



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**PROGRAMA DE MAestrÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**  
**RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES**

**DUELO NO RESUELTO EN SARA: UN ELEMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y SU  
DEVENIR EN EL PROCESO TRANSFERENCIAL-CONTRATRANSFERENCIAL**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**  
**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:**  
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**  
**LAURA CECILIA GONZÁLEZ IBARRA**

**TUTOR PRINCIPAL: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG,**  
**U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:**

**MTRO. VICENTE ZARCO TORRES, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DRA. TANIA ROCHA SÁNCHEZ, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**MTRA. MARTHA LÓPEZ REYES, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**MÉXICO D. F.**

**SEPTIEMBRE 2013**



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

A mi mamá, porque de ti he aprendido todo lo que necesito y porque por ti soy. Te amo Pequitas.

A mi papá, porque esta tesis es sobre ti y para ti, en cada línea estás presente, permaneces en cada uno de mis pensamientos allá donde estás. Te extraño siempre Negrito.

A mi tía Lupita, por ser una segunda madre, porque de ti aprendí a reír sin reparo, a sonreírle a la vida.

A mi tía Margarita, por ser la persona más noble que puede existir, por creer ciegamente en mí, mi tercera mamá.

A mi abuelita, porque sé que me cuidas y por tantos recuerdos hermosos, te llevo conmigo siempre.

A mi abuelito, por ser ese gran hombre, por cultivar en mí valores tan importantes, porque eres mi ejemplo a seguir, gracias por la creciente complicidad y la eterna escucha.

A Cristina y Mari Carmen, por ser las mejores amigas que pude haber encontrado, soy afortunada al tenerlas en mi vida, no imagino una vida sin ustedes. Agradezco su humor y sensibilidad.

A Fer y Diego, por permanecer en mi vida, por compartir esa calidad humana que caracteriza a ambos, son mis hermanos por elección, porque el entendimiento que existe entre nosotros es hermoso.

A Rodrigo, por haber sido y seguir siendo mi ancla con la vida, por continuar creyendo, por el recorrido y porque gracias a ti pude iniciar y concretar esta meta, tu confianza siempre ha sido fundamental, tu cariño mi sostén, te quiero por siempre.

A Rebecca, por la amistad de tantos años ya, me encantó compartir una nueva etapa contigo. A Daniel, por tantas risas, recuerdos y por la confianza, el entendimiento y la escucha. A David, por tu honestidad y tu espíritu pueril. A Roberto y Olivia, por el sentido del humor y las bromas interminables. A Jimena, gracias por la ayuda, los ánimos y las confrontaciones, estoy muy feliz por poder continuar creando y planeando juntas. A Gema, Laura, Rose, Toño, Martha y Jazmín, por la compañía y los buenos ratos.

A Bony, por ser más que mi supervisora, por formarme como profesional con tu experiencia y por formarme como ser humano con tu enorme corazón y bondad. A Vicente Zarco, por siempre tener esas observaciones agudas y pertinentes, agradezco todo el conocimiento compartido. Agradezco a ambos por presentarme lo que ahora es mi gran pasión: el psicoanálisis.

A mis sinodales: a Dení Stincer, por la enorme bondad que encontré en ti, por compartir todos tus conocimientos y por cada observación, este trabajo no habría sido posible sin ti y sin tu dedicación y entrega. A Tania Rocha, por ser un ejemplo a seguir, por siempre estar dispuesta a ayudar y por una muy bonita amistad. A Martha López, gracias por una lectura detenida y por el tiempo dedicado.

A Isabel y Benjamín, esperando que alcancen cada logro que se propongan, ahí estaré a su lado, los adoro primitos.

A mis pacientes, por ayudarme mucho más de lo que ellos pueden imaginar, por hacerme una mejor persona, por permanecer y por la constancia, por confrontarme y por permitirme ejercer mi pasión.

Gracias a todos mis amigos y amigas, Héctor, Madai, Monse, Ileana, Marifer, Alexander, Daniela, Fer, Elsa, Brenda, Ale, Gabi, Diego P., Belén; y a las personas que han estado presentes a lo largo de mi vida, he aprendido mucho de cada uno de ustedes.

Laura

*“...vivir un duelo es afrontar el problema de la representación de lo que justamente no se representará nunca más en la realidad. Ahora bien, si el postulado freudiano es que no hay representación de la muerte en lo inconsciente, Lacan señala que el objeto perdido en el duelo “accede a una existencia” tanto más absoluta cuanto que ya no corresponde a nada existente”*

*Chemama y Vandermersch*

## Índice

Resumen.....	7
Abstract .....	8
Introducción.....	9
Capítulo 1. Marco teórico .....	12
1.1. Relación terapéutica y procesos de identificación entre terapeuta y paciente . .....	12
1.1.1. Transferencia y contratransferencia .....	13
1.1.2. El rol del analista .....	16
1.1.3. Encuadre.....	18
1.1.3.1. Características e importancia del encuadre .....	18
1.1.3.2. Encuadres especiales y circunstancias que propician un encuadre especial .....	20
1.1.4. Identificación .....	21
1.1.4.1. Características y consecuencias de una identificación compartida ...	23
1.1.5. Aspectos metapsicológicos.....	25
1.2. El duelo.....	28
1.2.1. Perspectiva freudiana y contemporánea del duelo .....	29
1.2.2. Perspectiva kleiniana del duelo.....	31
1.2.3. Anna Freud, Gutton y el duelo en niños .....	33
Capítulo 2. Método .....	36
2.1. Planteamiento del problema .....	36
2.2. Objetivo general.....	39
2.3. Objetivos específicos .....	39
2.4. Tipo de estudio.....	40
2.5. Participantes.....	40
2.6. Escenario .....	40
2.7. Instrumentos.....	41
2.8. Procedimiento.....	41
2.9. Consideraciones éticas.....	42

Capítulo 3. La paciente, su historia y proceso diagnóstico .....	43
3.1 Historia clínica .....	43
3.1.1. Ficha de identificación .....	43
3.1.2. Motivo de consulta .....	43
3.1.3. Descripción de Sara.....	44
3.1.4. Historia personal y familiar.....	44
3. 2. Fase diagnóstica y resultados de pruebas.....	47
3.3. Impresión diagnóstica y pronóstico .....	54
3. 4. Supuesto general.....	55
Capítulo 4. Fase terapéutica.....	56
Capítulo 5. Resultados y Discusión .....	74
Capítulo 6. Conclusiones .....	92
Lista de referencias.....	97
Anexos.....	101
1. Test Visomotor Gestáltico de Lauretta Bender .....	101
2. Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven.....	103
3. Test de la figura humana de Karen Machover.....	104
4. H-T-P (Casa-Árbol-Persona) de John Buck y W.L. Warren .....	110
5. Test de Apercepción Temática (T.A.T) de H.A. Murray y L.B. Bellack. ....	114

## Resumen

El recorrido que aquí se hace es un análisis de caso sobre Sara, adolescente de 16 años que atendí en una institución académica dependiente de la UNAM, como parte del ejercicio como psicoterapeuta de la residencia en Psicoterapia para adolescentes de la Maestría en Psicología.

Sara presentaba un duelo no resuelto como consecuencia de la muerte de su madre hace algunos años, teniendo complicaciones para catectizar nuevos objetos, socializar, así como para tener una relación constructiva principalmente con su padre. Por mi parte, la terapeuta, vivía un duelo al mismo tiempo que comencé el trabajo terapéutico con Sara, como consecuencia de esto se da una modificación del encuadre a partir de elementos de identificación (histérica y narcisista) por parte de ambas, paciente y terapeuta. Surge así la interrogante si este elemento de identificación con las consecuencias antes descritas resultó un obstáculo para el tratamiento o un elemento empático, que haya devenido en un avance terapéutico en este caso en particular. Para dar respuesta a esto se aborda el caso desde la teoría psicoanalítica, haciendo especial hincapié en los elementos transferenciales y contratransferenciales.

**Palabras claves:** Duelo no resuelto, Identificación, transferencia, contratransferencia, alianza terapéutica.



## **Abstract**

We are going over an analysis of a particular case: Sara is a 16 year old adolescent, who I treated at a public school, as part of my professional practices in my psychology master, with residence in Psychotherapy for adolescents at UNAM.

Sara presented an unresolved mourning, consequence of her mother's passing a few years ago, having complications to cathect new objects, to socialize, and also unable to establish a healthy relationship with her father. On the other side, the therapist herself was also in grief, at the same time she started working with Sara, as a consequence of this, a variation of the setting was established towards identification elements (hysterical and narcissistic) presented by both, therapist and patient. This is how the interrogation arouse, wheatear this identification element with the consequences described above resulted into an obstacle or an emphatic element that evolved in a therapeutic progress in this particular case. To answer this point I approach this case from the psychoanalytic theory, placing great emphasis on the transferential and countertransferential elements.

**Key words:** Unresolved grief, Identification, transference, countertransference, therapeutic alliance.

## Introducción

Sara es una adolescente de 16 años que asiste al centro de atención psicológica que se encuentra en la escuela donde cursa el bachillerato, su motivo de consulta es llevar una mala relación con su padre, así como una dificultad para relacionarse con sus pares y con el resto de su familia, todo esto a partir de la muerte de su madre aproximadamente 6 años atrás. A lo largo del tratamiento se identificarán elementos narcisistas importantes como producto de un duelo aún no resuelto, así como una seria dificultad para catectizar nuevos objetos y así poder retirar la libido depositada en el objeto muerto.

Por el otro lado, la terapeuta, vive también el duelo de su padre al tiempo que comienza el tratamiento con su paciente, es así como se instaura una identificación histórica a nivel inconsciente en ésta, lo cual tiene como consecuencia que se vayan alterando parcialmente las pautas acordadas en el encuadre al inicio del tratamiento, de igual forma, se halla un tipo de identificación narcisista por parte de la paciente hacia la terapeuta, y un constante abandono activo como forma de evitar uno pasivo.

A partir de lo expuesto se plantea el siguiente supuesto: el hecho de que al comienzo del trabajo terapéutico tanto psicóloga como paciente presentaran individualmente duelos no resueltos (uno probablemente enquistado y el otro en pleno proceso), promovió que se trabajara con un encuadre “particular” (flexible y con una modificación no hablada), el cual en lugar de ser un impedimento en el proceso analítico resultó ser un elemento empático que lo facilitó. Me pregunté también sobre el papel que jugaron tanto la transferencia como la contratransferencia en este caso en particular. Es este supuesto el que intentará sustentarse a lo largo de este escrito.

Este caso implicó un gran reto para mí como psicoterapeuta en formación, no únicamente a nivel personal sino también en un nivel profesional, ya que se cuestionaban aspectos tanto de capacidad como de ética y del proceder “correcto”, por lo que fue menester desmenuzar el caso, haciendo una revisión tanto del paciente como del terapeuta y de la relación entre ambos, apoyándose en la teoría psicoanalítica la cual enmarcaba el proceso terapéutico.

Con el objetivo de hacer este análisis, la tesis estará dividida en capítulos que brinden una comprensión sencilla y clara del proceso terapéutico y de los elementos que lo atravesaron: así, en el marco teórico se comienza con la relación terapéutica y los procesos de identificación entre paciente y terapeuta que se asientan a través de la relación transferencial-contratransferencial. Entre ellos, el rol del analista, el encuadre, y los tipos de identificación histérica y narcisista; así como los aspectos metapsicológicos, como el ideal del yo, el yo y superyó, las dos tópicas, centrándonos en la segunda, puesto que estamos hablando de conceptos como identificación, y por último las características de una identificación compartida. En un segundo apartado se abarca el tema del duelo y del duelo patológico o no resuelto, desde diferentes teóricos como Sigmund Freud, Melanie Klein, Anna Freud y Gutton.

En este trabajo de tesis haré explícita la siguiente idea: “hay que comenzar con la revisión de nuestra posición frente a la propia contratransferencia buscando una mejor superación de los ideales infantiles y aceptando en mayor grado ser niños y neuróticos aun siendo adultos y analistas; sólo así, venciendo mejor la represión de la contratransferencia, se conseguirá el mismo resultado en el candidato” (Racker, 1990, p. 228). A partir de esta idea se analiza la totalidad del curso del tratamiento psicoterapéutico, partiendo del terapeuta como vía para brindar un espacio donde el paciente pueda depositar sus emociones y el contenido de su inconsciente.

Partimos también de la idea que el duelo no sólo puede verse como una atenuación progresiva y espontánea del dolor que provoca la muerte de alguien allegado, sino también como un proceso que implica un esfuerzo psíquico, que puede o no fracasar y devenir en un duelo no resuelto o en un extremo patológico.

Para que tenga lugar este desprendimiento, es necesario que "cada uno de los recuerdos, cada una de las esperanzas mediante las cuales la libido se hallaba ligada al objeto, sean presentificadas, sobre-catectizadas, y sobre cada una de ellas se realiza el desprendimiento de la libido" (Laplanche, 1993, p. 436). Ésta es la forma en la que “matamos al muerto”. En un duelo patológico (o no resuelto), el conflicto ambivalente toma una fuerza considerable debido a que el proceso antes

descrito no puede realizarse, los sentimientos de ira y cólera son frecuentes y su vía de evacuación puede dirigirse al exterior, al sí mismo o al muerto.

Se piensa también que el otro extremo, es decir, la falta de vivencia de pena e incluso su falta de expresión, son predictores de derivaciones alteradas o “patológicas” de este proceso.

Se toma en cuenta también el valor constitutivo de cada duelo en la vida de todo individuo, “... si todo duelo puede tener una función madurativa, es ante todo por reinstalar la reductividad de una pérdida; y tomar en cuenta este resto irreductible es lo que separa el proceso de sustitución...” (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 182).

En un segundo capítulo se expone la metodología y los supuestos básicos a partir de los cuales se aborda el caso; el tercer capítulo se centra en la paciente, su historia de vida y la fase diagnóstica; posteriormente en el cuarto capítulo se aborda la totalidad de la fase terapéutica y en el capítulo cinco y seis, se discuten los resultados y se intenta concluir el resultado del tratamiento, su devenir, así como los aportes y limitaciones para el campo de la terapia psicoanalítica.

## Capítulo 1. Marco teórico

### 1.1. Relación terapéutica y procesos de identificación entre terapeuta y paciente

*“Quizá esta es una de las razones por las que Freud dijo que el psicoanálisis era un oficio imposible. Es intransmisible porque lo que se da en la transferencia excede cualquier discurso que pretende dar cuenta de él”*

**Octavio Chamizo Guerrero**

Todo proceso psicoanalítico está atravesado por elementos que modifican la relación terapéutica y lo hacen una experiencia de vida particular, es decir, cada proceso es completamente diferente a otro. Si bien existen constantes como lo establecido en el encuadre, la forma en la que deviene el proceso estará determinada por la personalidad tanto del paciente como del analista, así como por sus historias de vida, fantasías, y los momentos actuales y críticos en curso, entre otras cosas.

Es menester comenzar describiendo al **proceso analítico o psicoanalítico**. Este es el proceso en el cual se facilita la verbalización de lo que es inaccesible para el sujeto en tanto está reprimido, esto supone la existencia de un psiquismo inconsciente que determina al individuo, que no es una simple ausencia de consciencia sino el efecto de la represión. Para poder trabajar con el sujeto y con sus síntomas, y así eliminarlos en la medida de lo posible, es necesario que la represión sea levantada al menos parcialmente y así, que el sujeto tenga acceso a lo que comúnmente le es inaccesible. Para ello se aplican dos técnicas: la llamada asociación libre y la atención flotante. Por su parte, el psicoanalista debe permanecer en un estado de receptividad, apertura y disponibilidad, sin privilegiar un tipo de enunciado sobre otro. Debe prestarle a todo lo apalabrado la misma atención, lo que se designa “atención flotante”. Este método permite al psicoanalista

favorecer los procesos inconscientes al menos tanto como la reflexión consciente. (Chemama y Vandermersch, 1998/2010).

### **1.1.1. Transferencia y contratransferencia**

*“La objetividad del analista consiste, principalmente, en una determinada posición tomada frente a la propia subjetividad, la “contratransferencia”*

***Heinrich Racker***

Dos fenómenos fundamentales del proceso psicoanalítico son la transferencia y la contratransferencia, entendiendo la primera como el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. De esta forma se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad, casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. “La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia” (Laplanche y Pontalis, 1998/2010, p. 439).

En otras palabras, la transferencia, es la reimpresión o reedición de vivencias infantiles, incluyendo a la experiencia originaria. Teniendo lugar una fusión del presente y pasado, de la realidad y fantasía, de lo externo e interno y de lo consciente e inconsciente.

Tenemos por el otro lado al fenómeno de la contratransferencia definido como el conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste. (Laplanche y Pontalis, 1998/2010). Existen dos aspectos de la contratransferencia, la respuesta

contratransferencial manifiesta y actual y la latente y potencial, pero reprimida o bloqueada.

La transferencia y contratransferencia son fenómenos inconscientes, basados en la compulsión a la repetición, derivados de experiencias significativas, en su mayor parte de la propia infancia, y están dirigidas a personas significativas en la vida emocional pasada del individuo. Tower (1988, p.134) menciona: “Las actitudes propias del carácter no deben incluirse en el fenómeno contratransferencial, ya que éstas encuentran expresión en casi cualquier situación... siendo actitudes esencialmente conscientes o preconscientes, en contraste con el fenómeno transferencial, el cual deriva de profundos conflictos inconscientes, en una situación dada, en un momento específico, y responden a un individuo dado, movilizand o experiencias pasadas afectivamente significativas en relación a figuras importantes pasadas”.

“La transferencia y contratransferencia representan dos componentes de una unidad dándose vida mutuamente y creando la relación interpersonal de la situación analítica” (Racker, 1990, p. 95).

“Freud designa a la transferencia como el máximo peligro y, al mismo tiempo, como el mejor instrumento para la labor analítica, es éste el campo en el que el analizado puede revivir el pasado en condiciones mejores y así rectificar decisiones y destinos patológicos” (Racker, 1990, p. 222).

Las reacciones de transferencia y la alianza de trabajo son clínicamente las dos variedades más importantes de relaciones de objeto que se presentan en la situación analítica. Citando a Greenson (1976/2007, p. 220) “Tanto en el paciente como en el analista las reacciones de transferencia son impropias e irreales, pero genuinas y sentidas. En ambos la alianza de trabajo es real y adecuada, pero es un artificio de la situación del tratamiento...”. De esta forma, el paciente utiliza la alianza de trabajo para comprender el punto de vista del analista, pero sus respuestas de transferencia intervienen de forma constante, es decir, cuando el analista hace una

interpretación u otra confrontación con el paciente, se esperaría que éste renuncie temporalmente al “Yo que siente y vive”, dando paso a un Yo que asocia libremente.

“No hay reacción de transferencia, por fantástica que sea, sin un germen de verdad, y no hay relación realista sin algo de fantasía de transferencia” (Greenson, 1976/2007, p. 221).

Con lo expuesto en los párrafos anteriores se hace evidente que aunque los fenómenos implicados en un proceso psicoanalítico son inconscientes, y por lo tanto no identificables en primera instancia, es posible apalabrarlos al momento de hacer *insight* y es menester traducirlos y no obviarlos, ya que lo que de ellos devenga será determinante, tanto para reflexionar en torno a los conflictos del paciente como para que el terapeuta pueda trabajar en lo que podrían ser puntos ciegos. En otras palabras, no sólo se trabaja con la transferencia sino que la contratransferencia es un elemento que debe ser utilizado a favor del proceso terapéutico, siempre intentando identificar de dónde vienen los sentimientos y pensamientos y así otorgarles significado.

Existen teóricos como Blake Cohen (1998) que opinan que las respuestas contratransferenciales son reflejos de dificultades neuróticas permanentes en el análisis, en donde el paciente es comúnmente no un objeto real sino que es usado como una herramienta para gratificar alguna necesidad del analista. Por lo tanto, el decir que en el análisis no se trabajan problemas del analista y únicamente se tocan aspectos del analizado es una verdad a medias; ya que bajo determinadas circunstancias el analista no puede evitar llevar sus problemas a la relación analítica, y a veces, la atención tanto del paciente como del analista se dirige en esa dirección.



### 1.1.2. El rol del analista

*“But only he who is entirely himself, only he who has the sharpest ear for what his own thoughts whisper to him, will be a good psychoanalyst”*

**Theodor Reik**

Sin duda alguna, es necesario concebir al proceso analítico como un intercambio entre dos personas donde la particularidad y la psique de cada involucrado convergen, dando una combinación específica con resultados determinados. Es por esto que, pensar en el papel del analista es fundamental, así como en el ambiente propiciado por este, de confianza, acompañamiento y contención pero confrontante y con posibles amenazas que vienen de la resignificación de la experiencia del paciente. De aquí surge la pregunta, qué tanto puede permitirse el terapeuta, en cuanto a sus pensamientos y sentimientos se refiere y cómo afectará el proceso con su paciente, intentaré dar una respuesta a ello.

Diferentes teóricos y clínicos hablan con frecuencia de la forma en la que los problemas del terapeuta pueden crear puntos ciegos y dificultan el análisis de los pacientes, es decir, esta aproximación ve como un impedimento y como un aspecto que debiera ser evitado en la medida de lo posible, para lo cual el analista debe tomar ciertas acciones como el análisis propio y la supervisión. Sin embargo, llega un punto en el devenir de un tratamiento en que las áreas en conflicto del paciente y del terapeuta convergen, independientemente que al inicio se centre la atención únicamente en el paciente.

Freud propuso que se evitara el contacto social entre terapeuta y paciente, y que éste último debía saber el menor número de datos sobre la vida del analista, también sugirió que el analista debía sentarse detrás del paciente de forma que ningún cambio en la expresión facial pudiera ser observado. De esta forma, se esperaba que una atmósfera neutral y objetiva se creara, en la cual, el paciente, sin distracciones, pudiera presentar sus problemas de vida y proyectara en el analista cualquier rol que necesitase.

Algunos problemas específicos sobre la contratransferencia se identifican cuando el deseo de curar del analista interviene en el curso del análisis, cuando la actividad de analizar se utiliza como válvula de escape para los propios problemas del analista, cuando el narcisismo bloquea el proceso, es decir todo aspecto que no permite la verdadera escucha del discurso consciente e inconsciente del paciente.

Si bien Freud sentó estas pautas para el psicoanálisis, y a la fecha en la clínica se intenta apegar a ella, se ha ido extendiendo en los últimos tiempos cada vez con mayor fuerza, la idea de que los aspectos del terapeuta no pueden ser ignorados y que incluso no necesariamente implican un obstáculo en el análisis.

Reik (1988) por ejemplo, menciona que la sola aproximación del material ofrecido por el paciente de forma teórica, es falsa, y que en lugar de ello se debe confiar en lo que el analista siente, en lo que sus sentidos le dicen, en los sentimientos conocidos y desconocidos, parafraseándolo, es mejor no entender que malinterpretar.

Racker (1990) sugiere que la represión de la contratransferencia lleva necesariamente a deficiencias en el análisis de la transferencia. Esto lo equipara con las idealizaciones de las *imagos* parentales, que siguen teniendo vigencia incluso en la etapa adulta de cualquier individuo. Habla sobre el ideal de la objetividad del analista, continúa: “si se quisiera contar el “mito de la situación analítica”, podría comenzarse diciendo que el análisis es un asunto entre un enfermo y un sano. La realidad es que es un asunto entre dos personalidades cuyo yo está presionado por el ello, por el superyó y el mundo externo, cada uno con sus dependencias internas y externas, angustias y defensas patológicas, cada uno también un niño con sus padres internos, y respondiendo toda esta personalidad tanto del analizado como del analista a cada uno de los acontecimientos de la situación analítica”.

Continuando esta idea, sólo en la medida en que el analista esté “libre de represiones” podrá con sus propias ocurrencias y sentimientos, traducir lo que el analizado reprime o tiene bloqueado. Así, es necesario liberar al paciente de sus represiones en sus relaciones con el propio terapeuta, aceptando éste a su vez, la vivencia contratransferencial.

Se puede hacer también un uso de la contratransferencia como puente entre el inconsciente del analista y el del analizado. De esta forma, la percepción de las reacciones contratransferenciales puede ser de utilidad para comprender qué debe interpretarse y cuándo se debe hacerlo, es decir, si el terapeuta se pregunta qué siente y por qué lo siente, podrá devolverle al paciente algo que le sea útil, la objetividad se basa en la propia subjetividad del analista, vista como objeto de su observación, atención y análisis continuos.

