

Universidad Nacional Autónoma de México



Programa de maestría y doctorado en psicología residencia en psicoterapia para
adolescentes facultad de psicología

“La frontera entre realidad y fantasía, infancia y adultez, normalidad y anormalidad:
Revisión de una organización de personalidad fronteriza en la adolescencia”.

Reporte de experiencia profesional

Que para obtener el título de:

Maestro en psicología

PRESENTA:

Rodrigo García Leija

Directora de reporte:

Dra. Ana Lourdes Téllez Rojo Solís

Comité Tutorial:

Dra. Bertha Blum Grynberg

Mtra. Silvia Vite San Pedro

Mtra. Eva María Esparza Meza

Dra. Martha Lilia Mancilla Villa



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Lo irreal nunca ha existido; lo Real nunca ha dejado de existir. Con certeza, esta verdad sólo la han podido entender los auténticos buscadores de la verdad.

Bhagavad Gita, Capítulo 2, párrafo 16

A Dios: Por ser el impulso y el motivo de mi andar en este mundo, ya que por él he logrado encontrar las bases que me mantienen vivo y con ganas de crecer para seguir adelante encontrando nuevos retos y nuevas experiencias.

A mi familia: Por mostrarme cómo la unión y la fuerza son parte fundamental para superar obstáculos que aún siendo muy grandes, cuando uno se percató de ello, puede adquirir la fuerza y entereza suficiente para trascender lo que sea. A mi madre por su incondicionalidad de estar en todo momento con la disposición de dar a los demás aún cuando las condiciones no le favorezcan. A mi padre por ser un ejemplo de vida en dónde he logrado ser testigo de una transformación personal de lucha y coraje, de determinación y aceptación. A Paula por su gran corazón de querer ayudar a los demás y cómo ha ido encontrando su propio camino con el corazón.

A mi pareja: Por la oportunidad que me has dado de vivir y sentir contigo lo que es el amor y como en ocasiones esté lenguaje me ha permitido expresar y experimentar nuevas formas de relacionarme. Me siento afortunado Brigitte de haberte conocido en esta etapa de mi vida y quisiera iniciar ahora, un nuevo ciclo contigo.

A mis amigos y a todas las personas que me han hecho ser quién soy ahora: Por sus enseñanzas, consejos, ejemplos, apoyos, sonrisas, bailes, viajes, risas, acompañamientos, solidaridades, generosidades, regaños, observaciones y de más virtudes que sin duda han contribuido a mi formación como la persona que ahora soy. Al Oso, Pepenche, Julio, Paty y Miguel, Karlita, Gigi, Chava y Raúl Castelán, Netza, a los Chucaneros; al Tata mandón, Mario, Mireya, Angelito, Adriana, Eva, a la maestra Lety, Anita, Sam, al maestro Leonardo, a Disraelí y Daniela, Nancy, Ixchel, Natalia, a Pablito y a Tita y a todos lo que no mencionó, gracias por todo.

Ningún arma puede herir al Espíritu, ni el fuego puede quemarlo, ni el agua puede mojarlo, ni el viento puede arrastrarlo.

Bhagavad Gita, Capítulo 2, párrafo 23

A Boni: Por su paciencia y tolerancia, que sin duda es una de las cualidades más importantes de una gran maestra, pero sobre todo por tu gran generosidad como docente, por impulsar y motivar los sueños de tus alumnos a pesar de sus limitaciones y como ser humano, por mostrar que el amor y la comprensión son herramientas muy poderosas para cambiar y lograr lo que queramos.

A Loana: Por tu manera de estar en mi proceso de enseñanza – aprendizaje, siempre me sentí acompañado por ti y eso me fue dando seguridad y confianza para creer en lo que estaba haciendo. Por otro lado has sido un ejemplo profesional, por tu compromiso en la enseñanza y en la clínica y como persona por tus fuerzas y ganas de estar bien, me ha complacido el ser uno de tus tutorados. Gracias por todo.

A mi paciente: Por que él fue quién me permitió a través de su historia de vida y sus experiencias comprender mucho de lo que estaba aprendiendo en mi formación como psicoterapeuta.

A Daniela y a Christopher: Por el apoyo y el acompañamiento en el recorrido de mi propio camino interno, así como también por mi recorrido en el mundo y los nuevos retos que he aceptado en mi vida.

Más allá del poder del fuego, de la espada, del agua y del viento, el Espíritu es eterno, inmutable, omnipresente, inamovible, y siempre uno.

Bhagavad Gita, Capítulo 2, párrafo 24

A mis maestros: Por hacer crecer un espacio en donde la formación se vuelve una experiencia de vida; y un sueño va tomando forma de la mano de aquellos que ya han recorrido un poco más el camino. Gracias a todos ustedes por darme las herramientas y los motivos para andar y labrar mi propio camino.

Mtra. Ana Lourdes Téllez Rojo Solís
Dra. Bertha Blum Grynberg
Dra. Susana Ortega Pierres
Dra. Teresa Guerra Tejeda
Dra. Ana María Fabre y Del Rivero
Dr. Enrique Guarner Dalías
Mtra. Eva María Esparza
Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo
Dr. Jaime Winkler Pytowsky
Mtro. José Vicente Zarco Torres
Dra. Lucy Reidl Martínez
Dra. Luz María Solloa García
Mtro. Manuel Alfonso González Osoy
Mtra. Noemí Díaz Marroquín

A la UNAM: Por ser una institución comprometida por formar profesionistas conscientes de su labor y sobre todo por su participación en la vida social de nuestro país. Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de formar parte de sus egresados, es un orgullo representarla.

“Por mi raza hablará el espíritu”

Resumen

La adolescencia, como su nombre lo indica, es una fase del desarrollo humano en donde se adolece por todos sus cambios manifiestos y latentes. En la actualidad los adolescentes sufren mucho, generándose en ellos como consecuencia, sentimientos de “no existencia”, es decir, sensaciones de no encajar en el mundo, y éste los margina; provocándoles así, sentimientos intensos con respecto a ellos mismos y hacia el mundo que los rodea. Dichos sentimientos producen en el adolescente mucho sufrimiento que puede manifestarse en aparentes patologías; y es por esto necesario, considerar la dificultad para identificar lo normal y lo anormal en la adolescencia. Algunos autores consideran que el caos en esta etapa debe ser estimado como normal, siendo anormal la presencia de un equilibrio estable; sin embargo, ciertas psicopatologías en la actualidad se han presentado con más frecuencia; como lo es la “personalidad fronteriza”; siendo, el paciente problema de nuestros tiempos, llegando al punto de verlo como una actitud más en la adolescencia. En este trabajo se llevará a cabo el abordaje terapéutico de un paciente adolescente con un trastorno fronterizo, logrando observar como el tratamiento ha ido apoyando su cambio para relacionarse mejor con su entorno y consigo mismo.

Introducción	9
Capítulo 1. Marco Teórico	12
1: La estructuración psíquica desde Freud	
1.1 Antecedentes históricos.....	12
1.2 Las pulsiones sexuales en la estructura psíquica.....	13
1.3 El Narcisismo.....	15
1.4 El “Yo”.....	17
1.5 Constitución de la estructura psíquica	19
1.6 Principios de placer y realidad.....	23
2: Dinámica psíquica desde Klein	
2.1 Las posiciones en el aparato psíquico.....	25
2.2 Posición esquizo-paranoide.....	27
2.3 Posición depresiva.....	31
2.4 Winnicott: y la experiencia transicional.....	37
2.4.1 Ilusión – Desilusión.....	41
3: Las vicisitudes psíquicas durante la adolescencia	
3.1 La pubertad.....	43
3.2 Definición de la adolescencia.....	45
3.3 La adolescencia en la actualidad.....	46
3.4 Patologías en la adolescencia.....	47
3.5 Diferencias entre la adolescencia y la psicopatía.....	48
3.6 ¿Son analizables los adolescentes?.....	51
4: La personalidad fronteriza	
4.1 Revisión histórica del término fronterizo.....	52
4.2 Organización de la personalidad fronteriza.....	56
4.2.1 Elementos diagnósticos de una personalidad fronteriza.....	57
5: El tratamiento psicoanalítico en adolescentes	
5.1 El tratamiento psicoanalítico.....	58
5.2 La transferencia en el tratamiento psicoanalítico.....	62

5.3 Compulsión a la repetición en el tratamiento psicoanalítico.....	66
5.4 El tratamiento psicoanalítico en los adolescentes.....	69

Capítulo 2. Método

2.1 Objetivo del reporte.....	74
2.2 Participantes.....	76
2.3 Escenario.....	76
2.4 Procedimiento.....	76
2.5 Instrumentos.....	77

Capítulo 3. Caso clínico

3.1 Ficha de identificación.....	77
3.2 Descripción del paciente.....	77
3.3 Motivo de consulta.....	78
3.4 Psicodiagnóstico.....	78
3.4.1 Historia del paciente.....	78
a) Área Familiar.....	78
b) Área Personal.....	81
c) Problemática vital.....	88
d) Análisis de la Historia del paciente.....	90
3.4.2 Pruebas psicológicas.....	100
3.4.3 Impresión Diagnóstica.....	103

Capítulo 4. El Proceso Psicoterapéutico

4.1 Objetivos terapéuticos (pronóstico).....	104
4.2 Encuadre.....	105
4.3 Análisis del proceso psicoterapéutico.....	105
4.3.1 El proceso.....	105
4.3.2 El Síntoma.....	109
4.3.3 Mecanismos defensivos del Yo.....	115
4.3.4 Intentos de cambio en su forma de vinculación.....	128
4.4 Resultados.....	134
4.5 La supervisión.....	144
4.6 El análisis personal y el rol como terapeuta.....	151

Capítulo 5. Discusión y conclusiones	
5.1 Discusión.....	155
5.1.1 Frontera entre realidad y fantasía.....	156
5.1.2 Frontera entre infancia y adultez.....	160
5.1.3 Frontera entre normalidad y anormalidad.....	164
5.2 Conclusiones.....	168
Bibliografía.....	181
Anexos.....	185

INTRODUCCIÓN:

Durante el desarrollo del ser humano, nos encontramos con etapas características como son: la infancia, **adolescencia**, adultez y senectud. El desarrollo psicológico evoluciona en forma epigenética al individuo, es una secuencia y una vulnerabilidad predeterminada; de acuerdo con Erikson (1972) en cada uno de estos estadios el yo debe resolver tareas específicas, con repercusiones psicológicas universales, antes de proseguir a la siguiente etapa.

Particularmente en la *adolescencia* se manifiestan cambios evidentes (física, emocional, psicológica y socialmente); aparece un re-despertar sexual, en donde el cuerpo sufre transformaciones dramáticas, tanto físicamente, como en el ámbito psicológico, surgen crisis de identidad, estados emocionales intensos, y comienza un reacomodo y una adaptación a un mundo que el adolescente percibe diferente pero que también a él se le percibe distinto.

Etimológicamente la palabra “**adolescencia**” tiene que ver con el crecimiento o con el desarrollo de la madurez, generando en el ser humano cambios internos y externos evidenciando así, que el individuo esta a expensas de fuerzas ajenas a él, que lo llevan a estados dolientes. Hay autores que describen a la adolescencia como una *etapa de transición* que marca la entrada del adulto en sociedad.

Sin embargo, en la actualidad esto está cambiando; en gran parte, debido a una falta de autoridad en el rol del adulto, tanto en presencia como en credibilidad, afectando a la sociedad en su conjunto, pero sobre todo a los jóvenes, ya que una autoridad es la que pone límites y normas, es la que da estructura al individuo.

Podríamos advertir entonces que las instancias sociales que tienen una función estructurante en el joven están en crisis. *La familia* ha dejado de ser el soporte y la contención para sus miembros y se ha vuelto disfuncional y violenta. Por otro lado *la escuela* se ha vuelto el depositario de las problemáticas sociales, siendo rebasada en su función.

Las condiciones a las que están expuestos los adolescentes, les generan problemáticas como: *adicciones, actitudes y acciones que los ponen en riesgo, ideaciones e intentos suicidas, estados depresivos y baja autoestima, actitudes de agresividad y violencia*, sensaciones de *inseguridad* y de *culpa* por la separación y/o divorcio de los padres, formación de *duelos patológicos* tanto por un ser querido como por su cuerpo infantil, etc. Debido al incremento de estas problemáticas; la psicología clínica y en particular el psicoanálisis ha enfocado su atención en esta etapa del desarrollo.

El psicoanálisis ha definido a la adolescencia como una fase de la vida, donde el individuo busca establecer una identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales como lo pueden ser sus padres y/o adultos significativos; verificando la realidad que el medio social les ofrece, mediante el uso de las capacidades biopsíquicas, que a su vez, tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. Este proceso de estabilización lleva consigo cierto grado de “conducta psicopatológica” inherente al desarrollo normal.

De acuerdo con Aberastury & Knobel, (1988), existe una dificultad para identificar la frontera entre lo normal y lo patológico en la fase adolescente, consideran que el caos en esta etapa debe ser estimado como “normal”, siendo “anormal” la presencia de un equilibrio estable.

Ana Freud mencionó que la cantidad de anormalidad en este síndrome normal en gran parte se debe al desarrollo de los procesos de identificación y al duelo que haya podido elaborar en la adolescencia. En la medida en que haya elaborado los duelos de su cuerpo infantil, de la percepción infantil de sus padres, de la percepción que tenían de él cómo un niño, etc., verá su mundo interno más fortificado y, entonces, esta normal anormalidad será menos conflictiva y por lo tanto menos perturbadora.

Debido a la dificultad que existe en distinguir lo normal de lo anormal en la fase adolescente, habrá que cuestionarnos acerca de cuáles son los nuevos padecimientos psicopatológicos en la vida moderna.

En el pasado el histérico era el paciente por excelencia; ahora en la actualidad, “*la personalidad fronteriza*” es el paciente problema de nuestros tiempos, según observó Knight (1953) hace más de 20 años. De acuerdo con André Green (1999); el prototipo mítico del paciente de nuestro tiempo ya no es “Edipo” atrapado en un triángulo amoroso con sus padres; sino “Hamlet” con su dilema entre ser y no ser. La psicopatología de la *personalidad fronteriza* es en la adolescencia donde puede presentarse con más frecuencia.

Por lo mencionado anteriormente el espacio terapéutico y el especialista en adolescentes son piezas fundamentales para atender esta problemática. Allí se pondrá en juego la percepción que tiene el adolescente acerca de sí mismo, de su participación en la sociedad, ayudándolo a profundizar y comprenderse mejor, y así, lograr incorporarse de mejor forma al “mundo adulto”.

En el presente caso integraremos la parte teórica y práctica, para comprender de manera más amplia el trastorno de la personalidad fronteriza y cómo las vicisitudes en la vida de un adolescente pueden conformar dicha estructura de la personalidad.

MARCO TEÓRICO:

Capítulo 1: La estructuración psíquica desde Freud

1.1 Antecedentes Históricos

Desde épocas muy remotas, el hombre ha dirigido su atención hacia sí mismo en la búsqueda de una explicación de lo que sucede en el mundo exterior. Esto ha acontecido principalmente en tiempos de incertidumbre, de dolor y sufrimiento, de derrumbamiento material, notándose que han existido dos tendencias principales en la búsqueda de esta explicación (McClelland, 1967).

Por un lado, McClelland (1967), los hebreos hablaban de un conjunto de poderes internos, inescrutables y oscuros, parecidos a los externos, que manejaban al hombre. Pensaron que tratar de conocer estas fuerzas era malo, y por tanto dejaron este conocimiento solo a Dios. Por otro lado, el pensamiento griego en el tiempo de Sócrates y Platón, afirmaba que mediante el razonamiento se podía llegar al *entendimiento y control de uno mismo*, y que esto a su vez, *era el camino a la salvación de un estado moral a punto del colapso*. El pensamiento hebreo se vio representado por el libro de Job del antiguo testamento, y el pensamiento griego por la máxima socrática: “Conócete a ti mismo, y por el Prometeo de Esquilo. Pero los griegos no solo percibían la existencia de fuerzas positivas en el interior del hombre, mismas que le servían para ayudarlo; también percibieron la existencia de fuerzas malévolas que llevaban al ser humano a su derrumbamiento, como en el Edipo Rey de Sófocles y en la Medea de Eurípides. Platón en su República habló de deseos y placeres no necesarios que aparecen durante el sueño y mueven al hombre a cometer actos desastrosos durante el mismo.

Para Cueli (1972) aunque estas personas no estuvieron en un principio interesadas en la personalidad; sus obras estuvieron impregnadas de muchos de los conceptos que actualmente tratan diversas teorías de la personalidad. De acuerdo con este autor el estudio de la personalidad ha pasado por tres fases principales: 1) la literaria y filosófica; considerada como un juego personal de inteligencia súbita y de creencias convencionales, que va desde el primer

hombre pensante hasta el novelista y dramaturgo más reciente; 2) la protoclínica; seguida a través de los intentos de la medicina para tratar la conducta anormal, enferma, y cuyo tema se basó en las generalizaciones de psicoanalistas como Freud, Jung, Adler, etc.; y 3) la cuantitativa; que no se inicio sino hasta principios del siglo XX y que ha comenzado a rendir frutos desde hace pocos años.

A finales del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX la teoría propuesta por Freud, impresionó a la gente, ésta sostenía que los motivos sexuales influían en la mayoría de las conductas humanas. También propuso que la mayor parte del tiempo el ser humano no sabe de manera conciente “por qué actúa del modo en que lo hace”, pues en vez de comportarnos como seres racionales, somos guiados y manipulados por necesidades primitivas y por traumas de nuestro pasado, los cuales se encuentran en lo que Freud conceptualizó como “*el inconsciente*” Cueli, J. (1972).

1.2 Las pulsiones sexuales en la conformación de la estructura psíquica

Estas necesidades primitivas se fueron precisando como los instintos y a partir de éstos, surge en el psicoanálisis la definición de “pulsión” en el hombre, ésta no incluye la respuesta motora sino sólo el estado de excitación central en respuesta al estímulo. Cuando actúa una pulsión, produce un estado de excitación psíquica o de tensión. La excitación o tensión impele al individuo a una actividad, que esta determinada constitucionalmente, pero que puede alterarse por la experiencia individual. Esta actividad debe llevar a algo que se le puede llamar como cesación de la excitación, tensión o gratificación, en otras palabras la pulsión constituye el: “deseo”, “una actividad motora” y “una gratificación”.

Freud supuso que hay una energía psíquica que forma parte de las pulsiones o que en cierta forma deriva de ellas. La llamo “*catexia*”, definiéndola como la cantidad de energía psíquica que está orientada hacia o unida a la representación mental de una persona o cosa (fenómeno intrapsíquico). Lo que se “catectiza” son los diversos recuerdos, pensamientos y fantasías del objeto que comprenden lo que llamamos sus representaciones mentales o psíquicas.

Generando que posteriormente el bebé a partir de dichas representaciones mentales comience a buscar catectizar no sólo recuerdos sino ahora objetos externos, como su mismo cuerpo.

En su artículo de Tres ensayos de teoría sexual (1905) Freud enfatizó en que el niño trae consigo al mundo gérmenes de actividad sexual, y que ya en la absorción de alimentos goza accesoriamente de una satisfacción sexual, la cual intenta luego renovar de continuo con la conocidísima actividad de la succión. Señaló que la excitación sexual del niño proviene de muy diversas fuentes, de cada una de las partes de la piel y cada órgano, así como, determinadas zonas erógenas especiales.

Estas excitaciones surgidas de todas estas fuentes, en un principio no actúan conjuntamente, sino que cada una persigue un fin especial, limitado exclusivamente a la consecución de un determinado placer. Por consiguiente, en la niñez la pulsión sexual no está unificada e inicialmente no tiene objeto externo, es decir, es "*autoerótico*". Se podría decir que los labios del niño se comportan como una zona erógena, y la estimulación por el cálido flujo de leche fue la causa de la sensación placentera. Al comienzo, la satisfacción de la zona erógena se asoció con la satisfacción de la necesidad de alimentarse. El quehacer sexual se apuntala primero en una de las funciones que sirven a la conservación de la vida, y sólo más tarde se independiza de ella (Freud, 1905).

Estas zonas se van definiendo como pregenitales. Una primera organización sexual, es la "*oral*" en donde la actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. Una segunda organización es la "*sádico-anal*". En donde se ha desplegado la división en opuestos como activo y pasivo; y el ano se constituye como el lugar más importante de tensiones y gratificaciones sexuales, estas sensaciones de agrado y desagrado están asociadas con la expulsión y retención de las heces. La tercera organización es la "*fálica*", en donde ya son reconocibles las polaridades sexuales hasta llegar a la pubertad, donde predomina la sexualidad genital y la búsqueda del objeto exogámico (Freud, 1905).

Para Cueli (1972) la libido que catectizó el objeto o modo de gratificación de la fase previa se desprende de él gradualmente y catectiza, a su vez, al objeto o modo de gratificación de la fase siguiente; así, la libido que primero catectizó el pecho o, para ser más precisos, la representación psíquica del pecho, luego catectiza las heces, y después el pene. De acuerdo con este autor hay un flujo de la libido de objeto a objeto y de uno a otro modo de gratificación durante el curso del “*desarrollo psicosexual*” del individuo.

Para Laplanche (1970) la sexualidad emerge en el pequeño ser humano, por desviación y repliegue autoerótico de los procesos vitales; y por otro lado aparece en el bebé, implantada a partir del universo parental, de sus estructuras, sus significaciones y sus fantasías. La sexualidad amenaza la integridad de la vida del niño y su autoconservación, pero, no es la integridad vital la que se ve amenazada sino más bien cierta representación de la vida, un representante del orden vital: “*el Yo*”.

1.3 El “Narcisismo”

Mientras se va formando el Yo en el aparato psíquico la energía libidinal comienza a dirigirse hacia objetos externos e internos, y es en estos últimos donde se pueden generar catectizaciones de las propias instancias psíquicas.

De acuerdo con Laplanche (1970), el Yo es una *formación particular en el interior de los sistemas mnemónicos* del individuo, además es *un objeto interno catectizado por la energía del aparato, susceptible de acción en su función tanto inhibidora como defensiva*; esto es fundamental para el narcisismo; éste se caracteriza por la tendencia de las emociones sexuales a ser absorbidas, y a veces a perderse íntegramente en la admiración de sí mismo. Se puede observar al Narcisismo en tres momentos 1) En la *catectización de sí mismo*, amor por sí mismo; 2) *catectización libidinal del Yo*; y 3) la *constitución misma del Yo*.

Para Freud (1914), el rol del narcisismo es esencial para comprender la “*psicosis*”; caracterizándose por el retiro de la libido, mostrando un desinterés respecto al mundo exterior o una fijación a objetos internos. Por otro lado Nasio

(1988) menciona que la energía libidinal es concentrada en el Yo en la psicosis, y se pueden manifestar en “delirios de grandeza” imperando pensamientos omnipotentes debido a que los límites del yo se pueden extender hasta el infinito y por otro lado en “hipocondría” en donde éstos límites del Yo son encogidos hasta un órgano sufriente. Ya sea que la libido se domine o no, se generará en el sujeto una inminente “*crisis de angustia*” por volver a cercar o delimitar su territorio.

Para Laplanche (1970), por muy primario que sea el Narcisismo, percibe con los mismos derechos a un objeto exterior y al Yo como objeto de amor, está cargado de libido “*catectizado*”. Esta es una de las características del narcisismo. La fuente original del narcisismo primario es “*el autoerotismo*”, es decir, el placer que un órgano obtiene de sí mismo, las pulsiones parciales buscan independientemente una de la otra satisfacerse en el propio cuerpo, *Éste representa un espacio de omnipotencia* que se crea en la confluencia del narcisismo naciente del niño y el narcisismo renaciente de los padres. En este espacio vendrían a inscribirse las imágenes y las palabras de los padres.

Para Nasio J. (1988) el que se constituya el narcisismo secundario es preciso que se produzca un movimiento por el cual el investimento de los objetos retorne e invista al Yo. Esto se dará en dos momentos, el primero, en donde el sujeto concentra sobre su objeto sus pulsiones sexuales parciales “que hasta entonces actuaban bajo el modo autoerótico”; la libido inviste al objeto, mientras la primacía de las zonas genitales aún no se ha instaurado; y en un segundo momento, en donde estos investimentos retornan sobre el Yo. La libido entonces toma al Yo como objeto.

En el artículo Introducción del Narcisismo (1914) Freud menciona, que el Yo funciona creando un balance entre el Yo y los objetos, así como un depósito de la libido que emana o reabsorbe dependiendo del caso. Y la relación con los objetos se caracterizará por el tipo de elección que el sujeto haga.

Como Nasio J. (1988) lo indica, por un lado está la elección por apuntalamiento, que se refiere a que el individuo elige a su objeto sexual de acuerdo a sus primeras experiencias de satisfacción, se podría decir que es de amor complementario, aquel amor capaz de asegurar la supervivencia; y por otro lado, la elección narcisista, en donde el objeto es elegido sobre el modelo de uno mismo, sobre el modelo del Yo, se podría decir que es por oposición, como el amor al idéntico, al semejante.

El Yo y el narcisismo se vuelven fundamentales en la comprensión de la estructuración del individuo debido a que son la base de la formación de la estructura psíquica y del comienzo del establecimiento de las primeras relaciones objetales.

1.4 El “Yo”

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Freud, el comportamiento del individuo ya sea en la infancia o en la adolescencia, es el resultado de lo que el “Yo” negoció, en otras palabras, la negociación que el yo llevó a cabo con las tres fuentes conflictivas que más le demandan: el “ello”, que tiende a satisfacer sus deseos y necesidades inmediatamente; el “medio” que es el entorno donde el yo busca las condiciones necesarias para cumplir dichos deseos y el “superyó”, que ejerce una presión hacia el yo para que siga un conjunto de prohibiciones y valores morales. Conforme va creciendo el individuo, el “Yo” se enfrenta a diversas demandas, y generara como forma de protección “*mecanismos de defensa*”.

Para comprender la dinámica psíquica del “Yo”, es necesario retomar la segunda tópica; de acuerdo al psicoanálisis freudiano es la versión definitiva de la estructura del aparato psíquico. Dicha tópica es uno de los tres ejes de la metapsicología de Freud; por la cual se concibe al aparato psíquico compuesto por diversas localidades psíquicas, dentro de las cuales se desarrollan los procesos psíquicos específicos Martínez Westerhausen (2005).

La constitución del yo influye tanto en el sistema preconscious como en el cuerpo propio y su superficie. De dicho cuerpo viene la percepción interna y externa, pero el cuerpo mismo puede ser percibido como un objeto exterior, como un objeto entre los otros objetos del mundo. Para Freud “*el Yo*”, es sobre todo, una *esencia – cuerpo*; no es sólo una *esencia – superficie* sino, “*él mismo*”, la proyección psíquica de la superficie del cuerpo, además de representar la superficie del aparato psíquico. Por otra parte no sólo lo más profundo en el “Yo” es inconsciente sino también lo más alto. Estos dos puntos sintetizan la doble vertiente del Yo en la teoría freudiana, como sistema de la estructura psíquica con sus funciones propias y como objeto sobre el que el individuo asienta su sentimiento de identidad propia. Por otro lado la definición de instancia del Yo arrastra a las otras dos instancias de la segunda tópica Westerhausen (2005).

La instancia del “*Ello*” que reúne lo que en la primera tópica era lo reprimido inconsciente y las mociones pulsionales, estén éstas reprimidas o no. Del ello parten las investiduras libidinales de objeto, sexuales o narcisistas, que son vividas por esta instancia como verdaderas necesidades (Op. Cit.).

En cuanto a la instancia del “*Superyó*”, es una instancia de nueva creación que surge dentro del propio Yo. En cuanto a su razón de ser última, se trata de la recuperación del primer narcisismo perdido, en la medida de que el núcleo del Superyó es el “*Ideal del Yo*” (Op. Cit.).

Para Freud ni el “*yo*” ni el “*superyó*” *están desde el inicio*, se empiezan a desarrollar hasta algún tiempo después del nacimiento. Para él, el “*ello*” abarca en el nacimiento la totalidad del aparato psíquico, y el “*yo*” y “*superyó*” originariamente son parte del ello y se van diferenciando durante el crecimiento del individuo.

1.5 Constitución de la estructura psíquica

Todas las conductas necesitan energía para activarse. En la teoría psicoanalítica, la fuente de toda energía son *los “instintos o pulsiones”*, y se definen como un factor de nacimiento que da fuerza y dirección a las actividades psicológicas.

Al nacer el bebé, establece una interacción con el mundo; esto no solo se observa en los humanos sino que es una constante en todos los mamíferos, por ejemplo, cuando vemos el nacimiento de algún animal, de manera casi inmediata están preparados para incorporarse a su entorno, ya que si no lo hacen, algunos corren grave peligro de no sobrevivir, este proceso puede variar en el tiempo, pero en su mayoría es un período corto; a diferencia de los seres humanos, este lapso de tiempo dura mucho más debido a que el desarrollo de su SNC (Sistema Nervioso Central) necesita adaptarse al mundo en una interacción compleja y es en los primeros meses en donde el bebé comienza a percatarse de él mismo y de su entorno.

Desde la perspectiva psicoanalítica freudiana, la personalidad del recién nacido consiste en un solo componente operacional llamado *“ello”*. Es éste el nivel inconsciente que contiene todo lo que se hereda y que está presente en el nacimiento, está establecido en su constitución y, sobre todo, en sus instintos. Es en el *“ello”* donde la libido construye una especie de presión en busca de expresión, es decir, la energía libidinal que surge del ello asume la forma de necesidades que demandan ser satisfechas.

Además, el bebé humano está en una crucial dependencia con el otro, en este caso su madre o el que se encarga de su supervivencia, y es a partir de esta interacción, que empieza a descubrir el medio en el que está y como reacciona ante él.

El recién nacido inicia con un cúmulo de experiencias tanto internas como externas, aparecen en él sensaciones que lo obligan a buscar en el afuera satisfacerlas, en ocasiones lográndolo y en otras no. Para Cueli (1972) la liberación de la libido se experimenta por el niño como placer, y el bloquear la

liberación libidinal es experimentada como dolor. El “*ello*” opera con el principio del que dice “toma el mayor placer posible y lo más pronto posible, sin fijarse en nadie ni en nada del mundo”; y el opuesto de este principio sería: “evitar todo dolor posible”.

Lo anterior se traduce en que el recién nacido es como un “*ello*” que busca solamente la satisfacción de sus necesidades de comida, bebida, calor, eliminación y afecto. En cuanto al afecto se refiere a los cuidados de su madre o de alguien sustituto, es decir, los instintos para su supervivencia hacen que el bebé busque en el exterior objetos que logren disminuir éstos estímulos que le molestan, que lo tensan; cuando el objeto está, en el caso del pecho de la madre que lo nutre, el bebé se tranquiliza y disfruta, sin embargo, en ocasiones no aparece y esta tensión se mantiene en él. El bebé sólo está conciente de la incomodidad o el dolor, las que señalan necesidades no satisfechas.

Conforme aumentan las experiencias del niño al interactuar con el mundo una conciencia mayor del medio ambiente empieza a desarrollar. El nivel de conciencia más temprano surge en el proceso primario, en el que él bebé actúa al *crear en su memoria imágenes de objetos* que satisfacen sus necesidades. Lo que la personalidad del bebé requiere es un nuevo componente que reconozca la naturaleza del medio, así como las demandas del ello y que pueda proveerle de métodos realísticos para invertir energía. Este nuevo componente del aparato psíquico lo llamó Freud el “*Yo*”. El proceso primario del ello desarrolla imágenes de cosas que cubren necesidades, pero la imagen es sólo un paso inicial e incompleto hacia la satisfacción. El “*yo*” sirve como tomador de decisiones y trata de negociar soluciones satisfactorias a demandas conflictivas que llegan por una parte del “*ello*” y por la otra del “*medio*”. Es aquí cuando el “*yo*” debe volver realidad esas imágenes.

Por otro lado en la niñez temprana, las reglas del mundo, del hacer y del no hacer, son reforzadas por el medio ambiente. La moral del bebé radica solamente en la obtención del placer que le demanda el “*ello*”, en la manera en que evita castigo o dolor, regulada por el “*yo*”. En este caso se siente malo sólo cuando las consecuencias de su conducta son aplicadoras de castigos. El bebé

nace con la capacidad de desarrollar valores internos y sentirse bien, satisfecho y orgulloso (influido por los padres), cuando permanece en estos valores; y sentirse mal, enojado, avergonzado o culpable, cuando los infringe. Conforme va creciendo estos valores morales los va adoptando de su "medio". A este componente se le llama "*superyó*". El "*superyó*" para Freud esta formado por la "*conciencia*", que representa lo que no debe ser en el mundo, y por lo cuál será castigado; y el "*ideal del yo*" que representa las posibilidades de los valores morales que se le han enseñado al niño.

El "*ideal del yo*" se origina gracias a un doble proceso: por una parte, la identificación por la cuál se incorpora algún rasgo del objeto amado perdido o al que se ha renunciado. De forma tal que produce una alteración en el "Yo" equivalente a la elección del objeto en el "Yo". El segundo proceso, solidario del anterior, es la conversión de libido sexual de objeto en libido narcisista, lo cual es posible gracias a que el "Yo" es tomado como objeto de amor. Ese "Yo" amado no es el "*Yo actual*", sino el "*Yo ideal*" con el que aspira a coincidir el "*Yo actual*". A este "*Yo ideal*" se traspasan todas las excelencias vividas por el sujeto durante la etapa del primer narcisismo, anterior a toda investidura de objeto, con lo que se instaura un narcisismo secundario en el que el objeto principal de amor es el "*Yo ideal*" Westerhausen (2005).

Las identificaciones fundamentales que están en la base de la constitución del "*ideal del Yo*" son la identificación al padre y a la madre, identificaciones que se producen como consecuencia de la renuncia a amarlos u odiarlos, tal como es necesario para que pueda clausurarse el "*Complejo de Edipo*". "Así, como resultado más universal de la fase sexual gobernada por el "*Complejo de Edipo*", se puede suponer una sedimentación en el "Yo" que consiste en el establecimiento de estas dos identificaciones (al padre y a la madre) unificadas de alguna manera entre sí. Esta alteración en el "Yo" recibe su posición especial: se enfrenta al otro contenido del "Yo" como "*ideal del Yo*" o "*Superyó*". Y en un segundo tiempo, se suman a las identificaciones parentales una serie de identificaciones a otras figuras idealizadas por el sujeto, educadores, maestros y toda clase de personajes valorados (Op. Cit.).

El “Superyó” debido a su relación particular con el “Complejo de Edipo”, tiene un doble carácter paradójico: por un lado, toma el valor de un imperativo categórico en tanto cabe entender sus mandatos como un “*así debes ser o hacer*”, y por otro, tiene una significación de prohibición o interdicto, un “*así no debes ser o hacer*”. En todo caso, es evidente que el “Superyó”, heredero del “Complejo de Edipo”, es el representante genuino en el psiquismo humano de los más altos valores de la humanidad, en especial de la “*moralidad*”. De ahí que una de sus funciones principales sea la de ejercer como “*conciencia moral*” midiendo la desviación del “Yo” en relación al “*Ideal del Yo*”, desviación que genera “*sentimiento de culpa*” (Op. Cit.).

Por desobedecer los valores que el niño ha adoptado como propios, su conciencia se encarga de castigarlo haciéndolo sentirse culpable, avergonzado o temeroso. Por mantener sus valores morales su ideal del yo lo premia con sentimientos de orgullo.

Para Martínez W. (2005) lo esencial de la dinámica intersistémica de la segunda tópica se reduce a lo siguiente: las mociones pulsionales que habitan en el ello originario, es decir, en el ello antes de la génesis del Yo, en el estado primero de indiferenciación – ese ello al que Freud denomina también Yo real -, tienden a realizarse, sometiéndose así al principio de placer. Dado que tal impulso a la realización es ciego, pues no toma en cuenta los impedimentos que la realidad le presenta, se desarrollan en el psiquismo una serie de funciones constitutivas del Yo encaminadas a tener en cuenta y respetar esa realidad, para así poder alcanzar con éxito los fines de placer perseguidos. Tales funciones son: el ordenamiento temporal de los procesos anímicos, el examen de la realidad, la interpolación de los procesos de pensamiento para aplazar y sopesar las descargas motrices así como gobernar los accesos a la motricidad, la sustracción de libido del ello y el aprovechamiento de la experiencia de la historia acumulada, para lo cual se sirve de la colaboración del superyó.

1. 6 Principio de placer y de realidad

La forma en cómo el aparato psíquico interactúa con su entorno, y cómo va funcionando adecuadamente a las circunstancias que la vida le ofrece es fundamental comprenderlo. Para lograrlo es indispensable tomar en cuenta la evolución que han tenido los diferentes enfoques teóricos que explican la "Psique" del ser humano, así cómo, también se van llevando a cabo más investigaciones que enriquecen el panorama teórico y de intervención.

En su artículo los dos principios del suceder psíquico (1910) Freud, puntualizó la importancia de explorar más el desarrollo de la interacción del hombre con su ambiente. De acuerdo con él los procesos psíquicos inconscientes son los más antiguos, los primarios de una fase del desarrollo en que ellos eran la única clase de procesos anímicos. Estos *procesos primarios obedecen al principio de placer*, en donde aspiran a ganar placer y; de los actos que puedan suscitar displacer, la actividad psíquica se retira (represión), como mecanismo de defensa.

En la interpretación de los sueños (1900), Freud supuso que el estado de reposo psíquico fue perturbado inicialmente por las imperiosas exigencias internas en el lactante, en otras palabras, lo deseado por él fue puesto de manera simplemente alucinatoria, como todavía hoy nos pasa en los sueños. Sólo la ausencia de la satisfacción esperada, el desengaño, trajo por consecuencia que se abandonase ese intento de satisfacción por vía alucinatoria, en lugar de él, el aparato psíquico debió resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior y a procurar la alteración real. Así *se introdujo un nuevo principio en la actividad psíquica, ya no se representó lo que era agradable, sino lo que era real*, aunque fuese desagradable. El establecimiento del *principio de realidad* resultó un paso grávido de consecuencias.

En el artículo Los dos principios del suceder psíquico, (1911) Freud señaló que estas consecuencias obligaron al aparato psíquico a que se adaptara. Al aumentar la importancia de la realidad exterior, de forma paralela los órganos sensoriales tuvieron más relevancia debido a que eran ellos los que percibían

la realidad. La *atención* junto con la *memoria* se volvieron sistemas fundamentales para la exploración y el conocimiento del mundo. Ahora no solamente se excluía la representación generadora de displacer, sino que se decidía, si esta representación estaba en consonancia con la realidad, comparándola con las huellas mnémicas que se tenían de la realidad.

Mientras se dio ese relevo, del principio de placer por el principio de realidad, este mismo desarrollo se cumplió en las pulsiones yoicas, las pulsiones sexuales se desasen de él de manera sustantiva. Las pulsiones sexuales se comportan primero en forma autoerótica, encuentran su satisfacción en el cuerpo propio; de ahí que no lleguen a la situación de la frustración, esa que obliga a instituir el principio de realidad. Y cuando más tarde empieza en ellas el proceso de hallazgo de objeto, este proceso experimenta pronto una prolongada interrupción por obra del período de latencia, que pospone hasta la pubertad el desarrollo sexual (Freud, 1911).

Estos dos factores, tienen por consecuencia que la pulsión sexual quede suspendida en su plasmación psíquica, y permanezca más tiempo bajo el imperio del principio de placer, del cual, en muchas personas, jamás puede sustraerse. A raíz de estas constelaciones, se establece un vínculo más estrecho entre la pulsión sexual y la fantasía, por una parte, y las pulsiones yoicas y las actividades de la conciencia, por la otra. La sustitución del principio de placer por el de realidad no implica el destronamiento del primero, sino su aseguramiento. Se abandona un placer momentáneo, pero inseguro en sus consecuencias, sólo para ganar por el nuevo camino un placer seguro, que vendrá después (Freud, 1911).

Para Freud (1910) mientras estuvo sólo el principio de placer, la descarga motriz sirvió para aligerar el aumento de estímulo en el aparato anímico, lo realizaba mediante inervaciones enviadas al interior del cuerpo, ahora con el principio de realidad adquirió una función nueva, el alterar la realidad con arreglo a fines; "se mudó en acción". La suspensión de la descarga motriz fue procurada por el proceso del pensar, que se constituyó desde el representar. El

pensar fue dotado de propiedades que posibilitaron al aparato anímico soportar la tensión de estímulo elevado durante el aplazamiento de la descarga.

Una característica del aparato anímico es que al exteriorizarse se aferra a las fuentes de placer de que dispone y se le dificulta renunciar a ellas. *Al establecerse el principio de realidad, una clase de actividad del pensar se escindió, se mantuvo apartada de la dura realidad y permaneció sometido únicamente al principio de placer.* Es “*el fantasear*”, que empieza con el juego de los niños y más tarde como sueños diurnos, abandonando el apuntalamiento en objetos reales (Freud, 1911).

En síntesis Freud creó el primer modelo de la psique humana, y éste modelo se volvió una propuesta con fundamentos científicos que explicaba el esquema de la psique y su dinámica, convirtiéndose así, en el pilar de posteriores investigaciones. Melanie Klein como otros autores, retomó a Freud y propuso la construcción de un modelo psíquico diferente que se daba en los primeros meses de vida del recién nacido, enfocándose más en las relaciones objetales.

Capítulo 2: Dinámica psíquica desde Melanie Klein

2.1 Las posiciones en el aparato psíquico

Desde el punto de vista del psicoanálisis Freudiano la evolución del individuo se ve afectada por varios elementos; la *subjetividad histórico – cultural*, los *fenómenos de la naturaleza y la familia*, éstos factores, mantienen una interconexión con el sujeto, sin embargo, dichas conexiones no son lo suficientemente claras como para establecer puentes firmes que expliquen sus relaciones con el ser humano.

A diferencia de la perspectiva psicoanalítica de Freud, para Klein, según Galeano (1997) lo fundamental se encuentra en el mundo interno del individuo y solamente retoma el mundo externo cuando da una comprensión más amplia de los procesos psicodinámicos en el individuo, es decir, comienza a tomar en cuenta al otro a partir de las demandas hacia el afuera que el lactante tiene. El factor ambiental se evaluará a partir de las estructuras y propiedades internas

del individuo, así como también de las experiencias vividas por éste. El ser humano se acercará a su entorno con una intencionalidad, es decir, utilizará sus relaciones primitivas y maduras del yo, tanto con objetos internos como externos. La psiquis está desde el principio poblada de objetos.

Cuando el bebé se encuentra en el entorno intrauterino (el feto se encuentra en una constante interacción con su madre, la escucha y la percibe, se mueve en su entorno de manera tranquila y confiable), esta en una zona de confort y en un ambiente seguro, sin embargo, cuando la madre da a luz, el bebé transita a un mundo extrauterino, en donde se ve confrontado con una probable violencia y agresión sin antecedentes para él. Su núcleo psíquico (*el Yo*) no está definido y se encuentra sin coordenadas, es decir carece de un “*Yo/mundo*”, un “*Yo/cuerpo*”, un “*mundo/cuerpo*” y un “*Yo/noYo*”. Y es a partir de las huellas mnémicas de un placer (confort) remoto y de un displacer (caos) de vivencias fragmentadas, que se da la construcción del Yo, *en donde predominan los impulsos destructivos y las angustias persecutorias* (Galeano, 1997).

Los objetos que va generando el lactante son fruto de la interacción entre sus fantasías y la construcción de una hipotética realidad, produciendo más fantasías y angustias, que son desde el punto de vista de Klein (1964) los principios económicos para comprender los procesos psicodinámicos. En esta generación de objetos, los instintos juegan un rol fundamental, ya que buscan un objeto externo que logre satisfacerlos y en conjunto con el aparato psíquico crearán fantasías vinculadas a éste. Para el bebé la madre es su primer vínculo objetal.

Dentro de la fantasía que el lactante fabrica de la figura materna puede aparecer un “*pecho inagotable*”, que lo nutre incondicionalmente; pero cuando éste falla, pueden manifestarse sentimientos de “*envidia y/o celos*”, el bebé comienza a fantasear que ataca el cuerpo de la madre al no recibir placer y seguridad; destrozándola, apropiándose de ella para destruirla, sin embargo, por otro lado pueden aparecer temores de que este pecho se venga de él, generándole mucha “*angustia*” que intentará disminuirla buscando otros objetos externos que no lo angustien tanto. A partir de esta compleja dinámica surge el

término de “*posición*”, refiriéndose a la ubicación del individuo de acuerdo al tipo de angustia y a los procesos defensivos destinados a la relación con sus objetos (Klein, 1975).

2.2 Posición Esquizo-Paranoide

Al nacer el bebé quedó privado de un mundo seguro y confortable que le daba el vientre materno, además de que sus experiencias y vivencias intrauterinas eran limitadas, esta irrupción le provocó mucha incertidumbre debido a que todo para él se vuelve vida o muerte al enfrentarse con un mundo desconocido y extraño, en donde tendrá que establecer relaciones con nuevos objetos si quiere subsistir. De acuerdo con Galeano (1997), el lactante al nacer tiene un “Yo” suficientemente integrado como para sentir “angustia”, utiliza “mecanismos de defensa” y establece “relaciones objetales primitivas” tanto en la fantasía como en la realidad, más allá de su bajo nivel de organización y desarrollo fisiológico; el lactante tiene la capacidad de producir fantasías, generando sofisticadas manipulaciones psíquicas; las experiencias placenteras intrauterinas y los mecanismos biológicos evolutivos establecen desde un principio la tendencia del Yo a integrarse, pero *si la angustia se hace intolerable*, se puede desintegrar.

Para Klein (1964) en un principio los vínculos del bebé serán con partes privilegiadas de los objetos, es decir, el pecho o el pene, serán objetos parciales buenos y malos, idealizados y perseguidores que generarán en sus vínculos y vivencias, la forma futura en que se relacionará con su entorno. La primera relación de objeto que establece el lactante es con su madre, pero más específicamente con el pecho de ella, ya que éste mitiga los malestares que la tensión y el hambre provocan. Así, el infante dirige sus pulsiones libidinales y destructivas al pecho de la madre. Si estos malestares vuelven, refuerzan las pulsiones agresivas y se crea el fenómeno de la “*voracidad*” que provoca sentimientos de frustración por la privación de un bienestar, que de nueva cuenta refuerza las pulsiones agresivas. En esta primera relación de objeto, obtendrá experiencias tanto gratificantes como frustrantes, despertando en él, *pulsiones libidinales de amor y pulsiones destructivas de odio*.

El primer objeto, el pecho materno, se volverá odiado y amado, es decir, por un lado habrá un “*pecho bueno*” que será el prototipo de todos los objetos gratificadores y protectores, la liberación de privaciones y la experiencia de ser amado serán atribuidas al pecho bueno; según Galeano (1997) el “*objeto idealizado*”, en la posición esquizo-paranoide, puede ser vivenciado como *objeto ideal debido a la escisión y a la negación de sus aspectos malos, y a la proyección de los aspectos buenos del Yo; la idealización es una defensa contra las ansiedades persecutorias*, el lactante atribuye todas sus experiencias buenas, reales o fantaseadas, a un objeto -parcial pero unificado- con el que se identifica y al cual anhela poseer, *los aspectos persecutorios del objeto idealizado son similares a los del Superyó cruel: mortales y perfeccionistas*. Por otro lado surgirá un “*pecho malo*” que será el prototipo de todos los objetos perseguidores, todas las frustraciones e incomodidades se le atribuirán al pecho malo.

