



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA  
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

***LA NIÑA DEL MAÑANA: EL LUGAR DE MARIEL ANTE LA DIFICULTAD DE  
DESASIRSE DEL VÍNCULO LIGAZÓN-MADRE Y LOS  
AVATARES DE LA FUNCIÓN PATERNA***

TESIS  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
MAESTRO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:  
DULCE ROCÍO GONZÁLEZ MOSQUEDA

DIRECTORA:  
DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:  
MTRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. BLANCA BARCELATA EGUIARTE, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. ANA LOURDES TÉLLEZ ROJO, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MÉXICO, D. F., ENERO 2015



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.

## Dedicatoria

*A mis padres... por todo su amor, porque me han apoyado siempre en mis decisiones, por estar a mi lado en cada momento, porque sin ustedes no sería quien soy, éste logro es para ustedes: ¡los amo con todo mi ser!*

*A Yeli, por darme alteridad, por estar siempre, por ser mi amiga, mi hermana, mi compañera de viaje en la vida. ¡Te quiero mucho!*

*A Chuy, por enseñarme tanto de tantos modos, por mostrarme otras formas de ver la vida, por confiar en mí para escucharlo. ¡Te quiero Chencho!*

*A mi familia elegida, mis amigos, por ser mis "otros" con quienes he compartido lo sublime y ominoso de nuestras vidas: ¡los quiero inmensamente!*

*A Alma y Gualus, con quienes he compartido la mitad de mi vida, por seguir estando con los años, con todo lo que el tiempo nos ha cambiado.*

*A mis amigas: Gaby y Kiky, por todas nuestras horas felices, por tantas locuras juntas, por las risas que siempre dan vida, por estar para mí.*

*A las señoras: Ana Laura, Joce, Jud y Vero, por escucharme siempre (algunas de ellas amistoso-analíticamente), por compartir las locuras, las historias, por todos los momentos, por ser tan distintas y tan cercanas a mí.*

*A las winnies: Celeste y Maribel, el compartir un "espacio" nos llevó a seguir juntas y entonces compartir nuestras vidas, por las noches de chicas, las tardes de café, por el humor que nos caracteriza.*

*A Roberto, por tu escucha, por las largas pláticas sobre la vida y sus diferentes matices.*

*A José Luis, por tu cariño, por todos los bailes y los chilaquiles juntos.*

*A Ana y Angie, por ser ahora parte de mi familia elegida, por las pláticas intensas sobre la vida misma, por compartirse.*

*A Mariel, por confiar en mí para compartirme su vida, por todas las enseñanzas que me dejó y por permitirme, permitirse escuchar su deseo.*

## ***AGRADECIMIENTOS***

Cuando uno tiene entre sus manos una tesis el trabajo que hay tras ella, no puede pasar inadvertido; en mi caso, deseo agradecer a todas las personas que hicieron posible este texto, que es la materialización de un deseo y la culminación de un proyecto muy importante en mi vida. En este trayecto crecí inmensamente, no sólo profesional sino personalmente; porque más allá del trabajo académico, están las experiencias que he vivido que me han permitido constituirme y poder realizar lo que me apasiona día con día: la escucha con mis pacientes.

¡Gracias a todos los que están involucrados! La lista sería larga si pongo los nombres de cada uno, sé que saben que les agradezco con todo mi ser por formar parte de mi vida ¡Soy inmensamente afortunada de contar con tantos seres increíbles que me quieren y apoyan! no tengo palabras que den cuenta exacta de lo que significan para mí.

Particularmente quiero agradecer al pilar de la Maestría, por compartir amorosamente sus “*años de mover el abanico*” y su conocimiento, por la dedicación y entrega con cada uno de nosotros, principalmente por confiar en mí: ¡Gracias Bony!

A quien escuchó desde la primera entrevista de este trabajo clínico, Lucy Solloa: no hay palabras precisas para agradecer tus aportaciones y todo lo que ellas me han contribuido, tu escucha y paciencia en el espacio de supervisión, tu capacidad para compartir tu saber y tu experiencia, en definitiva, le dieron un rumbo distinto a mi formación: ¡Gracias Lucy!

A una mujer que definitivamente ha marcado mi formación, quien me ha visto crecer profesionalmente y a quien puedo considerar cariñosamente como „mi madre académica“: por todos estos años de escucha, por compartirme tu experiencia y tu conocimiento, por alentarme a ir más allá en mi trayecto académico, por los proyectos juntas y principalmente, por creer en mí y por tu cariño: ¡Gracias Eva, con todo mi corazón!

Gracias especiales a Loana, por tu escucha y aportaciones para mi trabajo clínico, por leer este texto y por compartirme tu experiencia. A Dení: por tu lectura y todas tus contribuciones para la finalización de esta tesis, por motivarme a llegar a la meta. A la Dra. Blanca Barcelata por leer este trabajo y por formar parte del jurado.

Gracias incommensurables a mis compañeros de la 9ª generación, Ana, Angélica, David, Jorge, Mariana, Marsi, Silvana, Susana y Xochitl: por todos los momentos compartidos, por la escucha clínica y de amistad, por las risas, por la contención de angustia, en fin, por tanto, pero principalmente: por ser mis amigos.

Mi infinito agradecimiento a todos los profesores de la maestría, porque cada uno, al compartir su experiencia y su conocimiento, ha contribuido enormemente a mi formación profesional.

Quiero agradecer a mis pacientes, porque justo por ellos es que puedo tener un lugar como terapeuta; por su confianza para escuchar lo más sublime y ominoso de su vida, y por todo lo que he aprehendido de mí a través de ellos. ¡Por confirmarme en cada sesión mi pasión por la clínica! Con la incertidumbre que pueda implicar.

Un agradecimiento de especial importancia a los analistas que me han acompañado en mi espacio analítico; desde aquel en el que inicié un atravesamiento del cual ya no se puede dar marcha atrás, hasta el que apenas comienzo. Sin el análisis que he ido realizando, simplemente no sería el sujeto quien soy ahora.

Gracias a CONACYT por su apoyo económico que me permitió dedicarme a estudiar y así, continuar mi formación profesional.

Por último, a mi *alma mater*, la UNAM que me aceptó desde que tenía 15 años y ha sido parte esencial de mi crecimiento profesional y humano; mi compromiso está en que a través de mi ejercicio clínico y mi acción como ciudadana, contribuya a construir un futuro más prometedor, un México en el que todos podamos desear y vivir.

## Índice

<b>Resumen</b>	6
<b>Abstract</b>	7
<b>Introducción</b>	8
<b>I Marco Teórico</b>	10
<b>Capítulo 1. La fase preedípica de la niña</b>	10
1.1 El primer objeto de amor y la estructuración psíquica	10
1.2 Vínculo ligazón-madre preedípico	15
<b>Capítulo 2. Complejo de Edipo en la niña</b>	20
2.1 Un nuevo objeto de amor	20
2.2 La función paterna y sus avatares	25
<b>Capítulo 3. Adolescencia: reediciones infantiles y avatares en la constitución subjetiva</b>	28
3.1 De la ligazón a los objetos infantiles a la constitución de la identidad Subjetiva	29
3.1.1 Permanencia en los vínculos infantiles	32
3.2 El segundo tiempo de la sexualidad	33
3.2.1 Sexualidad femenina	35
3.3 Elección de objeto: reedición del Complejo de Edipo y objeto exogámico	38
<b>II Método</b>	43
1. Planteamiento del problema	43
2. Objetivo general	44
2.1 Objetivos específicos	44
3. Tipo de estudio	44
4. Participantes	45
5. Escenario	45
6. Instrumentos	45
6.1 Entrevistas preliminares	45
6.2 Observación	46
6.3 Sesiones psicoterapéuticas	46
7. Procedimiento	46

8. Consideraciones éticas	47
<b>III La paciente</b>	48
1. Ficha de identificación	48
1.1 Familiograma	49
2. Motivo de consulta	49
3. Entrevistas iniciales	50
4. Historia clínica	51
4.1 Historia del síntoma	51
4.2 Historia familiar	53
4.3 Historia personal	62
5. Supuesto general	70
6. Definición de categorías	70
<b>IV Resultados y Discusión</b>	72
1. Mariel, <i>la niña del mañana</i>	72
2. Mariel, entre el deseo materno y el surgimiento del deseo propio	80
3. De la mirada del padre, a la posibilidad de la elección sexual exogámica	90
4. Proceso terapéutico, análisis transferencial y contratransferencial	99
<b>V Conclusiones</b>	105
<b>VI Referencias Bibliográficas</b>	108

## RESUMEN

El presente trabajo tiene el propósito de exponer el caso clínico de Mariel, una adolescente que fue atendida como parte de mi formación como Psicoterapeuta en la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes en la UNAM; el análisis del caso se realiza desde la teoría psicoanalítica. A través del proceso psicoterapéutico de Mariel, se pudo dar cuenta de las consecuencias que ha tenido la relación con su madre, pues manifestaba dificultad para resignar el vínculo preedípico ligazón-madre, esto aunado a la dificultad paterna para sostener su función. Las implicaciones se manifiestan respecto a su posicionamiento adolescente, en su elección objetal exogámica y en la expresión de su sexualidad y feminidad. Mariel hablará respecto al intenso enojo hacia su padre, atribuyendo todo lo que le ha ocurrido a dicha figura; hasta dar lugar a la responsabilidad propia en su actual situación de vida. Durante el proceso, Mariel dará cuenta de su condición de sujeto deseante separada del deseo materno, apalabrará entonces *“aquí me di cuenta que tengo una vida, antes ni siquiera sabía eso”*. A través del trabajo analítico inició un distanciamiento de los vínculos infantiles, dando paso a su devenir adolescente y femenino, para poder pensar en las posibilidades que tiene para vivir *su* vida, dando con ello lugar al deseo propio.

*Palabras clave:* ligazón-madre, función paterna, posición adolescente, elección objetal exogámica.

## ABSTRACT

The present research has the purpose of exposing the clinical case of Mariel, an adolescent who attended therapy as part of my professional training as an Adolescent's Psychotherapist at UNAM; the analysis that was done was from psychoanalytic theory perspective. Through Mariel's psychotherapy process, we were able to take notice about the consequences that the relationship with her mother has had; in this relationship we can observe the difficulty of being separated from the pre-oedipal, mother-daughter bond, which is also aggravated by the difficulty that the father has have with his paternal function. The implications can be observed about her adolescent position, her exogamous object-choice and also about the expression of her sexuality and femininity. Mariel talks about the strong anger towards his father, ascribing everything that has occurred to her to this father figure; until she is able to own her responsibility on her own life. Throughout the psychotherapy process, Mariel will realize about her position as a subject with her own desire, separated from the other's/maternal desire; then she could say: *"Here, I have realized that I have a life; before, I didn't really know that"*. The outcomes of the analytic work were that she started to detached from her childhood relationships, so that she become aware and think about the possibilities of living *her own* life giving way to *her own* desire.

*Key words:* mother-daughter bond, paternal function, adolescent position, exogamous object-choice.

## Introducción

El presente trabajo es un análisis desde la teoría psicoanalítica del caso clínico de Mariel; paciente que atendí como parte de mi formación en el Programa de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes en la Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene el propósito de explicar las consecuencias que ha tenido para Mariel mantener un intenso vínculo ligazón-madre, ante la dificultad paterna para sostener su función.

El ser humano al nacer se encuentra en un estado de desvalimiento total, no puede sobrevivir si no es por la mediación de otro, otro que lo insertará en la vida desde su propio deseo y que a su vez tendrá la posibilidad de hacerlo un sujeto deseante. Este otro constituirá el primer objeto de amor, encarnado generalmente por la madre, tanto para el varón como para la mujer. Para esta última tendrá una importancia especial, en tanto madre e hija comparten el mismo sexo, generando una serie de características que otorgan primacía a este vínculo; esto, en conjunción con el sepultamiento edípico que la mujer posteriormente pueda lograr, posibilitará que acceda a una posición femenina y al encuentro de un objeto de amor fuera de los vínculos endogámicos.

Será la madre quien otorga la posibilidad de que el padre tenga un lugar para la niña y que entonces pueda dirigir hacia él su deseo, insertándose así, en el complejo edípico; ahí radica la importancia de la figura paterna y la posibilidad que concede para que la niña elabore su Edipo. El lugar del padre en la estructura edípica permitirá también, que la niña pueda separarse de la madre. En el caso de Mariel, su padre es una figura que cae como objeto de amor; con lo que la separación no se mantiene y existe un retorno al vínculo ligazón-madre, más intenso de lo que fuera en la fase preedípica.

Durante la adolescencia ocurre la reedición de los conflictos edípicos, este momento corresponde al segundo tiempo de la sexualidad, en el que la pulsión sexual tiene primacía sobre todas. Se espera que la psique del sujeto ya no se encuentre bajo la referencia total de los padres, sino que comience a ser independiente de los vínculos familiares; de manera que el sujeto pueda dirigir sus mociones libidinales a un objeto de amor exogámico. No obstante, cuando los conflictos edípicos infantiles no fueron elaborados adecuadamente, existe la posibilidad de una conflictiva mayor ante la reedición de los mismos o soluciones que atenten contra la estructuración psíquica del adolescente.

En Mariel, existe un primer cambio de objeto libidinal de la madre al padre; sin embargo, la caída del padre como objeto al que pueda dirigir su amor y su dificultad para sostenerse como representante de la función paterna, genera una desvalorización de su figura, que la lleva a volverse hacia el amor materno. Imposibilitando así, investir la figura masculina, para dirigir posteriormente su amor a otros hombres, accediendo a una posición adolescente y al segundo tiempo de la sexualidad.

El objeto de amor de Mariel es su madre, al mantenerse en ese vínculo es difícil que pueda libidinizar un objeto de amor exogámico. Por otra parte, la dificultad para desasirse del vínculo ligazón-madre da cuenta de una actitud infantil, en la que sus necesidades y deseos son cubiertos completamente por la figura materna; lo cual parece generar una inhibición de la adolescencia. En esta inhibición también se evidencia la dificultad para dar lugar a su sexualidad.

En el transcurso del proceso psicoterapéutico Mariel pudo dar cuenta paulatinamente de los motivos inconscientes que sostenían el enojo hacia su padre. En cuanto a la relación materna, se trabajó para posibilitar una separación de la misma, dando así la posibilidad de libidinizar otros objetos. También se trabajó en cómo ha vivido a través de los deseos de los otros, principalmente el materno, sin pensar en el deseo propio; lo que la lleva a decir *“aquí me di cuenta que tengo una vida, antes ni siquiera sabía eso”*. Esta frase marcó una pauta en el proceso terapéutico, respecto a lo que había elaborado y los alcances que pudo lograr.

El análisis del caso, ha permitido comprender algunas consecuencias para su estructuración psíquica y la dificultad para acceder a una posición adolescente, a su sexualidad y al deseo propio. Cada uno de estos aspectos son abordados con mayor profundidad en los resultados que se exponen; para finalizar se señalan los alcances del proceso terapéutico.

**“La niña del mañana: el lugar de Mariel ante la dificultad de  
desasirse del vínculo ligazón-madre y los  
avatares de la función paterna”**

**Capítulo 1. La fase preedípica en la niña**

La existencia del sujeto no es posible sin un otro, puesto que desde el momento en que el ser humano deja el vientre materno es totalmente dependiente; aún no cuenta con las capacidades necesarias para mantenerse con vida por sí mismo, existe una indefensión primordial que no le permite controlar el ambiente externo para su sobrevivencia. La figura que se hace cargo del bebé brindándole alimento, calor, evitándole displacer y satisfaciendo sus necesidades, será sumamente importante para su desarrollo, no sólo físico, sino libidinal. Con esta figura se creará el primer vínculo que establece, constituirá la primera relación, de la cual incorporará experiencias que conformarán una estructura de representaciones específica en él.

**1.1 El primer objeto de amor y la estructuración psíquica**

La primera figura que cuida del bebé, es principalmente la madre<sup>1</sup> y es ella quien a través de todos los cuidados y atenciones que prodiga, se constituye como el primer objeto de amor del sujeto, sea para el niño o para la niña; en tanto ella lo trata como un sustituto de un objeto sexual (Freud, 1905/2008), puesto que libidiniza el cuerpo del bebé, con los cuidados y caricias, catectizándolo y erogeneizándolo simultáneamente. Al principio, el bebé no diferencia entre su cuerpo y el de su madre, la considera como parte de sí; pues aún no es capaz de diferenciar entre el exterior y su interior. Si bien, ya su cuerpo, específicamente su superficie, constituye el sitio a partir del cual surgen percepciones internas y externas (Freud, 1923a/2008).

En esta indiferenciación, el bebé crea la ilusión que la madre es parte de sí, que ambos configuran un solo cuerpo; sin posibilidad de distinguir entre sujeto y objeto. La fantasía para el bebé es que son sus propios deseos los que ocasionan que la madre responda a sus necesidades, como si ella pensara por él (Winnicott, 1965). Aunado a esta condición del bebé, Winnicott (1956) plantea que la

---

<sup>1</sup> Se hace referencia a la madre biológica, sin embargo, no se excluye la posibilidad de que sea una figura sustituta quien se haga cargo del bebé; siendo esa figura entonces, el primer objeto de amor.

madre se encuentra en un estado que le permite responder casi “mágicamente” a sus necesidades, denomina a este estado *preocupación maternal primaria*. Estas acciones crean una percepción de omnipotencia del bebé, pues cree que él lo puede todo; sin embargo, la omnipotencia comienza a ceder cuando empieza reconocer que su madre no es él. La omnipotencia constituye así, una característica de la madre, quien es entonces quien todo lo puede y todo lo sabe respecto al bebé.

La percepción de una madre omnipotente, tiene el efecto de crearla completa, de representarla sin falta. La conducta y el discurso maternos, dicen de su deseo, específicamente del *deseo de hijo*; lo que constituirá parte de la realidad manifiesta para el bebé, pues vive los efectos de la experiencia materna ante el encuentro con su propia madre, del cual se espera que haya habido una represión en el discurso materno (Castoriadis-Aulagnier, 1975). La posición materna tiene lugar entonces desde su posición de hija.

La vivencia de un cuerpo para dos, madre-hijo (Mc Dougall, 1989), paulatinamente se diferenciará mediante las experiencias subjetivas de placer y displacer, que permitirán la distinción entre ambos mundos (externo e interno) (Freud, 1971); reconociendo así lo que constituye parte del bebé y aquello que es del objeto. La representación del placer y displacer tiene lugar desde el sentido y significado que la madre da a las experiencias que vive el bebé, ella es su primer portavoz (Castoriadis-Aulagnier, 1975); sin embargo, debe dar lugar a que el niño pueda hacer sus propias interpretaciones de dichas vivencias, avalándolas a su vez.

Las sensaciones corporales serán de gran importancia en la diferenciación sujeto-objeto, las vivencias de displacer y dolor, permitirán un límite al cuerpo, posibilitando vivir a la madre como un objeto separado de sí. En este sentido, la madre adquiere singular importancia, en tanto en un primer momento ella fue parte de sí: ambos fueron un mismo cuerpo o la ilusión de uno. Es alrededor de esta primera no diferenciación, que la constitución del aparato psíquico del sujeto tiene lugar; el reconocimiento de la diferenciación será un logro fundamental en la estructuración psíquica, pues permitirá no sólo significar la alteridad de un otro que existirá para siempre, sino la distinción de sí; la posibilidad de diferenciar sujeto y objeto.

La distinción, no se limitará a su cuerpo y el materno, el mundo que se le presenta comenzará a diferenciarlo entre el exterior, su entorno y su mundo interior, conformado por fantasías, emociones e impulsos. De esta manera, el bebé adquirirá mayor independencia, autonomía y seguridad en el ambiente, accediendo a una mayor comprensión del entorno que lo rodea.

Como se menciona líneas arriba, el deseo materno tiene incidencia en la vivencia del bebé, pues a través de este deseo le otorgará un lugar a su hijo. El discurso de la madre, tendrá una función de estructuración psíquica, esta función es de la de portavoz; ella da voz a todo lo que el bebé aún no puede, interpreta sus necesidades y deseos; lo que implica una violencia de interpretación, violencia primaria, necesaria para que el sujeto pueda constituirse; la madre comunica entre sí dos espacios psíquicos y es quien da lugar al placer y displacer, transmitiendo la significación de los mismos, posibilitando con ello que el bebé se sostenga en la vida (Castoriadis-Aulagnier, 1975).

Con la función de portavoz, la madre permite que aquello carente de sentido, sea metabolizable para el bebé, remodela la realidad, tal como la define el discurso, en este caso el discurso del Otro, que de acuerdo con Castoriadis-Aulagnier (1975) es la única realidad que puede prestarse al trabajo de la psique. En esta posibilidad la madre ofrece a su hijo un material psíquico estructurante, que parte de aquel que ella recibió cuando bebé, que antecede a su propia función materna y que a su vez, también transmite (Castoriadis-Aulagnier, 1975).

La madre permitirá que el bebé exista a través de su deseo, otorga posibilidad de existencia al momento en que puede libidinizarlo; si su deseo de hijo no existe, la posibilidad de sujeto se desvanece. Lo que puede dar lugar a problemas en la constitución del yo, y con ello a patologías graves. La madre anhela un ser, un tener y un devenir para su hijo, que proviene de lo que ella tuvo que renunciar o que perdió; su hijo constituye una posibilidad de recuperar su narcisismo, de manera que aquello que recibe el bebé, sea una posibilidad de recuperación narcisista (Castoriadis-Aulagnier, 1975). Al mismo tiempo, el bebé constituye un dique para el retorno de lo reprimido; existe allí una ilusión de equivalencia entre la satisfacción del anhelo del yo y la satisfacción del deseo inconsciente, para poder situar la satisfacción en el exterior del Yo, con lo que el deseo edípico retorna de una forma invertida, ya no se desea un hijo del padre, sino el deseo de que el hijo un día pueda ser padre o madre.

En principio, el yo está en estructuración, es la madre quien posibilita dicha estructuración a través de su mirada y de sus cuidados; mismos que posibilitarán que el bebé se sostenga en la vida como un ser deseante, mediante la identificación primaria con los objetos<sup>2</sup>. Estas identificaciones constituirán lo más arcaico del aparato psíquico, en ellas tiene lugar el Yo-ideal del sujeto, que proviene del enhuellado que hace la madre en el primer momento.

En la identificación primaria el aparato psíquico intenta una semejanza con el objeto, para poder prescindir de él; así, de acuerdo con Freud (1923b/2008), el yo es justo un precipitado de identificaciones. Simultáneamente, la libidinización que pueda hacer la madre del bebé, dará lugar a la conformación del narcisismo primario. El narcisismo hace referencia al hecho de que el sujeto coloque la libido hacia sí, que libidine su cuerpo y sus funciones, tomándose como objeto de amor, lo cual es inherente a la pulsión de autoconservación (Freud, 1914/2008). Cuando la madre le habla al bebé, lo lleva a sentirse *His majesty the Baby*, al tener todas las atenciones para él, la investidura libidinal es sólo para sí mismo.

El narcisismo primario, tiene su antecedente en el autoerotismo, en el que el bebé descubre la erogeneidad de diversas zonas corporales (Freud, 1914/2008), y de ello obtiene placer. El cuidado materno, se agrega en el autoerotismo como acción psíquica que permite que se constituya el narcisismo y la imagen articulada del cuerpo, lo que permitirá que no se viva como desintegrado. Primero el yo se encuentra bajo la forma de un yo corporal y un yo psíquico, los cuales comienzan a integrarse a partir del estadio del espejo; momento en el que el bebé a través de la mirada materna, puede dar lugar a una integración de su cuerpo, a la posibilidad de reconocerse en él y constituir su yo (Lacan, 1949).

En el narcisismo primario la libido es una y está dirigida hacia el propio sujeto. Posteriormente la libido pasará a otros objetos, (Freud, 1914/2008). En este punto se separa la libido yoica y la libido de objeto o libido sexual. El primer objeto al que se dirige la libido sexual es hacia la madre o aquella figura que cumple su función; como se mencionó al principio, los cuidados que ella le prodiga y la vivencia de satisfacción derivada de ellos, permitirán que el niño la invista libidinalmente (Freud, 1914/2008).

---

<sup>2</sup> Será la figura materna quien tenga un papel primordial en el proceso identificatorio, en tanto primer objeto de amor.

Los cuidados maternos tienen que ver con la alimentación y protección, estando así relacionados con funciones elementales para mantener con vida al bebé; de manera que las pulsiones sexuales, se apuntalan en un principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas (de autoconservación) (Freud, 1914/2008). Dicho apuntalamiento, se reafirma cuando el sujeto hace su primera elección objetal, sostenida en la figura que cumplió con dicha satisfacción pulsional.

En cuanto a la pulsión, también puede manifestarse en el contrario del amor hacia el objeto; cuando éste es displacentero para el sujeto puede transponerse de amor en odio (Freud, 1915/2008); esto puede vivirse como una ambivalencia hacia el objeto. Puede ocurrir incluso que el vínculo de amor se interrumpa y se transforme en odio; sin embargo, este odio es una mudanza al origen de la etapa sádico-anal, de manera que el odiar tiene un carácter erótico, a través del cual se mantiene el vínculo de amor (Freud, 1915/2008). La pulsión tiene también el destino de la sublimación, la represión o la vuelta hacia la propia persona.

El distanciamiento del narcisismo primario, rompe también con la omnipotencia y confronta al bebé con su desvalimiento; se genera entonces la posibilidad de desplazar la libido puesta sobre sí hacia un ideal del yo, mismo que es impuesto desde afuera; cuando se logra cumplir con ése ideal, es cuando el sujeto logra la satisfacción (Freud, 1914/2008); el yo ganará en narcisismo o aprecio de sí cuando cumple con dicho ideal. Al mismo tiempo la investidura libidinal es dirigida al objeto, lo que genera un empobrecimiento del yo en favor del objeto y del ideal.

Posteriormente, tendrá lugar el narcisismo secundario generado por un replegamiento de las investiduras de objeto hacia el yo (Freud, 1914/2008). Las cargas de objeto quedan abandonadas y se sustituyen por identificaciones secundarias; la libido se dirige al yo por dichas identificaciones, y representa el narcisismo secundario (Freud, 1923b/2008). En este proceso se genera el Ideal del yo, que contiene los deseos de las figuras de identificación del sujeto, sus padres; el Ideal del yo, también tendrá tras la primera identificación con los padres, pues ésta tendrá una influencia duradera. Cabe mencionar que el carácter del yo presenta una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene en este sentido la historia de las elecciones de objeto (Freud, 1923b/2008). De este modo, los primeros objetos de amor circunscribirán la estructuración psíquica del sujeto.

## **1.2 Vínculo ligazón-madre preedípico**

Si el primer objeto de amor es la madre, la relación que se establece con dicha figura desde el momento del nacimiento, tendrá implicaciones de suma importancia para la estructuración psíquica del sujeto. Al comienzo de sus postulaciones, la teoría psicoanalítica homologaba el desarrollo libidinal del niño y de la niña; sin embargo, la experiencia clínica condujo a pensar las diferencias existentes entre ambos y sus posibles consecuencias.

En este sentido, al pensar la diferencia del vínculo materno de acuerdo al sexo del sujeto, surgió el cuestionamiento de la implicación que tenía para la niña dicho vínculo. Así, se encontró que para la niña, el vínculo existente entre madre e hija previo al complejo de Edipo, tiene una intensidad y duración que le confieren singular importancia. Freud (1931/2008) denominará a este vínculo entre la niña y la figura materna como “ligazón-madre”.

El amor a la madre está apuntalado en la pulsión de autoconservación, lo que le confiere una mayor intensidad y exclusividad; así mismo, en un primer momento se le ama en tanto es como ella misma, es un amor narcisista (se ama a lo que es o fue parte de sí mismo) (Freud, 1914/2008). La ligazón-madre es de suma importancia, puesto que las primeras mociones libidinales son de una intensidad superior a todas las posteriores; quizá por el hecho que se apuntalan en las pulsiones de autoconservación, siendo inclusive de una cualidad inconmensurable (Freud, 1931/2008).

Freud (1932/2008) considera que no se puede intentar comprender a la mujer si no se toma en cuenta esta fase preedípica. Cabe mencionar, que dar cuenta de este vínculo no es sencillo, puesto que es de carácter arcaico y reprimido (Hamon, 1995). Para algunas mujeres el vínculo con su madre, puede permanecer hasta los 5 años de edad; por lo cual abarca así la mayor parte del desarrollo libidinal infantil; de modo que entonces la actividad sexual de la niña se expresará mediante aspiraciones orales, sádicas y fálicas, estarán dirigidas a su madre (Freud, 1931/2008). Así, es a la figura materna a quien se dirigen todos los deseos en cada fase de la organización sexual infantil (pregenital) (Hamon, 1995).

En esta ligazón-madre, las metas sexuales de la niña hacia su objeto de amor, serán tanto pasivas como activas. Podrá vivir los cuidados maternos y la excitación consecuente de manera pasiva; sin embargo, a través del juego dará lugar a experimentar de manera activa aquello que recibió pasivamente

o inclusive en el actuar con la madre, podrá dar lugar a dicha actividad. Un ejemplo es el juego con las muñecas de las niñas, en el que experimenta de manera activa aquello que recibió pasivamente (Freud, 1932/2008).

De esta manera, es justo la madre quien despierta en la hija la fase fálica, con las consecuentes mociones activas de deseo dirigidas a ella, culminando en la masturbación del clítoris (Freud, 1931/2008). Hamon (1995) pone el acento en que la madre sea la seductora de las mociones pasivas de la fase fálica; esto a través de los cuidados de limpieza que la madre realiza sobre el cuerpo de la niña. Aquí radica una diferencia entre el cuidado materno hacia la niña o un hijo varón; el acercamiento que tiene la madre al cuerpo de la niña será distinto que con un hijo varón, en tanto que el cuerpo del varón al ser diferente del propio, permite un distanciamiento, ya que éste convoca su deseo propio. La similitud del cuerpo que comparten madre e hija crea un vínculo de mayor intensidad entre ellas. Es un cuerpo que al no despertar el deseo materno, con mayor facilidad puede apropiarse de él, al vivirlo como propio en tanto que no hay diferencia, siendo como una extensión de sí (Burín, 1992). Por lo que las mayores dificultades de separación se presentarán entre madre e hija.

