adelante y se preguntó ¿cómo sería cuando

ingresara a la secundaria?. Refirió que en ocasiones veía a M. pero la relación ya no era igual lo cual lo hacía sentir mal pues pensaba que lo había cambiado por otros amigos.

Describió que en su sueño cuando volaba podía ver toda la ciudad, pasó por el *Ángel de la Independencia y el zócalo*, interpreté que volar sobre el Ángel de la Independencia era la búsqueda de su propia independencia, a lo que respondió que confundía los términos de independencia con revolución, señalé que uno de los objetivos de la revolución, que te pone de cabeza como en su sueño, es lograr la libertad y por lo tanto la independencia que significa autonomía.

ANÁLISIS:

En este sueño se pueden identificar tres puntos significativos:

1º. La confusión: El sentir la corriente que lo "pone de cabeza" y lo regresa a su posición original representa la confusión que se vive durante la adolescencia el no tener un camino definido, confusión con respecto a su sentir así como lo describe cuando inicia la sesión, no sabe si sentirse feliz o enojado, sobretodo no sabe que sentir hacia sus padres si amor o coraje,

conflictivas propias del conflicto adolescente, "la confusión y concomitante ambivalencia, están en el orden del día, cuyos motivos son, pasar del pensar en el juego a un pensar fantasioso, audiovisual invasivo. Está cambiando el pensar simbólico concreto por un pensar abstracto. Sus padres han pasado de padres infantiles omnipotentes y omniscientes a seres comunes, observándolos hasta físicamente diferentes. Su cuerpo y sus sensaciones internas son otros necesitando para reafirmarse una continua revisión de su imagen en el espejo (Carvajal, 1993).

2º. Búsqueda de la independencia: El volar en la bicicleta está relacionado con la búsqueda de su identidad e independencia lo cual conlleva a separarse de sus padres, incluso para la siguiente sesión describe como vuela por toda la ciudad y pasa por encima de la estatua de la Libertad. Independencia significa el uso pleno de la libertad, curioso que dicho término lo haya confundido con revolución, pues si miramos la adolescencia es una etapa de revolución, hay un levantamiento contra la autoridad y todo lo establecido.

3ro. El nacimiento: Está representado por la expulsión del refrigerador. Hay para quienes la adolescencia representa un segundo nacimiento, "nacemos

por así decirlo dos veces, la primera para existir y la segunda para vivir". Rousseau (1712-1778). Se trata de un nacimiento psicológico en el que un mayor desarrollo del yo permite centrarse en sus propios intereses.

Cabe señalar que de acuerdo a Freud (1905), una de las teorías infantiles sobre el nacimiento es que "los hijos se conciben por haber comido algo determinado y se los da a luz por el intestino, como a la materia fecal". Lo cual se asocia al sueño de C. donde es expulsado por la tubería o por el tubo digestivo de mamá.

Como era de esperarse, con base en lo observado anteriormente sobre las resistencias de parte de la madre de C., anunció con quince días de anticipación que dejarían de venir a pesar que le había solicitado que me avisara mínimo con un mes de anticipación, las razones eran las mismas que había mencionado, falta de tiempo, la lejanía y los entrenamientos de C. Por su parte llamó la atención que C. en sesión no hablara ni comentara nada sino hasta la penúltima sesión y sólo como respuesta a una intervención de la terapeuta, por lo que en la última sesión se abordó el tema y confrontó el porque no había dicho nada, a lo que respondió que para él no se le había hecho un detalle importante, le interrogué cómo es que había tomado la

decisión y si tenía que ver con una decisión de su madre más que de él mismo a lo que respondió que de él, pues venir le resultaba aburrido y triste ya que en ocasiones hablábamos de cosas tristes y no le gustaba lo que le decía (comenzó a llorar), para aminorar su angustia le señalé que hacia la parte final del tratamiento parecía que había estado entre la espada y la pared, entre la madre que le decía que no viniera y entre la terapeuta que le decía que sí, pero que si él había decido dejar de venir estaba bien.

Como cierre recapitulé el motivo por el que había llegado a tratamiento, y sus principales problemáticas, inseguridad, impotencia, dificultad para expresar sus emociones, así mismo los avances que podía percibir en él, su capacidad para reflexionar sobre sus sentimientos, mayor apertura para expresar sus emociones molestia, enojo, tristeza y sus puntos de vista, así fuera con las figuras de autoridad, por ejemplo en sesión podía decir sin dificultad cuando no estaba de acuerdo con alguna intervención, logró mantenerse en una actividad deportiva pese a que tenía "fracasos" en sus competencias y solicitó tiempo cuando tuvo que darle prioridad a sus entrenamientos debido a sus competencias, lo que hablaba de cierta asertividad.