### **1.1.3. Encuadre**

#### **1.1.3.1. Características e importancia del encuadre**

La idea del analista visto como un espejo tiene como objetivo que el paciente pueda reflejarse, esto con el fin de que se mantenga en su posición narcisista (y se regrese), así el analizado está “solo en compañía”, conforme se vaya estableciendo la relación de objeto. Esta posición narcisista se establece desde el inicio a diferencia de la transferencia que se irá dando poco a poco.

A partir de este supuesto del desarrollo del proceso analítico, surge el concepto de encuadre o *setting*, entendido como el conjunto de variables que enmarcan el proceso terapéutico, necesario para dar inicio y facilitar el tratamiento, es decir, no basta con que el terapeuta y el paciente cumplan sus “papeles” sino que el ambiente debe ser propicio para que el devenir del proceso sea posible.

Algunos de estos elementos se hablan explícitamente al inicio de un tratamiento en la parte del contrato, éste debe incluir los objetivos, expectativas y posibles dificultades del trabajo analítico, así como las condiciones para dar fin al proceso (de mutuo acuerdo), es necesario incluir también las obligaciones y los derechos de cada parte, así como el estilo y la técnica del analista.

Otros aspectos indispensables dentro del encuadre son: la regla fundamental, el uso del diván, el intercambio de tiempo y dinero (frecuencia, horarios, honorarios,

duración de sesiones, interrupciones y vacaciones), el secreto profesional, la regla de abstinencia y las entrevistas iniciales.

La regla fundamental de la asociación libre, es el método constitutivo de la técnica psicoanalítica, según el cual el paciente debe expresar, durante la cura, todo lo que se le ocurre sin ninguna discriminación. El paciente debe expresar todos sus pensamientos, ideas, imágenes, emociones, tal como se le presenten, sin selección, sin restricción, aunque el material le parezca incoherente, impúdico, impertinente o desprovisto de interés (Chemama y Vandermersch, 1998/2010).

“La regla de abstinencia se refiere a que el analista no debe gratificar los deseos del paciente en general y desde luego particularmente *sus* deseos sexuales” (Etchegoyen, 1986/1997, p. 476). Es decir, no podemos ser indulgentes con nuestros deseos y con los “*actings*” que pudiéramos tener, es importante poner atención a ellos y evitarlos en medida de lo posible.

Todos estos elementos deben ser respetados y preservados para que el fenómeno transferencial pueda desenvolverse sin obstáculos, intentando proteger al paciente de errores del analista y de complicaciones, como consecuencia por ejemplo, de la revelación de datos sobre la vida personal de éste; evitando estas cuestiones y apegándose al encuadre, se busca que la cura marche naturalmente, así, se exige una posición técnica y ética por parte del analista.

Resumiendo lo anterior, se puede decir que el encuadre es el marco que contiene a la relación terapéutica, otorga estabilidad a un fenómeno que difícilmente se mantiene estable. De acuerdo con algunos autores el encuadre es también una actitud mental del terapeuta para introducir la menor cantidad de distractores en el proceso, más allá de la sola conducta y de los aspectos más concretos como el tiempo y los honorarios.

Después de lo expuesto debemos tomar en cuenta una serie de aspectos donde el resultado probablemente es la alteración de estos acuerdos. En ocasiones estas excepciones se hablan también desde el inicio, (por ejemplo, dar doble sesión

a un paciente que vive en otra ciudad), o pueden ir surgiendo en el curso del proceso, esto no significa que se pueda modificar sin motivo alguno, pero sí significa que se debe tener una apertura que se ajuste a las necesidades del momento, sin que esto signifique que se está gratificando a alguna de las partes involucradas. “Lo adecuado en un momento puede ser un grave error cinco minutos después. En cada caso tendremos que escuchar lo que dice el analizado, lo que estipula la teoría y lo que nos informa la contratransferencia” (Etchegoyen, 1986/1997, p. 477).

### **1.1.3.2 Encuadres especiales y circunstancias que propician un encuadre especial**

Un **encuadre particular o especial** es la modificación o alteración no explícita (no hablada) de las constantes, método y técnica, así como de las variables dentro de cuyo marco se da el proceso terapéutico, incluimos el rol del analista, el conjunto de factores espacio-temporales y el cambio de horarios y honorarios.

Un encuadre particular puede devenir por diferentes motivos, representa un dilema importante saber cómo y cuándo es válido, y surge la incógnita si aceptar la modificación del encuadre es un permiso tácito para paulatinamente, ir quebrantando las reglas de la situación terapéutica, lo cual implicaría un “todo se vale”. Sin embargo, considero que la respuesta debe ser flexible. Es precisamente, lo que hoy en día se precisa de los terapeutas, una apertura que permita trabajar con cada paciente de forma diferente, siempre haciendo una clínica responsable y ética, permitiendo modificaciones. Si bien al inicio pueden no ser conscientes o planeadas, en un plazo mediano pueden “dar frutos” en los resultados del proceso. Thompson (1988) dice que en ocasiones un terapeuta va con un paciente más allá que con otro porque su temperamento y sus experiencias de vida le ajustan mejor para entender a dicho paciente particularmente bien.

#### 1.1.4 Identificación

El fenómeno de la **identificación** es entendido como el proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones (Laplanche y Pontalis, 1998/2010, p. 184).

Se distinguen dos tipos de identificación, la primaria y la secundaria, entendemos a la primera como su nombre lo dice, a la que cronológicamente se presenta primero, es la forma más primitiva de lazo afectivo con un objeto, con la madre principalmente, antes de poder siquiera diferenciarla como un yo independiente que no es parte del individuo, a partir de esto, la identificación secundaria es la que se establece consecutivamente a la pérdida de un objeto y a partir de la cual se va construyendo la personalidad y el carácter del yo.

Racker (1990) considera que la introyección del analista como objeto bueno, es decir, “libre de angustia y de enojo”, en el yo y en el superyó es fundamental, y ésta sólo puede realizarse si el analista reconoce, domina y utiliza su contratransferencia para la comprensión de la transferencia, superando su contratransferencia negativa y sexual e identificándose con el objeto transferido.

La identificación con los objetos transferidos y, en menor grado, pero frecuentemente con el yo del analizado, implica la vivencia de las angustias y defensas patológicas de estos objetos.

Por parte del paciente, cuando existe transferencia positiva, se posibilita y dota de la energía suficiente para ver el inconsciente, superando las resistencias, de forma que se presta así, una verdadera atención y escucha. El terapeuta por su parte, cuando experimenta una contratransferencia positiva, puede contar con la energía suficiente para entender al inconsciente del paciente, por medio de la identificación con el ello y el yo.

Algunos teóricos, entre ellos Racker (1990) consideran que la intención del terapeuta de comprender, predispone a identificarse con el analizado, y consideran que ésta es la base de la comprensión. De esta manera el analista puede lograrlo al identificarse su yo con el yo del analizado, así como cada parte de su personalidad con la correspondiente parte psicológica del analizado: su ello con el ello, su yo con el yo, su superyó con su superyó.

Racker (1990) propone dos tipos de identificaciones las concordantes u homólogas y las complementarias. Las identificaciones concordantes se basan en la introyección y proyección, en el reconocimiento de lo ajeno como propio. Por su parte, en las identificaciones complementarias el analista se identifica con el objeto.

La propuesta es que el término contratransferencia no sólo se limite a identificaciones complementarias, es decir, a los momentos cuando el analista al sentirse tratado como un objeto, se identifica parcialmente con un objeto interno del analizado, y experimenta a éste como a un objeto interno; sino que las identificaciones concordantes estén incluidas también, es decir a aquellos contenidos psicológicos que surgen en el analista a causa de la empatía lograda con el analizado y que reflejan y reproducen los contenidos psicológicos de ambos. Estas últimas identificaciones, las del analista, son una forma de reproducción de sus propios procesos pasados, especialmente de su propia infancia, estimulados por el paciente.

Como mencioné con anterioridad, no existe únicamente un tipo de identificación, y los psicoanalistas han hecho un intento por clasificarlas (si surgen del terapeuta o del analizado), pero también dependerán de la naturaleza de la neurosis, basándome en esto es posible detectar la identificación histérica, la narcisista, la melancólica, la proyectiva, entre otras. A continuación nos ocuparemos de las dos primeras.

La identificación histérica es un tipo de identificación parcial, de un elemento o varios en común, aún en ausencia de catexia sexual del otro, en la que se experimenta la emoción en el dominio de lo inconsciente y se relaciona con el

deseo, aquí el objeto central no es un objeto determinado sino la relación (Nasio, 1996). Desde el punto de vista de Freud, la identificación se da con el síntoma, de forma reprimida y análoga en los yoes involucrados, se halla un depósito de emociones en tierra fértil, una de sus características es el borrar diferencias y acentuar las semejanzas, y Manfredi (como se citó en Mira, 2005) agrega que en este tipo de identificación existe un interés común.

Otro tipo de identificación secundaria es la de tipo narcisista, caracterizada por interiorizar al objeto, así, éste pasa a ser un atributo del yo, del ideal del yo y/o del superyó, en otras palabras, la libido que era objetal se vuelve a transformar en narcisista, y ésta vuelve en forma de identificación al desexualizarse al yo, de esta forma se acortan las distancias que tenían la función de separar y diferenciar.

#### **1.1.4.1. Características y consecuencias de una identificación compartida**

Como podemos ver, en todo proceso terapéutico las identificaciones tanto por parte del paciente como del terapeuta se hacen presentes, cada uno atravesado por un bagaje y una historia, se identifica con ciertos aspectos del otro, con lo que ese otro deposita en ellos y con lo que le proyecta, así se considera importante que el terapeuta haga un proceso de *insight*, de forma que reconozca de dónde vienen estas identificaciones y qué se está depositando en ellas, tanto de un lado, el de él mismo como del lado de su paciente, es decir, por qué se identifica con tal o cual objeto o situación y cómo esto atraviesa el trabajo puesto en marcha entre ellos, como por ejemplo, si se modifica algún elemento del encuadre o no y la validez de ello.

“Para que la identificación pueda funcionar de una manera armoniosa y en el modo que nosotros hemos definido como introyectivo (el sujeto interioriza y hace suya la cualidad de la relación establecida con el objeto más que el objeto en sí mismo, proceso que contribuye al enriquecimiento y a la extensión del yo), es necesario que ella comprometa moderadamente al sujeto, es decir, que éste tenga por otra parte, adquisiciones tales que no sean cuestionadas por la tarea



identificatoria, algo que le sea propio, característico e independiente. La construcción de tales adquisiciones supone que los intercambios sujeto-objeto pueden tener lugar sin que la cuestión de la diferencia entre sujeto y objeto y de la separación tenga que plantearse” (Jeammet, 1992, p. 46).

De esta forma, el que exista una identificación compartida entre paciente y terapeuta no necesariamente significa que el analista se involucre de tal modo que su capacidad de interpretar se vea comprometida, el poder dar cuenta de la identificación puede devenir en un tipo de empatía que favorezca el proceso, ya que “se sabe” lo que el paciente “siente” o “experimenta”, posiblemente otorgando mayor contención y escucha.

Entendemos al elemento empático como la experiencia intra-sesión caracterizada por un eficaz contacto emocional y una claridad representacional durante la cual la vivencia consciente del paciente es bien experimentada y compartida aun manteniendo paciente y analista una sensación de separación y de válida individuación personal. La verdadera empatía es una condición de contacto consciente, preconsciente e inconsciente caracterizado por discriminación, complejidad y articulación (Bolognini, 2004).

### 1.1.5. Aspectos metapsicológicos

*“Mientras el yo obedece al superyó por miedo al castigo, se somete al ideal del yo por amor”*

**Nunberg**

Freud propone que todo proceso psíquico debe abordarse desde tres puntos de vista, el dinámico, tópico y económico. Posteriormente se sugirió agregar un punto de vista genético, explicaré brevemente cada uno de ellos y los elementos que lo componen.

El punto de vista tópico propone descomponer al aparato psíquico en partes, cada una con sus propias funciones y características así como una interacción e integración de cada una de ellas, Freud propone dos tópicos: la primera tópica (que distingue entre consciente, preconsciente e inconsciente, cada uno tiene su propia energía, entre estos hay censuras que controlan lo que pasa de una instancia a la otra) y una segunda tópica (con tres instancias: ello, yo (yo ideal) y superyó e ideal del yo).

El preconsciente es el sistema que se ubicaría entre el sistema inconsciente y el consciente, en él encontraríamos los contenidos que no están en la consciencia actual del sujeto, es decir, que se escapan a ésta pero que sí pueden ser evocados, es en este último punto como pueden diferenciarse de los contenidos del inconsciente ya que son accesibles a la consciencia. El contenido del preconsciente se separa del inconsciente por medio de la censura; por otro lado, se rige principal pero no únicamente por el proceso secundario y su energía es de tipo ligada.

Por otro lado concebimos a la consciencia como directamente ligada con el proceso de percepción de las cualidades del mundo externo, en pocas palabras es la prueba de realidad, a través de la cual tiene lugar la percepción de las cualidades psíquicas, de la tensión pulsional y de las descargas de excitación, placer-displacer,

incluye también los procesos de pensamiento (recuerdos, razonamiento y representaciones en general).

El concepto inconsciente abarca al contenido que no está presente en la consciencia actual, está compuesto por elementos reprimidos y sus contenidos representan a las pulsiones, se rigen por el proceso primario y la forma en la que se expresan en el sistema preconscious-consciente es a través de las formaciones de compromiso. Sus contenidos se expresan a través de fantasías y es a través del sueño que se puede tener un acceso a éste; otras características son que en él no existe la negación, la duda, o la temporalidad.

Proseguiré ahora con la segunda tópica, aquí el ello es el lugar donde se depositan las pulsiones de la personalidad (pulsión de vida y pulsión de muerte, aun cuando éstas son contradictorias, no se suprimen ni se cancelan la una a la otra) y su expresión es inconsciente, se considera el gran reservorio libidinal y carece de un orden o de una estructura "lógica" o coherencia, corresponde de esta manera al inconsciente de la primera tópica.

El heredero del complejo de Edipo, instaurado a partir de la ley del no incesto (continuando con la teoría freudiana), se conoce como el superyó, éste sería el lugar donde se interiorizan las exigencias, las prohibiciones parentales, así como las reglas de convivencia y las normas sociales que limitan y censuran al yo. Es esta función crítica, separada del yo y que lo domina, la que se presenta en los casos de duelo patológico y de melancolía.

En el yo se ubican los intereses de la persona, es el representante de estos, y posee libido de tipo narcisista. Es el intermediario entre los impulsos del ello, de las exigencias del superyó y las exigencias externas. Se propone que su origen viene de un proceso de adaptación del ello a las necesidades de la realidad y por otro lado, se concibe como el resultado de una serie de identificaciones de un objeto de amor catectizado por el ello.

El yo ideal se entiende como un ideal de omnipotencia narcisista que surge a partir del narcisismo infantil (inconsciente), el sujeto se alejará de éste intentando posteriormente volver a él, esta formación implica una identificación primaria con otro sujeto (la figura materna), catectizado también con omnipotencia, entra así, la idealización, de desear volver a ese narcisismo infantil y ser un ser excepcional, este yo ideal tiene sus antecedentes en el narcisismo con el que los padres invisten al sujeto depositándole todos sus anhelos y expectativas, convirtiéndolo en “su majestad el bebé”.

El ideal del yo es el resultado de la convergencia de los restos del narcisismo infantil, de los ideales colectivos y de las identificaciones con los padres, así el individuo intentará ajustarse a esta concepción de lo que debiera ser, hago hincapié en que esto se da a partir de las identificaciones con objetos de amor, comúnmente idealizados.

El punto de vista dinámico, es el resultado del conflicto entre las fuerzas pulsionales, es decir, es la interacción entre las fuerzas opuestas del consciente-preconsciente y el inconsciente, así como del yo, ello y superyó. Esto implica que las fuerzas y las instancias necesariamente están en conflicto.

El punto de vista económico se refiere a los montos de energía pulsional de los procesos psíquicos que circulan en los diferentes sistemas, de los procesos de catectización que constantemente varían, aumentando y disminuyendo, así, se intenta determinar el destino del monto de excitaciones así como su magnitud. La intención última es que el monto de energía se mantenga lo más bajo posible (principio de constancia). Por ejemplo, en el caso de los duelos, se piensa que existe un equilibrio de la energía, ya que existiría una correlación entre el desapego hacia el mundo exterior y el aumento de las catectizaciones asociadas al objeto perdido (Laplanche y Pontalis, 1993).

## 1.2. El duelo

*“...hay que evitar perder, perder demasiado, perdernos con la pérdida...”.*

**Jorge L. Tizón**

El tema del duelo ha sido importante para el psicoanálisis desde sus inicios y continúa siéndolo hasta la actualidad, haciéndose constantemente evidente en la clínica y representando así, un reto para los psicoterapeutas; ha tenido diferentes abordajes, dentro de ellos el de Sigmund Freud y posteriormente el de Melanie Klein, asimismo se aprecia un creciente interés por parte de los psicoanalistas contemporáneos, todos ellos procuran aportar mayor claridad para una comprensión más completa, de forma que el trabajo en la clínica se vea enriquecido.

El duelo es un fenómeno inherente al ser humano, parte del ciclo de la vida pero no por ello sencillo, es algo que simplemente no se puede abortar ni únicamente medicar, es contundentemente estructurante. Por ello, los individuos han desarrollado diferentes formas de procesar, vivir y sentir la pena de lo perdido; los ritos y tradiciones alrededor de éste varían drásticamente de una cultura a otra, sin embargo, los cultos y adoraciones son comunes y están llenos de símbolos y significados para las sociedades, éstas son formas de despedir al muerto, y principalmente fungen a mi parecer, como un proceso necesario para los dolientes, de forma que en su imaginario la despedida pueda llevarse a cabo. A partir de esto se puede plantear la pregunta de la forma en que cada individuo vive el luto, la forma en que lo procesa, lo vive y los motivos por los cuales puede devenir o no en algo patológico.

### 1.2.1. Perspectiva freudiana y contemporánea del duelo

Freud en *Duelo y melancolía* (1917-1915/2008) entiende al trabajo de duelo como el examen de realidad para mostrar que el objeto amado ya no existe más, lo cual exigiría retirar toda la libido de los enlaces con dicho objeto. A partir de esta concepción, un duelo no resuelto implicaría la permanencia de la existencia del objeto perdido en lo psíquico indefinidamente, lo cual está comúnmente acompañado de autorreproches, a saber, que uno mismo es el culpable de la pérdida del objeto de amor, así, surge también con frecuencia una ambivalencia de los vínculos de amor.

Freud hace énfasis en la inhibición y parcialización del yo, fundamental en cada duelo, esa inhibición y la consiguiente restricción de las pulsiones de vida disminuye conforme el trabajo de duelo se realiza. Al final el yo vuelve a estar libre y desinhibido de nuevo, pudiendo catectizar a un nuevo objeto de amor, depositando así nuevos montos de afecto y significaciones alrededor de éste.

Piera Aulagnier (1986/2010, p. 286) menciona: “(...) el duelo es eso que vemos de la lucha que emprende el sujeto para retirar su libido del objeto perdido, para reinvestir al servicio del yo [*moi*] una energía libidinal que debe ser recuperada: ése es, a grandes rasgos, el gran valor económico y positivo del duelo, aun si el yo [*moi*] para lograr sus fines, recurre a mecanismos que podríamos llamar regresivos (por ejemplo la identificación parcial con el objeto perdido)”.

Al respecto Uribe (2012) agrega: “A veces la persona es renuente a abandonar su objeto perdido y su posición libidinal, sin embargo, después de un tiempo y energía, cada uno de los recuerdos y expectativas anudadas al objeto son clausuradas, sobreinvertidas y el Ello consume el retiro de la libido. Una vez que se ha cumplido el trabajo de duelo, el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido para poder ser capaz de libidinizar otro objeto distinto” (Uribe, L. p. 18).

Tizón (2007) por su parte opina que, la elaboración del duelo es un trabajo del Yo para adaptarse a la pérdida de lo amado, trabajo para el cual el sujeto precisará

de gran energía psíquica así como de mucho tiempo; esto abarcará al conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas con la pérdida afectiva, la frustración o el dolor.

“En el caso del duelo patológico (o no resuelto), este trabajo no lleva directamente a la recuperación del mundo interno, la estructura mental y las representaciones mentales anteriores, sino que el Yo y la identidad quedan dañados de forma más o menos profunda y duradera” (Tizón, 2008, p. 17).

La elaboración del duelo implica a todos los procesos psicológicos que inician con el impacto afectivo de la pérdida y terminan con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto. Ello supone, a la larga, la superación de la tristeza y la posible ambivalencia hacia lo perdido, la reorientación de la actividad mental y la recomposición del mundo interno (cogniciones, sentimientos y fantasías fundamentales) es decir un cambio de significaciones. Esta elaboración sólo es total cuando mentalmente el sujeto ha resuelto los afectos contrapuestos (de amor y de odio) que siempre nos unen a las personas queridas; cuando comienzan a predominar los recuerdos y los afectos de vinculación, es hacer uso de esos recuerdos, introyectarlos y continuar con el proceso de vida. Sin embargo, es menester mencionar que esto puede tardar más de lo “esperado” (algunos meses), años incluso, sin que ello signifique forzosamente una elaboración alterada del duelo, un duelo normal puede conllevar años de aflicción y conflictos internos (Tizón, 2008).

Es muy importante volver a mencionar que el duelo no sólo es el conjunto de manifestaciones que se ponen en marcha tras la pérdida en términos de fenómenos psicológicos, sino que abarca muchos más aspectos como el familiar, social, antropológico, entre otros, con esto quiero decir que el duelo debe ser abordado como lo que es, un concepto complejo que abarca diversos aspectos que deben tomarse en cuenta en la clínica.

Un ejemplo de lo anterior es lo que Chemama y Vandermersch (1998/2010) plantean sobre los rituales mortuorios, y cómo apuntan principalmente a darle al

muerto un lugar, una sepultura que lo separe de los vivos, de forma que la cuestión para el deudo será reencontrar un lugar para su deseo, el lugar vacío de una falta, el ser perdido representa para él esta falta y, en consecuencia puede obturarla. “Este lugar es el que Lacan designa como el lugar del falo, y si la función del duelo le parece fundamental para situarlo, es porque dicho lugar sólo se deslinda a partir de una pérdida radical que se declinará en los tres registros: real, simbólico, imaginario” (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 180-181).

Cada vez que una persona se enfrenta con una pérdida reviven de alguna forma, experiencias anteriores de satisfacción, pérdida, contención y consolación, pareciera que se puede vivir un acumulado de duelos y en ocasiones cuando se trata de pérdidas afectivas importantes y el cambio devenido por éstas es de tal magnitud, se puede poner en riesgo el equilibrio de la psique, lo cual exigirá una reorganización interna importante.

“Los momentos depresivos de todo duelo son tan afectantes, incluso desorganizadores, porque “el objeto ido o perdido”, con su ausencia, produce alteraciones, fallos o defectos no tan sólo en los afectos y cogniciones, sino incluso en la estructura misma del Yo” (Tizón, 2008, p. 24).

### **1.2.2. Perspectiva kleiniana del duelo**

Melanie Klein propone que el duelo se vive dependiendo de cómo en la infancia se transitó por la posición esquizoparanoide y por la posición depresiva, en función de cómo se integraron los objetos malos y los buenos y cómo se repararon o se destruyeron. Es decir, elaborar un duelo importante supone siempre un intento de reelaboración de los duelos primigenios, de nuestras formas de separarnos de nuestros objetos primordiales (vinculado a la relación con la figura materna y la triangulación originaria); lo que se teme es a perder todos los objetos internos buenos, de ahí la necesidad de reconstruir el mundo interno. El duelo tiene entonces, el efecto de crear, construir y reparar a los objetos.

Para Klein, la pena de un sujeto en el duelo por la pérdida real de la persona amada, está en gran parte aumentada por las fantasías inconscientes de haber



perdido también los objetos buenos internos. El sujeto siente que en él predominan los objetos internos malos y que su mundo interno está en peligro de destrucción (Uribe, 2012).