Este clivaje del objeto y de los sentimientos hacia él, se debe a que existe en ese momento una falta de integración del Yo. Se podría decir que todos estos cambios provienen de factores internos y externos manifestándose a través de mecanismos como la proyección y la introyección. Cuando el bebé proyecta amor al pecho bueno, simultáneamente por introyección el lactante incorpora este pecho bueno como un objeto interno. De la misma manera pasa con el pecho malo y en conjunto forman en la psique del individuo los primeros cimientos del superyó.

Por consiguiente la imagen que el lactante tendrá del objeto estará distorsionada por sus fantasías. Los ataques fantaseados que dirigirá hacia el pecho (proyección) serán inducidos por la voracidad, sin embargo este pecho reaccionará con la misma voracidad como él lo hizo con el objeto, volviéndose éste como un perseguidor terrible, generándose así la “*angustia persecutoria*”. El lactante intentará contrarrestar y disminuir su angustia, buscando al pecho bueno, al “pecho ideal”, que saciará toda su voracidad, ya que tiene una gratificación ilimitada y sin fin, es un pecho inagotable, perfecto. La fuerza del temor a la persecución que se produce en el bebé, fortalecerá la idealización del pecho, ya que con un pecho con esas características cumplirá con la

necesidad de sentirse protegido contra sus perseguidores, siendo un medio de defensa contra la angustia.

Para Galeano (1997) el ser humano no se mueve por ser agresivo sino por tener angustia; la agresión siempre tiene características defensivas, ya sea que se manifieste como un ataque interno o externo; los impulsos agresivos están a menudo ligados al placer y a la gratificación de su evacuación; las privaciones emocionales, económicas y sociales, el dolor psíquico y físico, las pérdidas, la dependencia (incluso la amorosa), el deseo, el miedo y el odio, los celos y la voracidad, los conflictos entre las instancias psíquicas y a su interior, el uso exacerbado en calidad y cantidad de las defensas pueden servir de ejemplos de la diversidad de desencadenantes de reacciones agresivas.

Durante la alucinación en la realización de los deseos del bebé está implícito el “recuperar” el “pecho idealizado” y “suprimir” el “pecho perseguido”, y durante este proceso surgirán mecanismos de defensa específicos. Uno de ellos es el “Control Omnipotente”, que consiste en la posesión total de un pecho interno y externo que es protector y gratificador, así como, de otro que es frustrador. La “Negación” que aparece, asociada con el “clivaje” funcionará precisamente, negando al objeto y a los sentimientos que surgen hacia él, en su caso extremo. La negación en conjunto con el control omnipotente aniquilarán cualquier objeto y/o sensación que produzcan una frustración. El grado de separación de los aspectos buenos y malos del objeto dependerá de que tanto el aspecto negado sea o no sentido como si no existiera (Klein, 1964)

Klein (1964) sostuvo que; en la medida en que las diferentes partes de la mente permanecen “porosas” en relación de unas con otras, es determinada en gran parte por la fuerza o debilidad de los mecanismos esquizoides tempranos, es decir, todo estímulo de temor a la persecución, refuerza los mecanismos esquizoides, y se da una tendencia del yo a “disociarse a sí mismo” y “disociar al objeto”, así como, el que toda experiencia positiva fortalece la confianza en el objeto bueno y contribuye a la “integración del yo” y a la “síntesis del objeto”.

La “*Escisión*” le permite al Yo, en su función positiva emerger del caos, y ordenar sus experiencias sensoriales y emocionales para una síntesis futura del objeto. En la escisión, la idealización de los aspectos buenos y libidinales del objeto parcial es el reverso de la negación o la proyección de los aspectos malos y destructivos del objeto, de los sentimientos y de partes del Yo.

La angustia persecutoria, característica de la población con tendencia a estar en la posición esquizo- paranoide, es provocada por la presencia de objetos parciales, por sentimientos y por partes del propio Yo que amenazan con aniquilarlo a él o al objeto bueno interno. Una de las maneras de contrarrestar dicha angustia es realizando una escisión de los aspectos persecutorios e idealizados del objeto: uno se hace depositario de la agresión del Yo y el otro, de sus aspectos buenos (Galeano, 1997).

Durante las vicisitudes de la angustia persecutoria el lactante proyecta hacia las fuentes de sadismo fantasías sádicas, por un lado están las “*sádico-orales*” ligadas a la voracidad, que pretenden vaciar el cuerpo de la madre de todo lo bueno y deseable y por otro lado las “*fantasías anales*” pretenden llenar el cuerpo materno de sustancias malas. Este primer objeto se vuelve una extensión del individuo, se transforma en el representante de su Yo. Estos procesos contribuyen a la base de la “*identificación proyectiva*”.

En la “*Identificación proyectiva*” una parte o la totalidad de la persona se ubica en el objeto, con la finalidad de controlarlo o apoderarse de él –sea por amor, sea por odio- con el consiguiente empobrecimiento de la persona. El Yo, para salvarlos de la agresión interna o controlar su peligrosidad, proyecta en el exterior partes de sí mismo, objetos parciales, sentimientos persecutorios y de desvalorización e incluso facultades perceptivas. Este es, junto con la *escisión*, el mecanismo esquizo- paranoide y psicótico por excelencia. El uso masivo de ambos puede llevar a la desintegración del Yo y de los objetos (Klein, 1975).

Para Galeano (1997) la escisión y el uso concomitante de la identificación proyectiva, al expulsar y depositar en el exterior -objeto o persona- aquellos

aspectos que del Yo detesta en sí mismo, pueden justificar las agresiones más despiadadas.

Cuando el objeto perseguidor esta en juego y el sentimiento de retaliación se manifiesta, la introyección esta en cierta medida determinada por la proyección de una pulsión destructiva, es decir, en el bebé se incorporan objetos que le producen temores internos, provocándole la necesidad de expulsar todo lo malo hacia un objeto dotado de todas las cualidades malas del sujeto y de esta manera cuando la proyección esta dominada por el temor a la persecución el objeto malo se transforma en el perseguidor por excelencia. Sin embargo, cuando el objeto idealizado es el que juega, la introyección de este mismo objeto estimula la proyección de sentimientos buenos hacia el exterior y a su vez por re-introyección fortalece el sentimiento de poseer un objeto bueno interno.

Para Klein (1975) el proceso hacia la integración, depende del predominio de las pulsiones de amor sobre las pulsiones destructivas, conduce a estados transitorios en los que el yo sintetiza sentimientos de amor y pulsiones destructivas hacia un objeto (en primer lugar "el pecho materno"). Esta síntesis inicia ulteriores pasos de importancia en el desarrollo: surgen las penosas emociones de la angustia depresiva y de la culpa; la agresión es mitigada por la libido; en consecuencia, disminuye la angustia persecutoria; la angustia relativa al destino del objeto externo e interno en peligro conduce a una identificación más fuerte con él; por lo tanto el *yo lucha por reparar y también inhibe las pulsiones agresivas sentidas como peligrosas para el objeto amado*. Con la creciente integración del yo, las experiencias de angustia depresiva aumentan en frecuencia y duración.

2.3 Posición Depresiva

Conforme pasa el tiempo, se hacen más marcados ciertos cambios en el desarrollo intelectual y emocional del lactante. Su relación con el mundo se vuelve más diferenciada.

El alcance de sus gratificaciones e intereses amplía y aumenta el poder de expresión de sus emociones y de comunicación con las personas. Estos cambios observables evidencian un desarrollo gradual del yo. La integración, la conciencia, las capacidades intelectuales, la relación con el mundo externo, y otras funciones del yo se desarrollan firmemente. De acuerdo con Klein (1975) además al mismo tiempo progresa la organización sexual del lactante; las tendencias uretrales, anales y genitales adquieren fuerza, aunque los impulsos y los deseos orales predominan aún. Así, pues, existe una confluencia de distintas fuentes de libido y agresión, que matiza la vida emocional del lactante y hace aparecer en primer plano varias situaciones nuevas de angustia; la dirección de las fantasías se amplía, se tornan éstas más elaboradas y direccionadas. Paralelamente, ocurren cambios importantes en la naturaleza de las defensas.

Todos estos progresos se reflejan en la relación del lactante con su madre (y en cierta medida con su padre y otras personas). La relación con la madre como persona, que se ha ido desarrollando gradualmente mientras el pecho figuraba como el principal objeto, se establece más firmemente y la identificación con ella se fortalece cuando el lactante llega a percibir o introyectar a su madre, como objeto total (Klein, 1964).

Para Klein (1964) en la posición depresiva el Yo comienza a introyectar a los objetos con cierto grado de integración, como objetos totales. Esto genera la manifestación a todas luces del “*conflicto de amor – odio*” hacia el mismo objeto, es decir, el pecho bueno y el pecho malo ya no pueden estar separados, la “*ambivalencia*” aparece hacia el objeto total. Y por ende disminuirán las pulsiones destructivas por temor a que el objeto amado peligre; y es en esta posición donde surgen los “*sentimientos de culpa*” y la “*angustia depresiva*”.

El lactante ya no utiliza tanto la identificación proyectiva y surgen así los sentimientos de “*ambivalencia (amor y odio) y culpa*” por haber agredido y dañado a la madre. La angustia por el objeto dañado que el yo internaliza, provoca que el yo se identifique con él, fortaleciendo así, la necesidad de

“reparación” y la “inhibición” de las pulsiones agresivas, pero si la angustia se incrementa al grado de ser insoportable para el yo, éste niega el amor hacia el objeto, teniendo una regresión a la angustia persecutoria, en otras palabras, regresa a la posición esquizo-paranoide (Galeano, 1997).

En la posición depresiva la escisión no desaparece del todo, todavía el Yo percibe al objeto total como indemne, vivo, pero, por otro lado lo percibe dañado y en peligro; ésta disociación funciona como un mecanismo de defensa contra la angustia depresiva. El “Yo” logra implementar defensas más adecuadas contra la angustia, además de disminuirla; y paralelamente, el lactante comprende mejor su entorno y los objetos en él, se aproxima cada vez más a lo “real”.

Para Klein (1975) cuando el lactante introyecta una realidad externa más tranquilizadora, progresa su mundo interno; y esto a su vez por proyección mejora su imagen del mundo externo. Por lo tanto, gradualmente, a medida que el lactante re-introyecta una y otra vez un mundo externo más realista y tranquilizador y también, en cierta medida, establece dentro de sí objetos totales e indemnes, se producen progresos esenciales en la organización del superyo. Por otro lado Galeano (1997) menciona que la idealización del objeto total permite la sobrevivencia de los aspectos amorosos del vínculo.

El “Yo”, con sus fantasías y deseos destructivos hacia el objeto amado, provocará fuertes “*sentimientos de culpa*”, que a su vez desencadenarán grandes “*deseos de reparación*”, de “*preservar o revivir al objeto amado*” que fue dañado. Los deseos de reparación se derivan de los instintos de vida, que a su vez originan las fantasías y los deseos libidinales. Para Galeano (1997) esta tendencia sublimatoria será la mejor defensa para controlar la depresión. El Yo obtendrá más confianza tanto en sus objetos internos como externos, además de su poder de reparación, esto hará que desaparezca la omnipotencia. El bebé tendrá actitudes y conductas que se orientarán a la compensación y anulación de los daños hechos por sus pulsiones agresivas a sus objetos amados, fortaleciendo y enriqueciendo al yo.

A medida que aumenta en el lactante el sentido de la realidad en relación con sus objetos y su confianza en ellos, se vuelve más capaz de distinguir entre la frustración impuesta desde el exterior, y los peligros internos fantaseados. Paralelamente el odio y la agresión se relacionan más estrechamente con la frustración o daños reales derivados de factores externos. Esto constituye un paso hacia un método más realista y objetivo de manejo de su propia agresión, que despierta menos culpa y en último término capacita al niño tanto para vivenciar como para sublimar su agresión en una forma “*ego-sintónica*” (Klein, 1964).

Por otro lado para Galeano (1997) la actividad reparatoria hace posible que el Yo conserve el amor y los vínculos libidinales a pesar de los conflictos, las frustraciones, las privaciones y las pérdidas. Éste mismo autor menciona que la superación de la posición esquizo- paranoide puede ser exitosa o no pero nunca es total. Las defensas contra el conflicto depresivo producen regresiones a la posición esquizo- paranoide y a la caída en cuadros obsesivo-compulsivos o maníaco-depresivos. La posición depresiva tampoco se llega a superar, la integración nunca es total. Una parte de los mecanismos de defensa de la posición depresiva, utilizados frente a objetos diferentes y en otras situaciones, son herederos de los utilizados en la posición esquizo- paranoide.

Si el proceso fue exitoso –lo cual implica que la angustia persecutoria y los procesos disociativos no son excesivos y que cierto grado de integración ha sido alcanzado- gradualmente pierden fuerza la angustia persecutoria y los mecanismos esquizoides, el yo puede introyectar y establecer el objeto bueno total y atravesar la posición depresiva. Pero si el yo es incapaz de manejar las numerosas situaciones de angustia que surgen en este estado –fracaso determinado tanto por factores internos fundamentales como por experiencias externas- puede crearse una marcada regresión desde la posición depresiva a la anterior posición esquizo- paranoide. Esto también trabaría los procesos de introyección del objeto total y afectaría el desarrollo durante el primer año de vida y toda la niñez (Klein, 1964).

En la cúspide de la posición depresiva, debido a la frustración ocasionada por el destete, el bebé se aleja de la madre y se vuelve hacia el padre. En esta etapa pregenital, los impulsos orales, uretrales y anales; van a ser proyectados en unos progenitores que se imagina intercambiando constantemente gratificaciones y agresiones. Esto generará angustia, frustración, celos y envidia. El bebé atacará a sus padres con todos los recursos de sus fantasías agresivas y los sentirá dañados o destruidos (Klein, 1975).

Se dará una escisión de los padres, uno idealizado y otro persecuidor, que pueden alternarse con gran velocidad e intensidad, generando objetos muy terroríficos, remitiendo al bebé a la angustia esquizo- paranoide y a la utilización de las defensas correspondientes (Galeano, 1997)

Mientras se da esta interacción con los padres, la formación del Superyó temprano depende del destete. Sus raíces se encuentran en un momento anterior, en la posición esquizo- paranoide, en la fusión del objeto persecuidor y del idealizado. El Superyó temprano es mucho más cruel y punitivo que los padres reales debido a la proyección de los impulsos sádicos del bebé. Los primeros sentimientos de culpa no son frente al padre que encarna el mandato social sino frente a su propia agresión, por haber causado daños reales o imaginarios al objeto amado. Este Superyó no es sólo una fuente de angustia y de sentimientos de culpa, también es una fuente de amor, un objeto interno que acompaña y ayuda a controlar los instintos y los impulsos destructivos del Yo. (Galeano, 1997)

De acuerdo con Galeano (1997) a medida que el Yo y las pulsiones genitales van madurando, se gesta tanto una elección del progenitor que satisfecerá de manera más definida y permanente los deseos libidinales como la rivalidad relativa y la identificación con el opuesto. El proceso lleva a la construcción de la sexualidad genital propia, a un sentimiento de identidad sexual, renunciando o no a los impulsos homosexuales. Estos mecanismos funcionan no sólo para la identidad sexual sino también para cualquier otro tipo de identidad profunda. Para bien y para mal los progenitores son los objetos prototípicos que sirven de modelo universal de lo “bueno” y lo “malo”, lo querido y lo odiado.

Es necesario retomar la conclusión a la que llegó Klein (1964) de que la posición depresiva y los fenómenos de duelo y melancolía tienen un vínculo fuerte. Por un lado en el *duelo normal* el Yo incorpora dentro de sí a la persona amada y pérdida, ya que tiene antecedentes de haber reinstalado todos los objetos amados que ha perdido, reactivando de esta manera las angustias tempranas que surgieron por haber dañado a su objeto amado, activando ahora los deseos de reparación y los sentimientos de culpa; por otro lado en el duelo anormal o melancolía el yo tuvo un exceso de pulsiones agresivas provocando que no se diera la introyección del objeto bueno, en otras palabras, el exceso de angustia provocó la negación del amor hacia el objeto, teniendo así una regresión a la posición esquizo-paranoide. El duelo involucra en esta forma una repetición de la situación emocional vivenciada por el lactante en la posición depresiva.

Más aún, debido a la internalización, el lactante establece dentro de sí esas figuras parentales combinadas y esto se revela fundamentalmente en varias situaciones de angustia de naturaleza psicótica. A medida que se desarrolla una relación más realista con los padres, el lactante llega a considerarlos como individuos separados, es decir, que la primitiva figura parental combinada pierde su fuerza. Estos procesos están ligados a la posición depresiva (Klein, 1964).

Para Klein (1975) en ambos sexos, el temor de perder a la madre, objeto amado primario contribuye a crear la necesidad de sustitutos; respondiendo a ella el lactante se vuelve primeramente hacia el padre, quien en ese estadio también es introyectado como persona total. De esta forma, la "*libido*" y la "*angustia depresiva*" son desviadas de la madre y este proceso de distribución estimula las relaciones de objeto, así como, disminuye la intensidad de los sentimientos depresivos.

2.4 Winnicott y la experiencia transicional

Hacia 1919 el análisis de niños se centralizó en Berlín, con M. Klein, y en Viena, con A. Freud. En 1920, Winnicott se especializó en pediatría, y comenzó su análisis con James Strachey.

Su pensamiento estuvo influenciado por Darwin, Freud y M. Klein. De Darwin, le impactó su teoría de la selección natural vinculada con la supervivencia en un medio hostil, a partir de la cual pensó que el bebé no podía adaptarse solo al entorno, necesitaba de un “*ambiente facilitador*” producido por la “*madre*”.

Respecto a Freud, reconoció y admiró sus ideas, pero no enfatizó en la figura del padre, a quien propone como sostén de la madre, protector de la diada madre-bebé y proveedor de un espacio para que la madre pueda desarrollar su tarea. El complejo de Edipo, por otra parte, no le resultó suficiente para explicar las dificultades de desarrollo emocional de la infancia.

Winnicott asignó gran importancia al “*juego*”. Este no es sólo descarga pulsional: sino que comienza como “*movimiento de separación de la madre*” en un “*espacio potencial entre ésta y el bebé*”. Se trata de una experiencia donde está involucrado el yo con sus capacidades, pudiendo la excesiva excitación arruinar o detener el juego.

La influencia que recibió de M. Klein fue notoria, sobre todo en lo relativo a la importancia asignada a la “*edad temprana del niño*”, su “*mundo interno*” y el “*poder de la fantasía*”; así como, el “*papel del juego*” y el “*uso de juguetes*” como medio para ingresar al mundo infantil, lo “*persecutorio de los objetos internos*”, las “*defensas primitivas*” y la “*depresión reactiva*”.

Retomó el concepto de “*reparación*”, pero le dio una vuelta más y habló de preocupación por el otro y de la posibilidad de aportar algo a la relación sostenida en la confianza del ambiente. Esto produce una actitud de madurez afectiva que hace posible mantener la relación de objeto y preservar a los objetos amados de la propia agresividad.

Sus ideas pueden agruparse en tres grandes áreas: el “*proceso de maduración*”, la “*tarea de la madre*”, sus “*cualidades y dificultades*” que pueden surgir en este proceso.

En esa época hubo una división en la escuela psicoanalítica y se dió el surgimiento de tres grandes grupos: el de Anna Freud, el de Melanie Klein (escuela inglesa) y el Middle Group, integrada por Winnicott y Balint, entre otros. En el pensamiento de Winnicott fue fundamental tomar en cuenta los siguientes puntos:

- 1) la importancia primitiva de la realidad externa;
- 2) el eje de orientación: del estado de no – integración a la unidad del “self” y;
- 3) la psique alojada en el cuerpo; para así, comprender la naturaleza humana.

Para Winnicott (1971) el desarrollo emocional supone que las emociones están arraigadas en el cuerpo. Sin embargo es necesario tomar en cuenta ciertas distinciones; por un lado entre el “*organismo y el soma*” y por otro entre el “*self*”, el “*entorno*” y el “*otro*”. Esto se refiere al “self” como una “*experiencia inmediata*” limitada por dos exteriores: uno, en la profundidad del cuerpo, y el otro, más allá de sus límites, en el mundo. Destacó también que hay en el comienzo la necesidad de construir un “self”, de “*enfrentarse a la realidad externa*”, de intentar “*llevar a cabo la individuación*”, la “*autonomía*”, la “*conciencia de sí*” y la “*integración*”.

La interpretación que le dió a la agresión y a la destrucción va más allá de los afectos negativos, se refiere a que son necesarias para descubrir el mundo externo, es una condición para que se plasme la realidad del objeto en tanto separado del “self”. Sin embargo, se puede llevar a cabo una organización de un “*falso self*” y se debe, en gran parte, a la adquisición personal del control pulsional, a la desaprobación o a la no aceptación de las manifestaciones pulsionales del niño por parte de la madre.

Para Green (1972) es importante hacer una distinción entre los cuidados del bebé y el funcionamiento pulsional en el desarrollo del niño: *“Sí se pone el acento en la integración debido a los buenos cuidados proporcionados al niño, la personalidad puede encontrar un fundamento firme. Si el acento recae sobre la integración debido a las pulsiones y a la experiencia pulsional, y debido a la cólera que mantiene la relación con el deseo, entonces, la personalidad será probablemente interesante, e incluso de una cualidad atractiva. En estado de salud, las dos posibilidades coexisten, y la combinación de ambas significa estabilidad. Cuando no hay suficiente de una u otra, la integración nunca es firme, o bien queda atrapada en un dispositivo exagerado y fuertemente defendido que no permite ni relajación ni reposo en la no – integración”*.

Para Winnicott la fantasía o la elaboración imaginativa funda el desarrollo emocional y psíquico. *“La psique se forja a partir del material de la elaboración imaginativa del funcionamiento corporal”*. De acuerdo con Green (1972) la fantasía esta ligada con la ausencia; en otras palabras la psique era la relación entre dos cuerpos, uno de los cuales esta ausente. Winnicott considero el punto de encuentro entre la reunión (presencia) y la separación (ausencia), y mostró como en el momento que procede a la reunión (o a una presencia plena en el encuentro); el objeto era creado justo en el instante en que la separación (el comienzo de la ausencia) podría ser ulteriormente utilizada como espacio de reunión potencial.

De acuerdo con Winnicott (1971) existe una estrecha relación entre la fantasía y la concepción del objeto transicional; la fantasía y el objeto transicional son resultado de la elaboración imaginativa como característica humana del encuentro con el objeto propicio en el momento adecuado en la realidad externa. La originalidad del aporte de Winnicott estriba en que nos permitimos comprender el mundo interno en términos de caos (un caos debido al predominio de la pulsión en la fase oral) que reclama una forma de orden. El caos no proviene de la no – integración, sino de la desintegración como fenómeno regresivo.

Dicho de otro modo: el caos no es el estado que antecede al orden, sino la pérdida de un orden ya establecido, aunque mínimo. Los fenómenos transicionales son resultado de la separación. Pertenecen a los procesos de simbolización en sus lógicas paradójicas (el objeto es y no es el pecho).

Winnicott plantea que en un principio, el lactante utiliza diferentes zonas de su cuerpo para satisfacer ciertas pulsiones y sentimientos de unión, pero, poco a poco estas zonas son sustituidas por objetos externos que el bebé encuentra y crea (muñecas, trapos, chupones, etc.). Entre estos dos fenómenos de las zonas autoerógenas y los objetos que las sustituyen, existe una relación que está separada por un intervalo de tiempo, con características especiales como: a) la naturaleza del objeto; b) la capacidad del infante para reconocer el objeto como un “no-yo”; c) la ubicación del objeto: afuera adentro en el límite; d) la capacidad del niño para crear, idear, imaginar, producir, originar un objeto; e) la iniciación de un tipo afectuoso de relación de objeto.

De acuerdo con Winnicott entre este sustituto (muñeco) y la zona autoerógena (pulgares), entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, existe una zona intermedia de experiencia que la definió como “*fenómeno transicional*”. La persona al individualizarse, con una membrana limitante, con un exterior y un interior, se puede considerar que posee una realidad interna con ciertas características. Según él no sólo existe esta doble exposición, sino que hay una tercera que se reconoce como una zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior. Se trata de una zona de descanso en donde el individuo se dedicará a la perpetua tarea humana de mantener separadas y a la vez interrelacionadas las realidades interna y externa. Se puede suponer que las experiencias relacionadas con la utilización de ciertos objetos por parte del bebé, van acompañadas por la formación de pensamientos o fantasías, dando como resultado los fenómenos transicionales.

Estos objetos (frazada, palabra o melodía) llegan a adquirir una importancia vital para el bebé, ya que se vuelve una defensa contra la ansiedad, en especial contra la de tipo depresivo.

La necesidad de un “*objeto transicional*” (uso de la primera posesión no-yo) o de una pauta de conducta específicos, que comenzó a edad muy temprana en el individuo, puede reaparecer más adelante, cuando de nueva cuenta el ambiente se presenta como una amenaza. El lactante puede dar indicios de simbolizar por medio de palabras o intentos de ellas, al objeto transicional, que por lo general son palabras dichas por los adultos. En ocasiones puede no existir dicho objeto y serlo solamente la madre, o el bebé puede sentirse tan perturbado en su desarrollo emocional que no tiene estos estados transicionales u objetos transicionales.

El “*objeto transicional*” simboliza el vínculo entre bebé y madre; y se refiere al lugar en donde se da este proceso de adquisición de la capacidad para aceptar diferencias y semejanzas. Esto se puede resumir en la siguiente expresión “*La raíz del simbolismo en el tiempo describe el viaje del niño, desde lo subjetivo puro hasta la objetividad*”, siendo el “*objeto transicional*” lo que vemos de ese viaje de progreso hacia la experiencia. El objeto transicional no es un objeto interno, el objeto no se forma como un concepto mental, sino que se vuelve una posesión, pero, tampoco es un objeto externo.

Para Winnicott (1971) el bebé puede emplear un objeto transicional cuando el objeto interno está vivo, es real y lo bastante bueno (no demasiado persecutorio). Pero este objeto interno depende, en lo referente a sus cualidades, de la existencia, vivacidad y conducta del objeto exterior. Cuando subsiste la característica de insuficiencia del objeto exterior, el interno deja de tener significado para el bebé, y entonces, el objeto transicional se vuelve también carente de sentido. Este último puede representar el “*pecho externo*”, pero en forma indirecta, debido a que representa un “*pecho interno*”.

2.4.1 Ilusión – Desilusión

Para Winnicott (1971) un niño no tiene la menor posibilidad de pasar del principio del placer al de realidad, si no existe una madre lo bastante buena. La “*madre suficientemente buena*” es la que lleva a cabo la adaptación activa de las necesidades de este y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y

para tolerar los resultados de la frustración. Entre los medios con que cuenta el bebé para enfrentar ese retiro materno se cuentan los siguientes:

- Su experiencia, repetida a menudo, en el sentido de que la frustración tiene un límite de tiempo.
- Una creciente percepción del proceso.
- El comienzo de la actividad mental.
- El recuerdo, el revivir de experiencias, las fantasías, los sueños; la integración del pasado, presente y futuro.

Si todo se desarrolla de manera adecuada con el bebé puede incluso llegar a sacar provecho de la experiencia de frustración, puesto que la adaptación incompleta a la necesidad hace que los objetos sean reales, es decir, odiados tanto como amados. La madre le ofrecerá su pecho al bebé y su ansia potencial de alimentarlo. Cuando su adaptación a las necesidades del bebé es lo bastante buena, produce en éste la ilusión de que existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad de crear. En otras palabras, hay una superposición entre lo que la madre proporciona y lo que el bebé puede concebir al respecto. En términos psicológicos, el bebé se alimenta de un pecho que es parte de él, y la madre da leche a un bebé que forma parte de ella.

Para diferenciar la función principal del objeto y el fenómeno transicional es necesario analizar como, uno y otro inician al ser humano en lo que siempre será importante para él, a saber, una zona neutral de experiencia que no será atacada. Este problema se vuelve evidente poco a poco debido a que la tarea principal de la madre consiste (aparte de ofrecer la oportunidad para una ilusión) en desilusionarlo.

De acuerdo con Winnicott (1971), si las cosas salen bien en ese proceso de desilusión gradual, queda preparado el escenario para las frustraciones que reunimos bajo la denominación de destete; pero es preciso recordar que cuando hablamos de los fenómenos (posición depresiva) que rodean al

destete, damos por supuesto el proceso subyacente gracias al cual se ofrece una oportunidad para la ilusión y la desilusión gradual.

Al desarrollar la teoría de la ilusión – desilusión se puede concluir que la tarea de aceptación de la realidad nunca queda terminada, que ningún ser humano se encuentra libre de la tensión de vincular la realidad interna con la exterior, y que el alivio de esta tensión lo proporciona una zona intermedia de experiencia que no es objeto de ataques. Dicha zona es una continuación directa de la zona de juego del niño pequeño que se pierde en sus juegos. En la infancia la zona intermedia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo, y la posibilita una crianza lo bastante buena en la primera fase crítica. Para todo ello es esencial la continuidad (en el tiempo) del ambiente emocional exterior y de determinados elementos del medio físico, tales como, los objetos transicionales.

Capítulo 3 Las vicisitudes psíquicas durante la adolescencia

3.1 La pubertad

En los capítulos anteriores se mencionó la forma en que se va estructurando el aparato psíquico en el individuo, así como, la interacción que hace con el mundo a través de su psiquis. Y se hace énfasis en cómo la sexualidad contribuye a esta estructuración de las instancias psíquicas y de su psicodinámica en dos momentos cruciales en el desarrollo.

En sus primeros momentos de existencia el lactante vive estas pulsiones que le ayudan a formar su mundo interno, sin embargo, no sólo pasa esto en la infancia, también en la adolescencia se manifiesta un re - despertar sexual que provocará de nueva cuenta una re – estructuración del aparato psíquico del individuo. En la maduración sexual se ha dado siempre gran importancia a la “pubertad”, a la cual están relacionadas directa y causalmente las transformaciones de la personalidad. Sin embargo, no ha sido posible entender a la pubertad en sus aspectos psicológicos hasta que el psicoanálisis exploró y sistematizó la psicología de la niñez temprana: al hablar de adolescencia nos referimos a estos aspectos (Blos, 1971).

Para Blos (1971) el suceso biológico de la pubertad produce un nuevo impulso y una nueva organización en el “Yo”. El término “*pubertad*” se emplea para calificar las manifestaciones físicas de la maduración sexual; por ejemplo: la prepubertad se refiere al período que antecede al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios. El término “*adolescencia*” se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad. En los días de la psicología psicoanalítica, se consideraba a la pubertad como la época de la aparición física y emocional del desarrollo sexual. Los estudios psicoanalíticos sobre la niñez temprana han corregido este punto de vista y la aparición de la sexualidad en la niñez temprana es aceptada como un hecho establecido. Freud describió en una forma esquemática las fases del desarrollo sexual en sus Tres ensayos sobre la teoría sexual, ofreciendo el primer concepto psicoanalítico de la pubertad. El psicoanálisis se ha referido siempre a dos períodos prominentes en el desarrollo de la sexualidad; esto es: la niñez temprana y la pubertad.

Es necesario para Blos (1971) no dejar de atender que los complejos fenómenos de la adolescencia están contruidos sobre antecedentes específicos que residen en la niñez temprana. La infancia está gobernada por el principio de placer-dolor, que pierde su supremacía a medida que la confianza del niño en la madre, como confortadora de su malestar físico y emocional aumenta. Esta situación vital básica tiene una influencia muy duradera y puede revivirse en situaciones críticas en años posteriores.

Al período que está colocado entre el temprano florecimiento de la sexualidad infantil y la sexualidad puberal genital se le conoce como “*periodo de latencia*”. Entre los 5 y los 10 años, es decir, entre el final de la niñez temprana y el principio de la pubertad nos encontramos con las pulsiones sexuales de meta inhibida, el niño en el período de latencia adquiere fuerza y competencia para manejar la realidad y los instintos (sublimación) con el apoyo de las influencias educativas. El requisito para que surja el proceso adolescente es el paso con éxito a través del período de latencia (Blos, 1971).

De acuerdo con Blos (1971) existen aspectos intrínsecos en el proceso de crecimiento puberal que son importantes para la comprensión de la conducta adolescente: 1) La existencia de un ritmo de cambios fisiológicos variable que es parte de la pauta del crecimiento individual; 2) El adolescente individual siempre vive dentro de un grupo de amigos que están cronológicamente al mismo nivel, pero que varían mucho en desarrollo físico e intereses; 3) Durante la pubertad, aceleraciones y retardos extremos en el crecimiento de sistemas de órganos particulares producen una distribución desigual de crecimiento dentro de todo el organismo; 4) Cambio en la auto imagen corporal, y una reevaluación del ser a la luz de nuevos poderes y sensaciones físicas son dos de las consecuencias psicológicas del cambio en el estado físico.

La pubertad que frecuentemente se acompaña de síntomas físicos, hacen al afligido adolescente muy consciente de su cuerpo combatiente. Existen muchas formas de completar el proceso adolescente exitosamente, alcanzando así un “yo estable” y la “organización de los impulsos”.

3.2 Definición “La Adolescencia”

Durante largo tiempo el proceso del crecimiento y desarrollo humano ha sido objeto de numerosas discusiones y teorizaciones. Pero es a partir de los comienzos del siglo XX que se ha dedicado especial atención al período evolutivo llamado “Adolescencia”. Muchos problemas han surgido como consecuencia de terminologías ambiguas y discrepancias en los conceptos fundamentales con respecto a lo que realmente constituye la adolescencia (Muss, 1997).

De acuerdo con Muss, la palabra “*adolescencia*” deriva de la voz latina “*adoleceré*”, que significa “*crecer*” o “*desarrollarse hacia la madurez*”. *Sociológicamente*, la adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. *Psicológicamente*, es una “*situación marginal*” en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones; aquellas que, dentro de una sociedad dada, distinguen la conducta infantil del comportamiento adulto. *Cronológicamente*, es el lapso que comprende desde

aproximadamente los doce o trece años hasta los primeros de la tercera década, con grandes variaciones individuales y culturales.

En la pubescencia un concepto definido por Ausubel, se establecen los factores biológicos y fisiológicos que se asocian a la maduración sexual, la duración de la adolescencia social la determinan las instituciones sociales y el grupo social. Ambos períodos podrán coincidir, pero no necesariamente.

En la actualidad es necesario reformular las características y necesidades que viven los adolescentes, habrá que reconsiderar áreas específicas que han ido cambiando con el tiempo; y la forma de adaptarse a las nuevas circunstancias por parte de los jóvenes.

3.3 La adolescencia en la actualidad

La adolescencia es un “*proceso vital*” en donde se juega tanto lo biológico como lo psíquico, pero además, es un *estado “social – cultural”*, en donde se dan nuevas relaciones con el mundo y con los demás.

En la actualidad la cultura juvenil ha reforzado el sentimiento de pertenencia a esta nueva clase de edad. Los adolescentes, cada vez más numerosos, están más inmersos que nunca en su mundo, el cual se enriqueció y se diversificó. Hoy conforman todo un grupo social con sus valores y sus usos compartidos como: un nuevo lenguaje, nuevos códigos indumentarios, nuevos gustos (deportivos, musicales, alimentarios...) y éstos conforman la estructura de los “*jóvenes adolescentes*” (Fize, 2002).

Para Fize (2002) la adolescencia es una “*crisis de la relación*”, puesto que el adulto se niega a tomar en cuenta al adolescente, en su singularidad y su riqueza; se niega a reconocer que tiene una plena capacidad sexual, un pensamiento propio y unas aspiraciones particulares. Este mismo autor argumenta que, con la entrada a un nuevo mundo, el adolescente entabla nuevas relaciones con los demás, se tiene otra percepción de sí mismo; es decir, se inicia una nueva edad: la juventud.

Debido al aumento de la duración de los estudios y a la problemática del desempleo y de la precariedad, esta edad se ha prolongado considerablemente, a veces hasta más de los 30 años. La transición hacia el mundo adulto se hace hoy de manera progresiva, caótica, lo que, en última instancia, acaba por poner en tela de juicio la noción misma de “adulto”.

De acuerdo con Erikson (1972), la “*crisis de la juventud*” es un síntoma de “*la crisis de la salud ideológica de la sociedad*”. De modo que la existencia de esta edad de la vida refleja antes que nada una ineptitud fundamental de nuestras sociedades modernas (occidentales) para acoger a los jóvenes en su seno, para admitirlos en el mundo adulto.

La “*crisis*” que se le atribuye a esta etapa, aparece entonces como una de las consecuencias de esta situación; en efecto, no hay tranquilidad personal sin estima social ni reconocimiento colectivo. La adolescencia aparece a su vez como una crisis tanto del aparato social, como del psíquico.

3.4 Patologías en la adolescencia

Knobel (1988), considera a la adolescencia por un lado como un fenómeno específico dentro de toda la historia del desarrollo del ser humano, y, por otro lado, como una expresión circunstancial de tipo geográfico y temporal histórico – social. La adolescencia es: “*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 sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil*”. Además piensa que la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de “*conducta patológica*” que, debemos considerar inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida.

Para Knobel (1988), el estar frente a un mundo tan cambiante, puede provocar en el adolescente, manifestaciones de una gran cantidad de actitudes también cambiantes, éste no puede sino manejarse en una forma muy especial, que de

ninguna manera puede compararse siquiera con lo que sería la verdadera “normalidad” en el concepto adulto del término. El concepto de normalidad no es fácil de establecer, ya que en general varía en relación con el medio socioeconómico, político y cultural. Según Merlo (1961), el adolescente, al vivir una etapa fundamental de transición, su personalidad tiene características especiales que nos permiten ubicarlo entre las llamadas “personalidades marginales”, en el sentido de la adaptación y la integración.

Para Ana Freud (1969) existe una gran dificultad para señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, consideró que en realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal, señalando que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

Para Knobel (1988) los procesos de duelo que vive el adolescente lo obligan a actuaciones que tienen características defensivas, de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maníaco o esquizo-paranoide. Es por esto que se puede hablar de una verdadera “patología normal del adolescente”, en el sentido de que precisamente éste exterioriza sus conflictos de acuerdo con su estructura y sus experiencias. La mayor o menor anormalidad de este síndrome normal, se deberá, en gran parte, a los “procesos de identificación” y de “duelo” que haya podido elaborar el adolescente.

3.5 Diferencias entre adolescencia y psicopatía

Así como las modificaciones corporales incontrolables y los imperativos del mundo externo, exigen al adolescente nuevas pautas de convivencia, éstas son vividas al principio como una invasión, provocándole actitudes defensivas que lo llevan a retener muchos de sus logros infantiles, aunque también coexiste el placer y el afán de alcanzar un nuevo status. Lo conduce también a un refugio en su mundo interno para lograr reconectarse con su pasado y desde allí enfrentar el futuro.

Estos cambios, en los que pierde su identidad de niño, implican la búsqueda de una nueva identidad que se va construyendo en un plano consciente e inconsciente. El mundo interno construido con las “imágenes paternas” será el puente a través del cual elegirá y recibirá los estímulos para su nueva identidad.

El adolescente se va modificando lentamente y ninguna premura interna o externa favorece esta labor, pues como toda elaboración de duelo, exige tiempo para ser una verdadera elaboración y no tomar las características de una negación maníaca (Aberastury, 1988).

Para Aberasturi (1988) la patología de estos duelos es similar en la adolescencia y en la psicopatía; en ambas la conducta de los padres puede favorecer o no estas negaciones. Sólo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente los dos aspectos, el de niño y el de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, y comienza a surgir su nueva identidad. En la búsqueda de identidad es cuando aparecen patologías que pueden llegar a confundirse habitualmente entre una “*crisis adolescente*” y un “*cuadro psicopático*”, en especial cuando surgen determinadas defensas utilizadas para eludir la depresión, como actitudes delictivas, imposturas, identificaciones proyectivas masivas, doble personalidad y crisis de despersonalización, etc., las cuales, si se alcanzan a elaborar los duelos señalados, resultan pasajeros.

De acuerdo con Aberastury (1988) no sólo el adolescente padece este largo proceso, sino que los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia del sentimiento de rechazo que experimentan frente a la genitalidad y a la libre expansión de la personalidad que surge de ella. Esta incompreensión y rechazo se encuentran muchas veces enmascarados bajo la otorgación de una excesiva libertad que el adolescente vive como abandono.

Cuando la conducta de los padres implica una incomprensión de las llamativamente polares fluctuaciones entre “*dependencia – independencia*”, “*refugio en la fantasía – refugio en los logros infantiles*”, se dificulta la labor de duelo. Estos procesos se manifiestan como: a) Técnicas defensivas como la desvalorización de los objetos para eludir los sentimientos de dolor y pérdida. Este mecanismo es el mismo en la adolescencia y en la psicopatía, pero en aquella es sólo transitorio; b) la búsqueda de figuras sustitutivas de los padres a través de las cuales se va elaborando el retiro de cargas. Esta fragmentación de figuras parentales sirve a las necesidades y disociación de malos y buenos aspectos paternos, maternos y fraternos, lo que trae apareado a veces trastornos de la identidad, que en otros casos son una consecuencia de la previa “*fragmentación del yo*”, sumada a la utilización de ideologías falsas tomadas en préstamo del adulto.

El mundo externo, en su dificultad de aceptar el crecimiento genital, va poniendo vallas, o por lo menos no facilita el libre ejercicio de su genitalidad, de sus capacidades económicas y prácticas en general, lo que secundariamente refuerza las defensas que inicialmente erigió frente al crecimiento. “*La crisis puberal*” determina un autismo defensivo, y la impotencia despertada por la continua frustración frente al mundo real externo dificulta su salida hacia ese mundo y lo hace refugiarse en la “*planificación*” y en la “*ideología*”. Circularmente, esa planificación y esas ideologías defensivas, si se estabilizan, pueden “*aislarlo*” cada vez más del mundo. La omnipotencia de las ideas y la planificación son defensas que a esa edad están al servicio de la adaptación a un nuevo rol. El “*incremento de la angustia*”, la “*debilidad del yo*” y “*mecanismos previos de solución de conflictos por la acción*” pueden llevar al adolescente a fugarse hacia una precoz genitalidad, o a un tipo de actuación con apariencias de madurez temprana que encubre un fracaso en la personificación (Aberastury, 1988).

Las diferencias de acuerdo con Aberasturi y Knobel (1988) aunque sutiles, entre Adolescencia y Psicopatía son reconocibles y es fundamental identificar que en el pensamiento del adolescente existe un proceso de "triple duelo":

- 1) El "duelo por el cuerpo infantil" perdido obliga a una expresión en la acción motora directa;
- 2) El "duelo por la identidad y por el rol infantil" permite la actuación afectiva desaprensiva, pasional o llena de indiferencia, sin consideración racional alguna por los objetos; y
- 3) El "duelo por los padres de la infancia" produce una distorsión de la percepción que facilita la respuesta inmediata, global e irracional.

Esta triple situación trae consigo también la confusión sexual y de la temporalidad, que caracterizan el pensamiento del adolescente. La elaboración incompleta de los duelos o la no elaboración de alguno de ellos producirá fijaciones o exageraciones de estos procesos, que podrán ser identificados en la conducta psicopática, donde adquieren modalidades de fijeza y de irreductibilidad, que, teniendo en cuenta estas consideraciones, pueden ser modificadas mediante el tratamiento psicoanalítico.

3.6 ¿Son analizables los adolescentes?

En las sociedades que evolucionan rápidamente, la adolescencia desempeña cierto papel de manera bastante encubierta: la adolescencia influye mucho en lo que se manifiesta como evolución social (Mannoni, 1984)

La pubertad es una crisis puramente individual que no plantea ningún problema social; no se modifica con la situación sociohistórica; la pubertad tiene efectos físicos y psicológicos, pero no pone en tela de juicio lo social, en tanto que la adolescencia ya amenaza con crear un conflicto de generaciones; oponiéndose a los padres, adultos, autoridades y a la sociedad en general.

Para Mannoni (1984) cuando se es niño o puberto se facilita el someter a un análisis al paciente por requerimiento de sus padres, sin embargo en la

adolescencia no ocurre igual y tal vez resida aquí la mayor dificultad para trabajar con los adolescentes.

De acuerdo con Winnicott (1984) no se trata de combatir la crisis de la adolescencia, ni de curarla, ni de abreviarla, sino más bien se trata de acompañarla y, si supiéramos cómo, de explotarla para que el sujeto obtenga de ella el mejor partido posible. Menciona que la adolescencia se trata de un paso inevitable, pero de un paso que no deja de presentar riesgos. Piensa que el “yo en la adolescencia” debe hacer frente a “un nuevo impulso del ello”. Así, la adolescencia sería la repetición o acaso la continuación de la pubertad.

La sociedad debe aceptar la crisis de la adolescencia como un hecho normal según Winnicott (1984), pero va aún más lejos y dice que la sociedad debería guardarse de tratar de remediarlas. La razón de esa advertencia es que “*la sociedad no es lo bastante sana, es decir, sensata para que le pueda tener confianza en este dominio*”. De acuerdo con él, nuestro papel como sociedad es afrontar, es decir, no se trata de soportar pasivamente ni de reprimir ciegamente. En el análisis del adolescente, el terapeuta no logrará gran cosa si permanece ceñido a su saber, saber que forma parte del mundo que el adolescente repudia. El analista debería lograr que se pudiera desarrollar el “*juego del repudio y la discusión*” – lo cual constituye el único medio de reencontrarse en un mundo en el cual pueda uno ponerse de acuerdo; en una especie de juego, es decir, ensayando lo que podría estar haciendo en el “*mundo real*” en un “*espacio transicional*”.

4. La personalidad Fronteriza

4.1 Revisión histórica del término fronterizo

La aparición de las psicopatologías y sobre todo de los estados fronterizos, se han vuelto un acontecimiento interno a la historia de la clínica analítica, inseparable de los obstáculos y de los límites encontrados por ésta. Ahora, en la actualidad, el prototipo mítico del paciente ya no es *Edipo*, sino *Hamlet*, que se juega el ser y el no ser, contribuyendo a los estados fronterizos.

La problemática “estado fronterizo” lleva la huella indeleble de esas condiciones de nacimiento en la forma de una vacilación, nunca definitivamente resuelta: nueva “entidad nosográfica” o “fronteras de lo analizable”. ¿Qué designa la expresión estados fronterizos? ¿En qué medida una personalidad “fronteriza” puede estar aislada de las condiciones de la experimentación que la hacen surgir? Uno de los indicios de la dificultad, es la magnitud del “espectro de los fenómenos fronterizos”.

El “espectro fronterizo” puede abarcar: la tonalidad depresiva, las soluciones adictivas y somáticas, el clivaje más que la represión, el acto (incluso asocial) más que el fantasma, la primacía de lo pregenital, el ataque contra el pensamiento más que los pensamientos evitados, el insight del funcionamiento más que la revelación del sentido, etc.

