



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

LO TRAUMÁTICO Y LAS FALLAS EN EL PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN.  
ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

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

PRESENTA:  
JULIÁN GÓMEZ SEPÚLVEDA

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

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:  
DRA. ANA LOURDES TÉLLEZ ROJO, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO, U.N.A.M. FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## Agradecimientos

A mi mamá, Edmundo y Fernando, porque con sus presencias y ausencias me ayudaron a pensar y sostenerme en el mundo,

A Marcos, por su comprensión, apoyo y amor que durante 8 años ha visto florecer nuestro crecimiento acompañado,

A Eugenio y Pablo, por su esfuerzo por vivir y reparar,

A mi familia y mis amigos, que me brindaron apoyo y cariño inigualables,

A Coni, porque este es el producto de un análisis profundo donde venció el apremio a la vida y el deseo de crecer,

A Boni, por la supervisión atenta de nuestro desarrollo como terapeutas y por el esfuerzo de lograr un verdadero espacio de pensamiento analítico en la U.N.A.M.,

A todos mis sinodales, que también fueron mis maestros y que gracias a ellos aprendí a desarrollar una investigación clínica pero sobretodo a intervenir,

A Eva, por su cariño y acompañamiento en mi desarrollo como psicoterapeuta,

Sinodales

A mis maestros y compañeros de la onceava generación de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, por todos los aprendizajes y reflexiones que me dejan,

A la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente el Programa de Maestría y Doctorado en Psicología, por la oportunidad que nos dan a miles de estudiantes de construir aprendizajes para lograr un mundo mejor.

## Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Sección I. Marco Teórico.....	10
1.1 Lo traumático.....	10
1.1.1 El trauma en psicoanálisis.....	10
1.1.2 El agente metabolizador.....	14
1.1.3 Violencia y seducción como ejemplos de acciones traumáticas.....	18
1.2 El proceso de simbolización.....	24
1.2.1 Del objeto a su representación. ....	24
1.2.2 Fallas en el proceso de simbolización. ....	33
1.3 Conductas autodestructivas en la adolescencia y su asociación con lo traumático y las fallas en el proceso de simbolización.....	36
Sección II. Método.....	41
Planteamiento del problema.....	41
Objetivo general.....	47
Objetivos específicos.....	47
Definición de categorías.....	47
Tipo de estudio.....	49
Instrumentos.....	51
Participantes.....	52
Escenario.....	53
Procedimientos.....	53
Consideraciones éticas.....	54
Sección III. La paciente.....	55
3.1 Ficha de identificación.....	55

3.2 Descripción de la paciente.....	55
3.3 Motivo de consulta.....	56
3.4 Historia clínica.....	57
3.5 Entrevistas iniciales y proceso de valoración.....	62
Sección IV. Análisis de los Resultados.....	66
4.1 Los eventos de lo traumático en la vida familiar de Denise.....	66
4.1.1 La dinámica familiar de Denise y la escenificación del complejo de Edipo.....	67
4.1.2 ¿Porqué devinieron traumáticos tales eventos en Denise?.....	71
4.2 La descarga inmediata de la excitación traumática como impedimento al proceso de simbolización en Denise.....	76
4.2.1 La prevalencia del proceso originario en Denise y su relación con los eventos traumáticos.....	76
4.2.2 El hallazgo de otras formas de simbolización por el procesamiento del trauma.....	86
Sección V. Proceso terapéutico.....	96
5.1 Principio terapéuticos del proceso.....	96
5.2 Análisis transferencia-contratransferencia.....	100
5.3 Alcances terapéuticos.....	109
Sección VI. Discusión y Conclusiones.....	116
Referencias.....	122
Anexo.....	126
Pruebas aplicadas.....	126

## RESUMEN

Las vivencias traumáticas y las fallas en el proceso de simbolización son temas fundamentales que cualquier proceso terapéutico aborda y, para el objetivo de esta investigación, constituyeron el eje conductor e interpretativo de las manifestaciones de conflicto psíquico que una adolescente de 15 años presentaba. A partir del caso, se identificaron vivencias de gran intensidad de violencia materna y seducción paterna, que en conjunto escenificaban el complejo de Edipo y que al llegar a la pubertad fueron resignificadas y devinieron traumáticas. El supuesto a defender es que tales eventos del orden de lo traumático pudieron haber producido fallas en el proceso de simbolización y en el control de impulsos, lo que se manifestaba en una tendencia a cortarse, rebeldía y un intento suicida, además de grandes dificultades para pensar, anticiparse e imaginar. La evidencia reunida se utiliza para sostener el supuesto anterior y se interpreta a la luz de las aportaciones de Sigmund Freud y Piera Aulagnier, lo que identifica al trabajo como un estudio de caso con análisis hermenéutico de corte psicoanalítico. Además de esto, el trabajo reúne las experiencias clínicas sobre el proceso terapéutico manejado con la paciente, sus principios y avatares transferenciales. Finalmente, se concluye que las manifestaciones de la paciente en cuestión consistían en actos desligados de la palabra y la fantasía, y al lograr simbolizaciones más complejas adquirieron sentidos diferentes y disminuyeron su aparición.

Palabras clave: Trauma, proceso de simbolización, representación-cosa, representación-palabra, violencia, pictograma.

## ABSTRACT

Traumatic experiences and the flaws in the symbolization process are themes that any clinical encounter has to face everyday. Because of this, the dissertation presented covers them theoretically and clinically as it is fundamented in a case study of a 15 year old teenager. In her story we were able to find intense experiences of violence and seduction committed by her mother and her father, and that seen as a whole, were consistent with the enactment of Oedipus complex in her family. These events were traumatic from the start but the difficulty on thinking about them intensified at her puberty, when those experiences were resignified and transformed into really dangerous memories for her mental stability. Furthermore, the theoretical premise of the case is that those events may have produced flaws in the symbolization process and impulse control, which were clear since she cut herself and tried to commit suicide. By doing this, she showed her difficulties on thought, anticipation and phantazasing, as well as the tendency on discharging energy massively through action, instead of words or phantasies. Evidence presented makes this a case study interpreted from the psychoanalytical theory and has its basis in Freud's and Aulagnier's researchs of the psychic apparatus. As said, the work presented includes the cualitative analysis of the case but it also offers the therapeutical process which needs to be considered as it shows the change of the patient from a primitive to a more complex way of symbolization. From the inmediate energy discharge to the creation of phantasies and thought about her experiences.

Key words: Trauma, symbolization process, thing-presentation, word-presentation, violence, pictogram.

## INTRODUCCIÓN

Lo traumático y el proceso de simbolización son temas que podrían ser relevantes para abordar desde la teoría. Éstos pueden describirse en investigaciones diversas, ejemplificarse en historias de vida o hasta vincularse con producciones humanas como la poesía, música, escultura y demás manifestaciones artísticas. El trauma se deja ver en toda producción humana e incluso podría elaborarse una lista de todos los que han abordado el tema y determinado así que sus actos y creaciones mantienen una relación cercana con las experiencias tempranas de su vida. Éstas son irremediamente traumáticas debido a que producen sensaciones y afectos de intensidad excesiva, o al menos así lo es para la naturaleza de la mente que comienza a integrarse.

Hay que pensar que la capacidad para tolerar diferentes afectos se ha adquirido con el tiempo y que al comienzo, dado que no hay barrera que pueda aligerar la intensidad de la estimulación, todas las vivencias son excesivas y ello hace que la descarga de la tensión interna se obstaculice. Lo traumático entonces está en el carácter excesivo y la impotencia en que se viven diferentes eventos, pero además en la dificultad para descargar los afectos generados que de acuerdo a Breuer y Freud (1893-1895) puede lograrse a través del acto vengativo, la sensación de estar protegido o el pensamiento. La importancia de esto no puede dejar de insistirse porque al pensar, el trauma puede simbolizarse. Así, se resignifica y se ancla en el discurso o en la fantasía logrando que tome sentidos distintos y que el acto de descarga inmediata pueda evitarse o planearse de mejor forma.

Por tales motivos es importante discutir acerca del trauma y el proceso de simbolización desde la teoría pero sobretodo al trabajar con un paciente, estos temas se vuelven de crucial importancia. Todas las historias de vida cuentan con acontecimientos infantiles excesivos y de difícil pensamiento, y particularmente los que trae la historia del paciente que consulta se vuelven de gran relevancia para su tratamiento. Esto puede demostrarse a través del trabajo clínico con una chica adolescente de 15 años llamada Denise, que sus padres traían a



tratamiento por presentar cortes autolesivos, rebeldía y poco tiempo después, un intento suicida. Estas manifestaciones se vinculaban con cierta dinámica familiar caracterizada por el exceso y la impotencia que ella sentía al vivir violencia por parte de su madre y seducción de su padre. La madre la golpeaba salvajemente y el padre, para intentar compensar lo que la madre hacía, la abrazaba, acariciaba y hasta los seis años, la bañaba todos los días. Tanto en lo placentero como lo displacentero, el caso de Denise reflejaba importantes vivencias traumáticas que a su vez estaban vinculadas con un modo particular de descarga a través del acto autodestructivo; pero lo más importante era la falta de simbolización de tales actos. Al comienzo del tratamiento ella sólo decía sentir un vago malestar antes de cortarse [*No sé... me sentía mal*] y el intento suicida parecía estar desconectado de todo afecto o representaciones.

Lo que importaba era que a través de sus actos Denise descargaba algo que estaba desprovisto de simbolización y que por ello determinó el siguiente supuesto: “Los eventos del orden de lo traumático (violencia materna y seducción paterna) pueden haber producido fallas en el proceso de simbolización y en el control de impulsos de Denise”. Esta fue la directriz principal del tratamiento y también lo es para este trabajo.

En base al supuesto teórico del caso, primero se expone teóricamente lo traumático y el proceso de simbolización, haciendo especial énfasis en sus fallas y la relación que podría existir entre ellos sobretodo en la adolescencia. Luego, se menciona el método utilizado que en este caso fue una investigación cualitativa de tipo estudio de caso con análisis hermenéutico de corte psicoanalítico. Este demostró ser la mejor metodología para abordar el fenómeno que Denise planteaba ya que abordaba con la suficiente profundidad una historia de vida al mismo tiempo de permitir intervenir en ella.

Después de la sección del método, se presenta un apartado sobre la historia clínica de Denise donde además se comentan las entrevistas iniciales y el proceso de valoración donde se identificó el supuesto mencionado como el motivo subyacente a las manifestaciones que presentaba. Este supuesto evidentemente consiste en una interpretación del caso, y no es excluyente de

otras miradas o perspectivas del mismo pero durante el trabajo clínico, fue la línea que mostró ser la más conveniente.

Los resultados se incluyen referencias pertenecientes al discurso de Denise, sus padres y su abuela, quienes formaron parte cercana de su tratamiento y que por su parte, mostraban varios elementos para integrar el supuesto y elegir el mejor modo de intervención. Sin embargo, los resultados hablan poco del proceso terapéutico y consisten en un extracto mínimo del mismo por lo que, se presenta un apartado específico de esto donde además se señalan los principios terapéuticos, el análisis transferencia-contratransferencia y los alcances logrados después de 10 meses de tratamiento. Una vez expuesto esto, se discuten las conclusiones del estudio donde se busca integrar los resultados y el proceso terapéutico para así, reflejar los logros y cambios en Denise, pero también la importancia social del trabajo terapéutico, así como de la presente investigación.

Finalmente, se presentan los anexos que es importante considerar porque están integrados por los tests proyectivos aplicados a Denise y que gracias a los mismos, quizás otros profesionales podrían identificar líneas de trabajo diferentes para el mismo caso.

## SECCIÓN I. MARCO TEÓRICO.

### 1.1. Lo traumático

Lo traumático es un tema fundamental en psicoanálisis debido a que gracias a él, no sólo se comenzó a edificar la teoría psicoanalítica, sino que se logró una comprensión diferente de los casos clínicos. Éstos constituyen la base y el motivo de toda teoría terapéutica y si hay algo que podría existir como generalidad entre ellos es que siempre presentarán huellas de lo traumático existente en la mayoría de las historias. Ya sea a través de sus recuerdos o sus actos, lo traumático hace presencia en todos los procesos terapéuticos. Por ello, el primer capítulo se dedica a este tema y se subdivide en una revisión del concepto así como los elementos que lo constituyen; su relación con el agente metabolizador, aquella presencia necesaria para la vida y la subjetivación de todo ser humano y por último, la violencia y la seducción como dos vivencias ejemplares de lo traumático.