Con una hija la madre se vuelve poseedora del cuerpo, lo que con un hijo es del falo; sustituyendo así su pérdida (estar castrada) con el cuerpo del otro. Esta apropiación del cuerpo de la hija puede quitarle la posibilidad de que sea otra, de diferenciarse de ella y separarse no sólo física, sino psíquicamente. Cabe mencionar que en esta fase del desarrollo libidinal de la niña, el padre es apenas tomado en cuenta; su figura no tiene gran relevancia, si acaso como un rival molesto que impide estar con la madre (Freud, 1931/2008).

Freud (1931/2008) consideraba que en este fuerte vínculo, ante la dependencia de la madre podrían encontrarse los inicios de una actitud paranoica posterior, en una fantasía de ser asesinada (devorada) por la madre. Lo que pueda tener sustento en un sentimiento de hostilidad hacia dicha figura y que por rechazo de tal sentimiento, se genere por proyección la idea de ser dañada por la madre. La madre será no sólo el objeto de amor, sino también el ideal narcisista y el semejante del género; en este sentido tienen lugar las fantasías de vaciamiento o envenenamiento sostenidas en el conflicto dependencia-autonomía y en la ambivalencia.

El vínculo ligazón-madre deja lugar a importantes fijaciones y predisposiciones para la niña a lo largo de todo su desarrollo; no sólo durante la infancia sino inclusive como mujer. Sin embargo, ella deberá continuar su desarrollo libidinal para constituir plenamente su feminidad. Para iniciar dicha constitución, será necesario que tengan lugar dos cambios principales para la niña: el cambio de zona erógena rectora y el cambio de objeto de amor. Estos cambios la perfilarán ante la entrada del complejo de Edipo; a la vez que implican mayores intrincaciones para que la mujer inicie su sexualidad. Con respecto al primer cambio, la mujer tiene que dejar atrás la sexualidad masculina que sostenía hasta ese momento; sostenido en la curiosidad que se despierta en el niño, que lo lleva a explorar su cuerpo, de manera que encuentra placer en la autoestimulación de sus genitales (pene en el niño y clítoris para la niña).

Al principio, tanto el niño como la niña, sostienen la ficción que atribuye un pene a todos los seres humanos (lo que constituye la premisa necesaria para que ambos sexos puedan acceder al complejo de Edipo), para la niña, este pene lo constituirá el clítoris; Freud (1923a/2008) considera que estas ideas otorgan un primado del falo. El clítoris dará cuenta así, de una sexualidad masculina, por las cualidades fálicas que se le otorgan; a él se referirán todos los actos onanistas en equivalencia al pene. Inclusive, la niña puede sostener la teoría de que el clítoris es un pene que va a crecer (Freud, 1925/2008); el placer así obtenido de la masturbación del clítoris, es un placer fálico, masculino. La vagina, que es genuinamente femenina, no es aún descubierta por ninguno de los sexos (Freud, 1932/2008).

El conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos, se manifiesta en diferentes consecuencias psíquicas, lleva a la niña a apartarse de la sexualidad masculina y hallar nuevas vías hacia el camino de la feminidad (Freud, 1925/2008). Cuando la niña se da cuenta de su falta de pene, atribuye a la madre el hecho de haberla hecho castrada, lo que genera un sentimiento de enojo dirigido a ella. Saberse en falta representa un gasto psíquico importante, puesto que la niña no lo acepta así, sin más, este reconocimiento de su falta de pene, da lugar en ella al complejo de castración; que atenta directamente contra el narcisismo.

La inferioridad narcisista hace que se separe de la masturbación clitorídea y posteriormente de la madre, por ser la responsable de su incompletud; ante el reconocimiento de su castración consumada,

abandona la fantasía de poseer un pene y al objeto materno, puesto que si se desea poseer el falo es para poseer el objeto de amor (Hamon, 1995). Así, al dejar el onanismo masculino, deja también su primer objeto de amor, la primera pérdida amorosa. Esto genera, un cambio de zona erógena rectora, que lleva a la niña a abandonar el clítoris por la vagina, que abrirá paso a la feminidad como tal (Freud, 1931/2008). Este cambio, no es sin una afrenta narcisista, en tanto la niña se vive como inferior al niño que posee el pene y es ella quien se encuentra en falta de dicho órgano.

La niña accede a su sexualidad en dos tiempos, un primer tiempo que hace referencia a la masculinidad y a la pregenitalidad, regido por el clítoris y el segundo tiempo, de la feminidad propiamente, cuando la vagina es la zona rectora.

Nasio (1988) propone 3 tiempos del complejo de castración en la niña:

1. La creencia en que todo el mundo tiene un pene, el clítoris como tal.
2. Si el clítoris no puede ser un pene, se reconoce que fue castrada.
3. Reconocimiento de que la madre también está castrada, resurge el odio hacia la madre.

Este último tiempo, coloca a la niña en la posición para realizar el segundo cambio importante: el cambio de objeto. Puesto que el reconocimiento de la castración materna, la lleva a una desvalorización de la misma; lo que da posibilidad de que la abandone como objeto de amor, en tanto que no es una madre fálica (Freud, 1932/2008).

De acuerdo con Freud (1931/2008) existen 3 posibles consecuencias del complejo de castración en la mujer al reconocer su castración y con ello la superioridad del varón y su propia inferioridad:

1. Inhibición o actitud de rechazo de la sexualidad, renunciando al quehacer fálico.
2. Mantener una actitud masculina frente a la sexualidad, creyendo que un día poseerá un pene.  
Esta segunda actitud da lugar al complejo de masculinidad.
3. Acceso a la feminidad; en la configuración femenina se elige al padre como objeto de amor.

En este sentido, el segundo cambio importante para que la mujer pueda acceder plenamente a la feminidad, es el cambio de objeto de amor, de la madre al padre. Si hasta este momento, se ha hecho

referencia a la intensidad de la ligazón-madre, ¿qué es lo que permite que la hija pueda salir de dicha ligazón?

Ya al comienzo de su desarrollo, la niña pudo sentir celos de otros que aparecieron para quitarle el amor materno (como el nacimiento de un hermano), que le quitaron la exclusividad sobre la madre; la incapacidad materna para proporcionarle una satisfacción plena y también las continuas frustraciones de placer que de ella surgieron (prohibiciones respecto a la masturbación). Lo anterior constituye los primeros motivos en que se sostiene la hostilidad hacia la figura materna, para poder separarse de ella (Freud, 1931/2008). Sin embargo, no será hasta que la niña descubra la castración materna, que dará lugar al retiro de la libido objetal hacia su madre.

La separación de la ligazón-madre, no será sin hostilidad; es así como sin excepción, se hace el cambio de objeto (Deutsch, 1981). Será Helene Deutsch, la primera en reconocer el odio hacia la madre y sus implicaciones en el desarrollo de la niña (Hamon, 1995); si bien Freud (1905/2008) da un atisbo de la importancia de dicha hostilidad para la elección de objeto en el sentido normal. El enojo sentido hacia la madre por haberla hecho mujer, es decir castrada, dará posibilidad de movimiento hacia el objeto-padre. Si bien es importante mencionar, que este enojo pudo tener sus orígenes en el destete (Stärcke, 1920; citado en Hamon, 1995), lo que prefiguró la primera pérdida para la niña.

El vínculo hacia el objeto de amor siempre será ambivalente, se jugará el amor y la hostilidad simultáneamente; en el caso de la niña este juego amor-odio hacia la madre tiene una connotación especial, porque ella le reclama su falta, la hace responsable de su castración y no le perdona este perjuicio (Freud, 1932/2008). La ambivalencia de sentimientos da posibilidad de que la niña pueda extrañarse de la ligazón. En este punto, puede haber un corte al goce de la madre sobre la hija; ante el cual el padre puede entrar como interdictor y prohibidor del incesto, al ofrecerse como un objeto deseante para la hija.

La ligazón-madre va en el sentido de la seducción, a la hostilidad y finalmente al desapego (Hamon, 1995). La prolongación de dicho vínculo puede dar lugar a fijaciones y represiones que sean la génesis de la neurosis en la mujer (Freud, 1931/2008).

## Capítulo 2. Complejo de Edipo en la niña

### 2.1 Un nuevo objeto de amor

Al final del desarrollo libidinal, el padre deviene para la niña su objeto de amor; al primer cambio de vía sexual (clítoris por vagina) le corresponde el cambio de sexo del objeto. No obstante, si la niña mantiene un vínculo de singular intensidad con su madre, ¿cómo es que se separa de su primer objeto de amor y se dirige hacia el padre? La hostilidad hacia la madre, que surge en el complejo de castración, es lo que permite un primer distanciamiento en la ligazón-madre.

La niña considerará a la madre como responsable de su castración, con lo que tiene lugar la hostilidad; misma que posteriormente se reafirmará cuando descubre no sólo la castración propia, sino la castración materna. La niña había dirigido hasta entonces sus mociones libidinales a una madre no castrada, completa, al dar cuenta de su falta puede abandonarla como objeto de amor; dirigiendo hacia ella la hostilidad que ha guardado con el tiempo. En este punto existe también una desvalorización de la madre y la feminidad en sí (Freud, 1932/2008).

La primacía del falo para la niña es lo que determina que pueda separarse de la madre (Hamon, 1995); el padre aparece entonces como la figura que posee el falo, por lo cual puede dirigirse a él y constituirlo como su objeto de amor. Esto lo hace esperando que él pueda darle el órgano masculino que ella desea; espera recibir del padre lo que su madre no pudo darle.

De esta manera la niña logra el extrañamiento del intenso vínculo ligazón-madre, en el que se suscita más que un cambio de objeto, le da posibilidad de separarse de la madre y ser ella misma. La salida respecto a la madre no es sin hostilidad, de acuerdo con Freud (1932/2008) la ligazón-madre acaba en odio, el cual puede superarse paulatinamente o durar por el resto de la vida. El odio a la madre es la marca del Edipo en la niña e indica el pasaje al padre (Hamon, 1995). En un primer momento el amor por el padre pasa por una identificación con él, debido a que se rechaza la castración que es condición femenina (Deutsch, 1981), el padre será concebido como aquel que posee eso que la madre no tiene y que es causa de su deseo.

El ingreso en el complejo de Edipo, es posibilitado por el complejo de castración. El complejo de Edipo hace referencia a los intensos sentimientos de amor que experimenta el sujeto hacia el progenitor del sexo opuesto. No obstante, los sentimientos amorosos tienen su contraparte en la rivalidad que experimenta hacia el progenitor del mismo sexo, por ser el poseedor de su objeto de amor. Existe en este momento una competencia entre madre e hija, en referencia directa al Edipo.

El enojo a la madre ya no se sostiene únicamente en los motivos descritos anteriormente, sino que ahora también es dirigido a ella en condición de rival por el amor del padre. Este enojo, es condición de su entrada en la forma femenina del complejo de Edipo (Hamon, 1995). La mujer llega a la situación edípica positiva, dirigida al padre, después de haber atravesado por un complejo edípico negativo, hacia la madre; si se entiende que el complejo de Edipo abarca todos los vínculos del niño con ambos progenitores (Freud, 1931/2008). El complejo de Edipo es en la mujer una formación secundaria, en tanto el complejo de castración es lo primario para ella; es un resultado final de un proceso más prolongado que inició con la madre. Al contrario del niño, para la niña el complejo de castración no es lo que la hace salir del Edipo sino lo que la coloca en situación edípica.

Al realizar el cambio de objeto, la ligazón-padre llevará consigo características de la primera relación objetal de la niña, la ligazón-madre, tal como la intensidad del vínculo (Freud, 1931/2008). Esta posibilidad de transferir los afectos del objeto madre al padre, constituye parte del desarrollo de la femineidad. La ligazón-padre será un refugio edípico alcanzado mediante diversas vicisitudes, que en cierto sentido, enmascaran la fuerza de las aspiraciones preedípicas por la madre (Hamon, 1995). El actuar del padre, hace una función de corte que permite rescatar al infante de la relación simbiótica sostenida entre la madre y la hija, dando con ello continuidad al proceso de separación-individuación (Salles, 2001).

Porque la posición edípica es para la mujer un punto de reposo de la intensa fase ligazón-madre, su solución no es inmediata. Ella permanece dentro del complejo de Edipo indefinidamente, sólo posteriormente lo deconstruye y aun así, de manera incompleta; aunado al hecho de que falta para la niña la amenaza de castración, que la haría salir por la angustia (Freud, 1924/2008; 1932/2008). En la situación edípica, la niña busca el falo que le ha sido negado, pero en tanto el padre no puede otorgárselo, tiene lugar una operación simbólica y entonces lo que desea es un hijo de él: del pene

deseado a un hijo del padre (Freud, 1925/2008); al realizar esta sustitución del deseo de pene, por el deseo de un hijo del padre, se establece plenamente el complejo edípico. Un hijo del padre constituye así la meta más intensa de deseo femenino (Freud, 1932/2008); el hijo real sería la posibilidad de solución del Edipo para la mujer, en tanto que en él puede obtener el falo que le falta; si posteriormente, la mujer tiene como primogénito un hijo varón, tendrá el pene que busca.

Para el varón, la solución al complejo de Edipo inicia al momento en que la madre le otorga un lugar al padre, el niño reconocerá la imposibilidad ante el padre, de poseer a la madre, por cuanto ello tendría consecuencias para él. Es cuando vive la angustia de castración y en función de ella decide alejarse del objeto de amor, con la esperanza que en el futuro tendrá una pareja similar (Freud, 1924/2008). El niño, se retira por un interés genital narcisista, para conservar el pene que posee y evitar el cumplimiento de la amenaza de castración; al mismo tiempo, realiza una identificación con su padre, lo que le otorgará características propias de su sexo. Con esta identificación termina con los sentimientos de culpabilidad que le generaban los sentimientos hostiles dirigidos al padre. Esta solución, permite la represión de las mociones sexuales hacia la madre.

Si el varón renuncia en función de una amenaza corporal, no ocurre de la misma manera para la niña, quien puede quedarse al lado del padre a pesar de la ley; puesto que la amenaza de castración no tiene para ella efecto alguno, debido a su condición de castrada. En este sentido, se encuentra una diferencia fundamental entre los dos sexos, mientras que el complejo de Edipo se termina en el varón por el complejo de castración, este introduce a la mujer en la situación edípica (Freud, 1925/2008). Lo cual posiciona a la mujer en riesgo de permanecer más tiempo en el complejo de Edipo, en tanto pueda compensar su falta de órgano (Hamon, 1995). Inclusive, para Freud (1932/2008) la solución edípica en la mujer puede no lograrse nunca; una aproximación es tener el hijo que le otorgue el falo. El hecho de que el complejo de Edipo no se solucione para la mujer, genera una demanda dirigida hacia el padre, buscando quizá de él más allá de un hijo, el reconocimiento de ella como ser sexuado, reconocerla como mujer (Hamon, 1995).

El heredero del complejo de Edipo es el superyó, instancia psíquica que instaurará la prohibición del incesto y reglas respecto de la gratificación libidinal permitida, que al niño se le presentarán como exigencias a cumplir (Freud, 1923a/2008). En el caso de la niña, la condición irresoluble del complejo

tiene consecuencias especiales para la constitución de su superyó; la niña, como se mencionó, no renuncia al amor hacia el padre inmediatamente, este vínculo puede sostenerlo en tanto que la ley o la prohibición del incesto, no tiene la misma implicación para ella, pues falta un motivo importante en la formación del superyó, la angustia de castración (Freud, 1923b/2008). De manera que en la mujer existe una estructuración más laxa del superyó.

La salida edípica en la niña será por otros motivos: hará una renuncia por amor, si no está en juego la angustia de castración, se retirará para no perder el amor del objeto. En este sentido, la niña puede hacer más allá de la ley, a pesar de la prohibición (Freud, 1925/2008; 1932/2008). Si bien no se detiene, no es sin consecuencias, pues este sostenimiento edípico le generará una culpa mayor que al varón. Cabe mencionar que la resolución edípica está dificultada por múltiples vicisitudes; por ejemplo Freud (1913/2008) consideraba la existencia de un complejo paterno que daba lugar a una actitud afectiva ambivalente hacia dicha figura.

La solución edípica también dará lugar a la frustración de los deseos incestuosos, a la desaparición gradual de las organizaciones tempranas de la libido, permitiendo la modificación de la estructura psíquica; pudiendo derivar su energía libidinal a otras actividades y relaciones alternativas. Si bien, la renuncia en el complejo edípico crea la prohibición del incesto, deja tras de sí una culpa ante dicho deseo; deseo que será revivido en la adolescencia, en tanto acontece el segundo tiempo de la sexualidad, que revive los deseos incestuosos reprimidos hasta entonces.

De acuerdo con lo anterior, el padre cobrará especial relevancia, dentro de la conflictiva edípica, comenzará a hacer de figura de corte entre el niño y la madre; si bien, no será sin el discurso materno que el padre acceda a un lugar en la dinámica psíquica del sujeto. Lo que ocurre cuando la madre es capaz de dirigir su deseo hacia el padre, encontrando en él aquello de lo que está desprovista, el falo, y es por ese motivo que su deseo puede dirigirse a dicha figura y no ser depositado únicamente en su hijo, existe algo más allá del hijo que la hace sujeto deseante. Da lugar a que el hijo no sea el objeto que la colme.

Este hecho tendrá fundamental importancia en la estructuración psíquica del niño(a), reconocer que él no tiene lo que la madre desea, que ni ella misma es poseedora de eso y que por tanto él no basta

para satisfacer su deseo. Lo que llevará al hijo(a) a preguntarse sobre el deseo materno y a confrontarlo con lo que dicta la ley; ley que encontrará simbólicamente en la figura del padre (Castoriadis-Aulagnier, 1975). En este deseo el niño encontrará también la referencia al espacio exterior, un más allá de la madre, que no es completa; como se mencionó, la relación con la madre estará teñida entonces de hostilidad.

El padre constituye la entrada de una referencia tercera, pudiendo ser considerado como el primer representante de los otros; en quien se pone de manifiesto un orden, que introduce la cultura y lo social (Castoriadis-Aulagnier, 1975). Él incide en la dinámica psíquica del sujeto por la significación que le otorgue el deseo materno, por la investidura que haga de él como objeto fálico; se instaura entonces como padre simbólico, aquel que puede dar aquello que no se tiene y que en el caso del hijo(a), comienza a dar cuenta que tampoco se *es* (el falo). Sin embargo, el padre mismo tendrá que asumir que también está castrado, asumir su propia falta para poder cumplir con su función (Dor, 1989).

Cuando la niña da cuenta que su deseo estaba dirigido a una figura que está en falta, la madre castrada, posibilita un movimiento en la dialéctica del deseo, de manera que se dirige entonces hacia la figura del padre, el deseo será situado en aquel que sí tiene el falo, quien es también el objeto de deseo materno. Esta develación de la verdad sobre la castración materna, pondrá, en otro sentido, en cuestionamiento la relación de la niña con el deseo. Así, ¿qué se desea entonces? Si lo que era deseado cae en el orden del engaño, puesto que la madre nunca lo tuvo. El descubrimiento de la castración materna pone en tela de juicio el rol narcisizante de la madre hacia la hija; con lo que resitúa a la madre en su lugar de deseada, develando entonces, que es el padre el que tiene el falo y en consecuencia es causa del deseo materno (Aulagnier, 1984).

El padre simbólico podrá entonces, dar lugar a la función paterna, que como principal efecto tiene la instauración de la ley de la prohibición del incesto; siendo él mismo el representante que haga de corte en la díada madre-hijo, que la madre no sea el amo absoluto del hijo, que este pueda separarse de ella y constituirse como sujeto. Él constituye el primer representante de los otros y representa también la ley que determina que el displacer es una experiencia de la que no se puede escapar (Aulagnier, 2010). La función paterna tiene lugar desde la comprensión que haga el padre del deseo materno por el niño,

que pueda retomar ese deseo desde lo propio y que pueda realizarlo con una mujer que acepte reconocer su función paterna para su deseo y para su hijo (Castoriadis-Aulagnier, 1975)

## **2.2 La función paterna y sus avatares**

Durante el complejo edípico el padre tiene una posición fundamental, sin él no habría posibilidad de sujeto (tanto para la niña como para el niño), es quien puede instaurar la ley. El padre en la realidad constituye la referencia simbólica de la función paterna, a través de la cual conducirá al hijo a aceptar la castración; esto mediante una triangulación en la diada madre-hijo y posteriormente hacer circular un cuarto elemento, hacia el que se dirige el deseo, el falo; la función del padre es hacer circular la incidencia fálica como reguladora de la economía del deseo (Dor, 1989). Es importante que su función no es *ser* en sí mismo la ley, sino articular el deseo con la ley.

En la situación de la niña, lo que impide el giro hacia el padre como objeto de amor, es que ella persista en el apego a la madre, o que perciba al padre como un objeto insuficiente (Deutsch, 1981). En tanto el padre tenga lugar, podrá prohibir el goce entre madre e hija, siendo él mismo, quien se instaure como objeto de amor; la prohibición que realiza no debe extenderse a toda la sexualidad, el padre debe conservarse como deseante (Hamon, 1995) y al tiempo dar lugar al deseo de la hija. De este modo, para la niña el padre no solamente es interdictor del incesto, sino que es un sujeto deseable para ella; esto en tanto posee el pene, el órgano del que ella está en falta. Ella busca en él lo que su madre no le pudo dar; espera así, que responda a sus demandas.

El padre priva, prohíbe y frustra la relación diádica madre- hijo (Dor, 1989); dando cuenta que la madre es dependiente del deseo del padre y más aún, que todos los sujetos están sometidos a la ley del deseo del otro. La función simbólica del padre sólo es operativa si el padre en la realidad ha sido investido de la atribución fálica (Dor, 1989), a través del deseo materno y de la inserción en su discurso; generando así, la posibilidad que el padre sea un objeto deseable. El deseo materno por el padre será lo que otorgue poder a éste último, pudiendo entonces constituir quien pueda satisfacer el deseo materno y prohibir que la madre goce del hijo.

La función paterna estará enmarcada por tres cosas: la interpretación que la madre haga de la función de su propio padre, la función que el niño asigne a su padre y lo que la madre transmita respecto

de esta función y también aquello que prohíba de la misma (Castoriadis-Aulagnier, 1975). El deseo del padre, por un hijo y de ése hijo, es constitutivo para el yo del mismo; articulando también la referencia al discurso de la pareja (lo que constituirá parte de los rudimentos del yo) (Castoriadis-Aulagnier, 1975). No obstante, aún con la aparición del padre en el discurso materno, que sea la figura que tiene el falo, y por tanto, que hacia él se dirija el deseo, el padre tiene que sostener su lugar. Este sostenimiento, se encuentra en la apropiación que pueda hacer de su función, de lo que su deseo por ése hijo, le permita construir.

Sin embargo, ¿qué ocurre cuando la figura paterna no se sostiene en el lugar de interdictor? ¿de ley? Ya Freud (1931/2008) haría mención respecto a las complicaciones que pueden tener lugar cuando la niña regresa a la ligazón-madre como consecuencia de la desilusión con el padre; si bien no especifica cuáles son las complicaciones a las que hace referencia. Si en la niña el cambio al objeto-padre permite el camino hacia la elección definitiva de objeto, las vicisitudes que se presenten al momento de realizar éste pasaje o posteriormente, como el sostenimiento de dicha figura de amor, podrán generar dificultades en la elección posterior de objeto o respecto a los modos de relación que dé cuenta la niña.

Una consecuencia posible es la homosexualidad, pues la niña hace un retorno a la anterior condición del complejo de masculinidad, esto por las desilusiones ocasionadas por el padre (Freud, 1932/2008). Si la ligazón-padre tiene que resignarse por malograda, puede ocasionar una identificación con dicha figura, en la que la niña regrese al complejo de masculinidad y fijarse a él (Freud, 1925/2008). Es decir, el complejo de masculinidad, daría lugar al deseo de otro femenino, opuesto a la posición masculina; en este sentido, toma por objeto de amor al sexo correspondiente al materno, en tanto ella sí fue un objeto de amor deseable, a la que sí pudo dirigir su libido sexual.

Esta homosexualidad es también un retorno a la fijación primera a la madre, tras el fracaso de la llamada al padre la niña se refugia en una relación regresiva en la madre en la cual el papel no es masculino-femenino, sino activo-pasivo. Hamon (1995) propone que ante el temor de perder el amor del padre, de quien se duda pueda responder a la demanda, la niña se refugiara entonces en la relación materna. Relación en la que en ese momento, por la regresión misma, el goce estará autorizado porque a esta madre no le falta nada, haciendo de ella nuevamente un objeto total.

Las dificultades en la asunción de la función paterna serán de suma importancia en la estructuración del sujeto; si el padre no consiente a la propia castración, dirigirá una dialéctica del deseo que influirá en dicha estructuración. La atribución fálica que tenga el padre simbólico, posibilitará las condiciones de subjetivación; ya sea que él se esfuerce en mostrar que tiene en lo real el falo o por el contrario que no dé cuenta de la posesión simbólica del mismo. Si el padre se esfuerza por demostrar que él lo tiene (el falo), entonces para el hijo(a) existirá dificultad para saber en qué punto de referencia se encuentra respecto del falo, invalidando la posibilidad de estructuración, en cuanto al deseo de la madre para el niño (Dor, 1989). Al mismo tiempo, no posibilitaría que circulara el deseo, colocando al sujeto frente a la posibilidad de la inexistencia de la falta.

En otro sentido, la ausencia de la función paterna, puede configurar una estructuración patológica en cuanto que no haya posibilidad de corte, de subjetivación para el hijo(a). Se puede también consentir que sea así, el falo materno; si al padre, su propia dinámica psíquica le imposibilita asumir la función paterna, no dando lugar a producir el movimiento en el niño del *ser* al *tener* el falo. De esta manera, la asunción de la función paterna pone en juego la dialéctica del deseo; no será sin dificultades que esto acontezca, pues será a partir de la estructuración de los propios padres que dicha función pueda tener lugar, pudiendo dar cuenta de las dificultades transgeneracionales. El hijo(a) accederá a la posición de sujeto deseante desde este lugar; la función paterna posibilitará la identidad sexual, en tanto el intervenir del padre otorga posibilidad para que el sujeto asuma su masculinidad o feminidad, el derecho a su sexualidad. Así, los avatares que corran en el ejercicio de la función paterna, tendrán consecuencias para el sujeto en estructuración.

### **Capítulo 3. Adolescencia: reediciones infantiles y avatares en la constitución subjetiva**

La adolescencia se entiende como un periodo de crisis, por cuanto en este momento surgen distintos conflictos que el sujeto tiene que enfrentar; ante los que tendrá lugar un nuevo modo de estructuración psíquica. El adolescente tiene que re-situarse y distanciarse de la posición infantil, en la que dependía completamente de sus objetos. Es un periodo que constituye más que una simple etapa de desarrollo, es el momento en que se reviven y reelaboran experiencias infantiles (Tubert, 2000).

Al mismo tiempo, confluyen una serie de cambios en diferentes áreas; siendo la más notoria el aspecto físico, ante los cambios corporales que ocurren, dando cuenta de la maduración biológica. En ocasiones los cambios físicos aparecen abruptamente, sin un correlato con los cambios psíquicos, de manera que pueden ser incomprensibles para el propio sujeto; en otras, simultáneamente originan movimientos con respecto a la estructuración psíquica.

El sujeto proviene de un periodo de relativa calma, en el que las pulsiones se encontraban latentes, motivo por el cual a este periodo precedente se le denomina latencia. Freud (1924/2008) postuló los hechos que dan posibilidad de que el niño emerja de la posición infantil al periodo de latencia: la disolución del complejo de Edipo, haber pasado la amenaza de castración, que las catexias de objeto se sustituyan por identificaciones con la figura parental del mismo sexo y la constitución del superyó, sublimando las tendencias libidinales hacia un objeto de amor endogámico, en impulsos de afecto dirigidos a otros objetos exogámicos.

El pasaje a la adolescencia lleva consigo el resurgimiento de conflictos anteriores que la latencia había resignado; para Rother (2006), la adolescencia concentra un movimiento pulsional que genera otros movimientos de reorganización: identificatoria, libidinal, fantasmática, y vincular. En la adolescencia, el sujeto tendrá que atravesar diferentes duelos, los principales son el duelo por el cuerpo infantil, duelo por la pérdida de la imagen del niño ideal y duelo por los padres de la infancia (Tubert, 2000), los cuales implicarán también una modificación en la organización psíquica.

Algunas características importantes que permiten entender el desenvolvimiento del adolescente, son una disminución del funcionamiento yoico, que no está al nivel de las nuevas demandas; persistente confusión de afectos e hipersensibilidad; el proceso de desarrollo de la simbolización y abstracción; uso de la fantasía como modeladora de la realidad y para tolerar la frustración; propensión de la tendencia del actuar por el pensar; uso de la identificación proyectiva para expresar sus pulsiones agresivas, sádicas o destructivas, de lo que no puede hacerse cargo; y un nuevo resurgimiento del sentimiento de omnipotencia “a mí no me va pasar nada” , aunado a un narcisismo exacerbado.

Ya en la infancia el sujeto consiguió establecer una constitución psíquica que le permitiera enfrentar los avatares de dicha etapa, ahora ante las nuevas demandas tiene que lograr una reorganización que le permita realizar una articulación entre psiquismo, cuerpo, pulsión y realidad; para también dar cuenta de sus potencialidades y ponerlas en marcha en el mundo externo. La adolescencia constituye así, un segundo nacimiento (Rother, 2006), en tanto al final de la misma emergerá un sujeto distinto.

### **3.1 De la ligazón a los objetos infantiles a la constitución de la identidad subjetiva**

En la infancia el sujeto es tal, en función de sus padres, mantiene con ellos una dependencia que le permite sobrevivir y desenvolverse en el entorno; las características que introyecta de ellos o con las que se identifica le posibilitan ser de un modo particular, que posee mucho de lo que son sus objetos de amor.