Cabe señalar que mientras se describían sus logros C. lloraba y visiblemente manifestaba tristeza ante la despedida lo que sugirió que la terminación de su tratamiento había estado más en función de su madre, aspecto ante el que no tenía mucha opción pues aunque estaba en búsqueda de su independencia no contaba con los recursos necesarios para continuar por sí solo. Sin embargo se dejó claro que podía contactarme en caso de que así lo requiriera, dejando abierta la posibilidad de regresar si es que así lo deseara y así concluyó el tratamiento de C.

V. DISCUSIÓN

El objetivo del programa de formación profesional que propone la Maestría en Psicoterapia para Adolescentes responde a la necesidad de preparar profesionales altamente capacitados en la evaluación, intervención, tratamiento e investigación de problemas emocionales que afectan la salud mental de los adolescentes.

Para llevar a cabo tal objetivo, además de realizar una revisión teórica sobre la adolescencia, se nos prepara también en la adquisición de herramientas técnicas a través de la práctica profesional en escenarios reales, tal fue el caso del Instituto Nacional de Perinatología donde se atienden adolescentes embarazadas y el Centro de Servicios Psicológicos, que brinda tratamiento a una amplia gama de pacientes, entre ellos adolescentes, con diferentes problemáticas.

Como residentes de la Maestría en dichos lugares realizamos entrevistas de valoración, atención psicoterapéutica individual, observación de grupo terapéutico a través de cámara de Gesell, en su caso participación como

coterapeuta y análisis de casos. Actividades que fueron oportunamente supervisadas.

La especialización garantiza una mejor preparación teórica, técnico metodológica y de autoconocimiento, habilidades que no pueden alcanzarse sin dos herramientas básicas, la supervisión y el análisis personal.

En la práctica supervisada además de analizar el caso con el fin de comprender su psicodinamia, también se analiza lo oportuno de las intervenciones para reducir los errores y mejorar la calidad de la atención. El análisis personal permite comprender los sentimientos que se ponen en juego con cada caso o como resultado de la propia formación.

La formación dentro del campo clínico no es una tarea sencilla, requiere de identificar nuestras debilidades, reconocer nuestros afectos, nuestras dolencias, alcanzar en pocas palabras un conocimiento personal que conlleva todo un proceso que no culmina con el término de los estudios sino se extiende más allá.

Con el fin de mostrar la experiencia clínica adquirida a través de la Residencia de la Maestría se presenta el análisis de caso de un

preadolescente, cuya problemática giró alrededor de la angustia de castración y del Complejo de Edipo.

Dicho caso fue elegido porque al momento era el paciente que había permanecido más tiempo en tratamiento conmigo, además de ser rico en cuanto a aspectos a analizar, como la importancia del papel que juegan los padres dentro del desarrollo adolescente, el propio desarrollo adolescente y sus búsquedas (identidad e independencia) y ¿porqué no decir?, que la alianza terapéutica que se logró establecer fue buena.

C. era un paciente que tenía 11 años al momento de llegar a tratamiento, el motivo por el cual acudió fue que no se sabía defender y sus compañeros abusaban de él, lo agredían, verbal y físicamente, llamándole "gay" y "tonto", para lo que en un primer momento la madre lo metió a clases de Tae kwando a aprender defensa personal, sin embargo C. terminó por dejarlas dado que no le gustaban, lo que indicaba que su problemática no sólo se asociaba a desarrollar habilidades físicas sino tenía que ver con aspectos internos de la personalidad.

Recuerdo que mi primera impresión al recibir su solicitud fue cuestionarme ¿qué tan capaz sería de atender a un púber? pues no es niño, ni tampoco

adolescente propiamente tal, la pregunta era ¿qué hacer con él?, pero C. se caracterizó por ser un paciente entregado y cumplido, en parte como consecuencia de los niveles de angustia que presentaba favoreciendo la adherencia terapéutica, manifestando una necesidad de ayuda. Poco a poco fue demostrando su capacidad asociativa y capacidad de insight, capacidades relacionadas con adecuados recursos intelectuales.

La transferencia predominante fue positiva promoviendo una consolidación de la relación terapéutica, C. me percibía como la persona que lo podía comprender y debo confesar que de mi parte también existía cierto apego que me despertaba ternura y una necesidad de brindar protección, aspecto que obviamente está relacionado con mi historia personal, de aquí que la supervisión y el trabajo terapéutico personal sean imprescindibles.