#### **1.1.1. El trauma en psicoanálisis**

El trauma se entiende como un “acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (Laplanche y Pontalis, 1996). El concepto es de origen médico y proviene de “traumatismo”, que aunque se utiliza como sinónimo, hace referencia al efecto sobre todo el conjunto que tiene un trauma, es decir, las consecuencias que hay en el sistema después de un evento que violentamente impactó y pudo (o no) haber generado una herida abierta.

El término puede rastrearse hasta los primeros textos de Breuer y Freud (1893-1895) en los que se pensaba que la etiología de las enfermedades mentales se debía a ciertos traumas psíquicos de la infancia, la mayoría de naturaleza sexual y que suscitaron “los afectos penosos del horror, la angustia,

la vergüenza, el dolor psíquico; y, desde luego, de la sensibilidad de la persona afectada” (Breuer y Freud, 1893, p. 31). El problema era (y es) que tales afectos son ahogados, y que frente al evento no se responde de forma efectiva a través del llanto o catarsis, venganza, a través del uso del lenguaje o de vincularlo con otra vivencia de rescate o apoyo. ¿Y porqué habían sido ahogados tales afectos? Porque a) la vivencia misma lo impedía (como una pérdida irreparable), b) ciertas circunstancias sociales no lo permitían (por el carácter penoso de tales vivencias) o c) hubo otro afecto, como el terror, que paralizó al sujeto. Por ello, la reacción había sido inhibida así como el procesamiento asociativo (pensamiento), que era también evitado debido a la naturaleza de las memorias. Éstas fueron descubiertas que eran principalmente de tipo sexual, en las que los pacientes habían sido objeto de abusos o violencia sexual por parte de los cuidadores o padres (Freud, 1894 y 1896). Esto corresponde con la primera teoría del origen del trauma, la teoría de la seducción, en que se creía que los cuidadores con su sexualidad genital adulta habían seducido a los niños; posteriormente, Freud identifica que tales vivencias existían en la fantasía de los pacientes y que su poder patógeno residía en su resignificación en un momento futuro, descubriendo así un importante elemento de la vivencia traumática: el *a posteriori*.

Por *a posteriori* o *après-coup* se hace referencia a que una vivencia tomará un significado diferente en el futuro. Esta resignificación corresponde con una mirada distinta con la que se ve un mismo evento y que, dadas nuevas condiciones subjetivas, éste toma un peso diferente. Por ello el concepto de trauma depende de dos tiempos: el momento de la vivencia cuya respuesta no tuvo descarga y un segundo tiempo en el que tal experiencia se torna amenazante o penosa, incrementando la defensa ante la descarga de afectos (Chemama, 1998; Laplanche, 2011 y Kaufman, 1996). De esta forma, no eran los padres quienes habían cometido una terrible injuria contra el niño sino que éste fantaseó con tales eventos y hasta después, en la pubertad, tales fantasías adquirieron un sentido diferente con la irrupción de la genitalidad, la

reactualización del Edipo y la posibilidad de la realización del incesto, conjuntamente con su prohibición.

Con todo esto, podría parecer que la mirada analítica descuidaba lo exterior al sujeto considerando exclusivamente las fantasías como el principal material etiológico. Sin embargo, la Primera Guerra Mundial y sus secuelas, las neurosis traumáticas, recordaron que el afuera importaba también por las sensaciones que produce, las cuales animan al aparato psíquico a pensarlas con lo cual inevitablemente se transforman. Las neurosis traumáticas de la guerra señalaban un importante elemento del trauma: la impotencia y pasividad, así como el surgimiento de la angustia como medida de supervivencia y como recordatorio de la vulnerabilidad originaria. De nuevo, las experiencias vividas durante la guerra eran resignificadas con el tiempo, cuando después eran vinculadas con un primer momento de angustia y placer, fundante para psiquismo y la serie de defensas utilizadas para hacerle frente. De hecho, la angustia es un afecto constitutivo del ser humano y toda producción psíquica podría pensarse como una estrategia para hacerle frente. El bebé no necesitaría recordar al pecho si el placer inicial y posterior estuvieran siempre presentes, la pérdida o la falta es lo que nos funda y gracias a la que construimos todo un aparato (frágil o no) para sobrellevarla.

Ahora bien, con este desarrollo pueden identificarse los elementos centrales de la vivencia traumática:

1. *Lo excesivo*: Desde el punto de vista económico, lo traumático produce una cantidad descomunal de excitación del sistema en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad para controlar tales vivencias, por lo que se vuelven indigeribles e imposibles de desahogar. Este exceso de energía puede provenir por la propia intensidad del evento o por su efecto acumulativo (sumación), lo cual de manera violenta o continua debilita la barrera de protección ante el exceso de estimulación del sistema.
2. *La impotencia o pasividad*: Lo cual ilustra una dificultad para hacerle frente a la experiencia por las características de la experiencia misma, por

impedimento social (“no debe hacerse”) o por el conflicto intrapsíquico que genera (en que al mismo tiempo se desea y se bloquea la descarga).

Vivencia excesiva en estado de impotencia sería la mejor descripción de lo traumático aunque el problema surge porque su efecto patógeno no cesa al cancelar el estado de impotencia o al descargar toda la excitación. Por esta razón, la terapia catártica no lograba efectos a largo plazo, los síntomas continuaban y Freud tuvo que crear un método que reemplazara a la sola catarsis. De esta forma, el psicoanálisis se fundó como teoría, método de investigación y terapia, lo cual permitió ver un fenómeno inevitable y hasta necesario de lo traumático: la transferencia.

Tal como Freud (1914) señaló, el recuerdo no es suficiente para cancelar los efectos patógenos de la vivencia traumática; ésta debe repetirse y reelaborarse en transferencia, donde el analista transformará en verbo los actos del paciente. La necesidad de ello estriba en las características de la vivencia en cuestión: excesiva y en estado de impotencia ilustra un estado que bloquea el pensamiento y el discurso, quedando solo el acto como recurso para hallar una descarga o un cambio de circunstancias. El analista funciona así como una madre que responde al llanto del bebé. El llanto, que es acto y no palabra (al menos para el bebé), es descarga de displacer y que sólo cuando la madre llegue a solucionar tal malestar, puede disminuir y reencontrar el estado de constancia que se vio interrumpido. Considerando esto, hay que pensar que muchos cambios son abruptos y que la confrontación con las vivencias excesivas requerirán siempre de un proceso de elaboración interna, que sin duda, al principio requiere de la presencia de otro que desde su posición asimétrica y como agente de la Cultura, interprete los malestares del bebé y lo sostenga permitiendo así la construcción de su aparato psíquico. Este adulto, llámese madre u Otro, será el agente metabolizador que proveerá de las herramientas para procesar la realidad cotidiana, que siempre confronta con placer, angustia, pérdida o falta, y que inevitablemente produce excesos de estimulación.

### 1.1.2 El agente metabolizador.

Hablar del agente metabolizador en psicoanálisis da por entendido discutir las múltiples funciones que tiene el rol de madre (o cuidador-cuidadora). Sin embargo, es importante señalar que por madre, no necesariamente se entiende una persona específica, ni siquiera la mujer que concibió al bebé. “Madre” es función materna lo que, de acuerdo a cada autor, tendrá diferentes matices. Así, madre puede ser agente auxiliador, codificador, portavoz, continente y sostén, nombres que además de nombrarla le atribuyen un rol específico en la construcción del sujeto.

Para Freud, tal función puede apreciarse en el “Proyecto de psicología” (1950) en que al hacer una explicación económica del aparato psíquico describe las neuronas  $\phi$ , encargadas de la percepción, las neuronas  $\psi$ , cuya función es la memoria y las  $\omega$ , que otorgan el juicio de realidad a las percepciones. En tal texto, Freud describe la vivencia de dolor como una irrupción de energía excesiva ( $Q$ ), traumática en definitiva, que al invadir al sistema deja como secuelas vías de descarga facilitadas hacia el acto o la huida de estímulos displacenteros. Esta experiencia de dolor psíquico remite a un estado de angustia y desamparo en que se necesita un auxilio ajeno que ejecute una acción específica (dar alimento o calor, estar cerca, calmar el susto, etc) por medio de la cual se creará una vivencia de satisfacción que fundará el psiquismo del bebé. A partir de este momento, el bebé comenzará a desear el plus de placer que el agente facilitador le proveyó con su presencia, olor, tacto e imagen, y por otra parte, requerirá que se ejecuten varias acciones específicas para mantener a raya el displacer, angustia o dolor que lo invaden y que sin el auxilio ajeno, necesitaría descargar por la vía primordial del acto. El llanto, al igual que el golpe, permite deshacerse de una gran tensión interna rápidamente y así mantener el principio de constancia y el del placer que rigen el equilibrio psíquico. Sin embargo, con la introducción de la Cultura a través del auxilio ajeno, el pensamiento pronto comienza a ser otra vía de descarga que poco a poco va disminuyendo la cantidad de energía al vincularla con diferentes

representaciones. Así, el pensamiento funciona como una vía colateral de descarga que al unir la energía va ligándola en unidades cada vez más amplias. Este proceso es paulatino y lento, y depende totalmente de la interacción con el mundo particularmente, con aquel otro que nos lo introduce.

De esta forma, desde el comienzo de la vida existe una gran necesidad del otro, se podría decir que estamos a merced del otro: totalmente impotentes para sobrevivir sin su ayuda. Lo que es más, no podríamos ni siquiera identificar la necesidad y la forma de saciarla sin ayuda del otro, éste necesita percibir el malestar e interpretarlo, lo cual inevitablemente es violento. Castoriadis-Aulagnier (2010) nombra a esto la *violencia primaria* y consiste en que la madre al ofrecer actos, palabras y cuidados antes de que el niño los requiera (o que el niño los conozca), lo confronta con experiencias excesivas para la psique: exceso de estimulación, exceso de protección, exceso de satisfacción pero sobre todo, exceso de sentido. Todos los cuidados maternos transmiten un discurso ambiental sobre lo posible y lo imposible, lo permitido y lo prohibido. Por ello, la madre es portavoz de la Cultura y el lenguaje, y al cuidar al bebé no sólo sacia sus necesidades sino al darle su presencia, le implanta la sexualidad como un plus de placer. De esta forma, la *violencia primaria* es necesaria para la constitución del pensamiento en el bebé y su introducción al discurso cultural, a diferencia de la *violencia secundaria*, que consiste en la invasión del pensamiento del niño o adulto por parte de otro con la consecuente obstaculización para crear y desarrollar el propio. *Violencia primaria* es esencialmente interpretación o traducción de los actos del bebé en palabras que son comprensibles para la madre y que gracias a la Cultura pueden dirigir la crianza del hijo.

La capacidad para interpretar las necesidades del bebé varía entre diferentes personas, así como el vínculo particular que se haya establecido entre madre e hijo, el cual está atravesado por las vicisitudes del nacimiento, concepción y crianza. Al interpretar, la madre transmite sentidos a los actos del bebé, así como al mundo que los rodea, prestando de esta forma su propio aparato psíquico al bebé e introduciéndolo poco a poco al mundo. Bion (en



Etchegoyen, 2009) llamó a este proceso *rêverie* o capacidad de ensoñación y para explicarlo desarrolló los conceptos de *partículas beta*, *elementos alfa* y *función continente* de la madre. De acuerdo con Bion, en el curso del desarrollo del pensamiento al comienzo existen las *partículas beta* las cuales corresponden a sensaciones, muchas veces corporales, de origen muy primitivo de placer o angustia, que están fuera del pensamiento, la imagen onírica o la representación-palabra. Tales partículas no pueden ser tramitadas por el pensamiento, ni siquiera son representables por lo que el psiquismo del bebé sólo puede lidiar con ellas por dos vías: introyección o proyección. Las vivencias de placer las guardará para sí, creyendo que él es causa y producto de su propio bienestar, defendiéndose de esta forma de las vivencias de dolor y desamparo, las cuales atribuirá al objeto externo, malo y persecutorio. Sin embargo, esta forma de funcionamiento se ve pronto modificada por la acción materna que contiene la angustia proyectada en ella por el bebé (*función continente*) y que la devuelve predigerida por su pensamiento. Es decir, transformada en *elementos alfa* que pueden anclarse en imágenes y palabras accesibles al pensamiento (función de *rêverie*). De esta forma, las *partículas beta* (también llamadas protopensamientos) se transforman en *elementos alfa* a través de la asistencia de la madre cuando presta su aparato psíquico para digerir o metabolizar los actos del bebé.