En este sentido, uno de los logros más importantes de la adolescencia, será la constitución de la identidad propia fuera de los vínculos infantiles que habían sostenido al sujeto. Si bien estos vínculos son los principales, ya en el periodo de latencia comienza a existir un movimiento sutil a través del cual el sujeto dirige su atención a otras figuras que se encuentran en su exterior; será en la adolescencia, cuando los vínculos con otros, sean los que tengan primacía. El adolescente manifestará la necesidad de pertenecer a un grupo, de ser aceptado y reconocido al interior de otro espacio que no sea la familia, lo que implica una aceptación de él mismo (Tubert, 2000). Surge así, el cuestionamiento por quién es él, fuera de los vínculos parentales, lo cual posibilita el movimiento para la constitución de la propia identidad.

Que el adolescente pueda ser él mismo, a través de su propio yo, sin la necesidad de la presencia de otros objetos; comienza a surgir desde el final de la pubertad, cuando las capacidades yoicas le permiten sobrevivir por sí mismo, iniciándose con ello, un proceso de desprendimiento de las figuras parentales, con lo cual se busca la independencia (Carvajal, 1993). Este movimiento, tiene también, por consecuencia una reorganización general de los afectos.

La independencia parental se ha considerado como intrínseca de la adolescencia, el sujeto tiene que probar el potencial de sus capacidades y soltar las ligazones existentes hasta ese momento. Ligazones que recobran un carácter sexualizado y que al estar referidas a los vínculos parentales, surge una reedición del complejo de Edipo y a su vez, la prohibición del incesto, por lo cual busca desasirse de dichos vínculos. Carvajal (1993) propone que la reedición del conflicto edípico, no tiene que ver con el hecho de poseer al objeto parental del sexo opuesto, sino que la principal referencia son los sentimientos hostiles dirigidos a los padres, en tanto que puedan limitarlo o someterlo y hacerlo depender de ellos, lo que vive como una infantilización de la que desea desasirse; aunado al temor de desacatar la prohibición del incesto.

La separación es un proceso ambivalente, el sujeto quiere ser independiente pero también busca continuar bajo la protección y seguridad que le prodigan sus objetos (Jeammet, 1992); dirige hacia ellos pulsiones agresivas para separarse y al mismo tiempo, son aún los principales objetos de amor. En este sentido, si bien existe un proceso de independencia consciente de los objetos, existe una trama de interdependencia inconsciente con los mismos (Carvajal, 1993).

La incertidumbre que genera el no poder responder a la pregunta “¿quién soy?”, coloca al adolescente ante la tarea de construir una respuesta que le permitirá ser él mismo. Tiene lugar una crisis de identidad, en la que el adolescente busca definirse a sí y a sus objetos, al tiempo que exista una diferenciación de sí entre el niño y el adulto. En cierto sentido, este reconocimiento de sí, tiene su fundamento en el cuerpo que va creciendo y que genera un extrañamiento, una sensación de despersonalización frente al espejo, ¿quién es ése yo que me muestra el espejo? (Tubert, 2000). El desconocimiento de sí, desde el plano físico, tendrá lugar en el plano psíquico, lo que dará lugar a nuevas necesidades y modos de respuesta.

En el plano psíquico, existe un intento por romper con el vínculo simbiótico que se había mantenido con el objeto del que se dependía; esta ruptura da lugar a un desinvestimento de dicho objeto, en el que se suscita una pérdida de idealización, de modo que la libido que poseía el objeto regresa al sujeto, con lo que busca probar las nuevas capacidades que constituyen su yo (Carvajal, 1993).

El proceso de desidealización, permite que el adolescente sea capaz de ver fallas e imperfecciones en sus padres, dejando de considerarlos perfectos u omnipotentes, con lo que podrá iniciar el acceso a su independencia. El lento proceso de descatectización inconsciente de las figuras parentales se da a la par de un abrupto proceso consciente de ruptura de ellos (Carvajal, 1993). Freud (1909/2008) consideró que el desasimiento de la autoridad parental, es un paso necesario, pero al mismo tiempo es una de las tareas más dolorosas del desarrollo.

El adolescente puede también, dar cuenta de una actitud activa contra los deseos de los padres, siendo desafiante, desobediente u opositorista, con la intención de retirar las cargas libidinales dirigidas a ellos como objetos de amor; estas catexias libidinales serán ahora identificaciones con las que podrá ir estructurando su identidad. Las elecciones que realice estarán en función del andamiaje infantil que recibió; en este sentido, elegir un determinado rol, puede dar cuenta en su momento, de los conflictos que no haya resuelto aún el sujeto.

Ante la separación, el adolescente tendrá que construir también sus propias reglas, de manera que exista un control de la instintualidad; esto a cargo del propio superyó, que ya no estará conformado exclusivamente por las reglas de las figuras parentales, sino que el sujeto acceda a sus propias normas y límites. Cuando el superyó viene completamente del otro, puede ser vivido como tiránico, impositivo, persecutorio y castrante; en esta percepción radica la importancia de que el sujeto realice su propia construcción, que logre internalizar las reglas del exterior y actuar en consecuencia. La integración de sí y de su superyó, implica el que el sujeto se haga cargo de sus actos y funciones.

Hacia el final de la adolescencia se espera que el sujeto haya logrado conformar su identidad, preparándose entonces para integrarse en el mundo adulto. En este sentido, la separación de la autoridad de los padres no es solamente un acto de independencia, sino que constituye en sí mismo un logro psíquico; dando cuenta con ello del deseo propio, ser lo que quiere, asumirse como sujeto deseante.

### **3.1.1 Permanencia en los vínculos infantiles**

El proceso de separación de los vínculos parentales no ocurre sin conflicto, puesto que ellos todavía constituyen los principales objetos de amor del sujeto; en este sentido, puede existir un sostenimiento en la dependencia infantil a dichas figuras, mismo que impediría que el adolescente en devenir se constituya, que se diferencie de los objetos parentales. Continuar fusionado con los padres o depender absolutamente de ellos, es un motivo que ocasiona angustia, misma que al mismo tiempo impulsa al adolescente a buscar su propio espacio. Mantener los mismos vínculos parentales que en la infancia, implica la posibilidad de perderse, dejar de ser, no obedecer al mandato interno de desprenderse (Carvajal, 1993).

Si bien, los padres son las principales figuras de identificación con las cuales el adolescente puede reorganizar su estructuración psíquica, su presencia no debe ser excesiva, por cuanto podrían atentar contra la conquista de independencia de su hijo, generando la sensación de continuidad con el objeto o una dependencia intensa hacia él.

Una posibilidad para el adolescente cuando no existe la separación, es un duelo patológico por identificación, que implica que el sujeto se identifique con uno de sus progenitores en duelo, ante una culpa o necesidad de castigo; de modo que se viva como el causante del dolor y sufrimiento del objeto con el que se identificó (Carvajal, 1993). Lo que genera ambivalencia o temor de separación, que puede llevar a una supresión del proceso adolescencial y sus logros. Otra posibilidad, es que tenga lugar la aparición de regresiones o posturas infantiles que ya habían sido abandonadas, saboteando el cambio al que se accede en esta etapa; sin que el adolescente tenga posibilidad de lograr ser él, más allá del deseo de los padres.

En el caso de la mujer, cuando hay una fijación en la ligazón-madre preedípica, se suscita un estrago en la relación madre-hija, en la cual Lacan referirá que se espera subsistencia de la madre, es decir no soltarse de esa posición; este sostenimiento lleva consigo quedar condenada por la decepción y la hostilidad (Ubieto, 2010).

El proceso de separación, también involucra a los padres por cuanto ellos puedan o no posibilitar el desprendimiento de su hijo adolescente; que los padres puedan afrontar no ser los objetos adecuados

para los hijos les posibilita su independencia, de lo contrario existe un sometimiento, una apropiación de ellos. Dicha apropiación puede cubrir faltas narcisísticas de los padres o la idea de completud imaginaria. Los padres también pueden presentar una serie de duelos y conflictos ante el crecimiento de su hijo, mismos que podrán o no enfrentar con éxito; de no hacerlo, pueden incluso generar un ataque al proceso adolescencial, que pueda ser ocasión de un detenimiento en la estructuración psíquica.

Los principales duelos y conflictos a los que se ven enfrentados los padres son el duelo por el cuerpo del niño, duelo por el propio cuerpo, enfrentamiento a la vejez y la muerte, envidia del cuerpo adolescente, envidia por la psiquis adolescencial, miedo ante la agresión, sexualidad o denigración del adolescente (Carvajal, 1993). No será sencillo el atravesar por estos duelos, en tanto que a la par de los que atraviesa el adolescente, puede generarse un cruce que genere conflictos entre ambas partes.

### **3.2 El segundo tiempo de la sexualidad**

Un cambio que tiene prevalencia en esta etapa y que incluso le otorga un sentido preponderante, es la maduración de la genitalidad, el sujeto pasa de una sexualidad infantil a la posibilidad del ingreso a una sexualidad adulta; lo que tiene como consecuencia nuevas formas de vincularse con los otros. Esta sexualidad ya había iniciado su desarrollo en un primer tiempo durante la infancia, sin embargo, es en la adolescencia cuando tiene un segundo tiempo de impulso. La sexualidad es más allá de la biología, es el resultado de una historia que se entrama con las vivencias del sujeto.

Las condiciones son ahora distintas para el adolescente, pues su cuerpo ya puede ejercer esa genitalidad que antes recibía sin poder hacerle frente. Cabe mencionar, que este segundo tiempo de la sexualidad estará tamizado por las identificaciones secundarias con el padre y la madre, que haya podido constituir previo al arribo de esta etapa. El erotismo irrumpe en el cuerpo y en la mente, generando un desequilibrio que desencadena emociones desconocidas o abrumadoras para el púber; esto aunado a una excitación intensa, que a su vez está acompañada de angustia (Carvajal, 1993), por la novedad de la misma y por su relación con los vínculos edípicos.

Ante el proceso de reorganización y maduración biológica de la pubertad, la sexualidad no puede ser diferida; este proceso permite el centramiento en la genitalidad. Freud (1905/2008) plantea que en este momento existe una unificación de las pulsiones parciales, teniendo la primacía, las genitales. El

adolescente logrará dejar la satisfacción en las pulsiones parciales para que prime el placer de la zona genital. El cuerpo infantil es seducido por el cuerpo genital del adolescente; un cuerpo que pone de manifiesto que puede ejercer la seducción como él fue seducido, accediendo a la sexualidad enigmática que su madre ejerció con él (Gutton, 1994).

Los cambios son tan abruptos que el adolescente no puede pensar sobre ellos, no puede simbolizarlos, ni tampoco otorgarles un sentido; ante el estallido instintual y la eclosión libidinal intensa se abren paso preguntas que angustian, porque no se tiene respuesta alguna, el sujeto no sabe ni siquiera quien es. El cuerpo que le devuelve el espejo ya no es el suyo, es un extraño frente a él (Tubert, 2000); no solamente no se reconoce en su propio reflejo, sino que ése cuerpo también lo interpela con otras emociones y con *otro*, que le angustia. Es un cuerpo erógeno, inquietante, desconocido, que se entrama con un desarrollo libidinal que lo compromete, en tanto que hace referencia a sus primeros objetos de amor, de los cuales está en plena separación.

El sujeto se verá confrontado también con nuevas vivencias y con el surgimiento de deseos distintos; ante los que reaccionará con ambivalencia, ya que le ocasionan un intenso deseo, pero también temor, generando incertidumbre en cuanto a su capacidad de responder. Tiene lugar la búsqueda de un nuevo modelo para el manejo de los impulsos libidinales, que le permitan acceder a su genitalidad. Se precipita una reorganización del erotismo mediante nuevas leyes estructurales; posibilitando el movimiento de una posición infantil a una adulta.

Entre las nuevas sensaciones, tiene lugar la masturbación como modo de obtener placer, con un enfoque exclusivo en la zona genital; esta será una vía que posibilite el conocimiento del placer sexual, del que paulatinamente tendrá el control el propio adolescente. La masturbación adolescencial tendrá características especiales, siempre se encontrará entre el placer y la culpa, que sin embargo no detendrá al adolescente; por el contrario, es al mismo tiempo compulsiva y angustiosa (Carvajal, 1993).

El erotismo de esta etapa, está fuertemente acompañado de la fantasía, pudiendo generar confusión; en un primer punto al principio las fantasías pueden relacionarse con sus objetos de amor infantiles y con ello tornarse incestuosas; Gutton (1994) define a estas fantasías que remiten a la escena originaria, como escenas pubertarias; es por ello que existe una reedición del complejo edípico y de los

deseos incestuosos asociados al mismo. El adolescente se defenderá entonces, fóbicamente de sus objetos primarios que aún son fuente de placer, refugiándose en sí mismo: los objetos pierden las catexias que los investían, lo que exagera el autoerotismo y una hipercatexia del yo (Carvajal, 1993), dando lugar al narcisismo exacerbado que se mencionaba anteriormente.

Los primeros acercamientos sexuales pueden ser más angustiantes que placenteros, en tanto la nueva experiencia confronta con un otro, ante el cual el adolescente es interpelado por su cuerpo y por su deseo sexual. Su deseo dará cuenta que si desea, es que está en falta; lo que puede remitirlo a la angustia de castración. En este sentido cobran importancia las soluciones que haya logrado el sujeto durante la infancia.

### **3.2.1 Sexualidad femenina**

La fase de ligazón preedípica es decisiva para el futuro relacional de la mujer sobre cuál será su papel en la función sexual y sus rendimientos sociales. Previamente se hizo referencia a dicha fase en la niña, la cual posibilitará la constitución de su sexualidad; como se mencionó para acceder a ella son necesarios dos cambios, de zona erógena rectora y de objeto de amor. Estos cambios suceden posteriores al complejo de castración, momento en el cual la niña se da cuenta de la diferencia de los sexos y con ello, de que se encuentra castrada.

La mujer inicia su sexualidad con mayores intrincaciones, posterior al complejo de castración se espera una la renuncia a la sexualidad masculina y el cambio de objeto de amor, lo cual tiene importantes implicaciones narcisistas. Ante el complejo de castración la niña tendrá que reelaborar el yo ideal femenino primario que había construido y narcisizar la sexualidad de su género (Bleichmar, 1989), en tanto que existe una afrenta narcisista que parece colocarla en una posición inferior. El vínculo de la niña con su madre, tendrá en este sentido, diferentes cualidades, primero adquirirá características orales, sádico-anales, que se pueden expresar tanto de forma pasiva como activa; aunado a ello, es un vínculo que da cuenta de la oposición amor-odio.

El narcisismo herido, será resarcido a través del investimento que posteriormente haga la niña del cuerpo; con lo cual va constituyendo su feminidad y con ella, aparece el cuestionamiento sobre el ideal materno, pues la niña al estar identificada con la madre (aquella que está castrada, que es deseante

porque está en falta), cuestionará su identificación desde el narcisismo herido y lo que entonces pueda decir de sí misma. Desde esta importante herida narcisista, la mujer reconoce en la diferencia anatómica de los sexos: la propia falta.

El cambio de zona erógena, implica dejar la sexualidad masculina, pues el clítoris era vivido hasta entonces, como un pene que va crecer; en este sentido, la masturbación clitoridiana va contra el narcisismo, pues representa el pene que no tiene. El cambio permitirá que la vagina sea reconocida como receptáculo del pene (Freud, 1923a/2008); lo que posteriormente dará lugar a una operación simbólica por la cual, en la niña surgirá el deseo de un hijo del padre. Con el cambio de objeto, de la madre al padre, la niña dará cuenta de un deseo genuinamente femenino.

Realizar el cambio de zona rectora por la vagina da posibilidad hacia la feminidad, permitirá también que la niña pueda investir el cuerpo, con lo que entra en una posición distinta: no tiene el falo, pero puede serlo. En la pubertad, el cuerpo de la niña adquiere las formas maternas, hay un reflujo de la libido hacia la totalidad de ése cuerpo, pudiendo haber una falicización de sí misma en la que estará puesto su narcisismo (Hamon, 1995). La feminidad constituye así, un alto grado de narcisismo, el cual influirá en la elección de objeto (Freud, 1914/2008); para la mujer tener el amor puede ser como si tuviera el falo. Inclusive, ella jugará sus renunciaciones objetales ante la pérdida de amor, no ante la pérdida de órgano.

La feminidad puede constituir así, un velo o una desmentida ante la castración, es una posibilidad de conseguir el falo que no se tiene; pues mediante ella, la mujer hace semblante de ser el falo. Es en este sentido que puede negar su falta, y no aparecer así, como sujeto deseante: si ella es el falo, no está en falta, no desea. Cabe mencionar que para la mujer la posesión fálica no se juega sólo en cuanto a la completud, sino para poder tener al objeto de amor.

De acuerdo con Nasio (1996) para la niña el acontecimiento más importante del complejo de castración, es la separación de la madre; lo que implica a su vez una pérdida del ideal femenino, aquel que era completo y que ella misma daba lugar a esa completud. La feminidad es un devenir constante de múltiples intercambios, los cuales están destinados a encontrar lo que pueda significar el mejor equivalente del pene que falta en la niña.

La feminidad tiene lugar a partir del desarrollo de las ligazones afectivas del objeto madre al objeto padre (Freud, 1931/2008); ambos objetos dirigirán el camino de la niña hacia la feminidad. El padre por cuanto posibilita el acceso a la sexualidad, como hombre al que la niña dirige su deseo; pero al mismo tiempo está mediado por la madre, en tanto ella dicta a su hija lo que es el placer o le impide el libre que-hacer sexual; la madre considera su deber conservar la castidad de su hija y posteriormente, la hija puede guardar su virginidad como algo que se cuida para la madre (Freud, 1918/2008; 1932/2008). De este modo puede generarse un atrapamiento de la mujer a la madre, imposibilitando su devenir femenino. Si bien la madre está castrada, también reivindica el hecho de que a falta de tener el falo, *es*, sin embargo, el objeto de deseo del padre (Aulagnier, 1984). No dejando de lado que en esta feminidad que invoca existe amargura y decepción por la herida narcisística que implica; es una feminidad que engaña al padre para captar su deseo.

De acuerdo con Freud (1931/2008) existen tres vías de solución ante el complejo de Castración de la niña. La primera es la inhibición de la sexualidad; la inhibición es una renuncia o una limitación de la función, para evitar un conflicto que podría generar angustia; se quita la libido a la función, restando importancia a su ejecución, y modificándola hacia otras metas. Freud (1926/2008) mencionaría el lazo existente entre la inhibición y la angustia, de manera que algunas inhibiciones son una renuncia de la función porque de llevarse a cabo se generaría un monto importante de angustia; supone para la mujer la existencia de angustia frente a la función sexual, motivo que puede desencadenar su inhibición. Por otra parte, en la inhibición sexual existe una identificación con la madre que prohibió el placer sexual, de manera que ahora la propia mujer prohíbe ese placer (Freud, 1918/2008).

La segunda posibilidad de solución ante el complejo de castración es el complejo de masculinidad, la niña puede rechazar su castración e incluso dar cuenta de una homosexualidad manifiesta, en el que la mujer se sitúa en la posición masculina activa sexual. Anteriormente, se mencionó la implicación de la figura paterna para este desenlace.

Será la tercera vía de solución, la feminidad, la que Freud (1931/2008) considere como la solución normal. Implica que la niña tome al padre como objeto de amor, deseando de él el pene que la madre le negó; no obstante, el deseo irá más allá del órgano, por cuanto el pene podrá ser investido en la

dialéctica fálica debido a la función paterna. Al desear al padre, la niña se coloca en una posición deseante, aceptándose como ser en falta.

La feminidad es también, consentir ser deseable, esta aceptación tiene que ver con la posibilidad de ser el falo. Como ya se mencionó, la niña hace sus renunciaciones por miedo a perder el amor del objeto; en este sentido, ella busca que el objeto la ame, no sólo que la desee, porque el amor le permite reasegurarse narcisísticamente y hacer a un lado su castración. La mujer será aquello que el hombre necesita y ella necesita que el hombre la ame (Aulagnier, 1984); así, si el hombre la necesita y la desea, puede entonces velar su falta. En la feminidad la niña aceptará renunciar al ser, para parecer, incluso para parecer eso que no es y que no tiene, para capturar el deseo del otro.

No obstante, que la mujer pueda desear al hombre y encuentre en él su deseo, que consienta a ser la causa del deseo del hombre, que haga un desplazamiento fálico y se coloque como sujeto deseante en la vida (Ubieto, 2010); permite que la feminidad no sea sólo un velo, sino un don, una posibilidad de dar, que haya podido lograr una catectización narcisista de sí, de manera que el placer sea compartido. Si bien, Aulagnier (1984) considera que para la niña, es poco frecuente que una relación negativa con el padre permita una relación positiva con el hombre; aquí incide nuevamente la importancia de la función paterna.

Para Aulagnier (1984), el destino femenino para la mujer, tiene 4 caminos: la frigidez y la neurosis; la feminidad normal, que convierta el destello de deseo del hombre en su catectización narcisística, aceptando con ello su lugar de deseada en tanto sujeto en falta; la perversión en tanto que la mujer se coloque como objeto de placer y finalmente, la psicosis.

### **3.3 Elección de objeto: reedición del complejo de Edipo y objeto exogámico**

Uno de los principales logros que suceden en la adolescencia es la elección de un objeto de amor exogámico; es decir, la resignación de los objetos infantiles de amor, por figuras que se encuentren fuera de los vínculos familiares. La elección de objeto infantil dejará huellas que permearán en la elección objetal de la adolescencia, en tanto el sujeto comienza haciendo elecciones que corresponden con las características de los padres. Gutton (1994) plantea que el adolescente tiene que realizar una desexualización de las representaciones incestuosas para acceder a una elección de objeto adecuado. En

esta desexualización de los vínculos, podrá acceder a una organización genital, que presupone la instauración de la primacía del falo; esta posición difícilmente se puede considerar establecida, sin que se haya resuelto la crisis edípica por el camino de la identificación con las figuras parentales.

La elección de objeto ocurre en dos tiempos, el primero sucede durante la infancia y el segundo, posterior a la pubertad. La importancia de los vínculos tempranos con los padres, tiene su influencia en dicha elección, inclusive la perturbación de estos vínculos tendrán consecuencias importantes para la adultez y su sexualidad (Freud, 1905/2008).

La elección se presenta determinada por las mociones de corriente tierna de la vida sexual, siendo hasta la pubertad que esa corriente tierna debe ser resignada para dar paso a la corriente sensual (Freud, 1905/2008). Inclusive desde la niñez, las aspiraciones sexuales son dirigidas a una única persona y es en ella en la que desean alcanzar su meta (Freud, 1923/2008). Si bien, ya en la infancia existe parcialidad de las pulsiones, esta parcialidad de las pulsiones puede manifestarse también en dos vías, agresiva y sexual; por ejemplo, durante la fase anal, está la pulsión sádica como manifestación agresiva. Sin embargo, en el curso del desarrollo libidinal, el sujeto puede ir sublimando este aspecto agresivo y entonces manifestar más la otra corriente, la tierna. Será durante la pubertad que se reencuentre con la corriente sensual con mayor intensidad, momento en el que ya conoce cuál es la meta (Freud, 1905/2008).

De acuerdo con Freud (1914/2008) todos los sujetos, tienen dos posibilidades de elección de objeto: por apuntalamiento o narcisista; en cierto sentido tiene ante sí, dos objetos sexuales originarios: él mismo y la mujer que lo crió; siendo el narcisismo primario el que puede dominar en la elección de objeto. Para el varón la elección de objeto por apuntalamiento será característica, existiendo una transferencia del narcisismo originario al objeto sexual. Sin embargo, para la mujer, la segunda vía será principalmente la elegida, la elección de objeto narcisista; puesto que para ella el desarrollo puberal la llevará a libidinizar con mayor intensidad su propio cuerpo, aumentando con ello el narcisismo originario, incremento que es desfavorable para la constitución de un objeto de amor, que pueda ser sobreestimado sexualmente (Freud, 1914/2008), existe así, en ella una complacencia consigo misma.

En el segundo tiempo de elección de objeto, existe un retorno de los conflictos vividos en la infancia en referencia al complejo de Edipo, lo que promueve una reedición de los deseos incestuosos, contra los cuales el sujeto pone en juego una serie de movimientos psíquicos con el fin de evitarlo. Esta elección estará mediada por las identificaciones que haya establecido el sujeto, principalmente en el objeto elegido se buscará que cumpla con las características del Ideal del yo, al que se hizo referencia previamente.

El logro de una elección objetal exogámica, está condicionada por las catexias de objeto y las identificaciones inherentes al complejo de Edipo y por la prohibición de realizar el incesto (Carvajal, 1993). Freud (1905/2008) consideraría que las mujeres, durante la adolescencia, pueden mostrar una necesidad de ternura intensa y un desprecio por el aspecto sensual; de modo que en ello estén realizando un amor asexual, ocultando su libido en la ternura, evitando con ello autorreproches; sin embargo, en esta actitud mantener una inclinación infantil, ante el amor por los objetos infantiles.

Es importante notar que estos conflictos tienen lugar en un cuerpo ahora desarrollado, en referencia principalmente a su genitalidad; por lo que se viven de manera amplificadas (Gutton, 1994; Carvajal, 1993). Si el niño renunció a sus deseos incestuosos porque era inferior al padre y no podía realizarlos, ahora ante un nuevo cuerpo, descubre que sí podría hacerlo; lo cual lo angustia y por ello se aleja de las figuras parentales, pero al mismo tiempo las busca, lo que constituye parte de la reedición edípica. Por ello, será la posibilidad de investir otros objetos, de dirigir su libido hacia el exterior, la que concretice la prohibición del incesto.

Si bien al principio, el establecimiento de las primeras relaciones objetales exogámicas, tendrán mucho de las características que tenía la primera relación objetal, como la autocomplacencia, la idealización y la satisfacción narcisista. Ya Freud (1905/2008), consideraba que todo encuentro con un nuevo objeto, no es sino un reencuentro; por cuanto las características que se buscan están relacionadas con las características de los objetos infantiles: los padres.

Algo que se suscita en este momento en referencia a los vínculos edípicos, está relacionado con la fantasía del parricidio, el parricidio inconsciente es una necesidad adolescente (Carvajal, 1993). Esto en tanto el adolescente está contra la autoridad, que es representada por el padre principalmente,

dirigiendo hacia él su agresión; surge ante ello el temor a la retaliación y también el temor de que sus ataques dañen a su objeto de amor.

Abandonar dicho objeto y a la vez dirigirse a otros, constituye el origen de sentimientos de culpa inconsciente; por los cuales el adolescente se puede sentir merecedor de un castigo. Si los sentimientos de culpa y castigo son demasiado intensos, pueden constituir un obstáculo para el establecimiento de nuevos vínculos objetales y por el contrario, permanecer en los lazos endogámicos.

Por otra parte, en los nuevos vínculos existe frecuentemente idealización, con lo que da lugar a una relación más en la fantasía, que en la realidad; el objeto de enamoramiento es una proyección de un objeto ideal en un objeto externo (Carvajal, 1993). A su vez el acercamiento a nuevos objetos es también, con ambivalencia en tanto se le desea y se le teme a los nuevos objetos.

Como se ha enfatizado, el desarrollo libidinal entre hombres y mujeres es distinto, también su elección objetal presenta diferencias. Se considera que para la mujer el pleno amor de objeto se encontrará en el hijo, el cual será para ella como una extensión corporal de sí, por lo que puede ceder su narcisismo y su libido hacia el amor objetal. Si ser amado constituye la meta y satisfacción en la elección narcisista de objeto, el que ama ha dado un fragmento de su narcisismo que sólo se restituye al ser amado por el objeto (Freud, 1914/2008) o bien al cumplir el designio del ideal en la elección de objeto.

Para la mujer cobrará particular importancia el primer hombre en su vida, por cuanto es aquel quien intenta satisfacer la añoranza de amor del primer objeto libidinal; pudiendo existir entonces una liga entre este primer hombre y la madre, en quien puede desplazar los conflictos no solucionados de la relación preedípica con dicha figura. Freud (1918/2008) considera que en este vínculo con el primer hombre se desplaza también la hostilidad de la mujer; en tanto el primer coito mueve las mociones tanto tiernas como agresivas. La hostilidad puede estar relacionada con la afrenta narcisista que provoca la falta del órgano y resurja la envidia del pene, así como la destrucción del himen, que es una parte del cuerpo que se encuentra muy investida narcisísticamente; de manera que en su primera relación sexual resurja la hostilidad originada en la afrenta de estar castrada; hostilidad dirigida hacia el varón por ser el poseedor del órgano envidiado (Freud, 1918/2008) y el destructor del himen.

La mujer puede encontrar que su sexualidad inacabada se descarga en el primer hombre con quien pierde su virginidad, que le hará conocer por primera vez el acto sexual (Freud, 1918/2008), lo que puede desencadenar fenómenos inhibitorios en la vida amorosa de la mujer. Posterior a la adolescencia, las perturbaciones de la vida amorosa son las que pondrán en juego la primacía edípica (Hamon, 1995); por ejemplo la hostilidad hacia un esposo que se eligió conforme el prototipo paterno, que da cuenta del resentimiento reprimido hacia la madre. La fijación a la figura materna, puede constituir así, una dificultad que separa a la mujer de su encuentro con el hombre.

De esta manera, para la niña encontrar un objeto de amor fuera de los vínculos endogámicos no será sin dificultad. Serán sus primeros vínculos objetales, principalmente el vínculo preedípico ligazón-madre, el que tendrá influencia en diferentes aspectos para su dinámica psíquica y relacional. Si éste vínculo se extiende, aunado a que la función paterna encuentre dificultades en su instauración, habrá consecuencias que compliquen la elección objetal exogámica, el devenir adolescente y femenino de la mujer.