Tizón (2008, p. 37) recalca que esto, a diferencia de lo que plantea Freud, "...no basta con la introyección del objeto amado en el Yo para la reconstrucción del mundo interno: la revolución afecta a todos los objetos internos fundamentales y a las relaciones entre ellos. El temor "a perderlo todo" (lo bueno interno) actúa como un reforzador para tal proceso".

Siguiendo esta idea, si el duelo no es "muy grave" y por lo tanto no despierta conflictos y ambivalencias intensas, su elaboración supondría que la posición depresiva o "reparatoria" predomine, esto implicaría que el sujeto ha podido integrar al objeto, a tener ahora una percepción total e integrada de sus cuidadores primigenios, es decir, el padre bueno y malo, y la madre buena y mala son una misma persona. De forma que la introyección del objeto amado, mediante la incorporación de éste al mundo de nuestras significaciones internas, proceso conocido como "identificación introyectiva" (opuesto a la identificación proyectiva), resulta ser la vía para una posible resolución del duelo. Tizón (2008, p. 38) apoyándose en esta teoría agrega: "Si el Otro en cuestión era uno de los objetos primordiales, queda incorporado a nuestro *mundo interno*, como parte y modelo para el Yo y para el conjunto de la personalidad. Esa incorporación ("introyectiva") se encuentra, además, en la base de las fantasías y tendencias *reparatorias*, generadas por la transformación de la culpa persecutoria, transformación cuyo empuje proviene de la *gratitud* y de los *deseos de reparar*".

En el proceso de duelo, la culpa y el temor a la persecución son sustituidos por el deseo de reparación, y las fantasías oral-sádicas y anal-sádicas contra el cuerpo de la madre y contra los objetos primordiales que predominaban en el inconsciente del niño y el adulto en duelo, pueden "invertirse". Para Melanie Klein el duelo se diferencia de la depresión en que posee un objetivo intrapsíquico: la recuperación o reparación de los objetos internos dañados (es esta capacidad de reparación la base inconsciente de la creatividad) (Tizón, 2008).

### 1.2.3. Anna Freud, Gutton y el duelo en niños

Anna Freud por su parte, definía el duelo “sano” como el esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y por lo tanto, que también él debe realizar los cambios correspondientes en su mundo interno y en su mundo externo. Todo ello implica importantes esfuerzos tanto internos como externos. Considera también que se trata de un trabajo complejo y costoso que pone a prueba toda la organización mental, al yo y al *Self*. De ahí que se discuta tanto si los niños, con un yo y un *Self* aún inmaduros y no estructurados, pueden soportar sin perjuicio duradero el duelo.

“...cuando se pierde afectivamente algo o alguien significativo se pierde no sólo el objeto externo y (parcialmente) el objeto interno, sino que se pierde asimismo una parte del Yo, del mundo interno, de la estructura personal”. (Tizón, 2008, p. 27) es decir no sólo existe aflicción por la pérdida del objeto sino que también se percibe una pérdida de sí mismo, así como por el desbalance de la vinculación con esa relación, dígase representaciones, fantasías, símbolos, entre otras cosas. Esto coincide con lo propuesto por Gutton (1993), este autor habla de la forma en la que los niños viven el duelo, se considera una pérdida narcisista, es como si una parte fundamental de ellos mismos se hubiese ido, la madre (o quien asuma tal posición o lugar) al ser quien conecta con la vida psíquica, es quien otorga de esta forma, parte básica de la constitución del yo, generándose así el narcisismo.

Winnicott habla sobre la madre suficientemente buena, con la capacidad de entrar en sintonía con el niño y promover en él, el impulso creativo, imaginativo, fantaseador que va constituyendo un *self* verdadero, mientras que simultáneamente se instaura la realidad objetiva. Al inicio, existe una dependencia absoluta del bebé, por lo que no hay una distinción entre “distinto de mí” de lo que es “parte de mí”, esto se resume en el papel determinante de esta madre o sustituta, de ahí la complejidad de perder a la figura materna.

En otras palabras, pareciera que para un niño vivir una pérdida puede resultar sumamente desestructurante; la psique aún en proceso de constitución puede verse

afectada a largo plazo, principalmente por la imposibilidad para elaborar, integrar y hacer uso de los recuerdos como vía de resolución de dicho duelo, hay algo que no se puede apalabrar, quedando así, probablemente como medio de resolución el apoyo de otros adultos o en su defecto del fantaseo del infante.

Fabre (2012) al retomar la idea de que el rostro de la madre constituye el primer espejo, considera que la creación del objeto subjetivo puede perturbarse por el encuentro de un rostro materno inexpresivo donde el niño mira y no se ve a sí mismo, a partir de aquí surge la pregunta de qué sucede con un niño que simplemente no se ve reflejado al estar viviendo un duelo que no precisamente comprende.

A partir de este supuesto, en la literatura se encuentra repetidamente un especial énfasis en que al ocurrir una pérdida se necesita de un ambiente que facilite la comprensión de lo sucedido, principalmente con niños pequeños, y yo agregaría que también en la pubertad, ya que aunque la psique y el yo están un poco más estructurados es también una edad complicada en cuanto a identificaciones y a reestructuraciones de la organización de la mente se refiere.

Continuando con esta idea, el papel de la familia al momento de una pérdida es fundamental, algunas familias favorecen la expresión de las emociones, explican pacientemente lo que ha sucedido y logran contener al sujeto, sin embargo, en ocasiones esto no es así, y bajo la creencia que los niños no dan cuenta o no poseen la capacidad de comprender lo que ha sucedido se les aparta del ambiente fúnebre, sin explicaciones sobre aquello que falta ahora, truncando así cualquier capacidad de elaboración y de expresión del duelo.

A menudo esta falta o incapacidad de expresión del dolor causado por la pérdida se ha relacionado con el desarrollo de psicopatologías, al ser este fenómeno como mencionaba con anterioridad, un factor estructurante, ya que la vida de los seres humanos está llena de pequeños y grandes duelos, el no tener la oportunidad o capacidad de reconfigurar el mundo interno y por lo tanto a las diferentes instancias, puede tener repercusiones en la forma en la que el individuo se

relacione; su capacidad de “reparación”, de separación e incluso de catectización de nuevos objetos se ve profundamente afectada y esto puede tener consecuencias en diversos ámbitos de desarrollo del sujeto.

El sostén y acompañamiento resultan fundamentales tras una pérdida, para esto se necesita que la familia y la sociedad en la que se desenvuelve un individuo, brinden herramientas que fortalezcan al yo, que acallen en la medida de lo posible a un frecuente superyó persecutorio y castigador, dotando de una capacidad reparatoria suficiente, adueñándose así de los recuerdos y usándolos como una forma de introyectar al objeto perdido sin que se pierda parte del *self*, todo esto para que la pérdida no se convierta en una de tipo melancólico donde se pierde no sólo al objeto sino al yo, es decir, el objeto perdido del melancólico es el yo, así el papel del terapeuta es facilitar estos procesos cuando el ambiente no resultó ser lo suficientemente “bueno” o favorable para una resolución del duelo, y que de esta forma el sujeto logre catectizar a nuevos objetos y continuar con un movimiento de vida.

El que un duelo se convierta o no en patológico dependerá entonces, no de la cantidad de tiempo que el deudo (el doliente) precise para llevar el proceso a cabo o de lo expresivo que sea emocionalmente, sino de los elementos metapsicológicos, es decir, dependerá del nivel de conflicto entre el consciente- preconsciente y el inconsciente, de lo fortalecido que tenga su yo y del papel del ello y el superyó, también dependerá de la edad que tenga al momento de la pérdida y de la forma en la que su medio lo soporte y contenga. Siempre será necesario hacer uso del recuerdo, no como un recordatorio de lo que ya no se tiene sino de lo que alguna vez se tuvo y permanece dentro del sujeto; el transitar con éxito por un duelo conllevará a la adquisición de nuevas y más fuertes capacidades yoicas de forma que cada vez sea más difícil que el sujeto se desestructure, lo cual no quiere decir que no viva con dolor la pérdida.

## Capítulo 2. Método

### 2.1. Planteamiento del problema

La relación terapéutica entendida como una asociación entre dos personas, donde el fin es el análisis de la transferencia para el mejoramiento de la psique en el paciente, requiere de forma indispensable una alianza, ésta se forma entre el Yo razonable del paciente y el Yo analítico del analista (Sterba, 1934, en Greenson, 1976/2007, p. 59). El hecho significativo que ocurre es una identificación parcial y temporal del paciente con la actitud y el modo de trabajar del analista, que el paciente percibe directamente en las sesiones analíticas regulares (Greenson, 1976/2007, p. 59).

Freud (1913, en Greenson 1976/2007) dice: “El primer fin del tratamiento es siempre ligar al paciente a la cura y a la persona del médico. Para ello no hay más que dejarle tiempo. Si le demostramos un serio interés apartamos cuidadosamente las primeras resistencias y evitamos ciertas torpezas posibles, el paciente establece enseguida, espontáneamente tal enlace. En cambio, si adoptamos desde un principio una actitud que no sea de cariñoso interés y simpatía, destruiremos toda la posibilidad de semejante resultado positivo”.

Elementos fundamentales de esta relación terapéutica son la transferencia y la contratransferencia, entre otros factores: el primer término es entendido como el lazo del paciente con el analista que se instaura de manera automática y actual y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor en su infancia, y que da testimonio de que la organización subjetiva del individuo está comandada por un objeto (...) Algunas características de dicho fenómeno es que el establecimiento de este lazo afectivo intenso es automático, inevitable e independiente de todo contexto de realidad (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 676).

Por el otro lado, la contratransferencia es el conjunto de reacciones afectivas conscientes o inconscientes del analista hacia su paciente. Sin embargo, parece que este lugar es definido en ocasiones en términos negativos; la contratransferencia

constituiría lo que, del lado del analista podría venir a perturbar la cura. Freud escribe: en una cura, “Ningún analista va más allá de lo que sus propios complejos y resistencias se lo permiten” (Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, 1912). Por eso conviene que el analista conozca sus complejos y resistencias a priori inconscientes. A partir de allí se ha impuesto por otra parte lo que se ha podido llamar la segunda regla fundamental del psicoanálisis, a saber, la necesidad de que el futuro analista esté él mismo analizando tan completamente como sea posible (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 91).

Para otros autores como Paula Heimann (en Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 91), la contratransferencia es “la respuesta emocional inmediata del analista, es un signo de proximidad a los procesos inconscientes del paciente (...)”.

Como se mencionó con anterioridad la identificación también se pone en juego en esta relación dual, ésta es el proceso por el cual un individuo se vuelve semejante a otro, en su totalidad o en parte (...) (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 340).

Freud habla de un tipo particular de identificación, la histérica, a la que denomina “identificación por el síntoma” y la motiva en el encuentro de un elemento análogo y reprimido en los yoos en cuestión.

Una forma de identificación, absolutamente necesaria para que el análisis sea efectivo es la que describimos al hablar de la formación de la alianza de trabajo.

Partiendo de esto, en este trabajo se presenta el caso de Sara, joven de 16 años, atendida en un bachillerato de educación pública, quien sufre una pérdida a los ocho años de edad, momento en el que su madre muere de cáncer cervicouterino. Por su parte, la terapeuta, seis meses antes de comenzar un proceso terapéutico con dicha paciente vivió también un duelo, en este caso fue el padre quien falleció de forma repentina, debido a las circunstancias de ese momento la terapeuta no pudo vivir todo este proceso.

Si bien las características de las pérdidas son diferentes, en tanto edad y circunstancias, existe un factor común, basándose en el análisis detenido del proceso terapéutico de ambas, que nos permite llegar a la conclusión de que los duelos no están resueltos, uno por lo reciente de la pérdida y el otro “atorado” por la fuerte carga narcisista, además de otros elementos en común, lo que da pauta a un tipo de identificación histérica por parte de la terapeuta y una narcisista por parte de la paciente. Esto plantea el problema de cómo devino el proceso terapéutico, tanto en lo que respecta a la terapeuta como en la paciente.

El término duelo designa a la vez el hecho de perder a un ser querido y la reacción ante esta pérdida. Dicha reacción se caracteriza por un afecto doloroso, por una suspensión del interés por el exterior, por una inhibición (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 179).

Freud se pregunta por el dolor del duelo e introduce la noción del trabajo de duelo que se inicia cuando “la prueba de la realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe y dicta la exigencia de retirar toda la libido de los lazos que la aferran a este objeto”. Desinvertir el objeto permite trasladar de nuevo la libido al yo para luego poder ser capaz de desear y catectizar a un objeto distinto. Esta labor debe de ser cumplida minuciosamente y en una etapa inicial, se sobreinvierte el objeto perdido. “Como si la muerte biológica debiera ser seguida por una segunda acta de defunción, perpetrada activamente y en detalle sobre cada uno de los recuerdos y de las esperanzas que nos enlazaban al desaparecido” Chemama y Vandermersch, 1998/2010, P179).

Es factible deducir que los intentos fallidos por desinvertir al objeto de amor perdido devienen en un duelo de tipo patológico, el objeto sigue existiendo en lo psíquico.

A partir de esto surge una pregunta específica: ¿de qué forma repercutió en el proceso terapéutico el hecho de que la terapeuta se haya identificado, otorgando una modificación no explícita, es decir, no hablada, del encuadre y en consecuencia de la relación terapéutica?, de forma tal que nos preguntamos sobre el papel de la

contratransferencia en este caso en particular. Asimismo analizamos el papel que jugó la paciente tanto de forma consciente como inconsciente en todo el proceso terapéutico.

El análisis y comprensión de un caso particular como este puede resultar un aporte para los estudiosos del área con orientación psicoanalítica, de forma que podamos entender con mayor profundidad a la psique tanto del paciente como del analista, pensando que difícilmente existe una relación neutral que no se vea afectada por el bagaje que cada uno de los involucrados tiene, así se podrá tomar en cuenta que estos elementos suelen tener consecuencias en el curso de un tratamiento, y de esta manera se hagan conscientes con la posibilidad de utilizarlos a nuestro favor (para ambas partes de la relación terapéutica) evitando que se conviertan en un obstáculo o punto ciego en el trabajo analítico.

## **2.2. Objetivo general**

Analizar los efectos de la contratransferencia y transferencia devenidas de un proceso de identificación inconsciente entre Sara (la paciente) y su terapeuta (duelos no resueltos) en la evolución de la paciente en el tratamiento.

## **2.3. Objetivos específicos**

Describir la forma en la que se dieron los procesos terapéuticos tanto de Sara como de la terapeuta.

Explicar cómo la identificación de un elemento en común (duelo) repercute en el desarrollo de la terapia y en la modificación no explícita del encuadre.

Analizar si este fenómeno de identificación histérica (de la terapeuta) atravesó el proceso terapéutico de forma negativa o positiva para Sara, es decir, aportando herramientas para la resolución de sus conflictos o desviando la atención por completo.



## **2.4. Tipo de estudio**

Este estudio es de tipo cualitativo, caracterizado por profundizar los significados de los datos y en donde la realidad subjetiva es analizada e interpretada, a partir de los supuestos de la teoría psicoanalítica.

En otras palabras, se busca describir e interpretar el discurso de la paciente con el fin de tener un mayor conocimiento o una comprensión profunda del caso, es decir, se enfoca únicamente como un caso particular, partiendo de la recolección de datos en un periodo de tiempo (longitudinal).

## **2.5. Participantes**

Sara, estudiante de bachillerato, comienza la terapia en el 2011, cursa en ese momento el tercer semestre de bachillerato y tiene 16 años. Es en esta institución donde es atendida semanalmente.

El motivo de consulta manifiesto es una relación distante y mala con el padre y una autoestima inestable, esto aunado a problemas para relacionarse tanto con el resto de su familia como con sus pares, todo esto a partir de la muerte de su madre a sus ocho años aproximadamente (no sé sabe con certeza la fecha).

Por su parte, la terapeuta es una mujer joven, que cursa su maestría en Psicoterapia para adolescentes, y asiste a su vez dos veces por semana a psicoanálisis desde hace 5 años.

## **2.6. Escenario**

El tratamiento fue realizado en las instalaciones de una institución pública perteneciente a la UNAM, dentro de un espacio sólo con estos fines. La paciente fue atendida en un consultorio con los muebles necesarios para dar una atención adecuada (sillones, escritorio, entre otras cosas).

## **2.7. Instrumentos**

-Formato de preconsulta

-Tres entrevistas iniciales para averiguar el motivo de consulta y antecedentes de la paciente-

-Historia clínica

-Batería de pruebas psicológicas (Test Visomotor Gestáltico de Lauretta Bender, Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven, Machover test de la figura humana de Karen Machover, H-T-P (Casa-Árbol-Persona) de John Buck y W.L. Warren y Test de Apercepción Temática (T.A.T) de H.A. Murray y L.B. Bellack).

-Sesiones una vez por semana con enfoque psicoanalítico, privilegiando la relación transferencial-contratransferencial, asociación libre, preguntas, exploración, señalamientos, confrontación, aclaración e interpretación.

-Transcripciones posteriores y supervisión de éstas.

-Supervisión clínica donde se desentrañaba el contenido latente y manifiesto, los distintos sentidos del discurso y las reacciones de la paciente y de la terapeuta.

## **2.8. Procedimiento**

Sara acudió al servicio de atención psicológica de una institución de educación media perteneciente a la UNAM, procedió a llenar un formato de preconsulta donde debió anotar sus datos generales, motivo de consulta así como dos inventarios, uno para detectar depresión y otro de ansiedad; posteriormente se concertaron tres entrevistas de exploración donde expuso nuevamente su motivo de consulta, expectativas de tratamiento y se le aplicó una batería de pruebas psicológicas con el fin de tener una primera impresión sobre la paciente.

En una cuarta ocasión decidimos establecer todos los aspectos del encuadre, como son el horario, cuota de recuperación y modo de trabajar, también le comunicamos a la paciente, la importancia de la asistencia a sus sesiones para la continuidad del tratamiento y en el caso de que no pudiera hacerlo lo informara a la terapeuta o a la institución, debido a que después de 3 faltas consecutivas sin aviso sería dada de baja, fue de esta forma que se pudo iniciar el proceso terapéutico.

Trabajamos con una psicoterapia psicoanalítica durante 8 meses, una vez por semana con sesiones de 45 a 50 minutos aproximadamente. La interrupción del tratamiento se debió a que los horarios de Sara dejaron de coincidir con los propuestos por la terapeuta, posteriormente, a los 6 meses aproximadamente, Sara pidió reanudar la terapia, la cual continúa hasta la fecha.

## **2.9. Consideraciones éticas**

La paciente así como su tutor (debido a que ésta era menor de edad), firmaron una carta de consentimiento informado, donde se establecía que era de forma voluntaria que el tratamiento se iniciaba y se terminaría llegado el momento, ya fuera de forma voluntaria o institucional (tomando en cuenta el número de inasistencias así como el semestre que cursaba en la institución).

En la carta de consentimiento estaban incluidas las reglas institucionales de permanencia, y el uso que se podía dar a la información obtenida en las sesiones, con fines de investigación. Usando un pseudónimos y manteniendo siempre el anonimato.

De igual forma se hizo hincapié en el derecho a la confidencialidad de la paciente, siempre y cuando la información dada no se considerara un riesgo para la vida, ya fuera de ella o de las personas que la rodeaban.

Se realizaron asimismo supervisiones semanales con el tutor asignado en la maestría (Bertha Blum, psicoanalista y directora de la residencia), con una duración de tres horas por sesión, así como supervisiones grupales en algunas de las materias dadas en la Maestría en Psicología con residencia en “Psicoterapia para adolescentes”. La terapeuta contaba también con un psicoanálisis personal todas las semanas y apoyo por parte de los docentes para cualquier duda que se le presentara.

## **Capítulo 3. La paciente, su historia y proceso diagnóstico**

### **3.1 Historia clínica**

#### **3.1.1. Ficha de identificación**

**Nombre:** Sara

**Edad:** 16 años 11 meses.

**Sexo:** femenino.

**Estado civil:** soltera.

**Lugar de nacimiento y de residencia:** México, D.F.

**Escolaridad:** bachillerato.

**Ocupación:** estudiante.

**Religión:** católica.

**Fecha de inicio de entrevistas:** 31 de octubre de 2011

#### **3.1.2. Motivo de consulta**

El motivo manifiesto de Sara es el siguiente: “mi madre falleció ya hace seis años y aún tengo problemas con eso y también se vio afectada la relación con mi familia (papá, hermano) y lejanía con el resto de familiares. Inseguridad y autoestima no estable”

Se le pide hablar más al respecto y menciona: “la relación con mi padre no es buena, ya que comenzó una relación (de pareja) después de un año del fallecimiento de mi madre, su pareja y yo no tenemos buena relación, siento preferencia de parte de él hacia su pareja e hijos. Mi autoestima no es estable y eso me afecta en diferentes actividades”.

### **3.1.3. Descripción de Sara**

Sara luce ligeramente más grande a su edad cronológica, algunas de las características que sobresalen y es importante mencionar para fines de esta tesis son, por ejemplo, su cabello, el cual peina recogido y tiene un mechón del lado izquierdo color azul (el color va cambiando); sus facciones son finas, acordes al resto de su complexión; tiene una perforación entre las fosas nasales (usa una arracada). Su vestimenta igualmente es llamativa, usa colores vivos, pantalón gris, botas verdes toscas, dos blusas delgadas sobrepuestas sin mangas y chaleco tejido. En general es una mujer que llama la atención, es atractiva.

Tiene una postura derecha, mantiene las manos entre las piernas, sonrío constantemente y muestra disposición para hablar. Su tono de voz es claro y fuerte, se detiene constantemente para pensar desviando la mirada, pone atención y muestra coherencia verbal en sus respuestas; el uso que hace del lenguaje es prolijo, tiene pocas muletillas y no usa groserías; el contenido de lo que expresa va de acuerdo con sus expresiones faciales y afectivas, llora cuando narra situaciones dolorosas, ríe y sonrío si tiene recuerdos que califica como amenos.

### **3.1.4. Historia personal y familiar**

Sara es la segunda de dos hijos, su hermano mayor tiene 23 años, ella recuerda haber tenido una infancia "normal" y mantener una buena relación con su familia nuclear, sin embargo, no da detalles ni desea ahondar en esta etapa de su vida, se le piden datos prenatales y postnatales y comenta no tener información al respecto, puesto que su madre, la única que podría dar esos detalles ya no está más, ante esto se le insta a intentar recordar alguna escena o situación de sus primeros años de vida, a lo que responde tajantemente no recordar nada y no tener forma de investigar.

En su niñez estudió en una escuela privada, en donde no tenía muchos amigos por considerarlos engraidos y superficiales, prefiriendo permanecer aislada. Su historial académico siempre fue bueno, y hasta la fecha mantiene calificaciones arriba del promedio; actualmente está interesada en estudiar una licenciatura,

teniendo tres opciones, química, literatura o artes gráficas, aunque menciona no estar segura al respecto. Durante la primaria tomaba clases extracurriculares de baile y artes, ya que tiene gran facilidad y gusto por éstas, hoy en día continúa disfrutando de dibujar, escribir, bailar y tocar instrumentos como el saxofón, por lo que se cuestiona si debe estudiar alguna ciencia o algo relacionado con el arte.

La madre de Sara enfermó de cáncer cervicouterino cuando ella tenía aproximadamente nueve años, siendo quien la acompañaba al hospital y estaba presente en los diferentes tratamientos a los que se sometió (desde medicina alópata hasta tradicional), falleciendo después de un año aproximadamente, tras permanecer una semana en cama, siendo su hermana quien cuidó de ella (tía de Sara). Posterior a la muerte, la abuela materna se mudó con ellos y fue quien cuidó de Sara y de su hermano, les preparaba la comida y los atendía, Sara menciona tener recuerdos de lo estrecho que se hizo el vínculo con su abuela, acompañándola a comprar las cosas para el hogar y viéndola cocinar. Al año de la muerte, el padre pidió a la abuela se retirara para poder llegar a ser independientes nuevamente, Sara menciona haber extrañado mucho a su abuela, llamándola por teléfono y pidiéndole que regresara, a raíz de esta situación se distanciaron significativamente de ella; su padre comenzó una relación con otra mujer con tres hijos, con quien continúa hasta la fecha.

Esta nueva relación causó problemas familiares ya que a Sara no le agrada la pareja de su padre ni su familia porque ella no deja de “presumir lo maravillosos que son sus hijos” e intenta decirle a Sara cómo debe comportarse. Al principio de la relación intentaron llevar tanto a los hijos de la novia del padre como a Sara y a su hermano, a psicólogos, en un intento de integrar a ambas familias; ante lo que el padre llamó fracaso, decidieron dejar de intentarlo y actualmente ya no conviven con frecuencia.