Al funcionar como continente de la angustia, dolor y destructividad del hijo, la madre también sostiene su precario aparato psíquico. De acuerdo con Winnicott (1971), una madre suficientemente buena logra esto cuando al comienzo ilusiona al bebé con la fantasía de su omnipotencia y poco a poco lo va desilusionando a través de su ausencia. Winnicott (1971) llamó a esto la función de sostén y la describió como una adaptación a las necesidades del bebé, así como una disminución sucesiva de la satisfacción de las mismas según la capacidad del bebé para tolerar la frustración. Al principio la satisfacción debe ser casi perfecta, lo que para Winnicott (1971) formará una huella mnémica que se revivirá en la ausencia de madre. Sin embargo, tal huella tiene un límite de tiempo o caducidad, que al superarse provoca el aislamiento

del bebé del mundo y complica la aceptación de la madre a su regreso. El problema es que, al carecer de un sistema de memoria consolidado, el objeto ausente se percibe muerto lo que produce una gran angustia y culpa, debido a la omnipotencia fantaseada del bebé. Pero el bebé poco a poco puede ir haciendo frente a períodos de muerte imaginada del objeto, los cuales pueden ser calmados a través de la reviviscencia de las huellas mnémicas o del uso de objetos transicionales (mantita, juguetes, etc). Este es otro de los conceptos clave en Winnicott: lo transicional se caracteriza por no ser interno ni externo, sino ambos ya que existe como una producción interna anclada a un objeto exterior. Este objeto tiene gran importancia en la vida infantil debido a que es la primera posesión del niño, así como huella y negación de la ausencia del objeto. Su existencia da cuenta de las posibilidades de creatividad que ofrece el aparato psíquico, así como de la posibilidad para cambiar de objeto que tiene la pulsión. Lo transicional y el sostén materno son dos fenómenos que se copertenecen y que gracias a ellos puede hacerse frente a la angustia, así como metabolizarse los eventos que por sus características, producen grandes montos de excitación.

En resumen, Freud, Castoriadis-Aulagnier, Bion y Winnicott señalan la importancia que tiene el otro en la supervivencia y subjetivación del bebé. El otro ofrece un auxilio mezclado con placer, mismo que recubrirá la profunda herida de desamparo que siempre buscaremos calmar. El otro interpreta necesidades, contiene angustias y sostiene el psiquismo del bebé. Con ello, la madre codifica los actos del bebé en un sistema lingüístico que ofrece significados y sentidos, gracias al cual madre e hijo son recubiertos por el lenguaje y con ello sus actos pueden transformarse en palabras, que finalmente son los ladrillos de sentido que existen en la Cultura. Sin embargo, existen múltiples eventos que rebasan la capacidad de interpretación del lenguaje y de sus agentes. Éstos pueden llegar a inundarla y necesitar ser desahogados por la vía primordial del acto. Tal es el caso de la violencia patológica y la seducción, para los cuales el acto sólo puede ser detenido al metabolizar la serie de implicaciones que tiene cada uno con el sistema. Por ello, conviene revisar las consecuencias que tiene el exceso de violencia y la seducción en la psique, así

como los elementos que las vuelven eventos traumáticos y de difícil metabolización.

### **1.1.3 Violencia y seducción como ejemplos de acciones traumáticas.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define como violencia (destruictiva) “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de provocar lesiones, muerte, daños psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.” Esto describe eventos muy diferentes a los que antes se mencionaban como *violencia primaria* (Castoriadis-Aulagnier, 2010) debido a que ésta es necesaria para la introducción del bebé al mundo humano, lo que es muy distinto a los actos violentos que la OMS describe. Bajo este apartado, reúnen todos los fenómenos que pueden producir daño físico o psicológico a una persona, que no son en absoluto necesarios y que desgraciadamente, constituyen una realidad cotidiana en el país (y en la mayor parte del mundo).

De acuerdo con Buvinic, Morrison y Shifter (1999), la violencia puede clasificarse según los individuos que la sufren (mujeres, niños, jóvenes, personas con discapacidad), los agentes que la perpetúan (pandillas, masa, narcotraficantes, gobierno), el tipo de agresión (psicológica, física, sexual), el motivo (política, racial, económica), la relación con el agresor (intrafamiliar, extrafamiliar, conyugal o en el noviazgo) o el lugar en que se presenta (comunitaria, doméstica, escolar, social, etc.). La diversidad de clasificaciones, actores y escenarios en que existe la violencia ilustra la complejidad del fenómeno y sus múltiples ramificaciones. Una forma de violencia no puede explicarse sin recurrir a otras lo que da cuenta de su efecto repetitivo, así como de la facilidad con que una pulsión puede cambiar de vía u objeto. El placer sádico de hacer sufrir a otro fácilmente puede transformarse en placer por sufrir uno mismo, hay una vuelta sobre sí mismo de la misma pulsión y por tanto no se produce un cambio o inhibición de la misma. De hecho, Freud (1915) señaló que

existían fundamentalmente cuatro destinos de pulsión: transformación en lo contrario, vuelta sobre sí mismo, represión y sublimación. Todas estas son formas en que el aparato psíquico enfrenta sus deseos, excitaciones o displaceres, aunque su satisfacción depende enteramente de la estructura defensiva o caracterológica de cada sujeto. No cualquier persona puede hacerse sádico, masoquista, psicótico o neurótico, aunque sin duda, los fundamentos para ello existen en todos. Quizás por ello es tan difícil aceptar los fundamentos del psicoanálisis así como de la destructividad humana, y es que esto apela a las propias vivencias infantiles y la represión de tales satisfacciones (Freud, 1917).

Ahora bien, desde el psicoanálisis la violencia puede entenderse como el ejercicio pulsional de la dupla sadismo-masoquismo o como una simple descarga de angustia a través del acto. El sadismo-masoquismo corresponde a satisfacciones de deseo por lo que implica placer, erotismo y formaciones del inconsciente. La violencia como simple descarga no cuenta con tales elementos debido a que el acto existe solamente como una forma de expulsión de la energía o libido. Ésta podría ser como un acto reflejo en que por las dificultades para tramitar la estimulación del propio sistema, se necesita mantener el principio de constancia y eliminar todo estímulo perturbador. Sin embargo, este estado de las cosas sería aplicable sólo para al bebé que existe antes del lenguaje. Correspondería a un psiquismo muy primitivo que estuviera verdaderamente fuera de toda representación simbólica del acto y por ello carente de motivos para ejecutarlo. Lo más probable es que en todos los actos existan siempre ambas dimensiones: la de descarga pura y la simbólica, en que el lenguaje y el placer se mezclan.

Con todo esto, puede entenderse la violencia como una descarga de energía o angustia, o como la búsqueda de una satisfacción sádica. Sea cualquiera de sus causas, ambas producen un exceso de estimulación que, además, puede aunarse con un estado de vulnerabilidad en la víctima y los testigos, pero también en el agresor que no podría haber atacado a menos que hubiera sentido su propia identidad o estabilidad en juego (Jeammet, 2002). Por

ello, las vivencias de violencia destructiva constituyen ejemplos ideales de lo traumático ya que ilustran la intensidad del evento, el estado de impotencia y la dificultad para metabolizarlo. Estos eventos se caracterizan por tales elementos y particularmente, por la situación de riesgo que suponen para la víctima y su cuerpo. El individuo golpeado y el abusado sexualmente reciben un ataque sobre sí mismos que se vuelve evidente en su cuerpo. Éste muestra diferentes daños que son huella de la intensidad del evento y que inevitablemente, ilustran la intimidad del contacto entre agresor y agredido. Sin duda tales vivencias dejan una marca profunda en el psiquismo del sujeto así como un exceso de estimulación que erogeiniza al cuerpo de forma diferente. Este es el caso del niño maltratado y del soldado en combate que después es posible que produzca la llamada neurosis traumática que fue tan frecuente después de la Primera Guerra Mundial.

Como se mencionó en el apartado 1.1.1, Freud (1920) creyó que los eventos traumáticos asociados con las neurosis podían ser vivencias en que había un peligro real e inminente para la vida o situaciones de seducción del adulto al niño. En el primer caso, la violencia podría entenderse como una situación de esta naturaleza ya que sin duda, al menos la integridad corporal está en juego. En el segundo caso, la seducción de los padres a los hijos se encontró como traumática por el exceso de excitación y la incapacidad de procesarla. De esta forma, Laplanche y Pontalis (1996) definen seducción como la “Escena, real o fantasmática, en la cual el sujeto (generalmente un niño) sufre pasivamente, por parte de otro (casi siempre un adulto), insinuaciones o maniobras sexuales.” Esta concepción de seducción se identifica en Freud (1920) cuando atribuía a tales eventos el valor patógeno de las neurosis. En tal caso, la enfermedad surge en un tiempo futuro, *a posteriori*, cuando los eventos (o su deseo) eran evaluados bajo una mirada diferente que los obligaba a adquirir un nuevo sentido. La fantasía era resignificada y adquiría una dimensión diferente ante la mirada de la Cultura y los padres internalizados. Sin embargo, la experiencia es totalmente diferente cuando se ejecuta en lo real. Es decir, cuando existe verdaderamente un evento de seducción sobre el niño por parte

del adulto. Sin duda, este evento deja una marca profunda en el psiquismo del niño que al abordarlo desde sus experiencias y fantasías trata de integrarlo a su precario psiquismo. Lo que es más, el evento produce un conjunto de sensaciones no metabolizables para el niño que no termina de comprender las implicaciones del acontecimiento y cuya mentalidad queda rebasada por el mismo.

De acuerdo con Ferenczi (1932), la seducción del adulto al niño constituye una vivencia traumática debido a la falta de conocimiento e impotencia del niño respecto al adulto. Además, relata que la reacción del niño de odio y rechazo muchas veces está inhibida por un profundo temor, lo que después producirá una vivencia sumamente intensa de culpa, confusión y un placer nuevo que lo obligará a madurar demasiado pronto. Lo que ocurre es que hay una "*confusión de lenguas*" entre el adulto y el niño: el adulto actúa y piensa desde la genitalidad y el amor pasional, mientras que el niño, desde la pregenitalidad y el amor tierno. Son dos mentalidades totalmente diferentes que sólo un adulto con un equilibrio interno perturbado puede confundir.

Sin embargo, para que exista una fantasía cualquiera (por ejemplo, de seducción incestuosa) deben existir actos reales a partir de los cuales ésta surja. De esta forma, Laplanche (2011) argumenta que todo contacto entre la madre y el bebé es seductor rigurosamente debido a que los cuidados y atenciones maternos no sólo proporcionan placer para el bebé, sino también para la madre. Al acariciarlo, olerlo y amamantarlo, el bebé recibe un importante monto de placer pero también la madre experimenta bienestar y por tanto, es a través de su propia genitalidad que erogeiniza el cuerpo de su hijo. Sin duda alguna, este placer es excesivo para el bebé en tanto que su aparato psíquico se ve rebasado pero también es necesario para la constitución de su psiquismo. Con esta aportación parecería que existe una contradicción entre Ferenczi (1932) y Laplanche (2011) ¿la seducción por parte del adulto es constitutiva?

La respuesta a esta pregunta no es sencilla. Retomando a Laplanche (2011), la seducción es necesaria en un primer momento, un tiempo primordial en que la madre apenas comienza a establecer contacto con su bebé. En un

primer encuentro, la madre debe seducir a su hijo a la vida y representar una mejor vía de satisfacción que la muerte y el aislamiento de la realidad. Con sus cuidados y su amor, la madre debe romper el cascarón autista del bebé y sembrarle la semilla del deseo: frustrarlo pero también satisfacerlo; al menos lo suficiente como para que elija vivir. Esta forma de seducción es totalmente distinta de la que señala Ferenczi (1932) donde el adulto hace del niño o del bebé un verdadero objeto sexual, lo cosifica y utiliza para satisfacer sus necesidades sexuales. En este caso, el contacto entre bebé y madre se torna totalmente perverso, se distancia de la ley y lo que es más, en vez de ser constitutivo para el psiquismo, deviene tóxico. Quizás pueda ser más claro por medio de un ejemplo. No es lo mismo que a la madre le resulte placentero amamantar a su bebé que la madre se procure este tipo de placer a pesar de que el bebé no lo solicite. En un caso a pesar de todo lo satisfactorio que es el amamantar, la madre (que es un adulto que debería perpetuar la Ley) ofrece el pecho cuando se solicita y lo retira cuando el bebé se ha dormido. En el otro caso, la madre utiliza al bebé para procurarse placer independientemente de la demanda del mismo. Es importante diferenciar estas posturas porque aunque ambas resultan excesivas (y luego traumáticas), una es constitutiva y la otra no. También es relevante aclarar que en este texto se utilizará el término de seducción (no como originaria y constitutiva) sino como un acto contra la Ley que es ejecutado por un adulto en un niño y que consiste en maniobras sexuales innecesarias para su desarrollo.