## II. MÉTODO

### 1. Planteamiento del problema

Este trabajo presenta el análisis del caso clínico de Mariel, una adolescente de 18 años, que comienza a asistir a terapia con el motivo de consulta inicial de la relación conflictiva que tiene con su padre. El principal motivo que condiciona la conflictiva relación con la figura paterna es haberle sido infiel a su madre, lo que generó una fuerte decepción y un gran enojo por parte de la paciente; aun cuando él era su principal objeto de amor.

Por otra parte, la función paterna también muestra fracturas cuando la paciente se entera de hechos delictivos de gravedad que él cometió, lo que la lleva incluso a desear renunciar al vínculo familiar que mantienen. Estos acontecimientos han condicionado un enojo intenso de la paciente hacia su padre.

No obstante, en el transcurso de las sesiones da cuenta del motivo latente, el fuerte vínculo que mantiene con su madre, que ha generado una relación de dependencia con la misma; asumiendo con ello una posición infantil, tras la que parece existir una inhibición de su proceso adolescente. El distanciamiento de su padre, motivó que Mariel estableciera una relación más estrecha con su madre, convirtiéndose entonces en la figura más importante para ella *“mi madre es la persona que más amo en el mundo, más que a mí misma”*.

Existen otras condiciones que han favorecido el intenso vínculo madre-hija, lo cual ha dificultado que Mariel establezca relaciones fuera de los vínculos endogámicos; principalmente en referencia a la libidinización de nuevos objetos de amor. En este sentido, la paciente se ha sostenido en el vínculo ligazón-madre, propio de la etapa preedípica; al tiempo que ha vivido bajo el mandato del deseo materno, que limita la posibilidad de dar lugar al deseo propio.

De acuerdo con lo anterior, parece que a Mariel se le dificulta asumir una posición adolescente, elegir un objeto sexual exogámico y la expresión de su sexualidad y feminidad. Acorde a los procesos y logros esperados para la adolescencia, surge como pregunta de investigación *¿es la problemática de*

*Mariel, consecuencia del sostenimiento en el vínculo preedípico con su madre y de los avatares de la función paterna?*

La importancia de esta problemática tiene su fundamento en la relevancia del vínculo ligazón-madre para la estructuración psíquica de la niña y para sus relaciones futuras. Al mismo tiempo, tener en cuenta a la figura paterna y su función, permitirá profundizar en las consecuencias que pueden tener los conflictos con los objetos infantiles de amor, para la estructuración psíquica en la adolescencia.

## **2. Objetivo General**

Mostrar que las dificultades de Mariel para asumir una posición adolescente, la vivencia de su sexualidad y la apropiación de su deseo, se deben al sostenimiento en el vínculo ligazón-madre, en conjunción con los avatares en la función paterna que han sucedido en su historia.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Realizar un análisis psicoanalítico del caso clínico de Mariel.
- Mostrar mediante el caso clínico presentado algunas de las consecuencias psíquicas que tiene el sostenimiento del vínculo ligazón-madre para la niña.
- Relacionar la inhibición de la adolescencia y de la sexualidad, con la función paterna fallida y el sostenimiento de los vínculos preedípicos.
- Analizar cómo la fijación en los lazos parentales imposibilita la elección de un objeto sexual exogámico.
- Dar a conocer la experiencia clínica con adolescentes, como parte de la formación como psicoterapeuta en la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## **3. Tipo de estudio**

El presente trabajo se apoya en los principios de la metodología cualitativa, debido a que este enfoque permite profundizar en los aspectos no cuantificables del sujeto, tal como su comportamiento, para descubrir y entender el fenómeno. Así mismo, la investigación cualitativa enfatiza en la subjetividad, permitiendo hacer inferencias del caso clínico a tratar.

La modalidad para abordar el tema de investigación será mediante el estudio de caso, debido a que permite analizar de manera intensiva al sujeto participante, además de comprender el fenómeno a profundidad (Martínez, 2006) y poder dar respuesta a la pregunta de investigación.

La técnica utilizada será el análisis del discurso para indagar minuciosamente lo dicho por la participante durante el tratamiento realizado y así reconocer la presencia del fenómeno estudiado en el mismo (Becker, 1974). Así, el elemento prioritario de la investigación es el discurso del paciente, obtenido en las sesiones de entrevista y tratamiento psicoterapéutico psicoanalítico; del que se partirá para realizar la interpretación del caso clínico.

#### **4. Participantes**

El estudio de caso se llevó a cabo con una adolescente de 18 años de edad, en tratamiento psicoterapéutico con orientación psicoanalítica, inició el tratamiento a la edad de 17 años; es estudiante de bachillerato en modalidad abierta. El motivo de consulta por el cual busca la atención psicológica es el enojo que existe hacia su padre y la relación conflictiva con él.

#### **5. Escenario**

La paciente es atendida en un Centro Comunitario al oriente de la Ciudad de México, el cual tiene un área especial de Psicología. Es atendida en uno de los consultorios de dicha área, el espacio cuenta con las condiciones físicas adecuadas; tiene un par de sillones, un sofá para dos personas, un escritorio con dos sillas; hay elementos decorativos que hacen agradable la estancia en el lugar. Se encuentra bien iluminado y cuenta con ventilación adecuada.

#### **6. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para obtener la información sobre el caso, corresponden a la forma de trabajo clínico utilizado durante el tratamiento:

**6.1 Entrevistas preliminares:** entrevistas clínicas abiertas que permiten conocer la información básica del participante, el motivo de consulta y la recopilación de datos de la vida del paciente: historia familiar, desarrollo físico, psíquico e intelectual, situaciones relevantes durante el desarrollo. El entrevistador promueve la asociación libre del paciente, apoyándose en clarificaciones, preguntas y

señalamientos que le dirige; las entrevistas preliminares tienen como objetivo la localización de las manifestaciones del inconsciente (Miller, 2010) y para descifrar las motivaciones, deseos y emociones de fondo en el discurso.

**6.2 Observación:** es fundamental registrar datos del paciente, que van más allá de su discurso hablado, tal como gestos, miradas, movimientos, reacciones corporales, modo de vestir; estos elementos proporcionan información de importancia para la comprensión de lo que el paciente está comunicando. Este proceso implica una participación activa de todos los órganos sensoriales.

**6.3 Sesiones psicoterapéuticas:** parte constitutiva del tratamiento psicoterapéutico, en la que se profundiza en la información del paciente. De acuerdo con el enfoque, la sesión ocurre bajo la premisa de *asociación libre*, de manera que el paciente puede decir lo que piensa y siente, sin restricción o selección alguna, a pesar que pueda ser desagradable o sentir que no tiene relación con lo que estaba comunicando. Las sesiones suceden de acuerdo al *encuadre* establecido al inicio del tratamiento; el encuadre implica el establecimiento de la frecuencia, horario y duración de las sesiones; el acuerdo de los honorarios, posibles lineamientos institucionales y reglas respecto a las inasistencias y periodos vacacionales. En las sesiones psicoterapéuticas, el terapeuta interviene para señalar o interpretar aquello que no es evidente para el paciente, de manera que haga conscientes las manifestaciones inconscientes que se manifiestan en su discurso. Es el espacio en el que el paciente puede expresarse y con ello la posibilidad de pensar y elaborar los procesos inconscientes.

## 7. Procedimiento

La paciente acudió acompañada de su madre a solicitar una consulta psicológica al Centro Comunitario. Allí fue asignada a una lista de espera, que dependiendo de la disponibilidad de horarios, se le asignó un terapeuta y se le proporcionó la fecha para una primera entrevista.

Durante las primeras sesiones se realizaron entrevistas iniciales, para recopilar la información necesaria para conocer la situación de la paciente. Posterior a éstas entrevistas, se realizó el encuadre del tratamiento. Es así como Mariel inició un tratamiento psicoterapéutico con orientación psicoanalítica, a razón de una sesión por semana, con una duración de 50 minutos; con una duración de 72 sesiones a lo

largo de 20 meses. El proceso fue llevado a cabo bajo la supervisión de un tutor del programa de Maestría en Psicología.

## **8. Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se realizó con apego a la normativa del Código Ético del Psicólogo (2007) siguiendo los principios establecidos en favor del respeto a los derechos y dignidad de las personas, garantizando la confidencialidad de la información de los pacientes (arts. 67, 132); así como conservar su anonimato mediante el uso de un pseudónimo y omitiendo datos específicos que pudieran facilitar su identificación (art. 68, 135).

Durante el transcurso del proceso terapéutico la relación con el paciente fue dentro del marco de un trato profesional, protegiendo siempre sus derechos e intereses. La discusión clínica del caso se realizó sólo con propósitos científicos y profesionales (art. 134). Así mismo, se solicitó el consentimiento correspondiente para autorizar el uso de la información confidencial con fines de investigación (art. 118, 135, 137).

Por último, el proceso psicoterapéutico es respaldado por el análisis de la propia terapeuta, la supervisión clínica del caso y la formación teórica; todos elementos de la formación como psicoterapeuta.

### III. LA PACIENTE

Mariel es una adolescente de 17 años (al ingresar), aparenta ligeramente más años que su edad cronológica, pues es de estatura alta, mide aproximadamente 1.70 mts., de complexión media. Es de tez morena, tiene el cabello largo castaño oscuro, sus facciones faciales son finas, su rostro y expresión reflejan siempre un semblante tranquilo; casi siempre delinea sus ojos de color negro y utiliza labial; es importante mencionar que su arreglo depende de su estado de ánimo, de manera que se presenta más arreglada cuando está feliz; su arreglo concuerda con su edad, es coqueta en su vestimenta, utilizando frecuentemente colores vivos. La primera vez que asiste al Centro Comunitario, utilizaba un pantalón de mezclilla y una playera tipo polo a rayas, rosa y blanco, con unos aretes amarillos; la combinación hacia que se viera infantil, daba la impresión de ser una niña en un cuerpo de mujer. Utiliza lentes. Sostenía la mirada al hablar, salvo cuando comenzaba a llorar, solía desviarla para contener las lágrimas. Su postura durante las sesiones era relajada, se sentaba adecuadamente en el sillón; cuando estaba ansiosa solía jugar con algún objeto entre sus manos. En su marcha da cuenta levemente de su lesión en la rodilla. Su discurso era acorde a su edad, coherente y congruente; siempre con propiedad, evitando decir groserías. El tono emocional de su discurso coincidía con los temas que hablaba. Mostraba un adecuado control de emociones; en ocasiones rígido, especialmente le es difícil manifestar su tristeza, pues solía contener el llanto.

#### 1. Ficha de identificación

Nombre: Mariel V V

Edad al inicio de la terapia: 17 años, 9 meses.

Fecha de nacimiento: 27 de Noviembre de 1995.

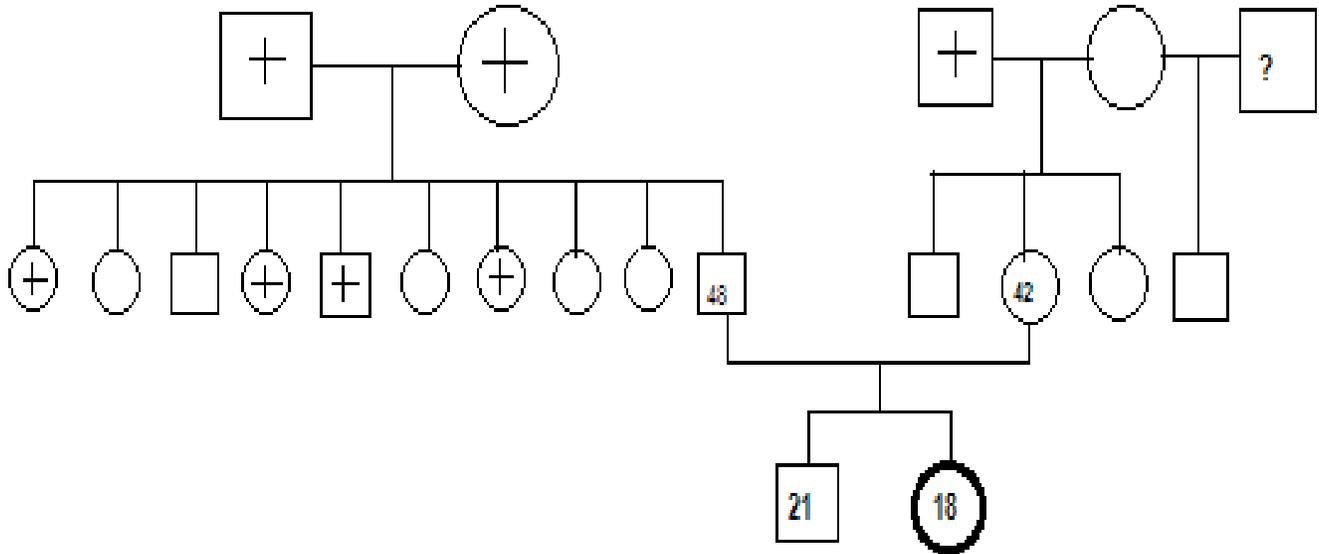
Ocupación: estudiante del bachillerato en modalidad abierta.

Escolaridad: tercer año de bachillerato.

Estado civil: soltera.

Vive con su madre y su hermano.

## 1.1 Familiograma



## 2. Motivo de consulta

Mariel acudió a un Centro Comunitario en el Oriente de la Ciudad, acompañada de su madre, pasa junto con ella al consultorio y al preguntar por el motivo de consulta dijo: *“la culpa de todo la tiene mi padre”* volteando a ver a su mamá, quien comentó *“es que, bueno, no sé si puedo hablar, lo que pasa es que su papá y yo nos separamos porque me fue infiel”*. Así, Mariel relató que la infidelidad ocurrió hace 8 años. Su madre refirió que el motivo que la llevó a buscar atención psicológica, fue el enojo que presentó Mariel ante el regreso de su padre a la casa en la que habitaban; puesto que él ya no vivía con la familia. Este enojo desencadenó una fuerte discusión familiar, en la cual la paciente agredió verbalmente a su madre e inclusive llegó a ser agresiva de manera física con ella. Sin embargo, el motivo de consulta latente que surgió en el transcurso de las primeras entrevistas, fue la dependencia materna que vivía; dependencia que se manifestaba en todas las áreas, incluso que sus decisiones fueran de acuerdo a lo que su madre le permitía o no. De este modo, su vida se encontraba en función de los deseos maternos y no de los propios.

### 3. Entrevistas iniciales

Las primeras entrevistas implicaron una exploración a profundidad del motivo de consulta, en este sentido se abordó con mayor detenimiento respecto a la relación de la paciente con su padre; en la primera entrevista al quedarme a solas con la paciente comentó respecto a la discusión que había tenido con su familia, debido al regreso de su padre, quien se había quedado sin trabajo; motivo por el cual su madre decidió apoyarlo ofreciéndole que volviera a la casa mientras su situación se resolvía, sin que le fuera consultado a la paciente si estaba o no de acuerdo.

Comentó sobre la infidelidad paterna y del modo en que cambiaron las cosas a partir de entonces; fue notorio cómo hacía referencia frecuentemente a los “8 años” que habían transcurrido desde que ocurrió este acontecimiento, dando la impresión que el tiempo desde entonces se había detenido. Describió detalles de la relación entre sus padres, de las continuas peleas y situaciones violentas que vivían incluso antes de que la infidelidad fuera descubierta y también posterior al divorcio.

Ella refirió que desde el momento en que se enteró de la infidelidad, la relación con su padre fue muy conflictiva, se alejaba continuamente de él y discutían por cualquier motivo; principalmente, ella lo culpaba del estado anímico en que se encontraba su madre. Para el momento de la entrevista, dijo que no lo toleraba y que le molestaba que con su regreso la dinámica familiar tuviera que cambiar; pues ella, su hermano y su madre, ya estaban acostumbrados a vivir sin él, además de referir los problemas cotidianos de convivencia que se generarían con él en casa.

Al preguntarle respecto a su relación con su madre, comentó que se llevaban muy bien, dijo que siempre estaban juntas y que también realizaban todas las actividades juntas, incluso las recreativas, siempre se acompañaban. De lo que saltaba a la vista, era que dichas actividades tenían que ver con amistades maternas y no con actividades propias del interés de una adolescente. Ya desde el momento en que su madre pasó junto con ella al consultorio y su modo de intervenir, se mostraba que existía un vínculo intenso entre ellas y una actitud intrusiva de la madre.

Respecto a su hermano comentó la preocupación por su manera de beber, pues refirió que en las últimas semanas solía irse de fiesta y llegar con aliento alcohólico, lo que ella le había hecho notar y ante lo cual él se enojaba mencionándole que ella no era su mamá para regañarlo. En estas primeras

entrevistas se hizo notoria la preocupación que manifestaba por los demás, especialmente por los miembros de su familia, más que por la propia situación, de la que refería pocas cosas dando la impresión de no tener conflictos al respecto.

Como fue su madre quien buscó la atención psicológica para Mariel, le pregunté si ella estaba de acuerdo con asistir a consulta y dijo que sí, que sentía que así podía dejar de estar enojada con su papá y llevarse bien con él. Comentó que un tiempo su mamá asistió a terapia y que consideraba que eso la ayudó; por lo que pensaba que para ella podía funcionar.

En la tercera sesión se estableció el encuadre del proceso psicoterapéutico, puntualizando que nos veríamos una vez por semana y que la duración de la sesión sería de 50 minutos. Ya en la primera entrevista le proporcioné el reglamento del Centro Comunitario, en el que se establece que más de 3 faltas sin avisar serán motivo de baja, del pago a la institución y un punto importante en este caso, es el que informa que los pacientes menores de edad deben ir acompañados de su tutor, punto que llevaría a cabo al pie de la letra.

En estas primeras entrevistas ya se dejaba entrever cierta inconformidad y cuestionamiento respecto a su situación de vida, en tanto que sus actividades se circunscribían siempre al ámbito del hogar y mencionaba vagamente la insatisfacción que sentía al respecto. También comenzó a apalabrar la molestia que sentía porque su madre no le permitiera realizar actividades sola; si bien, de inmediato mencionaba “*está bien*”. Fue con estos elementos que se inició propiamente el proceso terapéutico.

## **4. Historia Clínica**

### **4.1 Historia del síntoma**

Los motivos de consulta mencionados, el enojo hacia su padre y la dependencia materna tuvieron sus primeras manifestaciones cuando la paciente tenía 10 años, entonces la familia se enteró que su padre le había sido infiel a su madre. El descubrimiento lo realizó su madre a través de un mensaje que vio en el celular; ante lo que decidió cuestionarle al respecto, el padre de la paciente negó la infidelidad y la relación continuó; no obstante, comenzó a haber conflictos frecuentes. Previamente, habían tenido problemas debido al alcoholismo paterno, que había condicionado discusiones severas en las que

ofendía, amenazaba o agredía físicamente a su madre; no obstante, Mariel comentó que ella era muy cercana a su padre, que si bien daba cuenta de las situaciones conflictivas que vivían, para ella su padre era lo mejor; respecto de la relación con su madre durante su infancia, no eran muy cercanas, pues ella tenía preferencia hacia su padre; misma que no pudo sostener después de enterarse de la infidelidad paterna *“yo sabía que tomaba y cómo se ponía, pero que engañara a mi mamá, ¡eso sí no!”*.

Posterior a este evento Mariel desarrolló un fuerte apego a la figura materna, quien entonces presentó un episodio depresivo severo, llegó incluso a ser dependiente de la paciente, intensificando con ello la cercanía entre ambas. Referente a su padre, comenzó a desarrollar un fuerte sentimiento de enojo hacia él, no tenía ganas de hablarle, ni de convivir, le molestaba su presencia y sus acciones. Su padre continuaba con el ritmo de vida que llevaba, trabajo, fiestas, borracheras, por lo que convivían muy poco y con ello acrecentaba el enojo de la paciente, ella no toleraba que intentara abrazarla o hacerle demostraciones de afecto. Por el contrario se apartaba o inclusive le decía que no la molestará.

Sus padres intentaron en diferentes ocasiones separarse, pero regresaban. Cuando la paciente tenía aproximadamente 12 años, existe una separación significativa en la que su madre decidió separarse, e irse a vivir fuera de la ciudad, con su familia de origen; hecho que fue desaprobado por la paciente, pero ante el que no tuvo otra opción más que aceptar. La paciente tuvo que adaptarse a un nuevo modo de vida e ingresar en otra escuela, en la que no contaba con amigos, fue en ese momento cuando sufre un accidente escolar de gravedad, que la incapacitó para moverse; siendo su madre quien la apoyó en todas sus actividades, intensificando el vínculo interdependiente entre ellas.

Tras su estancia fuera de la capital, sus padres reiniciaron su relación y decidieron regresar a su antigua casa. Desde su regreso a la ciudad, Mariel realizó sus estudios en la modalidad abierta, tanto secundaria como preparatoria, lo cual condicionó que su estancia en casa fuera casi absoluta, dependía así, en mayor medida de su madre y su consentimiento, para salir o realizar cualquier actividad. Cuando salía a algún lugar, su madre era quien la llevaba hasta el punto de encuentro con sus amigos; lo que la paciente pudo reconocer le daba pena, pero no se atrevió nunca a decirlo, para no herir los sentimientos de su madre. Hasta hace algunos meses previos a concluir el proceso terapéutico seguía acompañándola a las pocas actividades o lugares a los que salía.

Cuando Mariel tenía 15 años aproximadamente, su madre decidió divorciarse puesto que la relación con el padre de la paciente no mejoró; si bien, el trámite era sólo legal, puesto que el padre de Mariel nunca dejó completamente la casa en que vivían. Hace aproximadamente tres años, su padre tenía viajes cada vez más extensos, por lo que casi no lo veían y cuando llegaba a la ciudad, vivía fuera de la casa aunque sus cosas personales todavía se encontraran allá. Fue entonces cuando lo despidieron del trabajo, motivo que llevó a la madre de la paciente a ofrecerle su apoyo y permitirle que regresara a vivir a la casa de manera formal.

Este momento fue cuando la paciente manifestó su desaprobación ante el regreso de su padre, dando lugar al enojo que no había mostrado hasta entonces; en una fuerte discusión, ella manifestó que no quería su regreso y le reprochaba a su madre que no los tomara en cuenta (a ella y a su hermano) para ofrecerle la casa; la discusión se intensificó, Mariel gritó y empujó a su madre. Este evento, fue el motivo para solicitar apoyo psicológico, puesto que ella nunca se había comportado de esa manera (a decir de la madre), ni había sido tan agresiva *“era otra persona ése día”* (sic. madre). La primera frase que dijo Mariel en el espacio terapéutico fue *“la culpa de todo la tiene mi padre”*.

#### **4.2 Historia familiar**

La familia nuclear de Mariel, está compuesta por su padre, su madre y su hermano, mayor que ella por 2 años, son de nivel socioeconómico bajo. Viven en una colonia popular ubicada al oriente de la ciudad, en una casa propia, construida por su padre en un terreno que sus padres le otorgaron y que fue dividido entre otros hermanos. Actualmente su padre no reside con ellos.

Su padre tiene 48 años, es el menor de 10 hermanos, de los cuales aún viven 6: 2 hombres y 4 mujeres. A decir de la paciente su padre siempre fue el consentido en la familia, debido a que ya no esperaban tener más hijos; entre él y la hermana que le antecede existen 12 años de diferencia. De este modo, la paciente considera que su padre tuvo todo para sí cuando era niño y que eso lo llevó a que a no valorar lo que tiene.

De la historia familiar paterna sabe poco, su abuelo paterno fue para ella una de las principales figuras, esto debido a que él era muy cariñoso con ella y a su decir, fue el único de la familia quien le mostraba afecto y aceptación; tenía con él un vínculo emocional importante. Esto en oposición a su

abuela paterna, quien nunca estuvo de acuerdo con la relación entre sus padres, la paciente refiere que ella mencionó en diferentes ocasiones que prefería a otra exnovia que era repostera “*mi abuela decía que ella sí sabía cocinar, no como tu madre que no sabía hacer nada*”. Esta desaprobación, para la paciente también se manifestaba en el trato que tenía hacia ella y su hermano, pues “*nunca era cariñosa y todo el tiempo solía regañarnos*”. Ambos abuelos paternos ya fallecieron, primero falleció su abuela, acontecimiento que ella recuerda no le causó tristeza; sin embargo, la muerte de su abuelo fue un evento que causó una fuerte impresión para todos, especialmente a ella le afectó de manera importante, debido a que ocurrió meses antes de que se enterara de la infidelidad paterna; además vivió de cerca el proceso de enfermedad de su abuelo, al punto de llegar a estar al lado de él unos minutos antes de que falleciera; Mariel consideraba que su abuelo “*se murió de tristeza*”, 6 meses después de que su abuela falleciera pues ya no le interesaban las cosas que antes le gustaban y poco a poco fue decayendo.

Este deceso marcó un distanciamiento notorio con los miembros de la familia paterna, si bien nunca habían tenido una relación cercana. A la fecha del tratamiento, refería que únicamente tenía buena relación con 2 de sus tíos, una de las cuales vive al lado de su casa y el otro fuera de la ciudad; a los demás miembros de la familia ni siquiera los saludaba. La paciente consideraba que la relación empeoró a partir de su estancia fuera de la ciudad; fue entonces cuando el resto de sus tías dejaron de invitarlos a las reuniones familiares e inclusive, de dirigirles la palabra al encontrarlos en la calle. Mariel consideraba que un posible motivo de la molestia en la familia paterna, fue el hecho de haber dejado solo a su papá cuando se fueron de la capital. Debido a esta relación distante, la paciente refería que no esperaba ningún tipo de ayuda de alguno de ellos.

De su padre comentó que siempre fue muy “*amiguero*” y “*fiestero*”, y con esa “*fama*” lo conocían en toda la colonia hasta la actualidad. Comentó que consume alcohol desde que era joven, bebiendo en exceso desde entonces, por lo que se refirió a él como “*alcohólico*”. Su padre conoció a la mamá de Mariel, porque era el mejor amigo de uno de sus hermanos mayores, él tenía 19 años y ella 14. Para entonces su padre ya había tenido relaciones de noviazgo importantes; ellos iniciaron su relación cuando tenían 16 y 21 años respectivamente. Después de aproximadamente dos años y medio de relación, sus padres decidieron casarse.

De los primeros años de la relación familiar, la paciente reportó poco; ella recordaba haber sido muy apegada a su padre durante su infancia, pues disfrutaba realizar diversas actividades con él; si bien había varias situaciones en las que la decepcionaba o la hacía sentir mal. Mencionó con especial emoción, el tiempo en que su padre iba a recogerla al preescolar; entonces él iba en su bicicleta por ella y eso la hacía muy feliz; no obstante, había ocasiones en que él llegaba enojado y la regañaba todo el camino a casa.

Respecto a la relación entre sus padres, a decir de la paciente, los conflictos entre la pareja eran frecuentes, debido principalmente al alcoholismo paterno y que era un hombre agresivo e impulsivo, generando como consecuencia una dinámica familiar conflictiva. Mariel recordaba que cuando tenía aproximadamente 5 años, un día su padre entró borracho a la casa, dirigiéndose al sitio en el que su madre guardaba el dinero, lo vio tomarlo, al tiempo que perdía el equilibrio y el dinero se le cayó, ante lo cual ella empezó a recogerlo y se lo llevó a su madre, dice que ella sabía que si se lo dejaba terminaría gastándolo inadecuadamente. Otra situación que recuerda, aproximadamente a sus 6 años, era a su padre alcoholizado, golpeándose la cabeza contra la pared afuera de su casa, una de sus tías y su madre lo convencieron de entrar y adentro continuó golpeándose, de manera que ya tenía una lesión que sangraba. Su padre comenzó a enojarse con su madre y le gritaba e incluso la sometía agresivamente, ante lo que intervino un tío que intentó controlarlo, su padre reaccionó con demasiada fuerza, por lo que ni entre cuatro personas podían calmarlo. Su tía fue quien la retiró de la escena, pero ella recordaba que desde la casa de su tía se escuchaba a su padre discutir y gritar. En otra ocasión, la paciente había asistido a presentar su examen de ingreso a la secundaria, sus padres la esperaban afuera; cuando salió, ella notó extraña a su madre pero no dijo nada, no fue sino hasta que llegaron a casa que su padre enojado, le reclamó su amistad con un conocido que se habían encontrado en la comida, no sólo le reclamó verbalmente sino que amenazó a su madre con una pistola.

Estas situaciones generaban un clima familiar tenso; sin embargo, la paciente comentó que continuamente buscaba la aprobación paterna y que tenía una preferencia especial por él, que para ella era "*lo máximo*"; recordaba cómo le hacía diferentes regalos o el entusiasmo con que lo esperaba en la escuela. Entusiasmo que no era correspondido puesto que su padre varias veces llegaba molesto; así también cuando había una fecha o festejo especial, como cumpleaños o día del padre, ella solía hacerle

algún regalo y esperarlo emocionada, pero su padre menospreciaba sus detalles o, no llegaba o lo hacía en estado de ebriedad, por lo que ella ya no se acercaba.

Con este tipo de situaciones transcurrió la vida familiar, hasta que la infidelidad paterna marcó el mayor punto de distanciamiento entre Mariel y su padre; para ella ése acontecimiento cambió para siempre la relación que tenía con él, de manera que jamás volvió a verlo con el mismo cariño. Inclusive ese evento permitió que diera cuenta de las situaciones conflictivas que anteriormente se minimizaban. Posterior a ello, la relación familiar sufrió importantes cambios; entre los cuales se encontró la mudanza a otra ciudad.

Por otra parte, el distanciamiento emocional con la figura paterna, tuvo sustento en otras situaciones, por ejemplo el hecho de que su padre no la hubiera defendido o apoyado ante los miembros de la familia paterna. En una ocasión, cuando tenía 13 años, acudió a pedirle un favor a su tía (a la cual ya no le habla); quien trabajaba en una secundaria, a la que Mariel quería ingresar, esto posterior a su regreso a la ciudad. Consideraba que ella podía interceder ante el director para que fuera aceptada en la institución, así que su padre la acompañó; sin embargo, dejó que sola pidiera el favor y ante la negativa rotunda de su hermana e incluso un trato grosero hacia Mariel, su padre no dijo nada. Mariel refirió que se sintió muy avergonzada y no supo qué hacer o qué decir y que él no la apoyó ni hizo comentario alguno.