De acuerdo con André J. (1999) es más fácil decir que los estados fronterizos no se dejan asimilar ni a la neurosis ni a la psicosis que circunscribir positivamente lo que son. Su inestabilidad desafía la definición, a fortiori de la pretensión estructural. La dificultad de este fenómeno radica en que contra un fondo de fronteras inciertas, cada autor se siente tentado de marcar el territorio “descubriendo con un nuevo mecanismo de defensa” (aún cuando clivaje e identificación proyectiva dominen los debates) o una nueva (des) organización del yo. La expresión “pacientes difíciles”, que en ocasiones sustituye la de “estados fronterizos”, permite apreciar la modestia impuesta por el embrollo de la psique.

Para André (1999) se distinguen dos grandes ejes en el abordaje del “fenómeno fronterizo”: 1) representado por Otto Kenberg, que se consagra a señalar los rasgos de una “organización fronteriza” que presenta una especificidad psicopatológica relativamente estable entre neurosis y psicosis y; 2) la de la escuela francesa, espera que la cuestión fronteriza vuelva a poner sobre el tapete al mismo tiempo la psicopatología psicoanalítica, los conceptos de la metapsicología y la teoría de la cura; en suma, que desempeñe el papel de analizante del análisis mismo.

De acuerdo con la experiencia clínica de Green A. (2005), ha mostrado que la frontera de la insania no es una línea, sino más bien, un vasto territorio que no ofrece una división neta: “es una tierra de nadie entre la salud y la insania”. Para él los autores en sus definiciones acerca de lo fronterizo, sitúan las fronteras en lugares diferentes como: esquizofrenias pseudo neuróticas, fenómenos tanto neuróticos como psicóticos, defensas de tipo psicótico no así la conducta de la persona, etc., pero ¿Quién o qué es fronterizo? Para comprender esto es necesario tomar en cuenta dos tipos de leyes que operan aunadas: *el principio de placer – displacer* y *el principio de realidad*. Este último es de particular importancia ya que atañe a la existencia o no existencia del objeto: por lo tanto al “*self*”.

“*Ser un fronterizo*” da a entender que una “*frontera protege al self*” de pasar al otro lado o de ser cruzado, de ser invadido, con lo cual uno llega a “*ser una frontera móvil*” (ser esa frontera). Esto, a su vez, supone una pérdida de distinción entre espacio y tiempo. Retomando el cambio paradigmático introducido por la “*cuestión fronteriza*” en el psicoanálisis donde antes el trabajo se realizaba mediante llevar a la conciencia del paciente lo psíquico reprimido en él, ahora el trabajo apunta de manera inaugural a lo inconsciente, lo psíquico reprimido, pero quién retiene en un principio la atención de la teoría analítica en los estados fronterizos es el “*yo*”.

Al dejar de ser el representante unívoco de las pulsiones de autoconservación, el “*yo*” participa a su vez de la investidura libidinal, hasta convertirse, en el espíritu de Freud, en su “*gran reservorio*”. Para Green (2005) los desarrollos de la problemática fronteriza son como una replica al impacto que tuvo la introducción inconclusa del narcisismo sobre la teoría. En consecuencia, el narcisismo se introduce en la reflexión de Freud fuera del campo de las psiconeurosis, fuera del campo de lo que para él constituyen los límites de lo analizable. Los pacientes que pertenecen al grupo de “*personalidad fronteriza*”, “*border line*”, escribe Stern (1945), en general llegan al análisis después de haber pasado de médico en médico. La inseguridad que sienten, su temor a perder el amor: todo testimonia a través de los límites mal consolidados de su yo el origen traumático de su desarrollo patológico.

La “*posición clave de la madre*” y el “*papel decisivo del ambiente precoz*” aparecen como constantes del registro “*personalidad fronteriza*”, al mismo tiempo que una “*respuesta privilegiada por el acto*” (especialmente somático) a lo que la psique no puede elaborar simbólicamente. La terapia responde a un “*yo fragmentado mediante un trabajo de integración*”. La disposición y el mantenimiento de un “*encuadre confiable y estable*” llegan a confundirse con la dinámica del tratamiento mismo.

La cuestión de un eventual nuevo paradigma es inseparable del hecho de que el régimen “*border line*” o “*personalidad fronteriza*”, imponga a la “*madre como figura central del análisis y la transferencia*”, a diferencia de la atención prestada por Freud, en primer lugar, al complejo paterno. Forzaríamos apenas los términos si dijéramos que en “*relación de objeto*”, objeto quiere decir la madre o, más arcaicamente, el pecho...Una madre es desde luego, más única, irremplazable y no sustituible. Tanto que podría formar un “*sentimiento imposible de perderla*”, generando en el hijo una sensación que no le permite que pudiera elaborarse la “*pérdida de sí misma*”. Cosa que pudo hacer tanto al tener una presencia psíquica excesiva como al no estar nunca. Por ello el “*análisis tiende a confundirse con un trabajo de duelo*”: trabajo a la vez de “*separación – diferenciación – constitución del objeto*” y de “*trazado de las fronteras del yo*”.

Para Winnicott (1999) es importante recordar que la exigencia del ser es tanto más irascible (hasta amenazar la vida) cuanto peor fundados están sus cimientos. Para el bebé, futuro paciente “*border line*”, jamás habría sido posible “*afirmar*”, con los acentos seguros del triunfo: ¡Yo soy el pecho! Fórmula que erigiría gustoso en el fantasma fundador del narcisismo primario: ¡soy el pecho, luego soy! La discrepancia que se puede señalar con el psicoanálisis es que haya aislado ese tiempo inaugural de la historia libidinal. Ser es una abreviatura de ser amado. La cuestión de la existencia en psicoanálisis no es existencial, ni siquiera ontológica, es sexual. No hay duda de que sólo en ese título puede convertirse en analizable.

4.2 Organización de la “personalidad fronteriza”

La falta de respuesta del objeto primario, de la madre, puede tener en ciertos casos consecuencias desastrosas. Para algunos el término necesidad es problemático pero entre analistas sabemos bien que quiere decir cuando aludimos a él: se trata de necesidades afectivas. Estamos entonces frente a verdaderas “*heridas no cicatrizables del yo*” en el niño, que “*paralizan la actividad de ese yo*”.

Estos pacientes ocupan un área limítrofe entre la neurosis y la psicosis. El término “*organización fronteriza de la personalidad*”, más que estados fronterizos o cualquier otra denominación, es el que mejor describe a los pacientes que presentan una organización patológica de la personalidad, específica y estable y no un estado transitorio que fluctúa entre la neurosis y la psicosis (Kernberg, (1985).

Además para Kernberg (1985) los síntomas iniciales pueden ser similares a los de la neurosis y los desordenes caracterológicos; de ahí que sin un exhaustivo estudio diagnóstico se corre el riesgo de pasar por alto la particular organización caracterológica de estos pacientes, limitando así las posibilidades del tratamiento. La “*organización fronteriza de la personalidad*” requiere abordajes terapéuticos específicos que *sólo pueden surgir* con un estudio diagnóstico preciso. Cuando se intentan abordajes analíticos clásicos, estos pacientes suelen experimentar una pérdida de la prueba de realidad e incluso ideas delirantes que aparecen únicamente en la transferencia. Por lo tanto, desarrollan una psicosis transferencial y no una neurosis transferencial. Lo usual es que conserven su prueba de realidad, salvo en circunstancias especiales como: una gran tensión, una regresión inducida por el alcohol o drogas y una psicosis transferencial.

De acuerdo con Oto Kernberg (1985) en las entrevistas clínicas, la organización formal de los procesos de pensamiento aparece intacta. Las “*pruebas psicológicas*”, en particular los “*tests proyectivos no estructurados*”, revelan a menudo en estos pacientes una “*tendencia al funcionamiento del proceso primario*”. Mientras que generalmente es posible identificar las

principales diferencias entre la organización fronteriza de la personalidad y los estados psicóticos, resulta más difícil identificar las existentes entre aquella y la neurosis. La denominación de “*fronterizo*” debe quedar reservada para aquellos pacientes que presentan una organización caracterológica crónica que no es ni típicamente neurótica ni típicamente psicótica y que esta caracterizada por: 1) constelaciones sintomáticas típicas, 2) una constelación típica de maniobras defensivas del yo, 3) una patología típica de las relaciones objetales internalizadas, y, 4) rasgos genético – dinámico.

Frosh (1964) contribuyó a elaborar el diagnóstico diferencial entre personalidad fronteriza y psicosis; destacó que si bien los pacientes fronterizos presentan alteraciones en sus relaciones con la realidad y en sus vivencias de la realidad, conservan su prueba de realidad, en contraste con los pacientes que sufren reacciones psicóticas.

Por otro lado el detallado análisis de Greenson (1954) acerca de las relaciones objetales internalizadas patológicas de los pacientes fronterizos y de sus efectos sobre sus relaciones también patológicas con otras personas, demuestra que la comprensión psicoanalítica puede constituir el mejor instrumento no sólo para estudiar los aspectos genéticos y dinámicos de estos pacientes, sino también para llegar a un esclarecimiento descriptivo de su caótica conducta.

4.2.1 Elementos diagnósticos de una personalidad fronteriza

De acuerdo a la importancia de realizar un diagnóstico preciso para los pacientes de personalidad fronteriza es necesario identificar los elementos principales de dicho estado. Al comienzo presentan lo que superficialmente parece ser una “*típica sintomatología neurótica*”, sin embargo, sus “síntomas neuróticos y su patología caracterológica” exhiben ciertas peculiaridades que apuntan a una organización fronteriza subyacente.

Para Kernberg (1985) ninguno de estos síntomas es por sí solo patognomónico, pero la presencia de dos, o especialmente tres de los enumerados a continuación, constituye un fuerte indicio de una personalidad fronteriza subyacente. El “*diagnóstico definitivo*” depende de la “*patología yoica característica*” y no de los síntomas descriptivos.

Freud describe la estructura de los estados fronterizos como una “*tendencia a la repetición, al actuar y a la desorganización del yo*”. La “*amnesia*” también recae en estos pacientes, que corresponden a una verdadera erradicación de los recuerdos, como una memoria en blanco sobre zonas importantes. La frecuencia de los “*fenómenos hipocondríacos*” en los pacientes fronterizos es notable. El “*clivaje*” se considera muy generalizadamente como la “*operación defensiva*” esencial de las “*organizaciones fronterizas de la personalidad*”. Este clivaje es el resultado de una renegación de la realidad externa que permite que una creencia ilusoria se mantenga en forma paralela a la otra.

5. El tratamiento psicoanalítico en adolescentes

5.1 El tratamiento psicoanalítico

Para Freud (1913) en su artículo “sobre la iniciación del tratamiento” menciona que la iniciación del tratamiento psicoanalítico tiene un período de prueba, fijado en algunas semanas, pero además tiene una motivación diagnóstica. El tener prolongadas entrevistas previas antes de comenzar el tratamiento analítico, trae consecuencias desfavorables. Hacen que el paciente enfrente al psicoterapeuta con una actitud transferencial ya hecha, y éste deberá descubrirla poco a poco, en vez de tener la oportunidad de observar desde su inicio el crecer y el devenir de la transferencia. También es necesario tomar en cuenta las dificultades particulares que se pueden presentar cuando han existido vínculos amistosos o de trato social entre el psicoterapeuta y el paciente que ingresa en el análisis, o su familia. Cualquiera que sea el resultado le costará la amistad.

Es importante tomar en cuenta los puntos para el comienzo de la cura analítica y éstos son las “*estipulaciones sobre tiempo y dinero*. Con relación al tiempo, es necesario contratar una determinada hora de sesión. A cada paciente se le asigna cierta hora de la jornada laboral del psicoterapeuta; será suya y permanecerá destinada a él aunque no la utilice (Freud, 1913).

De acuerdo con Freud (1913) pueden presentarse infinidad de contingencias en donde se puede ver interrumpido el trabajo psicoanalítico, y más cuando es un período prolongado, sin embargo, se mantendrá una postura de que sólo se detendrá el trabajo si el psicoanalista lo menciona, mientras no se de, dicha condición, se seguirá tomando en cuenta la hora designada para el paciente.

Sólo tras algunos años de practicar el psicoanálisis con estricta obediencia al principio de contratar la hora de sesión uno adquiere un convencimiento en regla sobre la significatividad de la psicogenia en la vida cotidiana de los hombres, sobre la frecuencia del enfermarse para «hacer novillos» y la nulidad del azar. En caso de afecciones inequívocamente orgánicas, que el interés psíquico en modo alguno puede llevarnos a excluir, interrumpo el tratamiento, me considero autorizado a dar otro empleo a la hora así liberada, y retomo al paciente tan pronto se restablece y me queda libre otra hora. Trabajo con mis pacientes cotidianamente, con excepción del domingo y los días festivos; vale decir, de ordinario, seis veces por semana. En casos benignos, o en continuaciones de tratamientos muy extensos, bastan tres sesiones por semana. Otras limitaciones de tiempo no son ventajosas ni para el médico ni para el paciente; y cabe desestimarlas por completo al comienzo (Freud, 1913).

Será importante mencionarle al paciente que el psicoanálisis requiere siempre lapsos más prolongados que otras psicoterapias, así como también, será digno de llamar la atención sobre las dificultades y sacrificios de la terapia analítica.

Como Freud (1913) lo mencionó y es pertinente expresárselo a los pacientes “pueden interrumpir la cura cuando quieran, pero no se les oculta que una ruptura tras breve trabajo no arrojará ningún resultado positivo, y es fácil que los deje en un estado insatisfactorio.

En cuanto a los “honorarios del psicoterapeuta”, se deben considerar en primer lugar como un medio de sustento y de obtención de poder, pero habrá que tomar en cuenta que la estima del dinero tiene una coparticipación de poderosos factores sexuales. Se podría decir que el hombre de cultura trata los asuntos de dinero de idéntica manera que las cosas sexuales, con igual duplicidad, mojigatería e hipocresía. Para Freud las relaciones monetarias ante el paciente, habrá que verlas con la misma natural sinceridad en que se pretende educarlo para los asuntos de la vida sexual.

La primera meta del tratamiento psicoanalítico es el de lograr que el paciente se allegue al mismo tratamiento y a la persona del psicoterapeuta, y para alcanzar dicha meta no hace falta más que darle tiempo.

Si se le testimonia un serio interés, se pone cuidado en eliminar las resistencias que afloran al comienzo y se evita la rigidez, el paciente por sí solo produce ese allegamiento y enhebra al médico en una de los imagos de aquellas personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor. Freud (1913) recalca que el psicoterapeuta puede malgastar este primer éxito si desde el comienzo se sitúa en un punto de vista que no sea el de la empatía -un punto de vista moralizante, por ejemplo- o si se comporta como subrogante o mandatario de una parte interesada, como sería el otro miembro de la pareja conyugal.

Para Freud (1913) en el tratamiento psicoanalítico, el motor más directo de la terapia es el “*padeecer del paciente*” y “*el deseo, que ahí se engendra, de sanar*”. Se puede manifestar en una fuerza pulsional, de la cuál cada mejoría trae aparejada su disminución y tiene que conservarse hasta el final. Por sí sola, esta pulsión es incapaz de eliminar la enfermedad; para ello le faltan dos cosas: “*no conoce los caminos que se deben recorrer hasta ese término*”, y “*no suministra los montos de energía necesarios contra las resistencias*”. El tratamiento analítico remedia ambos déficit. En cuanto a las magnitudes de afecto requeridas para vencer las resistencias, los suple movilizando las energías aprontadas para la transferencia; y mediante las comunicaciones oportunas muestra al enfermo los caminos por los cuales debe guiar esas energías.

La transferencia a menudo basta por sí sola para eliminar los síntomas del padecer, pero ello de manera sólo provisional, mientras ella misma subsista.

De acuerdo con Freud en cualquier tipo de tratamiento psicoterapéutico, no sólo deviene fácilmente el objeto a que apuntan múltiples mociones hostiles del paciente; muchas veces tiene que resignarse el terapeuta a asumir también, por una suerte de proyección, la responsabilidad de los secretos deseos reprimidos de los neuróticos. Y luego es un hecho triste, pero característico, que tales inculpaciones en ninguna parte encuentren más credulidad que entre los demás terapeutas. Es necesario no perder de vista que en el psicoanálisis la *"vida sexual"* es fundamental en el tratamiento de los pacientes, sin embargo, esto no hay que tomarlo a la ligera como Freud (1910) lo menciona en su artículo sobre el psicoanálisis silvestre; *"no se puede ignorar que suele reprochársele al psicoanálisis extender el concepto de lo sexual mucho más allá de su alcance ordinario"*.

De acuerdo con Freud (1910) destaca que en la *"psicosexualidad"*, no se omite ni se subestima el factor anímico en la vida sexual; en donde una insatisfacción anímica con todas sus consecuencias puede estar presente donde no falta un comercio sexual normal, y los psicoanalistas tienen que tomar en cuenta que el coito u otros actos sexuales a menudo sólo permiten descargar una mínima medida de las aspiraciones sexuales insatisfechas, cuyas satisfacciones sustitutivas las combaten bajo su forma de síntomas neuróticos

Antes se creía que el enfermo tenía algún padecimiento por ignorancia y podría sanar sólo si se cancelaba dicha ignorancia a través de la comunicación, pero el factor patógeno no es este no-saber en sí mismo, sino el fundamento del no-saber en unas resistencias interiores que primero lo generaron y ahora lo mantienen. La tarea del psicoanalista consiste en combatir esas resistencias. La comunicación de lo que el enfermo no sabe porque lo ha reprimido es sólo uno de los preliminares necesarios de la terapia (Freud, 1910)

Para Freud el psicoanálisis no puede dejar de hacer esa comunicación, y prescribe que no se la debe emprender antes que se cumplan dos condiciones:

- 1) Que el enfermo haya sido preparado y él mismo ya esté cerca de lo reprimido por él; y,
- 2) Que su apego al psicoterapeuta (transferencia) haya llegado al punto en que el vínculo afectivo con él le imposibilite una nueva fuga.

Sólo cumplidas estas condiciones se vuelve posible discernir y dominar las resistencias que llevaron a la represión y al no-saber. Por otro lado el psicoanalista debe mantener bien claras ciertas técnicas que le ayudarán a presentarse con una mayor eficacia al interactuar con el analizado.

Como Freud (1912) lo mencionó en su artículo consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico; el precepto de fijarse en todo por igual es el correspondiente necesario de lo que se exige al analizado, a saber: que refiera todo cuanto se le ocurra, sin crítica ni selecciones previas. Si el psicoterapeuta se comporta de otro modo, aniquila en buena parte la ganancia que brinda la obediencia del paciente a esta *“regla fundamental del psicoanálisis”*. La regla, para el psicoterapeuta, se puede formular así: *“Uno debe alejar cualquier injerencia conciente sobre su capacidad de fijarse, y abandonarse por entero a sus memorias inconcientes”*; o, expresado esto en términos puramente técnicos: *“Uno debe escuchar y no hacer caso de si se fija en algo”* mantener una *“Atención flotante”*.

5.2 La transferencia en el tratamiento psicoanalítico

De acuerdo con Freud todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un patrón que se repite de manera regular en la trayectoria de la vida, en la medida en que lo consientan las circunstancias exteriores y la naturaleza de los

objetos de amor asequibles, aunque no se mantiene del todo inmutable frente a impresiones recientes.

Sólo un sector de esas mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico; ese sector está vuelto hacia la realidad objetiva, disponible para la personalidad conciente, y constituye una pieza de esta última. Otra parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo, está apartada de la personalidad conciente así como de la realidad objetiva, y sólo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconsciente, siendo entonces no consabida para la conciencia de la personalidad. Y si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones de expectativas libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca, y es muy probable que las dos porciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconsciente, participen en tal acomodamiento (Freud, 1912).

Por lo mencionado con anterioridad es del todo normal que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el psicoterapeuta.

Esa investidura se atenderá a modelos, se anudará a uno de los patrones preexistentes en la persona en cuestión, en otras palabras, insertará al psicoterapeuta en una de las “*series psíquicas*” que el paciente ha formado hasta ese momento. Responde a los vínculos reales con el psicoterapeuta que para semejante seriación se vuelva decisiva la “*imago de los padres*”, “*hermanos*”. o de “*alguien significativo*” para el paciente.

Freud (1912) hace un análisis en dónde, por un lado hace énfasis en el porqué la transferencia resulta más intensa en los pacientes neuróticos en análisis que las personas que no lo están; y por otro lado, sigue constituyendo un enigma por qué en el análisis la transferencia nos sale al paso como la más fuerte resistencia al tratamiento, siendo que, fuera del análisis, debe ser reconocida como portadora del efecto sanador, como condición del éxito.

A primera vista de acuerdo con Freud parecería una gran desventaja del psicoanálisis que la transferencia, sea por un lado la más poderosa palanca del éxito terapéutico y por otro lado se mude en el medio más potente de la resistencia. Pero, si se lo contempla más de cerca, se remueve al menos el primero de los dos problemas enunciados. No es correcto que durante el psicoanálisis la transferencia se presente más intensa y desenfrenada que fuera de él. El sector de la libido susceptible de conciencia vuelta hacia la realidad, disminuye; mientras que en esa misma medida aumenta el sector de la libido inconsciente extrañada de la realidad objetiva, que si bien puede todavía alimentar las fantasías de la persona, pertenece a lo inconsciente.

La libido se ha internado por el camino de la regresión y reanima los imagos infantiles. La cura analítica quiere descubrirla, volverla de nuevo asequible a la conciencia y, por último, ponerla al servicio de la realidad objetiva. Toda vez que la investigación analítica tropieza con la libido retirada en sus escondrijos, no puede menos que estallar un combate; todas las fuerzas que causaron la regresión de la libido se elevarán como unas “*resistencias*” al trabajo, para conservar ese nuevo estado (Freud, 1912).

Si la introversión o regresión de la libido no se hubiera justificado por una determinada relación con el mundo exterior, más aún, sí no hubiera sido acorde al fin en ese instante, no habría podido producirse en modo alguno. Empero, las resistencias de este origen no son las únicas, ni siquiera las más poderosas. La libido disponible para la personalidad había estado siempre bajo la atracción de los complejos inconscientes y cayó en la regresión por haberse relajado la atracción de la realidad. Para liberarla es preciso ahora vencer esa atracción de lo inconsciente, es decir, cancelar la represión de las pulsiones inconscientes y de sus producciones, represión constituida desde entonces en el interior del individuo.

Si se persigue un síntoma manifiesto o uno latente, enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer con tanta nitidez que la ocurrencia siguiente no puede menos que dar razón de ella y aparecer como un compromiso entre sus requerimientos y los del trabajo de investigación. En este punto, según lo atestigua la experiencia, sobreviene la transferencia.

De acuerdo con Freud (1912) si algo del síntoma es apropiado para ser transferido sobre la persona del terapeuta, esta transferencia se produce por la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia. De esta experiencia inferimos que la idea transferencial ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia porque presta acatamiento también a la resistencia. Un proceso así se repite innumerables veces en la trayectoria de un análisis. Siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se adelanta hasta la conciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida, y es defendida con la máxima tenacidad.

Para Freud (1912) es preciso separar una "*transferencia positiva*" de una "*transferencia negativa*", la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles, y tratarlas por separado ambas variedades de transferencia sobre el médico. La positiva se caracteriza por sentimientos amistosos o tiernos que son susceptibles de conciencia, y la de sus persecuciones en lo inconsciente. De estos últimos, el análisis demuestra que de manera regular se remontan a fuentes eróticas, esto quiere decir que todos nuestros vínculos de sentimiento, simpatía, amistad, confianza y similares, que valorizamos en la vida, se enlazan genéticamente con la sexualidad y se han desarrollado por debilitamiento de la meta sexual a partir de unos apetitos puramente sexuales. De acuerdo con Freud en el origen sólo tuvimos noticia de objetos sexuales; y el psicoanálisis nos muestra que las personas significativas de nuestra realidad objetiva pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconsciente en nosotros.

El paciente atribuye condición presente y realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconcientes; quiere *actuar* sus pasiones sin atender a la situación objetiva. El terapeuta quiere constreñirlo a insertar esas mociones de sentimiento en la trama del tratamiento y en la de su biografía, subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico. Esta lucha entre psicoterapeuta y paciente, entre intelecto y vida pulsional, entre discernir y querer "*actuar*", se desenvuelve- casi exclusivamente en torno de los fenómenos transferenciales (Freud, 1912).

5.3 Compulsión a la repetición en el tratamiento psicoanalítico

De acuerdo con Freud (1914) el olvido de impresiones, escenas, vivencias, se reduce meramente a un "*bloqueo*" de ellas. Cuando el paciente se refiere a este olvido, es frecuente que exteriorice su desengaño por no ocurrírsele bastantes cosas que pudiera reconocer como "*olvidadas*", o sea, en las que nunca hubiera vuelto a pensar después que sucedieron. El "*olvido*" experimenta otra restricción al apreciarse los "*recuerdos encubridores*". Los otros procesos psíquicos como actos puramente internos -fantasías, procesos de referimiento, mociones de sentimiento, nexos- deben ser considerados separadamente en su relación con el olvidar y el recordar.

Para Freud (1914) sucede con frecuencia, que se "*recuerde*" algo que nunca pudo ser "*olvidado*" porque en ningún tiempo se lo advirtió, nunca fue conciente; además, para el decurso psíquico no parece tener importancia alguna que uno de esos "nexos" fuera conciente y luego se olvidara, o no hubiera llegado nunca a la conciencia.

De acuerdo con Freud (1914) cuando aplicamos el psicoanálisis el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo "*actúa*". No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace. Lo que más interesa en el psicoanálisis es "*la relación*" de esta "*compulsión de repetir*" con "*la transferencia y la resistencia*".

La transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el psicoterapeuta, sino también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente. Por eso como psicoterapeutas tenemos que estar preparados para que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye ahora al impulso de recordar, no sólo en la relación personal con el terapeuta, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida. Tampoco es difícil discernir la participación de la resistencia. Mientras mayor sea esta, tanto más será sustituido el recordar por el actuar.

Para Freud (1914) si la cura empieza bajo el patronazgo de una transferencia suave, positiva y no expresa, esto permite, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso hasta callan los síntomas patológicos; pero si en el ulterior trayecto esa transferencia se vuelve hostil o hiperintensa, y por eso necesita de represión, el recordar deja sitio enseguida al actuar. Y a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá. Al saber que el paciente repite en vez de recordar, y repite bajo las condiciones de la resistencia, es necesario responder ¿qué es lo que repite o actúa en verdad?

Repite desde lo reprimido; sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos, en otras palabras, repite durante el tratamiento todos sus síntomas. Y esto nos lleva a que el paciente no puede cesar con el comienzo de su análisis, y que no debemos tratar su enfermedad como un episodio histórico, sino como un poder actual. La introducción del tratamiento conlleva, que el paciente cambie su actitud conciente frente a la enfermedad. Por lo común se ha conformado con lamentarse de ella, despreciarla como algo sin sentido, menospreciarla en su valor, pero en lo demás ha prolongado frente a sus exteriorizaciones la conducta represora. Es preciso entonces, que el paciente cobre el coraje de ocupar su atención en los fenómenos de su enfermedad. Ya no tiene permitido considerarla algo despreciable; más bien será un digno oponente, un fragmento de su ser que se nutre de buenos motivos y del que deberá espigar algo valioso para su vida posterior (Freud, 1914)

Para Freud (1914) si en virtud de esta nueva relación con la enfermedad se agudizan conflictos y resaltan al primer plano unos síntomas que antes eran casi imperceptibles, uno puede fácilmente consolar de ello al paciente puntualizándole que son unos empeoramientos necesarios, pero pasajeros, y que no es posible liquidar a un enemigo ausente o que no esté lo bastante cerca. Sin embargo, la resistencia puede explotar la situación para sus propósitos o querer abusar del permiso de estar enfermo. *“Jóvenes y niños, en particular, suelen aprovechar la tolerancia de la condición de enfermo que la cura requiere para regodearse en los síntomas patológicos”*. El mejor modo de salvaguardar al paciente de los perjuicios que le causaría la ejecución de sus impulsos es comprometerlo a no adoptar durante la cura ninguna decisión de importancia, como por ejemplo decidir una profesión, pedir la mano de alguien en matrimonio, etc., que espere, para cualquiera de tales propósitos, el momento de la curación, sin embargo, esto no es complicado en los tiempos actuales y sobre todo con los adolescentes.

El vencimiento de la resistencia comienza con el acto de ponerla en descubierto al terapeuta, pues el analizado nunca la discierne, ni puede comunicársela. Por regla general, si la cura se encuentra en su mayor progreso; y aunque el terapeuta ha olvidado que nombrar la resistencia no puede producir su cese inmediato; es preciso dar tiempo al paciente para enfrascarse en la resistencia, no consabida para él; para reelaborarla, vencerla prosiguiendo el trabajo en desafío a ella y obedeciendo a la regla analítica fundamental. Sólo en el apogeo de la resistencia descubre uno, dentro del trabajo en común con el analizado, las mociones pulsionales reprimidas que la alimentan y de cuya existencia y poder el paciente se convence en virtud de tal vivencia. En esas circunstancias, el terapeuta no tiene más que esperar y consentir un decurso que no puede ser evitado, pero tampoco apurado. En la práctica, esta reelaboración de las resistencias puede convertirse en una ardua tarea para el analizado y en una prueba de paciencia para el terapeuta (Freud, 1914).

5.4 El tratamiento psicoanalítico en los adolescentes

Los estudios psicoanalíticos de la adolescencia no han alcanzado una posición satisfactoria, en especial si se les compara con los vinculados con la temprana infancia. Cuando de la adolescencia se trata los analistas se sienten vacilantes e incapaces de satisfacer las demandas de los padres y de los educadores que esperan la ayuda del conocimiento psicoanalítico. Se escucha con cierta frecuencia que la adolescencia ha sido desatendida por la teoría analítica; que es algo así como su hija olvidada.

El estudio psicoanalítico de la adolescencia comenzó en 1905, con los tres ensayos sobre una teoría sexual escritos por Sigmund Freud. La pubertad fue descrita como la época en que se producen los cambios que dan forma definitiva a la vida sexual infantil; se mencionaron como sus acontecimientos principales la subordinación de las zonas erógenas al nivel genital, el establecimiento de nuevos objetivos sexuales, diferentes en varones y mujeres; y el encuentro con nuevos objetos sexuales fuera de la familia. Antes de la aparición de los tres ensayos, se asignaba como primordial importancia a este período, en su carácter de iniciador de la vida sexual del individuo; después del descubrimiento de la sexualidad infantil, en cambio, la adolescencia paso a ser considerada como una etapa de transformación final o como un simple puente entre la sexualidad infantil difusa y la sexualidad adulta centrada en la genitalidad.

Ernest Jones (1922) publicó un escrito llamado "*algunos problemas de la adolescencia*" demostrando que el individuo recapitula y amplía en la segunda década de vida el desarrollo que experimentó durante sus primeros cinco años. Atribuyó la diferencia a las circunstancias en que tiene lugar el desarrollo, pero llegó a proponer como ley general que la adolescencia recapitula la infancia y que la manera en que una determinada persona ha de atravesar las necesarias etapas del desarrollo de la adolescencia, está en gran medida determinada por la modalidad de su desarrollo infantil; en otras palabras, un mismo individuo pasa por las fases del desarrollo en distintos niveles en la infancia y en la adolescencia, respectivamente, pero de manera muy similar en ambos períodos.

Siegfried Bernfeld (1923) contribuyó en la descripción de un tipo específico de desarrollo adolescente masculino que denominó “*dilatado*” en virtud de que excede largamente los límites temporales normales, y que se caracteriza por las tendencias hacia la productividad artística, literaria o científica y por una marcada inclinación a los objetivos idealistas y los valores espirituales. Mientras Bernfeld atribuyó las elaboraciones del proceso adolescente normal al impacto de las frustraciones internas y de las presiones ambientales externas, Aichhorn abordó el problema desde el ángulo del desarrollo antisocial y criminal; su interés recayó sobre aquellos jóvenes que ante las mismas presiones, responden con falta de adaptación, desarrollo superyoico deficitario y rebeldía contra la sociedad.

Ana Freud (1936) se interesó por las luchas que libraba el yo para dominar los conflictos y presiones que se originan de los derivados instintivos; en los casos normales esas luchas llevan a la formación del carácter y en los patológicos a la formación de síntomas neuróticos. Ante la angustia con que lo amenaza el desarrollo instintivo, “el yo” tal como quedó formado en la infancia, comienza su lucha por sobrevivir, poniendo en juego con la máxima intensidad todos los métodos defensivos de que dispone. Normalmente, la organización del yo y del superyo se modifican para dar lugar a las nuevas formas de sexualidad adulta.

Más que cualquier otra época de la vida, la adolescencia, con sus típicos conflictos, ofrece al analista cuadros que ilustran el interjuego y la “*secuencia de peligros internos*”, “*ansiedades*”, “*defensas*”, “*formación de síntomas permanentes y transitorios*” y “*colapsos mentales*”.

Spiegel (1951) señaló la necesidad de adaptar la técnica analítica a la particular situación de los pacientes adolescentes y se mostró sorprendido por la falta de referencias explícitas a un período de introducción. Se destacan también en la clínica de Hampstead las dificultades características en el período intermedio, es decir, el momento crítico en que se realiza el pasaje de la preadolescencia a la adolescencia propiamente dicha. Se anticipa entonces en la transferencia la rebelión de los adolescentes contra sus padres, lo cual los lleva a decidir la abrupta e inoportuna interrupción de sus análisis.

Por consiguiente, la experiencia demuestra que el tratamiento analítico de adolescentes presenta especiales dificultades en los períodos inicial, intermedio y terminal. El analista debe enfrentar durante todo el proceso toda una gama de resistencias de intensidad poco frecuentes.

El análisis de adultos puede tener diferentes rubros, y dependiendo de estos el analista sabrá las características de cada uno de los pacientes y que tipo de énfasis hacer en su análisis (histéricos, obsesivos, personalidad fronteriza, tendencias al acting out, depresivos, etc.). En cada uno de estos casos el analista enfrenta sólo una de las dificultades particulares y puede adaptar la técnica analítica a la resistencia específica de cada cuadro; pero no ocurre lo mismo con los pacientes adolescentes que pueden pasar repetidamente de un estado emocional al siguiente, presentarlos todos al mismo tiempo o en rápida sucesión, sin darle tiempo al analista para que rearme sus fuerzas y modifique el manejo del caso de acuerdo con las necesidades impuestas por las cambiantes circunstancias.

Ana Freud (1936) encuentra una llamativa semejanza entre las respuestas de los adolescentes y las observadas en el tratamiento de pacientes que atraviesan "*períodos de duelo*" o de "*infortunios amorosos*". A pesar del intenso sufrimiento mental y del deseo urgente de recibir ayuda, el paciente no responde bien a la terapia. La posición libidinal del adolescente tiene mucho en común con los "*estados de enamoramiento*" y de "*duelo*". El adolescente está empeñado como en estos dos últimos estados en una lucha emocional de extremada urgencia e inmediatez. Su libido está apunto de desligarse de los padres para catectizar nuevos objetos. Son inevitables el duelo de los objetos del pasado y los amoríos, afortunados o desafortunados, con adultos ajenos al medio familiar o con otros adolescentes del sexo opuesto o del mismo sexo; también es inevitable un cierto retraimiento narcisista para llenar los períodos en que ningún objeto externo está catectizado. Cualquiera que sea el desenlace del conflicto libidinal en un determinado momento, estará siempre relacionado con el presente y el monto de libido libre para catectizar el pasado o el analista será escaso o nulo.

Si esta hipótesis acerca de la distribución de la libido en la personalidad adolescente es correcta, puede explicar alguna de las actitudes de los jóvenes en el curso del tratamiento: su relación a cooperar y a comprometerse en la terapia o en la relación con el analista, sus intentos de disminuir las sesiones semanales, la impuntualidad, las ausencias y las bruscas interrupciones del tratamiento. Existen otros casos en que el analista mismo se convierte en el nuevo objeto de amor del adolescente. Esta situación intensificará sus deseos de ser tratado, pero aparte de mejorar su asistencia y puntualidad, es probable que obligue al analista a enfrentar otra de las dificultades específicas que presentan los adolescentes: la perentoriedad de sus necesidades, su intolerancia a la frustración y la tendencia a utilizar todo tipo de relación como un medio para la satisfacción de sus deseos, más que como fuente de comprensión y esclarecimiento.

Desde el punto de vista del psicoanálisis la estructura caracterológica de un niño al finalizar el período de latencia representa el resultado de prolongados conflictos entre fuerzas instintivas y yoicas. El equilibrio interno alcanzado, aunque característico de cada individuo y valioso para él, es transitorio y precario, pues no da cabida al incremento cuantitativo de la actividad de los instintos ni a sus modificaciones cualitativas, que son inseparables de la pubertad. Por lo tanto es necesario abandonar ese precario equilibrio para permitir la integración de la sexualidad adulta en la personalidad. Los llamados "*trastornos de la adolescencia*" no son más que los signos exteriores que indican que esos ajustes internos han comenzado. Sin embargo a veces estos ajustes se retrasan y se observan conductas apacibles en los mismos adolescentes que ameritan poner más atención debido a un probable desarrollo interno lento.

El análisis revela que la "*renuencia a crecer*" no se origina en el ello, sino en aspectos yoicos y superyoicos de la personalidad. Se trata de jóvenes que han erigido defensas excesivas contra las actividades de los instintos y se encuentran frenados como consecuencia de sus operaciones defensivas, que actúan como barreras que detienen los procesos madurativos normales.

En el análisis de la adolescencia, algunos autores piensan que en la mayoría de los casos no es posible predecir las manifestaciones del adolescente porque éstas dependen casi por completo de relaciones cuantitativas; es decir, de la intensidad y lo repentino del incremento instintivo, al que corresponde un incremento de la ansiedad que es responsable del resto del trastorno. Sin embargo en estudios realizados en la clínica "Hampstead", se observó que la falta de una fijación en la madre constituye una amenaza real para toda la coherencia interna de la personalidad durante éste período. En tales casos la adolescencia suele estar precedida por la frenética búsqueda de una imagen materna; la posición interna y la catexia de esa figura parecen ser esenciales para la normal realización del proceso subsiguiente, que consiste en retirar la libido de ella para transferirla a nuevos objetos: es decir, a las parejas sexuales. Por otro lado el retiro de la libido de los objetos de amor para el adolescente trae como consecuencia un monto de desequilibrio estructural, trastornos emocionales y la consecuente formación de síntomas, pero si este retiro no se lleva a cabo es esperable que halla un retardo de la madurez o una consolidación limitativa del carácter de la fase de latencia, similar a la que ocurre cuando el amor infantil por los padres resiste la embestida de la adolescencia. Parece posible predecir las reacciones adolescentes cuando se esta en presencia de ciertos cuadros típicos específicos, pero no para todas las variaciones individuales de la estructura de la personalidad infantil.

Por último un factor todavía más trascendente en la etapa de la adolescencia al estar en análisis es que comienzan las *"dificultades para diferenciar entre normalidad y patología"* en los casos adolescentes.

2. MÉTODO:

2.1 Objetivo del Reporte

Para comprender el “*reporte de caso*” es fundamental tomar en cuenta la fuente de donde éste proviene; y es a partir de un enfoque cualitativo que se realiza la descripción de un estudio de caso clínico. Normalmente en estas investigaciones las hipótesis se generan durante el proceso y van comprobándose y detallándose conforme se recaban más datos.

El investigador cualitativo y/o terapeuta, pregunta cuestiones generales y abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, además de visual, los cuales describe y analiza, y los convierte en temas, conduciéndolos a la indagación de una manera subjetiva reconociendo sus tendencias personales; también evalúa el desarrollo natural de los sucesos.

La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres humanos. Por otro lado postula que la realidad que percibe el participante en la investigación lo hace a través de sus interpretaciones respecto a sus propias vivencias; de este modo, convergen varias realidades, por lo menos la del participante, la del investigador y/o terapeuta y la que se produce mediante la interacción de todos los actores; se introduce también en las experiencias individuales del participante y construye el conocimiento, siempre conciente de que es parte del fenómeno estudiado (Hernández Sampieri, 1991 Metodología de la investigación).

Para Mertens (2005) los estudios de caso son considerados por algunos autores como una clase de diseños, no experimentales y cualitativos, mientras que autores como León y Montero (2005) los ubican como una clase de diseño experimental o Creswell, (2005) como un diseño etnográfico. También han sido concebidos como un asunto de muestreo (Hernández, 2003). Los estudios de caso poseen sus propios procedimientos y clases de diseño.

Los podríamos definir como *“estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder el planteamiento de un problema”*. La unidad o caso investigado puede tratarse de un individuo, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una organización, etc. (Hernández S., 1991).

En el siguiente estudio de caso, se realizó el análisis psicodinámico de un individuo adolescente que se encontraba siendo afectado por las vicisitudes de su adolescencia.

Desde el punto de vista psicodinámico se considera a los fenómenos psíquicos como la resultante de un conflicto entre fuerzas psíquicas opuestas. Este enfoque implica la existencia de una estructura psíquica de la que emanan y en la que se controlan, canalizan y dirigen aquellas fuerzas (Díaz Portillo, 1998)

Para Díaz P. (1998) el aparato psíquico es una división hipotética de la mente en varios sistemas o instancias, constituidas por grupos de funciones, que pueden conceptualizarse como conjuntos de contenidos mentales (recuerdos, pensamientos, fantasías). Las tres instancias que lo componen son el ello, yo y superyo, que se encuentran dotadas de energía propia, capaz de actuar y relacionarse entre ellas, o de entrar en oposición, dando por resultado, en este último caso, al conflicto psíquico, cuya solución puede desembocar en la formación de síntomas o rasgos de carácter.

En este análisis de caso se pretende a través del modelo psicodinámico comprender cuáles son las características de la personalidad de un paciente adolescente y como éstas interactúan para poder trascender la fase adolescente aún con el conflicto psíquico que pudiera presentarse durante un proceso psicoterapéutico.

2.2 Participantes

El participante en este estudio de caso, es una persona de 18 años, de sexo masculino, residente del Distrito Federal, cuyo origen es de una familia humilde, sus padres se divorciaron. El paciente tuvo un período en el que se ausentó de la escuela (bachillerato) y comenzó a trabajar, en el momento en que se registró en la lista de espera para apoyo psicológico del Centro Comunitario acababa de regresar a la escuela y seguía trabajando, él es el penúltimo de cuatro hijos.

2.3 Escenario

El lugar donde se llevo a cabo el trabajo terapéutico es en el Centro Comunitario “Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro” que forma parte de los centros de atención psicológica que pertenecen a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. El trabajo se realizó en un cubículo del centro, adaptado para el trabajo terapéutico, éste es aproximadamente de 6 x 3 mts., con un escritorio y sillas, esta acondicionado para que los ruidos externos no se escuchen, para así tener una mejor comunicación entre terapeuta y paciente, además de que la iluminación es adecuada.

2.4 Procedimiento

Los pacientes se registran en una lista de espera y después el terapeuta se comunica con ellos para agendar una cita. En el presente caso la madre fue la que contestó y acordó la cita. En la primera cita el paciente llegó con varios de los integrantes de su familia, entró al consultorio y se habló del motivo de consulta, después se le hizo saber el reglamento de la institución y sus políticas, posteriormente se le comunicó al paciente y a la madre el encuadre terapéutico.

Una vez hecho el primer contacto con el paciente se llevó a cabo la fase de evaluación que consistió en realizar un psicodiagnóstico en un período de seis sesiones, una por semana. Al terminar la fase de valoración se le dio al paciente una entrevista de devolución de resultados y se le comunicó la necesidad de un tratamiento terapéutico y cuáles eran sus características. Las

sesiones en el tratamiento iniciaron el 11 de octubre del 2007, fueron aproximadamente setenta, una por semana, de 50 minutos cada una. A partir del año 2009 se cambio de una vez por semana a dos semanales. Durante el tratamiento se presentaron tres períodos vacacionales. También durante el proceso se hicieron algunos cambios de horarios, ya que el paciente presentó dificultades por los horarios de clases.

2.5 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron: Entrevista de valoración al paciente y a su madre, aplicación de batería de pruebas grafoproyectivas (Test de la figura humana “Machover”, Test proyectivo de casa – árbol- persona “htp”, Test del dibujo libre, Test de la familia), Test de apercepción temática y Test Gestáltico viso – motor “Bender” (para detectar algún tipo de lesión neurológica) y sesiones de psicoterapia.

Capítulo 3. Caso clínico

3.1 Ficha de identificación

El 16 de octubre del 2007; Roberto a quien cambie su nombre original para guardar su anonimato era un joven de 18 años cuando llego al Centro Comunitario “Julian McGregor y Sánchez Navarro”. Era un estudiante del colegio de bachilleres que cursaba el último año, sin embargo, había entrado a trabajar en el área de mantenimiento en una unidad habitacional y decidió salirse de su escuela; esta decisión le ocasionó problemas con la madre.

Llevaban sus padres aproximadamente un año de que se habían divorciado y para R había sido una situación muy difícil de superar, mostrando mucha apatía por sus actividades y en ocasiones manifestaba explosiones de enojo tanto en el ámbito laboral como en el familiar y social.

3.2 Descripción del paciente

R es un joven del sexo masculino, de tez morena, mide aproximadamente 1.70 cm. de estatura, su cabello es de color negro con un insistente peinado con “gel” en donde sus cabellos se paran como púas. Su arreglo personal es de

una persona pulcra, se arregla en su vestimenta, sin embargo, en ocasiones tiene pintadas las manos por utilizar en su trabajo pintura y solventes, su postura corporal es “encorvada” de la espalda y hombros y su caminar es con tendencia a saltar al dar los pasos.

La edad cronológica que tiene, corresponde con su físico. Tiene una actitud al entrar a terapia de mucha disposición para trabajar y hace lo que se le indica, pareciera que quiere quedar bien con el terapeuta. En ciertas actividades que tiene que realizar, manifiesta ansiedad “tronándose” los dedos y nudillos de las manos, haciendo ruidos con la boca, pero en todo momento trata de aparentar tener control de él mismo y de la situación. Su discurso es coherente y lógico, con cierta facilidad de palabra. Cuando habla de sus experiencias agresivas, su postura, tono y volumen de su voz e inclusive su gesticulación cambia. No se aprecia ninguna alteración en su percepción.

3.3 Motivo de consulta

En la lista de espera, estaba registrado el motivo de consulta “divorcio de los padres”, sin embargo, en la entrevista, R reportó tener *conductas agresivas* que le ocasionaban problemas en su entorno, así como, momentos de *ensimismamiento total*. Por otro lado la madre expresó su preocupación por su agresividad, pero sobre todo sus problemas en su bajo rendimiento académico y su apatía.