Dicha relación terapéutica despertó ciertas angustias paranoides manifestadas en celos de parte de la madre, sobretodo cuando expresó la *Psicóloga Paola no va a estar siempre para resolverle la vida a C.*, a lo cual hubiera tenido que seguir una intervención donde se elaborara la angustia de percibirse como mala madre, o de que su hijo se relacionara con otra

persona que no fuera ella, lo que llevaba implícito el mensaje de separación dejando de ser su "objeto" (Lacan, 1957-58).

Una de las limitantes del trabajo fue no haber favoreciendo la relación terapéutica con la madre, con el objetivo de adherirla también al tratamiento, básicamente brindándole la seguridad de que como terapeuta estaba para apoyarla y orientarla en su labor de madre y no como una enemiga que juzga sus errores y "quiere robarle a su hijo".

Winnicott en Mannoni, (1991) y Campo, (1984) resaltan la importancia del trabajo con los padres dentro del tratamiento de adolescentes ya que éste depende de ellos.

En parte la angustia de la madre estaba relacionada con la percepción que tenía de ser buena o mala en su labor.

C. no había sido un niño deseado y durante su gestación la madre presentó problemas de circulación que trastocaba su apariencia física, aunado a que el embarazo llegó prontamente de recién casados, en un momento que no lo esperaban, despertando probablemente sentimientos de rechazo que inconscientemente la llenaban de culpa y que quería reparar con la sobreprotección. Pese a que esto no fue trabajado con la madre sí se le

recomendó que asistiera a tratamiento individual pero ella siempre se rehusó.

La consecuencia fue un aumento de su resistencia decidiendo llevarse a C. argumentando que su salud no era del todo buena y la distancia que tenía que recorrer era larga además de tener otras actividades con las cuales cumplir.

Por su parte C. trató de defender su tratamiento en la medida de sus posibilidades, aunque el pretexto por parte de su madre también era el entrenamiento de canotaje, en alguna ocasión C. expresó que podría faltar a un día de entrenamiento comentario que despertó enojo en ésta, así mismo un día en sesión C. manifestó que se le había sugerido cambiar de psicóloga, y al comentarle que tenía una plática pendiente con su madre para la siguiente sesión, C. expresó: *no tenemos nada importante que hacer por la tarde así que puede ser hoy mismo.*

Ante la decisión de suspender su tratamiento C. no tenía mucha opción por la época de desarrollo en la que se encontraba, el grado de dependencia emocional era significativo, y no se diga en el sentido económico, siendo así

se encontraba sujeto a las decisiones de sus padres sobretodo porque el tratamiento lo pagaban ellos.

En la misma línea era necesario realizar más entrevistas con el padre, pues también se requería trabajar con él para que resaltara su autoridad señalando la importancia de que se involucrara más en la relación con su hijo, cumpliendo con su función, y realizando el corte entre la relación de la madre y C., además era algo que C. solicitaba a gritos.

Ambos padres tendían a sobreproteger a C. característica que sugería que dentro de sus historias personales sus propios Complejos de Edipo no estaban resueltos, al menos en el caso del padre se observaba claramente.

Otras limitaciones del trabajo están asociadas con intervenciones que en su momento pudieron haberse realizado y sin embargo no se hicieron, dada la inexpertéz y una visión corta del caso. Por ejemplo, cuando C. abordó su problemática de castración (temor de que los aliens le quitaran su pene) era notable que le generaba mucha angustia pues eso trastocaba su masculinidad, siendo así la intervención adecuada para reducir sus niveles de angustia hubiera sido: *no tienes nada que temer, nadie puede quitarte nada, mucho menos el pene.*

Así mismo fortalecer su autoestima y sus áreas de oportunidad, en este sentido, el Dr. Cueli en sus seminarios, comentaba: *cuando un paciente llega a consulta, es más importante centrarse en sus áreas libres de conflicto o (áreas de oportunidad), con eso es con lo que se va a trabajar.* Y en este caso C. contaba con habilidades importantes que podrían haberse reforzado, como su gusto por la robótica, máquinas e incluso la investigación como lo señalaba su madre, ya que ante sus ojos era más visto como una problemática que como una característica de personalidad que lo llevaba en búsqueda de otros intereses.

Poseía una autoestima baja porque se percibía inhabilitado para realizar ciertas actividades, ante lo que era necesario señalarle: *no te gusta el fútbol y no eres bueno para eso, pero que tal construyes máquinas y robots.*

A pesar de que el tratamiento no llegó a término, pues su motivo de consulta no fue resuelto se observaron progresos intrapsíquicos significativos, mismos que se mencionan a continuación.