Ahora bien, tales vivencias de seducción (en lo real y como una satisfacción perversa de un adulto perturbado), así como los castigos excesivos y demás actos de violencia, dejan profundas huellas en el niño ya que actúan como puntos de fijación que moldearán la estructura caracterológica del niño (Ferenczi, 1932). Lo que es más, cuando ambos fenómenos coexisten su peligrosidad aumenta debido a la escenificación del complejo de Edipo. De hecho, la violencia y seducción de los padres consisten verdaderos pasajes al acto de los deseos inconscientes incestuosos y filicidas (Gutton, 1993). Ésta sería la contraparte de los padres para los deseos incestuosos y filicidas del

propio niño, los cuales generalmente se mantienen inconscientes y constituyen toda una serie de fenómenos que se esperan en el desarrollo infantil. El niño siente deseos incestuosos y filicidas hacia los padres que en ese momento son los principales objetos de deseo del mismo. Este amor es (o debe ser) imposible ya que su pasaje al acto provocaría el surgimiento de múltiples ansiedades por retaliación, así como una profunda angustia de castración (Segal, 1992, Freud, 1940). Es decir, se temería que el padre tomara venganza sobre los hijos que lo pueden destronar y les mutilara el miembro que los hace capaces de trascender. Por ello, la tragedia edípica existe como un fundamento socializador ya que tales angustias provocan la renuncia del objeto incestuoso por el objeto exogámico.

Finalmente, se identificaron la seducción y la violencia como ejemplos de las vivencias traumáticas, y en especial su coexistencia en el mismo caso. Éstas producen un exceso de estimulación para el sujeto, que por su estado de vulnerabilidad, resulta indigerible por el pensamiento, la Cultura, el lenguaje e incluso, por cualquier agente externo cuya meta es simbolizarlo. Sin duda, la intensidad de tales vivencias pueden encontrar una vía de descarga directa a través del acto y particularmente del acto masoquista que, como señaló Freud (1919), integra el placer por la sexualidad incestuosa con la culpa y el castigo por la misma. De esta forma, dolor y placer quizás puedan coexistir en las vivencias de violencia y seducción, por lo que se requiere de un gran esfuerzo del pensamiento para simbolizar tales sensaciones y así, encontrar vías colaterales de descarga que disminuyan su intensidad, transformar las partículas beta en elementos alfa y que poco a poco, surja o se transforme el proceso de simbolización en más complejo.



## 1.2. El proceso de simbolización

“El sujeto está condenado a simbolizar a fin de constituirse a sí mismo/a como tal, pero esta simbolización no puede capturar la totalidad y singularidad del cuerpo real, el circuito cerrado de las pulsiones”

Stavrakakis (2007)

El proceso de simbolización es un tema que se ha trabajado desde múltiples disciplinas e incluye la capacidad de representación, el lenguaje y su adquisición dentro de la especie y dentro de nuestra vida. Su importancia excede por mucho el campo de la psicología y el psicoanálisis por lo que ha sido trabajado por la Filosofía, Antropología, Biología, etc. A continuación se hace una breve revisión del tema con especial énfasis en las aportaciones de Freud y Piera Aulagnier para posteriormente señalar las fallas o detenciones que el proceso puede experimentar.

### **2.1 Del objeto a su representación.**

Entre el objeto y su representación existe un proceso de gran complejidad llamado proceso de simbolización. Éste consiste en la producción de símbolos o representaciones que ofrezcan conocimiento del objeto al sujeto, sin embargo, desde ahora hay que partir de un planteamiento teórico: la realidad no se percibe nunca tal como es. Siempre la percibimos en relación a nosotros, es decir, en función de cómo nos afecta, o por decirlo de otra forma, en función de cómo logra estimular nuestros sentidos. Todas nuestras percepciones giran en torno a nosotros por lo que es evidente que hay un mundo de experiencias que existen en relación a otros, y que por ello, forman parte de aquello que nunca llegaremos a conocer. Pero dado que eso existe, no puede mantenerse el empirismo aristotélico que lo niega, ni la sentencia positivista que para darle existencia, necesita evidencia. El asunto es que el objeto en sí nunca puede terminarse de conocer porque hay una dimensión de sí mismo (y de todos) que

no puede ser representada, que escapa a las ataduras del lenguaje y que depende totalmente del sujeto que lo observa. De esta forma, hay un lugar en que el objeto y el sujeto se funden porque se autodeterminan lo que refleja al mismo tiempo las posibilidades y limitaciones del conocimiento del mismo. Es decir, el objeto sólo puede existir como su representación en tanto producto del lenguaje y la Cultura y nunca, como la esencia o el objeto en sí. De ahí, que Wittgenstein (1922) dijera “3.203 El nombre significa al objeto” y “5.6 Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo”, donde señala la estrecha relación que guarda el lenguaje con la subjetividad. Pero, esto lleva a aclarar la necesidad del mismo, ¿porqué necesitamos representar?

Esta cuestión ha sido el centro de otras múltiples discusiones filosóficas debido a que apela a la función del lenguaje. Sin embargo, retomando el corte teórico psicoanalítico, el proceso de simbolización o actividad de representación se entiende como “el equivalente psíquico del trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica” (Castoriadis-Aulagnier, 2010) y la representación como “lo que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento y especialmente la reproducción de una percepción anterior” (Laplanche y Pontalis, 1996). De esta forma, el proceso de simbolización consiste en que el aparato psíquico logre representar cierta percepción para poder lidiar con la experiencia y fundar el pensamiento.

A propósito del funcionamiento del aparato psíquico, Freud (1950) identifica al pensamiento como una vía de descarga de la energía en unidades cada vez más pequeñas y lo contrarresta con la vía primordial del acto que es la que más fácil y rápidamente restablece el principio del placer y de constancia. Sin embargo, hay un momento en el que el bebé logra inhibir la descarga inmediata y concentrarse en el recuerdo de la satisfacción, la cual se logra (temporalmente) a través de la *representación-fantasía*. Ésta no es más que una satisfacción de deseo por vía alucinatoria ante un estado de deseo vivido como angustia, dolor o displacer. A partir de este momento la energía de esta vivencia no será (sólo) descargada a través del acto sino que encontrará vías colaterales de descarga a través de la fantasía y después, del pensamiento y el lenguaje.

Con ello se instaurará el proceso secundario como función yoica de aplazamiento de la descarga, en contraste con el proceso primario que bajo un exceso de energía, optará por alucinar o descargar tal excitación. El asunto es que el aparato está siempre confrontado a múltiples eventos de angustia (pérdida, ausencia, frustración, muerte, etc.) que constantemente le recuerdan al objeto primordial de satisfacción que es imposible encontrar. Tal objeto está perdido aunque también “el hallazgo de objeto es propiamente un reencuentro” (Freud, 1905), o al menos así se vive por un tiempo hasta que la realidad impone la diferencia entre el actual y el originario. Con todo esto la función de la representación o el símbolo se identifica como una estrategia para lidiar con la angustia: ante la pérdida, el recuerdo; ante la frustración, la fantasía de satisfacción.

De la misma forma con que Freud (1920) describió el juego del carretel, el aparato requiere de una forma para jugar con la tensión interna mientras espera la satisfacción. La primera vía para esto será la representación-cosa la cual fue descrita en “El chiste y su relación con lo inconsciente” (1905) y en “Lo inconsciente” (1915). En ambos textos se contraponen la representación-palabra y la representación-cosa como dos formas de que el aparato guarde para sí una imagen del mundo. La representación-cosa, la manifestación más temprana del proceso de simbolización, corresponde a las investiduras más primitivas de objeto y por ello son intensas, corporales e inconscientes. Su intensidad proviene de la magnitud del estado de deseo que inevitablemente se vincula con un malestar corporal, mismo que relaciona al objeto del mundo con el propio cuerpo. Por lo mismo, la representación-cosa es el material del delirio y la alucinación y tiende a exhibir un lenguaje de órgano que trata a las palabras como cosas en su sentido más concreto y evidente. Es gracias a ello que la paciente de Tausk puede interpretar su propio delirio “*Los ojos no están derechos, están torcidos*” en “*Mi amado es un hipócrita torcedor de ojos, ahora yo soy también una torcedora de ojos porque ha cambiado mi forma de ver el mundo*”. Lo que ocurre es que para el psicótico al igual que para el niño pequeño, las palabras son cosas ajenas a su mundo y es de forma muy

paulatina que el lenguaje comienza a ser la forma principal de representación. Para ello, deben unirse las asociaciones visual, táctil, acústica y afectiva de objeto con la imagen sonora de la palabra, la cual a su vez se unirá con la imagen de lectura, la de escritura y la motriz que ejecuta las anteriores. Esto no ocurre sin tropiezos aunque el producto final es un aparato psíquico cuyo pensamiento sea lo suficientemente complejo para descargar la angustia de la vida cotidiana. Éste será una función del yo y existirá en identificación con los otros y la Cultura por lo que al hablar o pensar, la energía tendrá que ligarse a representaciones simbólicas y culturales que permiten y prohíben ciertas conductas.

Respecto a esta ligadura entre la energía y la representación, Laplanche (1988) retoma el “Proyecto de una psicología para neurólogos” de Freud (1950) al establecer que para que exista cualquier simbolización se necesita un vínculo entre una neurona (una representación o un símbolo) y una carga de energía (un afecto). Este antecedente es importante porque para que la representación-palabra y la representación-cosa constituyan verdaderamente vías colaterales de descarga, deben estar catectizadas por medio de energía, misma que en el texto se entiende como un estado afectivo; y que finalmente es angustia por excelencia. De esta forma, antes que cualquier representación necesita existir un afecto, mismo que podrá ligarse al cuerpo o una (o varias) representaciones.

Sin embargo, el paso de la representación-cosa a la representación-palabra es sumamente complejo porque al final, consiste en un sacrificio de una forma de satisfacción interna a otra diferente y ajena. Por ello, Castoriadis-Aulagnier (2010) hace un recorrido de este cambio desde lo originario hasta el proceso secundario (ver Tabla 1, Actividad de representación de acuerdo a Castoriadis-Aulagnier, 2010).

Tabla 1. Actividad de representación de acuerdo a Castoriadis-Aulagnier (2010)

<b>Proceso</b>	<b>Representación</b>	<b>Características</b>
Originario	Pictograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es autoengendrado</li> <li>• No hay diferencia de cuerpos</li> <li>• El displacer se descarga por el acto de rechazo o autodestructivo</li> <li>• El otro y el mundo son espejo de la sensación corporal</li> </ul>
Primario	Representación-cosa Representación-fantasía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se rige bajo la lógica del deseo, todo es deseo propio o del Otro</li> <li>• Se reconoce y niega la separación de cuerpos (fantasía de omnipotencia)</li> <li>• Se introduce al padre, la Ley y la Cultura a través de la fantasía de la escena primaria</li> </ul>
Secundario	Imagen de palabra Representación-palabra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es preconsciente-consciente</li> <li>• Es producto de la identificación con el Otro</li> <li>• Ofrece diferentes objetos de placer y displacer</li> <li>• Introduce el principio de realidad</li> </ul>

De acuerdo con Castoriadis-Aulagnier (2010), la actividad de representación puede entenderse como “el equivalente psíquico del trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica”. De esta forma, al digerir, respirar y también, al representar, el sistema transforma lo heterogéneo y diferente a sí mismo en algo homogéneo y útil para sus propósitos. Sin embargo, no toda vivencia puede ser representada, ni todo lo de la vivencia es representable, por lo que desde el comienzo hay dos vertientes de este proceso: una que asimila e integra los elementos transformados y otra que los rechaza y devuelve. Esto puede ser evidente para la actividad de digestión la cual

comienza con la ingestión de un objeto que para ofrecer los elementos que el cuerpo necesita, debe pasar por una serie de transformaciones que finalizarán con la integración o la excreción de los mismos. Pero la actividad de representación, a diferencia de la digestión, no es innata, se aprende en la interacción con los otros y su desarrollo es paulatino. De hecho, Castoriadis-Aulagnier (2010) menciona que la primera forma de representación es el pictograma y éste surge en el momento de encuentro entre el cuerpo del bebé y la psique materna.