3.4 Psicodiagnóstico

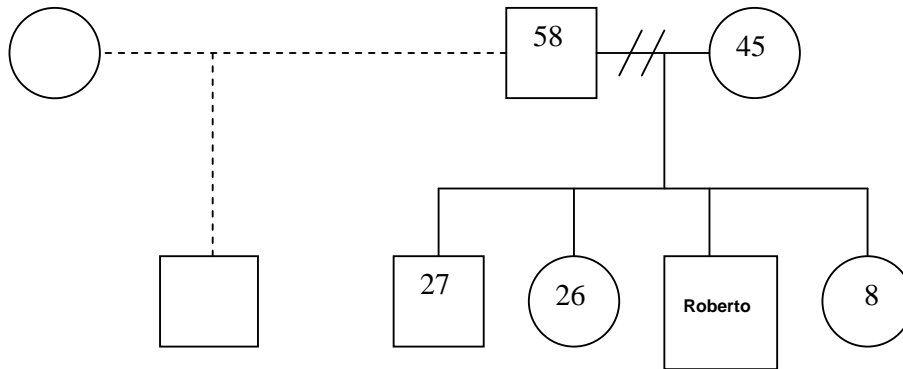
3.4.1 Historia del paciente

a) Área Familiar

Tabla de composición familiar

Parentesco	Edad	Edo. civil	Escolaridad	Ocupación	Ingresos
Madre	45 años	divorciada	primaria	Trabajadora doméstica	\$240.00 semanales
Padre	58 años	divorciado	primaria	carpintero	\$800.00 semanales
Hermano	27 años	soltero	licenciatura	Químico	
Hermana	26 años	Unión libre	bachillerato	Ama de casa	
Hermana pequeña	8 años	soltera	primaria	Estudiante primaria	

Familiograma



La madre es trabajadora doméstica con ingresos aproximadamente de doscientos cuarenta pesos semanales, el padre es carpintero, sus ganancias dependen del trabajo que realice, pero aproximadamente son ochocientos pesos semanales, el hermano mayor trabaja en la docencia en la enseñanza de la química, R trabaja en una unidad habitacional en el área de intendencia y su hermana pequeña en la escuela primaria. Desde la separación de los padres las condiciones económicas han empeorado. La hermana mayor se independizó hace ya algunos años y la hermana pequeña está al cuidado de la madre y de R.

Los padres están divorciados, la madre tiene 45 años y el padre 58 años, antes de casarse el papá ya tenía otra familia. Los padres tuvieron 4 hijos, el más grande un varón de 27 años, seguido de una mujer de 26 años, R de 18 años y por último la hermana de 8. En un inicio los padres estaban con la idea de tener solo dos hijos, sin embargo, por un descuido de la pareja se embarazó la madre de R; en un principio la madre estaba muy asustada porque el marido no quería tener más hijos y creía que iba a reaccionar con mucha violencia, pero la reacción del padre fue de alegría, mostrando un gran interés por su hijo. Aunque al parecer la llegada de R traía alegría a la familia, la agresión y la violencia entre los padres comenzó a incrementarse de manera paulatina.

La madre empezó a trabajar poco tiempo después de tenerlo y lo mandó desde el mes y medio a una guardería. Al año y medio sufrió un accidente en la guardería, la persona encargada no aseguró la cuna y el bebé se cayó

golpeándose la cabeza (frente y nariz). Lo hospitalizaron para observación, aunque el doctor mencionó que no tenía nada, la madre reportó que cuando lo dieron de alta en el hospital ya no se emocionaba tanto cuando la veía “como que no me reconocía”, además el golpe “un chipotote” le duró casi hasta los cinco años -dijo. Durante todo ese tiempo la madre lo llevó al doctor pero éste siempre le decía que estaba muy sano. A R lo conciben como una persona muy delicada de la piel, se ha enfermado de “varicela”, “escarlatina”, “inflamación de ciertas glándulas”, provocándole una fiebre muy alta al grado de hospitalizarlo en algunas ocasiones.

Desde hace cuatro años los padres se separaron debido al ambiente de agresividad y de violencia que existía en su hogar; la madre mencionó que su esposo era una persona enferma “estaba loco”, era autoritario, malo, raro, callado; “chingaba” mucho, era demasiado celoso, todo el tiempo me decía que había estado con otros hombres y empezaban los problemas -dijo. La madre comenzó a acudir con el psicólogo al “Instituto de la Mujer”, empezó a tomar antidepresivos y medicamentos para los dolores de cabeza, sin embargo, no le pareció al marido, aún cuando la madre lo invito acudir a terapia, las agresiones fueron en aumento, y la madre se fue de casa tratando de llevar a cabo una demanda jurídica en contra del marido, para lograr el divorcio, todo este proceso fue muy complicado para R ya que la violencia la vivió muy de cerca, mostrando un gran enojo por la situación. A los catorce años fue cuando R vivió en estas condiciones en su hogar hasta que hace un año se dio el divorcio entre los padres.

La madre se mostró muy preocupada e interesada en que R se sintiera mejor y que logrará cumplir sus propósitos. La familia se podía catalogar como disfuncional, con dinámicas muy agresivas entre los padres, provocando en los hijos una ambivalencia en el afecto que les tienen a sus papás. Los hijos fueron abandonando poco a poco el hogar.

b) Área personal

Roberto nació en la ciudad de México en 1989, siendo el tercero de cuatro hijos del matrimonio entre sus padres, los dos son originarios del sur de la república mexicana. La madre es de un pueblo de Oaxaca. La abuela fue muy querida y reconocida por toda la familia materna. En la familia materna se han presentado varios casos de alcoholismo y de violencia intrafamiliar. La tía más grande fungió para la madre de R como una figura protectora tanto para ella como para sus hijos, inclusive apoyándola económicamente. R y sus hermanos la llaman abuela, sienten un agradecimiento y un cariño especial por ella. Casi no conoce a la familia del padre, lo único que recuerda es que su papá le habló un poco de su historia familiar; describe a su familia paterna como irritante, materialista y convenenciera.

Cuando se juntaron los padres comenzaron a vivir con los abuelos paternos; sus dos primeros hijos nacieron y vivieron en la ciudad de Oaxaca. Después se fueron a vivir a la ciudad de México, donde R nació.

Antes del año de nacido la madre tuvo que trabajar y decidió llevar a R a una guardería hasta los 4 años. A los dos años comenzó a decir sus primeras palabras. Durante su estancia en la guardería sufrió un accidente y se golpeó en la cabeza, lo tuvieron que llevar a un hospital para darle atención, estuvo en observación y seguimiento por varios años. La madre reportó que antes del accidente se expresaba más con ella al verla. Entre los 5 y 8 años fue cuidado por una vecina, mientras la madre trabajaba, a esta señora la llamaba "La Nana". La describe como una persona que pocas veces se enojaba y era amena (lo contrario a sus padres), además vivía sin presiones, el esposo la mantenía, era abnegada y sumisa y mantenía una estrecha relación con su madre. Él pasaba mucho tiempo con la Nana y su familia, sin embargo, sentía soledad y desatención por parte de sus padres.

La Nana tenía una hija de su misma edad, con la que se llevó muy bien, convivían mucho, se tuvieron afecto, R se expresa así de ella: "*Cuando la veo siento una melancolía, como tiempo que no recuerdo, como si hubiera nacido*

de 12 años, un tiempo que no hubiera vivido". Para él hasta los 11 años fueron tiempos difíciles y dolorosos, que quisiera olvidar.

En la entrevista con la madre, ella expresó, que su hijo desde pequeño había sido enfermizo y con frecuencia sufría accidentes. También mencionó que el padre lo quiso mucho. R expresó que sus aficiones y habilidades para dibujar se las debe a su padre, ya que es un gran carpintero y diseñador de muebles, sin embargo, el papá nunca aceptó que se dedicara a lo mismo. *"Cuando me veía hacer bocetos de algunos dibujos, se enojaba, no le gustaba que dibujara cosas de él"*.

Al hablar de su madre, lo hace con un tono como si fuera su pareja, desde niño la madre le contaba todos sus problemas con el papá, era como su confidente; *"Siempre me platicaba todos sus problemas; y no podía hacer nada, a veces los papás le hablan de sus problemas a sus hijos, cosa que no deberían, porque esos son problemas de ellos, de adultos, y a veces sólo los vomitan"*.

Cuando entró a la primaria la hermana lo acompañaba, tuvo un desempeño escolar adecuado, sin embargo, a los 10 años comenzó a tener problemas con sus compañeros y se peleaba mucho. Posteriormente formó parte de un grupo de niños golpeadores. R se expresó así de la primaria: *"dos veces me llevaron a la dirección, a mi eso me estresaba mucho, no sabía qué iba a pasar, ni qué le iban a decir a mis papás, así acabe la primaria"*.

En la secundaria R empezó a tener una actitud más apática hacia la escuela, se volvió más agresivo, mencionó su experiencia en la secundaria de la siguiente manera: *"las pláticas eran muy amenas con mis compañeros, era como si nos platicáramos quienes eran los más "gandallas", había un montón de "lacras". "Cuando había fiestas el ambiente era pesado; llevaban alcohol, cigarros y marihuana"; "el chiste era fumar y tomar, y si hacías las dos eras más aceptado, pero a mi no me gustaba, no me he drogado, solamente he tomado, pero poco, no me gusta tomar, soy deportista"*. Durante la secundaria, la madre reportó en la entrevista, que lo llevaba a la escuela, sabía quienes

eran sus amigos, con quién se juntaba y lo espiaba casi todo el tiempo, todavía lo siguió haciendo en el bachillerato.

En el último año de la secundaria, la estabilidad familiar se vio afectada por problemas económicos y peleas constantes entre los padres. Los hermanos mayores poco a poco fueron abandonando el hogar desde que su hermano entró a la secundaria; por un lado el hermano mayor se fue durante tres años a estudiar una carrera técnica de laboratorista fuera de casa y por otro lado la hermana se fue a vivir con su pareja, ya que sentía intolerable el ambiente con los padres. Para R la ausencia de sus hermanos fue algo duro y doloroso; se expresó así: *“Cuando mi hermano se fue, me sentí muy triste, pensé en que ya no iba a tener un gran soporte, en poco tiempo mi hermana también se fue, ella fue como mi mamá, me reanimaba y me hacía reír, me quede yo sólo a los 11 años”*.

Para él los hermanos grandes habían sido como sus padres, ellos se fueron cuando la mamá estaba embarazada de la hermanita. Cuando piensa en esto, se pone triste y siente un vacío, como que le falta algo.

Recuerda que cuando él era pequeño la mamá lloraba consolándose con él y no sabía porque lloraba, sin embargo, sospechaba que tenía que ver con algo que había hecho el papá, también le pasaba algo similar con su hermana, lloraba y sólo pensaba que el novio la había lastimado. Estas experiencias contribuyeron a que pensara que *“los hombres sólo lastiman a las mujeres”*.

Cuando se quedó sólo con sus padres, sentía que no le hacían caso y que solamente estaban atentos a sus problemas. Él pensaba en cuales eran las razones para que no pudieran ser una familia agradable, como una pareja bonita, una familia ideal. Sin embargo los problemas y las peleas siguieron agudizándose. Roberto se expresó así: *“No podía estar con los dos al mismo tiempo, porque se peleaban, “era como estar partido”, con una personalidad con mi papá y otra con mi mamá”*.

Desde hace 4 años los padres se separaron, provocando en R aletargamientos y silencios prolongados, él los define como “*estados depresivos*”. Así se expresó: “*Caía en estados depresivos, si...me despertaba muy tarde, me iba a la escuela demasiado tarde y ya no quería ir, empecé a faltar*”. Estos estados los sintió por primera vez en tercero de secundaria, también en esa época la madre se ausentó de la casa aproximadamente durante 6 meses, quedándose sólo con el padre y el hermano. El padre aprovechó esos momentos para que sus hijos conocieran a su otra familia. El padre llevaba una doble vida, teniendo dos familias, con la otra mujer tenía solamente un hijo pero más grande.

Cuando los papás se separaron la madre empezó a salir con otro hombre, la situación familiar empeoró, el padre ya no tenía autoridad en la familia, todo estaba siendo un caos, la relación de la madre con el otro señor le generaba a R celos.

Después de algunos meses (6 meses) la madre regresó, y decidió entrar a un proceso psicoterapéutico en el instituto de la mujer, con la intención de rescatar su matrimonio, sin embargo, no lo logró y decidió separarse. En esa época la madre levantó una demanda jurídica hacia el padre, ya que las agresiones subieron de tono alcanzando la violencia física. Cuando esto sucedió, R explotó con la madre reclamándole y exigiéndole que retirara la demanda en contra del padre. Por su parte el padre incidió en la percepción que él tenía de su mamá, hablándole mal de ella.

Él trató de aclarar la situación de los padres acerca de los rumores de un divorcio, sin mucho éxito. A partir de esa situación, estuvo casi todo el tiempo enojado con los padres, no los volteaba a ver, ni comía.

A raíz del divorcio (en el 2006) empezó a sentirse triste y deprimido, en ocasiones iba a la escuela, en otras no. El psicólogo de la escuela le comentó a la madre que su hijo se distraía con mucha facilidad, además de no hacerles caso a los maestros. Generalmente en la escuela se desconectaba y dejaba de pensar en las preocupaciones.

Cuando se quedaba sólo en casa, viendo la televisión, no quería hacer nada, a veces se ponía a “pensar en lo que podría estar haciendo, en todo lo que le gustaría hacer, y no seguir en la cama, pero le empezaba a dar mucha *“pereza mental”* y seguía igual.

Cuando los papás estaban en el proceso judicial del divorcio, R se encontró un papel del juzgado en su casa, éste decía que el padre no podía acercarse a la casa; esto le provocó mucho enojo, reclamándole a los papás, sintiéndose muy mal ante la situación. El padre dejó de vivir con ellos a partir del divorcio. La madre reportó – *“le dolió mucho la separación con su padre, lo quiere mucho; cuando nos separamos yo le dije a R que se quedara con él y no quiso”*.-

Hace ocho meses que no sabe nada de su padre, se sintió mejor, ya que esta en un ambiente donde no hay peleas y no se siente ignorado. Sin embargo, en la escuela comenzó a tener problemas y también con su novia. En la escuela le han dicho que cambió mucho, el solía ser fiestero, alegre, y sociable, ahora solo se junto con mujeres, ellas le dicen que se ha vuelto antisocial.

Trabaja en una Unidad Habitacional como intendente, durante tres horas diarias, combinando el trabajo con sus estudios de bachillerato. Su carácter le ha ocasionado problemas tanto en el ámbito laboral (peleas con compañeros de trabajo), académico (bajo rendimiento escolar), familiar (discusiones y peleas con la madre, el hermano) como personal (enojos con la novia).

R tiene novia desde hace más de dos años, han tenido una separación que para él fue muy dolorosa, sin embargo, regresaron poco después. Inició su vida sexual con ella, desde hace dos años. Su primera experiencia sexual la describe como traumática, ya que tuvo problemas de erección y sintió que lastimó a su novia, generándose en él sentimientos de culpa. Tenía sentimientos de querer estar con ella, pero también de huir. Esta situación lo angustió de tal forma que se desconectó como en la escuela. Las siguientes veces también tuvieron problemas con la erección y la falta de eyaculación, provocando en R sentimientos de dolor y sufrimiento. De esta manera se expresó de sus experiencias sexuales: *“Se siente muy gacho no poder lograr*

las cosas...pero después con ayuda de mi novia lo he ido superando, ella es una gran mujer". Ahora su vida sexual la describe como bonita, placentera y satisfactoria, trata de entender más a su novia, por otro lado mencionó que ha identificado en su novia rasgos, tanto físicos como de actitud, que le recuerdan mucho a su hermana mayor.

Antecedentes prenatales: R no fue planeado, ni deseado, sin embargo, al nacer, los padres mostraron alegría e interés; el parto fue natural, aunque mencionó la madre que se tardó un día más en nacer de lo previsto. La madre comentó que durante el embarazo y en el nacimiento vivió con el miedo y la incertidumbre de cómo reaccionaría el padre.

Desarrollo psicomotor: R comenzó a hablar antes de los dos años, desde el mes y medio hasta los cuatro años fue a la guardería, no tuvo problemas para controlar esfínteres, inclusive la madre mencionó que era un niño demasiado "pulcro, medio enfermizo, sobre todo con la piel", su psicomotricidad fue normal, aunque de muy pequeño sufrió un accidente golpeándose la cabeza, afectándole de cierta manera en su actitud y el sueño normal.

Desarrollo emocional: Cuando R nació, el padre le mostró mucho afecto y se volvió su consentido, la madre mencionó "su papá lo quiere mucho". Era un bebé muy tranquilo. Desde muy pequeño tuvo que estar en una guardería, ya que los padres trabajaban. Vivió el enojo y la violencia en su hogar, aunque los papás estaban presentes, mostró una gran división en el amor que tenía por cada uno de ellos. La partida de los hermanos mayores del hogar, le afectó mucho llevándolo a estado depresivos. Desde la separación de los padres manifestó un estado de aletargamiento y de silencio. Para la madre el papá le fue metiendo ideas negativas de ella a la cabeza. Durante la separación mostró confusión y un gran enojo hacia ellos. Cuando la madre denunció a su esposo, R explotó con cuadros de ira, así como inapetencia; culpó a su madre por la separación, pero conforme fue creciendo comprendió que lo que su mamá hizo fue valiente y admirable, y cambió su concepción. Desde la separación, R expresó sentimientos de incapacidad y de frustración para alcanzar sus metas y responsabilidades; la madre lo apoyo mucho en la escuela y en el trabajo.

En la escuela comenzó con muchas distracciones, además se le presentaban sentimientos ambivalentes hacia la hermana pequeña ya que por un lado se emocionaba al estar con ella, pero por otro lado, siente que es una carga y una gran responsabilidad, llegándolo a desesperar; la madre mencionó “le cae mal su hermana”. R estuvo en un proceso psicoterapéutico durante ocho meses, debido a que el psicólogo de la escuela lo mando ya que se distraía mucho y no le hacía caso a los maestros.

Socialización: La relación de R con sus padres esta llena de sentimientos ambivalentes por un lado los admira y los ama, pero por otro lado, los desprecia y los odia. La relación con los hermanos grandes es buena ya que fungieron un rol de papás en ciertos momentos de su vida, siendo para él un sostén, un ejemplo a seguir, sus escuchas y dadores del afecto que no recibía de sus padres, sin embargo, se fueron de su casa, provocándole sentimientos de tristeza y abandono. La convivencia entre sus padres fue la mayor parte del tiempo violenta, percibiendo su entorno agresivo y amenazante (tóxico). R tiene una actitud de respeto hacia la autoridad, sin embargo, en ciertos momentos se puede sentir reconocido y admirado, pero en otros, amenazado y juzgado. Le gusta la convivencia en el fútbol y fiestas.

Escolaridad: Desde muy pequeño inició su fase escolar en las guarderías. En la primaria se desarrollo bien, inclusive durante un tiempo acudió junto con la hermana mayor a la misma escuela, ya en la secundaria comenzó a mostrar cierta apatía y poco interés en lo académico, sin embargo, la madre trató de mantenerse cerca de él, pero la situación económica no se lo permitió y R inició en esos años una experiencia escolar desligada de la madre. Cuando los padres iniciaron con la separación a R le afecto tanto que ya no quería ir a la escuela, pero la madre lo convenció de seguir estudiando. Nunca fue un niño estudioso, pero la madre lo considera una persona muy inteligente. Al iniciarse los conflictos con los padres el bajo rendimiento escolar por parte de él fue evidente.

Desarrollo sexual: La educación sexual a R se le ha dado por fuera, la madre comentó que ella no sabe como abordar el tema de la sexualidad y nunca habló con sus hijos sobre eso, en ocasiones sólo les decía que se cuidarán y que no fueran a cometer el error de embarazar/se. R tiene una novia desde hace dos años y la madre comentó que se la pasan mucho tiempo juntos, le ha dicho que se cuide. R manifiesta mucha curiosidad por el tema de la homosexualidad tanto en lo sexual como en las características de la personalidad de las personas “gay”.

Adicionales: R tiene muy presente recuerdos de su trayectoria como alguien agresivo que ha lastimado a personas, pero que quisiera dejar de hacerlo y respetarlas. Se identifica mucho con la madre, con los hermanos mayores, maestros, personas que le aporten algo para aumentar su inteligencia, consejos, ejemplo, buen humor, etc. Le gusta dibujar y escribir canciones de rap). Tiene el interés de estudiar diseño y en un futuro trabajar para su comunidad. En ocasiones puede identificar las consecuencias de sus acciones, pero en otras no. Tiene ideales acerca de enfrentarse al mundo desde el lugar de los marginados. Tiene expectativas de querer resolver sus problemas, de cambiar y de estar mejor. Al parecer no tiene adicciones. Los sucesos traumáticos que vivió fueron: un accidente de pequeño golpeándose la cabeza, violencia intrafamiliar, los duelos acumulativos tanto de sus hermanos como de su padre.

c) Problemática vital

Duelos: Las pérdidas que ha vivido se relacionan a la forma en cómo se concebía antes (sociable y relajiento antes y después se volvió antisocial). Las relacionadas con la familia, que están enfocadas por un lado a la separación de los padres (divorcio) y por el otro al abandono del padre y de los hermanos mayores que eran muy significativos para él. R decía que todas estas pérdidas le hacían sentir un gran vacío y la falta de algo.

Sentimientos intensos: El abandono, se presentó al manifestársele la sensación de quedarse solo en su casa siendo testigo además de la violencia entre sus padres. La tristeza, surgió por la sensación de ya no ver, ni escuchar, ni sentir a

las personas que lo aman y apoyan. La depresión, apareció por mantenerse en una posición que no le gustó, pero que no tuvo opción y lo único que pudo hacer fue el intentar olvidarse de las tensiones y preocupaciones, se percató de que en un principio era voluntario, pero después perdió el control, convirtiéndosele poco a poco en una “pereza mental” falta de energía para realizar cualquier actividad. La inseguridad, se presentó cuando su padre no reconocía sus habilidades, no le ponía atención y le demostraba desprecio, esto provocó en él una baja autoestima. La agresión y la culpa, surgieron del rencor y del enojo que fue guardando, esto lo fue haciendo desde pequeño ya que, cuando lo lastimaban fue aprendiendo a defenderse agrediendo a los demás, como forma de ser escuchado y comunicarse con ellos, aunque no le gustan las peleas, al hacerlo lo disfruta (la adrenalina me hace sentir bien), no se siente bien cuando se pelea con personas significativas para él, quiere dejar de hacerlo, sin embargo, en ocasiones explota porque acumula demasiado enojo.

Sentimientos ambivalentes: Siente una división muy grande entre el amor hacia sus padres, siente amor y odio hacia el padre y culpa y admiración por la madre. Él mismo se percibe dividido y fragmentado.

Relación con la autoridad: Aunque a la autoridad la reconoce en sus funciones de reclamo, regaño y castigo (reglas y normas), le gusta retarla, ya que le hace sentirse admirado y reconocido por los demás. La culpa aparece cuando surge de personas significativas la función de autoridad, mientras que con las personas no significativas no aparece dicho sentimiento.

Percepción del ambiente: El ambiente en relación con sus pares lo percibe amenazante y tóxico, sin embargo, se mantiene allí.

Sexualidad: Tiene una visión muy estereotipada del rol que deben jugar cada uno de los géneros, sin embargo, no tiene claras las diferencias entre las mujeres y los hombres. No le dieron en casa información acerca de la sexualidad buscándola afuera. Mostró ansiedad al hablar del tema de

sexualidad. Muestra interés por el tema de la homosexualidad. Tiene novia desde hace dos años y ya inicio con ella su vida sexual.

d) Análisis de la historia del paciente

Desde pequeño R fue apartado de su madre debido a las necesidades económicas que sufrían los padres; ellos salían desde muy temprano a trabajar y regresaban tarde. Los primeros meses la madre estuvo con él, sin embargo, antes de cumplir el primer año la madre lo dejó en una guardería por necesidad de trabajar. Durante cuatro años estuvo en guardería, sin saberse realmente como era su cuidado y quién se hacía responsable de él, si era una sola persona o varias, cómo era el trato a los bebés, etc.

Ya de por sí, para R era angustiante el no estar con su madre y además, el sufrir un accidente en la guardería acrecentó la percepción de un entorno agresivo y hostil, probablemente angustiándolo todavía más. Entre los 5 y 8 años, la situación laboral de los padres seguía igual, probablemente la necesidad afectiva requerida por R no se satisfacía, pero los padres lo sacaron de la guardería y lo llevaron a una atención más personalizada, ésta era una vecina a la que llamaban "Nana".

El cuidado, la atención y el afecto hacia R mejoró, sin embargo, la Nana tenía una familia que atender y seguramente por más esfuerzos que ella hiciera por cuidarlo bien, seguía siendo el hijo de una vecina.

Es probable que algunas necesidades como la comida, la vigilancia, y algunas otras cosas estuvieran cumplidas en su estancia con la Nana, pero el afecto era algo que le hacía falta y la persona que mejor se lo podía dar era sin duda la madre, que lamentablemente no estaba ahí para dárselo; solamente le quedaban a R ciertas reviviscencias de los primeros meses en donde la madre le proveía alimento y afecto, cariño y placer. Seguramente esta situación contribuía a que R llegará a algunas escenas primarias a través de largas y complejas fantasías, construidas con cosas escuchadas y posteriormente aplicadas, de manera que se combinaba lo oído con lo vivenciado, el pasado con lo presenciado, en otras palabras, cada vez que sentía la necesidad de

afecto, y no veía a nadie que se lo pudiera dar, recurría a estas fantasías para sentirse mejor.

Sin embargo es probable que la madre al sentirse culpable por haber tenido que dejar tanto tiempo a R sólo o con otras personas, hubiera querido compensar su ausencia y volcó su atención hacia él, propiciando un apego que dificultó el tránsito edípico, es decir, al inicio R estaba en una relación de fusión y de inmediatez con la madre, el niño trataba de identificarse con lo que se supone era el objeto del deseo de la madre, el objeto susceptible de completarla; así pues, al inicio la relación madre – hijo es una relación de intercambio, en dónde a través del “falo” dos deseos se colman de manera recíproca, en otro momento el padre empieza a intervenir, la mediación paterna va adquiriendo cada vez más un papel más destacado, se vuelve un personaje que introduce prohibiciones, frustraciones y privaciones.

En el caso de R, su padre estuvo presente desde que era pequeño, pero no logró fungir como una terceridad llevando a cabo la separación en la relación madre – hijo, así como tampoco logró ser protagonista en su relación de pareja, de acuerdo con la superación de la etapa edípica, el hijo se encuentra en la dialéctica de tener o no tener, ya no es el falo de la madre, a lo sumo puede tener un pene a la espera de alcanzar la edad de madurez genital, sin embargo, en el caso de R, él se ha mantenido como el objeto del deseo de la madre, en este caso el falo y no se ha logrado dar una separación clara entre la relación madre - hijo.

El Edipo es una maquinaria que estructura al sujeto en su tránsito de la naturaleza a través de cómo hace una elección de objeto y cómo se identifica con una persona (Baldiz, 2005). De acuerdo a los problemas maritales, la violencia intrafamiliar y la ausencia del padre, la madre de R recurrió a su hijo para sentirse completa (como una madre fálica), generando así, una percepción de su propio hijo como parte de ella misma no diferenciándose como individuos autónomos, llevando la relación como si fueran uno mismo y a quién le podía contar sus enojos, frustraciones y arrebatos.

Dicha situación contribuyó a que la personalidad de R empezara a escindirse y a tener dificultades en su integración psíquica, influyendo de manera paralela al escindir y polarizar a los objetos externos, es decir, su percepción se distorsionó debido a que los hombres se volvieron un objeto malo, victimarios de las mujeres, y las mujeres se volvieron un objeto bueno, pero dañado, estereotipándolas como víctimas.

Su inconformidad ante dicha situación la fue proyectando en la escuela a través de actitudes y conductas inapropiadas, reflejándose en un bajo rendimiento escolar, manifestando cuadros depresivos y comportamiento agresivo.

Al empeorar la estabilidad familiar, los hermanos mayores decidieron abandonar el hogar para iniciar sus propias vidas, éstos habían fungido como los proveedores de afecto y seguridad en R; dicha situación provocó en él, sentimientos de soledad, tristeza y un gran vacío, volvió a perder objetos significativos dejándolo incompleto, *“como si algo le hiciera falta”*. La experiencia que vivió estando sólo con sus padres, incrementó sus ansiedades paranoides, percibiendo a los objetos totalmente malos o totalmente buenos utilizando la escisión o clivaje como mecanismo de defensa fundamental. R se sentía dividido, tanto *“la escisión o clivaje”* como mecanismo de defensa del Yo, las ansiedades paranoides y el probable desarrollo de un trastorno de la personalidad fronteriza contribuyeron a que; se percibiera él mismo y a su entorno dividido, desintegrado, en otras palabras, llegó a tener una visión polarizada de su mundo interno y externo.

Para López R. (2005) en la compilación de conceptos freudianos; los mecanismos de defensa son algo necesario para darle sentido a la teoría, sobre la etiología de los síntomas psíquicos, ya que éstos, parten de la idea de defensa, entendida como la energía que expulsa de la conciencia los contenidos insoportables para el sujeto. El término *“defensa”* nace íntimamente unido a la idea del conflicto, que representa el punto de vista dinámico de la teoría psicoanalítica, este término es empleado para describir la lucha entre fuerzas opuestas, por un lado el Yo como representante de la conciencia moral del sujeto, por el otro los instintos cuya exigencia de satisfacción imperiosa

provoca un dolor insoportable para el sujeto. Uno de los mecanismos defensivos del yo de R es claramente la “escisión”. Es necesario comprender cómo se puede manifestar este mecanismo de defensa, lo que puede generar con respecto a las angustias y también como influye en la estructura psíquica.

El concepto de escisión del Yo en el proceso de defensa fue abordado por Freud en diferentes momentos, por un lado a partir de la explicación del fetichismo, en dónde la combinación de dos defensas conocidas como la represión y la negación de la realidad llevan a una coexistencia de dos corrientes comunicables de la vida psíquica, una que admite la realidad y otra que la rechaza. Se puede observar en el caso de R que el mecanismo defensivo de la represión aparece cuando intenta, “contener su enojo”, hasta que se acumula de tal forma que cuando ya no puede contenerlo, explota de maneras muy perjudiciales tanto para él como para los demás, por otro lado, el mecanismo defensivo de la negación se puede identificar cuando R se extrae de la realidad “con ausencias”, como si estuviera negando lo que esta viviendo, llevando su angustia a cuadros depresivos. En este reparto de dos constelaciones psíquicas que mutuamente se ignoran, y que eluden la supuesta síntesis del Yo, consistiría el mecanismo de la escisión.

El mecanismo de la escisión del Yo va tomando para Freud una dimensión más general, en donde el Yo infantil trabaja siempre liberándose de las exigencias instintivas indeseables mediante la represión, pero también lo hace de continuo mediante la negación de percepciones cuando se encuentra en posición de rehuir la realidad, de acuerdo a lo mencionado por Freud, en el caso de R es importante hacer énfasis que el mecanismo de la escisión ha ido apareciendo desde su propia infancia cuando decidía reprimir el sufrimiento y negar las circunstancias de su propia realidad.

Para Freud la escisión del Yo, concluye, “en una característica universal de la neurosis”. También la escisión del Yo se puede crear a partir de la doble función que tiene el Yo: con la realidad; que puede obligarle a negar una parte del mundo exterior, y con el ello, que lo induce a rechazar una exigencia instintiva del mundo interno. Sea lo que sea, lo que el Yo haga en sus

esfuerzos defensivos, tanto si intenta negar una porción del mundo exterior real como si busca rechazar una exigencia instintiva del mundo interno, su éxito nunca es completo. Como resultado se encuentran siempre dos actitudes contrarias, de las cuales la derrotada, la más débil, lo mismo que la otra, lleva a complicaciones psíquicas.

Por otro lado Klein extiende la escisión desde el Yo hasta el objeto, con su separación entre pecho bueno y pecho malo durante la posición esquizo – paranoide. Los objetos de la realidad se clivan a la vez que el Yo. De nueva cuanta, esto se puede observar en el estudio de caso, en donde R escinde también a los objetos externos como son sus padres adjudicándoles propiedades de bondad total o de maldad absoluta.

El trastorno de personalidad fronterizo es entendido como producto de la “escisión del Yo” que mantiene separados tempranos estados afectivos contradictorios; escisión que se transmite a las relaciones objetales y permite distinguir los objetos parciales, escindidos, de los llamados totales que están básicamente integrados. A la postre, defendiendo “la escisión y la represión como mecanismos centrales en los trastornos de la personalidad fronteriza”, Kernberg los señala como otra combinación de mecanismos pero mantiene la misma línea que Freud en su artículo “Esquema del psicoanálisis”.

De acuerdo con la descripción de los estados fronterizos de la personalidad, R ha ido construyendo una personalidad con características fronterizas en donde la dificultad para la integración de sus objetos externos ha generado en él relaciones objetales muy complejas y conflictivas.

Para Klein el yo temprano se escinde en forma activa al objeto y a su relación con él, lo que implica una escisión activa del yo mismo. De cualquier modo, el resultado de la escisión es una dispersión del impulso destructivo, que es sentido como la fuente de peligro. La ansiedad primaria de ser aniquilado por una fuerza destructiva interior y con la respuesta específica del yo de hacerse pedazos o escindirse, puede ser de mucha importancia en todos los procesos esquizofrénicos.

La escisión es uno de los mecanismos y defensas más tempranos que el Yo utiliza para contrarrestar la ansiedad. Pero también la proyección y la introyección son usadas desde el principio de la vida por el Yo. La proyección se originó por la desviación hacia el exterior del instinto de muerte, por la amenaza de un peligro inminente para el Yo, lo ayuda para superar la ansiedad liberándolo de lo peligroso y de lo malo. En el caso de R se podría decir que lo proyectado es la agresión y la hostilidad que pone en los demás al sentirse angustiado, sobre todo con su padre. La introyección del objeto bueno es utilizada por el Yo también como una defensa contra la ansiedad. Que en este caso sería el objeto de amor, la madre, quién recibe todas las aptitudes positivas y R las fue introduciendo en el mismo. Íntimamente relacionados con la proyección y con la introyección se encuentran algunos mecanismos como la escisión, la idealización y la negación. Con respecto a la escisión del objeto es necesario señalar que en los estados de gratificación los sentimientos de amor se dirigen hacia el pecho gratificador (la madre), mientras que en estados de frustración los sentimientos de odio y de ansiedad persecutoria se ligan al pecho frustrador (el padre).

La idealización está ligada a la escisión del objeto, ya que se exageran los aspectos buenos del pecho como salvaguardia contra el temor del pecho persecutorio. La idealización es, así, el corolario del temor persecutorio, pero surge también del poder de los deseos instintivos, que aspiran a una gratificación ilimitada y crean, por tanto, el cuadro de un pecho inagotable y siempre generoso; para R el pecho bueno es la madre, quien lleva todas las características de un objeto inagotable, omnipresente y omnipotente, los principales procesos que entran en juego en la idealización actúan también en la gratificación alucinatoria, principalmente la escisión del objeto y la negación tanto de la frustración como de la persecución; en el caso de R, éste negaba cualquier elemento dañino que pudiera tener la madre; por otro lado, el objeto frustrador y persecutorio; que era el padre, fue mantenido muy separado del objeto idealizado, no obstante, el objeto malo no sólo es mantenido separado del bueno sino que su misma existencia es negada, como también la entera situación de frustración y los malos sentimientos (dolor) a que da lugar la misma.

Esto está ligado a la negación de la realidad psíquica. La negación de la realidad psíquica sólo se hace posible a través de fuertes sentimientos de omnipotencia, característica esencial de la mente infantil. Desde pequeño R se ilusionaba en que sólo él y su madre existían en su realidad y a todos los demás los minimizaba y en ocasiones hasta aniquilaba. En la gratificación alucinatoria se dan lugar dos procesos interrelacionados: la conjuración omnipotente del objeto y situaciones ideales, y la igualmente omnipotente aniquilación del objeto malo persecutorio y de la situación dolorosa. Estos procesos están basados en la escisión tanto del objeto como del yo.

Desde los primeros meses el bebé inicia una forma de relacionarse con los objetos buenos (pecho bueno) y los objetos malos (pecho malo), en el caso de R es necesario comprender como desde sus primeros meses de vida fue percibiendo a los objetos malos y como establecía relaciones con ellos.

Al atacar el pecho de la madre, el bebé también los dirige hacia todo su cuerpo como si fuera una extensión. Los fantaseados ataques a la madre siguen dos líneas: uno que es el *impulso* predominantemente *oral* de chupar hasta la última gota, vaciar y robar del cuerpo de la madre todos los contenidos buenos; y dos, la de que los *impulsos anales y uretrales* que expulsan sustancias peligrosas fuera del yo y dentro de la madre. En la medida en que la madre pasa a contener las partes malas del yo, no se la siente como un ser separado, sino como el yo malo. Mucho del odio contra partes del Yo se dirige ahora hacia la madre. Esto lleva a una forma especial de identificación que establece el prototipo de una agresiva relación de objeto "identificación proyectiva". No sólo las partes malas del Yo las que se expulsan y proyectan, sino también partes buenas del Yo. La proyección de sentimientos buenos y de partes buenas del Yo dentro de la madre es esencial para la capacidad del niño de desarrollar buenas relaciones de objeto y de integrar su yo.

Por lo mencionado con anterioridad para R uno de los mecanismos defensivos que le ayudaba a mantener salvaguardado su propio Yo era la identificación proyectiva, en donde buscaba, proyectar todo lo malo que no aguantaba en su propio Yo y lo colocaba en los objetos malos como su padre o inclusive

cualquier figura que representará la autoridad, esto lo llevó a tener relaciones intersubjetivas agresivas y problemáticas. Los procesos de escindir partes del yo y proyectarlas en objetos son de vital importancia tanto para el desarrollo normal como para las relaciones objetales anormales, también el efecto de la introyección en las relaciones de objeto es igualmente importante.

Las diversas formas de escindir al yo y a los objetos internos traen como consecuencia el sentimiento de que el Yo está hecho pedazos. Ese sentimiento puede llegar hasta el estado de desintegración. En el desarrollo normal, los estados de desintegración que experimenta el bebé son transitorios. Entre otros factores, la gratificación por parte del objeto externo bueno, lo ayuda reiteradamente a superar estos estados esquizoides, sin embargo, en otros momentos los estados de desintegración que el Yo no puede superar, que se producen con excesiva frecuencia y duran demasiado, deben ser considerados como señales de estados esquizoides. Algunas de las perturbadas relaciones de objeto que se encuentran en personalidades esquizoides son: La violenta escisión del Yo y la excesiva proyección; su naturaleza narcisista, el impulso a controlar a otras personas, explicada como un impulso desviado de controlar partes del Yo; una pronunciada artificialidad y falta de espontaneidad, una seria perturbación en el sentimiento del Yo o en la relación con el mismo.

De acuerdo al caso de R, el proyectar en exceso sus objetos malos internos en los demás ha generado que perciba su entorno de manera hostil y amenazante, angustiándose así por fantasías de persecución y de retaliación, de los demás hacia él, llevándolo a establecer relaciones con los otros con ciertos rasgos de dominio omnipotente sobre ellos, debido a que ha proyectado ciertas partes de su yo sobre ellos, influyendo también en que sus relaciones personales sean temerosas, acartonadas y estereotipadas.

La proyección dentro de otra persona de partes escindidas del Yo influye especialmente en las relaciones de objeto, en la vida emocional y en la personalidad total. Esto se puede constatar en dos fenómenos universales como lo son el sentimiento de soledad y el temor a la separación. El sentimiento de soledad, abandono y/o rechazo y la angustia de separación son

sentimientos que han permeado de manera amplia en la vida de R y la forma en como interactúa con su entorno.

El tipo de relación de objeto que establecen las personas con un trastorno de personalidad fronteriza está influenciada por dos tipos de angustias: por un lado las *angustias de separación*, por el otro, las *angustias de intrusión*. La noción de límite del yo de estas personas, asume un sentido muy preciso, porque se trata de actuar sobre esos límites.

Es evidente que estas angustias para R han sido determinantes en la forma de cómo se ha ido relacionando con los demás, en el caso de la angustia de separación desde pequeño ha experimentado duelos dolorosos que ha ido acumulando y lo han llevado a preocuparse antes, durante y después de alguna relación interpersonal de no volver a sentir ese dolor por la separación, llevándolo a relacionarse con temor en el ambiente que le rodea, por otro lado la angustia de la intrusión lo ha llevado también a no establecer relaciones profundas y positivas en su vida, ya que al no tener claros los límites entre él y los demás puede sentirse invadido, llevándolo a angustias que no le permiten relacionarse adecuadamente.

La forma de relacionarse del paciente aparecerá tarde o temprano en el proceso psicoterapéutico. En el modelo psicoanalítico la actuación se vuelve fundamental, al punto de que se considere que hay un fantasma con una estructura del acto, en donde Bion (1967) menciona que el papel de éste fantasma no es en absoluto elaborar nada, sino ser evacuado. Esto influye en el aparato psíquico, ya que no es meramente para la elaboración ni sólo para la represión, ya que reprimir es conservar. También es un aparato que, por medio de la renegación, el clivaje, evacua y elimina, y con ello, se automutila.

El clivaje o escisión se considera muy generalizadamente como la operación defensiva esencial de las organizaciones fronterizas de la personalidad, de la que dependerían todas las demás (Kernberg, 1979). El término mismo no tiene mucho sentido cuando se reutiliza aisladamente, como no sea para sobrentender implícitamente su mecanismo y su objeto. No basta con decir que

hay clivaje entre diferentes formaciones psíquicas, hay que precisar además la naturaleza de esas formaciones y como se efectúa su disociación.

De acuerdo con la teoría de la pulsión en donde ésta, es considerada una energía, un empuje originado en una fuente somática, es independiente del objeto hacia el que se dirige.

El clivaje recae precisamente sobre el objeto y no sobre la pulsión. No es únicamente clivaje del yo en términos descriptivos, sino también en términos metapsicológicos. El yo escinde al objeto para dirigir a su manera el empuje procedente del ello. Los mecanismos proyectivos, y sobre todo de identificación proyectiva, alteran la percepción de la realidad externa: pero son mecanismos secundarios, y si una división del objeto y el sí mismo marca fundamentalmente las representaciones, es una división que se aplica ante todo a la construcción fantasmática interna.

Para Green A. (1990) menciona que el clivaje de la imagen del objeto y el clivaje de la imagen de sí mismo no pueden estar separadas; ambas están íntimamente ligadas en el propio argumento. La relación de odio o amor define las imágenes de sí mismo y del objeto. El clivaje entre el amor y el odio no es únicamente una operación defensiva contra el carácter insostenible de la ambivalencia pulsional; resulta de esta ambivalencia o, mejor, la constituye. El clivaje se pone al servicio del yo porque este no puede dominar las fuerzas pulsionales clivadas ni su violencia interna, que se expresa en el conflicto intrapsíquico, y tampoco la externa, manifestada en el pasaje al acto.

En las organizaciones fronterizas de la personalidad todo sucede como si la sexualidad infantil inconsciente, que actúa en el sueño y la actividad psíquica inconsciente, no cumpliera un papel eficaz para controlar e integrar la ambivalencia pulsional primaria. Así perdurarían exageradamente los restos de la organización esquizo-paranoide.

3.4.2 Pruebas psicológicas

Técnicas empleadas: a) pruebas grafoproyectivas (figura humana, htp, dibujo libre y familia) b) pruebas aperceptivas (test de apercepción temática TAT y c) prueba visomotora gestáltica de Bender. Estas pruebas se pueden consultar en el anexo 1.

En las siguientes sesiones se le aplicó una batería de pruebas (Figura humana, Familia, HTP, Bender y TAT) para completar el psicodiagnóstico.

Terapeuta: Me gustaría que me hablaras del dibujo (libre)

Roberto: El camino es por donde llegué al lugar en donde estoy, y este lugar son estos cuadros, que representan lo que soy ahora (...) representan la manera en como me siento, como partido y dividido, algo así como fragmentado (...) el mundo es el lugar en donde vivimos, la relación que tenemos con los demás (...) y la otra figura es una flecha, a mi me gusta hacer cosas originales, ya ve que no parece completamente una flecha, yo le doy mi toque (...) representa hacia donde me quiero dirigir, a resolver mis problemas, a cambiar lo de mi carácter y estar mejor.

Se puede observar que R tiene un pensamiento con una tendencia a lo abstracto en donde lo simbólico predomina, generándole dificultades en la integración, en otras palabras, la percepción que tiene de los objetos es parcial. Después empezó a hacer el dibujo de la figura humana...

Roberto: Ya termine el dibujo.

Terapeuta: Ahora quiero que dibujes al sexo opuesto.

Roberto: Pero este que acabo de dibujar es de los dos sexos, por eso no le puse genitales y además en la cara los ojos se los puse de un lado con pestañas como de mujer y del otro sin pestañas de hombre (...) yo considero que los hombres y las mujeres somos iguales (...) si tengo que hacer el otro, pues yo creo que éste sería el masculino.

Carácter del pensamiento: Manifiesta sentimientos de inferioridad corporal y en habilidades al compararse con sus pares, esto puede ser factor para que abandone actividades, exhibiendo baja tolerancia a la frustración, muestra una necesidad de ser recompensado. Muestra una frustración intelectual llevándolo a enfatizar mucho en la inteligencia, en la fantasía, siendo soñador, volviéndose ensimismado, llevándolo en ocasiones a no estar en la realidad,

esto es notorio en la manera en que intelectualiza y evade los sentimientos. Se caracteriza por una hipersensibilidad a la opinión social y esta se manifiesta en la preocupación de cómo responderán los padres si él los decepciona, así como también muestra una gran necesidad en ser reconocido y admirado por los demás. Manifiesta rasgos esquizo – paranoides y narcisistas, éstos se pueden observar debido a la ideación persecutoria y a la reacción agresiva, así como a los sentimientos de omnipotencia y su tendencia a la expansión de su propio yo. Estereotipa los roles de género, desvalorizando a la mujer y valorizando en exceso a los hombres, esta percepción lo hace que busque mujeres con características pasivas. Presenta dificultades con la autoridad, tiene actitudes de rebeldía hacia los valores tradicionales y desafía a las figuras que representan la autoridad. Percibe al medio ambiente como caótico, negativo y muy amenazador.

Tono emocional: Presenta tendencias agresivas, en ocasiones al mantener su enojo reprimido, hace que en ocasiones actúe de manera impulsiva, con una tendencia al acting – out, y al tomar decisiones, con frecuencia se precipita y tiene problemas. Su inseguridad personal se confirma con sus angustias al enfrentarse a diferentes situaciones, ansiedades, en su temor y timidez por hacer contacto con el ambiente y establecer relaciones interpersonales. Tiene sentimientos de temor por el abandono y/o el rechazo. Busca también la aceptación y la aprobación de los demás. Surgen en él sentimientos de ambivalencia (dependencia – independencia, pasividad – agresividad, capacidad – incapacidad, adecuado – inadecuado, etc.). Sus prejuicios le generan mucha culpa. Se manifiestan en él zonas de conflicto e inestabilidad emocional.