Posterior a la muerte de su madre, durante la primaria y secundaria tuvo gran dificultad para relacionarse con los niños de su edad, no sabía interactuar y no tenía gran interés en ello, era solitaria y gustaba de actividades como escuchar música y escribir. En la secundaria tuvo ideas suicidas, las cuales escribió en un cuadernillo

que encontraron en su escuela por lo que llamaron a su padre, quien procuró que la convivencia fuese en esa época un poco más frecuente, dada la preocupación por su hija. Sin embargo, Sara menciona nunca haber pensado en quitarse la vida, las considera únicamente ideas, no planes. Actualmente vive con su padre de 46 años, quien es empleado, y con su hermano, estudiante universitario de la carrera de odontología.

Sara menciona estar distanciada de la totalidad de su familia, tanto de la paterna como de la materna; con su hermano lleva una relación cordial, tienen conversaciones con poca frecuencia, sin embargo, muestran preocupación el uno por el otro, aunque tampoco conviven mucho ya que éste tiene una novia con la que pasa la mayor parte de su tiempo, al igual que su padre, quien permanece en casa de su pareja y con los hijos de ésta. Este es el motivo por el cual no acostumbran realizar actividades familiares ni comparten intereses fuera del hogar, Sara menciona que su padre ha comentado no ser feliz, no aspirar a ello y no estar realmente enamorado de su pareja sino que es una compañera de vida y sólo eso. La relación entre el padre y el hermano de Sara tampoco es estrecha, la paciente menciona que su padre intenta ser directo y así ayudar a su hermano a formar carácter.

Comenta tener muchos conocidos con los que le gusta salir a fiestas y a reuniones, y considera no contar con amigos cercanos, asimismo continúa su dificultad para desenvolverse en grupos sociales y formar nuevos lazos emocionales, dice no hablar con nadie, no tener atenciones con las personas a su alrededor y limitarse a socializar cuando es necesario, constantemente tiene pensamientos obsesivos (principalmente referentes a deber ser perfecta) los cuales surgen en situaciones sociales, y que la llevan a sentirse presionada por tener la necesidad de hablar sobre cosas importantes, interesantes o que tengan algún efecto en aquellos con los que se encuentra, como hacerlos reír o que piensen que ella es una persona inteligente.

Sobre sus relaciones de pareja tuvo un novio mayor que ella, con quien duró dos años y medio, inició su vida sexual a los 14 años, y ha tenido 3 parejas

sexuales, menciona que el sexo es algo satisfactorio para ella, que “se le regala a la otra persona en un acto muy íntimo”.

### **3. 2. Fase diagnóstica y resultados de pruebas**

En una primera etapa del tratamiento profundicé el motivo de consulta por medio de tres entrevistas. La paciente también expuso como preocupaciones sus relaciones sociales y familiares, habló de sus gustos por el dibujo y la escritura y a partir de sus aficiones le propuse que realizara una batería de pruebas psicológicas donde podía desplegar su habilidad creativa y dichos resultados facilitarían y complementarían la impresión diagnóstica.

El orden de la aplicación de las pruebas fue el siguiente: Test Visomotor Gestáltico de Laurretta Bender, Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven, test de la figura humana de Karen Machover, H-T-P (Casa-Árbol-Persona) de John Buck y W.L. Warren y Test de Apercepción Temática (T.A.T) de H.A. Murray y L.B. Bellack). Es importante mencionar que la realización de estas pruebas se caracterizó por la rapidez en su ejecución y la poca dedicación.

Para la evaluación del área grafoperceptual, se empleó el Test Vismotor Gestáltico de Laurretta Bender realizado por la paciente en un tiempo sumamente breve (1 minuto con 41 segundos), calificado con el protocolo de evaluación de la Dra. Lacks (con un puntaje de 3) y, con referencia en Barragán, Benavides y Lucio (2004), se identificaron los siguientes indicadores: rotación, simplificación, regresión y compresión.

En el área intelectual el Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven tuvo resultados deficientes, ubicado en un percentil muy bajo (5), y un tiempo también muy rápido de ejecución (9 minutos con 39 segundos), sin embargo, fue necesario que se observara la evaluación del resto de las pruebas ya que de ellas se desprende que no existe tal deficiencia. Es importante aclarar que ante la consigna de elegir la pieza faltante de la matriz, Sara preguntó ¿Debo elegir la que tiene que ir o la que me gustaría que fuera? Pude inferir que la paciente tiene una buena



capacidad reflexiva y deductiva para la resolución de problemas, y que la causa de que su desempeño fuera catalogado como deficiente se debía a otras causas, por ejemplo, la que se refleja en la pregunta anterior.

A partir de esto concluí que no existe daño orgánico, y observé una tendencia a la distorsión de la percepción (por la simplificación en el trazo de las figuras), sin embargo, en las pruebas en las que cuya consigna era dibujar, la percepción y habilidad motriz fueron adecuadas, por lo que no existen problemas significativos en esta área. Desde el punto de vista afectivo, los datos que se revelan en la prueba de Bender, sugieren rigidez, sentido de insuficiencia, y una percepción del medio ambiente como hostil. En las pruebas grafoproyectivas fue frecuente encontrar indicadores de dificultad para relacionarse, orientación hacia sí mismo y en consecuencia soledad, el uso de la evasión como mecanismo de defensa, inseguridad y agresividad.

Le pedí a Sara que dibujara una figura humana y posteriormente la del sexo opuesto, y que escribiera una historia de cada figura:

La primera figura que dibujó fue la masculina (ver anexos), escribió lo siguiente:

*“Esta historia es sobre un hombre que llevaba por nombre “Hombre”, no sé bien qué edad tenga pero me han dicho que va de los 20 a los 60. Te preguntarás qué es lo que hace y aunque encuentres la respuesta a tu cuestión, seguirá siendo tan vacía como su vida, la de él. La pregunta que me haría yo no es qué hace en este momento, sino, qué es lo que ha hecho toda su vida y lo seguirá haciendo. Por el momento puedo decirte que está tenso, está furioso, por eso puedes verle los puños de ambas manos cerrados. Cerrar, siempre se toma como una acción negativa pero quizá los cierre para contener su ira y no generar sucesos peores, o está cansado y es por eso que evita ir a pelear por lo que le molesta, no sé... Hay tantas cosas por qué preocuparse que la historia de este hombre llamado Hombre ya no tiene gran importancia”.*

Posteriormente dibujó una figura femenina (ver anexos) y escribió:

*“Ella a la que han llamado Mujer, nombre definido por su sexo, o quizá por su fragilidad física.*

*Dicen que se ha enamorado, aunque, yo no lo creo. En este momento está ahí situada en aquél espacio blanco, blanco inmenso, pero aun así sigue de pie, con esa pose tan falsa para demostrar no sé qué. Lo más seguro es que espere a alguien que admire su belleza, que resalte lo bello de su mirada o la gran definición de su senos a través de sus ropas.*

*Dicen que estuvo enamorada pero yo no les creo. No es que la tache de insensible, sólo que un ser vanidoso no es apto para amar, drásticamente diría que nunca. Espero que continúe de pie o no, en verdad no espero nada. Cambié de opinión, espero que huya de ahí porque en algún momento en su cierto espacio, su belleza, se agotará”.*

Las historias que escribe sugieren una problemática narcisista y un duelo no resuelto, aspectos que se profundizarán en el tópico de la discusión. Por otra parte, identifiqué que el tono y la expresión afectiva con que la paciente narra su vida son sintónicos.

Como mencioné con anterioridad, el área posiblemente con mayores dificultades es la de las relaciones interpersonales, tiene pocas habilidades para relacionarse, Sara es solitaria y no considera cercanas a las personas. Ha creado un mundo propio, en el que uno de los mecanismos de defensa que utiliza es la sublimación, escribiendo, dibujando y bailando, en general, dedicándose a las artes, es muy frecuente el uso de la fantasía. Asimismo, la representación que tiene de sí misma es cambiante, con periodos de baja autoestima, sin embargo, gusta de distinguirse, la diferenciación es una necesidad, el no fusionarse ni ser parte del resto de las personas, con el fin de seguir siendo ella y poder tener continuidad; en su discurso menciona la importancia del transcurso de su vida y no tanto del pasado, lo cual se repite durante las entrevistas.

Transcribo a continuación la segunda entrevista, la precedente al inicio del tratamiento:

Sara

28 de noviembre del 2011

## Entrevista 2

Sara llega con treinta minutos de retraso.

*Sara:* perdón, ¿ya es muy tarde?

*Terapeuta:* aún hay tiempo

*Sara:* tuve que ir a dejar una carta para el apoyo de la clase de francés, había mucho tráfico en... de regreso

*Terapeuta:* te escucho

*Sara:* ¿pero qué digo?

*Terapeuta:* lo que tú quieras, tú eliges el tema del que se habla aquí, este es tu espacio.

*Sara:* pues, ayer en la madrugada, como a la una, me metí a *Facebook* y vi que algo pasaba, hablé con unos amigos y me dijeron que un amigo se acababa de suicidar, fuimos al velorio y pues estuvo como están todos los velorios, en un mes iba a ser su cumpleaños, hoy es el mío (se ríe), y pues la hermana de este amigo, es menor, y está muy triste porque habían tenido una pelea, y cuando la veo no sé qué decirle.

*Terapeuta:* (la felicito por su cumpleaños) y dime, esta situación ¿qué te hizo sentir?

*Sara:* pues es que no entiendo por qué lo hizo, siempre estaba sonriente, tal vez era justo para ocultar que en realidad tenía problemas (hay un silencio), pero pues así es la vida...

*Terapeuta:* ¿Así cómo?

*Sara:* pues así, de repente se va, se acaba de la nada.

*Terapeuta:* ¿Y esto qué te hace sentir?

*Sara:* sólo eso, pero bueno, está bien, todo está bien. Otra cosa que te quería platicar es que fueron mis tías la semana pasada a comer a la casa, las hermanas de mi papá y pues, antes eran unas alcahuetas, con esta tipa.

*Terapeuta:* ¿Qué tipa?

*Sara:* la pareja de mi papá, Mónica, es que antes les caía bien, pero ahora dicen que no es lo que ellas pensaban, que mejor nos acerquemos más a mi papá, que él se siente muy mal por el abandono, que intentemos hablar con él y pasar más tiempo, que está muy arrepentido.

*Terapeuta:* ¿el abandono?

*Sara:* sí, porque nos abandonó después de lo de mi mamá.

*Terapeuta:* ¿coincides con tus tías que los abandonó?

*Sara:* sí, pues nos dejó solos, le pidió a mi abuela que se fuera y al principio, cuando empezó a andar con esta tipa, pues intentaron que conviviéramos pero pues ya después dejaron de intentarlo, y casi todo el tiempo estaba con ella, y nosotros solos, al principio una tía era la que nos hacía de comer, pero pues no sé, me da muchísimo coraje que pase tanto tiempo con ella y con sus hijos, no la soporto, en verdad.

*Terapeuta:* ¿Por qué te cae tan mal?

*Sara:* pues es una persona presuntuosa y eso me choca

*Terapeuta:* ¿de qué presume?

*Sara:* pues de todo, de lo que hace, de lo que tiene, de sus hijos.

*Terapeuta:* ¿qué hacen y ella a qué se dedica?

*Sara:* nada, bueno es empleada de “X” empresa igual que mi papá, así que no creo que tenga un salario muy alto, y sus hijos estudian... nada en especial. Y me da coraje que mi papá siempre esté al pendiente de ella, se preocupa por sus cosas, le resuelve todo y siento que yo no le importo. Por ejemplo, ya me metí a clases de ballet y el otro día se me hizo tarde y le pedí que me llevara y cualquier favor que le pido es como si le costara mucho trabajo hacerlo, en voz baja me dijo, ¡ash! pero está muy lejos, y no es cierto, en realidad está como a 20 minutos de mi casa, en cambio va por Mónica hasta... porque creo que vendió su coche, eso está más lejos y lo hace sin problemas, me molesta también que siempre sea tan posesiva, a todos lados tiene que ir con nosotros y mi papá no hace nada, sólo dice: “así es ella”. Entonces me llevó y yo le dije que si entraba para que conociera la escuela, aparte que tenía que recoger unas cosas, le pedí que lo hiciera él porque ya se me había hecho tarde y no quiso, ni siquiera entrar a conocer la escuela, y me enoja.

*Terapeuta:* ¿Por qué te enoja tanto?

*Sara:* porque siento que no le importo, me duele (se le llenan los ojos de lágrimas, llora un poco y se toma su tiempo para tranquilizarse)

*Terapeuta:* ¿alguna vez has intentado hablar con tu papá?

*Sara:* pues hace como un año habló con nosotros, nos pidió que respetáramos su relación y que si algo nos molestaba se lo dijéramos.

*Terapeuta:* pero entonces fue tu papá quien habló, no fuiste tú ¿Alguna vez le has dicho que te sientes así?

*Sara:* no, es que no le interesa, no le importo y a veces hasta soy grosera con él, pero es porque no sé cómo decirle las cosas. Soy una buena estudiante, voy bien en la escuela, no tengo problemas que mi papá tenga que resolver y no me reconoce nada, no le importo.

*Terapeuta:* ¿y qué te gustaría hacer?

*Sara:* nada, ya no quiero hacer nada (llora). En verdad... ya no quiero hacer nada.

La sesión finaliza, se habla del encuadre y se establece la cuota de recuperación (\$15 por sesión).

En esta sesión específicamente podemos apreciar el conflicto principal manifiesto, la relación con su padre y el sentimiento de abandono, los cuales refuerza racionalmente con explicaciones de terceros y con elementos de su historia de vida, Sara trata también el tema de la competencia con la novia de su padre y el tema de la muerte.

### 3.3. Impresión diagnóstica y pronóstico

Con la aplicación de las pruebas se buscó realizar una valoración del estado psicológico de Sara, al respecto pude concluir que su percepción del mundo resulta acorde con la realidad externa, posee herramientas que le permiten tener un pensamiento abstracto, así como la capacidad de simbolizar y de hacer insight; el uso que hace del lenguaje es prolijo, lo que le permite escribir y plasmar sus ideas; la memoria y la consciencia no presentan ninguna alteración; su motricidad es bastante buena lo que se ve reflejado en que toma clases de ballet y la gran facilidad para el dibujo, es una joven inteligente y capaz.

Sobre el carácter de Sara puedo decir que en general es una joven centrada, emocional y sensible. Tiene gran facilidad y gusto por las artes, disfruta dibujar y escribir, de esta afición se desencadena que no busque apegarse a lo establecido e innovar, por ejemplo, en la realización de las pruebas no les otorgó tiempo ni atención suficiente y decidió apropiarse de un estilo diferente. Busca continuamente diferenciarse de las personas, y pone a prueba diferentes estilos de vida, como por ejemplo, ser vegetariana, cuidar el medio ambiente, estudiar artes y ser culta. Sin embargo, tiende a abandonar cualquier actividad al poco tiempo, sintiéndose incapaz y perdiendo el interés en el mundo exterior.

Identifiqué también un uso significativo de la fantasía como mecanismo de defensa, base de la creatividad y la sublimación. Asimismo se hace evidente un gran esfuerzo por diferenciarse, como resistencia a ser parte de una familia y de una sociedad como si ser “una más” le restara valía como persona.

Asimismo presenta dificultades para socializar e intimar, la pertenencia al género femenino la conflictúa, principalmente por la condición histórica de sumisión, fragilidad y por la dependencia que asocia y reconoce, y que estriba principalmente en aceptar sus necesidades afectivas insatisfechas, vividas de forma frustrada y a la par deseadas, aspecto que la convierte en una persona vulnerable, desconfiada, a la defensiva y a tener un sentimiento de exposición ante las amenazas del mundo externo y concretamente a la muerte, esto como algo inevitable y asociado con el destino fatal de su madre causante de un duelo no resuelto, que se ve reflejado en

su incapacidad de tener relaciones libidinizadas con otras personas, así como un constante sentimiento de soledad, reclamos hacia su padre y la negativa marcada a hablar sobre su madre y el fallecimiento de ésta.

El duelo no resuelto de Sara tiene un fuerte componente narcisista que afecta sus relaciones familiares, amorosas y sociales, partiendo de esto se buscó elaborar dicho duelo, analizar sus componentes narcisistas y las consecuencias en la autoestima, lo que permitiría secundariamente una mejor relación de Sara con su mundo interior (yo, ideal del yo y superyó) y la realidad externa.

En lo que respecta a la dinámica familiar, existe un desapego considerable por parte de todos los miembros, lo cual ha afectado e influye directamente en la forma en la que Sara se desenvuelve, se muestra una ambivalencia hacia el padre y hacia el mundo exterior considerado como una amenaza.

Considero que la paciente tiene las herramientas psíquicas y los recursos yoicos necesarios para simbolizar, y se espera que con la continuación de la terapia logremos un avance en las relaciones interpersonales en general, así como una percepción menos hostil del medio ambiente, Sara tiene capacidad de insight y reflexión lo cual facilita dicho proceso terapéutico. De no iniciar un tratamiento, la paciente podría aislarse cada vez más sin llegar a establecer relaciones amorosas e interpersonales significativas, y repetir el vínculo traumático de abandonar o ser abandonada por los demás.

### **3.4. Supuesto general**

El hecho de que al comienzo del trabajo terapéutico tanto psicóloga como paciente presentaran individualmente duelos no resueltos, promovió que se trabajara con un encuadre “particular” (modificado y alterado no explícitamente), el cual en vez de ser un impedimento en el proceso analítico resultó ser un elemento empático que lo facilitó.



## Capítulo 4. Fase terapéutica

En una segunda etapa procedimos a verbalizar el encuadre desde el método psicoanalítico, se estableció la cuota de recuperación, horarios y frecuencia de las sesiones, haciendo énfasis en la necesidad de un compromiso con el espacio y el tratamiento, así como del uso de la asociación libre.

Al inicio del tratamiento tratamos principalmente la cuestión de la relación que Sara lleva con su padre, caracterizada por un tipo de comunicación agresiva y hostil, así como la percepción de la pareja de su padre como una rival, Mónica, vista como una mujer común y corriente, dependiente totalmente de su padre, una necesidad afectiva que reconoce también en ella, que duele y que al mismo tiempo es invalidada constantemente con argumentos racionales como el sinsentido de hablar y mejorar la relación con su padre. Resalta también el tema de la muerte, los pensamientos alrededor de este tema, que evade y frente a las preguntas que se le hacen responde con generalidades como que “la vida se acaba de la nada”, cambiando inmediatamente de tema. Estos temas se repetirán durante el tratamiento, son recurrentes e incluso llegan a ser pensamientos rumiantes, es decir, con un tono obsesivo marcado.

Es importante mencionar que Sara falta con frecuencia a partir de la quinta sesión, el número total de asistencias fue de doce mientras que las inasistencias ascendían a un número casi igual, once, llega a faltar hasta cuatro ocasiones seguidas sin embargo avisa siempre con tiempo, motivo por el cual no se le da de baja, ya que las reglas institucionales dictan dar de baja cuando el paciente ha cumplido tres inasistencias sin avisar.

A continuación presento la transcripción de una de las sesiones subsecuentes.

## Sesión 17

*Sara:* pues últimamente he tenido un poco de problemas escolares, no he entregado tareas y no he asistido a algunas clases, eso me preocupa y me causa mucha culpa.

*Terapeuta:* ¿qué ha pasado, con qué asocias esto?

*Sara:* no pues es que no me dan muchas ganas de hacer las tareas, intento analizar qué tareas me sirven, porque la verdad es que hay muchas que no sirven de nada, bueno, de todo puede sacarse provecho pero pues no sé, al no ir bien o al sentir que posiblemente estoy bajando mis calificaciones pues mi estado de ánimo baja.

*Terapeuta:* ¿Ubicas alguna situación que ejemplifique esto?

*Sara:* pues sí, por ejemplo en clase de historia empezamos a hacer análisis con historietas políticas, la verdad eso me emocionó mucho, empecé a hacer todo muy bien, pero el trabajo era en equipo, después teníamos que modificarle muchas cosas para obtener un diez, me dio flojera y preferí ya no hacer nada.

*Terapeuta:* ¿Por qué se dio este cambio si estabas emocionada al inicio?

*Sara:* pues no sé, empecé a ver las cosas que hizo mi equipo y pues preferí ya no esforzarme, a veces sí les digo que podemos modificar algo pero esta vez preferí no hacerlo. Todo esto al final me causa culpa.

*Terapeuta:* considero que esa es la parte fundamental, que el problema es que te causa culpa, no disfrutas saltarte clases o no entregar tareas.

*Sara:* siempre está la culpa, a veces pienso que soy una incompetente, como si no fuera capaz, las cosas que estoy viendo no son difíciles pero al faltar pues se pierde el hilo y prefiero no preguntarle a los maestros porque siento que te tratan como si fueras tonto, como si dijeran: ¡pero es tan fácil! (levanta la voz).

*Terapeuta:* y estás acostumbrada a tener buenas calificaciones y ninguna complicación en la escuela

*Sara:* exacto, no sé qué sucede pero sí me hace sentir pues medio mal.

*Terapeuta:* una vez más hago hincapié en esta constante exigencia y comparación.

*Sara:* siempre me comparo, no me gusta ser así, incluso pienso mucho antes de decir las cosas por miedo a que piensen que soy una tonta o que no sé, me da mucho miedo decir tonterías y eso no me gusta porque siento que intento dar una impresión de algo que no soy, no me gusta preocuparme por eso.

*Terapeuta:* mientras que la única que podría estar pensando en eso eres tú, son tus parámetros los que estás usando, no hay necesidad de ser tan dura contigo misma...

*Sara:* yo soy la juez

*Terapeuta:* exactamente.

*Sara:* también he tenido algunos problemas con mi papá, las cosas otra vez están un poco mal entre nosotros, he sido muy grosera con él, no sé por qué fue... (se queda un momento pensando, con la mirada hacia arriba y en silencio) ¡ya recordé! un día ya me iba a mis clases de inglés, me iba a ir sola y mi papá me dijo que me acompañaba porque no había pagado aún la

mensualidad de mis clases, nos fuimos en camión y yo veía que le marcaba a Mónica con mucha insistencia, de repente me dijo que nos bajáramos ahí para irnos con ella, yo le dije, si quieres vete tú, yo me voy en camión, y se bajó (comienza a llorar) la verdad es que para mí eso fue algo muy claro, la eligió a ella, siempre ha sido así, nunca he estado de acuerdo con su relación, preferí no irme con ellos porque desde siempre me he sentido excluida, ella acapara toda su atención, yo entiendo que quedó viudo y está en todo su derecho de buscar a alguien, pero pido que sea una mujer buena, Mónica siempre nos dice que mi papá fue muy afortunado al encontrarse con ella, que sino él se hubiera tirado al alcohol o que se pudo haber encontrado a una mujer interesada que nos podía haber dejado sin un peso y totalmente desprotegidos, me da tanto coraje que diga todo eso porque no es cierto que ella sea así, desde que mi papá está con ella lo noto de malas, de repente llega triste o lo que sea, y me pregunto: ¿Qué sucedió allá? ¡No tengo ni idea!, sólo sé lo que percibo cuando llega y lo que cuentan mis tías, que pelean mucho y cosas así. No me gusta cómo es, que siempre se tenga que hacer lo que ella quiere, que le haga caso a ella y a nosotros no. Se la pasa resolviendo los problemas de toda su familia (llora intensamente) lo escucho o lo veo preocupado por los problemas de los hijos de Mónica y por nosotros no se preocupa, pienso: ¡primero ocúpate de lo que sucede en tu propia casa, no tiene idea de nada! quisiera que estuviera con alguien que lo vea y lo acepte como lo que es, no es un soltero, es un viudo que tiene dos hijos.

*Terapeuta:* entiendo que todo esto te resulte difícil y doloroso.

*Sara:* el problema es que no hay forma en que pueda decirle a mi papá lo que siento, sólo soy grosera.

*Terapeuta:* ¿Y cómo crees que tu papá interpreta esto?

*Sara:* pues supongo que ni ganas le han de dar de estar en la casa.

*Terapeuta:* de alguna forma sólo percibe rechazo de tu parte

*Sara:* es que le tengo mucho rencor por no darse cuenta, por darle el lugar que le da a Mónica.