Inclusive, él ha hecho referencia a que su familia son sus hermanos y sus padres, no sus hijos y su entonces, esposa. Frecuentemente, les decía que la casa que habitaban era de él y le remarcaba a la paciente que “su” cuarto no era suyo, que se lo prestaba. Mariel mencionó ocasiones en las que enojado, le gritaba *“mi papá me decía que la puerta estaba muy ancha para que nos fuéramos”*, esto a la edad de 7 u 8 años; lo que al momento de la terapia consideró no fue una forma adecuada de tratar a sus hijos. Estos hechos intensificaron el distanciamiento entre ambos; hechos que ella pudo tener en cuenta, a partir de la decepción que le significó enterarse de su infidelidad.

Hasta hace un par de años su padre laboraba en la PGR, trabajo en el cual tenía que viajar constantemente, por lo que su ausencia en la casa era frecuente; si bien, sus ausencias no se limitaban a asuntos laborales, sino que solía irse por varios días *“de fiesta con sus amigos”*. Después de los cuales

ella recordaba con claridad el aspecto físico con el que regresaba: la cara hinchada, el aliento, las ojeras de los ojos. Paulatinamente, después de que en casa se hubieran enterado de su infidelidad, estaba ausente durante más tiempo, hasta que en ocasiones podía incluso dejar de ir por un mes.

La relación entre la pareja parental tuvo frecuentes separaciones y reconciliaciones, hasta que la madre de Mariel decidió divorciarse; si bien el divorcio no significó una separación total. Así pasó año y medio, es en este momento cuando fue despedido y regresó de manera formal a vivir con la familia. Posteriormente, comenzó a trabajar como cuidador de un estacionamiento en Garibaldi; cabe mencionar que entabló una demanda por despido injustificado, cuyo proceso aún continuaba. Su padre fue quien entonces se hacía cargo de la mayor parte de su manutención, no sin “cantárselo” continuamente, como también solía hacerlo desde que ella tenía menos edad.

Por su parte, la madre de 42 años, es la segunda de 4 hijos, 2 mujeres y 2 hombres; desde muy chica se hizo cargo del cuidado de sus hermanos menores, debido a la ausencia de la figura materna, quien tenía que salir a trabajar. Esta ausencia fue ocasionada por la muerte temprana del abuelo de Mariel; lo que aconteció a sus 25 años, cuando su madre contaba con 3 años aproximadamente. Mariel comentó que este suceso era un tema tabú en la familia, que se mencionaba poco de ello y lo que sabía era por vagos comentarios que habían hecho distintos miembros de su familia. Relató que su abuelo bebía en exceso, era alcohólico a decir de la paciente, lo que sabía era que en una ocasión se encontraba con unos amigos bebiendo, cuando llegaron otros hombres con quienes se trabó una discusión, comenzando a golpearse entre sí y su abuelo, quien después de un golpe cayó al suelo pegándose contra una piedra y muere. Otra versión era que podía haberse caído él mismo y golpearse en la cabeza.

La relación de la madre de Mariel con su abuela, siempre fue tensa, Mariel sabía que su abuela siempre fue muy rígida con su madre y que la regañaba frecuentemente. Su madre le contó que su hermano menor era el preferido de su abuela; hasta hace poco tiempo la familia se enteró que dicho hermano, no es hijo del abuelo fallecido, sino que posterior a la muerte del mismo, su abuela se embarazó de otro hombre. Mariel tenía la idea de que este hombre fue el amor de la vida de su abuela, motivo por el cual su tío fue el objeto de todos los consentimientos de su parte.

Este hecho le generaba especial preocupación a Mariel, puesto que refería que su abuela nunca había querido decir ningún tipo de información respecto al padre de su tío; esta preocupación se intensificaba, debido a que ella escuchó alguna vez, que su abuela era la amante de su abuelo, que él estaba casado con otra persona y tenía otra familia. El motivo que le preocupaba era que ella había pensado que deberían saber si tenían más familiares, dijo *“el mundo es muy pequeño y que tal que alguien termina enamorándose de un pariente, y los problemas que eso puede ocasionar, imagínate si tuvieran hijos con problemas o así”*. Esto se lo comentó a su madre, haciéndole notar la importancia de que estuvieran enterados de más datos sobre estas familias *“perdidas”*; sin embargo, su abuela se rehusó siempre a hablar del tema.

De esta manera, la abuela materna de Mariel estuvo poco pendiente del crecimiento de sus hijos; era su madre quien al ser la mayor, se hacía cargo de alimentarlos y cuidarlos, aun cuando ella fuera muy pequeña. En estas condiciones fue que también ella asistía a la escuela; sin embargo, no logró concluir sus estudios de secundaria, tuvo que interrumpirlos en segundo grado, debido a la falta de recursos económicos para solventar los gastos que implicaba su educación y también al hecho de que su madre no quería que continuara estudiando. Lo que la motivó a dejar la escuela y buscar un trabajo, con el que pudiera apoyar la economía familiar.

Su salida de la escuela condicionó un distanciamiento entre madre y abuela; ambas siempre tuvieron una relación conflictiva, en diferentes ocasiones tuvieron discusiones, debido a las cuales se dejaron de hablar por periodos prolongados. Cuando Mariel y su familia dejaron la capital, fueron a residir con la familia materna, su abuela no estaba de acuerdo con la situación e incluso no les brindó apoyo al llegar, teniendo una actitud de molestia continua con ellos; cuando regresaron al D.F., su madre y su abuela tuvieron una fuerte discusión tras la cual dejaron de hablarse, este distanciamiento duró 4 aproximadamente, siendo hasta hace un año que se reconciliaron. Con sus tíos su madre también ha tendido conflictos, para entonces no se hablaba con su hermano menor.

Por su parte, Mariel refirió tener una buena relación con la familia materna, ninguno de sus tíos se encontraba cercano a su domicilio, por lo que la convivencia era poco frecuente. Mencionó que de sus 3 tíos maternos, ha recibido apoyo en diferentes ocasiones, aun cuando sus condiciones económicas no fueran las más favorables; lo que marcó una diferencia importante respecto de la familia paterna. Un

acontecimiento importante en la familia materna, fue el hecho de que su tío menor, estuvo en dos ocasiones en la cárcel; la primera cuando era menor de edad, se juntaba con una pandilla que robaba y en una ocasión él fue detenido y pasó 2 años en el tutelar.

La segunda ocasión fue de mayor gravedad, a raíz de su salida del tutelar, la familia materna se fue a radicar a otra ciudad; allí su tío inició una nueva vida y posteriormente se casó y tuvo una hija. Un día llegó borracho y le pidió a su esposa que le dejara cargar a la niña, así se fue a dormir con la bebé y, a decir de la paciente, se quedó dormido sin darse cuenta que le estaba obstruyendo la respiración, por lo que cuando despertó, ella ya había fallecido. Él fue encarcelado, pero logró salir bajo fianza, el acontecimiento, fue conocido en todo el pueblo, cuando salía era frecuente que lo señalaran o lo molestaran en la calle, por lo que junto con su esposa se fue a vivir a otro estado y allí rehicieron su vida; para entonces los padres de la paciente ya estaban casados.

Sus padres se conocieron porque él era uno de los mejores amigos del hermano mayor de la madre de Mariel, ambos vivían en la misma colonia. La madre de Mariel ya tenía antecedentes del modo de vida que tenía su padre, incluso la paciente dijo *“sabía que se pasaban las novias entre ellos dos, ella sabía cómo era, que era mujeriego”*. Refirió que algunos conocidos la intentaron convencer de que no se casara, aduciendo como otro motivo el hecho de que su familia era de un carácter difícil y que al casarse con él, también lo hacía con su familia. Motivos a pesar de los cuales decidió casarse, su madre tenía entonces 19 años y su padre 24. Al casarse, la madre de Mariel dejó de trabajar y desde entonces no había vuelto a hacerlo de manera formal, llegó a realizar trabajos informales, relacionados con ventas de diferentes productos: dulces, calcetas, ropa, entre otros. La razón para no trabajar en ese momento era el hecho de que tenía que cuidar de Mariel y no podía dejarla sola; primero decía que lo haría hasta que tuviera la mayoría de edad y después que la dejaría cuando terminara el bachillerato.

Aproximadamente después de dos años de iniciado el matrimonio fue cuando tuvieron a su primer hijo y dos años después llegó Mariel a la familia. Ella refirió que en el tiempo que su hermano fue hijo único, era el consentido de ambas familias, pues era el menor de los nietos. Mariel comentó que al contrario, con ella fueron poco afectivos, que ella siempre fue la *“negrita”* y su hermano *“el güero”*. Lo que a su parecer continuaba por parte de su abuela materna.

Por el trabajo que tenía su padre, sus ausencias en casa eran frecuentes; si bien su trabajo condicionaba que continuamente estuviera de comisión en provincia, muchas otras eran ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol, de modo que si bebía un día era probable que desapareciera de la casa durante dos o tres días seguidos. Fue cuando Mariel tenía 10 años, que los problemas en la familia aumentaron; puesto que su padre atravesó un periodo de tristeza importante, tras el deceso del abuelo paterno. Aunado a este hecho, en ése momento los rumores de la infidelidad eran cada vez mayores; hasta que un día su madre leyó unos mensajes en el celular de su esposo, con dedicatorias amorosas. Su madre confrontó a su padre y solucionaron la situación, de modo que continuaron con la relación; sin embargo, a partir de ese momento ellos siguieron teniendo conflictos frecuentes.

En este momento, aun cuando la relación continuaba, su madre atravesó un episodio depresivo severo, el cual tuvo una duración aproximada de dos años, de acuerdo con la paciente; al principio de este episodio depresivo, su madre pasaba días sin salir del cuarto, no comía, ni se bañaba. Descuidando a sus hijos y brindándoles poca atención a ambos; motivo que llevó a que Mariel tuviera que hacerse cargo de sí misma, e incluso de su madre. Este hecho provocó un enojo mayor hacia su padre al considerarlo el culpable de la reacción depresiva materna.

La estancia fuera de la ciudad dura aproximadamente 8 meses, interrumpiéndose por dos motivos, el accidente en la rodilla que tuvo Mariel, que la incapacitó y requería de atención médica en la capital; el cual generó un acercamiento entre sus padres, existiendo una reconciliación entre ellos, por lo que regresaron a la ciudad. Sin embargo, a su regreso, la relación matrimonial no mejoró, por el contrario continuó desgastándose; si bien las salidas laborales paternas, posibilitaban que la unión continuara, la paciente comentó que tuvieron varios distanciamientos en esta etapa, mismos que no duraban y volvían a estar juntos. La ausencia paterna duraba en ocasiones hasta un mes; incrementando con ello la distancia emocional y el acercamiento entre los restantes miembros de la familia (madre, hermano y Mariel): *“ya no pensábamos en mi papá, éramos sólo nosotros tres”*.

A los 15 años de la paciente, aproximadamente, su madre decidió poner fin al enlace matrimonial pidiendo el divorcio. No obstante, esta separación fue únicamente legal, pues al principio su padre siguió viviendo con ellos, si bien durmiendo separado de su madre; la separación fue confusa, pues en ocasiones parecía que se reconciliaban. Las ausencias paternas por trabajo fueron cada vez más

frecuentes, por lo que pasaba muy poco tiempo con ellos; en una ocasión reunió sus pertenencias y sacó algunas de la casa, de manera que pareció que ya no vivía con ellos. Hasta el momento en que su padre se quedó sin trabajo y que su madre le ofreció su apoyo.

De su hermano, la paciente comentó que desde pequeños tenían una relación distante, ella lo relacionaba al hecho que cuando nació ella, su hermano dejó de ser el hijo único y entonces tuvo que compartirlo todo. Cuando niños, él llegaba a decir que no la quería y Mariel recordaba que eso le dolía; jugaban juntos, pero él solía tratarla mal o hacerla enojar frecuentemente; algo que aún continuaba diciéndole, era que ella es “*negra*” y haciendo notar que él era de piel blanca. Refirió que el tiempo en que sus padres se distanciaron, ellos estuvieron juntos, incluso dijo que su hermano vivió la situación familiar de la misma manera que ella; que ambos se contaban entre sí lo que sentían o lo que llegaban a oír respecto de la situación. Entonces la paciente tenía muy en cuenta lo que decía su hermano, fue la época en que fueron más cercanos.

Su hermano hizo una pausa en sus estudios cuando se fueron a vivir fuera; posteriormente retomaría la secundaria en la modalidad abierta, logrando concluir la; no así con el bachillerato, del cual parecía cursar aún el 50% de los créditos. Para él, el cambio de lugar de residencia fue aceptado con gusto, pues siempre tuvo una muy buena relación con la familia materna, especialmente con su tío menor y con su abuela, por lo que su adaptación fue más sencilla.

Al regresar a la ciudad, a la par que estudiaba comenzó a trabajar; al cumplir los 18 años, su padre le suspendió cualquier tipo de manutención, por lo que se dedicó más a obtener ingresos para sí mismo. Cabe mencionar que la relación que tenía con su padre, era distante, él se mostraba reservado respecto a la infidelidad y solía evitar la cercanía paterna. Para entonces trabajaba como “cerillo” en un supermercado; posteriormente estuvo trabajando por un tiempo prolongado en un café internet. Mariel consideraba que fue en este momento, cuando empezó a salir mucho con sus amigos, a fiestas o a un bar clandestino, que sólo conocían personal del supermercado en el que trabajaba; así, comenzó a beber socialmente. Su modo de beber, a decir de la paciente, se convirtió en alcoholismo; pues a partir de esa etapa no había fiesta a la que asistiera sin que llegara con aliento alcohólico, al principio no siempre en estado de ebriedad; no así después, en que su manera de beber se intensificó y llegaba casi siempre borracho.

Inclusive, hace aproximadamente un año, por ciertas reacciones que tuvo, Mariel llegó a pensar que podía estar consumiendo alguna otra sustancia tóxica. Por este tiempo, en una ocasión su madre le encontró una chamarra de piel y el espejo de un automóvil, que parece ser había robado. A partir de este momento, él tenía frecuentes discusiones con ambos progenitores, en las que el tema principal era su modo de beber y la hora en que regresaba a casa. Hace un año y medio, inició una relación de noviazgo con una chica, a decir de Mariel, este fue el evento que hizo que su hermano cambiara radicalmente, intensificándose sus malos tratos, sus salidas hasta tarde, las borracheras, las discusiones, etc.; sin embargo, esta relación duró poco tiempo, pero marcó profundamente a su hermano, quien se mostró abatido ante el rompimiento.

En el último año, hubo un par de ocasiones en que llegó golpeado y en estado de ebriedad. En esta temporada, también fue despedido del café internet, puesto que lo acusaron de robar un equipo, aunque él dijo ser inocente. Su padre fue quien le ayudó a conseguir trabajo, recomendándolo en el estacionamiento en que trabajaba, de manera que tenía menos de 6 meses trabajando allí.

La relación de Mariel con su hermano al final del proceso terapéutico era muy conflictiva, frecuentemente tenían peleas, dejaban de hablarse por algún tiempo, él solía ofenderla de distintas maneras y decir que es la consentida, a modo de reclamo hacia su madre. No obstante, en ocasiones llegaba a ser cariñoso con la paciente y compartir con ella situaciones familiares, ver películas, ir al mercado, entre otras. Sin embargo, cuando estaba alcoholizado era frecuente que fuera agresivo y grosero con ella; incluso, poco tiempo antes de la finalización de la terapia, en una discusión con su madre, él iba a pegarle y Mariel se interpuso, siendo ella la receptora de un par de golpes físicos. Motivo por el cual dejaron de hablarse.

### **4.3 Historia personal**

Mariel desconoce detalles respecto al momento en que sus padres se enteraron del embarazo; ella lleva el mismo nombre que su madre. De su desarrollo durante la infancia no comentó situaciones de relevancia; lo que más mencionó de esta etapa, es cuando asistía al preescolar, que recuerda con especial importancia el gusto que le daba que su padre fuera a recogerla y la llevara en su bicicleta. En esta etapa, su padre era la persona que más quería, aun cuando él fuera causante con frecuencia, de situaciones conflictivas en la familia. Así, de su niñez relató distintas situaciones que se ligaban a memorias de

cuando su padre bebía en exceso, lo que ocasionaba conflictos o situaciones agresivas; de estos “*recuerdos dolorosos*”, ella pensaba que no debió haber vivido todo eso, siendo tan pequeña, que “*una vida normal no tiene que ser así*”. Todas estas situaciones eran minimizadas por la familia y posteriormente hacían “*como si nada hubiera pasado*”.

Mariel ha sido buena alumna, en la primaria y secundaria siempre obtuvo buenas calificaciones; refiere ese tiempo como feliz, pues fueron años tranquilos y alegres, en los cuales compartía con sus amigos. Comentó que su crecimiento en ocasiones fue difícil, porque siempre fue más alta que sus compañeras, motivo por lo cual a veces le hacían burla, poniéndole sobrenombres como “*niñasaurio*”. En quinto grado de primaria comenzó su desarrollo puberal, ya que a los 10 años se presentó la menarca; dijo que su madre ya le había hablado sobre esos cambios, por lo que no sintió que fuera difícil. Sin embargo, cuando comenzó el crecimiento de sus senos, no fue así; relató una ocasión en la que al hacer ejercicio físico fue notorio el movimiento de sus pechos, de manera que una compañera se burló de ella diciendo que parecía “*una vaca*”. Ella reaccionó muy enojada y le dio una cachetada, este evento condicionó un distanciamiento con sus compañeras, pues le dejaron de hablar y la criticaban. Mariel optó por destacar académicamente para “*callarles la boca*”, de manera que fue elegida para formar parte de la escolta. Para sexto grado, la situación cambió y volvió a tener una buena relación con sus compañeras, salvo con la niña con la que tuvo el conflicto.

A los 10 años la tranquilidad se vio alterada por los acontecimientos que atravesó la familia, como fue el fallecimiento del abuelo paterno y pocos meses después, el descubrimiento de la infidelidad paterna; estos sucesos la confrontaron de manera importante con la separación de sus seres queridos.

Sobre la infidelidad narró que un fin de semana, su padre había dicho que estaría de comisión en el sur del país, donde ocurrió una explosión, por lo que ellos estaban muy preocupados al no tener noticias de su padre, ni poderse comunicar con él; temían lo peor. Sin embargo, al día siguiente llegó un compadre de su papá diciéndole a su madre que el día anterior su esposo había olvidado el celular. Ante la sorpresa, el compadre se dio cuenta que el padre de Mariel había mentado, por lo que no tuvo otra opción que reconocer que habían estado de fiesta. La mamá de Mariel revisó el celular leyendo en voz alta un mensaje que decía: “Le agradezco a Dios por haberte puesto en mi camino, a ti y al hermoso ángel que tienes. Las quiero mucho.” Ante ello, el primer pensamiento de Mariel fue “*tengo una media*

*hermana*”; refirió también que el cariño que sentía por su padre era muy grande, pero que en ese momento dejó de quererlo, aun cuando anteriormente había sido la figura parental hacia la que se encontraba más apegada.

A partir de entonces, la relación de Mariel con su padre cambió radicalmente, ella mostró un enojo intenso hacia él, que entonces le era difícil expresar con palabras y lo hacía mediante peleas continuas. Ella mencionó que este evento cambió para siempre su vida, inclusive que a partir de entonces nunca se había vuelto a sentir verdaderamente feliz; para ella implicó “*que su mundo se rompiera*”.

Su madre presentó un cuadro depresivo severo, lo que llevó a la paciente a hacerse responsable de sí misma en mayor medida; ella recordaba que durante las mañanas tenía que prepararse sus alimentos para ir a la escuela y arreglar su uniforme, mientras que por la tarde llegaba y ella misma se servía los alimentos, para después realizar quehaceres domésticos y posteriormente su tarea. De esta etapa recordaba con nitidez una ocasión en que su madre se desvaneció, debido a que no comía y pasaba todo el tiempo dormida, ella subió a su cuarto y cuando su madre se levantó de la cama casi se caía frente a sí, ella la detuvo y su padre la levantó y recostó. Esta escena llegó a repetirse en un par de ocasiones; Mariel adjudicaba a su padre la culpa del estado anímico de su madre, un motivo más que le hacía sentir enojo hacia él.

Recuerda la navidad siguiente, en que su madre al discutir con su padre, tuvo una crisis y comenzó a aventar todas las cosas que había en su cuarto; Mariel sólo escuchó los ruidos de las cosas al quebrarse y poco después salió su padre, quien decidió que se fueran a festejar con su familia. Allí pasaron toda la noche, tiempo que la paciente refería haberse sentido muy preocupada por su madre y con deseos de gritar y pedir ayuda para que alguien fuera a ver cómo se encontraba “*si estaba viva*”. Cuando regresaron a casa, no escucharon ningún ruido y se fueron a dormir, sin saber cómo se encontraba su mamá. A decir de la paciente pasaron tres días sin que saliera del cuarto, los cuales vivió con mucha angustia, al no saber si su madre estaba aún con vida.

Sus padres cada vez tenían mayores conflictos y las peleas eran muy frecuentes, de repente estaban bien y al siguiente día se enojaban; continuamente había entre ambos reclamos y situaciones de

violencia, se aventaban cosas, se gritaban groserías, todo en frente de ambos hijos. Esta separación se extendió paulatinamente hacia la familia paterna, pues en varias ocasiones su madre evitaba ir a las reuniones familiares. Mariel mencionó que cuando se iba con su papá a las fiestas, él bailaba con varias mujeres. Lo que la había llevado a pensar que hubiera tenido más de una amante. Comentó que también hubo rumores de una relación con otra mujer, la cual en una ocasión la miró despectivamente y al pasar junto de ella la empujó levemente. A Mariel le dio mucho miedo y cuando llegó a su casa se lo dijo a su madre, quien la defendió ante su padre *“dile a tus „amigas” que no se metan con mi hija”*. A partir del distanciamiento entre sus padres, Mariel comenzó una relación más estrecha entre madre e hija. La paciente mostraba mucho enojo hacia su padre, en tanto que su madre oscilaba entre el enojo y el cariño.

Para entonces la paciente ingresó en la secundaria, un cambio al que se adaptó con facilidad, de este tiempo mencionó el interés hacia un chico que era hijo de una amiga de su madre; la cual al enterarse del interés de ambos, le prohibió que continuaran la amistad, a lo que la paciente accedió.

Mariel tenía poco tiempo de haber ingresado a la secundaria cuando en su casa comenzaron a recibir anónimos, en los cuales describían las actividades que habían tenido durante el día o cómo iban vestidos, principalmente referidos a su madre, dando cuenta que los estaban siguiendo; al principio, sólo consistían en eso, hasta que fueron amenazantes. Un día sus padres les preguntaron, a la paciente y a su hermano, si habían visto a alguien o algo extraño relacionado con los sobres que estaban recibiendo; ambos comenzaron a realizar conjeturas sobre el contenido de los mismos, específicamente la paciente recordaba pensar con insistencia y con enojo en quién sería el responsable de los anónimos; fantaseaba con poder atraparlo y vengarse de la preocupación que estaba generando en su casa.

En ese momento Mariel no supo el contenido de los anónimos, fue hasta hace un par de años que se enteró que en ellos amenazaban con hacerles daño, diciendo que pagarían por lo que había hecho su padre en el pasado. Refirió que uno de los anónimos tenía escrito *“¿Sabes quién mató al „bombón”? Pregúntale a tu marido”*. Su madre confrontó a su esposo respecto a la acusación y él admitió que estuvo relacionado con el asesinato de un hombre.; sin embargo, desconocía los motivos que lo llevaron a hacerlo. Ante este acontecimiento y el aumento de la frecuencia de los anónimos, fue que su madre se decidió a salir de la ciudad, como protección para la familia; salvo el padre, quien se quedó en la capital por su trabajo; existiendo otra separación entre la pareja.

Mariel comentó que ella no quería irse, puesto que se sentía muy contenta en la secundaria, con sus amigos y actividades; sin embargo, no tuvo otra alternativa que obedecer y fue a la edad de 12 años cuando se fue de la capital. Ella relató que la adaptación a su nuevo entorno fue muy difícil, primero porque no deseaba estar allí y después porque en la nueva casa tuvieron limitaciones económicas que antes no habían pasado, aunado al hecho de que el trato de su abuela era grosero; trato que se presentaba también entre las demás personas del lugar, pues los criticaban y despreciaban por ser “*chilangos*”. Su estancia en la nueva escuela fue difícil, debido a que en su salón no la querían, la trataban mal, aduciendo que ella era presuntuosa por venir de la capital.

Como la relación con su abuela era cada vez más tensa, decidieron rentar pronto un departamento. Sin embargo, este cambio no duró mucho tiempo, puesto que Mariel tuvo un accidente en la clase de educación física y se lastimó la rodilla. La lesión no fue menor, al grado que no podía caminar e incluso requirió casi un año para restablecerse. La paciente refirió que la atención médica que recibió no fue la mejor e incluso pudo ser que en la primera revisión hubieran podido aumentar su lesión. Posteriormente tuvo que seguir una rehabilitación e ir continuamente al doctor, inclusive tenía que viajar al D.F. para ser atendida. Mariel desconocía el diagnóstico que le dieron, sólo sabía que requirió rehabilitación y que por mucho tiempo no podía caminar. En esta temporada su madre la asistió completamente: la bañaba, la ayudaba a ir al baño, le pasaba las cosas, iba a la escuela por sus apuntes, etc., de manera que Mariel era completamente dependiente de su madre. Cabe mencionar, que la lesión dejó una ligera secuela, que en su modo de caminar da cuenta de la misma; esta dificultad fue una razón por la cual la mamá de Mariel continuó acompañándola a diferentes lugares.

Mariel mencionó que su madre le propuso darse de baja temporal en la secundaria, al principio no quería, pues a pesar de no estar yendo a la escuela estaba obteniendo buenas calificaciones. Sin embargo, un día vio muy cansada a su madre, entonces aceptó y le pidió que no solamente la diera de baja temporal, sino total. Su madre le dijo que no, pero terminó aceptando. Mariel refirió que en cuanto su madre salió de la casa ella no dejó de llorar, pues la escuela era lo que más le gustaba y en ese momento ya ni eso iba a tener. Transcurrieron un par de meses más con la constante necesidad de trasladarse a la capital; como su padre iba a visitarlos cada fin de semana, ocurrió un acercamiento entre sus padres, de modo que se reconciliaron y decidieron regresar a la ciudad, tomando en consideración la lesión de la paciente y su necesidad de atención médica. La abuela de Mariel estaba en desacuerdo con

la reconciliación entre sus padres, por lo que su madre y su abuela tuvieron una discusión que las distanció durante varios años; a pesar de ese distanciamiento, Mariel nunca dejó de hablarle a su abuela.

A su regreso, Mariel buscó reiniciar sus estudios en una secundaria escolarizada, pero fue difícil encontrar una en que la aceptaran, como su hermano se encontraba estudiando en la modalidad abierta decidió realizarla en la misma modalidad. En esta época su rehabilitación fue la principal actividad; comentó que su madre seguía siendo quien la apoyaba en todas sus actividades y que a partir de entonces comenzó a darse una relación de mayor cercanía.

En cuanto a la relación entre sus padres, continuaron juntos aproximadamente 2 años más, en los cuales siguieron las discusiones y los malos tratos. Fue cuando ella tenía 15 años aproximadamente, cuando su madre pidió el divorcio. Su padre inició su mudanza paulatinamente, sin terminarla hasta la fecha.

En ese tiempo fue cuando ella entró a trabajar como “cerillo” en un supermercado, como lo hiciera tiempo atrás su hermano. Mariel consideraba que ese tiempo en el trabajo, había sido el único momento en que se había sentido viva, pues allí pudo conocer a más personas y establecer relaciones de amistad; cosa que no le permitía su estancia en la escuela abierta. Mariel solía establecer vínculos de amistad con personas mayores que ella, pues relataba que los chicos de su edad eran más inmaduros y que sentía que no tenía tema de conversación con ellos; si bien, a través de las redes sociales había continuado la amistad con algunos de sus compañeros de la primaria y secundaria.

Sus nuevas relaciones hicieron que tuviera otro tipo de convivencia, la invitaban a salir a dar la vuelta y ella relataba cómo en esas ocasiones, su madre siempre iba a dejarla al punto de encuentro. Fue en este tiempo que empezó a sentirse incómoda con el hecho de que su madre la acompañara, puesto que sus amistades iban solas; fue hasta que estuvo en terapia que pudo decir que estas situaciones le causaban vergüenza, pero que no decía nada por temor a herir los sentimientos de su madre; quien daba como razón para acompañarla, que aún no se reponía completamente de la lesión, lo que pudiera ocasionarle alguna caída que la lastimara nuevamente.

En el tiempo en que trabajó se enamoró de un chico, mayor que ella por 5 años; primero establecieron una intensa relación de amistad; refería que él era la única persona con quien no le importaba desobedecer a su mamá, por lo que en ocasiones se iban caminando desde el trabajo hasta su casa, llegando tarde a la misma. Siempre salían a comer juntos, bromeaban durante el trabajo y situaciones similares. Mariel era detallista con él, le regalaba discos, libros, etc. Su relación era muy cercana y ella cada vez se enamoraba más, si bien no decía nada, porque sentía que él la quería mucho pero sólo como amiga.

Fue en ese momento que terminó la secundaria abierta, reconoció que cuando terminó pudo realizar el examen de bachillerato, pero que con tal de seguir viéndolo a él en el trabajo, decidió que continuaría estudiando en la modalidad abierta. No obstante, poco después él se cambió de trabajo, de modo que tenían menor convivencia, pero él aún le escribía para pasar por ella. En una de esas ocasiones, recordó que al ir caminando él la miró de una manera muy diferente a la acostumbrada, como con un interés más que amigos, pero que no dijo nada. Sin embargo, días después ella recibió un mensaje por Facebook, en el que él le reclamaba porque *“jamás había pensado que era cierto lo que le habían dicho de ella”*. Mariel intentó buscarlo y aclarar la situación, pero él la bloqueó de sus contactos y nunca pudieron hablar; hecho que le hizo sentir impotencia al no haberse defendido o recibir una explicación ante su rechazo. Hace un año, ella lo *stalkeó*<sup>3</sup> y se enteró que ya estaba casado, lo que le generó una tristeza importante. Mariel reconoció que no había podido enamorarse de nadie más y que de alguna manera, mantenía la esperanza de volver a verlo y solucionar sus diferencias.