Relaciones interpersonales: Se defiende de lo reprimido y del medio ambiente amenazante. Su forma de interactuar con el entorno es a través de la rebeldía y la agresión suprimida, además muestra timidez y temor para hacer contacto con el ambiente. Las relaciones que establece con los demás son complicadas y cargadas de sentimientos. Presenta una gran habilidad para captar relaciones. En la relación con sus padres presenta varios conflictos, por un lado le angustia mucho el pensar que ellos se decepcionarán y evita hacer contacto

con ellos, los percibe inmersos en su mundo y no le prestan atención, Esto, le genera angustia por un probable rechazo y/o abandono de sus padres, la concepción que tiene de ellos ha ido cambiando; de un respeto y admiración a un desprecio y desaprobación. La fantasía de una posible separación con la madre le genera una gran angustia, llevándolo a fantasear en su relación con ella, teniendo pensamientos regresivos respecto al comercio del amor con su madre y por el lado del padre surgen sentimientos que le conflictúan, ya que quisiera desaparecer el objeto odiado que no le ha dejado estar con su madre, pero por otro lado lo sigue percibiendo como autoridad y sostén. Lo anterior puede estar influyendo en la dificultad que tiene R para establecer relaciones con las mujeres. El estereotipar el rol de los hombres en intimidadores y violentos (identificación con el padre) y el de las mujeres en ignorantes y sumisas le han causado conflictos en su relación con su pareja. El modo de relacionarse que se identificó en R fue el sado-masochismo, es decir, actúa en ocasiones de manera pasiva y en otras de manera activa. Al relacionarse con sus pares, percibe su entorno de manera negativa y asume un rol de autoridad moral para cambiarlo. Mantiene una relación de confrontación y de reto con las figuras de autoridad. Una característica positiva es su tendencia al mando que lo conduce a tener iniciativas de conducción y de búsqueda de apoyo.

Autoconcepto: Sensación a no ser lo suficientemente bueno y capaz, capacidad para reparar situaciones emocionales, actitudes intimidatorias y agresivas, habilidades para desafiar a la autoridad, sentimientos de desvalorización al compararse con los demás de manera física e intelectualmente y confusión en la identidad sexual. Tiene un Yo débil con tendencia al derrumbe de la personalidad, situación que puede explicar su sensación de estar dividido o separado.

Autocontrol, expresión de las emociones, afectos y pulsiones: Tendencias agresivas reprimidas e impulsividad, expresándose en arranques emocionales que no le permiten reflexionar ni meditar a cerca de lo que está haciendo, generándole así, muchos problemas.

Mecanismos de defensa: Escisión, proyección y negación (etapa oral), racionalización (parte del desarrollo de la adolescencia).

Áreas libres de conflicto: Identifica atributos positivos en sí mismo. Tiene habilidades para captar las relaciones interpersonales. Muestra expectativas de crecimiento, muestra un Súper Yo fuerte.

3.4.3 Impresión Diagnóstica

R está pasando por una fase de separación de los padres, causándole confusión en relación a los sentimientos que tiene por ambos. Esta separación es parte de los duelos que se han ido acumulando en su vida; por un lado, está pasando por la separación de él mismo, es decir, se encuentra en la transición entre adultez y niñez, provocándole mucha angustia al interactuar con el mundo, ya que implica percatarse tanto de sus recursos como de sus limitaciones, y por otro lado, no solamente es el divorcio de los padres, sino también el abandono de los hermanos mayores, ellos representaban el rol de los padres que éstos no ejercían. El “vacío que siente” y la “falta de algo”, son para él precisamente estas pérdidas significativas.

Muestra varios sentimientos relacionados con el abandono de varias de sus figuras significativas, se siente triste por estar solo y sin apoyo, se deprime por vivir en un lugar que no le gusta optando por fugarse y no pensar, muestra inseguridad por no tener apoyos en su vida cuando más los necesita, agresividad hacia los demás cuando lo decepcionan y/o lo abandonan, descarga la acumulación de su enojo con sus pares, muestra sentimientos de culpa por sentir que contribuye a que los demás se separen y/o lo abandonen. Tiene sentimientos ambivalentes que pueden confirmarnos que existe un trastorno patológico específico, sin embargo, es importante no dejar de enfatizar que R es, todavía, un adolescente. Dicha ambivalencia se puede observar en la relación que establece con sus padres de amor y odio (hacia el padre culpa y hacia la madre admiración).

Otra característica que tiene R es el conflicto entre instancias psíquicas en donde las pulsiones se vuelven agresivas. Retomando las ambivalencias, se

podría decir que su agresión la proyecta en los demás (posición esquizo-paranoide), se manifiesta cuando utiliza la agresividad para lastimar a otros, pero cuando esta agresividad la introyecta (posición depresiva), comienza a actuar su Súper Yo, que es demasiado severo, auto reprochándose e inclusive autodestruyéndose afectando su autoestima. Esta ambivalencia, también puede manifestarse en la descarga de las pulsiones agresivas a través del trastorno hacia lo contrario y la vuelta hacia sí mismo (sado-masoquismo). También se puede identificar que el complejo de Edipo no ha sido resuelto, provocándole un gran apego y dependencia de la madre y esto podría influir en sus futuras relaciones interpersonales.

Tiene dificultades con la autoridad, y en ocasiones la confronta. El ambiente lo percibe de manera amenazante y es por eso teme establecer relaciones interpersonales, R presenta una estructura psíquica neurótica, con rasgos de personalidad fronteriza.

Es importante hacer mención de las potencialidades y habilidades que R tiene: identifica atributos positivos en él, tiene habilidades para captar las relaciones con los demás, es decir, se da cuenta de las aptitudes de los otros y así obtiene sus relaciones interpersonales, tiene grandes expectativas a acerca de él, tanto planes como proyectos, tiene la intención y disposición para resolver problemas, está dispuesto a cambiar y a estar mejor, tiene iniciativas que lo conducen a buscar apoyo.

Capítulo 4. El proceso Psicoterapéutico

4.1 Objetivos Psicoterapéuticos

Aunque podemos pensar que el caso de R es uno más de los casos que tienen características muy marcadas de la adolescencia, las cuales podemos en ocasiones confundir con perfiles psicopatológicos severos, es necesario enfatizar que R está cerca de alcanzar la etapa adulta y puede esto, ser un indicador de que nos encontramos con un caso de personalidad fronteriza. El trabajo psicoterapéutico consistirá en **expandir las opciones que tiene para descargar el enojo** en situaciones menos desfavorables para él, el trabajo del

enojo hacia el padre, intentar que **sus instancias psíquicas interactúen de mejor manera**, es decir, llegar a un equilibrio, pero para lograrlo será necesario **fortalecer su Yo**, incitándolo a que **tome decisiones propias promoviendo la tolerancia a la frustración**, trabajar con **el apego hacia la madre y fortalecer su autoestima**. La relación terapéutica ha ido creciendo y fortaleciéndose y esto contribuirá a un mejor tratamiento psicoterapéutico.

4.2 Encuadre

Se recabó información de los datos generales del paciente y se le mencionó que habría 4 sesiones de valoración, después de este tiempo se le daría una devolución de lo observado y a partir de allí, se iniciaría el trabajo psicoterapéutico.

Se le comentó al paciente que este proceso psicoterapéutico, consistiría en analizar sus experiencias, recuerdos, emociones, sueños etc., para así poder identificar de manera más clara los conflictos y que factores contribuían en ellos y poder posteriormente modificar actitudes, conductas y/o relaciones.

Se le señaló al paciente que todo lo mencionado en terapia sería confidencial y en caso de que fuera necesario hablarlo con alguien más (familiar), primero nos pondríamos de acuerdo terapeuta y paciente, para hacerlo. Se le indicó que las sesiones serían de aproximadamente 50 minutos una vez por semana. También se hablo de las faltas (dos seguidas sin avisar serían baja del servicio) y de la puntualidad (ya que el tiempo era suyo y no se repondría nada adicional a partir de la hora en que su sesión daba inicio. Por último el costo el paciente lo decidió de acuerdo a sus posibilidades económicas.

4.3 Análisis del proceso psicoterapéutico

4.3.1 El proceso

El proceso psicoterapéutico de Roberto duró 1 año 10 meses con un número de 80 sesiones. Como ya se mencionó con anterioridad R es un adolescente de 18 años, siendo el tercero de 4 hijos de una familia disfuncional con divorcio de los padres.

Una de las problemáticas más frecuentes en su familia era la violencia y la carencia económica. Debido a las necesidades económicas que sufrieron los padres trabajaban todo el día y tenían que dejarlo en una guardería.

Antes de cumplir el primer año fue separado de su madre, en otras palabras, sufrió su *primera sensación de pérdida de objeto* y durante cuatro años siguió así, ocasionándole *angustia por su ausencia*. Posteriormente la situación laboral con los padres siguió igual, pero, dejó la guardería por una atención más personalizada; con una vecina a la que llamaba “Nana”. De nueva cuenta *el vínculo con su primer objeto de amor: “la madre”, quedaba ambiguo*.

El afecto era algo que le hacía falta y la persona que se lo podía dar era la madre, sin embargo, no estaba ahí para dárselo, solamente *le quedaban recuerdos del pasado* cuando la madre lo nutría con alimento y afecto. Seguramente esta situación contribuyó a que se *mantuviera en una alucinación primaria*, para así, soportar una realidad carente y pobre en afecto, *reprimiendo “la infancia”*; él mencionó – *fueron tiempos difíciles y dolorosos que quisiera olvidar* -. Es importante señalar que durante este período el desarrollo del bebé humano, es de una dependencia total con el otro, ya sea la madre o quién le de soporte a su existir; y es a partir de esta interacción, que empieza a descubrir el mundo externo e interno. El bebé, descubre que tiene necesidades que lo obligan a *buscar en el afuera su satisfacción en relación con el otro*, y aquí es donde surge el *primer indicio de una estructura psíquica*, que Freud llamó el “Yo”.

Los sentimientos de abandono y/o rechazo que experimentó R, contribuyeron a la *formación de una estructura psíquica endeble*, en otras palabras, se fue originando un *“Yo frágil”*; un yo que cada vez que trataba de formarse y fortalecerse; sentimientos intensos lo avasallaban y sobrepasaban, debilitándolo otra vez. La función del “Yo” para Laplanche (1970), es la de permitir a la realidad externa actuar sola y dejar fuera del juego a la seudorealidad de origen interno. La *represión de las excitaciones internas* que experimentaba R *se volvieron fundamentales* al percibir las amenazantes y así utilizar mecanismos defensivos muy primitivos que protegían a su frágil Yo.

En estos vaivenes, comenzó a darse en él *un modo de “relación narcisista”*; retirando la libido de los objetos y mostrando un desinterés respecto al mundo exterior, agudizándose todavía más en la adolescencia, además de la necesidad de la libido por fijarse en objetos interiorizados.

Los *vínculos familiares* fueron pobres, ocasionando una mala comunicación entre sus integrantes, sin embargo, la madre tomo como confidente de su desgracia matrimonial a su hijo R, él fantaseaba en que su padre era el culpable, mencionó - *siempre me platicaba todos sus problemas; y no podía hacer nada, a veces los papás le hablan de sus problemas a sus hijos, cosa que no deberían, es asunto de ellos, de adultos, y a veces sólo los vomitan* -. Es probable que *la madre al sentirse culpable* por haber tenido que dejar tanto tiempo a su hijo sólo o con otras personas, hubiera tratado de *compensar su ausencia, volcando toda su atención hacia él*, volviéndose una madre completa al estar con su hijo *“madre fálica”*. Influyendo en R en la forma de percibir a hombre y a mujeres.

Para el psicoanálisis, *la sexualidad emerge* en el bebé, por *desviación y repliegue autoerótico* de los procesos vitales; y por otro lado aparece, *implantada a partir del mundo parental*. De acuerdo con Laplanche (1970) la sexualidad amenaza al representante del orden vital, es decir, al “Yo”. A pesar de las separaciones, el vínculo con su madre se formo, volviéndose confidente y escucha, de manera tal, que la relación se fue fortaleciendo y erotizando. En la infancia temprana se creó este vínculo madre - hijo, y en el período de latencia se mantuvo igual, sin embargo, conforme fue alcanzando la pubertad el despertar de nuevas sensaciones; se volvieron amenazadoras para R.

Los años entre la niñez temprana y la adolescencia, *“el periodo de latencia”*, son de gran importancia preparatoria, ya que en este periodo se establecen nuevas vías para la gratificación y el control del ambiente, mediante el desarrollo de competencias sociales, físicas y mentales. La fase de latencia en R, se caracterizó por un ambiente familiar hostil y agresivo, peleas e indiferencia de los padres, sentimientos de abandono y soledad, debido a la diferencia de edad con sus hermanos, provocándole así, una baja tolerancia a

la frustración, dificultades en el aprendizaje, así como problemas en sus relaciones de objeto y baja autoestima. La molestia e inconformidad de él ante su situación familiar no la expresaba e iba en aumento, hasta que comenzó a actuarla en la escuela, teniendo actitudes y conductas inapropiadas, reflejadas *en un bajo rendimiento y un comportamiento agresivo desde pequeño.*

Al aumentar la inestabilidad familiar, los hermanos que fungieron como proveedores de afecto y de seguridad en ciertos momentos, se fueron de su casa, provocándole, sentimientos de soledad, tristeza y un gran vacío, generándole una angustia excesiva; en donde el entorno se volvió hostil y agresivo, encontrando como única opción para sentirse seguro utilizar ciertos mecanismos defensivos. La experiencia que vivió estando sólo con sus padres, incremento el mecanismo defensivo de la “*escisión*”, colocándose cada vez más en la posición que Melanie Klein llamó “*esquizo-paranoide*”, influyendo en la percepción de los objetos tanto internos como externos; él los veía como “totalmente malos (destructivos)” o “totalmente buenos (idealizados)”.

De acuerdo con el modelo Kleiniano la “*estructura de la personalidad*” esta determinada por las fantasías que tiene el lactante acerca de sí mismo y de sus objetos. A partir de esta dinámica surge el término de posición, refiriéndose a la ubicación del individuo de acuerdo al tipo de angustia y a los procesos defensivos destinados a la relación con sus objetos. Para Klein cualquier estímulo que provoque “temor a la persecución y a la retaliación” (angustia persecutoria) refuerza los mecanismos esquizoides, es decir, “la tendencia del yo a disociarse a sí mismo y disociar al objeto”; mientras que toda experiencia positiva fortalece la confianza en el objeto bueno y contribuye a la integración del yo y a la síntesis del objeto.

Al comprender que la fase adolescente se caracteriza por un comportamiento anormal del individuo, es necesario tomar en cuenta que las crisis que pueden presentar los jóvenes son normales, sin embargo, en un proceso psicoterapéutico con un enfoque psicoanalítico el acompañar al adolescente se vuelve una tarea complicada, ya que a pesar de conocer las vicisitudes en esta

etapa los cambios frecuentes y drásticos se vuelven una incertidumbre tanto para el paciente como para el terapeuta.

Debido a esto, en el proceso de construcción del adolescente como persona, el tiempo se vuelve fundamental y el estar atentos a cada una de las sesiones en su crecimiento es básico. Para facilitar la exposición del caso se presentarán tres fases del proceso psicoterapéutico, así como del mismo paciente.

4.3.2 El Síntoma

El motivo de consulta por el que llegó a solicitar apoyo psicoterapéutico R, fue por los efectos que el divorcio de sus padres estaban teniendo en él (desánimo e indiferencia por sus actividades); sin embargo, después expresó que sus problemas se debían a sus “conductas impulsivas y agresivas, así como actitudes de ensimismamiento total”. En términos generales; cambios de estado de ánimo, manifestación de cuadros depresivos, aislamiento del mundo real a través de fantasías o indiferencia y dificultades para relacionarse con los demás.

1era entrevista 18/10/07

(Una vez en el consultorio la madre empezó a hablar acerca de la conducta de R).

Madre: Se enoja mucho.

(Mientras tanto R, seguía llenando los cuestionarios y en ciertos momentos volteaba a ver a la madre de reojo. Cuando llegó al apartado de los padres, comenzó a interactuar e inclusive a bromear con la madre acerca de algunos datos que no estaban del todo claros. Comentaron que el padre ya no vivía con ellos desde que se divorciaron).

Madre: A él le dolió mucho la separación con su padre, lo quiere mucho; cuando nos separamos yo le dije que si quería se podía ir con su padre y no quiso”.

(Por último la madre volvió a quejarse de él).

Madre: Tiene muchos problemas en la escuela, se distrae con facilidad, ha reprobado varios años y la directora de la escuela ya lo sentenció como su última oportunidad para mejorar.

(R parecía muy tranquilo e inclusive bromista con la madre con una actitud de “no exageres”).

En la primera sesión no se logró identificar el motivo por el que R iba a consulta, sólo aparecieron los reclamos y la opinión de la madre. Fue

necesario, retomar después con él, el motivo que lo llevó a decidir iniciar un proceso psicoterapéutico.

2nda Entrevista 25/10/07

Terapeuta: pude observar como te llevas con tú mamá, e inclusive se quejo de algunas cosas de ti y... ¿tú qué piensas?

Roberto: Bueno... creo que mi mamá tiene razón con respecto a “eso” de que cambio mi estado de ánimo y me pongo mal desde que mis papás se divorciaron.

Terapeuta: ¿desde hace cuánto que se separaron?

Roberto: Hace más de un año, y bueno, en realidad de separación más tiempo, todo el tiempo que estaban juntos, se peleaban, se gritaban, eso nos afectaba.

Terapeuta: ¿Nos afectaba?

Roberto: Sí... la neurosis de mi mamá.

Terapeuta: Háblame un poco más de tu familia ¿Quiénes fueron las personas que te acompañaron en esta primera entrevista?

Roberto: Estaba mi hermano el más grande, mi hermana la grande no vino (...) estaba mi hermanita (...) con mi hermano me llevo muy bien, ha sido en varias ocasiones mi soporte, es un ejemplo a seguir, a veces le pregunto cosas para que me diga sí estoy bien o no (...) ahora ya no está con nosotros, cuando mi hermano se fue, me sentí muy triste, pensé en que ya no iba a tener un gran soporte para mi, en poco tiempo mi hermana también se fue, me quede yo sólo a los 11 años.

Terapeuta: Tú mamá mencionó que te llevabas muy bien con tú papá, cuéntame de tú relación con él.

Roberto: Hace ya ocho meses que no se nada de él, siempre se estaban peleando, no me gustaba su indiferencia (...) así como que no me hacían caso, mis papás solo estaban en sus problemas (...) y yo que pensaba que formaban una bonita pareja y mi mamá embarazada, no entendía porque no podíamos ser una bonita familia “una familia ideal” (...) una familia que se lleve bien, en ocasiones yo veía que mi mamá estaba enamorada de mi papá, bueno... no exactamente, pero mi papá se iba de la casa y no le importaba.

Terapeuta: cómo te hacía sentir esto?

Roberto: Triste, caía en estados depresivos (...) si...me despertaba muy tarde, me iba a la escuela demasiado tarde y ya no quería ir, empecé a faltar (...) a raíz del divorcio de mis padres empecé a sentir tristeza, como una “depre”, en ocasiones iba a la escuela en otras no y no crea que lo disfrutaba, me sentía mal (...) cuando no entraba a clases me sentaba en las bancas y veía como pasaba la gente, así como si fuera una “Pared con ojos”, como sin conciencia, me desconectaba (...) así como que viajaba.

Terapeuta: ¿Haz identificado en qué momento te desconectas?

Roberto: Cuando estoy muy tenso, por ejemplo: cuando tengo que hacer algo y ya no me va a dar tiempo de hacerlo, lo dejo pasar y ya no hago nada (...) sí... como que me pongo a viajar (...) me pasa en la escuela (...) a veces con mi familia (...) en la escuela me han dicho que he cambiado mucho, yo solía ser fiestero y muy alegre, tenía amigos, ahora solo me junto con mujeres, ellas son las que me dicen que me he vuelto antisocial (...) la primera vez que me pasó fue en la secundaria, en 3er grado y desde que me paso ya no me acuerdo de nada, perdí la memoria (...) hay personas que me preguntan de algo pasado, y no lo recuerdo. En secundaria estaba bien, hasta que en tercero fue que empecé a sentirme así (...) ahora también me ha pasado en tercer semestre de bachillerato.

Terapeuta: ¿Cómo estabas cuando ingresaste al bachillerato?

Roberto: Al principio bien, después ya no.

Terapeuta: ¿Qué crees que paso en el tercer grado de secundaria?

Roberto: Mi mamá se fue de la casa durante 6 meses...creo que más, después regreso y corrió a mi papá.

Terapeuta: ¿Y ahora?

Roberto: No se a lo mejor el divorcio (...) cuando estaba mi papá, yo le enseñaba cosas que hacía, porque se hacer cosas y las hago bien, como jugar fútbol, dibujar; pero mi papá me decía que eso no servía de nada mientras fuera "basura" en la escuela (...) me dijo que eso no valía la pena, entonces empecé a desanimarme y mis dones ya se me fueron (...) en ocasiones lo he ido a buscar, sin que sepa mi mamá obviamente, no es porque se enoje pero prefiero evitar cualquier disputa.

En la segunda sesión, R pudo expresar lo que percibía como su propio motivo de consulta, y en este caso pudo identificar estados de ánimo que tenía desde hacía cierto tiempo; éstos, se caracterizaban en actitudes de introversión y ensimismamiento que él los catalogaba como estados depresivos. Estos estados eran generados por una gran inestabilidad familiar, contribuyendo a una tendencia a la baja autoestima que repercutía en sus actividades cotidianas, tanto en el ámbito escolar, social y familiar.

3era sesión 30/10/07

Roberto: Mi carácter me ha ocasionado muchos problemas. Por ejemplo con mi mamá he tenido muchas peleas, y eso no está bien, a las madres hay que respetarlas, ellas se desviven por uno, lo mínimo es respetarlas (...) con ella a veces exploto y le digo cosas muy feas, pero después me arrepiento y me siento culpable (...) también he tenido problemas con mi novia, con algunos amigos... pero ahora ya respeto a la gente.

Terapeuta: ¿Me podrías explicar algún momento en el que explotaste con alguien?

Roberto: Un día con un compañero de trabajo lo golpee, me acompañó un amigo, le fue muy mal pero se lo merecía (...) esta persona era mi jefe y con los nuevos se manchaba, nos dejaba mucho trabajo y a otros no, eso a mi me “encabronaba” (el tono de voz y de intensidad iba en aumento mientras R relataba la historia) (...) un día de plano decidí esperarlo afuera de la chamba con un amigo y le puse una “madriza” (...) le fue muy mal al pobre, pero se lo merecía, después nos agarraron los mismos empleados de la tienda y nos acorralaron, le hablaron a la policía, pero en cuanto se distrajerón nos echamos a correr (...) nos corretearon parecía como si fuéramos delincuentes, pero no nos alcanzaron.

Terapeuta: Veo que al hablarlo te emocionas.

Roberto: Si la verdad es que es eso que dicen con la adrenalina, me siento como vivo, con mucha energía como si pudiera hacer muchas cosas “las madrizas” (...) con mi hermano también nos hemos enchilado y nos agarramos (...) lo aventé hacia un sillón pero no llegó y se pegó en la espalda en un pico, se lastimó “gacho” (...) cuando lo pienso, me doy cuenta de que está muy mal y me arrepiento (...) casi siempre la demás gente me dice cuándo estoy enojado (...) me gusta mucho pelearme sentir los golpes y darlos como que se desestrea uno (...) mi hermano y yo compramos un costal para pegar (...) para mí no es suficiente el costal, necesito a un contrincante (...) la verdad es que sí me ha ocasionado muchos problemas el que me gusten tanto las “madrizas” (...) quisiera cambiarlo.

En esta tercera sesión R comenzó a hablar acerca de las actuaciones que había tenido, por no controlar sus impulsos, llevándolo a tener muchos problemas. Pareciera que cuando habla de esta adrenalina y el riesgo de pelearse con alguien lo hace sentirse en el polo opuesto a sus estados depresivos en donde lo que precisamente le hace falta es energía.

En estas primeras sesiones se pudo observar como R tiende a cambiar sus estados de ánimo de manera radical, es decir, por un lado se vuelve completamente pasivo, dejando que el mundo avance sin que él intervenga y por otro sumamente activo en donde sus impulsos se vuelven la parte fundamental de sus relaciones. Los signos manifiestos que se pueden detectar a partir de estas sesiones son la escisión de sus emociones manifestándose en la polarización de los objetos tanto internos como externos, y esto lo reconoce como elementos que quisiera cambiar al acudir a terapia.

4ta sesión 08/11/07

Terapeuta: Me gustaría retomar la inquietud que tenías acerca de cambiar tu carácter, por un lado hablaste de la agresividad y cómo te estaba ocasionando problemas, ¿desde cuándo recuerdas haber tenido peleas con otros?

Roberto: Bueno ya ve cuando uno tiene 10 años los demás se quieren manchar con uno (...) hay unos manchaditos que te pegan en el brazo o cosas de esas (...) recuerdo a un chavo que se llamaba Juan, que ya había reprobado como dos años, se la pasaba molestándome, era un manchadito (...) me pegaba, me decía cosas, hasta que ya no quise que me siguiera molestando y le empecé a decir y a hacer cosas también (...) como él vio que yo guardaba más rencor y me enojaba más, entonces, mejor quiso ser mi cuate y así, formamos un grupo y nos dedicamos a mancharnos con los demás, les pegábamos, les poníamos apodos, éramos los manchaditos del salón (...) después otros niños se nos pegaban y el grupo se hacía más grande, nos tenían mucho miedo porque sabían que les podíamos pegar, también a los de nuestro propio grupo (...) nos cacharon sólo dos veces y me llevaron a la dirección (...) a mi eso me estresaba mucho, no sabía qué iba a pasar, ni qué le iban a decir a mis papás.

El entorno que percibía R desde niño era agresivo y hostil, así que decidió volverse también agresivo hacia éste, seguramente contribuyendo a que se sintiera un ambiente amenazante, como si quisieran “agredirlo” y “vengarse”, generándose en R una angustia persecutoria con sentimientos de una posible retaliación por parte del entorno.

Roberto: En la secundaria nos pegábamos mucho más fuerte, ya las broncas eran más en serio (...) también la marihuana la llevaban a la escuela, el ambiente era pesado (...) en las fiestas llevaban alcohol, cigarros y marihuana, el chiste era fumar y tomar (...) si hacías las dos eran más aceptado (...) yo ya no necesitaba ser aceptado, estaba ya con ellos, pero a mi no me gustaba (...) me aceptaban por que no los criticaba, además con un amigo lo que hacíamos era “ligarnos mujeres” (...) A veces mandaban llamar a nuestros papás y era igual de estresante que las otras veces, a veces minimizan o exageran las cosas, en este caso mis papás nos veían como chamaquitos babosos con sus cosas.

Terapeuta: ¿Cómo era el ambiente en tú casa en esos momentos?

Roberto: Mis papás todo el tiempo se peleaban (...) mi hermano se fue de la casa a estudiar por tres años (...) mi hermana también se salió, ya no aguantaba a mis papás (...) mis hermanos grandes fueron como mis papás, ellos se fueron cuando mi mamá estaba embarazada (...) se fueron cuando estaba en segundo de secundaria; cuando pasé a tercero

todo siguió igual, seguían las peleas con mis padres, no me gustaba estar en mi casa (...) más bien no podía estar con los dos al mismo tiempo, porque se peleaban, “era como estar partido”, con una personalidad con mi papá y otra con mi mamá (...) fue en tercero de secundaria cuando mi mamá nos abandonó y nos dejó para que la valoráramos (...) porque mi mamá vale mucho, ella trataba de que la relación mejorará, pero a mí papá le valía, siempre llegaba de mal humor y mi mamá se esmeraba para tratar de que estuviera bien y él la despreciaba, eso a mí me daba mucho coraje (...) si se iba con la otra familia... él prefería estar con ellos (...) pues que se largue con la otra señora, me da coraje que no valore a mi mamá (...) cuando nos dejó mi mamá, solo nos quedamos mi papá, mi hermano y yo en la casa, fue un total caos.

Terapeuta: ¿Es Aquí dónde comienzas a sentir las “desconectadas”?

Roberto: En tercero de secundaria es cuando me desconecto, es como los “vicios” al principio lo haces porque quieres, pero después pierdes el control (...) me desconectaba cuando los demás me daban “hueva” y me aburría (...) es como cuando me quedé sólo en la casa, que no estaba mi mamá me quedaba viendo la tele y no quería hacer nada, sólo veía la televisión y a veces me ponía a “pensar en lo que podría estar haciendo (...) es como todo lo que me gustaría hacer, y no seguir aquí en la cama, pero me empieza a dar una “pereza mental” y me voy (...) a veces me ponía a pensar en mi hermana, qué es lo que estará haciendo, tengo un sentimiento muy fuerte por ella, es como mi mamá (...) tiene muy buen sentido del humor y me reanima mucho (...) me gustaría verla más (...) a veces la extraño, me pongo muy triste (...) siento como un vacío, como que me falta algo (...) pero no es lo mismo, por ejemplo, en la escuela tengo problemas y con mi novia me enoja, pero lo de mis papás es muy grande (...) si... lo quiero cambiar porque ahora con mi novia empiezo a tener problemas, exploto con mucha frecuencia con ella y no quiero porque ella está todo el tiempo conmigo y me apoya.

El ambiente lo siguió percibiendo agresivo, e inclusive podría decirse que en el hogar las condiciones de la familia se volvieron más complicadas, generándose en R una agudización en sus síntomas. La angustia generada por la partida de sus hermanos mayores se volvió para él una situación de abandono y soledad, en dónde el deterioro del ambiente familiar lo fue asimilando el sólo, causándole muchos problemas en la escuela, afectándole en sus actitudes evasivas y de aislamiento social, así como en las actitudes impulsivas y agresivas que iban incrementándose. Los problemas en casa, hacían que R tratara de estar más tiempo fuera de ella, sin embargo, cuando estaba ahí,

tanto la evasión como la escisión se volvían mecanismos defensivos ante un ambiente agresivo y hostil.

A pesar de los trabajos que se han hecho para identificar y describir los trastornos de la personalidad fronteriza, sigue habiendo dificultades para definirlos y mucho más complicado en la etapa adolescente. Para André J. (1999) menciona que hay una gran dificultad para identificar estos estados, y radica en que la magnitud del “**espectro de los fenómenos de estos trastornos**” son tan amplios cómo: la tonalidad depresiva, las soluciones adictivas y somáticas, el clivaje más que la represión, al acto más que el fantasma, la primacía de lo pregenital, el ataque contra el pensamiento más que los pensamientos evitados, el insight del funcionamiento más que la revelación del sentido, etc.

4.3.3 Mecanismos de defensa del Yo

Una de las características de la personalidad fronteriza es que estos sujetos utilizan de manera frecuente ciertos mecanismos defensivos cuando el entorno lo perciben amenazador para su “yo”, provocado generalmente por una cantidad considerable de angustia. A estos individuos se les puede identificar por su inestabilidad, ya que “desafía” la definición estructural del aparato psíquico. Sin embargo, se pueden apreciar a estos sujetos en una psicopatía relativamente estable entre la neurosis y la psicosis, así como su actuar en un proceso analítico.

Para Kernberg, el paciente con “personalidad fronteriza” muestra una presencia de ansiedad crónica con manifestaciones somáticas; en este caso, R desde pequeño había sido enfermizo, sobre todo con problemas en la piel, que se podría interpretar como una dificultad para hacer contacto con el entorno, esto era como consecuencia de situaciones estresantes y se podía observar en él una “*neurosis polisintomática*”, que se manifestaba en: “*estados depresivos*”; R decía: “Caía en estados depresivos, si...me despertaba muy tarde, me iba a la escuela demasiado tarde y ya no quería ir, empecé a faltar”; “*falta de concentración y de atención*”; decía: “me distraía con mucha frecuencia y optaba por actitudes antisociales y de rebeldía”; “*pérdida de la memoria*”; decía:

la primera vez que me desconecté fue en 3ero de secundaria” (...) “desde que me paso ya no me acuerdo de nada, perdí la memoria” (...) “Hay personas que me preguntan de algo pasado, y no lo recuerdo”; *“angustarse en extremo llevándolo a estructuras prepsicóticas como la disociación”*; decía: “No podía estar con mi papá y con mi mamá al mismo tiempo, porque se peleaban, era como estar partido, con una personalidad distinta” (...). “A raíz del divorcio de mis padres empecé a sentir tristeza, como una depresión, faltaba a la escuela, me sentía muy mal y cuando iba era como estar sin conciencia, me desconectaba”; *“sus cambios de ánimo en la familia”*; decía: “Cuando mi padre no apreciaba mis esfuerzos, empezaba a desanimarme y mis dones se me iban” (...) “a veces cuando alguien me cae mal, en mi pensamiento, pienso en cómo voy a responderles e inclusive hasta con armas y toda la situación, como un psicópata”; *“falta de control en impulsos agresivos”*; decía: “He tenido muchas peleas con mi mamá, con ella a veces he explotado y le he dicho cosas muy feas, me he arrepentido y sentido culpable, también con mi novia y amigos tuve peleas y un día en el trabajo golpeé a mi jefe, pero se lo merecía, lo tuve que poner en su lugar, en otra ocasión con mi hermano me agarre a golpes y lo lastimé mucho, pero me arrepentí”.

R mostró una “labilidad yoica”, es decir, un estado emotivo, caracterizado por una alteración del control consciente de las reacciones emocionales, con una desviación hacia el proceso primario del pensamiento, llevándolo a la utilización predominante de mecanismos defensivos como: La **escisión**; en dónde se puede observar cómo este mecanismo empieza a contribuir en la percepción que tiene de su propia identidad sexual.

Sesión 17 28/02/08

Terapeuta: Antes de seguir (...) me ha llamado la atención que ya van dos sesiones en que al final, mencionas algo relacionado con la homosexualidad ¿Qué pasa con esto, porqué al final?

Roberto: Pues a mi la homosexualidad se me hace algo normal, es natural, de repente mi bisexualidad aparece (...) a mi me gustan mucho las mujeres y me puedo llevar bien con los hombres.

Terapeuta: En la sesión anterior mencionaste que tú y tu amigo, se habían declarado su amor ¿Cuéntame un poco más de eso?

Roberto: Es un amigo que conozco desde hace mucho tiempo y hemos pasado por situaciones muy difíciles, además somos como confidentes, él sabe todos mis secretos (...) es por el tiempo en que nos conocemos (...) creo que si tuviera más tiempo con mi novia sería diferente, le contaría más cosas (...) yo a él lo conozco desde la primaria, es parecido a mí en cuanto a los problemas, él no tenía papá desde que nació (...) cuando le declare mi amor estábamos estresados y nos desfogamos diciéndonos eso, creo que si es amor, pero como de hermanos (...) los homosexuales me caen bien (...) son personas comprometidas, sí te saludan, no como los otros que son hipócritas (...) creo que se me facilita más hacerme amigo de las mujeres que de los hombres (...) el otro día me paso con mi novia que estaba discutiendo y me sentí que no podía complacerla y entonces me sentí acorralado y lloré en su hombro.

Terapeuta: ¿qué sentimiento tuviste al sentirte acorralado?

Roberto: Fue como de decepción, de que por mucho tiempo estoy tratando de complacerla y no quiere (...) creo que al principio fue enojo, pero después me frené (...) que tal si ella enojada y luego yo enojado quién sabe cómo hubiera acabado.

Terapeuta: Algo que he notado es que no expresas las cosas por temor a lastimar a los demás.

Roberto: Te he dicho varias cosas, cuando me peleé con mi hermano, al principio crees que es juego y después te calientas (...) también con mi hermana jugando “me calenté y le jale los pelos muy gacho”, hasta me sentí mal (...) ya no le vuelvo a pegar a una mujer, creo que por eso protejo tanto a mi novia (...) es que a las mujeres no hay que pegarles con nada (...) cuando era pequeño no veía las peleas de mis papás porque me quitaban y me llevaban a otra parte (...) pero se escuchaban los gritos y cómo se peleaban (...) cuando yo veía que se peleaban mis papás, me preocupaba mucho por mi mamá (...) no sé porque me preocupaba tanto...yo creo que pensaba en que mi papá la maltrataría física y psicológicamente (...) mi papá con sólo una mirada, uno ya sabía que mejor no te metías con él (...) trataba más bien de ver cómo estaba mi mamá porque después de una pelea regresaba a “llorar a moco tendido”, me hubiera gustado sanarla, pero con mi ignorancia me di cuenta que no (...) me preocupaba por cuidarla (...) me voy más tranquilo, más relajado, ya saqué algunas cosas, me siento más en armonía con el chavo de mi cerebro y el de mi corazón.

Para Freud la escisión es como el hecho de que un individuo se divide con respecto a sí mismo; éste es el resultado de un conflicto, llevándonos a cuestionamientos del por qué y el cómo, el individuo consciente se ha separado de una parte de sus representaciones. En el caso de R esta división se puede apreciar en la representación que tiene de él mismo en cuánto a su género, es

decir, su masculinidad y feminidad las percibe iguales, llevándolo a apreciarse como un individuo bisexual.

La escisión del yo no es propiamente una defensa del yo, sino una forma de lograr la coexistencia de dos procedimientos de defensa, uno dirigido hacia la realidad (renegación). En Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos de 1925, Freud relaciona este proceso con el mecanismo psicótico: [...] sobreviene un proceso que no parece raro ni muy peligroso en la vida psíquica del niño, pero, en el adulto, constituirá el punto de partida de una psicosis». En la medida en que la renegación se refiere a la realidad exterior, Freud ve en ella, en contraste con la represión, el primer tiempo de la psicosis: mientras el neurótico comienza reprimiendo las exigencias del ello, el psicótico comienza por renegar la realidad. En el caso de R podríamos inferir que reniega la realidad de su masculinidad, debido probablemente tanto a la representación interna del padre, que es una figura agresiva, golpeadora y amenazante (objeto malo), identificándose más con la representación de la madre que habla y escucha a los demás; pero no solamente eso, sino que también el apego excesivo de R con su madre, lo ha llevado a estar en una posición en dónde parece volverse por momentos una extensión de ella.

Esta división se puede apreciar también entre lo que siente y lo que piensa, lo pulsional, en este caso su enojo, lo trata de renegar utilizando el razonamiento como mecanismo de defensa, llevándolo a una escisión entre su corazón y su mente.

Sesión 26 29/05/08

(Estábamos hablando de la dificultad que era para él responder los exámenes...)

Roberto: Por eso tendría que saber mucho, tendría que agotar todas las posibilidades de respuesta para así estar seguro de qué lo que contesto es lo correcto.

Terapeuta: ¿Si tienes dudas les preguntas a los maestros?

Roberto: Pues la verdad es que no... porque... qué tal si se enoja al interrumpirlo; mejor me quedo con lo que no sé, siento que no me contestaría que vería como que no vale la pena contestarme (...) recuerdo que de niño,

mis papás me decían que era tonto, que no entendía (...) una vez mi papá, cuando estábamos en su taller (...) todavía me acuerdo de esa palabra "bastidor" ni sé para qué es, me dijo que hiciera unas cosas y yo no supe bien qué era lo que quería y seguí haciéndolas, después él se enojó conmigo porque no hice lo que me había dejado y yo me enojé y me salí del taller.

Terapeuta: ¿Por qué no le preguntaste?

Roberto: Para qué... si se iba a enojar de todos modos (...) si le hubiera preguntado seguramente se habría enojado y me habría echado la culpa de lo que no había podido hacer, nos hubiéramos ido todo el trayecto a la casa enojados; y llegando les hubiera dicho a los demás que por mi culpa no había podido acabar el trabajo y todos hubieran estado de acuerdo con él y yo hubiera sido culpable (...) prefiero que me culpen a mí y no a todos los demás (...) me sentí mal pero no demasiadito.

Terapeuta: ¿Demasiadito, como poquito o chiquito?

Roberto: No tanto...sí me sentí mal.

Terapeuta: Creo que tenías porqué sentirte mal, tú papá no te había explicado cómo hacer las cosas y te hubiera echado la culpa del trabajo no acabado y, adicional a eso le hubiera dicho a los demás que tú eras culpable y los otros estarían de acuerdo, ¿Cómo que si es para sentirse mal no crees?

Roberto: Si... es que le tengo miedo a no saber, cuando sé, las cosas esta bien; pero cuando no las sé, me angustio y me da mucho miedo (...) el preguntarle a la gente no se...es que la gente es mala y no te quieren ayudar, buenos hay muy pocos (...) la gente mala es la que te quiere joder y no les interesa lo que hagas sólo sienten que les quitas tiempo (...) hay gente buena como Yo y otros pocos (...) el venir aquí es diferente porque usted estaba en un papel y tendría que tener ética moral, yo confié en venir a pedir ayuda.

Terapeuta: Pero aún con ese papel era un extraño no me conocías, y sin embargo, te arriesgaste. ¿Qué pasaría allá afuera si te arriesgaras a preguntar acerca de tus dudas?

Roberto: No pasa de que se enojen y de eso no me voy a morir verdad. Lo voy a tomar como un reto.

En esta sesión se pudo percibir cómo R escinde a los objetos externos, es decir, los divide como los malos, los que quieren destruirlo, atacarlo y dañarlo (angustia persecutoria), pero por otro lado están los objetos buenos quienes le dan tiempo, apoyo y confianza. Además podemos observar como la fantasía que genera a partir de estos objetos, influye en la forma de cómo se vincula.

Por lo anterior podemos decir que en R predomina de acuerdo con Melanie Klein, la posición esquizo – paranoide, en dónde los vínculos que el individuo hace serán con partes privilegiadas de los objetos, es decir, serán objetos parciales buenos, los idealizados (tendría que tener ética moral, que yo confié en él...) y malos, los perseguidores (Los que te quieren joder y no les interesa lo que hagas, sólo sienten que les quitas el tiempo...), que generarán en sus vínculos y vivencias, la forma futura en que se relacionará con su entorno.

Sesión 27 26/06/08

(Llegó irritable a la sesión, ya que en esta semana le habían pasado varias cosas...)

Roberto: Mi perro se comió y mordió unos papeles que eran importantes, me enoje mucho con él (...) pero cuando mi hermano me comentó que no debí dejar los papeles al alcance del perro me enojé más (...) sentí que me estaba echando la culpa (...) eso no me gusto y todo el camino me fui pensando en por qué me tuvo que haber dicho eso y también estuve pensando en el perro (...) me imagine varios escenarios (es importante señalar que ahora R ha pasado a procesos secundarios en dónde piensa e imagina más las cosas antes de actuarlas) en donde me desquito con mi perro y ya después se me pasa (...) el problema es cuando me hacen eso y me enojo conmigo mismo (...) me muero de enojo (...) después con el primero que se me para enfrente me desquito y no me gusta lo que pueda pasar.

Terapeuta: ¿Por qué no les dices lo que no te gusta?

Roberto: ¿Para qué sacarlo? (...) mejor que se quede en mi (...) ¿se acuerda cuando le dije lo del chavo que golpeé? (...) pues lo planeé desde antes (...) aunque no me salió como lo había pensado, sí lo llevé a cabo y a mi eso se me hace "gacho".

Terapeuta: En uno de los dibujos que hiciste, cubres mucho la cabeza, como para que nada pueda ni entrar ni salir de ella.

Roberto: Imagínate si todo eso enfermo que está en mi cabeza lo dejo salir (...) estaría "gacho" (...) sería un enfermo pero no en mi cabeza, sino ya haciendo cosas, estaría grueso
(Expresa R temor a qué salga su parte "loca", locura que está ligando a palabras, simbolizando).

Terapeuta: La otra parte del dibujo la percibo más bien débil, sin energía y vulnerable.

Roberto: En realidad cuando estoy así es cuando me siento con mucha hueva (...) casi no quiero hacer nada, sólo dormir, como que me desconecto, me da miedo estar así (...) por el tiempo, es que todo tiene que ver con el tiempo (...) cuando estoy en ese estado me siento como un caracol, como una babosa, sólo mato el tiempo y eso me da mucho miedo (...)

miedo de que no me de tiempo de hacer las cosas, de dejar pasar todo, es una sensación que no me gusta.

Terapeuta: ¿Cuándo te digo la palabra reloj con qué lo asocias?

Roberto: Rayitas (...) como que le estoy dando cuerda a la tapita del reloj donde tiene las letras (...) un reloj antiguo (...) así como cuando están en exhibición y todos lo miran (...) cuando estoy en este estado intelectual me siento seguro y fuerte, siento que soy capaz de lograr cualquier cosa (...) así es como yo me podría exhibir y que los demás me admiraran (...) ¡claro! estando en el estado de babosa no se podría hacer nada (...) en la parte babosa no me siento bien y en el otro dibujo me siento fuerte, capaz... bueno en realidad trato de que los demás crean que soy débil para que cuando se distraigan brincarles y sorprenderlos (...) lo hago para que me puedan admirar, ver lo fuerte y lo bien que estoy.

Terapeuta: ¿Entonces la debilidad la utilizas para volverte más fuerte?

Roberto: Sí

Terapeuta: ¿Te das cuenta de lo que acabas de hacer?

Roberto: Junté lo de ser débil del estado baboso con lo intelectual (...) estoy juntándolos, pero ¿por qué no me doy cuenta? (...) me gustaría poder darme cuenta.

Terapeuta: Ya lo empiezas a hacer, por ejemplo cuando sientes enojo y decides controlarte, estás combinando la emoción con el pensamiento.

R inició su discurso, a partir de una fantasía relacionada con su perro y su tarea, posteriormente le molestó la expresión de la percepción que su hermano tuvo en esos momentos de él, generándole mucha culpa e iniciando una forma de percibir su entorno amenazante, hostil y perseguidor. Dicha situación le generó mucho enojo y al contenerlo, por temor a expresarlo y/o dañar a alguien, se volvió cada vez más insoportable su acumulación de emociones, volcándose en ocasiones hacia sí mismo o hacia los demás en actuaciones agresivas.

Retomamos en esta misma sesión un dibujo que había realizado, en dónde se podía identificar una figura humana, y en la cabeza tenía muchos elementos que la saturaban, pareciendo un “hermetismo craneal”, impidiéndole así, la interacción de su mundo interno con el externo. La ansiedad que manifestaba R con respecto al temor que sentía de perder el control de sus propias emociones y volverse un individuo enfermo, era algo que lo llevó a utilizar mecanismos tan primitivos como la represión y la negación.

El análisis del dibujo, nos llevó a interpretar de nueva cuenta una escisión de su yo, referente a cómo se percibe cuando es una persona lenta como “un caracol”, provocándole, sentimientos de inferioridad y vulnerabilidad, así como, una falta de energía, impidiéndole realizar labores cotidianas y obsesionándose por el tiempo a no poder hacer las cosas o el dejar pasar todo, dando como resultado “las desconectadas” que pueden relacionarse con estados depresivos. Por otro lado la persona rápida la identifica con “un avión”, volviéndose así, en una persona rendidora de tiempo y más productiva, así como alguien más fuerte y seguro, con la capacidad de lograr sus objetivos. Dentro de su propia fantasía el aparentar estar en la posición débil, lo llevaba a sorprender en cualquier momento a un enemigo que probablemente no existía, pero sí lo ayudaba a percibir su fortaleza y su estar bien. R empezó a darse cuenta de la ambivalencia entre sus emociones pero que podía ahora dejar de verlas de manera individual e ir integrando poco a poco la emoción con el pensamiento.

La **idealización** para Aberastury; es un proceso que envuelve al objeto; sin variar de naturaleza, este es engrandecido y realizado psíquicamente; es posible que se de tanto en el campo de la libido yoica cuánto en el de la libido de objeto. Por ejemplo, la sobrestimación sexual del objeto es una idealización de éste. En este caso R puede percibir en ciertos momentos a los objetos como totalmente buenos, o sea idealizados

Sesión 23 08/05/08

Terapeuta: Me llama la atención que te pregunté las cosas que te agradaban y las que no, de tus papás; y de tu mamá no me dijiste nada que te desagradara.