*Terapeuta:* sería importante que te des cuenta del lugar que cada persona ocupa, no tendrías por qué ver a Mónica como tu rival, ella es la novia de tú papá y tú su hija, de alguna forma las dos han asumido que son rivales y que tienen que luchar por la atención de tu padre.

*Sara:* sí, es algo que me lastima mucho. Por eso soy grosera.

*Terapeuta:* nuevamente se hace evidente que intentas alejarlo en un intento de demostrarle que eres independiente, que no necesitas de nadie, lo mismo que sucedió con tus compañeros de equipo, luchas por no necesitar nada de nadie incluido tu papá, pero en realidad es algo que te duele mucho porque quisieras su cariño.

*Sara:* (continúa llorando) ¡sí lo necesito! pero siento que ni siquiera le interesa, cuando intento contarle algo me contesta con indiferencia.

*Terapeuta:* Te propongo que le demos continuidad a esto, ya que me parece que surgieron aspectos sumamente importantes.

Término de sesión

Esta sesión ejemplifica con claridad la dificultad para socializar y la inconstancia en las relaciones de Sara, los pensamientos obsesivos alrededor de ello, así como las consecuencias académicas que esto conllevaba y los sentimientos de culpa. Respecto a este último elemento, debemos recordar la dimensión culpable del duelo, que a pesar que, de forma manifiesta esté depositada en aspectos escolares y de su propia personalidad, de forma latente podemos relacionarlo con el duelo de la madre, los sentimientos que no se permitió sentir de forma consciente el superyó buscó la forma de experimentar y de castigar.

Un elemento edípico se hace presente en el discurso de esta sesión, habla de sentirse relegada, de ser la tercera excluida en la relación de su padre con su pareja, y considera que su padre ha elegido a alguien más, una mujer que se aleja del ideal de la madre, probablemente pensando que sólo ella puede acercarse a éste.

La última sesión antes de suspender el tratamiento se tocó, como fue hasta ese momento algo recurrente, el tema relacionado al padre sin embargo, algo diferente resalta en esta ocasión, Sara habla de estar haciendo esfuerzos por convivir con éste y con su pareja, aun cuando estos intentos no son del todo exitosos noto que su capacidad de insight es mayor, se permite pensar la forma en la que su actitud afecta la convivencia. Asimismo hace hincapié en estar muy contenta con una nueva relación de pareja, en estar experimentando sensaciones agradables, con lo que podemos apreciar la forma en la que un nuevo objeto es catectizado, sin embargo, los pensamientos de ser perfecta y de siempre tener que decir lo correcto no desaparecen, parece que esta elección de objeto está muy matizada por el narcisismo ya que buscó un hombre de quien pudiera aprender. A continuación transcribo dicha sesión:

Sara

31 de mayo del 2012

### Sesión 23

Sara llega 45 minutos tarde, se disculpa y comenta que había mucho tránsito.

*Sara:* pues he estado bien, en general bien, en la escuela no me fue tan mal como pensé, al contrario porque entregué todos los trabajos y presenté finales. De mi papá pues como siempre, raro, el otro día estaba hablando con mi hermano, lo cual es raro, platicamos de algunas cosas pero en general no somos muy cercanos y pues le comenté que quiero hacerle algunas modificaciones a la casa y que quería mover unos muebles, le interesó mucho porque le gusta hacer ese tipo de cosas, y mencionamos que mi papá no se involucra, por ejemplo hace poco pintamos el interior de la casa, él dijo que nos daba lo que quisiéramos pero en ningún momento se involucró, prácticamente lo hizo todo mi hermano y yo le ayudé en algunas cosas, los

dos coincidimos en que mi papá casi no habla ni convive con nosotros y cuando le preguntamos algo contesta como de malas.

*Terapeuta:* ¿Podrías darme un ejemplo?

*Sara:* pues lo que sea, si le preguntamos cómo te la pasaste o qué hiciste ayer y contesta molesto.

*Terapeuta:* ¿Se te ocurre por qué puede ser?

*Sara:* mmm... pues ha de pensar que le vamos a reclamar

*Terapeuta:* pienso que está acostumbrado a que le preguntes si se divirtió o no con su familia o que seas sarcástica, así que aunque tú no lo hagas con esa intención probablemente él así lo percibe, se defiende.

*Sara:* sí, puede ser porque antes sí le preguntaba con esa intención, lo hacía para terminar reclamándole o diciéndole algo en mala onda, pero es que no sé, por ejemplo con lo que te digo de la casa, a las pocas semanas de pintar nuestra casa Mónica pintó la suya, mi papá se involucró en todo, hasta le llamó a uno de mis tíos que a eso se dedica, eso me da miedo y tristeza.

*Terapeuta:* ¿Miedo y tristeza?

*Sara:* sí, miedo porque no sé si no se involucra en la casa porque no está a gusto y lo hace con ellos porque esa familia sí le gusta... y tristeza porque quisiera que se sintiera cómodo. El otro día me dijo que iba a ir a un tianguis que si quería acompañarlo, yo sabía que iba a ir Mónica con su familia pero dije bueno, mejor voy en lugar de quedarme viendo tele. Íbamos muy apretados y al final terminamos yendo a una plaza, me doy cuenta que no logro llevarme con ellos, no me agradan, no tenemos cosas en común, me molesta mucho Mónica.

*Terapeuta:* ¿Específicamente qué te molesta?

*Sara:* pues siempre le está diciendo a mi papá: dile a tú hija que mejor se espere, o que si quiere tal cosa, o sea nada me lo dice directamente, obviamente yo escucho, la tengo al lado, pero aun así se lo dice a él y no a mí.

*Terapeuta:* ¿Y por qué crees que hace eso?

*Sara:* supongo que por miedo a que le conteste mal

*Terapeuta:* ¿Ha pasado?

*Sara:* intento no ser grosera con ella

*Terapeuta:* pero me imagino que ella se da cuenta de lo mucho que te molesta que se meta con tus cosas, de alguna forma no es del todo extraño que no te pregunte las cosas directamente, pero esto es algo que no es una característica de Mónica, sino una conducta que podría cambiar si tú, por ejemplo, le contestaras directamente

*Sara:* ¿Si verdad? Igual y sería más fácil. Otra cosa es que me di cuenta que mi papá es igual de serio con nosotros que con ellos, no cambia, iba muy callado manejando y casi no decía nada.

*Terapeuta:* ¿y eso qué te hizo sentir?

*Sara:* pues no sé, me hizo pensar ¿en dónde sí será feliz?, o si es que lo es en algún lugar.

*Terapeuta:* ¿Y no te tranquilizó?

*Sara:* la verdad sí



*Terapeuta:* eso significa que tus fantasmas pueden no ser reales, no es que tú papá sea diferente o más feliz con "su otra familia" como tú le llamas, o piensas que tu padre no es feliz, esas son sólo tus conclusiones.

*Sara:* es verdad, no puedo saberlo

*Terapeuta:* lo importante es que todos estos cuestionamientos no te impidan enfocarte en lo principal, es decir, en ti, no en que tu papá sea feliz, eso es algo que está fuera de tus manos, te enfocas en él para no enfocarte en ti misma

*Sara:* (ríe) Otra cosa es que Simón, mi novio. Pues no sé, estoy muy feliz, casi no lo veo porque trabaja pero cuando estamos juntos es muy bonito, siento cosas muy lindas (sonríe) me ha enseñado muchísimo, sobre cosas de literatura, de música electrónica, muchas cosas y como ya te había dicho que me quedo callada, porque él comenta algo y me quedo pensando muchas cosas al respecto pero no las puedo decir en voz alta, sigo sin atreverme pero.... (permanece callada).

*Terapeuta:* piensas demasiado las cosas.

*Sara:* exactamente, ¡pienso todo, todo el tiempo!

*Terapeuta:* intenta no racionalizar todo, si quieres opinar algo con Simón hazlo sin exigirte tanto, sin creer que tienes que hacer siempre los comentarios más inteligentes ni ser la mejor en todo, ni descubrir la fórmula para que tú papá sea feliz.

*Sara:* (se ríe en voz alta, le causa mucha gracia) sí, yo sé que soy así, justo estaba pensando que ya no debo pensar (se ríe con mayor intensidad) a todo le encuentro soluciones y explicaciones.

*Terapeuta:* las cosas no son perfectas y no tienen por qué serlo, tú tampoco tienes que ser perfecta.

#### Término de sesión

Después de esta sesión inició el periodo interanual en la institución por lo que se acordó retomar la terapia al término de las vacaciones; al inicio del siguiente periodo académico me puse en contacto con Sara, mencionó no poder continuar asistiendo a tratamiento ya que sus horarios no coincidían con los propuestos y prefería interrumpirlo, le pedí asistiera un par de sesiones más para hacer un cierre, a lo que Sara contestaba afirmativamente, sin embargo nunca se presentó, por lo que proseguí a hacer la baja institucional.

Posteriormente, a los ocho meses de la interrupción del tratamiento, Sara acudió al programa de atención psicológica de la institución pidiendo retomar su terapia, por lo que se le dio un nuevo horario en el tiempo que restaba del periodo escolar. En esta segunda parte del tratamiento pudimos trabajar con mayor profundidad, las resistencias fueron cediendo y pudimos abordar el duelo no resuelto, intenté instar a Sara a pensar un poco más sobre los recuerdos que tenía de su madre, mostraba mayor disposición al respecto y la capacidad de la paciente para catectizar nuevos objetos se vio nuevamente dificultada.

Inmediatamente al reinicio de la terapia (13 de marzo del 2013) Sara vivía una crisis, menciona lo siguiente en la primera sesión:

*Terapeuta:* hola Sara ¿cómo has estado?

*Sara:* hola Laura, pues... han pasado muchas cosas (se le llenan los ojos de lágrimas)

*Terapeuta:* te escucho

*Sara:* han pasado muchas cosas, ya desde hace un tiempo no me siento bien, siento que todo ha ido empeorando y no sé si recuerdas que alguna vez durante la secundaria tuve ideas suicidas, las que escribí en un cuaderno, pues últimamente he tenido esas ideas (llora) como de no querer despertar, pero tampoco es como que piense en hacer algo, para mí el suicidio es algo muy cobarde, no me convence, pero sí sé que ahora más que nunca estoy demasiado consciente de las cosas que hago o digo y llega el momento en que no sé qué pienso realmente, sigo al pendiente de las demás personas, de hacer todo bien, por ejemplo, ya tengo que elegir carrera en un mes, cada vez acoto más mis opciones pero aun así no hay nada que me convenza, no sé si lo que decida estudiar es porque me gusta o porque creo que lo debo estudiar, es como si nada fuera suficiente.

Me doy cuenta también lo mucho que se me dificulta el hablar con las personas, incluso con mi novio, lo veo, me parece tan inteligente y siento que jamás podré ser y saber tanto como él, lo veo seguro, desenvuelto y me pregunto por qué yo no puedo ser así, socialmente me siento más sola que nunca (llora). Y noto muchísimo ese cambio, de la forma en la que yo era antes, esta nueva forma de ser comenzó en el momento en que mi madre falleció, antes no era así, tenía amigos, podía conversar, de repente todo cambió.

*Terapeuta:* ¿Qué sucedió con tus amigos?

*Sara:* pues ya no los hay (la sesión continuó)

Es notorio el retraimiento de la libido en Sara, lo cual se manifiesta en un ensimismamiento que tiene como consecuencia sentimientos de soledad. Sugiero que su incapacidad para desenvolverse tiene que ver con los fuertes pensamientos obsesivos, y con un superyó punitivo, así como en el intento de alcanzar al ideal del yo, resultando sumamente persecutorio para Sara y afectando su autoestima, se pregunta constantemente si es lo suficientemente capaz e inteligente.

Es importante mencionar que en esta segunda parte del tratamiento Sara asiste con regularidad, con un total de ocho asistencias consecutivas y tres inasistencias hacia el final del periodo escolar, este compromiso permite llevar una continuidad de las sesiones, habla sobre temas relacionados con la escuela y su egreso de la institución, lo cual nuevamente la enfrenta con un duelo que debe resolver así como con las exigencias que conlleva este cierre, como elegir una carrera, situación que como mencioné resulta un trabajo complicado debido a un ideal inquebrantable.

Sara

17 de abril del 2013

### Sesión 28

*Sara:* hola Laura

*Terapeuta:* hola Sara, te escucho.

*Sara:* pues estoy muy presionada con cosas de la escuela, tengo muchos trabajos encima que no he logrado hacer, pienso en si tiene caso hacerlos, prefiero no, me siento apática sin ganas de nada, no les encuentro sentido, para qué.

*Terapeuta:* ¿De qué son tus trabajos?

*Sara:* uno es para filosofía, lo pienso hacer sobre Kant, pero es tan complicado, no entiendo cómo puedo plasmar algo tan vasto en unas hojas, nunca sé cómo empezar, es por parejas, mi compañera me ha mandado muchas cosas de lo que ha ido leyendo, resúmenes y párrafos que podríamos citar, ¡pero yo no he hecho nada!. El otro trabajo que es para mañana es para mí taller de artes gráficas, la verdad esa clase no me está gustando nada, he pensado en dejar de asistir y deberla, tengo que hacer una cigarrera, la estaba haciendo con un material que no se pudo utilizar, pienso con cuál puedo fabricarla pero no tengo ganas.

*Terapeuta:* me llama la atención que justo son dos cosas que por lo regular disfrutas hacer, crear cosas y escribir.

*Sara:* sí, pero me parece difícil de lograr... (Se queda callada un par de minutos). Ahora ya no sé qué más decir, no se me ocurre nada de qué hablar (guarda silencio un par de minutos más).

Sobre la elección de carrera sigo confundida, este año llevé la materia de filosofía y me gustó mucho, se me hace muy interesante pero intento analizar si sé, bueno si poseo el conocimiento, o no sé si el conocimiento pero la capacidad que se requiere para algo tan profundo como la filosofía

*Terapeuta:* creo que no puedes esperar saber lo "suficiente" de un área, precisamente para eso se estudia una licenciatura

*Sara:* lo sé, pero sigue estando eso en donde pienso todo tanto... Hablé con Simón, tuvimos una conversación, él se abrió mucho conmigo, tiene que ver con esto que te estaba diciendo porque él pudo decirme que intenta hablar y se pone en una forma como defendiéndose, me dice que su inseguridad es la que lo lleva a querer tener siempre la razón.

*Terapeuta:* ¿Inseguridad?

*Sara:* sí, tiene inseguridades y se da cuenta que intenta compensarlas siempre teniendo la razón, incluso reconoció que a veces defiende una posición aun sabiendo que no tiene razón, sólo por demostrar que sí la tiene, y ¡yo que soy defensora de la verdad!, no sé, le expliqué que justo eso era algo que a mí no me gustaba, que al ponerse a la defensiva ocasiona en mí que me quede callada.

*Terapeuta:* ¿No te resulta un tanto agresivo ese silencio tuyo?

*Sara:* probablemente, pero no lo puedo evitar, incluso cuando me dijo eso, que el hablar y hablar y defender su punto de vista tiene que ver con

inseguridad, yo sólo le dije que eso era lo que a mí me hacía pensar constantemente en terminar mi relación con él y lo hice, le dije que esa forma de ser suya me dañaba de alguna forma y lo corté, él me prometió que intentaría evitar hacerlo, que se esforzaría. Pero estoy muy confundida, en verdad que intento hacer un esfuerzo, pero después de esa conversación me di cuenta de lo sola que estoy, yo no tengo un amigo íntimo con quien conversar, en mi casa no se habla, me siento tan sola (comienza a llorar).

*Terapeuta:* ¿Siempre ha sido así?

*Sara:* no, antes sí hablábamos, mi madre era quien nos mantenía unidos, propiciaba el diálogo, ella siempre veía por eso, era la que mantenía a mi padre unido con su familia, él no es apegado y a ella eso se le hacía importante, hacía que mi padre fuera el día de las madres y compraba regalos para mi abuela paterna y cosas así, pero desde su muerte las cosas cambiaron.

*Terapeuta:* háblame un poco más sobre tu familia antes de la muerte de tu madre, me has comentado que eras muy apegada a ella, pero quisiera que fueras más descriptiva.

*Sara:* pues recuerdo que mi papá era diferente, siempre ha sido reservado pero con mi madre era diferente

*Terapeuta:* ¿notas una diferencia así como contigo entre el antes y el después?

*Sara:* sí, mucho, no era así, que nada le interesara, como eso de no querer a Mónica y sólo estar con ella por compañía, él no hablar, incluso noto una diferencia con mi hermano, él a diferencia de mí era un niño tímido, muy noble y nada conflictivo, pero por ejemplo con eso mi padre es medio machista, hace comentarios como que por ser mujer yo debería aprender a cocinar, y

siento que ese machismo hace que no tenga acercamientos con mi hermano, le habla fuerte como para hacerlo hombre o algo así.

*Terapeuta:* ¿Tu padre acostumbra hablar sobre tu madre?

*Sara:* no, en realidad es algo muy esporádico, llega a mencionar: “alguna vez fui con tu madre a tal lugar”, pero no es algo común.

*Terapeuta:* ¿Conservan algo de tu madre en tu casa?

*Sara:* pues hay muy pocas fotos pero hay una que es muy grande en la sala de la casa, a mí no me gusta porque es como muy lúgubre, como de funeral, la mandó a hacer mi papá cuando mi mamá falleció, pero es chafa, es una imagen de ella pero con un fondo como de flores que hace que se le corte parte del cabello, no me gusta nada, y hay otra del día de bodas, están como en un escenario, pero sólo hay eso. Ahora puedo darme cuenta de lo diferente que son las cosas, como te digo, mi madre era quien propiciaba la convivencia, era la que decía vamos aquí, vamos allá, por ella platicábamos, yo era muy distinta a como soy ahora (comienza a llorar, levanta la voz) ¡estoy desesperada!, no sé cómo salir de esto, ya no quiero sentirme así, no entiendo por qué me cuesta tanto trabajo estar bien, ya no quiero pensar tanto cada cosa, estoy cansada, antes no era así, pero ahora sé esto y ¿qué hago?, todo fue después de que mi mamá falleciera.

*Terapeuta:* me pregunto qué se habrá llevado

*Sara:* (llora con mayor intensidad) ¡todo!

*Terapeuta:* ¿Dejó algo?

*Sara:* no, parece que no.

*Terapeuta:* incluso se llevó tu voz y la de los demás

*Sara:* (continúa llorando)

*Terapeuta:* dime si recuerdas algo más de tu infancia

*Sara:* pues recuerdo que yo era una niña muy consentida, mi mamá me mimaba mucho, incluso yo hacía las cosas por mí, lo que me convenía, movía todo en la escuela y con mis amigos y compañeros, pensaba en mí, no me costaba trabajo, incluso pienso que era medio mal educada, me consentía mucho.

*Terapeuta:* bueno Sara tendremos que dejarlo aquí por hoy

*Sara:* (suspira) en verdad me siento abrumada, no sé qué puedo hacer para que mi situación cambié (se queda un par de minutos en silencio, suspira continuamente, ve hacia el piso y no se levanta de su asiento).

*Terapeuta:* bueno Sara tenemos que interrumpir (me levanto de mi asiento).

*Sara:* si, está bien, adiós Laura

*Terapeuta:* que estés bien

Término de sesión

Con la transcripción de esta entrevista es notoria la diferencia entre la primera y la segunda etapa del tratamiento, Sara intenta hacer una reflexión sobre su infancia, tema del que se negaba a hablar al inicio, un duelo no resuelto es reconocido ahora por la paciente, logra ponerse en contacto con los sentimientos que esto le genera, se permite sentirlos y vive poco a poco la pérdida, que de una manera u otra siempre estuvo presente en ese ambiente familiar “lúgubre y silencioso” del que habla.



También puede apreciarse la forma en la que abandona de forma activa, en este caso a su novio, por ser congruente con un ideal, el de ser “defensora de la verdad”, rasgo sumamente narcisista. Por otro lado, podemos dar cuenta de su renuencia a salir del consultorio, en dejar el espacio de escucha, lo que sugiere que se siente cómoda tanto en la situación analítica como conmigo, su terapeuta.

Más avanzada la terapia Sara da cuenta de la relación que formó a lo largo de todos estos años con la soledad, el aislamiento y la tristeza, al respecto reflexiona en la sesión del 24 de abril de 2013:

*Sara:* Tengo la sensación de que en el momento en que pueda como resolver quizá esto que me está afligiendo ahora, siento que se va a acabar como la parte creativa porque mucho de lo que escribo es hablar de esta incomodidad, de esta presión y siento que en el momento en que haya cierta calma ya no me voy a dar cuenta de nada, todo va a pasar muy rápido, que va a pasar al olvido (ríe) no sé (guarda silencio)... Y al mismo tiempo me encuentro con autores que, como una escritora argentina, Pizarnik, habla de su tristeza, y de su desesperación y me siento identificada, y escribo de ello, y se siente real, se siente poderoso, porque al mismo tiempo, al yo leer lo que he escrito, me conmueve, me mueve más que cuando lo escribía

*Terapeuta:* y claro que eso da miedo dejarlo, has desarrollado una relación muy íntima con tu tristeza

*Sara:* Y sobre eso escribí un fragmentito y lo quiero hacer un cuento para darle más estructura, de unas cosas que habitan parasitariamente en mi cerebro y que hacen como toda esta situación de premeditación por ellos mismos pero que siendo parásitos, yo teniendo conocimiento de que están ahí pues los quiero y los cuido, aunque no son nada mío, son solo parásitos que están causando esto en mi cabeza, pero a los que alimento y protejo”.

En estos fragmentos es interesante ver la relación que Sara ha instaurado con la tristeza, a la cual ha hecho parte fundamental de su inspiración, y como se le ha señalado, resulta amenazante incluso ceder a experimentar nuevos sentimientos, nuevamente el narcisismo juega un papel fundamental en la constitución de la paciente, lo que afecta sus relaciones familiares, amorosas y sociales.

## Capítulo 5. Resultados y Discusión

Discutiremos ahora una de las problemáticas principales de Sara, que consideramos constituyen el motivo de consulta y el problema que lo origina, empezaremos con el **duelo no resuelto** y sus características.

Sara vivió un duelo a temprana edad, al morir su madre hubo una pérdida real del objeto de amor, siendo ella la única incapaz de elaborarla: aparentemente tanto el padre como el hermano quitaron la libido a ese objeto, al que declararon muerto y decidieron hacer un movimiento de vida, eligiendo a nuevos objetos de amor, reconstruyendo sus vidas y encontrando a nuevas parejas.

“mi mamá falleció hace seis años y durante un año mi abuela materna se fue a vivir con nosotros y era quien nos atendía, después mi papá le dio las gracias y le dijo que necesitábamos independizarnos...”

“...ella falleció de cáncer cervicouterino, yo la acompañaba al hospital, ella era una persona...buena. Al principio no le dijo nada a nadie pero conforme avanzó su enfermedad pues ya lo dijo, intentó de todo, diferentes tratamientos, hasta espiritistas, pero pues no, no funcionó. Ya al final, una tía que vive por mi casa fue la que estuvo con ella, la ayudaba, la última semana ya no se movía, no despertaba, y un día despertó, nos platicó lo que había vivido esa semana, que una mujer con un manto blanco había venido por ella, bueno, cosas que no se entendían, y ya, ese día falleció en la noche (llora)”

Como Uribe Capó retoma (2012, p. 18) “La noción de duelo en Freud designa el hecho de perder a un ser querido, una situación o un ideal y a la reacción emocional ante esta pérdida. Se caracteriza por un afecto doloroso, una suspensión del interés por el exterior y por inhibición. Este trabajo de duelo se inicia al momento en que la prueba de realidad demuestra que el objeto amado ya no existe y dicta la exigencia de retirar toda libido de los lazos que la aferran a ese objeto”. En el caso

de Sara cuando su madre muere, se presentan en ella todos los síntomas característicos del duelo: hay un retraimiento que le impide relacionarse con quienes la rodean, hay un marcado desinterés por el mundo exterior, prefiere permanecer en su casa sola y se entrega exclusivamente al dolor de la pérdida, al no lograr la tarea de desinvertir al objeto de amor (ya que éste sigue existiendo en lo psíquico ocupando buena parte de la libido), se hace imposible sustituir a la madre, enterrarla y seguir con la vida.