Al comienzo el bebé es sólo cuerpo y malestar, mientras que la madre es eso y lenguaje por lo que cuando le ofrece sus palabras y actos al bebé, comienza un proceso de interpretación que es inevitablemente violento pero necesario para la subjetivación del bebé. Esta es la función de portavoz de la madre, la cual funcionará como prótesis psíquica del bebé al prestar su propio aparato psíquico para la metabolización de las vivencias infantiles. Por su parte, el bebé comenzará a ser estimulado por la madre y experimentará múltiples sensaciones de placer y malestar en relación con su cuerpo y con el otro. Por ello, al comienzo la realidad corporal y el otro son indivisibles, forman una unidad autodeterminada y autoengendada. Esto es debido a que en realidad, el cuerpo del bebé comienza a producir excitaciones somáticas al sentir tensión interna (necesidad biológica) o al ser tocado, hablado y oído, lo cual requiere la presencia de otro. La vivencia de placer surge en el momento de encuentro entre el otro y el cuerpo por lo que quedan unidos y sometidos a la idea de que fueron engendrados por el propio bebé cuyo cuerpo es el que los produce. De esta forma, el pictograma existe en tanto excitación sensorial autoengendada y como una primera incorporación del otro y de la relación específica que establece con el bebé.

El pictograma, al igual que todo proceso de metabolización, es una estrategia de incorporar la vivencia de satisfacción dentro de la psique. Sin embargo, a la par de tal vivencia existe la experiencia de malestar, displacer o angustia que en el registro de lo originario es necesario expulsar o vomitar. Esta sensación es también corporal y autoengendada por lo que su expulsión se

manifiesta en el rechazo y la destrucción del propio cuerpo. El estado de deseo y necesidad producen un malestar corporal cuyo conflicto producirá dos respuestas contrarias: saciar la falta o negarla. Ambas son vías para mantener el principio del placer y el de constancia, mismos que confrontarán al sistema con la necesidad de alterar de alguna forma el estado corporal para disminuir la tensión interna. Al saciar la falta, el bebé tendrá que procurarse la satisfacción que busca y al negarla, rechazar todo malestar corporal o descargarlo de golpe a través del acto. No hay tonalidades para la experiencia; en el registro de lo originario, toda vivencia se transformará en pictograma de placer o displacer, deseo de fusión o de aniquilación, estos constituirán los fundamentos de toda representación futura y del funcionamiento psíquico más primitivo del bebé.

Muy pronto el pictograma cede el paso al proceso primario y a la representación-cosa y representación fantaseada. Por representación-cosa, Freud (1915) describe “una catexis, si no de imágenes mnémicas directas de la cosa, por lo menos de huellas mnémicas más alejadas, derivadas de aquéllas”. En este caso, ya existe una huella del objeto, así como la percepción de que existe como un ente separado del sujeto. Esto ocurre como consecuencia de la introducción del bebé a la lógica del deseo en que toda vivencia es producto del deseo propio o del Otro. Con esto el bebé notifica la presencia de otro que rivaliza por la atención de la madre- el padre- y con ello comienza a atribuir su bienestar o malestar al deseo de la madre para atenderlo o frustrarlo. En consecuencia, la fantasía de omnipotencia del proceso primario no es sino reconocimiento y negación de la separación de cuerpos. Al fantasear con su poder sobre todos, el bebé identifica su diferencia con respecto a ellos y la rechaza creyendo que los controla. Así también, el bebé debe creer ello debido y atribuirse a sí mismo su bienestar porque de lo contrario, su malestar sería producto del odio de la madre, lo cual es una producción fantaseada que hace surgir una gran angustia.

El registro del proceso primario se constituirá por todas las representaciones-fantasía que el bebé genere para calmar su falta. Éstas serán principalmente respecto al deseo del Otro, la escena primaria y posteriormente,

aquello que queda sin poder ser simbolizado en el lenguaje. Respecto al deseo del Otro se construirá la fantasía de que el Otro desea o limita el placer, mismo que puede ofrecer al padre y en consecuencia frustrar al bebé. La introducción del padre al psiquismo infantil trae como consecuencia la castración simbólica y el corte en la simbiosis madre-hijo (Bleichmar, 1980). Por ello, la fantasía de la escena primaria, ya sea como un acto de amor y fusión u odio y aniquilamiento, introduce un tercero que simbolizará la Ley y la Cultura debido a los límites que impone a la omnipotencia del bebé y al hecho de que constituye otro objeto de deseo de la madre. Éste también será después el responsable de la fantasía edípica de castración aunque al comienzo sólo podrá configurarse como angustia de despedazamiento o mutilación. El proceso primario, al igual que el originario, existirá siempre ya que “aún en el transcurso de la actividad teórica más catectizada y rigurosa, el teórico puede, y quizá necesita, levantar los ojos e imaginar: el teorema demostrado, el Premio Nobel ofrecido, un viaje a Marte, el retorno del amado” (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Esto demuestra la función de la actividad representadora como estrategia para cubrir la falta, así como la prevalencia del pictograma, la representación-cosa y la representación-fantasía a lo largo de la vida aunque por supuesto, pronto comenzará el imperio del lenguaje como forma privilegiada de representación.

Desde su entrada al mundo psíquico, la representación-palabra y el discurso de la Cultura son violentos y se viven como elementos externos con una lógica diferente. Se entiende por representación-palabra a una forma de simbolización cultural que reúne la imagen motriz, imagen de escritura, imagen de lectura y sobretodo, la imagen sonora de una palabra simbólicamente asociada con una cosa. Por su funcionamiento, es consecuencia del proceso secundario y se encuentra en un nivel preconscious-consciente (Freud, 1915).

El surgimiento de esta forma de representación (la palabra) requiere un cambio del proceso primario al proceso secundario, mismo que se logra paulatinamente y en que el último debe resultar más atractivo como forma de funcionamiento ya que al final se requerirá sacrificar el dominio del proceso primario por el del lenguaje y la Cultura. Este sacrificio se hace, como todos, por



amor al Otro y a sí mismo, pero también porque el proceso secundario introduce una importante diferencia respecto al proceso primario en lo que respecta a economía psíquica. El lenguaje establece diferentes grados de placer y malestar, así como múltiples objetos que pueden saciar el deseo o ser rechazados. Con esto, el objeto de la pulsión se vuelve más flexible y- aparentemente- más fácil de ser satisfecho. A partir de la entrada de la palabra, el niño puede elegir decir “no quiero”, cuando antes sólo existía la posibilidad de vomitar (registro originario) o de fantasear con la destrucción de quien ofrece displacer (registro primario). Además, a partir de ese momento cualquier estado de tensión podrá ser calmado por objetos distintos lo que posibilita que el placer y el displacer estén depositados en diferentes representaciones (“*me gusta X, amo a Y, me molesta W y odio a Z*”). Sin embargo, al igual que Freud (1915), Castoriadis-Aulagnier (2010) señala que para que esto ocurra el placer de oír debe convertirse en deseo de escuchar, y éste de comprender aquello que el Otro desea y enuncia. Este es uno de los enigmas que de nuevo, demuestran la profunda necesidad que tenemos del Otro, su mirada y sus palabras, sin las cuales sería imposible construir una identidad constante en el espacio y el tiempo.

Con todo ello, el reino de la palabra tiene importantes límites en los que pueden existir las otras formas de representación, así como lo innombrable de la realidad. No todo puede decirse ni tampoco todo puede pensarse; esto es debido a los principios de control y exclusión inherentes a todo discurso (Foucault, 1970) y a los propios límites que impone el lenguaje en su capacidad para significar (Beltrán, 2011). Sin embargo, el pensamiento al estar armado por palabras contiene el principio de realidad y constituye una forma importante para descargar la angustia, metabolizar las vivencias y encontrar diferentes objetos para saciar la tensión. Sólo nos queda pensar para no actuar o encontrar vías de sublimación que logren calmar, al menos temporalmente, la angustia.

### **1.2.2 Fallas en el proceso de simbolización.**

Ya sabiendo el desarrollo del proceso de simbolización expuesto anteriormente, ahora se pueden identificar algunas dificultades en el transcurso del mismo. El proceso de simbolización, al igual que toda la vida psíquica, puede experimentar puntos de fijación o regresión, lo que provocaría el retorno de una forma de funcionamiento y representación previas (regresión formal), que enfatice el carácter dependiente y pasivo del sujeto ante el Otro (regresión temporal) o que actualice el proceso primario y originario (regresión tópica) (Laplanche y Pontalis, 1996).

De esta forma, pueden ocurrir episodios y experiencias que sólo puedan metabolizarse en representaciones pictográficas y por ello favorezcan la fusión o necesiten descargarse a través del acto. Tal es el caso de algunas vivencias traumáticas que producen un exceso de estimulación no metabolizable para el sistema. Esta energía que estimula el cuerpo y la psique, inunda el sistema en forma de angustia y requiere ser disminuida de inmediato por lo que el acto como vía primordial y más antigua, es la salida más eficaz. Este acto carece de toda simbolización, es simple descarga y por ello tiende a empobrecer el psiquismo del sujeto. El acto busca ejecutar una acción específica que disminuya el estado de tensión por lo que muchas veces es destructivo e impulsivo. Además, puede dirigirse al otro o al cuerpo, el cual en el registro originario es el punto de partida para todo displacer.

El pasaje al acto es un ejemplo del funcionamiento en el registro de lo originario aunque hay que distinguir el acto simbolizado del que no lo está. Al cuestionar los antecedentes y motivaciones del acto, puede identificarse el grado de simbolización del mismo, así como el registro desde el que opera. ¿Es simple descarga o existe una causa, por muy desfigurada e ilógica que sea? El registro de lo originario se caracteriza por la ausencia total de símbolos y por ello la imposibilidad del lenguaje (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Si hay una explicación, será la que apele al estado de intensa angustia y desesperación, pero si existe una mayor simbolización (alguna fantasía o una causa concreta y lógica), el acto

puede considerarse dentro del registro del proceso primario o secundario. Esta es la naturaleza de todo pasaje al acto por lo que aún cuando es sumamente destructivo, deben cuestionarse sus causas.

Otra vía de descarga correspondiente al registro originario es señalada por McDougall (1996) en el paciente somático. En este caso, hay una descarga en el cuerpo del material que no logra ser psiquizado, lo que además muchas veces existe junto con una dificultad para pensar e imaginar. De hecho, es precisamente esto lo que inhibe la descarga por vía del pensamiento. Ésta puede deberse a la falta de riqueza y complejidad del pensamiento o al efecto represivo del material. Cualquiera que sea la razón, el cuerpo aparece como el sustrato sobre el que puede desahogarse lo no ligado. Pero también, el daño corporal actúa como una ligadura de energía y representación física de lo que no puede simbolizarse por el aparato psíquico. Este fenómeno fue observado por Freud (1920) después de la Primera Guerra Mundial en aquellos soldados que desarrollaban neurosis traumáticas. Era común que los soldados que las desarrollaban no presentaran daños físicos, mientras que los que sí, sobreinvertían las cicatrices y liberaban la energía por medio del daño corporal. Lo que ocurría es que la energía desligada tendía a encontrar vías de descarga a través de la compulsión a la repetición o el surgimiento de un estado de gran angustia. Esta angustia flotante sin referencia simbólica es frecuente en los pacientes con fallas en el proceso de simbolización y en los psicósomáticos que si hacen referencia a un estado emocional, lo escenifican (o representan) a través del cuerpo (McDougall, 1996).

Las fallas en el proceso de simbolización, o mejor dicho, la regresión a modos de representación previos, es frecuente en las psicosis tal como señala Castoriadis-Aulagnier (2010). En el paciente psicótico predomina la fantasía y la representación-cosa, elementos del proceso primario donde prevalece la fantasía de omnipotencia y la lógica del deseo que pueden encontrarse en la formación onírica y el síntoma neurótico. En estos casos, la experiencia psicótica se asemeja a la vivencia infantil primitiva en que existió una invasión del aparato psíquico por partículas beta indigeribles para el pensamiento (Bion en

Etchegoyen, 2009). Pero también, en la formación de síntoma neurótico y del sueño, se predomina el desplazamiento y condensación característicos del proceso primario, para representar lo que todavía es inaccesible al pensamiento y la conciencia.