C. se caracterizaba por mostrar altos niveles de represión y de hecho gran parte del tratamiento se enfocó a favorecer la expresión de sus sentimientos lo cual pudo hacer adquiriendo mayor capacidad para reflexionar sobre los

mismos, permitiéndole hablar sobre sus miedos relacionados con la angustia de castración, así mismo en alguna sesión en la que se abordó el enojo preguntó ¿entonces no es malo enojarse?; durante muchas sesiones su llanto siempre fue contenido y no era liberador, fue hasta la sesión 32 que pudo tener un llanto catártico.

Aprendió a defender sus puntos de vista, por ejemplo en sesión podía decir sin dificultad cuándo no estaba de acuerdo con alguna intervención.

Hacia la parte intermedia del tratamiento se incorporó a los entrenamientos de canotaje, con el fin de desarrollar habilidades físicas, actividad que tomó con seriedad y aunque en algunas sesiones hablamos sobre “sus fracasos” tales como caídas de la balsa, descalificaciones y pérdidas de competencias, él se mantuvo, trabajando con su inseguridad, e incluso solicitó tiempo cuando tuvo que darle prioridad a sus entrenamientos debido a sus competencias, lo que hablaba de cierta asertividad.

Finalmente también pudo identificar que sus figuras parentales lo tenían sujetado a su deseo, despertando sus necesidades de autonomía e independencia, hecho que no fue bien visto ante los ojos de sus padres sobretodo la madre quien terminó por decidir que ya no asistiría a consulta.

Aunque existieron logros es importante mencionar que el tratamiento no concluyó y era recomendable continuar con el fortalecimiento yoico de C. con su inseguridad, temores y sobretodo la dependencia, sin embargo podría decirse que se sembraron las bases del trabajo pero que era necesario reforzar.

Y finalmente me gustaría cerrar con un fragmento de Campo (1984),

Creo que una relación terapéutica, si es apropiada, deja un fondo significativo en el sentido de que por lo menos hubo una vez en la vida del paciente una persona que trató de comprenderle y que le habló francamente de sus dificultades.pienso también que esa base posibilitará la búsqueda de ayuda adecuada si más adelante se agudizan o surgen más problemas (p. 169).

Respecto a la Maestría me gustaría agregar que al ingresar a esta tenía altas expectativas, sin embargo como todo con lo que nos enfrentamos en la vida no todas fueron satisfechas, tropezamos con problemas de organización como consecuencia de ser una Maestría que comenzaba a abrirse camino, miembros de la segunda generación, hecho que en ocasiones nos desanimaba, hasta que, aunque para algunos sea obvio, tuve en lo personal

que comprender que uno es el responsable de su propia formación y así haya obstáculos uno mismo encuentra opciones y soluciones para enriquecer su propio conocimiento, finalmente como parte de la vida estamos acostumbrados a saber sobrellevar las frustraciones a las que nos enfrentamos.

Por último no quiero perder la oportunidad de agradecer, en primer lugar a la Universidad Nacional Autónoma de México que me brindó un espacio en el cual entrenarme y desarrollar habilidades y en segundo agradezco a mis pacientes quienes contribuyeron a convertirme en un mejor ser humano, ampliando el conocimiento sobre mí misma y ayudando a mi formación como terapeuta.

Al ingresar a la maestría alguien importante para mí me dijo que esto apenas comenzaba y ahora estoy convencida de que es así, el camino que se abre es amplio y todavía queda mucho por recorrer, penetrando en el camino del autoconocimiento y del conocimiento de nuevas experiencias profesionales.

REFERENCIAS:

Aberastury, A; Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal* (1ª. ed.). México: Paidós.

Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia* ed. Marcombo.

Ávila, E. A. y Pochi, B. J. (1994) ¿Qué es Psicoterapia? En *Manual de Técnicas de Psicoterapia* (pp.3-34). Madrid: Siglo Veintiuno.

Berk, E. L. (1999) *Desarrollo del niño y del adolescente* (4ª ed.). Madrid: Prentice Hall.

Blos, P. (1981). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.

Campo, A.J. (1980) Analizabilidad en la Pubertad y adolescencia, y Campo, A. J. (1984) Psicoterapia en la adolescencia. En, *Teoría clínica y terapia psicoanalítica* (pp. 139-171). España: Paidós.

Carvajal, G. (1993). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*. Bogotá: Tiresias.

Cueli, J. (2007). Comunicado personal.