“Después me volví muy retraída, como muy insegura, no sabía cómo dirigirme a las personas, ni de qué hablar, hubo una época en la que tuve pensamientos suicidas”.

“yo prefiero estar sola, no me gusta estar con mucha gente, se me hacen todos iguales, no son genuinos, son como copia de los demás, prefiero pasar los días en mi casa, por lo regular no hay nadie más, mi hermano y mi papá siempre están con sus novias”

La pérdida del objeto de amor en los niños suele vivirse como una **pérdida narcisista** lo cual dificulta la elaboración de este duelo (Gutton, 1993). La mirada, los cuidados y las palabras de la madre constituyen y conectan al niño con la vida psíquica, la identificación con la imagen que ésta le devuelve constituye al yo, (es lo fundante del aparato psíquico) y es la que genera el narcisismo, en esta etapa la madre se concibe como una parte importante para el sí mismo, parte que valoraba y que enaltecía (elección de objeto por apuntalamiento narcisista), por lo que la falta se percibe como propia, como una falta en el yo, se ha perdido una parte del sí mismo, no un objeto externo, en otras palabras, el niño no alcanza a entender que es alguien quien ya no está más; sino que pareciera que parte fundamental que lo constituía se ha marchado. Esto se hizo evidente en la segunda parte del tratamiento, después de la pausa de varios meses:

“...recuerdo que unos días antes una prima fue por mí al ballet, y me intentaba explicar lo que le estaba pasando a mi mamá y cosas sobre la muerte, pero por alguna extraña razón como que yo no

entendía, incluso el día que falleció, cuando estábamos en el velorio y el entierro y todo eso yo no lloré, creo que entender que se había muerto fue algo inmediato, pero yo no lloré”.

Años después de esta muerte, durante el tratamiento, se identifican elementos que sugieren que el duelo en Sara aún no está resuelto, principalmente debido a que continúa teniendo problemas con investir nuevos objetos y por lo tanto libidinizarlos y así, continuar con su vida, pareciera que su madre se llevó buena parte de la vida de Sara, se llevó lo que en un primer momento le “perteneció”.

Si bien en la historia de vida de Sara existe la presencia de un novio por dos años, no considero que éste haya sido un verdadero proceso de catectización, ya que comenta que a lo largo de esa relación se frecuentaban muy poco, no tenían comunicación y comenta haberlo visto como una oportunidad para socializar sin haber tenido éxito como ella lo mencionó, al final parece ser que la cantidad de libido depositada en este joven volvió nuevamente a ella.

“Me doy cuenta también lo mucho que se me dificulta el hablar con las personas, incluso con Simón (novio), lo veo, me parece tan inteligente y siento que jamás podré ser y saber tanto como él, lo veo seguro, desenvuelto y me pregunto por qué yo no puedo ser así, socialmente me siento más sola que nunca (llora). Y noto muchísimo ese cambio, de la forma en la que yo era antes, esta nueva forma de ser comenzó en el momento en que mi madre falleció, antes no era así, tenía amigos, podía conversar, de repente todo cambió”.

“Sara: ...todo fue después de que mi mamá falleciera.

*Terapeuta:* me pregunto qué se habrá llevado

Sara: (llora con mayor intensidad) ¡todo!

*Terapeuta:* ¿Dejó algo?

Sara: no, parece que no”.

Citando a Delgado Teijeiro (2012, p. 65) “En todo trabajo de duelo surgen y han de ser elaborados a lo largo del proceso, fenómenos psíquicos ligados al trauma sufrido, como son el dolor, la angustia, la tristeza, la desesperación, la autodevaluación, la culpabilidad. Hay una devastación casi siempre reversible, que se manifiesta tanto en el yo y sus síntomas, como en la calidad de las relaciones objetales, que quedan desplazadas a un segundo plano porque el yo tiende a plegarse sobre sí y a identificarse con el objeto perdido, total o parcialmente y de manera regresiva... Cuando esta vuelta narcisista del yo hacia sí es masiva y prolongada, el trabajo de duelo puede entorpecerse y tomar cauces patológicos”.

Sara al inicio del tratamiento se niega a hablar sobre la muerte de su madre, menciona ya haber dicho todo lo que había sucedido y comenta que sus actuales problemas no tienen que ver con ello, a pesar de que en el motivo de consulta lo expresa de forma manifiesta, se percibe una denegación marcada ante este hecho, mecanismo de defensa que ha predominado desde la muerte de esta figura significativa. Maleval (2002) menciona que en la frase “No es mi madre”, la rectificación del analista cuando interpreta, consiste en afirmar que lo es. Se constata que en el movimiento mismo de su formación, la denegación, contiene la expresión de lo que rechaza.

“...no, es que no es eso, no es como que me hubiera despedido de ella, sino que estuvimos juntas y eso es lo que recuerdo, el punto es que ya no está”

Al año de esta muerte, recordemos que Sara vuelve a vivir una separación y lo que para ella es otro duelo, cuando su abuela se va de la casa por pedido del padre:

“...yo cuando recuerdo que me dolía mucho fue cuando mi abuela se fue, me volví muy apegada a ella, estábamos juntas todo el tiempo, la acompañaba a comprar la comida, estaba con ella mientras cocinaba, hasta que mi papá con el pretexto de que teníamos que aprender a ser independientes, pero era porque ya

quería tener algo serio con Mónica, mi abuela se ofendió mucho, recuerdo que al principio le hablaba por teléfono y le pedía que regresara”.

Surge también una **ambivalencia** hacia el padre, y coraje por no respetar la memoria de la madre muerta, respeto que ella mantiene firmemente; la madre ya no está, la ha dejado sola, no la puede enterrar por la culpa que esto le causa. Es decir, hay un desplazamiento del afecto desde la madre muerta hacia el padre, está enojada por el abandono, y esto lo descarga con quien permanece vivo (al padre y a su pareja), causa demasiada culpa odiar a quien se fue.

“sí, porque nos abandonó (refiriéndose al padre) después de lo de mi mamá... nos dejó solos, le pidió a mi abuela que se fuera y al principio, cuando empezó a andar con esta tipa, pues intentaron que conviviéramos pero pues ya después dejaron de intentarlo, y casi todo el tiempo estaba con ella, y nosotros solos”.

En palabras de Uribe Capó (2012: p. 19): “La pérdida del objeto de amor hace que salga a la luz la ambivalencia de los vínculos, complicando el duelo. Si el amor por el objeto no se instala en otro nuevo, se refugia en la identificación narcisista, pero el odio se ensaña con la persona propia insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando una satisfacción sádica. Con la autopunición la persona se desquita con los objetos primarios, pero no muestra su hostilidad directamente”. Aunque Uribe (2012) se refiere específicamente al caso de la melancolía y no considero que en Sara ésta sea un rasgo característico, pienso que aquello que aquí se propone y que se encauza en el yo, Sara lo deposita en su padre, es decir, el amor, el reproche y la ambivalencia se refugian en el padre.

También causa gran culpa todo aquello que en algún momento fue pensado por Sara, al ser una niña sus pensamientos tenían que ver con su propio mundo infantil, por lo que la resignificación de esto trajo consigo una culpa que probablemente se intentaba acallar manteniendo el luto incluso hoy en día, esto pudo ponerse en palabras hasta la segunda parte del tratamiento.

“me fui a dormir a casa de mi prima (después del velorio) y recuerdo que mis pensamientos eran que en la escuela iba a ser "la diferente" (comienza a llorar)... iba a ser la que ya no tenía mamá, mi mamá se había muerto y yo pensando en que quería ser la diferente (llora y se limpia las lágrimas), eso me ha causado mucha culpa”

Al respecto, Hinshelwood (1989) retoma lo que Melanie Klein teoriza sobre las posiciones (no etapas), presentes en la vida de los individuos en cualquier momento de su vida. Menciona que la posición depresiva es consecuencia de la confluencia de odio y amor hacia el objeto de origen, lo que genera una tristeza abrumadora, y se expresa culpa por los sentimientos ambivalentes hacia el objeto. La ansiedad del bebé surge por la ambivalencia, tiene temor de que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende por completo, esto significaría la destrucción de su mundo interno y externo, así, se hablaría de su propia destructividad. A partir de esto surge un deseo de reparar a los objetos destruidos, un anhelo por compensar los daños que ocasionó en sus fantasías omnipotentes.

Por otro lado, para el objetivo de esta tesis y en general para la transmisión de la clínica psicoanalítica es menester hablar sobre el caso de la terapeuta, cito a Chamizo Guerrero (2012, p. 276) “La clínica psicoanalítica es intransmisible y sin embargo se escribe sobre clínica, y sobre transferencia: por eso hay que decirlo en primera persona; escribo, argumento, teorizo, tomo lugar, intento conceptualizar lo transmisible de lo intransmisible, aquello que en el momento de escribir es un recorte, un escorzo, el mío. Escribir sobre clínica y transferencia es entonces escribir en primera persona: es la escritura como un acto singular de filiación respecto a Freud, pero es también la escritura como una respuesta a eso Otro que nos llama en cada sesión y en cada paciente”.

La terapeuta, yo, vivía también el duelo de un progenitor, poco antes de comenzar el tratamiento con Sara (aproximadamente seis meses), por lo que fue posible encontrar un elemento de identificación. En este caso el fallecimiento fue de mi padre, no se dio durante la infancia, pero fue en un momento en que no pude



estar presente en dicho acontecimiento, perdiéndome la posibilidad de asistir al funeral; posteriormente me vi psíquicamente imposibilitada para entender lo que estaba viviendo, refugiándome en una serie de tareas y ocupándome para no tener que asimilar los sentimientos y la pérdida.

Meses después expreso “seguir esperando el momento en que mi padre vuelva de algún viaje de trabajo”, situación común en mi vida familiar, a partir de esto logré expresar haber deseado y necesitado pasar por la experiencia del funeral como una forma de hacer real la muerte, de aterrizarla a la realidad. En mi análisis se me menciona constantemente que debía procesar el duelo y no negarlo con mecanismos maniacos, manteniéndome ocupada para no tener que sentir. Este proceso de duelo, así como el duelo no resuelto en mi paciente, creemos (mi supervisora y yo) incidieron de forma directa en el devenir del tratamiento.

Cito a Chemama y Vandermersch (1998/2010, p. 180-181) “Sabemos que los rituales mortuorios apuntan ante todo a darle al muerto un lugar, una sepultura que lo separe de los vivos, de igual modo, para el que está de duelo la cuestión será reencontrar un lugar para su deseo, el lugar vacío de una falta, mientras que el ser perdido ha venido a representar para él esta falta y, en consecuencia, a obturarla”.

El duelo de Sara deviene en una **constitución narcisista** ya que la libido se encuentra sustraída del mundo externo y está depositada en el yo, Sara está ensimismada en su sufrimiento; se halla una necesidad de ser amada, quisiera ser nuevamente el centro, “*su majestad el bebé*”, por lo que hace rabietas y berrinches para ser mirada por su padre, creyendo que es esta la forma de obtener su atención.

“...no le interesa, no le importo y a veces hasta soy grosera con él, pero es porque no sé cómo decirle las cosas. Soy una buena estudiante, voy bien en la escuela, no tengo problemas que mi papá tenga que resolver y no me reconoce nada, no le importo”

“Mi papá inició una relación al poco tiempo de la muerte de mi mamá, yo entiendo que es viudo y tiene derecho pero quisiera que

fuera con una persona que valiera la pena como mi mamá, no ella, quien sea, excepto su novia”

Es importante mencionar que esto tiene lugar inmediatamente después de la muerte de la madre, sin embargo, con el paso de los años, si bien aún se identifica una retracción de la libido, ésta no está del todo sustraída del mundo externo sino sólo de forma parcial, ya que Sara estudia, inicia actividades y está pendiente del padre.

Chamizo Guerrero (2012) propone que en el narcisista, la distancia y la diferencia con el otro no se constituyen, por lo que, el llamado “sentimiento-de-sí” no queda des-lindado del otro; la ilusoria unidad del yo queda atrapada y condicionada a la presencia del otro. Menciona que es por esto que “en la clínica del narcisismo tiene que ver con pactos con el otro, del cual, subjetivamente, depende la existencia”.

El **narcisismo primario**, donde el yo se identifica con la imagen que le devuelve la madre, lo incorpora y lo constituye, así como el **narcisismo secundario**, donde se da una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de los objetos, se reactivan en la adolescencia con el cambio del cuerpo de la mujer como lo propone Freud: Sara tiene perforaciones en el rostro y el cabello con un mechón color azul, gusta de vestirse con ropa llamativa y tiene una marcada tendencia hacia “lo diferente”, es decir, para Freud el narcisismo se ve acentuado por los cambios físicos en el cuerpo de una mujer, puesto en evidencia por el gusto de Sara por resaltar y ser diferente físicamente, y no sólo de esta forma sino siendo una persona especial y con características y gustos peculiares y únicos.

“sigo con mis clases de ballet, me gusta muchísimo, pero he investigado y me gustaría hacer una carrera en eso, pero en las escuelas las audiciones son para niñas pequeñas, ya estoy muy grande y es feo, son ocho años y voy en el primero, jamás podría hacer algo, estoy muy grande, me gustaría meterme a más clases de eso, pero ya tengo mis tiempos llenos; dos veces a la semana

un amigo me enseña a tocar el piano, tengo un sax (saxofón) y estamos armando algo, queremos que sea algo estilo jazz, y el fin de semana voy a clases de baile contemporáneo, acabo de empezar”.

A pesar de que Sara comienza constantemente nuevas actividades, al poco tiempo las deja y vuelve a aislarse, la libido es puesta en el exterior sólo de forma temporal.

Asimismo Sara muestra otras cuantas características narcisistas, constantemente habla sobre ser genuino, lo cual considero va más allá de buscar una distinción ya que comenta ser la única que verdaderamente cumple con esta característica dentro de todos los adolescentes de los que está rodeada, quienes son, desde su punto de vista, banales, tontos y parte del montón, menciona estar en búsqueda de lo verdaderamente valioso en la vida, se plantea dilemas existenciales donde es ella quien al final será la defensora de la “verdad”, descalifica a quien protege ideales “mal” fundamentados o superficiales y busca con sus escritos sensibilizar y conmover, identificándose con grandes escritores y poetas como James Joyce y Alejandra Pizarnik.

Prefiere mantenerse aislada, a menos que sea totalmente necesario convivir con sus pares, menciona no poder entablar relaciones profundas porque no sabe cómo hacerlo y se siente incómoda en situaciones sociales, Chamizo Guerrero (2012) propone que el “otro” existe sólo como condición de la autoconservación, y que por lo tanto, la articulación con éste será del orden de la necesidad, ese otro en realidad es inexistente de ahí el sentimiento de vacío y de ausencia de intimidad en personas con rasgos narcisistas.

Sin embargo, dentro del narcisismo y la consecuente dificultad para relacionarse, Sara busca al otro de forma pasiva, por momentos da cuenta que necesita de ese otro, de la constancia de su presencia aunque sus actos al respecto se queden en algo del orden de la fantasía, en una ocasión dice:

“cuando voy en el transporte público busco la mirada de las personas, busco mantener mi mirada y la de ellos, sólo por saber que están, para verlos y que me vean, aunque después, cuando se dan cuenta, se vuelve algo incómodo”

Al respecto Fabre (2012, p. 140) menciona “Advertimos un agregado de la indiferenciación a través de la mirada, en el acto de vigilar, porque se piensa que viendo al otro, se lo puede *devorar* con la mirada también e incorporarlo... en el que amar tendría la función de apropiarse del otro, y al apropiárselo, quedar uno mismo atrapado en ese amor”.

Siguiendo a Freud, entendemos la **identificación primaria** como la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto, y a la **identificación secundaria** como la posterior a la pérdida de un objeto, podemos suponer que en el caso de la paciente hubo una identificación secundaria de tipo narcisista, donde al interiorizar al objeto, éste pasó a ser un atributo del yo, del ideal del yo y/o del superyó (retracción de la libido después de la pérdida), es decir, la libido objetal se vuelve a transformar en narcisista, esto vuelve en forma de identificación al desexualizarse (apuntada al ideal del yo, es decir, depositada en lo que Sara quisiera ser).

Delgado Teijeiro (2012, p. 66) retoma a Arfouilloux quien propone que “la pérdida de objeto está presente desde los orígenes (...) y el sujeto acusa la falta de un objeto externo como tal en relación con esa pérdida o falta originales... el objeto interno se constituye a la sombra de un objeto externo que nunca puede llegar a colmar totalmente la falta original”.

La falta de la figura materna tuvo repercusiones en la dirección que la libido puesta en ella tomó, ya que regresó al yo, lo cual imposibilitó la elección de un nuevo objeto de amor; como dijimos con anterioridad es una elección de objeto narcisista, sólo hay una complacencia consigo misma y una inaccesibilidad significativa, es hasta tiempo después que logra elegir a un nuevo objeto de amor, su novio Simón, pero siguiendo este modelo narcisista, lo considera inteligente y quisiera llegar a ser él, aspira a un ideal depositado en éste.

“...con Simón, porque aunque le admiro muchas cosas y no sé, creo que por lo que he analizado quiero llegar a ser él, como tener esa cultura y esa facilidad de palabra que a mí se me dificulta, quiero copiar su modelo, eso es muy incómodo porque a veces es como ¡¿por qué eres tú y no yo soy tú?!

Logra libidinizar objetos sustitutos (de meta inhibida) y tiene la capacidad de sublimar, sin embargo, deja constantemente a estos objetos, lo cual repite en el tratamiento, es decir, catectiza a los objetos pero superficialmente: termina con su novio constantemente y por momentos se siente bien pero siempre regresa a los sentimientos de insuficiencia, abandona sus actividades y cambia constantemente su elección de carrera, al respecto menciona en una de las sesiones:

*Sara:* pues he ido dejando las cosas, me decepciono cuando veo que no lograré nada, o cuando veo que hago las cosas por inercia, como ir al inglés, iba por ir, mi papá decía que si me estaba pagando las clases pues que las aprovechara y así lo hice durante mucho tiempo, pero llegó un momento en que decidí dejarlo porque no estaba aprendiendo nada y no lo estaba disfrutando. Lo mismo con el ballet, me gustaba mucho pero llegó un momento en que me di cuenta que jamás lograría llegar a algo de forma profesional y decidí dejarlo.

*Terapeuta:* pareciera que es necesario destacar, desde tu punto de vista, sino no vale la pena

*Sara:* sí, no logro distinguir por qué hago las cosas

*Terapeuta:* como si nada fuera suficiente

*Sara:* (llora) sí

En otra ocasión menciona:

*Sara:* sí noto el abandono a muchas cosas, me prevengo del fracaso, no quiero cometer errores, pero de los errores se aprende (ríe). Pero no sé, quisiera salirme de estar pensando todo esto, sedarlo, y ser más inmediata”

Este sería un ejemplo de los momentos en que logra catectizar al menos superficialmente y logra haber un goce:

“...hace dos semanas empecé una nueva relación con Simón, el chico que escribe, lo que antes me incomodaba ahora lo disfruto muchísimo, es muy inteligente y culto, así que aprendo un buen con él, ya no lo siento como desventaja...”

Por otra parte podemos pensar en la **dimensión edípica** en Sara reactualizada por la muerte de la madre que pudo haber sido vivida como un triunfo edípico, tuvo la oportunidad de quedarse con su padre sin que la madre se interpusiera y en el momento en que se dio la aparición de un tercero “ajeno” que restableció la triangulación y el no incesto, en este caso la novia del padre, Mónica, se generó gran antipatía; vive una constante lucha y competencia por el cariño del padre, siente celos y quisiera tenerlo sólo para ella, sin tener que compartirlo con la novia de éste. Lo vivido en el origen se vuelve a resignificar conforme el sujeto crece y se halla culpa por los deseos incestuosos.

“...la verdad es que para mí eso fue algo muy claro, la eligió a ella, siempre ha sido así, nunca he estado de acuerdo con su relación, preferí no irme con ellos porque desde siempre me he sentido excluida, ella acapara toda su atención, yo entiendo que quedó viudo y está en todo su derecho de buscar a alguien, pero pido que sea una mujer buena...”

Si retomamos la historia que Sara escribió sobre la figura masculina, suponemos que ésta es tan sólo la concepción del padre, es un padre fracasado pero con una historia particular (de ahí el rango de edad tan amplio del personaje), hay un antes y un después de la muerte de la madre, Sara concibe ahora a su padre como alguien constantemente enojado, que no es feliz y que se conforma con un trabajo mediocre.

Por otro lado, con la historia de la figura femenina detectamos la conflictiva edípica de la que hablábamos, la madre es “quien sigue de pie”, ésta enferma en la etapa de latencia de Sara, donde esta conflictiva edípica ya estaba reprimida, se forja el ideal del yo, “la mujer bella” (de grandes senos y que gusta de ser admirada) con la cual tiene relaciones ambivalentes, esta cuestión se resignifica ahora con la genitalidad. Es importante mencionar que esto que se refleja en el dibujo en las primeras entrevistas surge nuevamente en la segunda parte del tratamiento, Sara asocia su posición como mujer como una desventaja, menciona:

“Pienso que ser mujer es una desventaja, el que históricamente hayamos sido siempre sumisas me molesta, yo no quiero ser así, me siento limitada, ¿por qué soy mujer?, creo que es una de las razones por las cuales no cedo a tener relaciones sexuales con Simón, él me dice que yo nunca quiero, pero no sé, si cedo es como volver a asumir que debo ser sumisa, me gusta disfrutar de mi sexualidad pero a veces pienso que mi género y el lugar en el que nací me limitan y eso no me agrada”.

Posiblemente a partir de estas características presentes tanto en la paciente como en la terapeuta, se instauró un **encuadre particular** entre ambas partes de esta alianza terapéutica, probablemente como consecuencia de la identificación (histórica) de la terapeuta con la paciente (muerte de una figura parental, elementos comunes físicos, intereses, entre otros) y la consecuente empatía. Sara presentó una serie de resistencias dado que faltaba frecuentemente a sesión y la terapeuta aceptó una modificación implícita del encuadre, sin embargo la paciente mencionaba estar consciente de las reglas de la institución y tenía la certeza de no poder ser

dada de baja, se comunicaba vía telefónica cada vez que iba a faltar, por lo que estrictamente no estaba trasgrediendo las normas institucionales.

“Sara: perdón Laura, sé que hace mucho que no venía.

*Terapeuta:* sí, me parece importante que hablemos de tu permanencia, si sigues interesada en venir.

Sara: sí, ya no voy a faltar, por eso siempre avisé cuando no me podía quedar, para que no me dieras de baja”.

Cada vez que se le explicaba que debía tener un compromiso con el espacio terapéutico para poder trabajar, mencionaba haber tenido algún tipo de contratiempo, y manifestaba el querer continuar con la terapia y prometiendo hacer un esfuerzo para ser constante.

Aunque de inicio esto pareciera un tipo de resistencia al trabajo terapéutico, la paciente por lo regular procuraba trabajar en el espacio terapéutico, hacía asociaciones y parecía aceptar las intervenciones de la terapeuta, retomaba pensamientos e ideas de sesiones pasadas. De igual forma, se mostraba cooperativa en las propuestas de la terapia.

“A veces, sin embargo, al aproximarse el sujeto a lo que tiene para él valor de conflicto patógeno, una resistencia se manifiesta, las asociaciones le faltan y, desde entonces, transpone sobre la persona del analista las motivaciones tiernas o agresivas que no puede verbalizar” (Chemama y Vandermersch, 1998/2010, p. 91).

A partir de esto surge la interrogante sobre el contenido transferencial que la paciente depositaba en mí, como su terapeuta, así como las fantasías que surgían en el espacio terapéutico.

Otra característica del encuadre fue que en repetidas ocasiones hacía halagos a la terapeuta sobre su vestimenta o algo similar, quizá, la terapeuta se



convertía en lo que Sara quería ser en el futuro, y poseía algunos atributos que quería incorporar, asimismo buscaba continuamente el contacto visual y sonreía ampliamente, saludaba con énfasis y mostraba interés y empatía por la psicóloga, mencionaba salir animada y con ganas de seguir trabajando, así como querer asistir dos veces por semana, aunque fue imposible encontrar un espacio para ello. Greenson (2007, p. 247) menciona "...los pacientes se identifican también con el analista por otras razones; por ejemplo, como medio de manifestar su ansia de intimidad".