Roberto: Es como estar enamorado, no vez nada malo en la otra persona, sólo lo bueno, mi mamá siempre se ha preocupado por mi en todo, me ha sacado adelante, ella me protege, se pone como vigilante y está caminando a mi alrededor y se encarga de que nada me falte, sin meterse demasiado (...) respeta mucho mi espacio (...) ella me protege (...) pone un “círculo para que no me vaya hacia las cosas que no valen la pena” (...) las cosas malas (...) como los vicios, la mediocridad extrema, la ociosidad, etc. (...) ella se encarga de que el terreno en donde esté sea seguro.

También la *devaluación de los objetos* aparece en el caso de R, en dónde, se puede percibir una forma de establecer relaciones con los objetos de manera parcial, es decir, percibiéndolos como totalmente malos, en la siguiente sesión se puede observar lo dicho con anterioridad:

Roberto: Cuando veía que mi papá se podía ir, pensaba en que me podía quedar sólo y eso no me gustaba (...) siempre estuve pensando en mi papá y ahora ya no me gusta pensar en él (...) ya no pienso en él desde que se fue (...) me hubiera gustado que estuviera ahí en los momentos dolorosos (...) que me forjara un carácter (...) que me diera herramientas para enfrentarme a la vida (...) él se fue y me dejó sólo, y me ha costado mucho enfrentarme al mundo (...) me di cuenta que no era el papá que pensaba que era (...) fue como soñar demasiado alto y saber que la realidad es otra (...) yo pensaba que mi papá era el sostén de la familia y me di cuenta que no (...) por ejemplo mis hermanos y mi mamá empezaron a hablar de él en forma negativa y a una persona que es sostén en una familia no hablarían así de él.

Para Galeano (1997) la escisión de los padres en uno idealizado y en otro perseguidor, pueden alternarse, generando objetos temibles y remite al sujeto a la angustia esquizo- paranoide. El mecanismo predominante que Roberto utiliza es la *escisión* en donde los objetos se vuelven inagotables y a la vez todopoderosos como la madre y por otro lado se vuelven dañinos y destructivos como el padre.

Sesión 33 11-09-08

Roberto: He tratado de ser más sensible en mi vida cotidiana pero no puedo “no se por qué” (...) creo que hay algo en mi pasado que no me deja serlo (...) quisiera poder dejarme sentir más mi tristeza (...) como lo hacía antes (...) pero me sentí muy mal, creo que aprendí a dejar de sentir (...) y yo quiero lograr sólo, el poder superarme sin la necesidad de nadie (...) cuando era pequeño me abandonaron, mi madre, mi padre y mis hermanos, no les importé, cada quién tenía sus cosas más importantes y yo me sentí sólo (...) no como cuando te puedes sentir con soledad en un bosque, sino, soledad que duele, que lastima, ya que sentía que no me hacían caso, no les importaba y sentía crueldad, como que me irritaba porque ellos no hacían las cosas bien, me descuidaban y eso me irritaba (...) a veces trataba de compensar esta sensación con mis amigos, pero no era suficiente y mejor decidía ponerme a jugar sólo (...) aprendí a transitar el afecto que no tenía en algo material (...) jugaba

con mis juguetes (...) recuerdo que a mi me gustaba mucho usar de esos juguetes en los que construyes y vas formando cosas (...) por ejemplo el "lego", con ese yo construí cosas y a veces hasta me ponía a construir familias y sociedades que les iba metiendo cosas que a mi me gustaban, un mundo feliz, en dónde todo lo que no tenía en este mundo lo creaba aquí.

Terapeuta: ¿Cómo que sentimientos te hacía sentir el lego?

Roberto: Era como mi acompañante en el tiempo y en el espacio (...) me sentía que luego era demasiado tiempo el que estaba sólo (...) jugando me divertía y me distraía mucho (...) después me empezó a aburrir y jugaba otras cosas (...) yo nunca fui de peluches o cosas así, aunque siempre que jugaba había un muñeco (...) bueno a veces era otro, pero siempre jugaba el rol de que todo giraba en torno a él, todos le hacían caso, todo el mundo aprendía de él.

Terapeuta: ¿Todo lo contrario a lo que tú en esos momentos estabas viviendo?

Roberto: Pues sí, allí me sentía valioso, en cambio en la realidad me sentía muy mal, era una vida muy cruel (...) ahora, a veces hago las cosas para que los demás se fijen en mí y también quiero ser el mejor en todo.

Terapeuta: Recuerdas que en algún momento tú decías que al lograr las cosas, lo que más deseabas era no tanto obtener la cosa en sí, sino el reconocimiento de los demás ¿el que te valorarán?

Roberto: Sí,.. cómo no me voy a acordar, si así es como siempre hago las cosas (...) y cuando la realidad cruel aparece es cuando me siento muy triste y me deprimó (...) cuando me siento así es cuando subo mis barreras para no sentir y me vuelvo una persona más bien que lucha para no sentirse así (...) porque si siguiera sintiéndome así, me pondría muy débil y eso no lo quiero (...) Cuando estoy en el mundo cruel o en la realidad cruel, como ahora que esta potencializada a la 10ma.

Terapeuta: ¿Y por qué lo dices?

Roberto: Es que ahora no sólo la familia es la que es cruel conmigo, ahora más personas me molestan y me quieren aplastar (...) y trato de dar todo lo de mí, para ser mejor que ellos (...) aunque en ocasiones en mi mediocridad yo se que los demás pueden hacer las cosas mejor (...) me voy acostumbrando, pero se que yo soy mejor que ellos (...) el problema es que no me dejan desarrollarme y por eso no les puedo ganar (aparentemente quien estaba hablando era el muñeco omnipotente y narcisista) (...) es que yo quiero competir y ganarles a los demás para que vean que soy mejor, a veces es como girar la esfera (...) como girar tú mundo y uno darle sentido.

Terapeuta: ¿Qué sientes si te digo que yo soy mejor que tú?

Roberto: En primera como un reto, en segunda en que me voy a emparejar para alcanzarte y poder competir contigo, luego te voy a ganar y después te voy a quitar todo lo que te haga feliz aunque se que después se me puede regresar (...) eso me irrita.

- Terapeuta:* ¿Se parecerá esta irritación a la que sentías cuando tú familia no te hacía caso y te descuidaba?
- Roberto:* Sí es igual a la de ellos, yo les quería decir cosas que no me gustaban pero no se podía (...) es que ellos son como “dioses”, son intocables (...) en realidad como no les podía reclamar nada a ellos, sólo me quedaba enojarme con alguien...conmigo mismo.
- Terapeuta:* ¿Te agredías a ti mismo?
- Roberto:* Yo me echaba la culpa de la crueldad de las cosas, pero ahora que ya mi papá me busca, me doy cuenta que quiere cariño, pero, sólo le estoy dando “el avión”, estoy dejando que se lo crea para después hacerle daño.
- Terapeuta:* Que sienta la crueldad que ellos te hicieron sentir a ti alguna vez.
- Roberto:* Sí (...) ¿qué mal no?
- Terapeuta:* Ahora ya vimos una parte tuya diferente, una más sensible (persuasión, creatividad, luchador), esto no quiere decir que siempre tengas que ser débil y que llores, a veces también te sentirás irritado y/o enojado, pero sí disfrazas estas partes entonces va a ser más complicado el conocerlas ¿No crees? Este es un espacio en donde puedes mostrar esta parte sensible.

Para R el reconocimiento de los demás se volvió una situación fundamental en la interacción con el entorno, en otras palabras, trata de buscar la mejor forma de estar, de acuerdo a sus obligaciones y sus deberes, para así entablar mejores relaciones intersubjetivas. Sin embargo los antecedentes de su infancia lo influenciaron, provocándole sentimientos de soledad y experiencias de abandono, haciéndolo sufrir tanto, que ha construido en ciertos momentos de su historia personal, “fantasías” que han tratado de compensar una realidad carente de afecto, atención y amor por una seudorealidad; en donde él es el centro de atención y recibe todo lo que necesita.

Lo que se podría inferir es que en ciertos momentos R puede estar viviendo desde la posición en donde la realidad puede ser cruda y dolorosa y en otros momentos puede estar en la posición de la seudorealidad demandando algo que en ocasiones sólo esta en su cabeza, esto nos lleva una vez más al diagnóstico de un “*trastorno de la personalidad fronterizo*” en donde en ocasiones se comporta desde la neurosis y en otras desde la psicosis, prevaleciendo en él la compulsión a la repetición en actuaciones que le pueden acarrear problemas con los demás.

Desde el modelo de Kernberg los rasgos presentados por el paciente, van confirmando su orientación a estar en una estructura psíquica entre la neurosis y la psicosis. Sin embargo, la exploración en el ámbito de su proceso analítico se pueden observar más elementos para la comprobación de un trastorno de la personalidad fronterizo.

Para Stern (1945), la posición clave de la madre y el papel decisivo del ambiente precoz aparecen como constantes del registro de los pacientes con esta patología, la madre juega como figura central del análisis y la transferencia;

Roberto: Ahora pienso que necesito de mi mamá, de su apoyo y ayuda, después a lo mejor más grande pensaría en moverme de lugar (...) cuando éramos chicos y mi mamá se tuvo que ir a trabajar, nos dejó por un tiempo, como que me faltó cariño...si creo que en esos momentos no me dieron cariño (...) ella me daba un cariño perfecto que es como estar preocupado por el otro, protegiéndolo, haciendo las cosas para que se sienta bien (...) cuando ella me da su cariño, sabe perfectamente como dármelo, cuando lo necesito y además me hace sentirme menos responsable, como más cómodo, me siento protegido y dejo de estar pendiente de dar cariño.

El análisis tiende a confundirse con un trabajo de duelo en estos casos; pero en realidad el trabajo consiste en la separación-diferenciación-constitución del objeto y trazado de las fronteras del yo;

Roberto: Desde pequeño he sentido que me hace falta atención de los demás (...) cómo que me siento abandonado, quiero toda su atención hacia mí, y cuando no me la dan siento que no les importo.

Terapeuta: ¿Haz sentido esta sensación aquí en terapia?

Roberto: Cuando pienso en eso me doy cuenta que perdería el control no sabría que hacer (...) siento que aquí aprendo cosas para poder estar mejor en mi vida cotidiana (...) aquí me escuchas de manera diferente (...) afuera cuando hablo con los demás me doy cuenta que deja de interesarles lo que les estoy diciendo, pierden el hilo y se quieren ir; en cambio aquí contigo, es diferente, siento que somos como la misma persona (De nueva cuanta se puede observar cómo R se puede perder en el otro, como cuando le pasa con su madre), eres como un reflejo de mí, como un espejo (...) por ejemplo cuando estamos aquí en el consultorio todo se transforma en blanco y solamente estamos tú y yo, escuchándome y hablando.

Terapeuta: Esto que dices de sentirnos como una persona aquí en el consultorio, no lo somos, tú eres R y yo soy tú terapeuta, coincidimos en un espacio y en un horario, pero somos personas diferentes tenemos necesidades y prioridades diferentes (...) te ayudo a pensar acerca de ti.

Roberto: Aquí en las sesiones yo me muestro como un luchador, con cosas pequeñas y grandes, soy creativo, puedo hacer estrategias para lograr algo, soy persuasivo, convengo a los demás y puedo dar la vida por algunas personas.

Terapeuta: Te das cuenta que estás hablando de ti en este lugar y que a lo mejor es lo que marca la diferencia entre lo que haces aquí y allá afuera. (Se le pusieron los ojos llorosos, a punto de romper el llanto, pero se contenía).

Roberto: Lo sé, pero prefiero que no me conozcan”.

Terapeuta: Creo que te haz arriesgado en hablar más de ti y conocerte más.

Roberto: *Creo que llevó 19 años sin conocerme.*

En estos pacientes domina una tendencia a la repetición, al actuar y a la desorganización del yo;

Terapeuta: Creo que me perdí totalmente R (...) algo que he observado es que en ciertos momentos empiezas a acelerar la forma en que hablas y comienzas a brincar de temas y a mi se me dificulta el poder seguirte. ¿Qué piensas de lo que te digo?

Roberto: Si ya me ha pasado, la gente haya afuera me dice muchas veces que no entendió lo que dije (...) la gente con la que me junto siempre me dice que por qué casi no hablo y que debería de compartir un poco más con ellos (...) a mi me gusta escuchar, me gusta más informarme que informar (...) también me pasa con mi mamá que me dice “no entiendo” y ahora me pregunto ¿Y porque me ha de entender si no le digo nada?

En el espacio transicional planteado por Winnicott, en donde hay una paradoja de que es y no es el pecho y una presentación de una concepción de la simbolización fundada en la transicionalidad, es el espacio en el cual se produce una separación pero en donde potencialmente podría producirse una reunión;

Terapeuta: ¿Qué paso ahora que sentiste todo esto, la pena, el sentirte cobarde, débil, como un niño, con miedo, sin tener el control, y llorando?

Roberto: Honestamente no me gusto, es doloroso” (...) cuando terminé con mi novia fue algo muy gacho, me sentí muy mal, como que había fracasado en todo (...) me deprimí.

Terapeuta: ¿Qué pasaría si se separarán tú y tú novia o alguna otra persona que valoras?

Roberto: Me sentiría fracasado (...) cuando he fracasado; pues me he recuperado y algunas cosas las he logrado, aunque sean pocos logros, así los voy juntando y se vuelven en un logro más grande, más completo (...) cuando logro algo quiero que los demás me volteen a ver y vean lo que alcancé, lo bueno que soy; me gustaría que valorarán mis logros.

4.3.4 Intentos de cambio, en su forma de vinculación

El trabajo que R ha ido realizando en su proceso psicoterapéutico, paulatinamente, ha hecho que se percate de cuáles son los obstáculos que no le permiten avanzar en la etapa adolescente, esto le ha ayudado para propiciar en él, nuevos intentos de relacionarse con los demás, para así, lograr una mejor adaptación al mundo de los adultos estableciendo vínculos intersubjetivos más sanos y adecuados.

Roberto: Cuando era pequeño, me caí muy fuerte en una bicicleta y me dieron ganas de llorar pero me contuve y en otra ocasión cuando mi novia me cortó sentí la misma sensación.

Terapeuta: Percibo R que al contar esto, contraes el pecho, encoges los hombros y tragas saliva.

Roberto: Si esto es lo que hago para no llorar. Para mi el no llorar tiene que ver con el placer de poderme aguantar y ser fuerte y el llorar simplemente es una necesidad biológica. Yo lloré alguna vez (...) a veces se me han juntado situaciones que me han llevado a no tener opciones (...) pero desde pequeño no lloro para demostrar que soy fuerte, superior y diferente (...) en realidad el llanto probablemente esté muy escondido dentro de mi.

La forma en que R trata de mostrarse ante los demás como alguien fuerte, probablemente tenga que ver con la idea, de que desde niño ha ido incorporando a su personalidad introyecciones ya sean culturales o familiares acerca de lo que un hombre debe ser: “los hombres son fuertes”, “los hombres no lloran” “el mostrar tus sentimientos es de débiles”, etc. Esto ha ido generado que R intente contener el llanto hasta que ya no pueda.

Roberto: Tuve un evento con Diana que me hizo sentir mal (...) habíamos quedado en salir por la tarde y me habló por teléfono para decirme que necesitaba entregar unos papeles, hacer unos trámites para la escuela y

no iba a poder ir conmigo (...) me sentí al principio muy enojado le quise decir cosas pero me las guardé.

Terapeuta: ¿Cómo qué le querías decir?

Roberto: Que no había respetado el acuerdo de que íbamos a salir, porque yo me puse en su lugar (...) por ejemplo cuando tengo que entregar alguna tarea y decidimos salir, le doy prioridad a nosotros (...) y ella no está haciendo eso (...) no es que quiera compararme con ella (...) pero no da lo mismo que yo doy (...) “me gusta estar sufriendo, es como estar volviendo a repetir la película de lo que no me gustó y estarme sintiendo mal, hasta llegar a un punto en donde me dan muchas ganas de llorar pero me doy cuenta que no vale la pena e interrumpo las ganas de llorar volviéndome a enojar”.

La interacción que ha tenido con su pareja tiene tintes de cómo él se ha relacionado con su familia, padres, hermanos e inclusive amigos, en donde su inconformidad y su molestia se las guarda, generándose en él un enojo que contiene; dándole dos caminos, por un lado su acumulación (del enojo) llevándole a sentir mucho temor por explotar y lastimar a los demás y por el otro una autoagresión llevándolo a cuadros depresivos que le generan culpa y en ciertos momentos cuadros depresivos o incluso melancolía.

En la historia de R los duelos por los que ha pasado lo han hecho adquirir una forma especial de vincularse con sus objetos externos. Retomando a Freud en el artículo de duelo y melancolía, describe al duelo como una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces; a pesar de que el duelo trae consigo desviaciones de la conducta normal, no se piensa que sea patológico, se piensa que con el tiempo se superará y se considera inoportuno y dañino interrumpirlo. A diferencia de la melancolía que se sospecha como una disposición enfermiza, se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad, la autodesvalorización por medio de autoreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo, en otras palabras, se da un empobrecimiento del yo, en donde la pérdida del objeto también se vuelve pérdida del mismo yo.

Esta situación se relaciona a partir de su enojo con los demás y lo reorienta hacia sí mismo a través de reprochas y auto desvalorizaciones, hace que podamos observar cómo toca en ciertos momentos núcleos psicóticos como la melancolía, sin embargo, en otros momentos regresa a estados más neuróticos. Se ha podido observar en él, como se da una tendencia a la repetición en su forma de establecer relaciones intersubjetivas ocasionándole en ciertos momentos muchos problemas.

Terapeuta: Cuando hablas de que Diana canceló la cita y te enojas con ella, lo ves como un fracaso, pero también hay momentos en que Diana ha estado ahí contigo acompañándote, consolándote, haciéndote sentir bien ¿Cómo valoras esto?

Roberto: Solamente me fijo en lo que no me gusta. Creo que estoy recibiendo la falta de atención que les doy a los demás, ahora a mi me esta tocando; “Desde pequeño he sentido que me hace falta atención de los demás, cómo que me siento abandonado, quiero toda su atención hacia mí, y cuando no me la dan siento que no les importo. Es como hacer un berrinche interno”; “Eso me hace sentir mucho miedo”.

Una característica de las personalidades fronterizas es precisamente el temor que tienen de ser abandonados y de sentir soledad.

Roberto: Cuando pienso en que nos podríamos dejar de ver me doy cuenta que perdería el control no sabría que hacer...

Conforme van pasando las sesiones R ha podido identificar de manera más clara lo que hace en su vida cotidiana al interactuar con los demás, y ese percatarse consiste en que, en el mundo externo que le es amenazante, hostil y agresivo suele ocultar y no mostrar sus emociones debido a que percibe que si lo hace, puede exponerse demasiado y sentirse tan vulnerable que prefiere contener todo lo emocional. Para lograrlo, utiliza con mucha frecuencia el mecanismo defensivo de la escisión, utilizándolo para salvaguardar la integridad del yo como instancia vital y pone en el afuera lo agresivo y lo hostil, mientras que él, inconscientemente se percibe como débil y vulnerable y probablemente también la racionalización se vuelve un mecanismo defensivo debido a que las emociones las trata de evadir o sublimar y así poder

interactuar con el mundo de manera más segura, sin que la angustia lo desborde y lo desestructure, llevándolo por momentos a núcleos psicóticos.

En su proceso psicoterapéutico R ha logrado expresarse de sí mismo, logrando así, percatarse de la persona que es, con defectos y virtudes, además ha logrado que esa compulsión a la repetición; de actuar a partir de una autopercepción que tiene de sí mismo, cómo alguien débil, vulnerable y sensible interactuando con un mundo amenazante, llevándolo a angustias con matices psicóticas; poco a poco lo modifique.

Roberto: Soy luchador (...) hago cosas tanto pequeñas como grandes (...) soy creativo (...) puedo hacer estrategias para lograr algo (...) soy persuasivo (...) convengo a los demás (...) puedo dar la vida por algunas personas (...) Llevó 19 años sin conocerme”.

En estas frases se puede observar que R se esta dando la oportunidad y esta entendiendo que su proceso psicoterapéutico esta siendo un espacio para conocerse y cambiar lo que necesita.

Roberto: Me asaltaron (...) fui con mi familia a platicarles lo que me había pasado y me estuvieron escuchando y se veían que estaban interesados y preocupados por mi, eso me hizo sentir muy bien (...) también se lo platique a Diana (...) le platique con detalle el robo de mi celular, ella me empezó a decir cosas muy buenas, como que; no sabría que hacer si me pasaba algo (...) que estaba preocupada por mi (...) que me quería mucho (...) y después empezó a llorar (...) se me hizo que estaba siendo sincera (...) empecé a sentir qué, porqué ella no había sido a sí conmigo otras veces (...) porqué hasta que me pasa algo malo es cuando ella me pone atención (...) yo quisiera que ella se preocupara más por mí todo el tiempo (...) “normalmente cuando hago méritos o tengo logros es cuando los demás deberían ser así conmigo (...) no cuando algo malo me pasa, cuando me equivoco”.

Podemos observar en estos párrafos, que R al iniciar nuevas formas de vincularse con los demás, lo llevan a sentirse incomodo, probablemente debido a que si no encuentra congruencia con lo que hace y lo que los demás le ofrecen, emerge en él un conflicto interno, llevándolo inclusive a distorsionar la realidad; probablemente recordándole una infancia y adolescencia muy

complicadas en dónde experimento abandonos y descuidos por parte de sus seres queridos.

Roberto: Mi familia se preocupa hasta que algo me pasa, eso me irrita, que los demás estén haciendo sus cosas y no me “pelan” hasta que algo sucede. Me molesta que no sean todo el tiempo así conmigo; “Me gustaría que las personas que quiero estuvieran ahí todo el tiempo, como para que me detengan cuando no me siento bien”.

Si retomamos el concepto de voracidad que plantea Klein en donde los malestares de tensión y de angustia vuelven al bebé, reforzando por ende las pulsiones agresivas, y provocando así, sentimientos de frustración por la privación de un bienestar. En el caso de R al estar por mucho tiempo solo, cuando necesitaba atención y cariño y lo único que conseguía era frustración, generaba en el “pulsiones agresivas” hacia el entorno y/o hacia sí mismo cada vez más intensas. Promoviendo de esa manera formas de vinculación que lo podían mantener con más seguridad y todo estaba en función de lo que hacía bien y no cuando se sentía mal.

Roberto: El no poder hacer las cosas y sentir que pierdo el control de la situación me molesta y me asusta mucho (...) el no poder hacer nada y que entonces los demás me volteen a ver por mis equivocaciones, como por lastima no me gusta (...) me hace sentir un dolor en el pecho y un nudo en la garganta, con ganas de llorar, pero no, eso es algo que no tiene caso por que ya pasó (...) cuando Diana empezó a llorar por un instante también me dieron ganas a mí como si se te contagiara, sentí como cuando me deprimía, pero yo no quería esa respuesta de ella, sino más bien como alguien fuerte y no débil (...) “quisiera que me reconocieran lo que hago, pero no lo hacen. Es que a veces me dicen que haga las cosas de una manera y en otras ocasiones de otra, por ejemplo me dicen que haga las cosas sin dejarlas a medias y después que haga las cosas por amor, pero no se que hacer no puedo quedar bien con todos”.

El sentir que puede perder el control, le genera angustia y se desarrolla en R la fantasía de que, sí siente algo terrible podría pasar algo terrible, provocando así, la evasión del sentimiento doloroso y utilizando éste mismo mecanismo junto con la omnipotencia para mantenerse a salvo de la angustia que puede provocarle la posibilidad de perder el control.

- Terapeuta:* ¿Te gustaría quedar bien conmigo y que te reconociera?
- Roberto:* Si yo quisiera quedar bien contigo... te diría que todo lo que me pasa es bueno y que no tengo problemas (...) que me llevo bien con mis papás y hermanos y con mi novia (...) no te diría que me siento mal (...) y que estoy esforzándome para cambiar (...) que quiero dejar de pensar tanto y dejar de ser un maldito y volverme un "sentimental" (...) no sé ¿con quién quiero quedar bien? (...) siento que tengo que elegir entre dos caminos (...) dos formas de hacer las cosas, por un lado el pensar y racionalizar las cosas y por el otro el sentir (...) quisiera sentir más, estar más de ese lado, como que me he acostumbrado a estar en el otro.
- Terapeuta:* Estás más en el pensar y en el racionalizar las cosas, sin embargo, en ocasiones también estas en la emoción y el sentimiento. Pensemos en que momentos.
- Roberto:* Cuando me deprimó y me enojo.

La transferencia en la consulta apareció cuando R se dio cuenta de que con mucha frecuencia se mantiene en el pensamiento y en la razón aparentando tener el control de la situación, tratando así de quedar bien con los demás buscando su reconocimiento, atención y cariño.

- Roberto:* Cuando mis papás estaban en el juicio del divorcio, recuerdo que vi un papel del juzgado en la casa en donde decía que mi papá no se podía acercar a la casa (...) ese mismo día me lo encontré y le dije que porque estaba ahí (...) que él no debería estar cerca de la casa (...) se enojo conmigo y hasta me dijo "eso es lo que quieres, quédate con mi parte de la casa, no me interesa" y se fue (...) me sentí muy mal; "me enoje mucho con él, hasta sentí ganas de pegarle (...) fue cómo si mí mamá y yo estuviéramos en un mismo equipo y mi papá en otro bando (...) me sentí que debía proteger a mi mamá y que mi papá me había traicionado, como que había roto mis reglas (...) estaba protegiendo mi territorio (...) "Él era la parte más fuerte de la familia, por lo menos eso pensaba y cuando se fue sentí que debía asumir todas sus responsabilidades y no creí que fuera capaz de lograrlo (...) me dieron muchas ganas de llorar, fue más bien de enojo, pero después del llanto llegó el enojo, había atrás una tristeza (...) en ese momento decidí volverme fuerte hasta que nadie violará mi territorio y que nadie pensará en traicionarme".

En el proceso de R podía ya observarse que había iniciado la expresión de sus emociones y la expresión del enojo hacia su padre empezaba a manifestarse.

- Roberto:* Mi pensamiento hace todo lo posible para que no me sienta abrumado (...) antes no era así, podía disfrutar las cosas (...) no sé que fue lo que

me pasó (...) cómo que mi parte sentimental (débil) quiere existir (...) pero yo ya no sé, si está muy olvidada o nunca ha existido (...) me gustaría poder hacer disfrutar a los demás, causarles alguna sensación.

Terapeuta: Me llama la atención que digas que quieres hacer sentir a los demás ¿Y tú?

Roberto: Es que yo no siento (...) es como si al tocar no sintiera nada (...) cuando trato de acordarme de cosas que me sucedieron, no recuerdo nada, se me han borrado (...) mi lado racional (fuerte) empieza a pensar que se siente bien (...) creo que esto lo empecé a sentir en la secundaria, me deprimía mucho, pero no se porque, no lo recuerdo.

Se percató R de la forma en que ha estado tratando de reprimir sus sentimientos y dar una apariencia de fuerza que le implica no mostrar ningún tipo de debilidad, ya que lo que se necesita es alguien que sea el hombre de la casa, sin embargo poco a poco ha podido mirar que esta actitud le ha costado crear en él una insensibilidad tanto de él mismo como de las relaciones que establece con los demás.

Roberto: Soy un niño llorón (silencio); “No quiero todavía expresar esta debilidad en público, es todavía muy íntimo”.

Terapeuta: Todo a su tiempo, pienso que haz dado un gran paso al aceptarlo.

Empezó a identificar R sus propios sentimientos y como éstos le pueden dar más color y sabor a sus experiencias, sin embargo se puede observar que todavía se manifiesta temeroso y cauteloso al expresarlos.

4. 4 Resultados

El consultorio y el vínculo terapéutico fungieron para R como un espacio transicional, en otras palabras, un sostén (holding) para que lograra alcanzar los cambios que necesitaba y así, pudiera llegar a ser una persona en su totalidad. Durante el proceso terapéutico el vínculo paciente – terapeuta fue esencial como base para el trabajo clínico; la tendencia de R a retirar la libido de los objetos, y depositarla en él mismo, debido a sus duelos por sus frecuentes pérdidas; poco a poco fue cambiando, esto se debió a una cohesión terapéutica adecuada, en donde se han podido observar e identificar las formas de vinculación que R elabora al interactuar con el mundo, dando cabida al análisis de la dinámica de su yo en interacción con el entorno.

En las siguientes sesiones se pudo observar que para R fue de vital importancia el espacio terapéutico, ya que se volvió un lugar de reflexión, de espejo, de contención, etc., que lo han llevado a arriesgarse en hablar de sí mismo y de sus problemas, además, pudo comprender que empieza a ser distinta la forma en cómo se relaciona con los demás y cómo se ha visto su avance durante las sucesivas sesiones.

Roberto: Estoy angustiado porque tuve un problema con mis lentes, los dejé en la cama de mi cuarto y cuando mi hermano entró se sentó en los lentes y los rompió, esto paso desde septiembre y sólo me ha dado largas mi hermano de llevarlos a componer (...) para mi los lentes son muy importantes porque los utilizó para leer y para poder ver en el salón de clases (...) le reclame a mi hermano y a mi mamá y nos peleamos, inclusive cuestionaron el trabajo que he hecho en la terapia y eso no me gusto (...) decidí resolver el problema yo mismo y junte el dinero para arreglarlos (...) eso me hizo sentirme muy bien conmigo mismo (...) mi hermano es un “ojete” y un “pendejo”; es que no hace lo que me gustaría, es más ya ni siquiera lo considero como mi hermano grande que me apoya.

Terapeuta: Cuando dices que tú resolviste el problema te sentiste bien, te responsabilizaste de tus cosas y no dejaste que los demás las resolvieran (...) sin embargo en la sesión pasada mencionaste que fuiste a acusar a tu hermano y te sentiste como un niño pequeño ocasionándote problemas.

Roberto: Me gusta ser el centro de atención, que todo gire en torno a mi alrededor, quisiera que me pusieran más atención, que me reconozcan lo que estoy haciendo.

Terapeuta: Entonces ¿lo de los lentes fue sólo un pretexto?

Roberto: Sigo haciendo las cosas como cuando era niño.

Terapeuta: Mira cómo; cuando decides hacer las cosas por ti mismo y te das cuenta de tus capacidades te sientes bien.

Roberto: Hasta el otro día tuve tiempo de estudiar en el trabajo, ya en el curso de preparación (examen de ingreso a la UNAM) me sentí mejor, más seguro, como un “sabelotodo” (bromeando).

Terapeuta: Habrá qué analizar en qué momento, tanto tus angustias como tus ansiedades aparecen, ya que lo que te provoca el percibirte como un niño sin capacidades para resolver situaciones te afecta de una manera, en cambio, cuando resuelves las cosas como un adulto te das cuenta de que tienes recursos y capacidades para hacerle frente a muchas cosas y tú sentir es distinto.

En la sesión anterior se puede observar como para R el espacio terapéutico le ha servido como un laboratorio en dónde ha ido descubriendo que tiende a actuar cómo una persona inmadura, pero que ahora ha identificado que tiene capacidades y habilidades para asumirse como un adulto y como adulto resolver problemas que pueden presentársele en ámbitos, como el familiar, laboral, escolar, etc. El que R se percate de que no siempre la atención de los demás estará dirigida hacia él (sentimiento de voracidad) y que vea que los demás no tienen por que complacerlo en todo (mecanismo de omnipotencia) lo ha llevado a encontrar el principio de realidad que en estos momentos le están ayudando para voltear más hacia su mundo interno y descubrir su propio potencial.

Roberto: No pude cambiar un cheque en el banco, ¿te molesta?

Terapeuta: ¿Qué es lo que me quieres decir?

Roberto: Te puedo pagar la próxima sesión, ¿hay algún problema?

Terapeuta: Esta bien.

Roberto: Ya me quite un gran peso de encima.

Terapeuta: ¿Qué es lo que estás cargando?

Roberto: Me siento mejor por que he podido expresar más mis sentimientos, pero no se si lo estoy haciendo bien por que pienso que lastimo a los demás (...) con Diana me siento bien por que ya le puedo decir que ahora no la puedo ver debido a mi sesión con el psicólogo y eso a ella le sorprendió (...) le quería dejar la idea de que es reemplazable.

Terapeuta: ¿para qué?

Roberto: Por venganza, ya que el otro día hablamos de cómo nos sentíamos y le dije muchas cosas (...) le dije que me aburría y lo que me gustaba y lo que no, le dije que ella era muy fría y que no expresaba las cosas (...) me contestó que debería agradecerle por que ella con otras personas era más fría (...) el que me dijera eso me dolió mucho, sentí que me estaba haciendo un favor.

Terapeuta: ¿Crees que ella pueda ser así con los demás y contigo este tratando de ser diferente?

Roberto: Puede ser que si, pero no me gusta (...) lo que yo quería era hacerla sentir como lo que ella me hizo, que me dolió.

Terapeuta: Entonces ¿te sentiste mejor al expresar las cosas por venganza o porque pudiste expresar lo que sentías?

Roberto: No lo se...

Terapeuta: ¿Cómo crees que alguien se puede sentir si uno le dice a los demás las cosas de manera incompleta y/o a medias, poco claras?

Roberto: Se puede sentir confundido, preocupado y también molesto.

Terapeuta: Al inicio de la sesión llegaste preguntando algo acerca de un cheque, y no era claro para mí, hasta que te pregunte y así ya me lo pudiste aclarar, eso es no decirme las cosas de manera clara (...) cuando logras expresarte para decir lo que piensas o sientes te sientes mejor, pero cuando dices las cosas a medias no claras puedes lastimar a los demás.

Roberto: La verdad es que lo hago a propósito, suelo manipular las cosas a mi conveniencia (...) lo hago por miedo, tengo miedo de que me deje Diana, no quisiera estar sólo (...) si pienso en que me puede dejar me sentiría que me puedo quedar sólo para siempre (...) soy muy catastrofista (...) ya no me siento tan a gusto con Diana, el otro día platicando con un amigo me preguntó por nosotros y le dije que estaba ayudándole a hacer su tarea y se sorprendió (...) cuando me di cuenta que estaba haciendo a las dos de la mañana su tarea, pensé en que era un “imbécil” por estar haciéndolo (...) como que le estoy comprando la relación y eso ya no me gusto (...) Yo creo que ya nuestra relación de pareja no tiene por que seguir y me siento mal queriéndola mantener por miedo a estar sólo.

Terapeuta: Una pérdida es dura y dolorosa.

Roberto: Lo se...es lo que he vivido toda mi vida y no quiero sentirme así, pero tampoco de la otra forma.

Para R es de gran importancia el percatarse de que la relación con su novia la ha sostenido a toda costa por temor a sufrir una pérdida, sin embargo, ahora esta logrando darse cuenta que así como puede estar evitando el dolor de estar solo y de la separación, también quisiera experimentar el tener una relación sin que el miedo sea la que la sustenta.

En esta otra sesión se pudo observar la importancia del trabajo terapéutico que ha realizado R, ya que ha logrado identificar sus emociones y ha ido poco a poco expresándolas en el consultorio, pero ahora lo ha ido probando en su vida cotidiana mejorando así sus relaciones interpersonales, volviéndolas más humanas con cuestiones desagradables pero tan bien agradables, más estrechas y auténticas.

Roberto: No me fue tan mal en el examen de la UNAM, pero tampoco me fue bien (...) después del hacer el examen me he sentido muy cansado, el día anterior a mi examen acompañe a Diana a que hiciera el suyo y esperaba que ella también lo hiciera conmigo, pero no lo hizo (...) me sentí muy triste y decepcionado, cuando la vi, le reclame porqué no había ido y nos pusimos a discutir, le dije que me había sentido muy mal de que nadie me acompañara y al ver a unos papás que acompañaban a sus

hijos me hubiera gustado que a mi también que alguien me acompañara (...) desde niño mis padres nunca han estado presentes y para mi ese momento era muy importante y me hubiera gustado que tú Diana estuvieras allí (...) el que discutiéramos provocó que nos dejáramos de hablar por varios días.

Terapeuta: ¿Qué ha pasado con ella?

Roberto: Ella me fue a buscar para decirme que se sentía mal con su familia (...) comprendí por lo que estaba pasando (...) identifiqué el proceso por el que yo ya había pasado y valoré mucho el que ella se abriera y me dijera que tenía problemas en su casa.

Terapeuta: Me parece que es muy importante que hayas logrado expresar tu enojo, mostrándole a Diana cuál era tu necesidad sin agredirla (...) el trabajo que has estado haciendo refleja lo que ahora estás viviendo.

Roberto: Es importante para mí entrar a la universidad pero ahora ya estoy pensando en otras posibilidades, si no entro a la UNAM puedo probar en la UAM.

R ha logrado moverse de posición de acuerdo con la teoría de Melanie Klein quien propone que el ser humano dependiendo de las angustias que vive se aloja en cierta posición, cuando dicha angustia es persecutoria el individuo suele estar en una posición esquizo - paranoide en donde los objetos tanto externos como internos están escindidos, o en otras palabras están como objetos parciales, conforme la angustia va disminuyendo y ya no percibe el individuo tan hostil y persecutorio el entorno, entonces la angustia cambia y se vuelve más depresiva, debido, a que los objetos se comienzan a integrar y un sentimiento de culpa por agredir a sus objetos buenos surge en él y la posición depresiva aparece, caracterizada como el surgimiento de una ambivalencia hacia los objetos, en otras palabras, dejan de ser parciales para volverse totales. Este cambio de posición que ha logrado R ha hecho que perciba de una manera más real a los objetos y así los catectize de forma más sana y adecuada. La evolución de R en cuanto a percibir a los objetos externos de manera parcial a una total, se ha podido observar con más detalle en los cambios mostrados en su relación de pareja. Se puede observar en este momento como la "idealización" que tenía por la novia, provocaba en él una distorsión de ella, viéndola en forma parcial, sólo podía ver lo bueno, lo "puro", esto podría interpretarse como un mecanismo defensivo que le ayudaba a apaciguar la angustia que le generaba su propia vida sexual.

Roberto: Estoy muy satisfecho con ella (...) mis relaciones sexuales con ella son muy intensas, en ocasiones hasta podrían romper el termómetro (...) hace un año fue mi primera relación sexual con una mujer y fue con ella (...) es la mujer con la que quisiera estar para toda la vida (...) ha sido la única persona con quién he tenido relaciones sexuales y probablemente la última, por que creo que es mi princesa azul.

Ya avanzado su proceso se podía percibir que R empezó a mirar a su novia de manera más real, es decir, no sólo idealizándola sino también la empezó a ver con defectos, errores y molestias que podían afectar su relación. Esto propició que él mismo empezara a percibirse como una persona con aspectos aburridos y limitantes, pero también con aspectos interesantes y enriquecedores, logrando así, poco a poco, una visión más integral de él mismo.

Roberto: Me sentí mal con mi novia (...) me reclamó (...) me dijo que porqué estaba tan ausente, como que estoy pensando en otras cosas y que parece que ya no le tengo confianza (...) estábamos en mi cuarto, allí hay un sillón y empezamos a escuchar música y ella me empezó a platicar cómo fue su día (...) habló de sus amigos, lo que hicieron, es muy detallista, eso a mi me agrada (...) pero después me preguntó a mi (...) y lo único que le dije fue que desperté en la mañana, fui a la escuela y regrese a la casa y me dormí, nada más (...) ella se enojó y me empezó a reclamar que porque no le platico (...) entonces le trate de explicar que lo que hice fue aburrido y no tiene nada de interesante, pero insistió, y me empecé a enojar (...) entonces me acosté en la cama y me puse a respirar, como para relajarme.

Terapeuta: ¿Crees que tú vida es aburrida?

Roberto: Creo que mi vida es interesante (...) bueno en la escuela no me junto mucho con los chavos de la escuela (...) me gusta estar con los maestros platicando de cosas interesantes como de biología, de la adaptación natural (...) platicar con los demás es como jugar fútbol te pasan la bola y la dominas y después la regresas y así, se vuelve un juego, aparece la magia (...) también en las pláticas el chiste es hacerlas más interesantes con lo que uno aporta y después el otro (...) he intentado acercarme a los demás pero ellos no se prestan (...) son superficiales y aburridos.

Terapeuta: ¿Tú cómo eres?

Roberto: Yo soy interesante. He intentado relacionarme con otros chavos que no sean Diana, Víctor o mi familia (...) Por ejemplo el otro día me encontré a un amigo y nos pusimos a platicar, pero él solamente hablaba y yo sólo lo escuchaba (...) No me gustó.

Ha comenzado a percibir a su novia no sólo como esa princesa azul, sino que ahora ya hay momentos en que se molesta con ella, por sus actitudes y eso lo ha hecho reflexionar con respecto a él mismo dándose la oportunidad de verse tanto como alguien común y silvestre, así como alguien interesante y con ganas de interactuar con otras personas, tanto con familiares, amigos y pareja.

En otra sesión, ha ido percatándose de que su relación con ella parece más como de una hermana que de una pareja.

Roberto: Mi relación con Diana no es la mejor, me he dado cuenta que en ocasiones quiero estar con otras personas, no solamente para bailar y para platicar como en las fiestas sino para establecer alguna relación, pero siento que traicionaría a Diana (...) no quiero darle chance a esta parte animal/instintiva sino más bien a lo racional (...) he platicado de esto con ella y me ha dicho que si estoy seguro de seguir con la relación, y yo le respondí que sí (...) no entiendo por que estoy buscando a alguien más.

Terapeuta: Habrá que pensar qué es lo que te esta faltando con Diana.

La representación que tiene de su madre como “pecho bueno” ha ido poco a poco comparándose con los demás objetos, dejando a éstos muy lejanos de alcanzar la completud que siente con su madre, sin embargo, podemos observar que ante una posible ausencia materna, R podría establecer nuevas relaciones con los demás; esto indicaría que se da cuenta, de que no siempre estará ese “pecho idealizado”, aunque se da cuenta de esto R manifiesta una gran angustia sólo al pensar en dicha situación.

Roberto: Tuve una semana muy loca. Termine con Diana, pero ya regresamos (...) el otro día ella estaba de malas y no quería estar en mi casa, le dije que nos fuéramos a su casa (...) en el recorrido yo la agarre del brazo mientras caminábamos y ella me dijo que si no la abrazaba entonces la soltará (...) empezó a reclamarme muchas cosas (...) le dije que ya no la quería ver (...) ella me dijo que yo siempre huía de la relación, que no la apoyaba y todo lo que me decía me dolió mucho y le respondí que me iba pero de su vida (...) creo que en mi familia se dieron cuenta de que tenía problemas con Diana pero no me dijeron nada (...) acompañe a mi familia a la iglesia y rezando le pregunte a dios que era lo que me estaba pasando con Diana pero me sentí falso y creo que realmente estaba ahí por quedar bien con mi mamá.

Terapeuta: ¿Por qué quedar bien con ella?

Roberto: Ella sabe que cuando hay cosas que no me gustan o que me aburren me voy y los espero en la casa y ahora decidí quedarme (...) Creo que lo hice por Diana, ya que si hubiera estado en la casa me hubiera estado hablando y no quería verla.

Terapeuta: Entonces preferiste quedarte con tú familia, pero no necesariamente por quedar bien, sino que a lo mejor por sentirte apoyado y acobijado por ella.

Roberto: Puede ser.

Terapeuta: ¿Será como huir de lo que podía pasarte con Diana, si decidía irte a buscar?

Roberto: Sí, es que ella es muy rencorosa y pienso que iría a vengarse de mí.

Terapeuta: ¿Qué te imaginas que hubiera pasado si la ves?

Roberto: Pues le hubiera tenido que decir que entrara a la casa y seguramente me hubiera dicho que si estaba seguro de hacerlo (de terminar la relación) y se hubiera desquitado diciéndome que nuestra relación no fue para tanto y que no le había gustado (...) Yo me hubiera aguantado y le agradecería por todos los momentos bellos que pasamos juntos (...) Ya no la apoyaría e inclusive pensaría en que le fuera mal, verla muerta hasta que le saliera la última gota de sangre.

Terapeuta: Pareciera paradójico lo que dices, porque por un lado le agradecerías y por el otro la quisieras ver muerta.

Roberto: Sí, como que lo que digo y pienso son cosas distintas.

Terapeuta: Entonces el que sientas por Diana amor y se lo agradezcas, y odio hasta verla muerta es algo que estás sintiendo por la misma persona.

Roberto: Pues si (...) ya me da igual si se va o se queda, pero preferiría que se quedara (...) realmente creo que Diana no es la única persona en mi vida y tengo otros grupos de personas que me pueden dar afecto.

Para R la posibilidad de una separación con su novia es algo tan fuerte que fantasea con estar tan fuerte como para no sentir nada, sin embargo de manera inconsciente actúa de manera regresiva, es decir, busca protección con un entorno seguro que es la madre o su familia para recuperar fuerzas y enfrentarse con algo que le genera tanta angustia como lo es una separación, además pareciera que regresa a una posición esquizo paranoide por momentos en donde el mecanismo defensivo de la identificación proyectiva lo hace tomar acciones justificadas por fantasías de ataque de los objetos externos, sin embargo, ahora esta logrando identificar este mismo objeto tanto el que lo hace sentir angustiado como seguro (la novia). Se puede observar que R empieza a sentir cierta culpa relacionada con la forma en que empieza a

percibir a Diana, la comienza a mirar como objeto total, así como también sus sentimientos hacia ella de amor – odio.

Roberto: Ya no me esta gustando la escuela, porque es estar todo el tiempo tratando de hacer lo mejor y de lucirme con los maestros (...) me luzco para que vean lo que soy, que vean mi valor agregado, cuando uno tiene ya su valor agregado no hay necesidad de que los demás lo vean, simplemente se ve (...) mis problemas son mis limitaciones, estás no me dejan mostrar mi valor agregado, porque lo tengo (...) siempre es mi estado emocional, un estado de inconformidad, me aílo y me deprimó (...) en este semestre a la mitad me deprimí, claro no me deprimó como antes.

Terapeuta: Hablemos más acerca de ese estado de inconformidad, creo que recapitulando este estado puede parecerse a esta sensación tuya de de que te ha hecho falta algo, cómo por ejemplo la imagen de tú papá.

Una de las características de R al relacionarse con los demás es que tiene que hacer méritos y sentirse reconocido para así, poder ser observado y atendido por los demás, sin embargo, en ciertos momentos esta forma de vincularse pudo llevarlo a un desgaste, originado tal vez por su historia familiar, en donde la ausencia de su padre le afectó en varios momentos cruciales de su vida, haciéndole mucha falta y llevándolo a sentimientos de frustración y de inseguridad.

Roberto: Siempre me falta algo al enfrentarme a una situación (...) como el ser hombre.

Terapeuta: ¿Sientes que te falta algo para ser hombre?