Consejo Nacional de Población (2002). *Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico*. México.

Consejo Nacional de Población (2009). *Proyecciones de la Población de México 2005-2050*. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_contact&view=article&id=123&Itemid=226.

Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española (1970).

Dolto, F. (1990). *La Causa de los adolescentes* (1ª. ed.). Barcelona: Editorial Seix Barral.

En el olvido, 7 millones de jóvenes ninis. (2010, Enero 12). *La Jornada*, p.33

Erikson E. (1978) *Sociedad y Adolescencia* (4ª ed.). Siglo Veintiuno Editores, pp.115-158.

Fenichel O. (1999) *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós. pp. 73-125.

Freud, A. (1989). El yo y el ello en la pubertad. En *El yo y los mecanismos de defensa* (pp. 151-191). México: Paidós.

Freud, S. (1892-99). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*, (carta 70). En S. Freud, (2005). *Obras Completas Vol. I*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre una teoría sexual*. En S. Freud, (2005) *Obras Completas Vol. VII* Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En S. Freud, (2005) Obras Completas Vol. X Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. En S. Freud, (2005). Obras Completas Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923). *La organización genital infantil*. En S. Freud, (2005). Obras Completas Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1924). *La disolución del Complejo de Edipo*, (2005). Obras Completas Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica*, (2005). Obras Completas Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu.

Green, A. (2006). *El complejo de castración*. (3ra. reimpresión). Buenos Aires: Paidós.

González, N.J. (1999) *Psicoterapia de Grupos: Teoría y Técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno.

Henriquez, R. (2009). Organización genital infantil. Filosofía y Ciencias Humanas [Revista electrónica],ISSN:1138-7734,(18).Disponible en: <http://www.filosofia.net/materiales/num18/Geninfan.htm>

Holder, A. (2006). *Psychoanalysis with children and adolescents: Applications, settings and controversies*. International Journal of Psychoanalysis, 146-200.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). *Censo General de Población y Vivienda*. México. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>

Instituto Nacional de Psiquiatría (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Inf/ENA08_nacional.pdf

Instituto Mexicano de la Juventud (2005). *Encuesta Nacional de la Juventud*. Disponible en: <http://www.cenduc.imjuventud.gob.mx/investigacion/encuesta.html>

Kimmel, D.; Weiner, I. (1998). Teorías del desarrollo adolescente. En, *La adolescencia una transición del desarrollo* (pp. 27-59). Barcelona: Ariel.

Lacan, J. (1957). *Del complejo de castración*. En J. Lacan (2004) Seminario IV La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós. pp. 217-232.

Lacan, J. (1957). *Del complejo de Edipo*. En J. Lacan (2004) Seminario IV La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós. pp. 201-216.

Lacan (1957-58). *La metáfora paterna II*. En J. Lacan (2007) Seminario V Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. pp. 165-183.

Lacan (1957-58). *Los tres tiempos del Edipo*. En J. Lacan (2007) Seminario V Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. pp. 185-202.

Mancilla, B. (1996). *Historia y diferentes tipos de Psicoterapia*. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología. UNAM.

Mannoni, O.; Deluz, A.; Gibello y Hebrard, J. (1991). *La crisis de la adolescencia* (2ª. reimpresión). México: Gedisa.

Nasio, J.D. (1988), *Enseñanza de 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis*, Argentina: Ed. Gedisa, pp.13-43.

Ontañón, S. P. (1984). *Fallas en la resolución del complejo de Edipo*. Tesis de Doctorado, UNAM.

Piaget, J. (1983). La adolescencia. En, *Seis estudios de psicología* (pp. 93-110). Barcelona: Editorial Seix Barral.

Programa de Maestría y Doctorado en Psicología. (1998).

Programa de Maestría en Psicología Profesional, Residencia en Psicoterapia para Adolescentes (2006) Disponible en: www.posgrado.unam.mx/psicología/residencia.

Romo, V. P., Sánchez, C. M. (2009). *El descenso de la fecundidad en México, 1974-2009: a 35 años de la puesta en marcha de la nueva política de población*. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2009/02.pdf>

Santos, P.J., Villa B.J., León A.G. y cols. (2003) *La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México*, Salud Pública, México, 45, Supl. 1, 140-152.

Sopena, C. (2009). El complejo de Edipo. [Revista electrónica], Disponible en: <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0104/edipo.html>

Soto, P.B. (2008). La función paterna y el pasaje por el complejo de castración a propósito del caso Hans. Fort-da [Revista electronica], 10. Disponible en: <http://www.fort-da.org>