"¡Qué bonitas botas Laura! Me encantaron, sobre todo cómo se ven con esa falda"

"Sí me interesaría asistir dos veces por semana, pero ahora con el final del semestre se me complica un poco, tal vez más adelante"

Por su parte, Racker (1990, p. 104) opina que: "...así los analizados ponen también lo que sienten como valioso y positivo dentro de ellos en el analista, el que se convierte de esta manera en un objeto idealizado y simultáneamente... en perseguidor. "

La terapeuta otorgaba concesiones a la paciente que pareciera no se apegaban al encuadre terapéutico propuesto inicialmente, ofrecía horarios distintos a los acordados, aceptaba reagendar sesiones perdidas y de igual forma mostraba empatía y sentía predilección por esta paciente, al respecto Crowley (1998) opina que las reacciones humanas emocionales del analista hacia sus pacientes no solo no pueden ser evitadas sino que deben ser usadas para facilitar el progreso y el entendimiento analítico.

Las actitudes de la paciente tenían un efecto directo sobre mis acciones y emociones, en ocasiones me sentía angustiada después de las sesiones, también me causaba enfado tener que esperarla y que no se presentara, durante las sesiones Sara despertaba en mí un sentimiento de ternura, la sentía abandonada y muy necesitada de cariño, por lo que hacía esfuerzos grandes por contenerla, sin

embargo, después de sus largas ausencias, me sentía un poco molesta y por ello le repetía el encuadre, la contratransferencia como lo había mencionado con anterioridad se vio también alimentada por la identificación.

Cito a Ortiz Jiménez (2012, p. 289) “Los pacientes expulsan y colocan en el analista afectos, áreas de la personalidad, imagos, funciones del psiquismo y, por supuesto, el analista no permanece inmutable frente a todo esto. La transferencia no sólo provoca sentimientos, sino el desarrollo de fantasías conscientes e inconscientes. Sabemos entonces, que la contratransferencia se convierte en un preciado instrumento clínico para comprender la mente del paciente. Muchas veces, la percepción emocional del otro es más precisa que la comprensión racional. Transferencia y contratransferencia interactúan para, en el mejor de los casos, lograr un espectro más amplio y profundo de conocimiento del paciente”.

A partir de esto, podemos pensar que la instauración no explicitada de un encuadre flexible surgió a partir precisamente, de ese duelo no resuelto reconocido en la paciente, lo que causó que la terapeuta se identificara, deviniendo en cierta **empatía**, ambos aspectos incidieron en esta modificación que resultó favorable para el tratamiento, gracias a su debido análisis.

Yo, la terapeuta estaba procesando mi propio duelo en análisis, por mi parte, en la terapia con Sara no me oponía al encuadre que ésta instauraba en relación y como respuesta a lo que estaba viviendo (duelo no resuelto y vivencias actuales); yo lo aceptaba porque enfatizaba o resaltaba (no de forma consciente) la situación común entre nosotras. Es decir, Sara me otorgaba una nueva oportunidad de resignificar y reparar mi propia pérdida, me veía reflejada en ella y es por eso que la predilección (consciente) por ésta era tan marcada. Se podría decir que se trabajaron las cosas en “su momento”, no le insistí a Sara en tener que resolver su duelo ya que a mí me sucedía lo mismo, al sentirme presionada tampoco quise presionar, y en lugar de hacerlo, utilicé elementos de mi análisis con Sara que creía podían tener resultados positivos, existiendo así simultaneidad en la vivencia de los duelos.

Blake Cohen (1988, p. 65) menciona al respecto “Reconociendo la constelación particular de sentimientos en su respuesta al paciente, entendiendo la raíz y el significado en su propia vida, el terapeuta puede extrapolar de su propia experiencia a suponer lo que la experiencia del paciente ha sido en el pasado y sigue siendo en la relación terapéutica”.

Otro factor decisivo desde el lugar de la terapeuta para otorgar un encuadre particular fue la identificación narcisista con elementos físicos comunes en su propia adolescencia (color del cabello y perforaciones), así como experiencias de vida (pérdida de un progenitor), las cuales provocaban, como se mencionaba con anterioridad, la actuación de una contratransferencia que devenía en una flexibilidad de las reglas y condiciones del *setting* terapéutico especial para la paciente. Esto no necesariamente respondía en un primer momento a las necesidades de la paciente sino a las de la terapeuta.

Esto de ninguna forma quiere decir que cualquier proceder sea válido en el ambiente terapéutico, Tauber (1988, p. 112) lo explica muy bien y hace énfasis en que “El explorar las reacciones contratransferenciales no significa que se dé paso al *acting* del terapeuta, sino que la exploración mutua del significado puede abrir más áreas de desarrollo en la situación analítica”.

Por otro lado, por transferencia, la paciente abandonaba a la terapeuta (de forma activa), como una forma de evitar que ésta la abandonara como lo hicieron su madre, padre, abuela y otras figuras significativas, y de esta forma podía seguir evitando vivir el duelo, pareciera que ponía en mí a la niña abandonada y luego, al retomar la terapia vivía el gusto por reencontrarme. Para Sara el establecer cualquier tipo de vínculo siempre representó una amenaza, caía en la posibilidad de volverse vulnerable y dependiente, aspectos contra los que estuvo luchando desde la muerte de su madre. De ahí que procurara no socializar ni acercarse demasiado a nadie, ni siquiera a su familia, y así evitar la posibilidad de seguir siendo abandonada y como consecuencia lastimada.

“Sara:...la parte de que no se hacen lazos duraderos, si tienes como, un día una buena conversación con alguien, cuando ya se conocen más, después se esfuma, puede pasar otro día y que...ya no

*Terapeuta:* que ya no esté.

*Sara:* sí, se van”

En la segunda parte del tratamiento comienza a ser una posibilidad para Sara el confiar en las demás personas y de esta forma entender que no necesariamente la abandonarán, los sentimientos de soledad van desapareciendo y algo significativo es el hecho de que decide retomar la relación con sus abuelas, las visita y menciona no sentirse incómoda al ver a su familia nuevamente.

“Esta semana estuve dándome cuenta que no estoy sola, conozco mucha gente, pero era eso, me mantenía aislada, ya cuando alguien se acercaba era como ¡no!”

## Capítulo 6. Conclusiones

A lo largo del **tratamiento**, lo que buscamos fue lograr poner en palabras las experiencias traumáticas, en este caso la pérdida de un objeto de amor, y así desarrollar herramientas psíquicas útiles a la par de llevar un trabajo de *insight*, que permitiera la resignificación, el rearmado psíquico y que se abrieran nuevos caminos de simbolización.

Es decir, por medio del análisis (dimensión narcisista) y la elección de objeto, la libido depositada en el yo pasaría a estar disponible. También planteé la importancia de trabajar con los elementos culposos, lo cual llevaría a aceptar que el objeto de amor ya no está, lo que implica extrañar y “enterrar al muerto” y así utilizar los recuerdos de la madre, en la medida que se fuera recordando se podía ir elaborando el duelo e irse desprendiendo de a poco de ella, pero guardando parte de estos recuerdos.

Sara vivió la pérdida de una figura muy importante a una edad, en donde si bien su psique estaba constituida y no estaba en una posición de total dependencia como lo estaría un bebé, resultó aun así una tarea muy pesada y probablemente angustiante, ya que durante la infancia la fantasía y el deseo de jugar eran sin duda una prioridad, y ella se vio sumergida en la tarea de tener que cuidar de una madre enferma. Esta puede ser la razón por la cual al momento en que Sara retomó la terapia existió en mí una confusión respecto a la edad que tenía al momento de la muerte, probablemente porque para ella existieron dos pérdidas, la primera, al momento en que su madre fue diagnosticada con cáncer, y posteriormente una muerte real. Asimismo, de esta confusión que seguramente no sólo estaba albergada en mí, tuvo lugar la represión de la representación de la muerte, es decir, se hace presente en su no presencia, en la denegación presente en las sesiones (resurgen aquellas representaciones intentadas reprimir, surgen en el consciente a partir de la no existencia y se quita la carga afectiva, y este afecto se termina proyectando).

Tan solo un año después Sara vuelve a vivir una pérdida, la de su abuela, ya que ésta comenzó a vivir con ella después de la muerte de su madre hasta que su

padre le pidió espacio, dejando la casa, esto resultó muy doloroso para Sara y con esta situación se refuerza inconscientemente la amenaza de formar lazos íntimos con cualquier persona.

Por otro lado, con estas pérdidas el narcisismo se acentúa, Sara pensó que sería la niña “diferente” con la muerte de su madre, no sólo físicamente como lo remarca ahora en su adolescencia, sino que al no tener madre eso la hace “diferente” y “única”, deja de ser parte del montón cuando queda huérfana, existen dos posibilidades ante esto, ser la pobre huérfana o la maravillosa huérfana.

A partir del **encuadre flexible** concedido a la paciente se le permitió resolver parcialmente su miedo al **abandono**, dando cuenta a nivel inconsciente que yo, su terapeuta, no la iba a dejar, lo cual derivó en un avance en el duelo no resuelto, reflejado en la elección de un nuevo objeto de amor y en la posibilidad de catectizar nuevos objetos, ya que comienza una relación de pareja con un joven un par de años mayor a ella.

A partir de esto, aunque no inmediatamente Sara tiene un avance considerable en la terapia, logra realizar la libidinización de objetos nuevos (parejas y familia). La libido depositada sobre el yo no podía moverse, posteriormente parece ser que se desplaza y logra **catectizar** a nuevas personas, dando cuenta de su capacidad de vivir, elegir y emocionarse, aquello que se pensó en un momento que su madre se había llevado consigo.

Para Sara yo tuve además, la capacidad de sobrevivir y no vengarme (como lo planteado por Winnicott) esto fue lo que le brindó permanencia, ella pudo haberse enojado mucho con la madre pero esta no sobrevivió, yo sí lo hice y se pudo resignificar esta vivencia de la infancia tardía.

A modo de reflexión, esta situación terapéutica donde a partir de mi historia de vida y de la consecuente identificación con mi paciente, tuvo un efecto, al menos en esta ocasión me atrevería a decir que positivo, ya que pude respetar el discurso de denegación de Sara, de alguna forma lo contuve y no insistí en ello, no me

apresuré a que lo resolviera sino que se lo fui devolviendo metabolizado conforme fui percibiendo que ella podía recibirlo, prestando atención a señales como su posibilidad de hablar de la madre o de llorarle.

Mi discurso no fue intrusivo, aun pensando en las “ganancias” de ello (“*si Sara resuelve su duelo yo también podré hacerlo*”) sino que pude devolvérselo trabajado, esto sería lo que Winnicott llama “sostén” que cumple la madre y para Bion, la “capacidad de *Rêverie*”, donde por medio de la función  $\alpha$ , la madre devuelve al bebé metabolizadas las partículas  $\beta$  en elementos  $\alpha$ , es decir, metaboliza las ansiedades tempranas de éste. Con esta capacidad de *rêverie* se es capaz de recibir las emociones del objeto, y por lo tanto recibir y procesar las identificaciones proyectivas.

En ocasiones, Sara me dejaba experimentando sentimientos de angustia y preocupación por lo que pudiera llegar a hacer, por el aislamiento en el que se ponía de forma voluntaria y pensaba en si volvería o no a presentarse a sesión: “La angustia que el analista ha vivenciado le señala, nuevamente, lo que sucede en el analizado y de lo que se defiende; la intensidad de esta angustia contratransferencial puede indicarle algo sobre la dosificación de las interpretaciones referentes a este conflicto” (Racker, 1990, p. 104). Y en la medida de lo posible así lo hacía, tal como postula este autor analizaba la procedencia de mis angustias y pude así, interpretar la forma en la que Sara abandonaba el tratamiento y me abandonaba a mí como una compulsión a la repetición del trauma de abandono, en su momento pude llevarlo al trabajo terapéutico y así se disminuyeron los ausentismos.

Paralelamente encontré en mi análisis y en Sara una oportunidad de resolución para mi propio duelo aún no resuelto, y dándole un matiz de desempeño profesional, a nivel inconsciente contaba ya, con la justificación necesaria para hacerle frente al conflicto psíquico, sin la necesidad de recurrir a defensas maníacas, esto claro, en conjunto con el trabajo en mi propio análisis. Por supuesto, me cuestioné constantemente sobre mi proceder como terapeuta, me preguntaba si la identificación con la paciente no había resultado un punto ciego que había

dificultado el proceso terapéutico con Sara, para esto retomo a Racker (1990, p. 103), éste postula que la angustia contratransferencial no sólo se origina de la percepción del peligro externo de la resistencia del analizado, sino también de la percepción inconsciente del analista del peligro interno, “por ejemplo, del peligro de ser frustrado por un objeto interno propio, de ser víctima...de sus propias contrarresistencias”.

Al hacer conscientes no sólo mis identificaciones complementarias (aquellas en que el terapeuta vivencia como propio a un objeto interno del paciente, al ser tratado como éste); sino también a las identificaciones “concordantes”, componentes fundamentales de la contratransferencia como lo propone Racker (1990), es decir, al dar cuenta sobre cómo las reproducciones de mi pasado fueron estimuladas por la paciente, pude estar abierta a la empatía así como pude hacer un esfuerzo consciente por hacer la debida y necesaria distinción entre Sara y yo, el llevar esta situación no sólo a mi supervisión sino a mi análisis, pude evitar tener “*actings*”, y citando nuevamente a Racker (1990, p. 107) el actuar del analista que no sea interpretar puede ser un acto compulsivo: “En tal caso, lo indicado es callarse hasta haber recobrado el equilibrio interno, luego analizar –para sus adentros– lo sucedido y finalmente interpretar lo que atañe al analizado”.

Por último quisiera citar a Ortiz Jiménez (2012, p. 293): “No se trata de “confesar” la contratransferencia, sino de asumirla”, y espero que en este trabajo que desarrollamos Sara y yo en conjunto, mi papel haya sido guiado no sólo por mi situación de vida, y que esto no haya resultado un punto ciego sino que haya podido “asumir” y no actuar la contratransferencia, cualquiera que sea el caso, la experiencia clínica se forma precisamente de estos retos que se nos presentan y en los cuales debemos trabajar por todos los medios posibles, no sólo con el paciente sino con uno mismo como terapeuta, esto es, repito, lo que nos forma como clínicos.

Considero que esta tesis puede resultar de ayuda para psicoterapeutas en formación, ya que algunas de las dificultades que experimenté son sumamente comunes, en general en cualquier tratamiento, los elementos identificatorios siempre están presentes, sobre todo cuando se trata de ser un espejo para el paciente, y de



recibir lo que transferencialmente se deposita en nosotros, pero no sólo sucede por parte del paciente sino que también están presentes en el analista ya que está invariable e inevitablemente atravesado por su historia, es por eso que el dar cuenta de las posibles complicaciones que en ocasiones ponen en duda la vocación y el correcto proceder como terapeuta puede ayudar a no desviarse y a confiar más en sí mismo, usando la propia historia como una herramienta y no permitiendo que resulte un obstáculo.

Asimismo, considero que hacer una reflexión sobre las particularidades del trabajo con adolescentes, sirve para dar cuenta que son una población sumamente frágil, ya que viven una serie de duelos, de resignificaciones y cambios físicos, psíquicos y en sus relaciones, con lo cual no quiero decir que se les deba devaluar, ya que tienen toda la capacidad de comenzar un trabajo con un marco analítico, sin embargo, considero que las demandas son distintas a las de un adulto, y esto, debe ser tomado en cuenta, se necesita establecer un ambiente más flexible y tomar en cuenta que están, por lo regular, experimentando cambios importantes en su vida entera, viviendo duelos y dejando atrás su vida infantil, enfrentándose a nuevos retos que exigen una reorganización psíquica, por lo que el papel del psicoterapeuta será el de contener y acompañar al adolescente en este proceso que en ocasiones puede resultar sumamente doloroso y confuso.

## Lista de referencias

- Aulagnier, P. (2010) Un intérprete en busca de sentido. México: Siglo veintiuno.  
(Trabajo original publicado en 1986)
- Barragán T., Benavides T. y Lucio G. M. (2004) Prueba de Bender. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Blake Cohen, Mabel (1988) "Countertransference and anxiety" En Wolstein, B. Essential papers on countertransference. New York: New York University Press
- Bleichmar, H.B. (2008). La depresión: un estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Nueva Visión
- Bolognini, S. (2004). La empatía psicoanalítica. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Chamizo Guerrero, O. (2012). "La transferencia en la clínica del narcisismo" en Estudios sobre psicosis y retardo mental: Trauma, depresión y duelo en las patologías graves del desarrollo. Fenómenos transferenciales en las patologías severas. Volúmenes 8 y 9 AMERPI: México
- Chemama, R. y Vandermersch, B. (2010). Diccionario del psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1998).
- Crowley, R. M. (1988) "Human reactions of analysts to patients" En Wolstein, B. Essential papers on countertransference New York: New York University Press
- Delgado Teijeiro, C. (2012). "Sobre el duelo en la niñez. De lo no representable a la construcción y al recuerdo" en Estudios sobre psicosis y retardo mental: Trauma, depresión y duelo en las patologías graves del desarrollo. Fenómenos transferenciales en las patologías severas. Volúmenes 8 y 9 AMERPI: México

Etchegoyen, R., H. (1986/1997). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu

Fabre y del Rivero, A, (2012). “El efecto de una historia: Efectos de la depresión materna en una adopción” en Estudios sobre psicosis y retardo mental: Trauma, depresión y duelo en las patologías graves del desarrollo. Fenómenos transferenciales en las patologías severas. Volúmenes 8 y 9 AMERPI: México

Freud, S. (2008). Introducción al narcisismo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 14, p. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).

Freud, S. (2008). Duelo y melancolía. En J.L. Etcheverry (Traduc.). Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 14, p. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1917-1915).

Freud, S. (2008). Psicología de las masas y análisis del yo. Cap. VII “La identificación”. En J.L. Etcheverry (Traduc.). Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 18, p. 99 – 104). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1921).

Greenson, R. R. (2007) Técnica y práctica del psicoanálisis. México: Siglo Veintiuno (Trabajo original publicado en 1976)

Gutton, P. (1993). Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia. México: Grupo Teseo.

Hammer, E. F. (1997) Tests Proyectivos Gráficos. España: Paidós.

Hinshelwood, R. D., (1989). Diccionario del pensamiento Kleiniano. Argentina: Amorrortu.

- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego: las identificaciones en la adolescencia. *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 2, 41 – 58.
- Laplanche, J. y Pontalis J. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. París: Paidós.
- Maleval, J. (2002). *La forclusión del nombre del padre*. Buenos Aires: Paidós.
- Mira, V., Ruiz, P., Gallano, C (2005) *Conceptos freudianos*. Madrid: Síntesis.
- Nasio, J. (1996). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. España: Gedisa.
- Ortiz Jiménez, E. (2012). “La contratransferencia: puerta de entrada a los fenómenos transferenciales” en *Estudios sobre psicosis y retardo mental: Trauma, depresión y duelo en las patologías graves del desarrollo. Fenómenos transferenciales en las patologías severas. Volúmenes 8 y 9 AMERPI*: México
- Racker, H. (1990). *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. México: Paidós.
- Raven, J.C. (1961) *Test de Matrices Progresivas. Para la medida de la capacidad intelectual (de sujetos de 12 a 65 años)*. Buenos Aires: Paidós.
- Reik, T. (1988) "The surprised psychoanalyst" En Wolstein, B. *Essential papers on countertransference*. New York: New York University Press
- Tauber, E. S. (1988) “Exploring the therapeutic use of countertransference data” En Wolstein, B. *Essential papers on countertransference*. New York: New York University Press
- Tizón, J. L. (2007) *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*. España: Herder

Thompson, C. (1988) "The role of the analyst's personality in therapy" En Wolstein, B. Essential papers on countertransference. New York: New York University Press

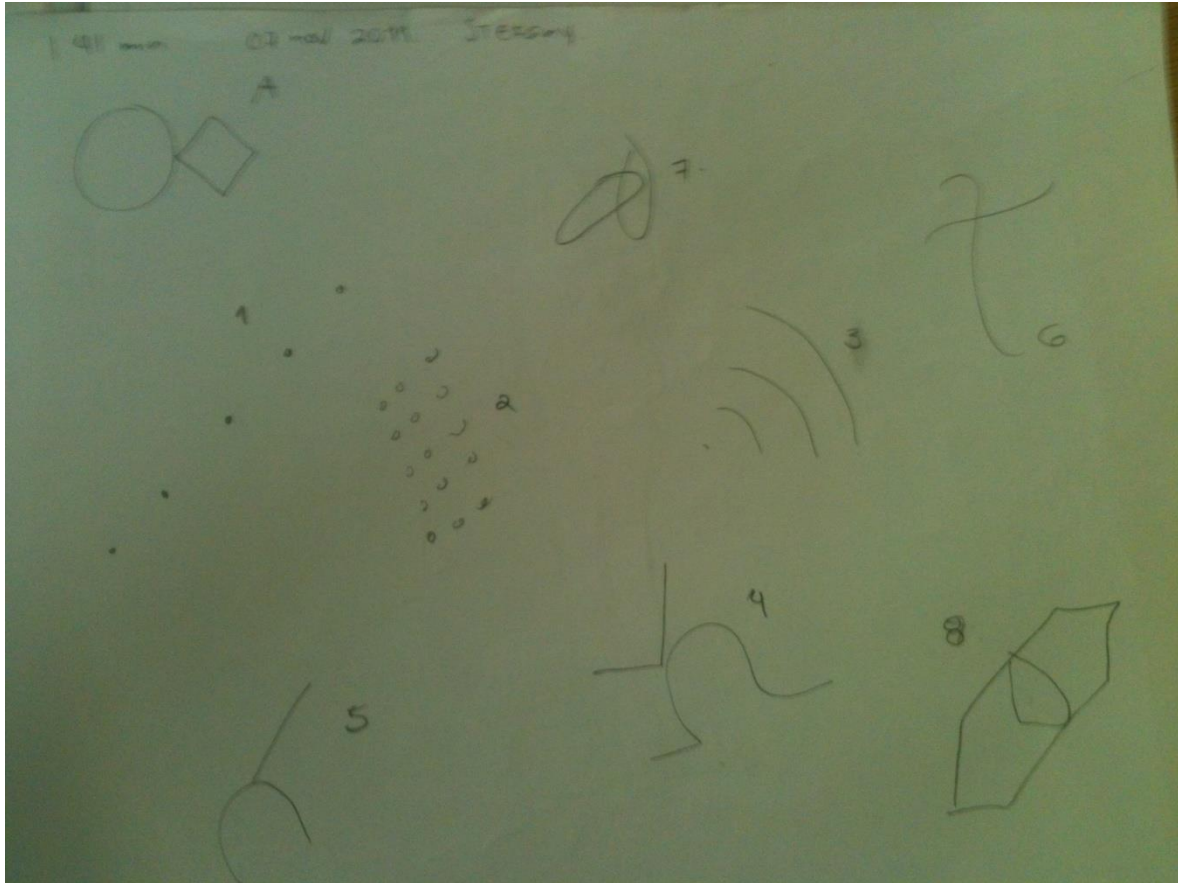
Tower, L. E. (1988) "Countertransference" En Wolstein, B. Essential papers on countertransference. New York: New York University Press

Uribe Capó, L. (2012). "Trauma, depresión y duelo desde la visión de Freud y Klein" en Estudios sobre psicosis y retardo mental: Trauma, depresión y duelo en las patologías graves del desarrollo. Fenómenos transferenciales en las patologías severas. Volúmenes 8 y 9 AMERPI: México.

## Anexos

### \*Resultados e interpretación por prueba

#### 1. Test Visomotor Gestáltico de Laretta Bender



Sara no tuvo problemas para realizar la prueba, sin embargo, mostró impulsividad al hacer los dibujos, el tiempo de ejecución fue de 1 minuto con 41 segundos, el trazo era descuidado y rápido.

#### *Interpretación psicodinámica:*

El orden de las figuras es irregular, lo cual obedece a las necesidades internas, esto es característico de cuadros neuróticos, sin embargo hay una secuencia más o menos adecuada, no cae en lo caótico.

La ubicación de las figuras se encuentra distribuida arriba y abajo, utilizó toda la hoja. Se observa rotación severa y simplificación, las bolitas son sustituidas por líneas y los trazos son sencillos quitando detalles a las figuras, lo cual también es indicador de regresión por la sustitución en formas más primitivas; asimismo existe comprensión interpretada como rigidez, sentido de insuficiencia y percepción del medio ambiente como hostil.