En cuanto a relaciones románticas, hace un año salió en secreto, durante un par de meses con el hijo de una amiga de su mamá, mayor que ella por 6 años y padre de un niño de 2 años. Esta relación no prosperó, principalmente por la dificultad de ella para salir de casa y por el hecho de que él volvió a ver a su ex-esposa. Motivo que la desilusionó mucho y la hizo cuestionarse sobre lo que los hombres esperaban de ella. Desde entonces, no estableció ninguna otra relación de importancia; si bien, en el último año comenzó a hablarles a algunos chicos que la pretendían, pero que ella solamente los consideraba sus amigos y no le interesaban como pareja.

---

<sup>3</sup> *Stalkear* en redes sociales es una acción de estar revisando las actividades, comentarios, tweets, publicaciones, etc. de una persona.

La sexualidad, era un tema que particularmente le costaba trabajo abordar, mencionó que sólo con el chico del que estuvo enamorada llegó a imaginar que pudiera pasar “*algo más*”. Hasta entonces no había tenido relaciones sexuales y sus encuentros con los chicos involucraron solamente besos y abrazos. Ella refirió querer que su primera vez sea especial, con alguien que ame y que la ame. Al principio mencionaba que no sentía curiosidad por tener relaciones, surgía más bien el temor de quedar embarazada. Por otra parte, sus cambios físicos la confrontaron con la atracción que genera ante el sexo opuesto, lo que al principio le causaba enojo y molestia, cuando le hacían notar que es bonita o atractiva.

Aún mantenía algunas amistades de su trabajo, a su mejor amiga la conoció allí y era con quien tenía mayor convivencia. Tenía otros amigos menos cercanos, con los que mantenía relación principalmente a través de mensajes o por medios virtuales. A los 16 años cuando tuvo que dejar de trabajar, enfocándose desde entonces únicamente en sus estudios. Un día normal para ella era levantarse temprano, realizar actividades domésticas, su arreglo personal y dedicarse a estudiar hasta la hora de la comida; en la tarde en ocasiones acompañaba a su mamá a visitar a alguna de sus amigas. Los fines de semana solían ser los días en que presentaba sus exámenes.

Hasta hace un año no realizaba ninguna otra actividad que las mencionadas, sin embargo, comenzó a asistir a clases de danza, pero tuvo un altercado con una vecina, se sintió incómoda en la clase y decidió dejar de asistir. Algo que le gustaba mucho y que era una de sus principales distracciones, era un grupo musical del que estaba constantemente al pendiente, de manera que asistía a eventos siempre que podía; anteriormente sólo asistía si su mamá la acompañaba, hasta hace unos meses fue a los eventos en compañía de su amiga, ya sin su mamá.

La relación con su hermano fue más conflictiva en el último año; Mariel solía adoptar con él una actitud materna, continuamente le pedía que dejara de tomar, que no llegara tarde a la casa, que estudiara, etc. Una actitud que aumentaba la molestia de su hermano hacia ella y que generaba frecuentes discusiones entre ellos.

En relación a su estado de salud Mariel refirió que pocas veces se enfermaba; sin embargo durante el transcurso de la terapia presentó varias afecciones, tales como gripas de mediana gravedad, infecciones en los ojos, la aparición de una bolita de grasa en el cuello, dolores en las manos, síntomas

de gastritis; un par de meses antes de finalizar la terapia presentó un cuadro severo de colón espasmódico, por el cual necesitó ir a urgencias en el hospital.

Hasta hace poco tiempo, Mariel percibía una beca del gobierno por su desempeño escolar, con la cual compraba artículos para su cuidado personal; tenía otro ingreso semanal que consistía en la renta de baños para los trabajadores del mercado. Su padre aún continuaba proporcionándole dinero para sus gastos, como eran los escolares y parte de la terapia o servicios médicos. Al término del proceso terapéutico se encontraba a punto de terminar el bachillerato.

## **5. Supuesto general**

Tomando en cuenta la historia clínica, considero que el aferramiento al vínculo ligazón-madre y los avatares de la función paterna, han influido en que Mariel presentara dificultades en la asunción de una posición adolescente, en la elección de un objeto sexual exogámico, la expresión de su sexualidad y el acceso a su feminidad.

## **6. Definición de categorías**

**Ligazón-madre:** vínculo con la madre, como primer objeto de amor, que ocurre durante la etapa preedípica; se caracteriza por limitar la libertad de flujo de las excitaciones uniendo las representaciones entre sí, a constituir y mantener formas relativamente estables (Laplanche y Pontalis, 1996).

**Función paterna:** La función paterna es sinónimo del padre simbólico, su función no es otra que imponer la ley y regular el deseo en el complejo de Edipo, intervenir en la relación dual imaginaria entre la madre y el niño, para introducir una necesaria “distancia simbólica” entre ellos. La verdadera función del padre consiste en unir y no en poner en oposición, un deseo y la Ley. La función paterna no hace referencia a un sujeto sino a una posición en el orden simbólico; desde la cual interviene de modo velado, al ser mediado por el discurso de la madre. El padre simbólico será el elemento fundamental del orden simbólico, que permite la inscripción de un linaje masculino. Consiste en una función legislativa y prohibitiva, media el ingreso en la existencia social. El padre simbólico es el representante del orden social (Evans, 1998).

**Posición adolescente:** cuando el sujeto se encuentra en el periodo de adolescencia el cual implica una serie de cambios biológicos que generan el alcance de la madurez sexual; al mismo tiempo se presenta una reestructuración psíquica, a través de la cual existe un cambio en los primeros lazos objetales, la construcción de la propia identidad y el inicio del proceso de independencia (Blos, 2011).

**Elección objetal exogámica:** el sujeto invierte con su libido sexual u objetal las figuras que le prodigan satisfacción o placer (Freud, 1914/2008). Al principio serán objetos endogámicos los que elija; la elección objetal exogámica, hace referencia a que exista una resignación de los objetos infantiles de amor, por figuras que se encuentren fuera de los vínculos familiares.

**Sexualidad:** la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual (Laplanche y Pontalis, 1996).

**Feminidad:** el concepto de feminidad refiere a la posibilidad de la mujer a partir del Complejo de Edipo, para manifestar su sexualidad en contraste a la sexualidad masculina preedípica, esto de acuerdo con Freud quien consideraba que la niña organiza su sexualidad en torno al falicismo (Roudinesco y Plon, 1998). Para Lacan ser mujer es sinónimo de posición femenina, puesto que no hace referencia a una condición biológica, sino a una posición en el orden simbólico, la feminidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender (Evans, 1998).

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. *Mariel, la niña del mañana.*

El proceso adolescente implica una serie de movimientos que condicionan una reorganización psíquica, existen logros específicos que se alcanzan en esta etapa y que posibilitan que el adolescente deje la posición infantil en la que se encontraba, para posicionarse como adulto. El adolescente tiene que distanciarse de la dependencia de la posición infantil, lo cual es un proceso complejo que comprende distintos aspectos; de manera simultánea mientras se intenta dejar la infancia tras de sí y se prepara para una nueva etapa, se reviven experiencias infantiles (Tubert, 2000) que inclusive es necesario reelaborar (o elaborar si es el caso); específicamente se reeditan los conflictos edípicos (Freud, 1905/2008; Carvajal, 1993).

Para la paciente el acceso a su adolescencia ha sido intrincado, en tanto que los conflictos edípicos infantiles no fueron elaborados completamente, la reedición de los mismos, implicó que se enfrentara tanto a la elaboración infantil como a la adolescente. Ante la dificultad para lograrlo, optó por soluciones que complicaron su estructuración psíquica adolescente; dando cuenta en el proceso psicoterapéutico, de la posición infantil en la que se mantenía. Una posible comprensión de este posicionamiento, se encuentra en los conflictos no resueltos con sus objetos de amor infantiles: la madre y el padre; de lo cual se derivan otros aspectos específicos implicados en los logros de la adolescencia.

La adolescencia no empieza en un punto específico o cronológico, una serie de situaciones le darán lugar; desde la latencia se empiezan a prefigurar condiciones para que el futuro adolescente se constituya como tal. En el periodo de latencia de Mariel, lograron tener lugar varias de estas situaciones; sin embargo, los conflictos que surgirían al interior de la familia, a inicios de su pubertad, comenzaron a constituir lo que he pensado como una inhibición de su adolescencia.

Una de las situaciones que comienzan a surgir durante la latencia, es el distanciamiento inicial de los vínculos de amor infantiles, el objeto de amor deja de ocupar un lugar preponderante y la libido se dirige al propio sujeto (Freud, 1905/2008), una prolongación de la misma se dirigirá hacia los vínculos fuera del hogar, los amigos. La importancia de estos nuevos vínculos le permitirá al adolescente desasirse de los vínculos endogámicos, romper con el vínculo simbiótico con el objeto del que se

dependía; en este punto cobra importancia la paradoja adolescente a la que hace referencia Jeammet (1992), de necesitar y depender aún del objeto y a la vez la búsqueda de autonomía del mismo.

Considero que esta paradoja es de especial importancia en Mariel, pues el trabajo en el espacio terapéutico, la llevó a confrontarse con ella y cuestionarse sobre la posición en la que se había mantenido. Cabe mencionar que es una posición en la que se colocó, también con el reforzamiento materno, cobrando un papel fundamental como dificultad para el logro de su autonomía. Mariel refería el decir de su madre: *“ella (su madre) me dice: „si yo no trabajo es porque aún eres menor de edad y tengo que cuidar de ti; cuando cumplas 18 será diferente”*.

En este decir la madre posicionaba a Mariel como niña que no podía ser responsable de sí, que necesitaba de la dependencia al objeto y aún más allá de la dependencia, se revela un deseo inconsciente que da lugar al peligro de fusión con el objeto (Jeammet, 1992), riesgo presente en la paradoja adolescente. La madre de Mariel le referiría en diferentes ocasiones cómo es que aún necesita de sus cuidados, de su protección, sin la que parece que Mariel no podía mantenerse; lo que simultáneamente generaba un sentimiento de culpa ante la posibilidad de hacerse independiente de dichos cuidados:

*“...Además dijo que en lo que más pensaba era en mí, que apenas había pensado en irse de la casa, que incluso nos iba a dejar una carta, pero que no lo hizo por mí, que porque ahorita necesito que ella me ayude, yo me enojé porque fue como si me echara la culpa de no poder irse, y como has dicho pues eso es su decisión, que se vaya o se quede que sea por ella no por mí, como que me hizo sentir culpable...”*

Si mantener los vínculos objetales de la infancia implica la posibilidad de perderse, dejar de ser, no obedecer al mandato interno de desprenderse (Carvajal, 1993); Mariel se pierde, deja de ser, ignora el deseo de autonomía y con ello, dificulta el acceso a la adolescencia, sosteniéndose en una posición infantil, en la que será dependiente de su madre. Al principio del proceso psicoterapéutico, Mariel lograba justificar de un modo u otro, el actuar de su madre *“es que para los papás siempre somos sus bebés.”*

En sesión surgió el significante *la niña del mañana*, al mencionar que su madre solía llamarla así; se trabajó con esta frase, dando cuenta cómo en ése decir parecía haber un mandato que la eternizaba como niña, de un mañana, que nunca llega.

Uno de los acontecimientos manifiestos que dan cuenta del deseo inconsciente de este sostenimiento de niña, es el accidente que tuvo en la secundaria, cuando se fue a vivir fuera de la ciudad; en el cual se lesionó la rodilla quedando incapacitada para movilizarse y realizar sus actividades normales, durante casi un año; siendo su madre quien se encargó de todo su cuidado personal:

*“...Era difícil porque no podía hacer nada, luego en la casa todo tenía que pedir que me pasaran, yo pensaba „si yo pudiera no pediría el favor“. Por eso también pasaba más tiempo con mi mamá, porque hacemos todo juntas, ella me ayudaba con todo, me vestía, me bañaba, me pasaba las cosas, todo...”*

El accidente generó un acercamiento intenso, Mariel fungió entonces como *“la niña de mamá”* y todavía más, como si hubiera sido de nuevo una bebé, la dependencia materna tomó entonces, características de una regresión, como en la indefensión primordial del ser humano. Responde con su accidente al deseo inconsciente de seguir siendo esa bebé que la madre necesita cuidar para sostenerse (punto que se abordará con mayor amplitud en el siguiente apartado). En esta relación existe una posición infantil, en la que sus necesidades y deseos son cubiertos completamente por su madre.

La relación así sostenida implicaba una satisfacción infantil, lo que al mismo tiempo atrapó a Mariel en el cuerpo erógeno de la madre (Freud, 1905/2008); su cuerpo era cuidado por su madre y al mismo tiempo erogenizado por ella, pudiendo dar lugar a la fantasía del encuentro con la primera satisfacción proporcionada por la madre en los cuidados tempranos; en la que inclusive no existía diferenciación con el objeto. Se manifiesta también allí, un aspecto regresivo, a algo muy primitivo. Dificultando con ello, el acceso a otros modos de satisfacción libidinal, acordes con la adolescencia.

Cabe mencionar, que en esta temporada acontecieron otros hechos que mostraban una ambivalencia inconsciente en Mariel, quizá podrían pensarse como primeras manifestaciones de la paradoja adolescente (Jeammet, 1992); pues si bien por una parte en el accidente había una ganancia

secundaria en la dependencia materna; éste también intentaba ser una posibilidad de separación, una manera de actuar su deseo. Puesto que debido a la necesidad de atención médica especializada, no podían continuar viviendo en la ciudad a la que se fueron y tuvieron que regresar al D.F; Mariel nunca estuvo de acuerdo en la mudanza, por lo que el regreso a la capital le implicó una ganancia, si bien a costa de su salud:

*Terapeuta: que no sea el cuerpo el que hable, con las enfermedades que has estado teniendo.*

*Mariel: sí, por ejemplo pensé en cuando me lastimé la rodilla, creo que no fue casualidad, yo no quería ir a esa escuela y pues no pasaron ni dos meses cuando me lastimé y ya no pude ir.*

Existen otras situaciones manifiestas que dan cuenta del acatamiento de Mariel al mandato materno de ser *la niña de la casa*; varias de ellas, fueron consecuencia del accidente ya relatado. Es a partir de ese momento que su madre, ante la incapacidad de Mariel para movilizarse con agilidad, la asistió en todas sus salidas y actividades, mismas que eran mínimas; puesto que como parte del nuevo sistema escolar en el que se inscribió, la modalidad abierta (tanto en secundaria como bachillerato), no tenía acceso a la convivencia con otros adolescentes; de manera que las relaciones interpersonales que estableció eran nulas; manteniéndose dentro de los vínculos endogámicos.

En este sentido, la madre de Mariel fue con quien compartía la vida social, inclusive que la paciente considerara entre sus amistades a las que tiene su madre *“fuimos a ver a una amiga de mi mamá... tengo agregada en el whats a la amiga de mi mamá, luego hablo con ella... luego salimos [su madre y ella] a conciertos y así, nos llevamos muy bien”*. Fue de este modo como en el aspecto social, se manifestaba la inhibición, puesto que no había por parte de la paciente ningún movimiento por realizar actividades extraacadémicas o recreativas por sí misma y con chicos de su edad.

Su madre enfatizaba siempre lo peligroso que era salir en la ciudad, los eventos negativos que podían ocurrirle a la paciente e incluso que le dé *“el sol y el polvo”*; siendo entonces la casa el único lugar en el que se encontraba segura, aunque eso implicaba la renuncia a la posibilidad adolescente de

mirar hacia afuera y con ello, la pérdida de la autonomía, que Mariel no se involucrara como sujeto deseante. Evitando simultáneamente, la angustia de ir contra el deseo materno.

Por otra parte, mantenerse en una vinculación madre-hija infantil complicó el tránsito a las expresiones sexuales esperadas en la adolescencia. Si bien, aún en esta dificultad, los cambios puberales tuvieron acceso en el cuerpo. Tubert (2000) menciona la importancia en la adolescencia del cuerpo extraño e inquietante que aparece ante el sujeto; en tanto este cuerpo interpela al sujeto con nuevas y extrañas sensaciones y emociones. Un cuerpo que compromete, puesto que se entrama con el desarrollo libidinal del sujeto, en el que están involucrados sus objetos infantiles de amor, de los que justo desea separarse. Un cuerpo erógeno, que ante todo angustia.

El cuerpo de Mariel, ya le había causado conflicto, pues por su talla, recibió frecuentes burlas y un sobrenombre por parte de sus compañeros, que recordaba con molestia *“niñasaurio”*. Entonces, ella apelaba a sus recursos intelectuales para dejar de lado las críticas. Comentó que fue en quinto año de primaria cuando su cuerpo comenzó a cambiar, apareció su menarca y sus pechos comenzaron a crecer, lo cual una vez más trajo fuertes burlas respecto a su cuerpo; ante las que una vez más se esforzó académicamente para *“ser mejor que ellos, aunque se burlaran de mí”*. Los cambios parecieron ocurrir abruptamente, sería la única en su salón que los manifestaría; el desarrollo genital sería intempestivo, cuando ella aún no estaba preparada para lidiar con el embate pulsional adolescente, puesto que estaba atrapada en una economía pregenital, parcial, en una sexualidad infantil.

Posiblemente en ello, puede encontrarse el fundamento para que Mariel acepte la posición infantil en que la coloca su madre; evadiendo el crecimiento de ese cuerpo que la interpela y angustia, sobre todo ante la presencia de un otro. Mariel es una adolescente con un rostro y cuerpo atractivo físicamente; sin embargo, a principios del proceso terapéutico, solía utilizar ropa de corte infantil, que disminuía su atractivo. Su cuerpo fue un tema de trabajo en varias sesiones *“un chico me estaba viendo, me molesta que me chiflen o que me vean en la calle.”* Así, su cuerpo la ha confrontado con el deseo que despierta ante los demás, lo que le causaba enojo y molestia; parece entonces que a ese cuerpo de mujer que posee, tiene dificultad para libidinizarlo, para asumirlo como propio. En una sesión refiere:

*Mariel: antes siempre le hacía caso a todo a mi mamá, no cuestionaba nada, hasta cómo me vestía ella lo elegía y no me importaba, pero ya no; antes yo le enseñaba lo que me quería poner y si ella hacía cara o decía a mí no me gusta pero como tú veas, yo no me lo ponía para que ella no se molestara. Es que no le gustan cierto tipo de blusas o que me ponga pantalones muy pegados.*

*Terapeuta: pantalones que muestran tu cuerpo de mujer.*

Freud (1931/2008), habló respecto a la prohibición materna sobre el libre quehacer sexual, esta prohibición puede producir importantes efectos tras la pubertad cuando la madre cree su deber preservar la castidad de la hija. Así, Mariel ante la prohibición materna, escondería su cuerpo bajo un disfraz infantil, que no diera cuenta que ha crecido; ni tampoco de la sexualidad que entraña, una sexualidad de la que no se quiere saber en tanto está en referencia a los vínculos incestuosos con la madre (Tubert, 2000) y aún más, un disfraz que no le permita descubrir en ese cuerpo el placer sexual que es negado por la madre (Hamon, 1995).

Al intervenir por primera vez la prohibición materna, surge el conflicto que acompañará al desarrollo de la función sexual (Freud, 1931/2008). El intento es que Mariel pueda conjugar su vida pulsional con su autonomía (que conlleva su maduración física), pudiendo hacerse cargo de ese cuerpo adolescente que tiene, fuera del cuidado materno. Será en el proceso adolescente que tendrá que existir una articulación entre psiquismo, cuerpo, pulsión y realidad.

Respecto a la sexualidad, Freud (1905/2008) postulará que durante la adolescencia, tiene primacía la pulsión sexual y el placer de la zona genital; éste es otro aspecto que parece inhibido en Mariel. La sexualidad fue un tema que particularmente le costó mucho trabajo abordar; hasta entonces no había tenido relaciones sexuales y sus pocos encuentros con los chicos sólo habían incluido besos y abrazos. La primera vez que abrió el tema en sesión mencionó: *“yo no he pensado en eso... quiero que mi primera vez sea con alguien que yo ame y que él me ame.”* En otra sesión ya avanzado el tratamiento, habló respecto a su deseo por el chico del que estuvo enamorada, diciendo *“con él sí llegué a imaginar que pudiera pasar „algo más”*”. Refería no sentir curiosidad por tener relaciones sexuales, surgiendo más bien el temor ante la posibilidad de quedar embarazada, lo que ella menos deseaba en ese momento.

Temor, tras el cual se puede pensar el deseo inconsciente de que así suceda, pues el estar embarazada involucra la posibilidad de obtener el falo, de acuerdo a la operación simbólica pene-hijo.

Esta dificultad para acercarse a la sexualidad, la considero como una inhibición de la misma, la sexualidad no tenía lugar, sino hasta que en el espacio terapéutico logró decir algo al respecto. Recordando que la inhibición de la sexualidad es una posible solución ante el complejo de castración y un modo para tramitar la angustia que genera la función, en este caso la función sexual (Freud, 1926/2008; 1931/2008). En el caso de Mariel, la inhibición sexual corrió a la par de la de su proceso adolescente. Tiene sentido así, lo que se mencionó, respecto a la imposibilidad de acceso a otros modos de satisfacción libidinal y del atrapamiento en el cuerpo erógeno de la madre.

Por otra parte, considerando que es tarea de la latencia el sepultamiento del conflicto edípico (Freud, 1924) Mariel estaba atrapada en el complejo de castración, lo que complicó los avatares edípicos; ante la caída de la figura paterna, aconteció un proceso regresivo en que sostuvo el vínculo preedípico ligazón-madre. Por otra parte, con respecto al padre, quedó maniatada por el enojo que ya sentía y a su regreso, este enojo reapareció, porque él volvía por su madre.

Pienso que para Mariel la posibilidad de salir de la posición pregenital, de poder renunciar a la inhibición, con respecto no solo a la sexualidad, sino también lo social, se encontró cuando su padre regresó; porque entonces pudo fungir como tercero de corte entre madre-hija, dando lugar a la adolescencia, con la consecuente reedición edípica, pero con una inversión, en tanto tenía a la madre como objeto de amor y al padre como rival.

Ante el devenir adolescente, Mariel tuvo que enfrentar la elaboración de los duelos propios de esta etapa, que también habían sido inhibidos; como el duelo por los padres de la infancia, en el que existe una desidealización de los objetos infantiles. Esta desidealización fue muy confrontativa para Mariel; el mismo Freud (1909/2008) consideraría lo necesario del desasimiento de la autoridad parental, pero que al mismo tiempo constituye una de las tareas más dolorosas del desarrollo. Si bien, de su padre ya existía esta caída como ideal, lo que pudo vivir como la pérdida del amor del objeto, respecto a su madre fue muy difícil poder cuestionarla; no obstante, logró construir recursos que le permitieron reconocer que con ello no perdería su amor, e incluso que pudiera intentar la construcción de su

identidad fuera de los lazos parentales (Freud, 1905/2008; Jeammet, 1992); accediendo a la posibilidad de ser ella, más allá del deseo de los padres y asegurando su autonomía frente a ellos.

Romper con los lazos parentales implica para los hijos la posibilidad de vivir; no obstante, para los padres es un golpe narcisista, al no ser más los objetos adecuados. Aceptar este hecho posibilita la independencia del adolescente, lo contrario promueve un sometimiento, una apropiación del hijo; apropiación que intenta cubrir faltas narcisísticas de los padres. En el caso de Mariel, su madre no favorecía el acceso a su independencia, incluso lo dificultaba, problematizando el proceso adolescente y la re-estructuración psíquica que de ello se tendría que derivar; al contrario ella le reprochaba pasivamente su independencia. Por ejemplo cuando no la incluía en alguna actividad, confundiéndola porque al mismo tiempo le decía que ella decidiera cuando ya no quisiera que la acompañara.

En el espacio terapéutico, Mariel pudo replantearse la posición infantil que sostenía y moverse a una posición más adolescente; el cuestionamiento que enfrentó respecto a sus necesidades narcisísticas, entró en resonancia con los avatares de su historia infantil (Jeammet, 1992) y con los deseos de sus objetos infantiles; surgiendo entonces, un conflicto a partir del cual pudo intentar el acceso su adolescencia.

Ante el proceso de separación que tuvo lugar, poco a poco comenzó a probarse ella misma, para dar cuenta que sí puede cuidarse sola, sin que su mamá interviniera *“la verdad casi no salía... quisiera que me dejara hacer las cosas sola, que yo aprenda a irme lejos”*. Un tema relevante en los últimos meses del proceso terapéutico, fue su transición de niña a mujer, con las implicaciones que se han descrito. En una de las últimas sesiones, al hablar respecto a un conflicto que tuvo con su madre, Mariel enunció:

*Terapeuta: su niña está creciendo.*

*Mariel: no, su niña ya creció.*

## 2. Mariel, entre el deseo materno y el surgimiento del deseo propio

La relación entre la paciente y su madre, puede pensarse desde lo que Freud (1931/2008) planteó respecto al vínculo preedípico ligazón-madre que se establece al inicio de la existencia. En el caso de Mariel, este vínculo ha tenido distintas implicaciones en su vida y dinámica psíquica.

Si como plantea Freud (1931/2008) la mujer debe dirigirse al padre como objeto libidinal para posibilitar un extrañamiento de la madre, será la vivencia de castración la que permite salir del vínculo ligazón-madre. Considero que en Mariel el cambio de objeto no se mantuvo, puesto que las dificultades paternas, debido a la infidelidad y ante el descubrimiento de saberlo un asesino, lo colocaron en una posición fallida, cayendo como figura de corte; de manera que la paciente hiciera un retorno hacia el amor materno resignificando dicho vínculo e incluso intensificándolo. La relación con su padre y otras implicaciones que tuvo para la paciente serán abordadas en el siguiente apartado.

Freud (1905/2008) plantea que cuando la niña voltea a ver al padre para iniciar la fase edípica, si éste no se encuentra disponible como objeto, es probable que surja una regresión hacia lo primordial-materno, lo que hará posible la estructuración de un vínculo omnipotente y simbiótico con la madre. Considero que este vínculo omnipotente es el que se estableció en el regreso de Mariel al amor objetal materno; existiendo así, diferentes aspectos y consecuencias de este vínculo, que se analizan a lo largo de este apartado.

Un aspecto de este vínculo, fue que en sesión llegó a dar cuenta del lugar de pareja que ocupaba para su madre y de los sentimientos asociados a dicha posición; hablaba así, de las diferentes actividades que compartían cuando su padre no estaba en casa o cuando sus padres estaban distanciados, hecho que cambiaba en caso de que ellos estuvieran juntos, pues entonces su madre dirigía toda su atención a su padre, haciendo a Mariel a un lado: *“mi mamá dice que estoy celosa, porque ahora que está mi papá, ella ya no está tanto conmigo, es que siempre estamos juntas, salimos juntas y así... todo lo hacemos las dos”*.

Ante el desplazamiento de la paciente por parte de su madre, surgía enojo: *“me enoja mucho que ella acepte a mi papá después de todo lo que le hizo, de que la maltratara, que la humillara, de todos*

*esos años de alcoholismo. Parece que ella ya no se acuerda, pero yo sí.”* Considero incluso, que en este sentido, Mariel se identificaba con la posición materna a través del enojo que “debería” sentir su madre:

*Mariel: no sé para qué regresa con él, si ya lo conoce, no entiendo porque tienen que estar juntos ¡ellos no se quieren! (se enoja de manera evidente).*

*Terapeuta: ¿no se quieren?*

*Mariel: ¡no! Yo sé que no, no se pueden querer con todo el daño que se han hecho, una persona no puede querer a alguien que te ha tratado tan mal, que te amenazó con un arma, que te fue infiel, que te habla mal (llora), ¡no puede!*

El enojo, es un afecto, al que estuvieron asociados varios sentidos para Mariel; he pensado que uno de ellos es que este enojo puede derivar de la hostilidad propia que el vínculo ligazón-madre conlleva. De modo que la paciente desplazó la pulsión hostil hacia su padre, debido a una imposibilidad de dirigir dichos sentimientos a su madre; pues ante la caída paterna como objeto de amor, ella tenía la necesidad de sostener a su madre en ése lugar, para evadir al mismo tiempo la angustia de perder el amor de objeto: sostener a una madre que diera certezas, ante la caída paterna. Dirigir hostilidad hacia la figura materna habría significado poder perderla como objeto libidinal, el único posible en ese entonces; la angustia que pudiera generarle, tenía mayor intensidad porque ya había vivido la pérdida del amor paterno.

Si del vínculo ligazón-madre, no hay otra forma de salir más que a través de la hostilidad (Freud, 1931/2008; Deutsh, 1981) y la hostilidad presente en Mariel no podía ser permitida, lo que realizó entonces fue una formación reactiva, demostrando un amor desmedido a su madre “*es la persona que más amo en el mundo, más que a mí misma*”, “*a mi mamá la amo mucho, no hay palabras de cómo expresar lo que ella significa para mí*”; su madre se convirtió así, en la figura más importante, imposibilitando la separación y con ello, incluso la propia subjetividad. Ya Freud (1905/2008) había considerado que no era extraño encontrar en las mujeres, formaciones reactivas en las cuales manifestaban un exagerado cariño hacia sus madres.

Si bien Mariel realiza una formación reactiva, los restos de la hostilidad estaban presentes y surgieron inevitablemente en el proceso terapéutico, pudiendo dar cuenta de la ambivalencia, de la

cualidad amor-odio que existía en el vínculo hacia su madre. Considero que la hostilidad estaba sostenida de manera inconsciente por varias condiciones; una de ellas en el posible reclamo por dirigir su amor a un padre crápula, lo cual también dio lugar a una desvalorización de la figura femenina, por cuanto sólo se pueda amar a un hombre que miente y que humilla.