En conclusión, el proceso de simbolización puede presentar regresiones a formas de representación anteriores que prevalezcan vías de descarga diferentes a las del pensamiento y el principio de realidad. El pasaje al acto como el tipo de rechazo del registro originario y el quiebre psicótico como del tipo del proceso primario. De esta forma, quizás todas las manifestaciones sintomáticas estén a la espera de ser escuchadas o simbolizadas.

### 1.3. Conductas autodestructivas en la adolescencia y su asociación con lo traumático y las fallas en el proceso de simbolización

Desde el marco psicoanalítico, la adolescencia se entiende como el fenómeno psíquico, social y subjetivo que experimenta el individuo a consecuencia de los cambios biológicos englobados bajo el término “pubertad”. El adolescente experimenta una serie de metamorfosis en que se consolidan las pulsiones de meta inhibida (ternura) y las activas pregenitales, dando lugar a una nueva sexualidad reorganizada bajo el imperio de la sexualidad genital donde existen los genitales como zonas erógenas privilegiadas, y el acto sexual como placer final (genitalidad) (Freud, 1905). Esto produce un cuerpo diferente y genitalizado cuyas posibilidades hacen que pueda llevarse al acto lo que antes sólo se fantaseaba. Por ello, hay un resurgimiento de la sexualidad incestuosa, que al ser cancelada por el tabú del incesto, vuelve la libido a sí mismo o la desplaza, surgiendo así, la posibilidad de hallar un objeto exogámico. Sin embargo, para ello se requiere la elaboración de múltiples escenas pubertarias en que el adolescente se imagina manteniendo relaciones sexuales con el padre del sexo opuesto y asesinando al del mismo sexo (o sus sustitutos) (Gutton, 1993). Éstas son actualizaciones de las escenas edípicas infantiles y aunque también representan un exceso de estimulación, la elaboración de las mismas a través de sueños y fantasías, posibilitan el acceso a un objeto no incestuoso. De hecho, en la adolescencia hay una reviviscencia de todos los conflictos previos y por tanto hay una intensificación de los mismos, así como la demanda psíquica de tomar una nueva postura ante ellos. Es en la adolescencia cuando los fantasmas salen de la comodidad de los principios de realidad de la latencia, los padres dejan de ser omnipotentes y todopoderosos lo que hace que recordar sea inevitablemente doloroso y confrontador con el nuevo estado de frustración y falta (Gutton, 1993).

El adolescente vive su cuerpo como extraño con sus nuevas limitaciones y posibilidades. Además, tales cambios imponen una separación entre el yo ideal y el yo real, así como el reconocimiento de la diferencia de sexos y de la

obsolencia de los padres, que ahora tienen que jugar un nuevo rol diferente al de los padres de la infancia (Gutton, 1993; Tubert, 2000). Esto es uno de los importantes duelos que el adolescente debe enfrentar para formar una nueva identidad, los otros se tienen que elaborar alrededor de la pérdida del cuerpo infantil, del rol como niño y de la bisexualidad infantil (Aberastury y Knobel, 1988). Con todo esto pueden identificarse algunas causas para que el adolescente viva una gran crisis narcisista respecto a sí mismo y a su cuerpo, que al aunarse a la nueva conciencia de mortalidad, lo colocan en una situación de riesgo y sufrimiento psíquico.

La conciencia de la mortalidad es un nuevo conocimiento que surge en la adolescencia, ésta frecuentemente produce dos actitudes opuestas: aceptación (“la muerte es el aniquilamiento de la vida”) y negación (“la muerte no existe, todo trasciende”) (Tubert, 2000), mismas que coexisten en la adolescencia a través de la desmentida (“es peligroso manejar alcoholizado pero aún así yo no voy a chocar”). Esto provoca que los adolescentes confronten frecuentemente su propia mortalidad a través de pasajes al acto pero también cierta fascinación por la muerte y el suicidio. En un intento paradójico, el suicidio y el daño al cuerpo pueden buscar lidiar con la angustia ante la mortalidad o ser una estrategia para escapar del dolor psíquico (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Sin embargo, estos pasajes al acto pueden ser de mayor o menor peligrosidad dependiendo de su grado de simbolización. Por ello, Tubert (2000) distingue entre intentos suicidas “benignos” y malignos. En el caso de los intentos “benignos”, el adolescente muchas veces lo hace en casa o un lugar en que pueda ser hallado y utiliza medios cuya función también puede ser la de curar (fármacos). Además, después del mismo, el adolescente dice sentirse menos tenso y logra explicar las razones que lo llevaron a ello (muchas veces pérdidas o cambios recientes). Por tales razones, aunque constituyen una amenaza a la vida, disminuyen su peligrosidad al estar atravesados por lo simbólico. Sin embargo, en el caso de los intentos malignos, el adolescente hace un acto impulsivo realmente peligroso al escoger un lugar sin testigos o ayuda, y al utilizar medios verdaderamente letales (ahorcamiento, drogas, disparo, etc). Estos casos producen un

agravamiento de la tensión y un gran riesgo ya que implican un retiro narcisista y el pasaje al acto de material no simbolizado. Dado el caso, es necesario un tratamiento que inmediatamente pueda detener la repetición del acto ya que, como Freud (1914) señaló, todo lo que no puede simbolizarse, está condenado a ser repetido.

El daño al cuerpo y a sí mismos puede buscar evitar el dolor, angustia o malestar y puede comprenderse porque desde el principio de la vida éstas eran sensaciones provenientes del cuerpo, y quizás a través del daño del órgano podrían ser eliminadas. La destrucción del cuerpo es la forma en que en el registro originario puede expresarse el rechazo al displacer (Castoriadis-Aulagnier, 2010); sin embargo, destruir totalmente al cuerpo es también la destrucción de la vida y del placer, así como de las múltiples metas que el adolescente pueda formarse para su futuro. De hecho, Gutton (1993) menciona que el pasaje al acto en la adolescencia busca precisamente eso al mantener escindidos el cuerpo infantil y el cuerpo genital. De esta forma, se niega la genitalidad y se logra mantener, bajo un gran costo psíquico, la identidad y los padres infantiles.

Sin duda, el cuerpo es muchas veces el depositario de aquello que no logra ser simbolizado y, por ser la primera posesión del bebé, puede ser víctima de todo el odio y destructividad que surge ante la frustración y demás experiencias traumáticas. Quizás por ello, sean tan frecuentes los pases al acto y la autolesividad en la adolescencia especialmente en aquellos cuyas historias dan cuenta de dificultades para narcisizar al cuerpo. Todos estos se consideran fallas en el control de impulsos y dificultades para postergar la satisfacción. Cortes, intentos suicidas, consumo de drogas y anorexia o bulimia son todas manifestaciones de compromiso psíquico que por alguna razón, han encontrado una vía de descarga a través del cuerpo. Esto puede deberse a que la tensión descargada es excesiva y no ha sido posible simbolizarla (McDougall, 1996), pero también por las consecuencias psíquicas que ocurren al lastimar al cuerpo. Barrionuevo (2012) menciona que la autolesión puede funcionar como una vía para delimitar al cuerpo y a la identidad; al lastimarse, el adolescente con

dificultades para delimitarse, comprueba su existencia y al menos, llena un poco el vacío interno que percibe. Pero también, al lastimarse puede existir una sensación de descarga o de placer, siendo entonces una simple descarga de lo no ligado o una satisfacción masoquista. Para esto deben unirse el dolor con el placer, lo cual se puede lograr a través del cambio de objeto de la agresión y del destino pulsional. Así, la autolesividad puede esconder una agresión hacia otros pero redirigida hacia uno mismo, del sadismo al masoquismo y del otro al cuerpo propio. Para cada adolescente el cuerpo representa diferentes cosas y su placer es la huella de quienes lo han estimulado, pero también el displacer es producto del encuentro con el otro. Por ello, la erogeneidad del cuerpo es la marca del vínculo entre el otro y uno mismo, lo cual construye vías para cuidar y amar lo que el otro amó o para destruirlo en respuesta al malestar atribuido al mismo. De esta forma, las consecuencias psíquicas de la autolesión son determinantes para su entendimiento. Ya sea placer, alivio de tensión, tapón de vacío existencial o sadismo vuelto contra sí mismo, la autolesión constituye una manifestación de conflicto psíquico y sus razones dependen de la historia de cada adolescente, así como de las vías de descarga que se han privilegiado en su vida y la de la familia.

Finalmente, la autolesividad y los intentos suicidas, al igual que todas las patologías del acto en la adolescencia, son vías para llevar al acto aquello que no logra pensarse o metabolizarse. Respecto a esto, Gutton (2008) describe los intentos de suicidio y demás ataques al cuerpo como consecuencias del vacío de pensamiento y la falta de representación donde además el cuerpo es dañado como una forma de apaciguar su excitación y de limitar las sensaciones que produce. Así también, Gutton (2008) describe la clínica del suicidio como la clínica de la duda, señalando la dificultad para pensar la continuidad histórica de la infancia y la adolescencia. Al suicidarse el adolescente denuncia la falla en el pensamiento y el fracaso de la ilusión pubertaria donde el vivir se une con el morir debido a que una parte muere y cambia, mientras que otra vive y continúa en el tiempo.



Por estos motivos los intentos suicidas, cortes y demás conductas autodestructivas en la adolescencia escenifican el fracaso del proceso de simbolización así como la presencia de vivencias traumáticas de la infancia, o sólo de la propia adolescencia que de suyo pueden resultar enloquecedores por el grado de transformaciones que suponen. Así, estas descargas pueden deberse a la irrupción de vivencias y material psíquico que deviene intolerable y que coloca al adolescente en un estado de impotencia. Pero también pueden ser una forma para lidiar con la angustia intolerable que se ha ido acumulando desde la infancia y que en el momento de la adolescencia necesita ser descargada de alguna forma. El problema surge cuando esta vía de descarga se vuelve más accesible y menos costosa psíquicamente para el adolescente. Económicamente, el acto representa una forma para disminuir de golpe la tensión y así mantener el principio de constancia y el del placer. Sin embargo, al reducir tanto la angustia se imposibilitan otras vías de descarga como el pensamiento o la sublimación. De esta forma, el acto puede empobrecer al sistema y encerrar al adolescente en una vía rápida de descarga que no lo enfrente con la necesidad de apalabrar su tensión y mucho menos, su participación en su sufrimiento. Jeammet (en Geissman y Houzel, 2003) señala que desde el comienzo de la vida existen tres formas para enfrentar la separación madre-hijo: aferramiento, autoerotismo o autodestrucción. Esto implica que incluso el bebé, y todos, tienen a la mano el acto autodestructivo como una vía para expulsar el displacer del aparato psíquico, sin embargo, para vivir es necesario soportar cierta tensión y lograr metabolizarla, lo cual muchas veces requiere de la ayuda de otro.

## SECCIÓN II. MÉTODO.

### Planteamiento del problema

Hay eventos que definitivamente nos superan, rebasan y exceden nuestra capacidad para pensar o actuar. No son experiencias cualquiera, son situaciones que por alguna razón producen un exceso de energía en nosotros lo cual además nos coloca en un estado de impotencia para desahogarla por completo. El problema es este: dado que no puede pensarse, no puede elaborarse la experiencia y queda atorada dentro de uno, condenada a la repetición o a ser descargada a través del acto. Ejemplos de tales situaciones pueden ser la violencia y la seducción, las cuales constituyen un verdadero problema en la constitución psíquica, pero por desgracia, también en la realidad cotidiana en México.

Desde el principio de la vida, toda experiencia es constitutiva para el sujeto. El ambiente y los eventos que ofrece son el punto de partida para toda vida psíquica, para la creación de símbolos y para la subjetividad. Sin embargo, el ambiente no imprime directamente en el cuerpo sino que lo hace a través de las relaciones con el mundo que cada uno establece. De éstas, se necesita establecer una relación con un Otro que nos nombre y nos sostenga, sobretudo en los momentos en que todas las experiencias son excesivas y novedosas. Es gracias a este Otro que podremos comenzar a pensar y a sostenernos por nosotros mismos. Al imaginarnos y hablarnos, este Otro nos inscribe en un espacio simbólico cuyas experiencias se organizan por medio de palabras y discursos. La introducción a este mundo es inevitablemente violenta, el uso del lenguaje requiere el sacrificio de formas previas de simbolización para privilegiar una en específico que ha sido consensuada por la Cultura. Sin embargo, esta violencia es necesaria para la constitución psíquica del sujeto. Sin ella, quedaríamos librados a nuestros impulsos, careceríamos de la capacidad para hablar y por ello, el pensamiento no podría funcionar como una vía colateral de descarga.