Específicamente la lámina 2 tiene que ver con las "tareas de rutina" por lo que el trazo sugiere que es una persona creativa que no está interesada en tareas rutinarias (círculos incompletos) y el que estos estén inclinados habla de flexibilidad.

La lámina 4 pone en manifiesto al "yo y sus emociones". En este dibujo no hay contacto entre el yo (defensa obsesiva) y la vida afectiva (línea curvada muy marcada), por su parte, el inconsciente está muy pronunciado.

La lámina 6 que refleja la "forma afectiva como se relaciona con el mundo, la expresión de afecto y el afecto que no quiere mostrar al mundo", muestra que existe un temor de aceptar la vida emocional, ya que casi no hay ondas.

Otros indicadores mostraron poca habilidad para mantener relaciones adecuadas entre la vida afectiva y la cognoscitiva.

## **2. Test de Matrices Progresivas de J. C. Raven**

Duración: 9:39 min.

Puntaje D: 39

Discrepancia: -1 a +1

Percentil: 5

Rango: V

Diagnóstico: deficiente

Sara mostró cooperación cuando se le dieron las instrucciones para la realización del test, el tiempo de ejecución fue de 9 minutos con 39 segundos; a la mitad de la primer serie hizo la siguiente pregunta: ¿pongo la pieza que debe ir o la que me gustaría que fuera?, lo que da indicios de creatividad. El puntaje total fue de 39, teniendo una buena ejecución en las primeras series y mala en las últimas dos, sin embargo, la prueba no se invalidó.

Específicamente, las fallas en las series D y E tienen que ver con sistemas de relaciones, que plantean problemas de razonamiento y exigen operaciones analíticas de deducción en cuanto a establecer conexiones de experiencias y discernimiento lógico. Se identifica reflexión y deducción para resolver problemas.

Se hace evidente que a pesar de que el diagnóstico es deficiente, esto se debe en realidad a otras cuestiones y no a su capacidad intelectual.

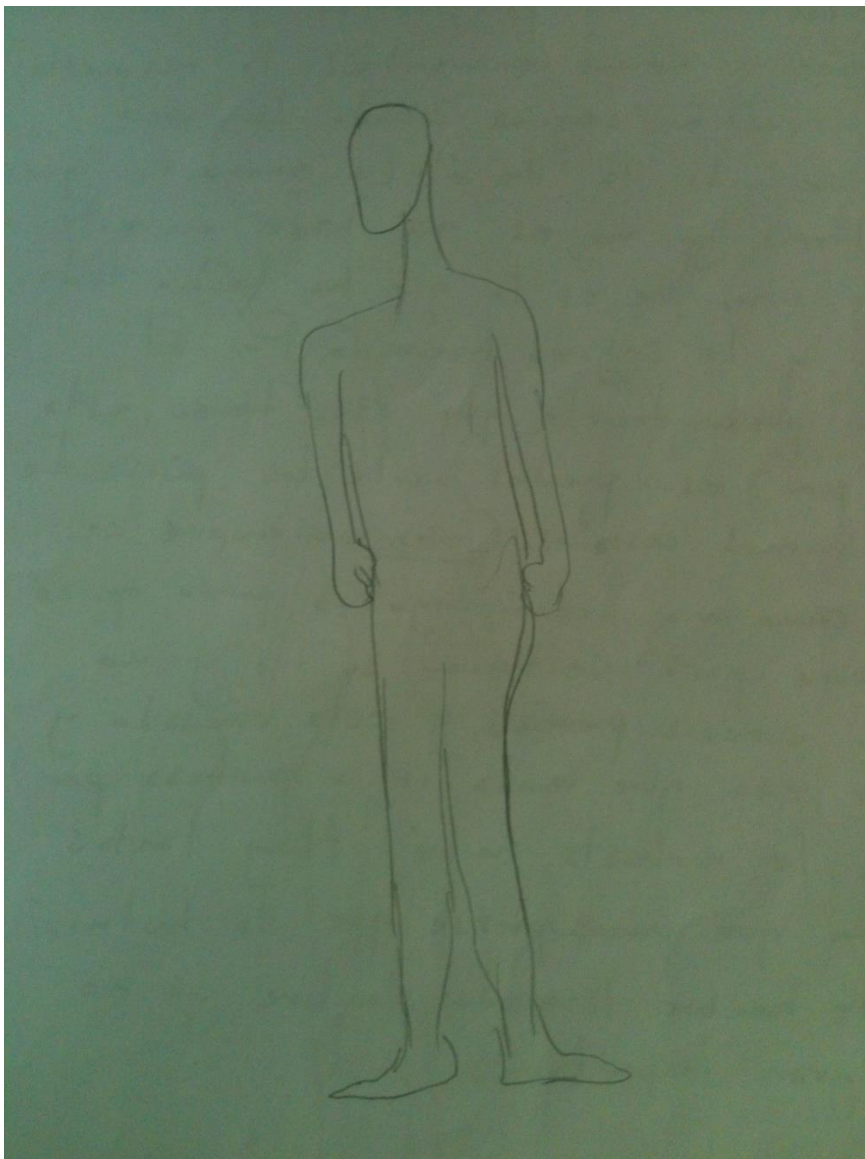


### 3. Test de la figura humana de Karen Machover

Sara realizó la figura masculina y posteriormente la figura femenina, los esbozó con rapidez borrando algunos detalles. En general, los indicadores más frecuentes fueron la dificultad para relacionarse, la orientación hacia sí mismo, evasión como mecanismo de defensa, inseguridad, agresividad, entre otros.

Se le pidió a Sara que escribiera una historia de cada figura:

#### Figura masculina:

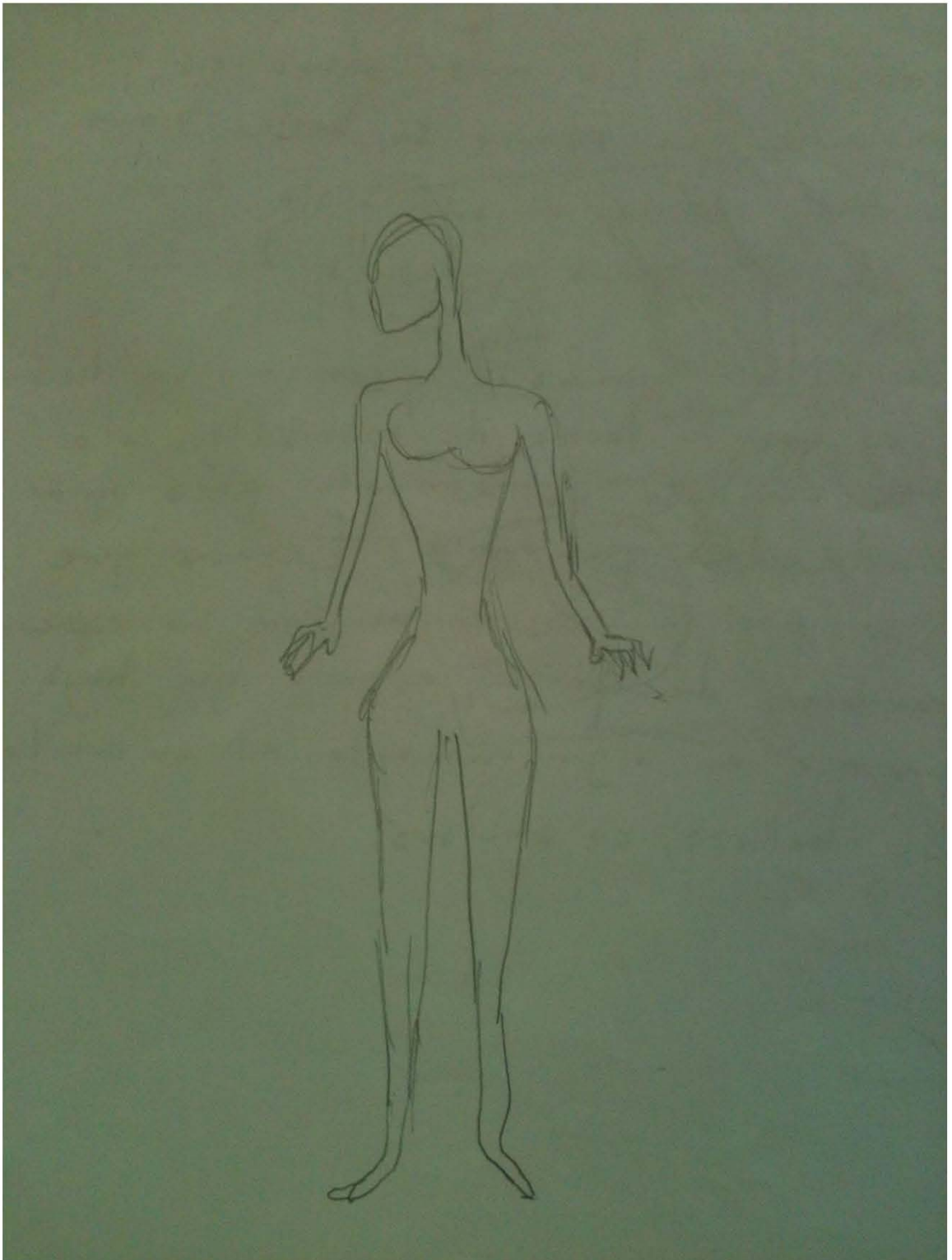


Esta historia es sobre un hombre el que llevaba por nombre "Hambre", no sé bien qué edad tenga pero me han dicho que va de los 20 a los 60. Te preguntarás qué es lo que hace y aunque encuentres la respuesta a tu cuestión, seguirá siendo tan vacía como su vida, la de él. La pregunta que me haría yo no es qué hace en este momento, sino, qué es lo que ha hecho toda su vida y lo seguirá haciendo. Por el momento puedo decirte que estás tenso, está furioso por eso puedes verle los puños de ambas manos cerrados. Cerrar, siempre se tensa como una acción negativa pero quizá los cierre para contener su ira y no generar sucesos peores, o está cansado y es por eso que evita ir a probar por lo que le molesta, no sé... Hay tantas cosas por qué preocuparse que la historia del este hombre llamado Hambre ya no tiene gran importancia.

*"Esta historia es sobre un hombre que llevaba por nombre "Hombre", no sé bien qué edad tenga pero me han dicho que va de los 20 a los 60. Te preguntarás qué es lo que hace y aunque encuentres la respuesta a tu cuestión, seguirá siendo tan vacía como su vida, la de él. La pregunta que me haría yo no es qué hace en este*

*momento, sino, qué es lo que ha hecho toda su vida y lo seguirá haciendo. Por el momento puedo decirte que está tenso, está furioso, por eso puedes verle los puños de ambas manos cerrados. Cerrar, siempre se toma como una acción negativa pero quizá los cierre para contener su ira y no generar sucesos peores, o está cansado y es por eso que evita ir a pelear por lo que le molesta, no sé... Hay tantas cosas por qué preocuparse que la historia de este hombre llamado Hombre ya no tiene gran importancia”.*

**Figura femenina:**



Ella a la que han llamado Mujer, nombre definido por su sexo o quizá por su fragilidad física.

Dicen que se ha enamorado, aunque, yo no lo creo. En este momento está ahí situada en aquel espacio blanco, blanco inmenso, pero aún así sigue de pie, con esa pose tan falsa para demostrar no sé que. Lo más seguro es que espere a alguien que admire su belleza, que resalte lo bello de su mirada o la gran definición de sus senos a través de sus ropas.

Dicen que estuvo enamorada pero yo no les creo. No es que la tache de insensible, sólo que un ser vanidoso no es apto para amar, drásticamente digo que nunca. Espero que continúe de pie o no, en verdad no espero nada. Cambie de opinión, espero que huya de ahí por que en algún momento en su cierto espacio, su belleza, se agotará.

*“Ella a la que han llamado Mujer, nombre definido por su sexo, o quizá por su fragilidad física.*

*Dicen que se ha enamorado, aunque, yo no lo creo. En este momento está ahí situada en aquél espacio blanco, blanco inmenso, pero aun así sigue de pie, con esa pose tan falsa para demostrar no se qué. Lo más seguro es que espere a alguien que admire su belleza, que resalte lo bello de su mirada o la gran definición de su senos a través de sus ropas.*

*Dicen que estuvo enamorada pero yo no les creo. No es que la tache de insensible, sólo que un ser vanidoso no es apto para amar, drásticamente diría que nunca. Espero que continúe de pie o no, en verdad no espero nada. Cambié de opinión, espero que huya de ahí porque en algún momento en su cierto espacio, su belleza, se agotará”.*

Las historias de Sara son ricas literariamente, es notorio que tiene una facilidad tanto para el dibujo como para la escritura, habla de mucho enojo, coraje y de un sinsentido de tener que tratar con los demás, o de tener que indagar en la historia de un sólo hombre, de igual forma, sus personajes son solitarios. El concepto que tiene de la mujer es de fragilidad y hay una crítica implícita a la falsedad. Esto se relaciona directamente con los indicadores de los dibujos, sobre todo de la agresión, los sentimientos de castración, la inseguridad y la dificultad en las relaciones interpersonales y la superficialidad con la que se relaciona y con la que aborda las historias.

#### 4. H-T-P (Casa-Árbol-Persona) de John Buck y W.L. Warren



Detrás de un árbol frondoso y frutal ella está leyendo, le gusta leer, me lo ha dicho, pero no le gustan de amor y esas cosas de poca importancia, le interesa la ciencia y cosas que no entiende, me burla de ella cuando espera comprender estudios enigmáticos de hace siglos.

Ella sonríe y me dice que sí, que es algo aparentemente "enigmático" como lo he llamado pero que no espera comprenderlo sino interpretarlo, como si el conocimiento y la vida misma fuese un arte. Me alegro.

Su hogar me parece acogedor con este gran vitral lleno de colores que por la propiedad sagrada de vidrio, trasluce la luz y lo ilumina todo. Lo que más me gusta al visitarlo es tocar el timbre, esperar y ver la opulenta y pesada puerta de madera tallada con figuras hermosas e incomprensibles, su olor me llena de frescos.

Ella ama leer sentada recargada en el manzano, prefiere leer afuera pues a veces su casa se aclimata de forma fría, así que debajo el manzano no le penetran los rayos del sol en la piel por completo, la copa del árbol la cubre y le permite leer tranquila.



En primer lugar Sara dibujó la casa, posteriormente al árbol y por último a la persona; tanto la casa como el árbol son figuras muy cargadas, con detalles abundantes y la persona está en relación directa con el árbol, ya que está recargada en él.

Esta es la historia que escribió y narró después de hacer el dibujo:

*“Detrás de un árbol frondoso y frutal ella está leyendo, le gusta leer, me lo ha dicho, pero no lee novelas de amor y esas cosas de poco alcance, le interesa la ciencia y cosas que no entiende, me burlo de ella cuando espera comprender estudios enigmáticos de hace siglos.*

*Ella sonrío y me dice que sí, que es algo aparentemente “enigmático” como lo he llamado pero que no espera comprenderlo sino interpretarlo, como si el conocimiento y la vida misma fuese un arte. Me alegro.*

*Su hogar me parecía acogedor con ese gran vitral lleno de colores que por la propiedad sagrada del vidrio, trasluce la luz y lo alumbra todo. Lo que más me gusta al visitarla es tocar el timbre, esperar y ver la opulenta y pesada puerta de madera tallada con figuras hermosas e incomprensibles, su olor me llena de frescura.*

*Ella ama leer sentada recargada en el manzano, prefiere leer afuera pues a veces su casa se aclimata de forma fría, así que debajo del manzano no le penetran los rayos del Sol en la piel por completo, la copa del árbol la cubre y le permite leer tranquila”.*

NOTA: menciona que antes de esto la mujer estaba dentro de su casa sin hacer nada, y posteriormente regresará a hacer lo mismo y a descansar.

**Casa:** en general es una casa muy cargada de detalles, de alguna forma se ve una necesidad de compensar la vida hogareña, incluso la paciente menciona que no hay nadie dentro, precisamente por la falta real de la madre; el contacto con el mundo es un tanto limitado ya que hay una puerta grande y pesada, y las ventanas que a

pesar de que están abiertas tienen cerrojos para protegerse de ser necesario. Esto, apoya la idea que se ha ido desarrollando, de los problemas que Sara tiene para relacionarse, y de percibir al mundo de forma hostil y agresiva.

El techo sobresale a los costados, lo cual puede interpretarse como que el paciente se encuentra inmerso en la fantasía y apartado del contacto interpersonal. Las paredes son un poco delgadas, lo cual indica el grado de fortaleza del yo, puede haber un sentido de insuficiencia y de fragilidad. Por su parte, la puerta es de madera, es grande y fuerte, está llena de acabados, esto habla de una dificultad con el contacto con el ambiente y en las relaciones interpersonales ya que hay una barrera y una protección muy grande contra los daños que puedan venir del exterior. Por último, las ventanas están abiertas, sin embargo tienen cerraduras, lo cual nuevamente es una defensa contra el medio.

**Árbol:** esta figura se relaciona con la figura paterna, en este dibujo se aprecia un intento por tener contacto con él, el árbol tiene la función de cubrir de los rayos del sol, de “proteger” y “cobijar”; algunas ramas son puntiagudas, estas pueden representar los mecanismos de defensa inconscientes que se tienen y que de igual forma protegen del medio ambiente hostil.

El tronco de este árbol es ligeramente delgado para la cantidad de ramas y de follaje que tiene, lo cual habla de una fortaleza interna un tanto debilitada. No hay raíces, lo cual según Hammer (1997) significa que no hay preocupación por el contacto con la realidad, también se podría interpretar que no hay un verdadero contacto con los orígenes, la paciente no tiene una buena relación con su padre, su madre ha muerto y no tiene información alguna de la época en la que nació. Las ramas, como ya se había mencionado, son afiladas, evidencia de impulsos hostiles y agresivos.

**Persona:** el dibujo es pequeño en comparación con la casa y el árbol; la actitud manifiesta de la persona es tranquila, está absorta intentando “interpretar no entender”, no le gusta el ambiente frío de su hogar por lo que sale para que el árbol la proteja, está sola, no hay nadie dentro ni fuera de la casa.

## 5. Test de Apercepción Temática (T.A.T) de H.A. Murray y L.B. Bellack.

A continuación se presenta un análisis de cada una de las láminas empleadas, de acuerdo a las funciones del yo.

### Lámina 1

*“¿Qué está pasando? ¿Qué no ves que se ha quedado dormido sobre la mesa? Me parece que debiste llevarlo a dar conciertillos a esos parques todo el día. Luce cansado, aburrido, él ama la música y no puedes amargarle el gusto.*

*¡Claro que me importa! Él toca el violín con el sentimiento más grande como grande es su ambición. Te diviertes con sus sueños, te diviertes con su inspiración. Sólo tiene 10 años ¿no te parece algo injusto?*

*No agaches la cabeza, y llévalo a la cama que esté cómodo y bien cobijado, y bésale la frente”.*

NOTAS: Mencionó que el niño no tiene nombre, que antes de esto estaba en los parques públicos tocando el violín con el estuche abierto para reunir las “caridades”. La discusión es entre la madre y el padre que no están de acuerdo en que el niño de conciertos. Posteriormente el niño seguirá haciendo lo mismo sin saber que el motivo del padre es el dinero.

### Lámina 2

*“Dice algún escrito sagrado que “si adquirís conocimiento; conoceréis la verdad” en Pablo, Juan Pedro no se qué. Ella al vivir la miserable rutina que le aburre al grado de parecerle repugnante, se decide a “conocer”. La admiro, en verdad yo tengo ganas no sólo de conocer, sino de conocer la verdad, aunque esto es como pedir conocer a Jesucristo nacido del espíritu santo, o sea, no se sabe si en verdad exista. Aun así yo la admiro.*

*Su gente trabaja arduamente para alimentarse de lo mismo producido (los admiro más). Siembran, riegan, cuidan y cosechan el producto de su trabajo y no las miserias que le darán a ella no por poseer conocimiento, aclaro, sino por tener el cinismo de dar a conocer lo que ella conoce, por tener la desvergüenza de mostrar que ha intentado salir de donde venía donde cosechaban y esas cosas.*

*Aun así la admiro, aun así porque siendo el proceso y un final como el que les menciono ya conocido, se intenta ciegamente cambiarlo”.*

NOTA: Mencionó que esta “mujer” o “niña” antes no estaba consciente de ya no estar satisfecha con esta vida, el pueblo en el que vive es muy fértil la gente cosecha para su autoconsumo y ella no sabe que después ya no podrá cosechar lo que comerá, y que dependerá de las miserias que le den los otros. Posteriormente a ella le pagarán, no por su conocimiento sino por enseñar que quiso conocer, que se atrevió.

### **Lámina 3**

*“Esta noche iré a una fiesta, quiero convivir con unos cuantos amigos y quizá beber cerveza. Espero que no esté ahí.*

*Hoy me siento bien, estoy menos insegura que otros días, no me costará gran trabajo convivir con unos cuantos, relájate.*

*Compré ese vestido nuevo, me lo pondré, les gustará. Espero que ese chico me hable y espero que él no esté ahí.*

*Anocheció, tengo llaves algunas monedas y mi chamarra, es en casa de Julio. Entrando por la gran reja veo a ambos al fondo, ambos están, y yo que esperaba que no estuviera aquí.*

*Me siento obligada a mirarlo, él insiste en llamar mi atención y eso me disgusta más que otra cosa. En cambio el chico aquél de vidriecillos verdes me mira, coqueteamos.*

*Pasadas las doce, pasadas varias cervezas, somos menos conviviendo. El chico de ojos verdes se ha ido, no me di cuenta el momento en que lo hizo, en fin no está.*

*Es tarde para ir a casa, Julio propone nos quedemos en la suya, es buena opción pero prefiero ir a casa.*

*Llegando, muy ebria, caigo y me apoyo del sillón, mi malestar es por haber ingerido alcohol, pero también el haber dejado que él al llamar mi atención consumiera mi tiempo, tiempo que deseaba pasar charlando con aquél de los vidriecillos verdes”.*

NOTA: Antes de esto ella está pensando en que quiere terminar la relación con su novio actual, ya no lo quiere, ya no se siente cómoda, pero no se atreve a decírselo porque ella es débil, no quiere que él dependa más de ella, quiere que le deje de insistir. Ella es débil siempre, pero cuando toma lo es más; cree que tomando tendrá el valor suficiente pero no es así, es débil porque cuando está con más gente no sabe qué decir, no sabe cómo comportarse.

### **Análisis general de las funciones del yo**

Sobre las funciones del yo presentes en general en las historias de las tres láminas, se aprecia que el *contacto con la realidad* es adecuado, hay una clara distinción entre estímulos internos y externos, la percepción es buena, y la capacidad de reflexión también; el *juicio crítico* varía ligeramente, mientras que en algunos casos hay una anticipación de las consecuencias y una manifestación de ello en el comportamiento, no la hay en otros; el *sentido de realidad del mundo y del sí mismo*, en el grado de realización es bueno, los acontecimientos externos se viven como reales, no hay despersonalización, la identidad y autoestima en general son bajas, y por último, los límites de sí mismo y del mundo externo son claros.

*La regulación y control de impulsos, pulsiones y afectos varía entre “acting out” neuróticos, y en general la directividad de la expresión del impulso es adecuada, de igual forma los mecanismos de control y demora no siempre están presentes, y no hay gran tolerancia a la frustración; en cuanto a las relaciones objetales o interpersonales se refiere, el tipo de comunicación que se establece en general es deficiente, los personajes son solitarios y el individualismo, egocentrismo y narcisismo están presentes en los diferentes relatos.*

*Los procesos cognitivos al igual que el filtro de estímulos, son adecuados, existe pensamiento tanto abstracto como concreto y el uso que se hace del lenguaje es bastante bueno y estructurado; de la misma forma, la regresión adaptativa es óptima ya que existen nuevas configuraciones, un aumento en el potencial creativo y al final el sujeto regresa sin problemas a la realidad, aunque se puede apreciar que hace un uso considerable de este recurso fantasioso; los mecanismos de defensa que se identifican son la sublimación, negación y posiblemente regresión.*

*Y por último la competencia y dominio muestran que existe un intento del sujeto por utilizar sus capacidades sobre su medio ambiente, sin embargo esto no siempre se logra, el sentimiento subjetivo de competencia y control del ambiente varía en la actitud de la paciente y en la narración de las historias.*