Otro aspecto que pienso, motiva la hostilidad mencionada, fue la prohibición materna, que le había impedido hacer su vida desde su propio deseo. Al principio del tratamiento, admitir estos sentimientos hostiles solamente daba lugar a la culpa y al temor de perder el amor materno “*no quiero que piense que la voy a dejar de querer*”. Sin embargo, en el transcurso del proceso terapéutico paulatinamente pudo dar expresión a esa hostilidad, sin que ello significara la pérdida del amor materno. Menciona respecto a una fuerte discusión con su madre:

*“...La verdad el día que discutimos pensé en una cosa, no sé por qué pero lo pensé, cuando le dije eso de que quería que fuera feliz, deseé que me diera una cachetada, que se enojara por lo que le dije... quería que me diera la cachetada, es más por un momento pensé que sí me la iba a dar, pero no. Pues es que yo nunca me había atrevido a decirle algo así”*

Al intentar conservar el amor de su madre, Mariel quedó atrapada en el deseo materno al asumirlo como propio. Este deseo implicaba que Mariel fuera toda para su madre, que no tuviera posibilidad de hacer una vida fuera que implicara su alejamiento. El atrapamiento se reveló en los aspectos más cotidianos, en la necesidad continua de la validación de sus actividades: no hacía nada si no pedía permiso, cuando salía todo el tiempo mantenía comunicación con su madre, mediante mensajes o llamadas, o sólo salía con su compañía, la paciente justificaba siempre sus acciones “*no es que sea malo que esté todo el tiempo con mi mamá*”, “*soy una buena hija, no tomo, casi no salgo, estoy estudiando... Pero si me siento culpable*”. No obstante, a pesar de cumplir con el deseo, aparecía frecuentemente la culpa; por otra parte, su sometimiento implicaba ceder incluso ante pedidos que pasaban sobre sí misma, sin importar las consecuencias que ello le implicara:

*“...Un día mi mamá me dijo que si quería me podía dar de baja temporal, pero yo no quería, te digo que sí me gusta estudiar y recuerdo muy bien la vez que la vi toda cansada y así y entonces le dije que ya lo había pensado, que sí, que me diera de baja, pero yo le dije*

*que fuera baja total. Ella me dijo que no, que lo iba hacer temporal y se salió de la casa, me acuerdo cómo me puse a llorar en cuanto se salió, me sentí muy mal y nadie supo.”*

De esta manera, no tenía importancia lo que Mariel pudiera sentir, lo que importaba era que su madre estuviera “bien”. En las sesiones pudo dar cuenta que no era únicamente a su madre a quien siempre complacía así, sino que era la forma en la que ella se relacionaba con los demás:

*Mariel: todos hacen su vida y luego pienso y ¿Mariel? ¿quién se pone a pensar lo que quiere Mariel?*

*Terapeuta: ¿Quién Mariel?*

*Mariel: nadie, ni yo...*

*Terapeuta: todos hacen su vida, tú también puedes empezar hacer la tuya.*

*Mariel: pues sí, me preguntó hasta cuándo será así.*

*Terapeuta: ¿hasta cuándo Mariel?*

*Mariel: hasta que yo misma piense en mí.*

*Terapeuta: es “tu” vida.*

*Mariel: es que luego pienso que no quiero que lo que yo elija lastime a los demás.*

Justo, en el acceso a su deseo estaba presente la culpa, una culpa que considero estaba principalmente sustentada por no acatar los mandatos maternos, en la posibilidad de realizar su vida sin su madre, sin ése objeto de amor que tanto había hecho por sostener. Una vez más tenía lugar allí un sentimiento de ambivalencia, de amor y odio.

Ambivalencia que también se jugaba en la actitud materna, puesto que en el modo de cuidar de la paciente, al mismo tiempo que la protegía, la sometía. Así, al prevenirla de supuestos peligros, le impedía salir sin su compañía, condenándola a vivir dentro de la casa; llegando a parecer que eran dos en una: “dice mi hermano que soy un clon de mi mamá”, era como una extensión de ella, en tanto actuara bajo su deseo, sin siquiera cuestionar el suyo propio.

Considero que esta apropiación de Mariel, por parte de su madre, puede comprenderse desde la no diferenciación de los sexos, que facilita que la madre se apropie del cuerpo de su hija (Burín, 1992);

como un modo de la reapropiación del producto y cómo en esta apropiación Mariel se queda siendo para la completud de su madre. Cobró importancia así, el nuevo corte que realizó el padre con su regreso, que dio posibilidad para que la paciente cuestionara su posición; lo cual se elaboró más ampliamente en el apartado anterior.

Como se mencionó, en los vínculos amorosos la niña se relaciona por el amor y es esto lo que ella teme perder, la castración no será entonces lo que genere angustia. En el caso de Mariel, su madre parece saber así el dominio que tiene, pues en continuas ocasiones la „castigaba“ cuando ella hacía algo que fuera en contra de sus deseos, dejándole de hablar durante algunos días, la priva de su amor, de modo que la paciente hacía lo que fuera para no perderlo:

*“...cuando me fui, me hiqué y le dije que la amo mucho, que me importaba mucho y ella se volteó y no dijo nada. Yo me sentí muy mal y todo el tiempo estuve pensando en eso, hasta el siguiente día ya me contestó bien y me sentí mejor.”*

Puede pensarse este modo de actuar como una castración, su madre la castraba así continuamente, al quitarle su amor; dejándola en una posición fallida, puesto que por una parte se quedaba siendo el deseo de la madre, entregando con ello la propia vida y por la otra, cualquier intento de separación, implicaba perder el amor materno, generando entonces culpa por vivir. Ante la angustia que surgía de perder a su objeto, Mariel se plegaba una y otra vez al deseo materno *“pienso que siempre justo cuando me siento mejor algo sucede y de nuevo regreso a lo mismo”*. El deseo de ser querida por su madre, la devoraba, era así un deseo de muerte; si a la madre se le debe la vida, sólo con la vida se le puede pagar. En este sentido, Mariel le ofrendaba la vida a cambio del amor que deseaba.

Por parte de la madre, en esta actitud se ponía de manifiesto la violencia con la que se apropiaba de los hijos, al victimizarse pedía que sus hijos estuvieran ahí, y atándolos a sí. Podría pensarse en la existencia de una manifestación violenta de un deseo materno mortífero, por cuanto su acción tenía el fin de que la vida de Mariel le perteneciera. Si es que la madre por medio del hijo recupera el objeto de su falta, eso me remite a pensar en el modo en que es madre porque no se pueda ser mujer (Miller, 2009). Entonces ¿de qué feminidad da cuenta la madre de Mariel?, ¿sumisión?, ¿devaluación de sí?, ¿abnegación? Aquí tiene lugar el reclamo de la paciente, por hacer de ése padre crápula su objeto de

amor, aquel que causa el deseo materno; dando lugar a una desvalorización de la madre y la feminidad en sí (Freud, 1932/2008).

Tiene incidencia aquí otro aspecto importante del vínculo entre Mariel y su madre, que es el soporte narcisista que ambas han sido para la otra de un modo u otro. Considero que la apropiación que la madre ha hecho de Mariel, ha tenido lugar porque la paciente ha sido el reaseguramiento que necesitó ante la herida narcisista que le ocasionó la conflictiva con su esposo. Posterior a esta conflictiva, la madre de Mariel atravesó un episodio depresivo severo, en el que su sostén radicó en los cuidados que la propia paciente le prodigaba; su estado puede pensarse como un proceso melancólico, en el que Mariel ocupó el lugar de eso que su madre había perdido, mitigando el dolor de la afrenta narcisista que había sufrido y también la posibilidad de completud, que Mariel fuera el falo materno. De manera que si Mariel se iba, no hay quien sostuviera a su madre; en esa posición no había otra alternativa, más que permanecer bajo la sombra del deseo materno:

*Mariel: es que también pienso en dejar sola a mi mamá y no puedo.*

*Terapeuta: ¿no puedes?*

*Mariel: bueno sí puedo, pero no quiero dejarla sola. A mí me gustaría que encuentre alguien que la quiera.*

Castoriadis-Aulagnier (1975) propone que la madre pone en su hijo el sueño de una recuperación narcisista y es a partir de ello que posteriormente hace con él, buscando en el brillo que se le otorga al objeto hijo, lo que espera recibir para sí. Si Mariel es para y por su madre, entonces era quien podía darle la satisfacción que necesitaba; resignando la investidura propia en favor del objeto elegido (Freud, 1914/2008). En este sentido, Mariel encontró también un reaseguramiento narcisista en la aprobación materna; al buscar continuamente no perder el amor del objeto, se pone en juego, su propia valoración. Al complacer al ideal materno, siendo y haciendo lo que su madre quería, complacía el mandato del ideal del yo, logrando con ello una satisfacción narcisista. Pensando en que el ideal es condición de represión, una de las implicaciones de ser la hija ideal, fue reprimir sus pulsiones sexuales y su deseo por otros objetos de amor.

Mariel pudo perder allí la injerencia sobre su cuerpo y se lo da a su madre; para no descubrir con otro, que no sea su madre misma, el placer que ése cuerpo puede implicar. Al no ceder a las tentaciones, cumple también con el deseo materno; si su madre no accede a la sexualidad, ella tampoco. La satisfacción sexual se encuentra entonces en ése vínculo (Freud 1905, 1931, 1932/2008; Hamon, 1995), sin poder realizar una búsqueda exogámica y dirigir su libido a otros objetos. Existe en esta elección objetal de Mariel una elección de tipo narcisista, siendo un factor que redobla la dificultad de dirigir su libido hacia objetos exogámicos.

La satisfacción narcisística que se juega en el vínculo llevó a ambas a sostenerlo. En el caso de su madre ha actuado este deseo, al no permitir que Mariel encuentre una pareja, con ello la somete a continuar a su lado, impidiéndole separarse, permanecer atascada en la ligazón-madre y no voltear a mirar al varón (Freud 1931/2008):

*Mariel: un día me dijo que algo que me dolió mucho “a poco yo te dije que por qué no te quedaste con M en vez de enamorarte de L”. Yo nunca le había dicho algo así*

*Terapeuta: ¿qué fue lo que te dolió?*

*Mariel: no sé, no me gustó que dijera eso, si yo le contaba mis cosas no era para que lo dijera así.*

*Terapeuta: ¿por qué no te habrías enamorado de M?*

*Mariel: mmm... pues porque ella me lo prohibió.*

Otra consecuencia del vínculo con su madre, fue la dificultad para diferenciarse; en ciertas circunstancias parecía como si ambas fueran una y supieran siempre lo que la otra necesitaba. Por ejemplo su madre padece migraña y Mariel identificaba con certeza el momento en que se presentaba el dolor o incluso antes que se manifestara. Considero que esta falta de diferenciación favoreció la confusión del deseo propio, Mariel no distinguía lo que quería y necesitaba ella y lo que correspondía al deseo y necesidades maternas.

Ya se había hecho referencia a la culpa que manifestaba Mariel por separarse de su madre y a la hostilidad inconsciente que también surgía por mantener el vínculo; en el espacio terapéutico se pudo pensar estos afectos en diferentes sentidos. Uno de ellos fue a través de su manifestación en síntomas

físicos, como continuas gripas, dolores de cabeza (un síntoma en identificación con su madre) y dolores en las manos.

En estos síntomas, lograba poner en el cuerpo lo que no se atrevía a expresar mediante la palabra, articulando en ellos varias cosas. Por una parte, eran un castigo ante la culpa que sentía al intentar vivir su vida; pero paradójicamente la sometían en un vínculo más estrecho con su madre, pues es justo ella quien se encargaba de atenderla. Así, existía un displacer en la enfermedad, pero también placer en que su madre estuviera ahí, prodigándole los cuidados que otrora le diera (cuando era bebé); constituyendo la ganancia secundaria de sus síntomas. De este modo, tuvo lugar la satisfacción, pero también el castigo, por volver a ser seducida por la madre (aspecto que se abordó en el apartado anterior).

Por otra parte, tras estos síntomas se encontraba el enojo reprimido; se trabajó cómo el surgimiento de reacciones somáticas, fue posiblemente un modo defensivo para no dar lugar a la hostilidad. Principalmente en la colitis que manifestó a finales del proceso terapéutico, misma que frecuentemente asociaba al enojo.

*Terapeuta: enojo, enojo, enojo.*

*Mariel: sí, de hecho mi mamá no cree que sea la comida lo que me está haciendo daño.*

*Ahorita estoy comiendo puras cosas sin grasa, así la comida no me sabe; aunque mi mamá dice que no son los alimentos.*

*Terapeuta: ¿entonces qué es?*

*Mariel: pues es que dice que me la paso enojándome todo el tiempo, que me enojo con Luis, me enojo con ella, con mi papá, con las vecinas...*

*Terapeuta: ¿y tú qué dices?*

*Mariel: pues sí, la verdad es que últimamente estoy enojada todo el tiempo.*

*Terapeuta: pareciera que estás enojada con la vida.*

*Mariel: sí, porque yo no sé porque me pasan tantas cosas que no deberían de suceder, por ejemplo veo a mis primos felices y ellos no han vivido lo que yo, lo de mis papás tener que ver cómo se peleaban todo el tiempo, como se puso mi mamá cuando pasó lo de mi papá, que se dejan de hablar, se reconcilian, todo eso.*

*Terapeuta: lo importante es que puedas trabajar con el enojo y que no salga a través de tu cuerpo, haciéndote daño en el estómago.*

Esta descarga de la pulsión agresiva había tenido como destino la vuelta contra sí misma; como no podía manifestarla directamente a su objeto de amor, se dañaba a ella antes que dirigir la agresión hacia su madre, para poderla preservar y también con ello, su propio narcisismo. Sin embargo, cuando el enojo pudo ser expresado, pudo moverse de lugar; que la agresión se dirigiera a los otros y no a sí misma. De modo que no se manifestara en el dolor físico (por ejemplo la gastritis), sino que lo apalabrara, lo simbolizara para que no fuera sólo real.

Ambos afectos la hostilidad y la culpa, fueron trabajados en el transcurso del proceso terapéutico. Paulatinamente pudo elaborar parte de la culpa que sentía por actuar conforme al deseo propio y pensar en lo que deseaba hacer en el futuro, aun cuando ello implicara la separación de su madre. Un punto importante, fue cuando logró apropiarse del espacio terapéutico y que ya no fuera un lugar para hablar de la relación entre sus padres sino de lo que ella sentía, aun cuando dudara de poder lograrlo, ya había movilizado su deseo:

*Mariel: en la mañana pensaba en cómo siempre hablo de los demás aquí y pensé en Dulce me dijo que este es un espacio para hablar de lo que me interesa a mí, de lo que me preocupa, que este espacio es mío.*

*Terapeuta: sí, tuyo.*

*Mariel: es que luego no sé qué hacer, ahorita lo digo y sí lo pienso pero en la tarde ya no es igual no sé qué hacer y entonces vuelvo a lo mismo. ¿Qué hago?*

*Terapeuta: no hay una receta para eso, hoy hiciste algo importante, darte tu espacio al no hablar de los demás sino de ti.*

Así, pudo también moverse del lugar que ocupaba con los otros, al no intentar más ser la mediadora de los problemas entre sus padres o en el caso de su hermano, solucionar sus conflictos.

Durante el tratamiento, la paciente habló del enamoramiento que había mantenido hasta entonces, por un chico, con el que había trabajado. Ambos eran muy buenos amigos y ella comenzó a

sentir amor por él; él daba muestras de tener interés por ella, sin embargo, siempre mantuvo la relación en términos de amistad. Mariel estaría enamorada de él durante varios años; considero que a él lo colocó en una posición de ideal, de manera que no accedía a un investimento real de otro objeto libidinal, era como un semblante de objeto libidinal. Si bien ya era un movimiento para separarse del vínculo materno.

Al final del tratamiento hubo varios hechos que considero, dieron cuenta de que actuaba desde su propio deseo, tal como asistir a actividades que le gustaban a pesar de que su madre no quisiera. Pienso que entonces hubo un fortalecimiento propio que le permitió cuestionar el decir de su madre e incluso mentirle para poder hacer lo que deseaba.

Para ése momento, también había consentido a salir con un chico distinto, e incluso había dado lugar a su deseo sexual, a su curiosidad y a la posibilidad de dirigir su mirada a otros objetos de amor:

*Terapeuta: ¿cómo sería la salir con él?*

*Mariel: sí, ir a ver una película en su casa... con sus hermanitos.*

*Terapeuta: creo que esa invitación es...*

*Mariel: sí, ya sé que se puede prestar a muchas cosas, uno no sabe en qué pueda terminar*

*Terapeuta: ¿en qué?*

*Mariel: pues no sé, a veces esas citas terminan en sexo. Yo no quiero eso.*

*Terapeuta: parece que te asusta.*

*Mariel: sí...*

*Terapeuta: pero también te da curiosidad.*

*Mariel: ajá... sí me gustaría saber qué se siente, pero pues estar con una persona que quiera... pero tengo que salir para conocer a otras personas, para ya no pensar sólo en L...*

En cuanto a la hostilidad hacia su madre, terminó el proceso terapéutico justo cuando estaba dando expresión a la misma, lo que eventualmente le podrá llevar a separarse; sin sentir que se queda sin el sostén narcisista que encontraba en la figura materna y tampoco sin el amor de la misma, pudiendo entonces buscar otros objetos fuera de los vínculos endogámicos. Fuera incluso del espacio terapéutico,

no sin llevarse todo lo que éste le había implicado. Lo que trabajó en el espacio terapéutico le permitirá *hacer* con esa vida de la que dio cuenta:

*Mariel: aquí me di cuenta que tengo una vida, antes ni siquiera sabía eso.*

### **3. De la mirada del padre a la posibilidad de la elección objetal exogámica.**

La elección objetal exogámica tiene lugar a través de distintas condiciones de la historia del sujeto. Particularmente, en el caso de la mujer la elección objetal atraviesa una serie de movimientos que inician desde su infancia; ella tendrá que realizar un primer cambio de objeto en su entrada en la situación edípica, pasando del objeto-madre al objeto-padre. En el caso que se presenta, Mariel manifiesta dificultad para realizar una elección objetal fuera de los vínculos endogámicos; dificultad que puede responder a distintas condiciones.

En la historia de Mariel se encuentra que el cambio de objeto mencionado en la infancia sí aconteció, hay una primera separación entre ella y su madre, que obedece a la instauración de la función paterna, por cuánto el padre aparece como figura de corte entre ambas: su madre dirige su deseo a este hombre y puede abandonar a su hija como objeto de goce, con lo cual Mariel también dirige su deseo hacia él: *“Lo que más recuerdo de mi papá es cuando me iba a dejar o iba por mí al kínder, me gustaba mucho, yo me sentía la más importante. En ese tiempo era a quién más quería.”*

Esta intensidad del vínculo llama la atención, Freud (1931/2008) propone que la intensidad de la relación madre-hija se transfiere a la relación edípica con el padre; así parece que en un primer momento su padre es depositario del vínculo ligazón-madre, lo cual se puede ver en el intenso amor que Mariel menciona, tuvo durante esta etapa hacia su padre. Sin embargo, el deseo dirigido al padre como objeto de amor, no pudo ser sostenido por Mariel debido a una serie de situaciones al interior de la familia que ocasionaron, lo que considero una caída de la figura paterna como objeto libidinal y que al mismo tiempo, implicaron avatares para su función.

En cuanto a la función paterna un hecho importante, es la posición que asume el padre de Mariel, de manera manifiesta él ha dicho que su familia son sus hermanos y sus padres, no sus hijos, ni su anterior esposa. En lo latente, considero que más que padre, sigue siendo hijo; pues la paciente realizó

diferentes referencias al vínculo estrecho que él sostenía con sus propios padres y la dependencia que tenía hacia ellos cuando estaban vivos. Si el deseo de hijo que haya podido construir el padre sostiene su función (Aulagnier, 2010), parece que el padre de Mariel da cuenta de un deseo fallido por los hijos que tiene; lo cual prefigurará los alcances de su función.

Una situación que condicionó la caída paterna fue el descubrimiento de su infidelidad; este hecho pudo dar cuenta para Mariel que su deseo no era correspondido, que el deseo del padre no sólo se dirigió a la rival más próxima, su madre, sino a otra tercera, desplazando con ello a la paciente. Ante lo que no pudo mantener la investidura libidinal hacia su padre, Mariel refirió este momento como el *“que cambió mi vida, que mi mundo se rompiera”*. Al principio del proceso terapéutico, en este acontecimiento sostenía su principal conflicto: el intenso enojo que sentía por su padre. La paciente refirió con dolor cómo cambiaron sus sentimientos respecto a él: *“ahí se murió todo, mi amor por él era enorme, inmenso, a pesar de todo. Pero en ése momento se acabó”*.

Parece iniciarse allí la desvalorización de la figura paterna, ante un padre que cae como ideal y al cual no puede dirigir su deseo; lo que posteriormente dificultará investir también la figura masculina y dirigir su amor a otros hombres, accediendo a una posición femenina en la sexualidad.

Si la niña necesita la mirada de deseo del padre para salir del vínculo materno, cuando la paciente espera dicha mirada ésta es dirigida a otra mujer; lo que considero la conduce en un regreso hacia la figura materna como objeto de amor, reinstaurando el vínculo ligazón-madre. Hamon (1995) considera que el hecho de que el padre no dé, en este caso un lugar libidinal a la paciente, es la prueba de que algo se esperaba de él; su padre no le otorgó lo que deseaba y aún más no se ocupó con exclusividad de su madre, sino que dirigió su interés a otras mujeres y parecía entonces, que era a ellas a quienes les daba lo que la paciente esperaba.

El sujeto, en este caso Mariel, esperaba que su padre respondiera a sus demandas (Hamon, 1995), al no tener respuesta la posibilidad de sostener el deseo en él se diluyó. Así, puede ser que ocurra un movimiento regresivo hacia la ligazón con su madre, esperando de ella el don del falo; reorientando el valor fálico del padre hacia la madre y construyendo una fantasía de completud con dicha figura.

Considero que en la vida de Mariel en este punto, existe un vuelco de regreso, en el cual en lugar de dirigir la libido que había depositado en su padre hacia ella misma, con la posibilidad de enriquecer su yo con nuevas identificaciones, inviste nuevamente a su madre como objeto de amor, intensificando el vínculo preexistente. Entonces, la investidura libidinal de objeto hacia el padre se sostuvo en el odio, ante la gran decepción, en la que la única salida fue el regreso al amor materno en un vínculo muy primitivo. Si el padre es la figura que permite insertarse en el mundo social y cultural, se pierde esta posibilidad de ocupar un lugar en el mundo, de manera que Mariel aparece como si fuera sólo de la madre.

Pienso que así, la hostilidad dirigida hacia su padre puede también comprenderse en el hecho que ante su caída, la elaboración edípica no se tramitó y con ello, la figura paterna la condena a vivir prisionera del deseo materno; pagando su culpa del deseo hacia el padre, su propia traición.

En este punto, las fracturas de la figura paterna se hicieron insostenibles, tal como su alcoholismo, la violencia con que trataba a la familia y su vida “*de fiesta*”; dirigiendo hacia él una intensa hostilidad. Esta hostilidad también pudo tener lugar en un desplazamiento de la hostilidad dirigida a la madre, inherente al vínculo ligazón-madre (Freud, 1932/2008); sin embargo, en ése momento, al ser su madre el único objeto de amor, no pudo dirigirle dichas pulsiones agresivas, por lo que realizó un desplazamiento hacia el padre, para poder sostener un objeto libidinal. Para la niña no está en juego la angustia de castración, lo que se juega en las relaciones objetales es la angustia a perder el amor del objeto; angustia que ya había acontecido para la paciente ante la infidelidad del padre, por lo que sostener el amor materno se convirtió en un hecho primordial.

Por otra parte, otro suceso intensificaría la caída de la figura paterna, lo cual ocurre cuando la paciente se entera que estuvo involucrado en un asesinato:

*“...me sentí muy mal, la verdad lo que pensé es que soy hija de un asesino (llora) esto no lo había dicho nunca a nadie, me da mucha vergüenza, no sé bien qué pasó. No sé cómo se atrevió a hacer algo así... la verdad yo pasé mucho tiempo sin hablarle a mi papá como 4 meses no le dirigí la palabra, yo creo que él no sabía porque estaba enojada, tenía muchas ganas de reclamarle, pero nunca dije nada...”*

El descubrimiento de este suceso intensificó el distanciamiento existente entre padre e hija; quizá terminó de concretar la caída paterna. Inclusive a partir de entonces Mariel comenzó a rehusarse a ser conocida como su hija, cuando podía evitaba dar su apellido paterno, negando con ello su relación, la transmisión del Nombre del Padre:

*“...¿cómo era posible que fuera hija de un asesino? No quiero... luego cuando tengo que decir mi nombre nunca digo mi apellido, digo que soy Mariel Vélez, porque como todo mundo lo conoce por su apellido, pues no quiero que sepan que yo soy su hija”.*

Las implicaciones no son sólo en cuanto al renunciamiento del Nombre del Padre, sino a la asunción de la función paterna misma; que como principal operación es que en tanto el padre tenga lugar, el goce entre madre e hija sea prohibido (Dor, 1989; Hamon, 1995; Evans, 1998). En el caso de Mariel, la caída paterna la arroja a un intenso vínculo dependiente con su madre; en el que la posibilidad de subjetivación está en juego.

Si la función paterna tiene lugar de acuerdo a lo que consiente la madre respecto del padre y su deseo, es importante pensar el lugar de la madre en esta caída del padre, tampoco la madre de Mariel daba lugar al padre simbólico; una vez destituido se apropia de su hija. Es una mujer que no acepta el reconocimiento de la función paterna para su deseo y para su hijo (Castoriadis-Aulagnier, 1975); reforzado en lo que se mencionó anteriormente, sobre el deseo fallido de hijo del que da cuenta el padre de Mariel, con las implicaciones que tendrá para su estructuración psíquica.

Por otra parte, considero que a posteriori pudo existir una resignificación de la caída simbólica del padre, con la experiencia de la muerte del abuelo; en tanto ambos refieren a la posibilidad de otorgar el Nombre del Padre. La muerte del abuelo y la caída del padre están asociadas, hay una pérdida de la ley que no sostiene el corte y de la línea paterna misma; inclusive pienso en la posibilidad de que el corte que aparece es sólo con la familia paterna, radical, de manera como si la paciente fuera sólo ya, de la madre.

La frase con la que Mariel inició la terapia es “*la culpa de todo la tiene mi papá*”, esta frase dio lugar a una gran parte del trabajo terapéutico en las sesiones; para ella su padre había sido el único responsable de todos los acontecimientos negativos:

*“...no puedo creer lo que hizo (el asesinato) y que esté así como si nada, por su culpa tuvimos que cambiarnos de casa, yo tuve que dejar toda mi vida, era feliz y todo se vino abajo...Él tuvo la culpa de que mi mamá se pusiera tan mal cuando se enteró de lo que hizo (en referencia a la infidelidad)... Él tiene la culpa de que mi hermano esté tomando...”*

No fue sencillo para ella elaborar los sentimientos ambivalentes hacia dicha figura: amor, odio, hostilidad, preocupación, decepción. En un punto del tratamiento, pudo dar cuenta del cariño que siente hacia él, no sin que le implicara sentir simultáneamente mucho enojo; pudo también reconocer fallas de la figura paterna y que la culpa de todo *no* la tiene su padre, que cada uno con su propio deseo, tiene implicaciones en lo que ha acontecido.

Si bien, a pesar de que actualmente tiene mayor convivencia con su padre, la relación con él continúa siendo conflictiva, debido a que continuamente la vuelve a decepcionar, una y otra vez le muestra sus fallas. Lo cual me remite a pensar nuevamente en el deseo de hijo de su padre, quizá lo que tiene lugar en estas fallas continuas, es su imposibilidad de sostener su lugar de padre en el deseo; en una discusión con él, acontece lo siguiente:

*“... hubieras visto cómo me vio (su padre), como con una mirada de odio, jamás me había visto así. Yo me enojé mucho y le dije: Ves, con tu forma de ser todo lo arruinas, yo me esfuerzo en que cambien las cosas, dime ¿no lo he hecho? (él asiente). Pero con estas actitudes te llevas todo a la chingada”*

Por otra parte, aunado a estos avatares en el sostenimiento de la función paterna, la caída del padre como objeto de amor, también implicó una reformulación en cuanto al deseo femenino, incluso respecto a la constitución de Mariel como sujeto deseante, ya que es la ley lo que sostiene el deseo ¿deseante de qué deseo?, si a esa figura es, a la que se dirige el deseo: ¿cómo poder dirigir su amor a un padre crápula? El cuestionamiento pudo extenderse y llevarlo respecto al deseo materno por ése hombre,

¿qué identificación posible tenía lugar en Mariel, con respecto a su madre, en cuanto al deseo por un hombre? Se puso quizá, en juego la pérdida de la terceridad, por cuanto que el discurso consignaba: mujeres solas que no necesitan al hombre o su contraparte, tener un hombre nefasto solamente.

En este sentido, si el deseo se dirige al padre para posteriormente dirigirse a otros hombres, las huellas o avatares en este proceso, no serán sin consecuencias; podrá dificultarse la investidura que pueda hacer la niña de la figura masculina. Aulagnier (1984) señala que para la niña, es poco frecuente que una relación negativa con el padre permita una relación positiva con el hombre; así para Mariel se complica el investimento que pueda hacer de un hombre como objeto de amor.

En el proceso terapéutico surgió su imposibilidad de establecer una relación libidinal exogámica. Considero que ella no había realizado un giro total hacia el varón, de modo que se encontraba atrapada: en la relación libidinal intensa con su madre y en cuanto a que si el padre constituye la primera referencia de los otros, de la figura masculina ¿cómo poder libidinizar a partir de su propio padre, crápula, a esos otros que existen?