Roberto: Nunca tuve la imagen de mi papá, para que me dijera cómo era ser hombre y empecé a juntarme con los chavos, pero ellos qué van a saber, me juntaba con los más malditos, escuchaba lo que decían de las mujeres, pero yo siempre fui “creado” digo criado como mujer, entonces yo no percibía igual a las mujeres que como los hombres (...) Siempre fingí ser hombre (...) es como estar en mi lado femenino, así es como me siento mejor, es un lado más racional, en cambio lo masculino, tiene que ver más con la agresión o estar a la defensiva (...) cuando me juntaba con los hombres, no me sentía identificado con ellos en relación a la percepción que tenían de las mujeres (...) me hice más del dolor de las mujeres (...) cuando era chico mi mamá lloraba conmigo y no sabía porque lloraba, pero sabía que algo había hecho mi papá, con mi hermana también lloraba y sólo pensaba: “ya le hizo algo el novio” (...) entonces piensas que los hombres sólo lastiman a las mujeres (...) nosotros los hombres siempre estamos inseguros pensando en los

malditos celos enfermizos y no nos comprometemos, en cambio las mujeres están todo el tiempo con la intención de comprometerse, de dar todo a la otra persona.

En esta parte de la sesión podemos observar como R tiene idealizado el rol de la mujer lo percibe como objeto bueno y el rol del hombre lo sataniza percibiéndolo cómo el objeto malo y perseguidor. Esta escisión en los roles de género hace que R se identifique con su parte femenina, como un lado idealizado y se identifica con la parte masculina de manera negativa, en otras palabras, con la parte negativa del ideal.

Terapeuta: ¿Para ti qué es una pareja?

Roberto: Tiene que ver con el contacto, el que esté allí la persona, para cuando el otro la necesite (...) es estar allí en las buenas y en las malas.

Terapeuta: ¿Cómo es con Diana?

Roberto: Con ella saco más mi parte femenina, soy más bien como su amiga, hacemos cosas de amigas.

Terapeuta: ¿Y tú parte masculina?

Roberto: Lo que aprendí es que esa parte sólo lastima a la mujer y a mí no me gusta.

Terapeuta: ¿Habrá otra parte masculina que si te agrada?

Roberto: La protección y la fuerza.

Terapeuta: ¿Y habrá una parte femenina que no te agrada?

Roberto: Lo sensible y lo dependiente.

Terapeuta: Entonces ¿puede haber más lados tanto en tú parte masculina como femenina que aún no conoces?

Roberto: Puede ser.

Terapeuta: Aquí lo vamos a ir descubriendo y reconociendo ya que todos tenemos estas dos partes y podemos utilizarlas en diferentes momentos y sentirnos bien con ellas (...) vamos a pensar aquí la forma en que podemos ir integrándolas.

Roberto: Nunca le había contado a alguien de esta parte femenina que tengo, ni siquiera a Diana.

En esta sesión se puede retomar parte de lo que al inicio de su proceso R mencionaba, que él se percibía como una persona bisexual, se puede observar que tanto su parte masculina como la femenina tienen cosas positivas y negativas, dándole así, una forma más real de percibirse, así como también a los demás y por ende el reconocimiento de estas dos partes le da la oportunidad de integrarlas y ver a los objetos de manera total.

4.5 La supervisión

Durante el proceso psicoterapéutico de R, se estableció un espacio de supervisión en donde se comentaron, analizaron, hubo sugerencias, señalamientos, cambios, etc., en algunas de las sesiones más significativas de su proceso, tanto en su contenido, como en lo teórico y técnicamente.

La supervisión consistió en el acompañamiento por parte de un experto en psicología clínica que forma parte del equipo docente de la maestría en psicoterapia para adolescentes, siendo el supervisor más que un docente, un modelo de trabajo, en donde su función era el de reflejarle al estudiante lo qué hacía y cómo lo hacía, en otras palabras, intentaba hacerle ver al alumno como iba integrando la teoría psicoanalítica y la técnica de intervención. La supervisión fue fundamental para la identificación de los diferentes componentes de la técnica psicodinámica en la intervención clínica, como por ejemplo: *la compulsión a la repetición* de varias acciones, la manifestación de *la transferencia* en las sesiones, *las asociaciones* del paciente, *interpretaciones*, etc., y así con la comprensión de dichos componentes se lograron redireccionar las intervenciones durante el proceso psicoterapéutico para mejorar las relaciones intersubjetivas e intrapsíquicas de R con el apoyo de la Dra. Ana Lourdes Téllez Rojo.

Una de las principales contribuciones de la supervisión fue el señalamiento de lo que el paciente hacía, es decir, lo que actuaba con mayor frecuencia en momentos y temas que le generaban angustia, por momentos ésta llegó a rebasarlo, en otras palabras, cuando la temática angustiaba a R, sus mecanismos defensivos se activaban y empezaba a trabajar; manifestándose en faltas frecuentes, después de haber tocado un tema complicado, ya dentro de las sesiones se empezaba a angustiar y solía brincar de tema en tema. Para lograr identificar estas actuaciones inconscientes fueron necesarias varias intervenciones del supervisor para que el terapeuta en formación pudiera hacer consciente lo inconsciente tanto lo del paciente como lo de él mismo. La interpretación de la transferencia y la contratransferencia contribuyeron a hacer conscientes ciertas actitudes y conductas que repetía R de manera compulsiva.

- Terapeuta:* Me perdí de lo que estabas diciendo (...) algo que he observado es que en ciertos momentos empiezas a acelerar la forma en que hablas y comienzas a brincar de tema en tema y a mi se me dificulta el poder seguirte.
- Roberto:* Si ya me ha pasado, la gente haya afuera me dice muchas veces que no entendió lo que dije, que parece como que hablo solamente exponiendo, sin considerar a los demás.
- Terapeuta:* Aquí en ciertos momentos te pasa, puede ser que haya algunos temas que te angustien y comiences a irte a otros.
- Roberto:* Parece que soy como muy egoísta y no pienso en los demás (...) la gente con la que me junto siempre me dice qué porqué casi no hablo y que debería de compartir un poco más con ellos (...) a mi me gusta escuchar, me gusta más informarme que informar (...) también me pasa con mi mamá que me dice “no entiendo” y ahora me pregunto ¿Y porque me ha de entender si no le digo nada?

El señalamiento que se le hizo a R en esta sesión esta enfocado en expresarle mi sensación cómo terapeuta en ciertos momentos en dónde; él habla y se expresa de tal manera que me pierdo en su discurso, este señalamiento se origina en una sensación contratransferencial y al expresársela a R, se logró poner en evidencia su compulsión a la repetición, percatándose de que esto es algo que suele pasarle en su vida cotidiana cuando interactúa con los demás.

- Roberto:* No me da tiempo acabar las cosas.
- Terapeuta:* ¿Crees que con más tiempo acabarías?
- Roberto:* Sí claro, me tendría que ir a la próxima con más tiempo, pero eso solo lo podría lograr con la práctica y llegar a ser de los mejores porque he visto el trabajo de algunos compañeros en la escuela que lo hacen muy bien, no como el mío en contenido, es por eso que si me da envidia.
- Terapeuta:* Me volví a perder y estas saltando de un tema a otro (...) ¿Será Roberto que no te da tiempo de acabar las cosas porqué te saturas de temas y después te quedas sin energía y te deprimes?
- Roberto:* Creo que sí, pero pienso que con la práctica puedo hacer que me de tiempo para hacer las cosas rápidas. Es como cuando aprendes a manejar poco a poco vas automatizando las cosas. Si por ejemplo, en la calle hay obstáculos, topes, un poste, un coche se tiene que arriesgar, para hacerlo. Creo que aquí en sesión me he arriesgado a exponer las cosas.
- Terapeuta:* Creo que si te haz arriesgado y el darte cuenta de cómo “brincas”, es cómo te empiezas a conocer, porque lo que haces aquí es un reflejo de lo que haces allá afuera.

De nueva cuenta volvió R a actuar “brincando” de tema a tema y otra vez propició que yo como terapeuta me perdiera en su discurso. Algo que es importante señalar es que a partir de mi propia sensación de no entender lo que me decía podía identificar su manera de interactuar con los demás, logrando así un señalamiento adecuado y oportuno.

Terapeuta: ¿Te gustaría quedar bien conmigo y que te reconociera?

Roberto: Si yo quisiera quedar bien contigo, te diría que todo lo que me pasa es bueno y que no tengo problemas, que me llevo bien con mis papás y hermanos y con mi novia, no te diría que me siento mal y que estoy esforzándome para cambiar, que quiero dejar de pensar tanto y dejar de ser un maldito y volverme un “sentimental”.

Terapeuta: Lo último me suena a que quieres quedar bien conmigo, que te esfuerzas por trabajar.

Roberto: No sé con quién quiero quedar bien

Terapeuta: El quedar bien con los demás no sólo lo haces allá afuera, sino también aquí.

Conforme R fue hablando de su necesidad de reconocimiento al relacionarse con los demás, pude indicarle que probablemente también hacia esto mismo en las sesiones, en dónde no sólo lo llevaba a cabo al hablar sino también al actuar, logrando así, que pudiera ir aclarando la manera de vincularse desde pequeño hasta el presente.

Roberto: No quería venir, ya hasta había planeado las cosas para faltar pero algo en mí me hizo venir, era como una discusión, mi cabeza me decía que sí viniera, aunque mi cuerpo no se sintiera bien.

Terapeuta: En otras ocasiones hemos hablado de temas difíciles, como el de la sexualidad, recuerdas que dos veces hablamos de esto, te enfermaste y no llegaste.

Roberto: Sí me acuerdo.

Terapeuta: la sesión pasada estuvimos hablando de esos temas y te enfermaste, sólo que la diferencia con las otras veces fue que sí viniste.

Roberto: Sí es que utilizó la enfermedad como excusa y ahora le hice caso a mi cabeza.

Terapeuta: ¿Cómo excusa utilizas la enfermedad, cómo en qué momentos de tu vida la has utilizado?

Roberto: Para no hacer algo, dejar de hacer las cosas.

Una característica que llevó a cabo R cuando algo le generaba mucha angustia y cierto grado de ansiedad era la somatización, sin embargo conforme avanzaba este mecanismo defensivo para proteger a su yo de una desorganización psíquica, su personalidad se ha ido percatando, identificando y la forma en cómo utiliza la somatización en momentos específicos, y en esta sesión ha logrado expresar este temor y arriesgarse a decirlo.

Terapeuta: Háblame más de tus enfermedades.

Roberto: Jugaba mucho (...) todo lo que pensaba lo hacía y acababa sin sentir las piernas(...) después como a los 10 años tenía dolores de garganta y me salía salpullido en la piel (...) me fui acostumbrando al dolor, aprendí a estar con el dolor (...) cuando me enfermaba planeaba cosas para entretenerme para no aburrirme, porque me quedaba solo (...) como por ejemplo los horarios de las caricaturas me los sabía todos, veía por mucho tiempo la televisión, verla también me enfermaba (...) ahora en mi trabajo cuando escucho que alguien esta viendo la tele me enfermo.

Terapeuta: Mira, te enfermas y después haces cosas para sentirte enfermo.

Roberto: Siempre estoy pensando en los demás como si fuera Dios, como que me pongo en su lugar y pienso que no debería hacer las cosas o que las debería hacer así.

Terapeuta: ¿Esto te hace sentirte enfermo?

Roberto: Todo me hace sentirme enfermo, pero sobre todo el estar inconforme, es la peor de mis enfermedades, también el que los demás te vean con una limitante de que estés enfermo, eso me pasaba de chico jugando fútbol, me ponían de portero (...) también por ejemplo con Diana, me dice que déje de hacer algo o lo que tengo que hacer y ella sabe cuando estoy enfermo.

Terapeuta: ¿Cuándo es que estás inconforme?

Roberto: Todo el tiempo, con todo en realidad.

Terapeuta: Entonces ¿cuándo estás conforme?

Roberto: Estoy conforme cuando estoy en mi mente, allí me creo un mundo perfecto, un mundo en donde yo estoy bien, eso es en mi imaginación.

Terapeuta: ¿Es una fantasía? ¿Y que es lo que pasa en la realidad?

Roberto: Pues ya deja de ser perfecto y no es agradable.

Cuando se siente inconforme o molesto por algún tipo de emoción, R lo relaciona con estar enfermo y cuando logra evitar dichas emociones, lo hace a través de la racionalización, que es su área de confort y más familiar.

Terapeuta: Mira que curioso hablas de la perfección en tú mundo, pero creo que a veces aquí en la terapia también lo quieres ser (...) como por ejemplo, te

sentías hoy mal y aún sintiéndote así, vienes aquí y te pones a trabajar (...) es cómo en tú fantasía de estar haciendo las cosas perfectas, aún no estando bien, como una apariencia.

Roberto: A mi me dan mucho miedo las apariencias. A mi no me hubiera gustado que me vieras enfermo y débil.

Terapeuta: Y mira que interesante porque hace algunas sesiones me comentaste que nunca habías llorado en público y ahora te atreves a mostrar esa parte tuya enferma.

Su temor a que los demás lo perciban enfermo y débil ha hecho que R al sentirse así en una relación con los demás evita estar ahí, y cancela temporalmente o si así lo requiere permanentemente el vínculo, sin embargo, se puede observar que esto está trabajándolo en la relación terapéutica.

La terminación y cierre de ciclos vitales en su vida, como el terminar el bachillerato, el ser constante en una actividad que le demanda interactuar con las personas, como su trabajo en la librería que le demandaba actividades intelectuales y de relaciones sociales más exigentes que en el trabajo anterior de mantenimiento, la intención de prepararse para obtener lo que desea, como su intención de estudiar una carrera universitaria y prepararse para el ingreso a esta, ha hecho que tenga una percepción más integral de sí mismo y por ende de los demás y su entorno.

Retomando a Green (1972) en cuanto al prototipo mítico del paciente en la actualidad que es ahora *Hamlet*, que se juega “el ser y el no ser”, en este punto el papel de la clínica es fundamental en el apoyo y acompañamiento del reconocimiento del “ser adolescente”, en otras palabras, la comprensión de sí mismo y de su lugar en el mundo. En este caso R ha logrado explorar y expresar sus sentimientos y emociones, establecer canales de comunicación con su familia, integrar sus pensamientos y emociones y por último ha terminado y cerrado ciclos y mostrado la intención de iniciar otros.

También la supervisión permitió que el rol como terapeuta que se estaba formando en el estudiante fuera más claro y conciso, es decir, que las intervenciones clínicas por parte del terapeuta en formación poco a poco se apegarán más al dispositivo psicoanalítico; además el espacio de la

supervisión ayudó a que el alumno se percatará de cuáles son los alcances en el trabajo psicoterapéutico y cuáles sus límites.

En esta sesión la supervisión fue esencial debido a que ya en otros momentos la supervisora había vislumbrado estos mecanismos de defensa que el paciente utilizaba para rehuirle a ciertos temas, como por ejemplo la evasión, la racionalización y la proyección; en el espacio de supervisión ya se habían señalado actitudes del paciente y la manifestación de algunas resistencias, pero paralelamente el terapeuta en formación se iba con el discurso (los contenidos) y dejaba de observar las acciones del paciente hasta que la supervisora se lo señaló; fue entonces que el alumno comenzó a poner más atención en las actitudes de R y esperó para señalarle con “timing” ciertas actitudes y conductas que estaba haciendo.

(R me habló por teléfono para decirme que no iba a poder ir a sesión debido a que no tenía dinero, porque no le habían pagado, le dije que fuera y ya en la sesión lo arreglábamos).

Roberto: Vengo muy estresado y estoy muy enojado con mi amigo Víctor ya que me platicó que tuvo relaciones sexuales con Quetzalli una amiga suya, y no me gustó que sólo la agarrara para cogérsela (...) eso de estar viéndola como un objeto sexual no me parece (...) además Víctor tenía una relación muy buena con su novia , él decía que era el amor de su vida y ahora ya terminaron y se “chinga a esta chava” (...) Tengo mucha rabia con él.

Terapeuta: ¿Qué es lo que te produce tanto enojo?

Roberto: No lo puedo creer, él estaba muy bien con su novia (...) inclusive yo empecé a ser así con Diana, dejaba de hacer muchas cosas por ella, él y yo éramos de esas personas que hacían lo que querían, pero cuando conocimos a nuestras novias nos volvimos más preocupados por ellas.

Terapeuta: ¿Será R que esto te afecta por que sientes que tú relación con Diana no está bien? (En varias sesiones has hablado de tus problemas con ella).

Roberto: Cuando termine la otra vez con ella me sentí muy mal y es que yo empecé a andar con ella porque así, todos veían que yo andaba con ella, era como un “trofeo”, pero después ya no supe qué hacer (...) ahora que ya somos novios se empezó a volver todo muy monótono y rutinario hasta que ella ya no quiso seguir y terminamos (...) no sé si realmente me afectó, pero después la empecé a extrañar mucho y la seguí yendo a visitar como amigo y nos llevamos muy bien (...) cuando regresamos me sentí bien , la volví a ver como un “trofeo” pero mejorado.

- Terapeuta:* Llegaste hablando en la sesión de que no te gustaba que Víctor viera a esta chica como un objeto y...¿qué es un trofeo?
- Roberto:* Lo se mi mente está enferma, soy un maldito (...) no quiero pensar en sí terminamos (...) me quedaría sólo y nada más de imaginarme de que este con otro, quisiera matarlo, porque ya me paso y creo que si me atrevería a hacerlo.
- Terapeuta:* ¿Te imaginas a ella con alguien más?
- Roberto:* sí.
- Terapeuta:* ¿y tú?
- Roberto:* No...es que estaría sólo, pero quién va a acompañarme en mi soledad, lo que la vida me ha enseñado es que uno esta sólo.
- Terapeuta:* Cuando me hablaste por teléfono parecía que la situación de que no tenías dinero y el venir aquí para resolverlo era algo que te incomodaba, lo estabas posponiendo e inclusive lo estabas tratando de evitar.
- Roberto:* Si definitivamente soy un cobarde.
- Terapeuta:* ¿Será qué también uno puede identificar lo que le provoca molestias e incomodidades para después poderlas enfrentar de mejor manera?
- Roberto:* Creo que si tengo que identificar cuáles son las cosas que me molestan.

En esta sesión se puede observar cómo R al sentir angustia por cierta problemática, en éste caso su relación de pareja, utiliza mecanismos defensivos como son el desplazamiento y la proyección para evitar la fuente generadora de angustia, que probablemente se origina en fantasías, malas, catastróficas y agresivas, pero que las deposita en objetos externos como el amigo, logrando así mantener un nivel de angustia tolerable para su propio Yo.

El señalamiento en esta sesión de lo que esta haciendo el paciente se ha logrado ya que la supervisión se encargo de ir poco a poco entrenado la escucha del terapeuta en formación.

(Habló R para avisar que no iba a poder llegar a la sesión debido a que iría a visitar a su papá al hospital).

- Roberto:* Estoy deprimido, me siento "cabisbajo" (...) No se por qué, si no me ha pasado nada relevante en la semana...bueno fui a ver a mi padre al hospital, como unas 3 o 4 veces (...) se estaba haciendo un punto de reunión familiar ir al hospital a verlo.
- Terapeuta:* Entonces ¿sí hubo algo relevante para ti? Ya que hasta dejaste uno de tus días de la sesiones para ir a visitar a tú papá.
- Roberto:* La verdad es que en el fondo me quería vengar de él (...) él siempre manejó que no necesitaba de nadie para estar bien y ahora le quería demostrar que estaba equivocado.

- Terapeuta:* ¿Entonces ibas a verlo más bien para vengarte que para visitarlo?
- Roberto:* Sí...es que tengo una parte macabra que le da mucho placer la venganza.
- Terapeuta:* Estuvo varios días internado, podrías haber venido alegre y con mucho placer de que tú papá estuviera internado tanto tiempo, pero no es así, sino que ahora estás deprimido.
- Roberto:* Aunque viera a mi papá fuerte como si la enfermedad no le hubiera hecho nada, como invencible, no iba a ser cierto, estaba en el hospital y estaba mal, pero en vez de sentirme del todo bien por la situación, empiezo a ver cosas en él que me agradan (...) la forma en que es con mi hermano y como él reacciona ante eso, me gusta ver esa parte buena de Manuel (...) cuando me dice que me quiere ver o que quiere salir conmigo creo que lo hace con sinceridad.
- Terapeuta:* ¿Cómo crees que se sintió cuando vio que lo habían ido a visitar?
- Roberto:* Pues...en primera se sorprendió porque eso no es algo que nos hubiera enseñado, pero además creo que le dio gusto ver que mostramos interés por saber como estaba.
- Terapeuta:* ¿Y tú cómo te sientes de haberlo hecho?
- Roberto:* Me siento como influenciado por los demás, como que me hice una imagen de él, además no estaba haciendo muchas cosas que me hubiera gustado hacer y no estar como un perfecto ¡imbécil!
- Terapeuta:* ¿Crees que haya algún sentimiento que englobe todo esto que me dices?
- Roberto:* No lo se (...) Culpa...(...) así es como me siento.
- Terapeuta:* Lo interesante es, que así como ves lo que no te gusta de tú papá, también estás empezando a ver lo bueno en él.
- Roberto:* Si ahora me doy cuenta que el mundo no es ni negro ni blanco sino con matices de grises, aunque me hubiera gustado verlo desde más pequeño.

En esta sesión se puede observar como los señalamientos y las interpretaciones están ayudando a R a pasar de la posición esquizo – paranoide a la depresiva generándose en el sentimientos de culpa y de reparación por sus objetos externos significativos.

4.5 El análisis personal y el rol como terapeuta

El análisis personal me ayudo como terapeuta en formación, a ser testigo del proceso terapéutico que lleva el analizado y así entender la psicodinámica tanto del mundo interno, como del externo y el rol que uno juega como paciente y como terapeuta.

De acuerdo con Freud (1912) en su artículo consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, menciona que para el psicoanalista, hay una tendencia afectiva peligrosísima: la ambición de obtener, con su nuevo instrumento, un logro convincente para los demás. Así no sólo se sitúa él mismo en una disposición de ánimo desfavorable para el trabajo, sino que se expone indefenso a ciertas resistencias del paciente, juego de fuerzas del cual la curación depende en primer lugar.

La neutralidad de sentimientos que cabe exigir del analista se justifica porque crea para ambas partes las condiciones adecuadas: para el psicoterapeuta, el muy deseable cuidado de su propia vida afectiva y para el paciente, el máximo grado de ayuda que puede prestársele.

El que un terapeuta en formación se percate de la importancia del cuidado de su vida afectiva para poder estar en circunstancias óptimas para trabajar con los analizados es vital en cuanto al trabajo terapéutico como así también, en la promoción de una salud mental tanto del analizado como del analista. Si tomamos en cuenta que el psicoterapeuta ha de estar en condiciones de servirse de su inconsciente como instrumento del análisis, él mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica.

Para ello no basta que sea un hombre más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a un proceso psicoanalítico, y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece.

De acuerdo con lo anterior, el trabajo de un análisis personal ha creado un espacio en dónde el proceso analítico me ha permitido comprender la importancia de los elementos técnicos que componen el dispositivo psicoanalítico; uno de ellos es "*la transferencia*" en dónde el analista me ayudó a percatarme a través de señalamientos e interpretaciones, de las formas en que me vinculo con los demás, sin embargo esto no fue sencillo; Freud lo menciona de la siguiente manera, sí se persigue un síntoma manifiesto o uno latente, enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer

con tanta nitidez que la ocurrencia siguiente no puede menos que dar razón de ella y aparecer como un compromiso entre sus requerimientos y los del trabajo de investigación. En este punto, según lo atestigua la experiencia, sobreviene la transferencia. Si algo del síntoma es apropiado para ser transferido sobre la persona del terapeuta, esta transferencia se produce por la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia.

En mi proceso terapéutico el hacer conciente las resistencias y poder trabajar con ellas fue fundamental para poder comprender lo complicado de las relaciones interpersonales y sobre todo las de pareja, en mi caso, el análisis me ayudó a poder observar mi manera de relacionarme y a partir de ahí iniciar un proceso de ceder y bajar las resistencias, para así, empezar a crear nuevas formas de vinculación con otros, así como conmigo mismo.

Un proceso así se repite innumerables veces en la trayectoria de un análisis. Siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se adelanta hasta la conciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida, y es defendida con la máxima tenacidad. De acuerdo con lo anterior mi dificultad en expresar las emociones en una relación significativa y aprender a hacerlo fue fundamental para comprender lo que estaba haciendo como terapeuta en la consulta con R como paciente.

También como "*el inconsciente*" puede presentarse en cada una de las sesiones, el terapeuta a través de una atención flotante puede estar preparado para identificar éstas apariciones; los señalamientos e interpretaciones que mi terapeuta hacía en ciertos momentos eran atinados y en otros no tanto, sin embargo, esta experiencia me ayudó especialmente a poder ser más flexible en mi trabajo como terapeuta. Este hecho ayudó a que mi escucha como terapeuta fuera más adecuada sin intentar encasillar al paciente en la teoría. Poco a poco empecé a adquirir el "timing" terapéutico necesario para los señalamientos y las interpretaciones sin temor a equivocarme.

El hacer conciente "*la compulsión a la repetición*" a partir de los señalamientos de mi analista fue fundamental para comprender la mecánica del dispositivo

psicoanalítico. De acuerdo con Freud en su artículo Recordar, repetir y reelaborar (1914), lo que más interesa en el psicoanálisis es la relación de esta compulsión de repetir con la transferencia y la resistencia. Pronto se reconoce; que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el psicoterapeuta, sino también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente; en mi caso pude experimentar cómo estas compulsiones a la repetición que iba reconociendo en la consulta, también aparecían en mi vida cotidiana atándome a una forma rígida y en ocasiones única de relacionarme con mi entorno, situación que gradualmente fui modificando en algunos rubros.

Como Freud lo mencionó, es necesario que como psicoterapeutas debamos estar preparados para que el analizado se entregue a la compulsión de repetir, que le sustituye en esos momentos el impulso de recordar, no sólo en la relación personal con el terapeuta, sino en todas las otras actividades y vínculos simultáneos de su vida. Tampoco es difícil discernir la participación de la resistencia. Mientras mayor sea esta, tanto más será sustituido el recordar por el actuar.

Por otro lado el haberme podido percatar de *“la psicodinámica”* en mi psique y observar detenidamente una lucha entre *“las pulsiones (ello) y las prohibiciones y/o lo establecido (superyo)”* y como estas dos instancias están en constante devenir entre *“el entorno”* y la instancia de mi *“yo”*, así como también el poder reconocer los mecanismo defensivos que aparecen en ciertas circunstancias y como los he ido utilizado a lo largo de mi vida; me ha ayudado a percibirme de manera distinta tanto en mi persona, en mi vida personal, familiar, laboral e inclusive social.

El paciente atribuye una condición presente y de realidad objetiva a los resultados del despertar de sus mociones inconcientes; quiere *actuar* sus pasiones sin atender a la situación objetiva.

Esta situación se fue aclarando en mi análisis poco a poco conforme iba avanzando mi proceso, el experimentarlo me dio mucha más idea del tiempo que uno necesita para darse cuenta y como dicho tiempo es distinto en cada uno de nosotros. Para Freud el terapeuta quiere constreñir al paciente a insertar esas mociones de sentimiento en la trama del tratamiento y en la de su biografía, subordinarlas al abordaje cognitivo y discernirlas por su valor psíquico. Se podría decir que la intención dependiendo del caso es llevar al paciente de un proceso primario a uno secundario en donde será más conciente de sus acciones. En mi caso el hacerme conciente de muchos actos, que sino fuera por el análisis, los hubiera mantenido de manera automática e inconsciente, favoreció en mi que las resistencias cedieran y me di la oportunidad de experimentar situaciones distintas, descubriendo un yo más fuerte y rico en recursos, por ende, esto me ayudó a poder explorar de manera más amplia el caso de R y asumirme más en mi rol como terapeuta.

Esta lucha entre psicoterapeuta y paciente, entre intelecto y vida pulsional, entre discernir y querer «actuar», se desenvuelve casi exclusivamente en torno de los fenómenos transferenciales. La apuesta de la psicoterapia es que el paciente logre establecer nuevas y más sanas formas de vinculación con los demás. Para Freud es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

5.1 Discusión

La evolución del síntoma de R se ha expresado a través de fluctuantes cambios en su estado de ánimo, que influyen en que pueda presentar cuadros depresivos, así como actitudes de aislamiento del mundo a través de fantasías o de mostrar una indiferencia hacia las cosas. Esto ha generado en él grandes dificultades para relacionarse con los demás. Dentro de la etapa adolescente estas sensaciones pueden manifestarse, sin embargo, en la actualidad los

adolescentes sufren más de lo que se cree al no gozar de una posición reconocida socialmente, provocándoles sentimientos perturbadores.

No cabe duda de que su ansiedad es grande y se esconde detrás un sufrimiento que se puede manifestar en comportamientos que lo llevan a ponerse en riesgo. En los siguientes apartados discutiremos el caso de R de acuerdo con las fronteras que pueden percibirse en cuanto a su propia personalidad y cómo ha ido gradualmente pasando de un lado de la frontera a otro a través de su propio proceso analítico.

5.1.1 Frontera entre realidad y fantasía

La historia familiar de R con respecto a un entorno de violencia intrafamiliar sobre todo entre sus padres, fue un factor esencial para que él tuviera por varios años la impresión de que el ambiente que lo rodeaba era agresivo y a la vez amenazador, propiciándole síntomas que cada vez se acentuaban más.

Para R el abandono de figuras significativas como las de sus hermanos mayores que le daban seguridad y contención, así como, la condición de quedarse sólo en un ambiente familiar violento, fue provocándole tanta angustia que tuvo que implementar estrategias y actitudes que le permitieran tener la creencia de que podía controlarla a través de mecanismos defensivos como la escisión, manifestándose en comportamientos de aislamiento y evasión cómo lo eran sus actitudes de “desconexión” del mundo y también sus “impulsos agresivos” hacia el entorno. Para R, cada vez se volvía más difícil estar en su casa, ya que no le gustaba ser testigo de las peleas de sus padres, sin embargo, la angustia se la llevaba a otros ámbitos generándole dificultades en su interacción tanto en la escuela como en el trabajo.

Una notoria tendencia en R era su “labilidad yoíca”, en dónde mostraba alteraciones emocionales intensas con respecto a circunstancias que le eran poco familiares, volviéndose éstas amenazantes para él; justificando así, comportamientos agresivos que se volvían la premisa en

su vida cotidiana, confirmando un desarrollo personal inmaduro, dónde la actuación prevalecía.

La “escisión” fue uno de los mecanismos de defensa que utilizó tras los embates de una realidad difícil y complicada, así como también, de una fantasía probablemente con características persecutorias. La escisión es una división del “self” y se puede interpretar como el resultado de un conflicto entre éste y sus representaciones internas. En cuanto a R se puede apreciar que estas divisiones se fueron haciendo cada vez más evidentes en sus representaciones mentales referentes al género, identidad sexual, interacción entre su sentir y pensar, lo bueno y lo malo, etc., distorsionando también la manera en cómo percibía a los demás.

La escisión es una defensa del “yo”, sino más bien un mecanismo para lograr que dos procedimientos puedan coexistir; uno que se dirige hacia la realidad y otro que reniega de ella (desmentida). Éste concepto ayuda para la comprensión del mecanismo psicótico en donde la desmentida adquiere su fuerza de convicción cuando la realidad es rechazada. De acuerdo con Freud en sus artículos la “escisión del yo en el proceso defensivo” y en el “Esquema del psicoanálisis”; la “renegación” no surge de un conflicto del yo con el ello, sino de la combinación de dos tipos de defensa del yo. Mientras el neurótico comienza reprimiendo las exigencias del ello, el psicótico comienza por renegar la realidad.

Se podría inferir que para R su propia masculinidad la ha reprimido y en otros momentos renegado, probablemente debido a que la imagen masculina (el padre) que ha internalizado representa lo negativo, agresivo, golpeador y amenazador; identificándose más con la imagen femenina (la madre) que es la que habla y escucha a los demás; esta misma división también le afecta en su impulsividad tratando de reprimirla por medio de la razón, escindiendo su emoción de su mente. Durante su proceso se fue percatando que esta escisión la llevaba también a la percepción de los objetos externos, dividiéndolos como los malos absolutos que le generaban angustia persecutoria y por otro lado

los buenos idealizados generándole sentimientos de omnipotencia. Esta condición lo llevó a establecer vínculos con los demás de formas polarizadas.

La escisión de los padres que R llevaba a cabo en uno idealizado como lo era su madre, percibiéndola como alguien que le daba un amor perfecto, que lo protegía de cualquier amenaza y que podía resolver casi cualquier situación y en otro persecuidor como lo era su padre a quién responsabilizaba de todas las penas de su familia, pudieron en ciertos momentos alternarse, generando objetos temibles y remitiendo a R a una angustia esquizo- paranoide. El mecanismo defensivo predominante en R cuando llegaba este tipo de angustia, de nueva cuenta era la escisión en donde los objetos se volvían para él inagotables y a la vez todopoderosos y por otro lado dañinos y destructivos.

En el trabajo psicoterapéutico que R llevó a cabo, empezó paulatinamente a darse cuenta de cómo muchas de las situaciones que vivía y que le hacían sentirse molesto con cierto displacer, las llevaba a la fantasía en dónde podía expresar y actuar su sentir sin temor a dañar a alguien que le fuera significativo, sin embargo, iba acumulando las emociones hasta el punto de llegar a explotar y actuar de manera agresiva lastimando a los demás, situación que reafirmaba que; “el expresarse era algo malo” y prefería hacerse daño él mismo en vez de un ser querido.

Durante el tratamiento en alguna de las interpretaciones que se le señaló a R, pudo identificarse él mismo, cómo una persona que se desconectaba del mundo debido a que percibía su entorno demasiado demandante y acelerado, evidenciando su debilidad, vulnerabilidad, desinterés, ineptitud, etc., llevándolo a estados depresivos; pero al mismo tiempo se identificó como una persona ágil y eficiente, que hacía contacto con su entorno para obtener lo necesario y cumplir sus objetivos. Vivía en una fantasía, en dónde trataba de aparentar un estado de debilidad (depresiva), pero que en realidad no lo era y trataba

de sorprender, a un también aparente enemigo que sometía con su sorpresiva fuerza (agresividad). Poco a poco empezó a percatarse de una ambivalencia entre sus emociones y sus pensamientos y como tenía el hábito de dividir las al vivir ciertas experiencias.

En el trabajo clínico se pudo analizar que para R el “reconocimiento de los demás” se volvió de vital importancia en la interacción con su entorno, es decir, trataba de buscar la mejor forma de quedar bien con los demás para que éstos lo miraran y así lograr establecer mejores relaciones interpersonales, sin embargo, desde la infancia experimentó situaciones que le provocaron sentimientos de soledad y abandono, haciéndolo sufrir tanto, que fue construyendo a lo largo de su historia de vida, fantasías paralelas a su realidad que lo ayudaban a superar este sufrimiento, caracterizadas por tratar de compensar una realidad carente de afecto, atención y amor, por una seudorealidad en donde él era el centro de atención y recibía todo lo que necesitaba.

Gradualmente como terapeuta fui infiriendo que R podía estar viviendo una posición cruda y dolorosa y en otros momentos vivía una posición alterna, en donde demandaba cosas que probablemente sólo estaban en sus propias fantasías y no en la realidad. Y fue a partir de esta inferencia dónde se fue confirmando paulatinamente el diagnóstico inicial de estar frente a una persona con un “trastorno de la personalidad fronterizo” en donde en ocasiones se comportaba desde la neurosis y en otras desde la psicosis, prevaleciendo en él la compulsión a la repetición en actuaciones que le podían generar problemas con los demás.

De acuerdo con la historia personal de R los duelos fueron un factor esencial en este estado disociativo; estos duelos lo hicieron adquirir una forma especial de vincularse con los demás. Para Freud el duelo es como una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces; se piensa que con el tiempo se superará y se considera inoportuno y dañino interrumpirlo, sin embargo

cuando éste se complica, puede llegar a volverse patológico, y convertirse en melancolía, que se caracteriza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad, la autodesvalorización por medio de autoreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo, en otras palabras, se da un empobrecimiento del yo, en donde la pérdida del objeto también se vuelve pérdida del mismo yo. Situación que probablemente R intentó reprimir y también desmentir ocasionándole un yo escindido.

Cuando R se enfrentaba a situaciones poco conocidas para él, comenzaba a tener sentimientos de angustia por la posibilidad de perder el control de las cosas y de las situaciones, por esto, fue desarrollando fantasías catastróficas que lo llevaban a utilizar mecanismos defensivos como la evasión del dolor y el sufrimiento y la omnipotencia de estar cerca de algo o alguien que le diera toda seguridad y confianza, sin embargo, comenzó a identificar de manera gradual la gamma de sentimientos y emociones que podía estar adquiriendo en cada una de estas nuevas experiencias, pero seguía manifestando todavía cierta cautela y temor por expresarse en la vida real. Aunque no del todo, R ya comenzaba a mostrar que pasaba la frontera entre un mundo psíquico que era su fantasía a otro más real pero en el sentido de realidad compartida probablemente más dolorosa, pero que le permitieron, al mismo tiempo desarrollar procesos más reflexivos y no tan impulsivos.

5.1.2 Frontera entre infancia y adultez

En el caso de R, se logró identificar en la batería de pruebas aplicadas para la elaboración del psicodiagnóstico ciertas características regresivas en donde parecía que fluctuaba entre la infancia y la adultez. De acuerdo a las experiencias dolorosas que R había sufrido durante su vida, fue utilizando “la racionalización” como mecanismo defensivo para protegerse y no sentirse sobrepasado por sus emociones. Esto lo pudo

expresar en un dibujo, dónde se representaba, como una persona saturada de cosas en la cabeza a las que definió como “un hermetismo craneal” que le obstaculizaba y en ciertos momentos le impedía interactuar con su entorno.

La ansiedad como síntoma; se manifestaba en R debido a que tenía la sensación de perder el control de sus propias emociones y tenía la fantasía de que podía transformarse en alguien muy enfermo que podía dañar a los demás, situación que de nueva cuenta lo ponía en un estado regresivo utilizando mecanismo defensivos muy primitivos como la negación y la escisión.

Para R, el pasar a un estado regresivo, representaba una seguridad en dónde la madre jugaba un rol de “Yo auxiliar” que le proveía de lo que sentía que le hacía falta.

De acuerdo con Stern (1945), la posición clave de la madre y el papel decisivo de un ambiente precoz aparecen como constantes del registro de los pacientes con un trastorno de personalidad fronteriza; se puede decir, que la madre juega como una figura central del análisis y la transferencia; el análisis tiende a confundirse con un trabajo de duelo, pero en realidad consiste en la separación-diferenciación-constitución del objeto y trazado de las fronteras del yo. En el caso de R se puede observar como la madre desde un inicio era quién buscaba el apoyo psicoterapéutico, así como las demandas eran más de ella, que de su propio hijo.

Conforme fue avanzando el tratamiento clínico, el discurso de R parecía que se entremezclaba con el de su madre, en dónde la percepción de los demás era a través de los ojos de ella y el objeto bueno inagotable, omnipotente, omnipresente e idealizado estaba representado en ella y todo lo que le rodeaba.

Varias de las relaciones interpersonales que R establecía estaban influenciadas por la forma en cómo se relacionaba con la madre. Esto se podía observar de manera muy clara en la relación que tenía con el padre y lo que pudiera estar cercano a éste, en dónde todo lo negativo se lo adjudicaba; por otro lado, la madre y todo lo que estuviera cercano a ella representaba lo adecuado y lo bueno.

Varios de los señalamientos que se le hicieron a R estaban orientadas a que se percatará de la manera en cómo se relacionaba con los demás y cómo en ciertos momentos en las consultas, estas relaciones se manifestaban transferencialmente y de nueva cuenta la figura de la madre aparecía.

Retomando el concepto de “voracidad” de Klein; los malestares de tensión y de angustia que vuelven al infante, refuerzan sus pulsiones agresivas, generándole frustraciones por la no satisfacción de la misma. De acuerdo con la historia de R, el que experimentara estar por mucho tiempo sólo, con sentimientos de abandono y separación, cuando lo que más necesitaba era la atención y cariño de los adultos que para él eran significativos, le provocaba sentimientos de frustración y sus pulsiones agresivas se incrementaban volcándolas hacia el entorno y en otros momentos hacia sí mismo, causándole que estableciera formas de vinculación primitivas, acartonadas y familiares que le ofrecían una aparente seguridad que estaba en función con lo que hacía bien y no tanto cuando se sentía mal.

Se podía observar cómo estas relaciones objetales se repetían constantemente, confirmando así, que en R domina una tendencia a la repetición, al actuar y a la desorganización del yo.

Para Winnicott la figura de la madre como un pecho que en ocasiones es y en otras no y que genera una simbolización de una transicionalidad de un estado a otro, representa la oportunidad para el paciente de generar un espacio dónde se producirá una separación, pero también un lugar en dónde se puede volver a producir una reunión, provocando en la

persona sentimientos de seguridad, tranquilidad y/o contención, es decir, un “holding” para que se atreva a experimentar nuevas formas de estar, así como también de estar con los demás.

El espacio terapéutico para R, fungió precisamente como un entorno de transicionalidad, que le dio la seguridad y confianza para que decidiera explorar tanto su estado infantil como su estado de adultez. Poco a poco fue descubriendo que la forma en que se vinculaba estaba en función de dar la apariencia a los demás de ser alguien fuerte que podía resolverlo todo, probablemente influenciado por los introyectos familiares, sociales y culturales, en dónde el rol del niño se enfocaba en frases, que en algún momento dentro de su proceso R mencionó: -“*los hombres deben ser fuertes*”, “*los hombres no deben llorar*” “*el mostrar tus sentimientos es de débiles*”, etc. De acuerdo a lo anterior se puede identificar cómo los vínculos que R establecía con los demás, estaban en función al “deber ser”, más que por lo que sentía, generándole relaciones frías y monótonas, sin embargo, cuando se presentaba las emociones, por momentos utilizaba algunos mecanismos defensivos para evadir la emoción, repercutiendo en su acumulación hasta que ya no podía más y explotaba en situaciones de mucha ansiedad teniendo actuaciones violentas.

Durante su proceso se ha dado cuenta gradualmente, que dicha actitud le ha implicado el no mostrar ningún tipo de debilidad, llevándolo a jugar el rol en su familia del “hombre de la casa”, sin embargo, poco a poco ha ido mirando y descubriendo que esta actitud le ha provocado una insensibilidad tanto de él mismo como de las relaciones que establece con los demás.

En su proceso terapéutico, R se ha percatado gradualmente de los obstáculos y límites que le dificultan avanzar en su desarrollo adolescente, esto ha favorecido en que se esfuerce por lograr una transición más adecuada a la etapa adulta; ayudándole así, a intentar y experimentar nuevas formas de relacionarse con los demás.

El iniciar R nuevas formas de vincularse con los demás, lo han llevado a sentirse incomodo, probablemente debido a qué, al no encontrar sintonía con lo que él hace y lo que los demás le ofrecen, surge en él un conflicto que lo lleva a distorsionar la realidad en dónde deposita en los objetos externos toda su agresión y frustración, llevándolo a justificar en algunos momentos actuaciones que sólo le generan problemas, recordándole también, una infancia dolorosa y una adolescencia complicada en dónde el experimentar abandonos y descuidos lo han llevado por momentos a no estar seguro del trabajo terapéutico que estamos realizando. Sin embargo en su proceso, puede observarse que ha comenzado una etapa en la que esta dispuesto a expresarse emocionalmente, de manera particular ha ido encontrando por qué esta enojado con su padre y también ha logrado diferenciar dicho enojo con el de su madre, ya que poco a poco, ha iniciado un proceso de separación de ella y ha podido contemplar el mundo no como una extensión de su madre sino con sus propios ojos y sentimientos que gradualmente lo han hecho percibirse más como un adulto.

5.1.3 Frontera entre normalidad y anormalidad

En el caso de R, muchas de sus actuaciones le han traído como consecuencia grandes problemas, como por ejemplo: al relacionarse con los demás, el no respetar las jerarquías y/o autoridades, el agredir a personas importantes para él y todo esto en sus diferentes entornos cotidianos (trabajo, escuela, familia, pareja y amigos), llegando a la confirmación de una falta de control de sus impulsos; sin embargo, pareciera que este estado lo busca para sentirse más vivo y salirse de un estado en dónde el letargo y la depresión también lo envuelven.

De acuerdo con lo anterior los estados de ánimo que fue manifestando R durante su proceso, se caracterizaron en que variaban de un polo a otro, en dónde jugaba a veces roles de alguien pasivo sin intervenir para nada en el entorno y en otros momentos roles de alguien muy activo en donde sus impulsos se volvían esenciales en las relaciones que establecía con los demás. Esta descripción de sus estados de ánimo identifican la

“escisión” como un mecanismo defensivo que R utilizaba para poder lidiar con la percepción que tenía del mundo, aunque esto, sólo le sirvió en los primeros años de su vida, ya que conforme fue creciendo, más que protegerlo, se volvía para R un obstáculo y no le permitía ver el mundo de una manera más compleja y totalizada, sino que lo percibía de manera parcial, así como, también a las personas y a sí mismo. Ya desde un inicio R identificaba esta problemática en su vida y estaba con la disposición de comprenderlo y trabajar con ello en su proceso terapéutico.

La dificultad de R para poder percibir a los objetos de manera integral fue afectando otros rubros en su vida; como por ejemplo el ámbito sexual, ocasionándole angustia el tema de su propia sexualidad; en el ámbito familiar, en dónde sólo veía ciertas características buenas o malas dependiendo la persona; en el social y laboral, en donde a veces la autoridad lo podía llevar a un descontrol, generándole estado de ansiedad intensos.

Todo esto probablemente fue debido a que en la etapa de la adolescencia encontró cambios y estilos distintos para hacer las cosas. Conforme fue avanzando su proceso empezó a identificar como la idealización y la descalificación se volvían parte de los vínculos que establecía con los demás.

De nueva cuenta se podía reafirmar que este adolescente en etapa tardía, tiene una estructura psíquica de “alguien” que en ocasiones puede estar en una supuesta *normalidad* como en la neurosis y en otros momentos en una *anormalidad* como en la psicosis, en otras palabras, estar en una frontera, a veces de un lado y a veces en otro.

Retomando el término “fronterizo”, se podría decir que, en los manuales de psicopatología como el DSMIV se describen como “trastornos de la personalidad” cuando el individuo se vuelve inflexible y con pocos recursos para la adaptación al medio social y laboral, causándole un

malestar subjetivo y estos trastornos se pueden presentar en la adolescencia y pueden continuar a lo largo de la vida adulta. Aún con algunos trabajos serios que han intentado describir el trastorno de la personalidad fronteriza, los expertos se han encontrado con grandes dificultades para definirlo y aún más en la etapa de la adolescencia.

De acuerdo con André J. (1999) hay una gran complicación para definir este trastorno debido a la gama de síntomas que pueden presentar; como por ejemplo: la tendencia a la depresión, la característica de somatizar, la primacía en la utilización de la escisión como mecanismo defensivo por encima de otros mecanismos, más dados al acting – out que a la representación, la primacía de lo pregenital, el ataque contra el pensamiento más que los pensamientos evitados, el insight del funcionamiento más que la revelación del sentido, etc.