Al hablarnos, el Otro nos ayuda a organizar nuestro espacio psíquico y sus contenidos. Las palabras miden el impacto de la experiencia y ofrecen caminos para planear, imaginar y crear, lo cual sería imposible sin ellas. El problema surge cuando existen experiencias excesivas para uno pero también para el lenguaje y la capacidad del Otro para simbolizarlas. Estas vivencias serán indigeribles, tenderán a ser repetidas y necesitarán encontrar otras formas para liberar la tensión. De esta forma, la experiencia se vuelve aversiva y produce una angustia que sólo puede encontrar escape a través del acto. Éste es en esencia destructivo y puede dirigirse al Otro, a uno mismo o al cuerpo como en el caso de Denise.

Denise es una chica de 15 años que acude a un centro de servicios psicológicos debido a que la madre la encuentra muy rebelde, no sigue reglas y además se corta en los brazos, piernas y estómago con cualquier instrumento con filo (navajas, vidrios, cuchillos y tijeras). Esto lo hace cuando se encuentra muy tensa o cuando acaba de discutir con la madre lo cual ocurre muy frecuentemente.

Esto es lo que se reporta en el expediente de ingreso, momento en que se había tenido una entrevista con los padres para determinar el programa de atención terapéutica para la paciente. Seis meses después fue asignado el caso sin embargo, todo se tuvo que detener cuando en esas fechas, Denise hizo un intento suicida al ingerir un frasco completo del ansiolítico que la madre tomaba (Rivotril). Aunado a esto existía cierta resistencia para acordar horarios con la terapeuta asignada, por lo que la primera cita conmigo fue meses después.

Los padres y ella faltan a la primera cita y al llamarles el padre dice “Mil disculpas doctor pero es que se sentía un poquito mal. Además ella no quería ir porque le dijeron que le iban a cambiar al psicólogo cada 6 meses”. Esta situación se aclara, acuden a las siguientes sesiones pero muy pronto se revela una gran resistencia al tratamiento psicológico. Esto se manifestó en que hasta la sexta sesión llegaron a tiempo, no quería ajustarse al encuadre de sesiones dos veces a la semana y decía sentirse cansada por los tratamientos actuales los cuales incluían sesiones semanales con el psiquiatra, un grupo de apoyo

terapéutico (indicado por éste), pláticas diarias de apoyo con la psicóloga escolar y el que comenzaba conmigo [*“Ya no quiero ir con tantos psicólogos, ya estoy cansada”* sic. Denise].

A pesar de la gran resistencia, se logró establecer una alianza terapéutica adecuada, misma que permitió comenzar a explorar su historia y profundizar en el motivo de consulta.

Denise es la primogénita de un matrimonio formado por una mujer profesionalista (cerca de 50 años y bajo tratamiento farmacológico con Rivotril por dificultades de sueño y cuadro depresivo) y un hombre que trabaja con un cargo administrativo en una escuela. Actualmente están divorciados, y tanto ella como él recuerdan haber tenido múltiples problemas de pareja que se intensificaron al empezar a vivir juntos y tener a Denise. De hecho, se describe un embarazo difícil debido a la presencia de tumores y cordón enredado pero nace sin complicaciones.

Del nacimiento a los 6 años, los padres presentan fuertes dificultades, constantes terapias de pareja, infidelidad por parte de él y una dinámica familiar en la que se desarrollaron dos bloques (madre y S- hermano un año menor- y padre y Denise). Esto provocaba conflictos entre los padres en la crianza de los hijos [la madre comenta que el padre “Siempre me desautorizaba y le daba lo que yo le prohibía”] y en consecuencia, actitudes de amor y odio sumamente polarizadas. El padre recuerda a Denise como una niña “graciosa, obediente y limpia”, en contraste con la madre que dice que era “manipuladora, mañosa, totalmente estúpida”. Aunado a esto, la madre la agredía, golpeaba e insultaba, mientras que el padre la consentía, la abrazaba y la bañaba todas las noches (“Yo le daba todo lo que la madre le negaba” sic. padre).

A los seis años de Denise, los conflictos de pareja estallaron a raíz de la infidelidad del padre. Por ello, el padre se fue de la casa y desde ese momento, la madre quedó a cargo de los hijos. A partir de ese momento, Denise relata que su madre la culpaba por el divorcio y comenzó a ser cada vez más violenta y exigente con ella. “*Se ponía totalmente loca, me pegaba, me acorralaba, yo gritaba y corría pero ella me inmovilizaba con mi hermano... estaba*

*desesperada*” sic. Denise. Recuerda que la golpeaba con diferentes objetos (correas, cinturones, etc.) y especialmente una ocasión en la que por no quererle dar el celular, ésta comenzó a golpearla hasta “*abrirme la cara*” sic Denise. La intensidad de la violencia parece haber sido tal que la directora de la escuela amenazó a la madre con reportarla ante las autoridades, lo que trajo como consecuencia que la madre comenzara a disimularle las heridas con crema y que Denise se fuera una temporada a casa de la abuela materna.

En ese contexto Denise comenzó a cortarse y a fantasear con morir. Ella recuerda crisis en las que sentía una gran desesperación y ansiedad, “*ganas de lastimarme*” y mientras lo hacía, no pensaba en nada y sólo sentía un alivio. Después de algunos meses, la abuela termina por correrla de la casa por portarse mal y regresa a la casa materna, misma que decide abandonar después del intento suicida para mudarse con su padre y luego, de nuevo con la abuela.

Durante el proceso terapéutico fueron claros sus atentados contra el encuadre, faltaba y podía llegar hasta 40 minutos tarde, mismos que reflejaban en principio una actitud ambivalente hacia el tratamiento y poco respeto hacia las normas acordadas. El primer mes se dedicó casi exclusivamente a decidir si se quedaría o no, lo cual a su vez representaba también un sacrificio para ella porque tendría que abandonar al menos uno de los espacios terapéuticos en los que ya estaba (apoyo con la psicóloga escolar o el grupo de apoyo). Sin embargo, decidió quedarse y comenzar a explorar sus dificultades y la gran tendencia que tenía para buscar deshacerse rápida e indoloramente del displacer.

Desde el comienzo describía estados corporales de gran angustia que no lograban simbolizarse (“*Siento ganas de lastimarme, como desesperación y ansiedad*” sic. Denise). Esta la llevaba a descargas violentas contra su cuerpo o desplantes agresivos contra la abuela, padre y amigos por lo que pronto fue necesario tener sesiones regulares con el padre y la abuela. Además, se tuvo una sesión con la madre la cual evidenció el vínculo agresivo que se había

establecido con Denise a través del desprecio y desesperación con los que hablaba de su hija.

Durante tres meses, uno de los principales temas de Denise era el maltrato de su madre y el rencor que sentía hacia el padre y la abuela por dejarla en ese contexto. La violencia materna hacían que Denise se cuestionara contantemente lo que su madre sentía por ella, y también lo que ella sentía hacia su madre. *“¿Qué es lo real? ¿Mi mamá me quería o me odiaba? No sé, ella hacía cosas y la gente dice que me quería... pero también puede ser que no. Como cuando me abrió la cara: primero me pegó y luego me puso crema. O cuando me llevó al hospital después de mi intento: me quería o más bien no quería que mi hermano me viera así.”* sic. Denise.

Al cuestionarse esto, poco a poco Denise lograba tramitar los actos de la madre y quizás por ello logró integrar un concepto de sí misma de naturaleza ambivalente (*“¿Es cierto verdad? Todos tenemos dentro esto, todos amamos y odiamos, y ninguna parte es mejor, no hay parte buena ni mala... pero sí hay cosas malas como lastimar... o lastimarme”* sic. Denise). Esto constituyó un hallazgo y quizás por ello, pronto comenzó a escenificarse una dificultad cada vez mayor para hablar y no actuar.

A partir del tercer mes de tratamiento, Denise se presentaba cada vez más cansada, apática y con ganas de dormir. Resurgían las fantasías de muerte y la ideación suicida, así como un esfuerzo renovado por no pensar que ella llamaba “estar bloqueada”. El bloqueo se manifestaba como un estado de malestar general: cansancio, “ansia por cortarme” y deseo de vomitar, entre otros, los cuales reflejaban una imperante necesidad de expulsar la angustia o displacer.

Pronto la fantasía recubrió el acto y comenzó a apalabrar múltiples escenificaciones, ya sea en sueños o en fantasías, que expresaban el estado de angustia que la habitaba. Durante esta fase del tratamiento habló sobre su fantasía al cortarse, de lo que se imaginaba que pasaría al suicidarse y su cuerpo comenzó a adquirir una dimensión diferente. De esta forma, lo que antes sólo era malestar corporal pasaba a ser material psíquico condensado en

fantasías; y su cuerpo de ser una vía de descarga, pasaba a ser una condensación de relaciones con el mundo o imágenes de otros y de sí misma.

Con todo esto, Denise comenzaba a producir fantasías y a lograr expresarlas por medio del lenguaje. De esta forma, se recubría a sí misma y a su cuerpo con diferentes capas de símbolos y de vías alternas de descarga para la tensión. Sin embargo, el funcionamiento mental todavía luchaba por mantener el proceso primario y la omnipotencia del pensamiento. Esto se reflejaba cuando decía “*Pensar es hacer*” o “*Las cosas que imaginas pueden ser reales*” sic. Denise. Al decir esto ilustraba la prevalencia de un modo de simbolización primitivo pero también utilizaba palabras, las cuales comenzaban a ofrecer otras estrategias de simbolización y descarga más complejas.

De acuerdo con Castoriadis-Aulagnier (2010) el paso de la fantasía a la palabra implica un sacrificio de un modo de representación propio a otro consensuado y accesible por todos. Este sacrificio genera malestar pero es también un esfuerzo para la vida, mismo que Denise estaba haciendo a pesar de su familia, que muchas veces requerían constantes sesiones de contención y guía para evitar sus propios pases al acto en lo que respectaba a castigos y permisos.

A pesar de todo, diez meses después Denise eligió abandonar el tratamiento, pero también su casa y el contacto con la abuela. Esto lo hizo después de planearlo lo cual constituía un cambio importante en ella: del impulso al pensamiento. Ahora dice vivir con amigos y querer trabajar, así como continuar con la preparatoria. Sin duda, el padre y la abuela siguen angustiados por tal decisión, pero ésta representa mucho del esfuerzo por vivir que logró conquistar en el espacio terapéutico.

El caso de Denise ilustra un conjunto de manifestaciones de conflicto intrapsíquico que terminaron hallando una vía de descarga a través del acto. Por ello, propongo a la teoría psicoanalítica, en especial a las aportaciones de Freud y Aulagnier, para analizar el caso y teorizar sobre esta forma particular de descarga. Para esto, la **pregunta de investigación** es: ¿qué relación existe

entre los antecedentes de Denise y la autolesividad que presentaba? A la cual respondo a través del siguiente **supuesto teórico**:

“Los eventos del orden de lo traumático (violencia materna y seducción paterna) pueden haber producido fallas en el proceso de simbolización y en el control de impulsos de Denise”

### Objetivo General

Mostrar que existe una relación entre los eventos de lo traumático (violencia materna y seducción paterna) y las fallas en el proceso de simbolización y control de impulsos en el caso de Denise.

### Objetivos Específicos

1. Describir la violencia materna y la seducción paterna en la historia de Denise
2. Explicar la dimensión traumática de la violencia materna y de la seducción paterna.
3. Identificar las fallas en el proceso de simbolización en Denise, así como las dificultades en el control de impulsos
4. Desarrollar la relación entre los eventos traumáticos y las fallas en el proceso simbolización y de control de impulsos en Denise
5. Analizar el desarrollo del proceso terapéutico con Denise e ilustrar los cambios en los procesos de simbolización que operaron en él.

### Definición de Categorías

**Evento traumático:** “Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (Laplanche y Pontalis, 1996).



**Violencia:** “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de provocar lesiones, muerte, daños psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2012).

**Violencia materna:** El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, por parte de la madre contra un hijo(a) y que cause o tenga muchas posibilidades de provocar lesiones, muerte, daños psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.

**Sedución:** “Escena, real o fantasmática, en la cual el sujeto (generalmente un niño) sufre pasivamente, por parte de otro (casi siempre un adulto), insinuaciones o maniobras sexuales” (Laplanche y Pontalis, 1996).

**Sedución paterna:** Conjunto de situaciones que escenifican (real o fantasmáticamente) insinuaciones o maniobras sexuales que un hij(a) sufre pasivamente por parte de su padre.