En cuanto a la elección objetal, se puede pensar también en la posibilidad de la existencia de un sentimiento culpa por cambiar de objeto, principalmente en cuanto al abandono de su madre como objeto, quien se ha sostenido narcisísticamente en la paciente. Pienso que la culpa constituía un obstáculo para el establecimiento de nuevos vínculos objetales y por el contrario, Mariel permanecía en los lazos endogámicos *“me siento mal con mi mamá, no sé qué piensa, que si tengo novio la voy a dejar de querer”*.

Mariel no ha establecido ninguna relación amorosa de importancia; sus enamoramientos eran más en la idealización o se había interesado en hombres que su madre reprobaría, de manera que antes de intentar un acercamiento, la relación ya estaba destinada a no concretarse; cumpliendo así, con el deseo materno de apropiarse de ella. Inclusive su madre, realizó acciones manifiestas que la alejaron de posibles parejas románticas; al no permitir que Mariel encuentre una pareja la somete a continuar a su lado.

La paciente refirió su dificultad para aceptar invitaciones a salir de chicos interesados en ella; rechazando halagos e incluso viviendo con desagrado que le hicieran notar su atractivo “*cuando me dicen „qué bonita“ me enoja*”. Pudiendo pensar el enojo, como un afecto investido con una fuerte carga libidinal, en tanto se ha dirigido a ambos objetos endogámicos: a su padre e inconscientemente a su madre. Pareciera entonces que el enojo era la única posibilidad de vínculo, entonces se trabajó para que pudiera encontrar otros afectos.

En este sentido cuando aparece la sexualidad, al ser confrontada por el deseo de los otros, ella no sabía qué hacer con ésa sexualidad, la angustia y no tenía otro modo de responder, que mediante el enojo. Una posibilidad en el trabajo terapéutico, fue decalectizar este afecto, dando lugar a que la pulsión libidinal se desplazara hacia otros objetos. Aun cuando elegir otros objetos de amor la colocara en una posición fallida, porque entonces tendría que dejar a su madre, lo cual también se trabajó en las sesiones:

*Mariel: ...tal vez, pero ninguna (persona )me interesa. Mejor no tener un novio.*

*Terapeuta: entonces prefieres quedarte en casa ofreciéndole la vida a tu mamá.*

*Mariel:...es que no puedo hacer nada ahorita, no puedo irme de mi casa si no tengo un trabajo.*

Elegir a un objeto exogámico, se presentaba así como una salida terrible pues el panorama posible implicaba tener una pareja crápula, como la elección que hizo su madre. Así, las opciones eran quedarse sola, como si no hubiera posibilidad de elegir otro objeto, o mejor quedarse con su madre.

Sin embargo, en el transcurso del proceso terapéutico, tuvo lugar un movimiento como sujeto deseante, que fue posibilitado por su interés en un hombre que apareció en su vida, de modo que al iniciar la sesión dice:

*“...Me siento mal... hoy estaba pensando que siempre llego y te digo cómo están las cosas en mi casa, que si mi mamá o mi papá, que si se pelearon que si no o así, y hoy no, hoy quiero hablar de mí, de lo que siento; porque si me siento mal (se le llenan los ojos de*

*lágrimas)... no sé qué hacer... siento que estoy haciendo cosas que no debería... por lo de P... ”.*

Consintió así, a hablar de su deseo y de lo que le provocaba; en este discurso, también tiene lugar el hombre como figura de corte con los vínculos endogámicos, principalmente del vínculo materno, no sin la consecuente angustia que le implicaba la posibilidad de soltarse. Considero que este movimiento, se encontró favorecido por la adolescencia, etapa en la que la pulsión sexual tiene una intensidad mayor, de modo que pudiera privilegiar el deseo propio, frente al deseo materno. Si el acceso a la sexualidad también es permitido por el padre, en cuanto a que se sostenga como un objeto deseante (Hamon, 1995), el regreso de su padre posibilitó que tuviera lugar el deseo de la paciente.

Para Mariel hablar de sus sensaciones o emociones con respecto a temas de sexualidad, resultaba conflictivo; en su discurso al respecto, no aparecía su deseo sexual: evadía el tema, o idealizaba los vínculos, dando cuenta de una inhibición de las aspiraciones sexuales, en lo que sólo tenía lugar pulsiones de meta inhibida, como la ternura (aspecto que se abordó en el primer apartado). Si durante la adolescencia los vínculos se encuentran sexualizados, el propio vínculo con su madre también se encontraba erotizado, por eso realizó la inhibición de sus pulsiones sexuales. Ya en el primer apartado, se habló respecto a la satisfacción libidinal que obtenía la paciente en el vínculo infantil con su madre.

A este respecto, considero que con el proceso terapéutico tuvo lugar la posibilidad de investir el placer femenino, que me remite al cambio de zona erógena que realiza la mujer. Pudiendo entonces, reformular su deseo por un hombre y con ello aceptar su deseo sexual y acceder una posición femenina, logrando una catectización narcisista de sí (Ubieto, 2010).

Si la feminidad tiene lugar a partir de las ligazones afectivas del objeto madre al objeto padre (Freud, 1931/2008), por cuanto el padre deviene el objeto de amor y posteriormente que este investimento libidinal pueda dirigirse a otros hombres, en el caso de Mariel el acceso a la feminidad se encuentra dificultado. Con respecto a su padre, por la dificultad de dirigir a él su deseo y con su madre por el mandato existente sobre el deseo, con lo que a su vez le impide una satisfacción libidinal con un otro que no fuera ella misma. Mariel asumió la prohibición sin cuestionarla, por lo que no consentía que pudiera ser el objeto de deseo de algún hombre:

*“... ¡Te digo que enloqueció! Resulta que el otro día me mandó un mensaje y me puso “te amo” ¿cómo se le ocurre? ¿qué le pasa?”*

El deseo del otro aparece nuevamente como un peligro y generaba en ella una reacción de angustia, de rechazo y enojo. Sin embargo, posteriormente en su discurso habrá un giro, pudo consentir a ser mirada por los otros e incluso a mostrarse atractiva ante ellos; colocándose en una posición histérica *“me estuve mandando mensajes con G, me dice que si quiero ser su novia y así... la verdad me cae muy bien”*. Al mismo tiempo aceptó su curiosidad respecto a la sexualidad, aunado al miedo que le generaba; así como su deseo de establecer una relación de pareja y aún más allá, realizar la construcción del propio deseo separado del mandato materno:

*Mariel: sí me imagino con mis hijos...*

*Terapeuta: ¿y con una pareja?*

*Mariel: sí, pero más bien me veo en unión libre, casada no. Nunca me he imaginado casándome.*

La feminidad implica también la asunción de la castración; no obstante, que a partir de dicha asunción, la mujer pueda colocarse como sujeto deseante, al tiempo que como objeto de deseo, pueda investir su cuerpo: si no tiene el falo, que lo parezca, entonces que la feminidad sea como una mascarada que permita tener acceso a la función fálica (Freud, 1932/2008; Aulagnier, 1984). Mariel tuvo que elaborar su posición femenina, construirla y darle posibilidad; así como al deseo por un hombre, consintiendo con ello a ser un sujeto deseante y al mismo tiempo aceptar la mirada de los otros, ser la causa de su deseo: *“me vio como si yo le interesara como mujer, no sólo como amiga”*. Pudiendo apropiarse de su deseo sin estar subsumida al deseo del otro.

*“... ahorita quiero hacer otras cosas, quiero viajar, conocer los estados de la República, no todos, pero sí conocer varios, quiero comprarme cosas para mí, no sé hasta ahorrar y poder comprarme una casa. Quiero disfrutar la vida...”*

#### **4. Proceso terapéutico, análisis transferencial y contratransferencial**

Escribir sobre la relación entre terapeuta y paciente, es siempre un proceso complejo, puesto que intervienen muchos elementos, de los que no siempre es fácil dar cuenta; muchos de ellos corresponden a motivos inconscientes, de los cuales el terapeuta mismo sólo tiene noticia en su propio proceso analítico. El terapeuta siempre está implicado en aquello que dice el paciente, en distinto modo o intensidad, pero siempre existe una relación de dos en el espacio terapéutico; es justo esto lo que da posibilidad del proceso en sí mismo. Esta relación puede pensarse en dos sentidos “transferencia” y “contratransferencia”.

Como mencioné, será el espacio terapéutico del propio terapeuta, junto con la supervisión del caso, lo que permitirá dar cuenta de los elementos que se mueven en la relación transferencial y contratransferencial con el paciente. En este sentido, asumiendo la complejidad que implica, es que intentaré escribir sobre la relación terapéutica respecto al caso de Mariel.

Mariel fue mi primer paciente en el Centro Comunitario, ella tenía entonces 17 años, en ése momento no sabía si pasar a su madre o no al consultorio, pues la paciente era menor de edad, pero su apariencia física era de una chica más grande. Cuando la llamé por su nombre dije: “*Adelante*” y al momento ambas se levantaron y me siguieron al consultorio; en el corto trayecto pensaba en qué iba a hacer con su madre en el consultorio, cómo plantear las preguntas, etc. Recuerdo bien las primeras palabras de Mariel “*mi padre tiene la culpa de todo*” y la cara de molestia que puso su madre; ante lo que de inmediato quiso intervenir, no sin antes disculparse, si es que ella no tenía que hablar; y lo hizo, como si la consulta fuera para ella. Explicó la situación familiar, la infidelidad paterna, el enojo desde entonces de Mariel, enfatizó que ella le decía a su hija que esos problemas eran cuestión entre sus padres. Con molestia, Mariel la interrumpiría en un par de ocasiones para señalar que su padre no era ni buen padre, ni buen marido.

Poco después le pedí a su madre que me dejara a solas con Mariel, entonces pudo profundizar respecto a lo que sentía y pensaba sobre su padre. Al terminar la entrevista, yo sentí que me había equivocado al dejar que su madre pasara al consultorio; sin embargo, hoy creo que esa fue la primera manifestación que me permitiría ver la relación existente entre Mariel y su madre.

Posteriormente, mi supervisora me sugirió que no entrevistara aún a sus padres, que escuchara más a Mariel. Debo admitir que entonces, sentía que necesitaba realizar esa entrevista; esto ante otros planteamientos teóricos que enfatizaban la importancia de una historia clínica, saber de su desarrollo, del embarazo, etc. No obstante, con todo y mi angustia por no realizar dicha entrevista, seguí escuchando; y en esa escucha, pronto aparecieron más datos de aquello que surgió en la primera entrevista: la relación tan estrecha entre madre-hija, que casi imposibilitaba cualquier movimiento para Mariel.

La entrevista con los padres no se realizó, más que porque yo no quisiera, fue por el hecho de que las sesiones iban fluyendo y no parecía de suma importancia escuchar a su madre o inclusive a su padre, lo fundamental era que ella hablaba y que empezábamos a trabajar con lo que llevaba a sesión. Tiempo después en el análisis del caso, comprendería la importancia de no haber realizado esa entrevista, pues considero que no haber incluido a su madre pudo ser un corte entre ambas, marcar un espacio en el que la presencia materna no se hiciera patente (al menos no físicamente), dando posibilidad a que el espacio terapéutico fuera exclusivo de Mariel, que se apropiara de él, que pudiera habitarlo con el decir propio.

En la supervisión de las primeras sesiones, se trabajó sobre el vínculo de dependencia que había entre madre e hija, Mariel aportaba diferentes ejemplos de esta situación. Ante mis ojos se presentaba una chica fuerte y agradable; pero en su discurso, sólo podía ver a una niña que necesitaba sobremanera a su madre. Una necesidad que su misma madre creaba, escuchaba entonces *“no es que mi madre no quiera trabajar, es que no puede porque soy menor de edad y se queda para cuidarme”*; yo me preguntaba cómo era que Mariel sostenía ese discurso y que lo creyera con tanta firmeza, sin poder cuestionarlo. Más tarde entendería que era desde una posición infantil que Mariel sostenía ese lugar, lo que fue insostenible cuando comenzó a moverse a una posición más adolescente.

En la parte inicial del tratamiento, yo me sentía enojada frecuentemente ante los modos en que la madre de Mariel la sometía a su deseo, a ser y hacer lo que ella quería, mediante estos modos anulaba su libertad: aparecía el chantaje emocional, hacerla ver como débil, recordarle su minoría de edad, inclusive su menor capacidad por ser mujer, lo que condicionaba que Mariel se viviera imposibilitada de intentar cualquier cosa fuera del hogar. Considero que el enojo que yo sentía, era aquél que ella no podía sentir hacia su madre, no hacia su principal y único objeto de amor. Haber sentido entonces enojo, le

habría significado probablemente, una angustia intensa frente a la posibilidad de alejar a su madre, ante la que en ese momento no tenía los recursos emocionales para hacerle frente.

Paulatinamente comenzó a haber movimientos en Mariel, recuerdo por ejemplo la primera vez que acudió a la sesión sola, sin ser acompañada por su madre; entonces me preguntó si la dejaría salir, ante mi sorpresa por la pregunta explicó *“es que como en el reglamento dice que los menores de edad no se pueden ir sino acompañados de sus padres, por eso”*. Mi intervención fue hacer notar la diferencia entre un niño que necesita que su padre lo lleve y un adolescente que puede salir solo a la calle; en ello se jugaba una vez más la posición infantil en que parecía asumirse Mariel.

Comenzó también a asistir a clases de baile y acudía sola a ver a sus amigas, inclusive comenzó a salir, si bien a escondidas, con un chico. Estos pequeños, pero significativos movimientos me alegraban, pues en ellos parecía asomarse algo del deseo de Mariel; sin embargo, poco después ocurrían eventos en el sentido contrario y de nuevo se refugiaba en casa, ante eso me sentía frustrada porque los movimientos no se mantuvieran. En ese momento se jugaba también mi deseo de terapeuta, lo que me llevó a dar cuenta que tenía que aceptar si ella elegía sostener cierta posición, porque eso también implicaba su deseo.

El dolor fue inevitable, durante una etapa del tratamiento, ante los temas que se trabajaban y el insight que iba teniendo respecto a la manera en que vivía su vida, en una sesión comentó *“no sé para qué estoy viva, si no hago nada, si no estuviera a nadie le importaría”*; fue un proceso fuerte, pues ese dar cuenta de su deseo, incluía la insatisfacción que sentía con su vida. Aunado al hecho y no menos importante, que dar lugar al deseo propio, implicaba oponerse a su madre y con ello la necesidad de no incluirla en los nuevos planes, surgieron así fuertes sentimientos de tristeza, enojo y culpa. Culpa que fue un factor importante en el tratamiento, pues ante el impedimento de actuar de acuerdo al deseo propio, comenzó a surgir la posibilidad de pensar en sí misma y en sus deseos, por lo que se sentía *“egoísta”* y *“mala persona”*.

Hubo una sesión en la que dio lugar a su tristeza con un llanto muy intenso y profundo; nunca antes había llorado así, siempre contenía sus lágrimas y reprimía manifestar su tristeza. Ante lo cual yo me preguntaba *¿por qué tiene la necesidad de guardar las apariencias, de mostrarse siempre como “la*

*buena*”? Dando posibilidad al trabajo sobre su modo de ser la “*buena hija*” y que en el espacio terapéutico lo repetía siendo la “*buena paciente*”, lo cual era fácil de notar: siempre llegaba puntual, no faltaba, trabajaba en sesión, cumplía siempre con su pago. Lo anterior, condujo a dar cuenta de su temor de perder el cariño materno; considero que el que pudiera dar lugar a sus expresiones emocionales en la sesión, no ser la “*buena paciente*” sin que eso implicara un rechazo, le permitió paulatinamente manifestar lo que sentía, también fuera del espacio terapéutico. Se trabajó al respecto, para que pudiera dar cuenta de cómo se movilizaba en la búsqueda de complacer a los otros y no así misma, en este caso específicamente a su madre.

A mediados del tratamiento, por solicitud de la madre, tuve una entrevista con ella; escuché entonces una madre que se sentía desbordada con la situación de sus hijos y parecía no saber hacia dónde dirigirse ni qué hacer, más que sostenerse narcisísticamente en Mariel, pensé. Aquella ocasión me enojé al escucharla cuando acusaba a Mariel de ser rebelde, de no hacerle caso; pero al mismo tiempo, el enojo iba acompañado de alegría al ver que Mariel estaba pudiendo disentir de los mandatos maternos.

Considero que el vínculo transferencial que se estableció entre Mariel y yo fue fuerte y estrecho; puedo mencionar incluso, cierta identificación que hubo de su parte conmigo. Esta identificación la he pensado en la posibilidad de constituir otra representación de mujer, distinta a la figura materna; en la que se juega la posibilidad de una feminidad diferente. Un ejemplo de esta identificación, fue cuando yo me corté el cabello y a la siguiente sesión, ella aparecería con un nuevo corte, que la haría ver menos niña, más mujer. La niña que había llegado tiempo atrás, estaba desvaneciéndose.

Por mi parte, en el vínculo contratransferencial, llegué a sentirme muy conmovida ante su tristeza; ante lo que surgía el deseo de evitarle el dolor, fue entonces cuando di cuenta de la posición materna en la que ella me había colocado, así intentaba complacerme siendo una „*buena paciente*”; creyendo que así cumplía mi deseo. Lo que permitió trabajar otros aspectos de la relación con su madre. Otro aspecto de cercanía, fue que con el tiempo aprendí a leer sus expresiones al entrar al consultorio, dar cuenta cuando había pasado por alguna situación difícil o que algo importante estaba ocurriendo; pues la sesión terapéutica no es solamente el discurso hablado del paciente, sino también el modo en que habla el cuerpo, el rostro y justo de estas expresiones, partir para que pudiera apalabrar lo que sentía, ya fuera alegría o tristeza.

Otra función importante dentro del espacio terapéutico, fue la posibilidad de fungir como un tercero de corte entre Mariel y su madre; no sólo yo como terapeuta, sino el espacio mismo, en tanto que Mariel no compartía lo que hablaba en sesión con ella, era sólo para sí, un espacio aparte. Incluso, puedo pensar esta separación como parte de la autonomía adolescente que estaba emergiendo.

Respecto a su padre, fue complejo, primero al contener todo el enojo que sentía, dándole lugar en el espacio terapéutico para que al apalabrarlo, pudiera comenzar a trabajar con todo eso. La ambivalencia hacia esta figura fue difícil de abordar, al no saber si querer u odiar a su padre, con el consecuente enojo o culpa que le generaba. Mariel mencionó que los cambios y logros que había podido construir en cuanto a la relación, le fueron difíciles de mantener, puesto que su padre una y otra vez la decepcionaba.

El espacio terapéutico movilizó su deseo, no sin dificultad; Mariel pudo construir nuevos modos de apalabrar e incluso de actuar para dar lugar a lo que quería; no fue un movimiento de una vez y para siempre, pues en varias ocasiones cedía en su deseo. La diferencia era la posición desde la que lo hacía, ya no era la niña que necesitaba a su mamá desesperadamente y enojada a muerte con su padre, había podido poner cierta distancia en la relación con ambas figuras y entonces, decidir desde lo que ella deseaba. El espacio terapéutico fue el lugar en el que pudo pensar qué hacer con esa vida de la que iba dando cuenta.

Uno de los principales aprendizajes que este caso clínico me permitió, fue dar cuenta cómo en el proceso terapéutico se encuentra implicado mi deseo desde el lugar de terapeuta, reconocerlo tanto en supervisión como en mi propio espacio analítico, posibilitó evitar actuarlo dentro de las sesiones terapéuticas con Mariel; porque en ellas el único deseo que tenía lugar era el suyo. Fue difícil sostener esa posición durante el proceso, pues en más de una ocasión quise intervenir más directamente, pero con ello, sólo habría actuado la imposición de un deseo, sometiendo nuevamente a Mariel. Considero que este aspecto, fue uno de los principales que pude trabajar y llevarlo hacia otros espacios terapéuticos.

El final del proceso terapéutico fue abrupto, si bien Mariel ya venía dando señales de que se iba a ir; en la penúltima sesión habló de una fuerte discusión que tuvo con su familia, discusión que incluía a su madre, a quien intentaba ponerle un límite. Mencionó entonces que quizá se daría de baja, no tomó la

decisión sino hasta 2 semanas después en que dijo: *“lo estuve pensando mucho y creo que en este tiempo sí he cambiado, que ya no soy como antes, cuando llegué”*. Se despediría así del espacio terapéutico, en que al final su madre también atravesaría ésa última sesión con una llamada. Al principio me enojé y me sentí impotente, pues sentía que Mariel estaba siguiendo una vez más el deseo materno. Sin embargo, en el análisis posterior de las últimas sesiones, pude dar cuenta que si bien estaba dejando el espacio, lo hacía como un deseo propio, que era el momento que viviera fuera del consultorio, que toda aquello que habíamos trabajado pudiera llevarlo a su realidad; que como podía poner un límite a la dependencia con su madre, también era necesario un límite en la dependencia terapéutica.

El término del proceso terapéutico me conmovió, Mariel ya no era la niña que había llegado, se fue en los comienzos del devenir como mujer; dando lugar a su deseo, un deseo que implicó que terminara la terapia, pero al fin un deseo propio.

## V. CONCLUSIONES

El análisis del caso que se expone en el presente trabajo, puede dar cuenta de algunas implicaciones que tienen para el sujeto los vínculos preedípicos y edípicos para su constitución subjetiva. Estas implicaciones poseen una relevancia especial durante la adolescencia, momento en el que la reorganización psíquica, puede traer a primer plano las fallas o conflictos irresueltos de la infancia.

En el caso de Mariel, los vínculos endogámicos que estableció con sus objetos de amor infantiles: la madre y el padre, tuvieron consecuencias importantes para su constitución psíquica y en su devenir como sujeto deseante. Ambos vínculos tuvieron particularidades que influyeron en distintos sentidos, como es en su proceso adolescencial, en la expresión de su sexualidad y en la complejización de su acceso a una posición femenina.

A la llegada de la adolescencia, Mariel tuvo que enfrentar los conflictos que no había resuelto en su infancia, debidos a diferentes circunstancias. Entre ellas se encontraron avatares en el sostenimiento de la función paterna, función que tiene importantes implicaciones en la constitución del sujeto. De esta manera, ante la posición fallida de su padre, para Mariel el acceso a una posición femenina en la sexualidad igualmente se vio dificultado; principalmente la búsqueda de un objeto sexual exogámico, pues no podía investir libidinalmente a un hombre, como consecuencia de las fuertes impresiones que dejaría la figura paterna y que se extenderían a la figura masculina en sí y por las identificaciones con las que contaba la paciente: de acceder a un hombre crápula y sostener en él su amor, sin importar lo que ello implicara. Ante esta posibilidad, la paciente se alejó de una elección objetal fuera de los lazos exogámicos, para mantener cierta seguridad en el vínculo materno y no tener que aproximarse a la figura masculina, en la que tantas decepciones y fallas había encontrado.

Aunado a esto, se favoreció que el vínculo ligazón-madre fuera sostenido más allá de la etapa preedípica; vínculo que al sostenerse, tuvo consecuencias importantes en la dinámica psíquica de Mariel. Por una parte reforzó la dificultad para acceder a un objeto de amor fuera de los lazos endogámicos y que pudiera construir otros vínculos libidinales de importancia. En otro sentido condicionó que el acceso a la adolescencia y algunos de sus más importantes logros, como la autonomía y la expresión de la

sexualidad, fueran inhibidos; de manera que Mariel se mantuvo en una posición infantil, ante las satisfacciones que en este sentido obtenía.

El vínculo con su madre tuvo otras implicaciones, debido a las necesidades narcisísticas de esta figura, Mariel se convertiría en el sostén materno; con lo que se complejizó, no solamente lo mencionado anteriormente, sino su propio devenir como sujeto deseante. Puesto que la madre de Mariel atrapó a su hija bajo su deseo, con la finalidad de mantener su propia reaseguración narcisista; de modo que el deseo de la paciente no tenía lugar.

En el espacio terapéutico paulatinamente, Mariel daría lugar a su historia para replantearla, para cuestionar a sus actores principales e incluso para cuestionarse así misma respecto a lo que ha vivido. Esta posibilidad de escucha puso en movimiento su deseo, aquél que aparecía bajo la sombra materna; al movilizarlo, pudo ir moviendo otros aspectos. E incluso como ella lo mencionaría, dar cuenta de su propia vida.

Este dar cuenta, dio paso al proceso adolescente que había sido inhibido y también al acceso a su feminidad, empezando a devenir como mujer, dejando atrás la posición infantil y pregenital en la que se había sostenido. Este movimiento tuvo como consecuencia que los modos de satisfacción libidinal se reorganizaran; teniendo prevalencia el interés por lo social y el despliegue de la sexualidad, al menos en este caso la asunción de su deseo sexual y no su represión.

El espacio terapéutico posibilitó una separación de su madre, no obstante, no sólo se trató de su separación, sino de la asunción de su posición adolescente, comenzando a devenir mujer, ante lo que tendrá que responsabilizarse de su posición deseante. Esta posibilidad pareció revelar algo más, pues al mismo tiempo tendrá que responder ¿quién soy?, ¿qué deseo? Y allí, hizo su aparición la angustia, angustia por no tener las respuestas, angustia ante la propia vida, su vida. Mariel dijo “*aquí me di cuenta que tengo una vida, antes ni siquiera sabía eso*”; el espacio terapéutico fue el lugar en el que pudo comenzar a construir las respuestas a esas preguntas y a reapropiarse de su vida y elaborar qué desea hacer con ella.

En este sentido, el presente trabajo pretende ampliar el conocimiento respecto a los vínculos edípicos en la adolescencia y sus consecuencias para el sujeto. Si bien no existen generalidades para todos los casos, pues desde la escucha terapéutica se trabaja en el caso por caso; considero que más bien se puede dar cuenta de modos de relación que se repiten y que pueden tener ciertas consecuencias similares. El sostenimiento en el vínculo materno puede comprender al mismo tiempo el sostén de una posición libidinal infantil, aunado a la dificultad de realizar una elección objetal exogámica.

Por otra parte, los avatares que existan en el ejercicio de la función paterna, tendrán también implicaciones que pueden repetirse; tal como favorecer un vínculo más estrecho con la figura materna, ante la falla del padre y dificultades en la expresión de la sexualidad y en el acceso a la feminidad, por cuanto la mirada del padre constituye la posibilidad de saberse como deseada y de ahí poder libidinizar y dirigir el deseo hacia otros hombres.

El presente reporte de caso no tiene la intención de generalizar los resultados, se limita a realizar una comprensión de la dinámica de éste sujeto; lo cual puede establecer quizá, una aproximación para futuros casos, sin dejar de tener siempre en cuenta lo que cada paciente dice de sí.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1984). Observaciones sobre la feminidad y sus avatares. En G. Rosolato y P. Aulagnier (Eds.), *El deseo y la perversión* (pp. 67-113). Argentina: Sudamericana.
- Becker, H. (1974). Observación y estudios de casos sociales. *Enciclopedia internacional de las Ciencias Sociales*. Vol. 3. Madrid: Aguilar.
- Bleichmar, E. (1989). *El feminismo espontáneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Blos, P. (2011). *Los comienzos de la adolescencia*. Argentina: Amorrortu.
- Burin, M. (1992). *Subjetividad e identidad femenina en el actual debate: feminismo y postmodernismo*. Seminario dictado en el Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. México: El Colegio de México.
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis*. Colombia: Tiresias.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Argentina: Amorrortu.
- Deutsh, H. (1981). La psicología de la mujer y su relación con la función reproductora. En R. Fliess (Comp.), *Escritos psicoanalíticos fundamentales* (pp. 65-78). España: Paidós.
- Dor, J. (1989). *El padre y su función en psicoanálisis*. Argentina: Nueva Visión.
- Evans, D. (1998). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1971). *Normalidad y patología en la niñez*. México: Paidós.
- Freud, S. (2008). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1925).
- Freud, S. (2008). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 177-187). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1924).
- Freud, S. (2008). El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor III). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 185-203). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1918).
- Freud, S. (2008). El yo y el ello. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923b).

- Freud, S. (2008). Inhibición, síntoma y angustia. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1926).
- Freud, S. (2008). Introducción del narcisismo. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (2008). La novela familiar de los neuróticos. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 9, pp. 213-220). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1909).
- Freud, S. (2008). La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 141-149). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923a).
- Freud, S. (2008). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 33ª conferencia La feminidad. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1932).
- Freud, S. (2008). Pulsiones y destinos de pulsión. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915).
- Freud, S. (2008). Sobre la sexualidad femenina. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 223-244). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1931).
- Freud, S. (2008). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1913).
- Freud, S. (2008). Tres ensayos de teoría sexual. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1905).
- Gutton, P. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. México: Grupo Teseo.
- Hamon, M. (1995). *¿Por qué las mujeres aman a los hombres? Y no a su madre*. España: Paidós.
- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego. Las identificaciones en la adolescencia. *Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 2, 42-58.

- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan (Ed.), *Escritos* (pp. 99-105). México: Siglo XXI Editores.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-193.
- Mc Dougal, J. (1989). *Teatros del cuerpo*. España: Julian Yebenes.
- Miller, J.-A. (2009). De mujeres y semblantes. En: *Conferencias porteñas*. Tomo II. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2010). *Los divinos detalles*. Argentina: Paidós.
- Nasio, J. (1988). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. Argentina: Gedisa.
- Nasio, J. (1996). Introducción a la obra de Freud. En J. D. Nasio (comp.) *Grandes psicoanalistas, Introducción a las obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein*, Tomo I (pp. 11-71). España: Gedisa.
- Rother, M. (2006). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Argentina: Paidós.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Salles, M. (2001). Los espacios relacionales. En E. Dallal y Castillo (Comp.), *Caminos del desarrollo Psicológico VII* (pp. 13-59). México: Plaza y Valdés Editores.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Tubert, S. (2000). *Un extraño en el espejo. La crisis adolescente*. España: Ludus.
- Ubieto, J. (2010). Madre y mujer. *Freudiana*, 60, 121-143.
- Winnicott, D. (1956). Preocupación maternal primaria. En J. Beltrán (Traduc.), *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 405-413). España: Laia.
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. México. Paidós.