En el caso de R, se puede observar como el síntoma que se encuentra debajo de todo lo fenomenológico es precisamente una estructura psíquica que se encuentra entre la frontera de lo *normal* y de lo *anormal*; en donde se puede reconocer por el clivaje, como R ha ido dividiendo su mundo interno y también su mundo externo; la expresión de actuaciones dentro y fuera de las sesiones, han mostrado en él, una ansiedad crónica con manifestaciones somáticas, en donde desde pequeño solía enfermarse de la piel, síntoma que representa una dificultad para hacer contacto con el entorno; la manifestación de estados regresivos, en donde la madre vuelve a jugar un papel esencial, dificultándole con mucha frecuencia las relaciones interpersonales que R establece con los demás.

De forma gradual, durante el análisis, se fue percatando R de que hay momentos muy característicos en él, como por ejemplo; los reproches y las autodesvalorizaciones que surgen con mucha frecuencia en su mente, llegando a tocar núcleos psicóticos como la melancolía y/o la depresión, en donde el enojo lo suele más reorientar hacia sí mismo que expresárselo a los demás.

Esto lo fue poco a poco descubriendo con el señalamiento que se le hacía por parte del psicoterapeuta, haciendo referencia a una constante compulsión a la repetición, en donde las formas de relacionarse con los demás aparecían en varios momentos en su proceso terapéutico.

Paulatinamente se pudo observar como R iba identificando ciertas características en como él, trataba de volverse insensible ante los estímulos del medio ya que tenía antecedentes de rodearse de un mundo amenazante en donde la agresividad, la hostilidad y la violencia imperaban, y el ocultar sus emociones le daba cierta protección y tranquilidad; pero por otro lado, le angustiaba el poder lastimar o dañar a sus objetos amados y significativos, siendo también causa para no expresarse.

Una de las características del aparato psíquico de R es que utiliza la escisión y la racionalización para salvaguardar al yo como instancia vital, esto lo hace poniendo todas las pulsiones agresivas en el afuera; de igual forma a estas mismas pulsiones las sublima o las evade para poder interactuar de manera más confiable y segura con el medio ambiente sin que la angustia lo desborde o lo desestructure; por momentos lo logra, pero en ocasiones cuando la angustia se vuelve incontrolable puede llevar a R a reacciones de tipo psicótico.

En el transcurso de su proceso psicoterapéutico ha logrado expresarse, alcanzando una visión más integral de sí mismo, en cuanto a la aceptación de sus defectos y de sus virtudes, haciendo cada vez más conciente su compulsión a la repetición de ciertas actuaciones y llegando a la modificación de ciertas conductas que le han causado problemas. Retomando algunos antecedentes de la historia de R se puede mirar que uno de los grandes desencadenadores de la angustia esquizo – paranoide es precisamente el temor a ser abandonado y sentirse sólo.

El proceso psicoterapéutico que llevó R, lo ha llevado a atreverse a explorar estas fronteras entre lo normal y lo anormal, en donde el espacio terapéutico se volvió un espacio transicional que le dio la confianza y seguridad de animarse a sentir y a experimentar situaciones dolientes que lo han ayudado a verse de manera diferente y por ende también percibir a su entorno en igual forma.

5.2 Conclusiones

De acuerdo con la impresión diagnóstica del caso de R, se observó que la “angustia de separación” ha sido en el transcurso de su vida una constante que ha influido en su personalidad. Las pérdidas que se han presentado en su trayectoria de vida como la de sus padres, la de sus hermanos, la de su cuerpo infantil, han determinado en gran medida su estructuración psíquica. Los sentimientos que le aportaban estas figuras en un inicio, eran de seguridad, protección y contención, sin embargo, al ausentarse estas figuras significativas, dejándolo en un entorno hostil y agresivo fue generando en él una angustia que se incrementaba con los sentimientos de soledad, abandono y tristeza.

Para poder soportar estas situaciones, el “Yo” de R fue implementando ciertas estrategias y actitudes que le ayudaban a percibir el entorno menos amenazante, utilizando mecanismos defensivos que le ayudaban a sobrellevar la angustia, así como también, fue actuando estos mecanismos en su vida cotidiana.

Conforme R fue reconociendo la manera que tenía de actuar en su interacción con el entorno - que se caracterizaba por el sufrimiento que le causaron todos los duelos que había vivido - fue percibiendo con más claridad y de manera más real a los demás; siendo esto, algo básico para establecer relaciones interpersonales más adecuadas y sanas.

Los duelos son procesos normales relacionados con las pérdidas, sin embargo, cuando estos son interrumpidos o se complican por ciertas circunstancias - en el caso de R por acumulación de ellos - puede llegar a patologizarse, manifestándose en el empobrecimiento del “Yo”, caracterizado porque las

pérdidas de objetos se vuelven también pérdidas del mismo “Yo”, utilizando mecanismos como la represión y la desmentida para apaciguar la angustia, llevando al individuo a la escisión.

En cuanto a R, el experimentar por mucho tiempo estos estados de angustia, contribuyó a que fuera produciendo la percepción de un “medio ambiente agresivo”, provocando así, que proyectara su propia agresividad hacia el afuera, pero por otro lado también que introyectara ésta en sus representaciones internas, manteniendo así a R en un estado esquizo - paranoide. Para él, estar en esta posición lo llevó a establecer formas de vinculación pobres y primitivas.

Retomando la metáfora de la madre que Winnicott plantea, se puede mencionar que el espacio terapéutico se volvió un lugar transicional que le dio la suficiente contención a R para que se atreviera a vivir de nueva cuenta la experiencia de una separación, así como también de una reunión, y como en este proceso se juegan emociones que sin duda pueden ser dolorosas, pero también se les puede soportar. Esto le fue ayudando a R a que gradualmente fuera experimentando en su vida diaria lo que estaba viviendo y aprendiendo en el análisis.

El trabajo de duelo se fue dirigiendo más hacia la separación y la diferenciación entre R y algunos objetos externos, y así lograr un trazado más claro de las fronteras de su propio “Yo”. Durante su trabajo psicoterapéutico ha logrado separarse y diferenciarse de su madre, logrando así, el poder percibir las cosas a través de su propia mirada, llevándolo a un proceso de individuación.

Por otro lado, los sentimientos que ha tenido R por todas sus experiencias dolorosas como el ser testigo de un entorno agresivo, sentirse inseguro y vulnerable ante lo amenazante de su entorno, no poderse nutrir del amor y del afecto que sus familiares le podían dar, el tener sentimientos de culpa que fueron surgiendo por sus condiciones de vida, etc., lo han llevado a tomar actitudes y conductas en donde los mecanismos defensivos toman forma en comportamientos de fugarse para no enfrentar situaciones dolorosas, el

descargar su propio enojo y agresividad en los demás y en el entorno, mostrar una actitud de “autoreprocharse”, “autoflagelándose” por haber contribuido en las separaciones que ha experimentado a lo largo de su vida.

El enfrentarse cada vez a situaciones nuevas propiciaba en R, el recuerdo de ciertos sentimientos que para él habían sido muy dolorosos en su infancia, llevándolo a tener comportamientos dañinos y destructivos con sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, pareja, etc., reafirmando que se encontraba en procesos cognitivos inmaduros que lo hacían mantenerse en los impulsos, y por ende, actuar acorde a ellos.

Conforme R fue trabajando en su propio análisis, identificó que en ocasiones llevaba sus malestares y disgustos a fantasías, en dónde desarrollaba historias que no las llevaba a la vida cotidiana, esto le ayudaba a sentirse seguro de expresarse sin temor a lastimar a los demás o a si mismo, sin embargo la acumulación de emociones lo podían llevar en ciertos momentos a tener arranques de enojo que parecían incontrolables y una vez que empezó a expresarlos verbalmente en su terapia, fue reconociendo vías alternativas para canalizar su enojo y así resolver sus problemas de una manera distinta a la que estaba acostumbrado.

Estás formas distintas de relacionarse, le fueron dando la posibilidad de tener nuevas experiencias que lo llevaron a identificar gradualmente una variedad de sentimientos y emociones, sin embargo se mantenía con cierta cautela y temor tanto de vivirlas como de expresarlas.

Las nuevas experiencias que R estaba teniendo en el espacio transicional de la terapia, lo llevaron a dar el paso de iniciar en su entorno, nuevas formas de vinculación con los demás, aunque él se estaba arriesgando, parecía que por momentos le era incómodo, debido a que se percataba de qué era lo que él hacía y lo que también los demás hacían, provocándole a veces frustración que podía llevarlo a estados regresivos y en ocasiones lo podían hacer dudar de los avances en su terapia.

También el proceso de análisis que tuvo R, le dio la oportunidad de percatarse de ciertas características que ha tenido al establecer relaciones con los demás. Una de estas características es su capacidad defensiva de volverse insensible a los estímulos del entorno (supimir), pero así como en algún momento de su vida esto fue funcional para poder sobrevivir, ahora se da cuenta que se ha vuelto un obstáculo para establecer vínculos nuevos y más sanos con las demás personas.

El mecanismo defensivo que se puede observar con mayor insistencia en la forma en cómo se vincula con los demás, es precisamente “la escisión”, en dónde por un lado, idealiza a los objetos y por otro, los niega provocando una mayor dificultad para que la ambivalencia del objeto se pueda dar, esto confirma que la etapa de post adolescencia que R estaba recorriendo, se veía afectada por un trastorno de personalidad. La escisión la fue empleando tras los embates de una realidad hostil, dolorosa y muy difícil, logrando con ella apaciguar estos avasallamientos del entorno, salvaguardando así, a su propio “Yo”.

El clivaje que se generó en su Yo, fue resultado de un conflicto entre lo que sí aceptaba de él mismo y lo que no, y esta división se fue manifestando en la percepción que fue teniendo de él mismo en cuanto a su género (se percibía como alguien con características bisexuales), su identidad sexual (aunque él se percibía como alguien heterosexual, por momentos dejaba ver una conformación homosexual); la gran división que tenía con respecto a sus pensamientos y sus emociones; la manera de polarizar a los demás (amaba casi incondicionalmente a sus objetos buenos y odiaba completamente a sus objetos malos); esto lo llevó a distorsionar por momentos su realidad afectándole así, la interacción con ella.

Éstas representaciones mentales que fue construyendo, fueron el resultado de las experiencias con sus objetos externos, por ejemplo un objeto que se volvió perseguidor y odiado fue sin duda el de su padre, propiciando así, que la representación interna de lo masculino en ciertos momentos lo quisiera repudiar y por otro lado la representación mental de lo femenino estaba

anclado a la madre de quién tenía una percepción de objeto omnipotente, nutridor e idealizado, generándose en él la percepción de que lo femenino es lo más bueno y amado. Por ende, este clivaje le fue afectando de igual manera en su percepción e interacción con los demás, así como también, separando completamente la razón de la emoción.

En ciertos momentos de su vida la angustia llegó a desestructurar tanto a R, que la escisión generó una “vida paralela” a su realidad, para lograrlo, sus fantasías desde pequeño fueron creando un mundo que lo ayudaba a sobrellevar y en ocasiones a sentir lo que no tenía en la vida real; en otras palabras, se podría decir que R, fue creando una seudorealidad en dónde el mundo giraba en torno a él y a su bienestar. Esto, fue una herramienta que pudo serle de apoyo en su infancia, sin embargo, ahora en su adolescencia tardía se estaba volviendo un obstáculo, ya que no le permite percibir el mundo tal cual es, sino más bien lo percibe de manera parcial, distorsionado e irreal. Esta distorsión de su percepción le fue afectando en otros rubros de su vida.

De manera paulatina y analítica se fue confirmando la hipótesis de que R, podía tener un trastorno de la personalidad en donde el individuo puede volverse inflexible, con pocos recursos para adaptarse a su medio familiar, social y laboral, ocasionándole incomodidades intrapsíquicas, que pueden estar presentando en la adolescencia, pero también a lo largo de la adultez.

Se podría decir que la estructura psíquica de R podía comportarse en ocasiones de manera neurótica y en otras de manera psicótica, manifestándose en actuaciones compulsivas que le traían muchos problemas.

La escisión como mecanismo defensivo frecuente en individuos con trastorno de personalidad fronteriza se puede observar en R, ya que divide tanto su mundo interno como el externo, también se observa una compulsión a la expresión de sus actos dentro y fuera del consultorio, mostrando en él, una ansiedad crónica con manifestaciones somáticas y un frecuente vaivén a estados regresivos.

Conforme fue haciendo suyo el espacio terapéutico y la relación terapéutica se iba consolidando, R logró expresarse más, alcanzando una visión integral de él mismo, ayudándole a identificar de manera más clara sus propios conflictos tanto internos como externos, en donde gradualmente se fue arriesgando a explorar las fronteras entre su normalidad y su anormalidad; pudiendo así, sentir y experimentar situaciones dolientes que lo han hecho que se perciba de forma distinta y también a su entorno.

La experiencia del análisis de adolescentes revela que la renuencia a “crecer” en ellos no se origina en el “ello”, sino en aspectos “yoícos” y “superyoícos” de la personalidad. Erigen en ocasiones defensas excesivas contra las actividades de los instintos y se encuentran frenados como consecuencia de sus operaciones defensivas, que actúan como barreras que detienen los procesos madurativos normales.

De acuerdo con Ana Freud (1936), al referirse al yo adolescente, lo describe de esta manera: “un ello relativamente fuerte confronta a un yo relativamente débil”, trasladando esta definición al caso de R, se podría enfatizar que su Yo no solamente es débil sino también, está dividido y este es un factor más en cuanto a la forma de confrontar los embates de un ello fortalecido por los impulsos sexuales y agresivos, así como también por un entorno con demandas adultas.

El yo primitivo comienza a desarrollarse de acuerdo con Klein en la forma de cómo va percibiendo a los objetos de su entorno, así como también los de su interior, cuando dichos objetos se vuelven amenazadores para el Yo, éste recurre a un mecanismo defensivo llamado clivaje, en donde su función es de escindir al yo para subsistir a los embates de las fuerzas del ello y del exterior, las fuerzas agradables las acepta e idealiza a diferencia de las fuerzas desagradables que las sataniza. La escisión puede ayudarnos a comprender cómo en los estados psicóticos se utiliza con mucha frecuencia la desmentida, refiriéndose al rechazo total de una realidad desagradable, mientras por otro lado, en los estados neuróticos se reprime lo desagradable de la realidad pero no se rechaza.

En el caso de R la escisión en su yo se fue dando a partir de como iba acomodando en diferentes lugares de su “yo escindido” las experiencias agradables y desagradables. Esto se fue estructurando en sus primeras relaciones de objeto que en este caso eran sus padres, en donde a la madre la idealizaba y al padre lo despreciaba.

Algunas de las sintomatologías mencionadas con anterioridad dieron pautas de trabajo en cuanto a un “trastorno de personalidad fronterizo”. En el caso de R se analizó la dinámica intrapsíquica y se pudo observar como el “ello” se manifestaba en el sentir a partir de una descarga pulsional, por otro lado el “superyo” aparecía con grandes demandas y exigencias, el de aparentar ser fuerte independientemente de las circunstancias, el inhibir cualquier tipo de sensación y/o emoción y el mantener el control a toda costa, sin embargo el “yo frágil y escindido” llevó a R a sentir una gran angustia por no sentirse con la capacidad y los recursos para sostenerse en una situación demandante, esto le generaba fantasías de perder el control de la situación y de él mismo, llevándolo a cuestionamientos como: “el jugarse el ser” en donde la angustia podía hacerlo sentir como si se desmoronara, perdiendo su misma existencia, en otras palabras se jugaba: “el ser o no ser para él esa era la cuestión”.

Esto lo fue llevando a una posición esquizoide en donde distorsionaba la realidad y lo colocaba en una posición paranoica en donde sentía que el entorno era persecutor y amenazante, generándole sentimientos de angustia paranoide que por momentos contribuían a que esta escisión se agudizara.

Cuando la angustia aparecía en la vida de R por diferentes circunstancias que en su mayoría eran debido a separaciones con figuras significativas para él, le afectaban profundamente en lo anímico, apareciendo así, de nueva cuenta la escisión como mecanismo defensivo y desmentía esa realidad tan dolorosa; esto lo llevó a sentirse incapaz de amar, a inhibirse a toda productividad social y personal, a autodesvalorizarse y a autodenigrarse, por medio de autoreproches, con una autoexigencia temible, en donde su superyo se encargaba en empobrecer todavía más a su frágil yo. Todo esto fue ocasionando en R un autoconcepto muy pobre y por ende una baja autoestima.

Para R las experiencias que tuvo de separación, le provocaron angustias y tensiones que lo iban frustrando, reforzando de esta manera sus pulsiones agresivas hacia el entorno y en ocasiones hacia él mismo, llevándolo a construir relaciones interpersonales pobres y primitivas. Sin embargo, en su proceso psicoterapéutico, poco a poco, fue empezando a experimentar posiciones depresivas en donde a los objetos los comenzaba a percibir de manera ambivalente, en donde empezó a reconocer lo idealizado y lo satanizado en un mismo objeto, logrando así tener una nueva percepción de sí mismo y de su medio ambiente.

En el caso de R, se pudo observar cómo el apego y la dependencia que mostraba hacia su madre, fue propiciando que el tránsito edípico se complicara, influyendo en sus relaciones interpersonales.

Cuando R se encontraba en situaciones en donde podía experimentar una pérdida de control tanto emocional como intelectual, y la ansiedad de él se incrementaba demasiado, recurría a mecanismos defensivos como la represión y negación que caracterizan a los estados regresivos.

El moverse en momentos de angustia a estados regresivos, representaba para R el volverse a sentir como cuando él era bebé y su mamá fungía como un “yo auxiliar” que le proveía de todo lo que necesitaba.

Algunos estudios plantean la importancia del papel de la madre, en donde la falta de “fijación” en ella, constituye una amenaza real para toda la coherencia interna de la personalidad durante la adolescencia. En dichos casos, suele presentarse en el joven una búsqueda frenética de una imagen materna; la posición interna y la catexia de esa figura parecen ser esenciales para la normal realización del proceso subsiguiente, que consiste en retirar la libido de ella para transferirla a nuevos objetos: es decir, a las parejas sexuales.

El retiro de la libido de los objetos de amor para el adolescente trae como consecuencia un monto de desequilibrio estructural, trastornos emocionales y la consecuente formación de síntomas, sin embargo, si este retiro, no se lleva a

cabo, es esperable que halla un retardo de la madurez y/o una consolidación limitativa del carácter de la fase de latencia, similar a la que ocurre cuando el amor infantil por los padres resiste la embestida de la adolescencia. En el caso de R se podría mencionar que el papel de la madre influyo tanto en la forma de cómo establecía relaciones con los demás, así como también en la forma de cómo se estructuró su personalidad.

En los registros de las personas con “trastorno de personalidad fronteriza” la posición de la madre como análisis central, a través de interpretaciones de la transferencia y el que haya tenido la persona una historia con un contexto en dónde probablemente de niño tuvo un desarrollo físico y psíquico más rápido que el de la normalidad, puede contribuir a que exista una fusión entre la relación madre – hijo, y el objetivo del trabajo psicoterapéutico consistiría en generar una separación entre ellos, lograr una diferenciación entre lo que es de cada quien, y así obtener la constitución de los objetos de manera total, alcanzando un trazado más preciso de las fronteras del yo.

Esto se fue presentando durante el trabajo clínico con R, ya que en ocasiones su discurso parecía entremezclarse con el de su madre al referirse a ciertos temas. Muchas de sus relaciones interpersonales se podían identificar que estaban matizadas con las creencias e ideas de la madre. Por ejemplo la relación que tenía con su padre estaba totalmente influenciada por la percepción que ella tenía de éste, y todo lo que estuviera a favor del padre, no lo podía ver de manera objetiva. En el transcurso de las sesiones se le fueron haciendo señalamientos en los momentos en donde se manifestaban conductas en las cuales se podía observar cómo aparecía la figura de la madre.

Es necesario retomar el concepto de “madre suficientemente buena” en donde hay momentos en que ésta ilusiona al bebé al darle todo lo que necesita, pero en otros lo desilusiona gradualmente, haciéndolo más tolerante al principio de realidad, en donde la frustración forma parte de las experiencias de vida y sin duda se genera en el bebé una expectativa de unión y de seguridad que puede retornar a su vida, en otras palabras, el que se forme un “holding” para el bebé

es fundamental para que poco a poco pueda desarrollarse de manera sana e interactuar con su entorno de mejor forma.

En el caso de R, el psicoterapeuta, así como el espacio psicoterapéutico, fueron su “holding” para que se atreviera a vivir experiencias que lo ilusionaron pero que también lo desilusionaron, llevándolo a vivir experiencias de sí mismo que desconocía, y así pudo percibirse de manera más integral. Paulatinamente ha identificado que en su historia de vida ha implementado actitudes en donde la debilidad no existe, llevándolo a enrolarse como un hombre responsable de una familia, como el hombre de la casa, en donde inconscientemente este rol le daba una posición de pareja con la madre, sin embargo, gradualmente ha ido mirando y descubriendo que dicha actitud le ha provocado una gran dificultad para sentir, así como también lo ha llevado a asumir responsabilidades que no le corresponden.

Por otro lado también ha logrado expresar sus emociones de manera constante, identificando lo que sí es de él, y así expresarle a sus padres el “por qué” ha estado enojado con ellos, llevando a cabo un “proceso de separación” con ellos de forma segura y con la suficiente contención, llevándolo a percibir el mundo desde su propia mirada y desde sus propias experiencias de vida.

Para lograr una mejor interacción entre sus propias instancias psíquicas, R tuvo que modificar ciertas condiciones en su “Yo”, sin embargo, no fue sencillo debido a que él se encuentra en la posición de tener un trastorno de personalidad fronteriza, en este caso el hecho de fortalecer al “Yo”, tiene que ver más con el trabajo de unificarlo que con el de fortalecerlo, aunque en su proceso, el psicoterapeuta fungió en varios momentos como un “Yo auxiliar” para darle a R una visión más amplia y clara, fuera de las sesiones se volvía a enfrentar a un yo dividido, sin embargo, se puede decir que estaba fortalecido por experiencias nuevas que vivía en el trabajo clínico y estos cambios ayudaban pero tenían un alcance limitado.

De manera esquemática Blos (1980) propuso que el logro psíquico de la infancia temprana está en la dominación del cuerpo, en la latencia del ambiente y en la adolescencia las emociones. El completar dichas tareas y alcanzar su estabilización puede definirse cómo: “una secuencia ordenada de las funciones del yo que deberían seguir a la par de una maduración corporal, salvaguardando un desarrollo normal”. En cuanto a R pareciera que ha estado en un vaivén entre la dominación de su cuerpo, del ambiente y de sus propias emociones, llevándolo por momentos a experiencias inmaduras y en otras más maduras. De acuerdo con varios expertos en la “Adolescencia” su objetivo prioritario es el de dotar al individuo de un arreglo estable de intereses del yo y de una diferenciación sexual y una polarización como núcleo del sentido de identidad. La fase que cierra la adolescencia se caracteriza por una actividad del yo integrativa y adaptativa, más bien que defensiva. Para R éste cierre de la fase adolescente se le ha complicado debido a sus características estructurales, provocándole un transitar complicado en esta transición del mundo infantil al del adulto.

Se podría concluir así, que la etapa adolescente es un momento crucial en la vida de todo ser humano, en donde el reacomodo interno, así como el externo se vuelve vital para el joven. En el caso de R la acumulación de varios factores tanto familiares como personales le fueron afectando en su reacomodo como persona, el dolor y el sufrimiento fueron condiciones que sin duda alteraron la percepción que tenía del medio ambiente y de él mismo, provocándole una crisis de relación con las figuras adultas de su vida cotidiana; contribuyendo también los adultos, a seguir un patrón de verlo como un niño y no tomarlo en cuenta en decisiones importantes. Esto ha propiciado que R se encuentre en una lucha de reconocerse a sí mismo, pero también de reconocer a los demás.

En este reconocimiento de sí mismo que R comenzó, ha podido identificar que los estados psicóticos o en otras palabras inadaptativos, que ha sufrido, han sido pasajeros, sin embargo, el que reconociera su dificultad para establecer relaciones con otros y que se hiciera consciente del incremento de su ansiedad y angustia por situaciones en donde se siente presionado al tener que relacionarse, lo ha llevado a expresarse y entrar a procesos secundarios en

donde el encontrar significado y darle nombre a lo que siente, se ha promovido más, es decir, la expresión que la actuación.

El trabajo terapéutico ha permitido que R pueda enfocarse en sus actividades escolares y laborales. En el rubro escolar ha alcanzado la terminación del ciclo de educación media superior en el colegio de bachilleres, pero además ha intentado en varias ocasiones ingresar a la Universidad Nacional Autónoma de México en la carrera que eligió, sin embargo se ha podido percatar de que la preparación es esencial para tener buenos resultados y ha mostrado una actitud perseverante y a la vez flexible de poder ver otras opciones de estudio, en el rubro laboral se ha arriesgado a trabajar en espacios y con personas distintas a lo que él estaba acostumbrado (antes en mantenimiento, ahora en una librería, registrando libros), llevándolo a experimentar nuevas emociones y aprender a manejarlas en los momentos adecuados.

La expresión de emociones y pensamientos han mejorado, en cuanto a que ha encontrado la forma de ponerles palabras, verbalizándolas y dándoles un significado personal, logrando así una canalización adecuada, sin embargo es necesario que él siga analizando lo que siente, piensa, actúa y comunica. Esto último es necesario enfatizarlo ya que R a pesar de sus avances, sigue estando en un límite entre su proceso de desarrollo como individuo y el trastorno de personalidad fronterizo que lo caracteriza, siendo el espacio clínico el soporte que lo ha llevado a crecer y descubrirse como una persona con capacidades y limitaciones.

El tratamiento clínico abarcó 85 sesiones que aproximadamente se dieron en un lapso de tres años, sin embargo en el último semestre la inconsistencia y las ausencias de R emergieron; y aunque se intentó mantener el trabajo psicoterapéutico, el hecho de que el paciente estuviera en el inicio de un nuevo ciclo de vida como lo es la universidad y que su terapeuta también se encontrara por finalizar el ciclo de su formación en la maestría, fueron situaciones que seguramente influyeron para que el trabajo clínico finalizara.

Todo el trabajo realizado en su proceso terapéutico, así como los avances que tuvo, pueden llevarnos a concluir que, el soporte de la psicoterapia en su andar por el duelo de la infancia a un reacomodo y adaptación de su adultez, lo ha acompañado para sentirse como un adolescente más integrado, más fuerte, más sano, más adulto, una persona en su totalidad que puede llegar a sostenerse por sí mismo.

Bibliografía:

Aberastury A. & Knobel M. (1998), la adolescencia normal “un enfoque psicoanalítico”, Ed. Paidós Educador, México, Cap. 2, 3 y 5

André Jacques dir. (1999), Los estados fronterizos, ¿Nuevo paradigma para el psicoanálisis?, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, Cap. 1, 2 y 4

Cueli J., et. al. (1972) Teorías de la Personalidad, Ed. Trillas, México D.F., 1972, Cap. 2

Díaz Portillo I. (1998), Técnica de la entrevista psicodinámica, Ed. Pax México, México, Cap. 1

Erikson E. H. (1972), Sociedad y adolescencia, Ed. Siglo veintiuno editores, España, Cap. 1

Fize Michael (2002), Los adolescentes, Ed. Fondo de cultura económica, Francia, Cap. 1 y 2

Freud A. (1969). El yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós

Freud S. (1900). Interpretación de los sueños. Obras Completas. Tomo IV. Buenos Aires Argentina. Ed. Amorrortú.

Freud S. (1905). Tres ensayos de una teoría sexual. Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires Argentina, Ed. Amorrortú

Freud S. (1910). Cinco conferencias sobre psicoanálisis y otras obras, Sobre el psicoanálisis silvestre. Obras completas. Tomo XI. Buenos Aires Argentina, Ed. Amorrortú

Freud S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Obras Completas. Tomo XII.

Freud S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires Argentina, Ed. Amorrortú

Freud S. (1914). Introducción del Narcisismo. Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires Argentina. Ed. Amorrortú

Freud S. (1920). Más allá del principio de placer. Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires Argentina. Ed. Amorrortú

Freud S. (1924) El sepultamiento del Complejo de Edipo. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires Argentina. Ed. Amorrortú

Freud S. (1937). Moisés y la religión Monoteísta. Obras Completas. Tomo 23. Buenos Aires Argentina. Ed. Amorrortú

Freud S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires Argentina. Ed. Amorrortú

Freud S. (1997). Esquema del psicoanálisis, Biblioteca de psicología profunda. México. Ed. Paídos

Gaitan G. A. (1991). Trastornos fronterizos de la personalidad. Revista GRADIVA, Sociedad psicoanalítica de México. Volumen III. No. 3

Galeano Massera J. (1997). Artículo: Melanie Klein "Fundamentos, teoría y técnica". Revista: Subjetividad y Cultura. Num. 5 pp 60-72

Green André (2005), Jugar con Winnicott. Francia. Ed. Amorrortu

Green André (1972), De locuras privadas. Buenos Aires, Argentina. Ed. Amorrortu. Cap. 2, 3 y 4

Hernández S. Fernández C. y Baptista L. (1991) Metodología de la investigación. México D. F. Ed. Mc Graw Hill. Cap. 13, 14, 15 y 16

Jallinsky S., Valenti de Greif L., www.winnicott.net, Revista digital;

Kernberg O. (1985) Desordenes fronterizos y narcisismo patológico, Ed. Paídos, Argentina, Cap. 1, 2, 3, 4 y 5

Klein M., Heimann P., Isaacs S., Riviere J. (1964). Desarrollos en psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paídos. Cap. 12

Klein M. (1975). Envidia y gratitud y otros trabajos. Buenos Aires, Argentina. Ed. Aguilar

Laplanche J. (1970), Vida y muerte en psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina. Ed. Amorrortú. Cap. 1, 2 y 3

Mcclelland, (1967), Personality, Holt, Rinehart y Winston Inc. Nueva York, Cap. 1

Mannoni O., Deluz A., Gibello B. & Hébrard J. (1984), La crisis de la adolescencia, Ed. Gedisa, París, Francia, Cap. 1

Mina V., Ruiz P. & Gallano C. (2005), Conceptos Freudianos, Ed. Síntesis, Madrid, España,

Muss R. E. (1997), Teorías de la adolescencia, Ed. Paidós studio, México, Introducción y Cap. 2

Nasio D. J. (1988), Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis, Ed. Gedisa, Barcelona, España, Cap. 1, 2 y 3

Rodríguez T. Gloria. (1981). Aplicaciones de estrategias psicoanalíticas específicas a un caso fronterizo. Tesis de maestría: Facultad de Psicología UNAM. México D.F.

Winnicott D. W. (1971), Realidad y juego, Ed. Gedisa, Argentina, Cap. 2, 3 y 4

www.psicomundo.org/winnicott/biografias

Anexos:

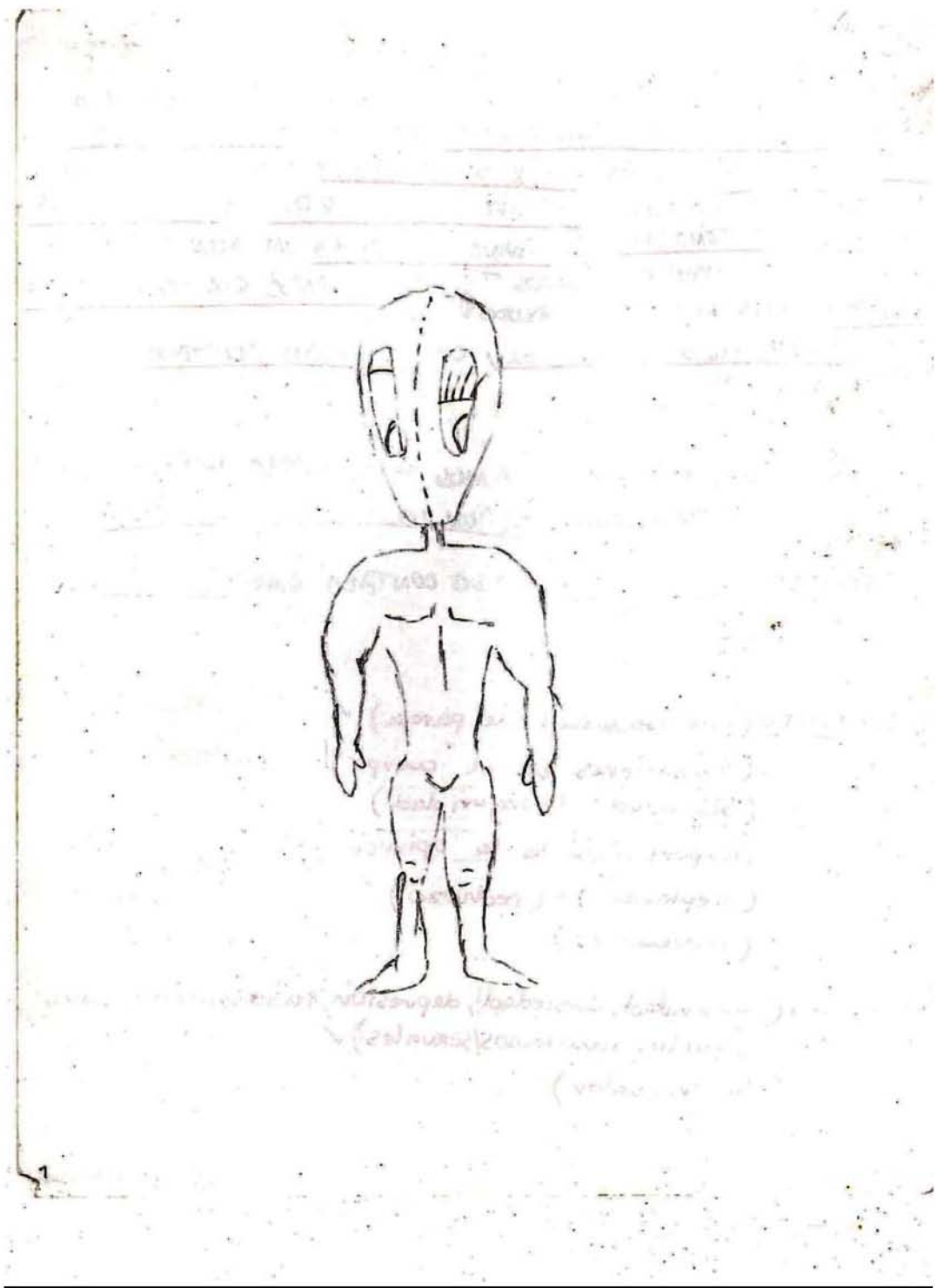
Anexo 1 pruebas grafoproyectivas:

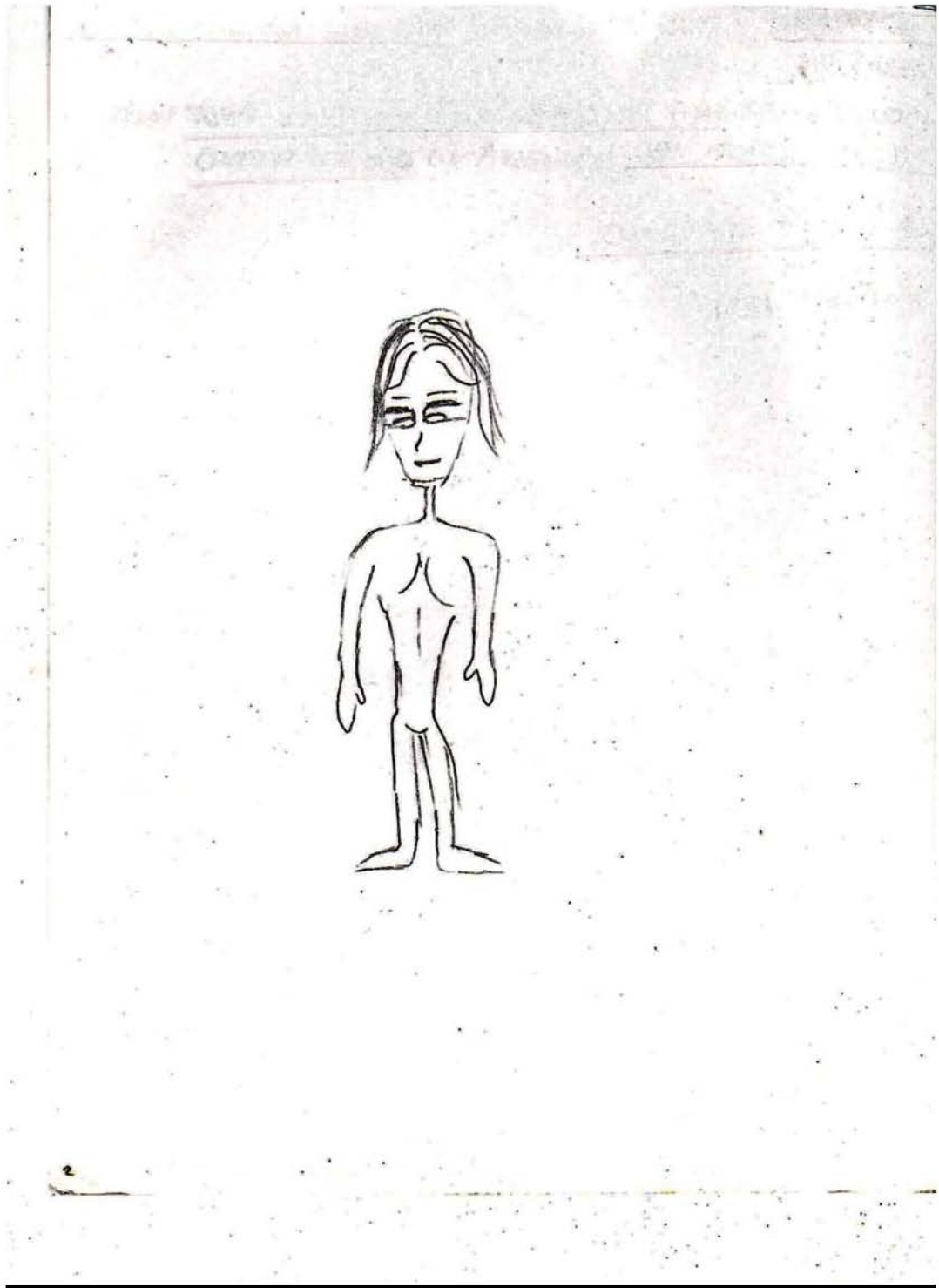
Informe Final: Pruebas Grafoproyectivas

Figura Humana "Machover", HTP, Familia y Dibujo Libre

Figura Humana "Machover":

Se define contra lo reprimido y el medio amenazador (rigidez); sentimientos de inferioridad corporal y dependencia materna (líneas medias); interés en la fortaleza física y preocupación con respecto a la masculinidad (en la musculatura); frustración intelectual junto con rasgos paranoides y narcisistas (énfasis en la cabeza); hipersensibilidad a la opinión social con tendencias agresivas y paranoicas (grandes ojos); concibe a la mujer como inmadura emocional, egocéntrica y con rasgos primitivos; excesiva preocupación sexual o indiferencia (falta de pelo y nariz); interacción con el medio a través de la rebeldía y la agresión reprimida; confusión en la identidad sexual (figuras asexuadas), inseguridad personal (piernas pequeñas), impulsividad (trazo); tendencia a la expansión (forma); predominio del mundo interior; habilidad para captar relaciones; ansiedad, ensimismamiento y soñador. Durante la historia, se observaron conflictos en el área sexual/amorosa; seguridad e inseguridad personal. Demasiada importancia a la opinión social con conflictos entre el rechazo y la aceptación.





HTP (casa, árbol y persona)

Un Yo débil con tendencia al derrumbe de la personalidad; timidez y temor para hacer contacto con el ambiente y establecer relaciones interpersonales; rasgos esquizo-paranoides y defensivos; actitudes de rebelión contra los valores tradicionales y falta de contacto con la realidad (casa). Muestra un pobre contacto con la realidad existiendo una zona de conflicto emocional, una inmadurez y una dependencia de la figura materna; prejuicios y poca facilidad para comunicarse y/o establecer relaciones; tiene ideas fantasiosas y muestra una falta de expectativas del futuro (árbol). Es inteligente y fantasioso con rasgos agresivos, tendencias paranoides y tensión (persona).



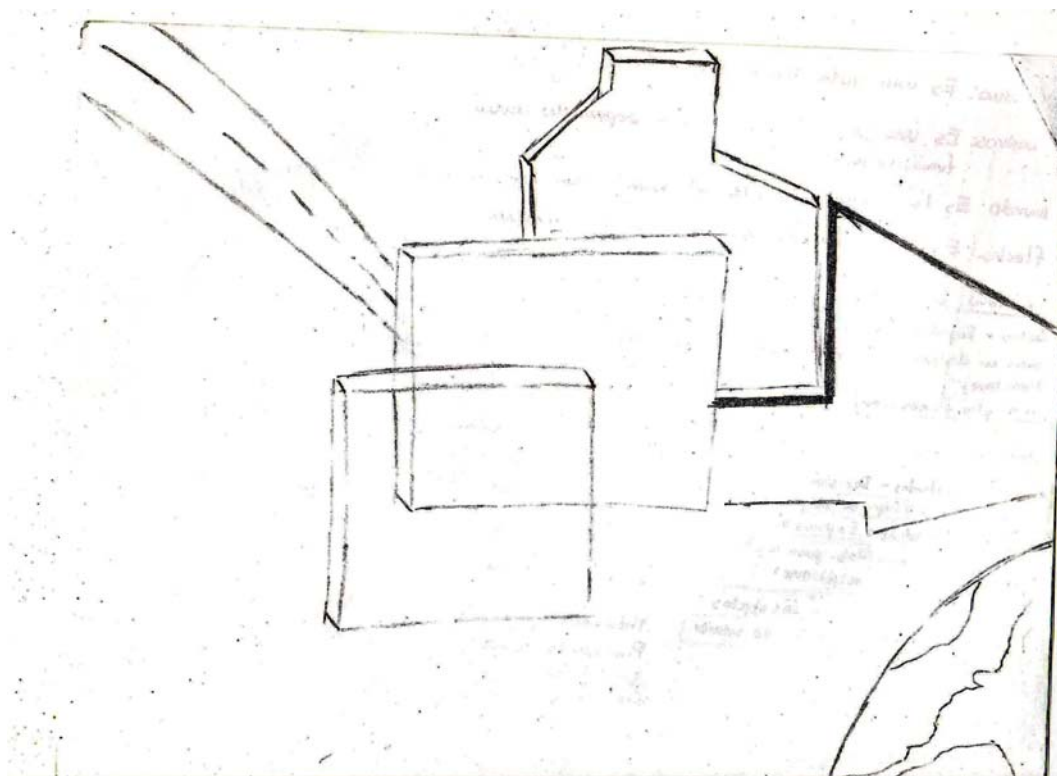
Familia

Admiración e identificación por la madre, al padre lo desvaloriza hasta cierto grado, ya que lo dibuja hasta el final, omitiendo a todos sus hermanos, pareciendo que ellos son causa de su ansiedad y/o conflicto psíquico (orden "1M", "2N" y "3P"). El padre muestra rasgos contradictorios de alegría y enojo y una vaga percepción del mundo; el niño muestra una sobre protección y dependencia. Existe una falta de realidad e inseguridad personal en los integrantes de la familia (falta de suelo). La madre expresa un control precario para irrumpir arranques impulsivos y la familia muestra una agresividad reprimida. Los padres presentan rasgos paranoides y una hipersensibilidad a la opinión social. La familia se encuentra enmarcada en una foto colgada en una pared, es una familia de tres porque este número es el ideal en una familia feliz –lo mencionó Roberto-, a demás, el hecho de que esté colgado en la pared de la sala, hace que sea una buena opción para recordar buenos momentos. Se percibe en el dibujo un acercamiento con la madre, sin embargo, el padre también está cerca del hijo, pareciera una lucha de los padres por él, la sexualidad entre el padre y el hijo es muy notoria en cuanto a la masculinidad y se nota una diferenciación con la madre.



Dibujo Libre

Palabras de Roberto: *“De donde vengo (el camino), una sensación de estar separado (las figuras geométricas), estar en un mundo caótico (el mundo), sé hacia dónde quiero dirigirme, y tiene que ver con cambiar mi carácter (la flecha)”*. Muestra impulsividad, tendencia a la expansión, habilidades para captar relaciones, predominio del mundo interior, tensión, reflexión, crítica y duda, una tendencia al mando, conducción y búsqueda de apoyo, con cierta cautela y premeditación, rasgos de tipo emocional e inestabilidad.



Anexo 2 Prueba de apercepción temática (TAT)

INFORME FINAL DEL T.A.T. DE BELLAK

Para registrar y analizar la historias del Test de Apercepción Temática

Nombre: R

General:

Este es un adolescente que manifiesta varios conflictos en relación a sus padres: la visión que tiene de ellos está orientada a no decepcionarlos, los percibe inmersos en su mundo y no le prestan atención, esto ha provocado, que la manera en como los percibe se haya transformado de un respeto y admiración a un desprecio y desaprobación. Se angustia al pensar en que tendrá que separarse de la madre, ya que manifiesta una fuerte dependencia y tiene sentimientos en conflicto hacia su padre, por un lado lo odia y lo quisiera desaparecer, pero por otro lado lo considera un sostén e imagen de autoridad. Sus problemas edípicos no están resueltos.

Estereotipa mucho el rol de los géneros y esto le causa mucho conflicto en sus relaciones con el sexo opuesto, ya que percibe al varón como intimidador y agresivo, y a la mujer como ignorante y sumisa, sin embargo, tiene mucha culpa de comportarse así, entonces su modo de relacionarse se vuelve sado-masoquista, muestra también ciertas inquietudes homosexuales.

Manifiesta sentimientos ambivalentes con respecto a: independencia-dependencia, en donde cree que alcanzar la independencia, le ayudará a encontrar nuevos espacios de crecimiento y alcanzar sus expectativas o el miedo a no sentirse capaz de lograrla; agresividad-pasividad, mantiene la agresión reprimida, sin embargo, en ocasiones tiene arrebatos emocionales que le causan problemas, pero por otro lado, tiene intentos de reparar los daños emocionales que pudiera ocasionar; capacidad-incapacidad para lograr lo que se propone; adecuado-inadecuado, en donde muestra jugar roles de autoridad moral por un lado y por otro, manteniendo actitudes de desafío a la autoridad aún sabiendo que no es adecuada su actuación; etcétera. Percibe un ambiente negativo en sus pares y presenta ideaciones de persecución. Expresa una gran necesidad por sentirse reconocido y admirado por los demás. Siente al ambiente amenazante, mientras que su "Súper Yo" es duro y severo. Los mecanismos de defensa que más utiliza son la proyección, la negación y la racionalización; las dos primeras nos hablan de una fijación en la etapa oral, mientras que la última está más relacionada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el paciente (adolescencia).

Específico:

Los conflictos relacionados con los padres se presentan en las láminas 1, 6VH, 7VH; el complejo de Edipo se puede observar 6Vh y 7VH; los roles de género y los conflictos sexuales en 4, 18, 2; independencia y sus implicaciones 2, 6VH, 14; agresividad y problemas con la autoridad 3, 4, 7VH, 18, 20; relación con sus pares 18, 3, 20; persecución 20 y moralidad en la 9VH.