**Proceso de simbolización:** El proceso de simbolización o actividad de representación se entiende como “el equivalente psíquico del trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica” (Castoriadis-Aulagnier, 2010) y la representación como “lo que uno se representa, lo que forma el contenido concreto de un acto de pensamiento y especialmente la reproducción de una percepción anterior” (Laplanche y Pontalis, 1996). De esta forma, el proceso de simbolización consiste en que el aparato psíquico logre representar cierta percepción para poder lidiar con la experiencia y fundar el pensamiento.

**Fallas en el proceso de simbolización:** Consiste en la fijación o regresión a modos más primitivos de simbolización como puede ser el pictograma, la representación-cosa o representación-fantasía.

**Pictograma:** Forma de representación originaria en que el placer se integra al psiquismo y el displacer se expulsa a través del acto (llanto, autolesión, vómito, sueño, etc). Por su funcionamiento, parte de la estimulación del propio cuerpo pero desconoce la diferencia de cuerpos (sujeto-objeto) (Castoriadis-Aulagnier,2010).

**Representación-cosa:** Forma de simbolización en que existe “una catexis, si no de imágenes mnémicas directas de la cosa, por lo menos de huellas mnémicas más alejadas, derivadas de aquéllas” (Freud, 1915). Corresponde al proceso primario y es producto de una huella del objeto en la psique, así como de la percepción de que éste existe como un ente separado del sujeto. Castoriadis-Aulagnier (2010) la iguala con la “representación-fantasía” debido a que la fantasía corresponde a un producto del inconsciente y funciona a través de representaciones-cosa.

**Representación-palabra:** Forma de simbolización cultural que reúne la imagen motriz, imagen de escritura, imagen de lectura y sobretodo, la imagen sonora de una palabra simbólicamente asociada con una cosa. Por su funcionamiento, es consecuencia del proceso secundario y se encuentra en un nivel preconscious-consciente (Freud, 1915).

**Fallas en el control de impulsos:** Fracasos en el esfuerzo del aparato psíquico para contener y limitar la actuación de los impulsos (destrutivos, autodestructivos o sexuales). Tales actos ocurren sin mediar el pensamiento y consisten en descargas inmediatas de la tensión; pueden ser por ejemplo, intentos suicidas, autolesiones, vómitos, conductas sexualizadas, entre otros, con la característica de no ser planeados.

### Tipo de estudio

El trabajo presentado sigue una *metodología cualitativa* ya que no busca hallar generalizaciones sobre un fenómeno específico, sino profundizar en un caso particular. Las estrategias privilegiadas para describir este caso consistieron en la entrevista, la observación y el conocimiento a profundidad del sujeto investigado, buscando con ello hallar significados y analizar el discurso (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La investigación presentada ofrece datos que por su subjetividad, están sujetos a interpretación y que en este caso, se harán desde el marco psicoanalítico. Asimismo, el tipo de investigación es un *estudio de caso*, que por sus alcances ofrece la posibilidad de conocer el

fenómeno con mayor profundidad porque la paciente es portadora del mismo, lo padece y resulta viable acceder a su conocimiento desde su discurso y sus actos. La recolección de datos se hace a partir del discurso y de la subjetividad del individuo en cuestión, que en este caso es Denise. Por su funcionamiento, el planteamiento del supuesto se hizo a posteriori del comienzo de la investigación ya que se buscaba interpretar el material que el sujeto ofrecía, más que confirmar un marco teórico o una hipótesis. En cuanto a su validez y confiabilidad, el estudio de caso adquiere confiabilidad dentro de las estrategias de investigación debido a la profundidad con que evalúa un escenario singular; sin embargo, la capacidad para crear teoría no queda del todo rechazada ya que a la luz de nuevas investigaciones los hallazgos de la presente podrían tomar un carácter iterativo y por tanto, estar describiendo adecuadamente el fenómeno en cuestión (Eisenhardt, 1989).

La técnica utilizada para la interpretación del discurso y los actos de la paciente es el *análisis hermenéutico* gracias al cual puede lograrse la interpretación en cuanto a su forma y contenido.

En este caso, se optó por utilizar el marco teórico psicoanalítico como punto de partida para el hallazgo de significados y la creación de categorías. Esta decisión puede justificarse tomando en cuenta que el psicoanálisis desde sus orígenes ha trabajado en tres direcciones diferentes: como técnica de investigación de fenómenos difíciles de acceder por otras vías, como un método de tratamiento de estas alteraciones y como una teoría sobre la constitución y desarrollo del ser humano (Freud, 1923). Este punto es crucial al tomar en cuenta que Denise acudía a tratamiento con una demanda específica aunada a un importante nivel de sufrimiento interno. Esto no podía dejar de atenderse, era necesario así, ofrecer un espacio terapéutico que buscara disminuir su sufrimiento a la par de lograr profundizar en el fenómeno. De esta forma, el paradigma psicoanalítico era la mejor opción para conseguir ambos objetivos y por ello se utilizó. Pienso que cualquier elección es al mismo tiempo una exclusión y aunque quizás podrían haber otros métodos de investigación para estudiar la autolesión, violencia materna, seducción paterna o cualquier de las

categorías de significados que surgieron en el caso de Denise, el marco psicoanalítico me ofrecía una herramienta inigualable para intervenir e investigar sobre fenómenos que aparecen sin sentido. Además, en otras técnicas (como el análisis del discurso y de contenido) la dimensión transferencial sería excluida, lo cual implicaría un gran sacrificio de datos que en este caso en particular, resultaron indispensables para comprenderlo. Lo que ocurre es que el terreno de la transferencia-contratransferencia existe como un campo de comunicación donde a veces no logra distinguirse claramente la separación entre los sujetos involucrados volviéndose sumamente subjetivo y difícil de integrar en un ámbito científico y de investigación. Sin embargo, este campo permite obtener evidencias de repetición de una conducta cuyo sentido depende de la interacción con el otro y de lo que éste significa para cada participante (Bleger, 1985). Es claro que el sujeto de investigación es un ente diferente del investigador pero es necesario señalar que toda interacción depende de interrelaciones y que el lenguaje es subjetivo y colectivo al mismo tiempo. Por ello, sería inútil sostener la idea de que la interpretación del mundo puede ser objetiva, sobretodo en una relación entre dos sujetos donde al interactuar se significan uno al otro. Dejar fuera de un estudio clínico la dimensión transferencial, especialmente en una investigación con enfoque psicoanalítico, sería desconsiderar la interacción con el paciente como una fuente de datos importante, desde la cual puede evaluarse el conflicto que se repite con otras personas e intervenir para evitarlo. Por otra parte, la dimensión transferencial puede tomarse en cuenta gracias a la supervisión clínica del caso y mi análisis personal, debido a que juntos me ayudaban a distinguir los motivos detrás de mis reacciones ante Denise.

### Instrumentos

Los instrumentos utilizados para recabar datos fueron:

1. Entrevista a profundidad con Denise, sus padres y su abuela: Aunque el encuadre era diferente entre el período de evaluación y el de tratamiento, en

general todas las sesiones consistieron en entrevistas a profundidad cuya consigna principal era la llamada “regla fundamental” de la asociación libre (Freud, 1913). En concordancia con esto, la entrevista a profundidad debe mantener una atención libre y flotante respecto del material verbal y no verbal que el sujeto ofrece. De esta forma, es necesaria una observación constante y fluida de las manifestaciones del paciente, así como las del terapeuta para lograr una recolección de datos de contenido y conductuales, así como la lenta aproximación a su significado. Este trabajo es producto de 83 sesiones de este tipo que se condujeron en diez meses de tratamiento bajo el encuadre de dos sesiones a la semana con Denise y una con los tutores, que se iban alternando entre el padre, la madre y la abuela.

2. Proceso terapéutico: El proceso terapéutico mismo se consideró una fuente de datos para abordar la dinámica transferencia-contratransferencia que existió con cada participante del caso; es decir, toda la serie de reacciones, sensaciones y fantasías que producía el terapeuta en Denise, el padre, la madre y la abuela, y su contraparte en el terapeuta. Dejar de lado este elemento limitaría la visión global del tratamiento, así como de los cambios sutiles en interacción que la paciente reflejaba.

3. Tests proyectivos: Como parte del proceso de evaluación inicial se aplicaron los siguientes tests proyectivos: “Persona bajo la lluvia”, Test Desiderativo y Dibujo libre con historia. Para su interpretación se siguieron las pautas establecidas por Portuondo (1997) y Bellak (1990), entre otros (ver Anexos).

### Participantes

Este estudio gira en torno a una paciente de 15 años que acude a un centro de servicios psicológicos y que para mantener su confidencialidad será llamada Denise. Intervienen, además, su padre, abuela materna y madre.

## Escenario

Toda la información se recabó a través de las sesiones con Denise que se llevaron a cabo en un consultorio clínico de un centro de servicios psicológicos que tenía dos sillones, una ventana y un reloj.

## Procedimientos

La paciente en cuestión llegó a un centro de servicios psicológicos de la Ciudad de México y se accedió a ella cuando la dirección del mismo canalizó el caso al programa de tratamiento para adolescentes. Para esto, se tuvieron dos entrevistas iniciales antes de ser canalizada y cuyos objetivos eran conocer el caso, decidir el mejor programa de tratamiento y explicar las condiciones del mismo así como el consentimiento informado de que el caso podría ser utilizado para investigación y objetivos académicos o educativos. Con tales antecedentes, pude acceder al caso de Denise y desde el comienzo se estableció una frecuencia de sesiones dos veces a la semana con ella, y una con los tutores, debido a la gravedad de los síntomas. Al comienzo se tuvieron 10 sesiones aproximadamente en que se evaluó y se trabajó con el deseo (o no) de comenzar un proceso terapéutico. Posteriormente, cuando ella accedió a venir, se estableció un tratamiento propiamente. Todas las sesiones fueron registradas por escrito y algunas incluso fueron transcritas, por ello en el desarrollo de este trabajo pueden identificarse extractos del discurso de Denise, así como conversaciones con ella. Desde el comienzo, el caso fue supervisado por un especialista en tratamiento psicoanalítico de adolescentes, espacio gracias al cual se lograron identificar las alteraciones presentes en Denise y las estrategias técnicas para abordarlas.

## Consideraciones éticas

Los fundamentos éticos de esta investigación son el conocimiento teórico y técnico del psicoanálisis (logrado a partir de la enseñanza en el programa de Maestría y Doctorado en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la U.N.A.M.), la supervisión clínica del caso con un especialista en tratamiento psicoanalítico de adolescentes y mi propio análisis personal. Estos tres elementos me han ofrecido el aprendizaje para intervenir y analizar el caso, pero también muestran miradas diferentes del mismo caso lo cual ayuda a su entendimiento. Además, el trabajo presentado sigue las normas establecidas por el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) y por ello para respetar la identidad y anonimato de la paciente se ha cambiado su nombre y se han ocultado sus datos personales, o cualquier otro que pudiera vincularla con el caso (artículos 61 a 69). La relación entre la paciente y el terapeuta fue estrictamente profesional y los honorarios se establecieron por mutuo acuerdo y bajo la aprobación del centro de servicios psicológicos (artículos 70 a 117). Por último, la paciente firmó una carta de consentimiento informado en que expresó su permiso para que el caso fuera utilizado con fines de investigación y educación (artículos 118 a 131).

## SECCIÓN III. LA PACIENTE.

### 3.1 Ficha de identificación

Nombre: Denise

Edad: 15 años

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Escolaridad: 1er año de preparatoria

Lugar de nacimiento: México, D.F.

Lugar de residencia: México, D.F.

### 3.2. Descripción de la paciente

Denise es una chica de estatura baja (1.5 m aproximadamente) y relativamente robusta. Su apariencia era algo desaliñada ya que utilizaba el pelo suelto sin peinarse, aunque la ropa con la que se presentaba siempre estaba limpia. Casi siempre daba la impresión de haberse levantado algunos minutos antes de llegar lo cual podría pensarse tomando en cuenta su pulcritud y el hecho de que muchas veces estaba cansada y bostezaba. A veces la ropa que utilizaba era muy amplia aunque esto correspondía a los estándares de ropa a la moda lo cual hacía que vistiera con suéteres holgados, blusas pegadas al cuerpo y pantalones entallados. Pocas veces usaba tacones y optaba por tenis o zapatos cómodos. Con todo ello, desde el primer encuentro era claro que Denise no había inhibido su genitalidad, lo cual de hecho, muchas veces le acarreó problemas con su abuela. Pocas veces usaba maquillaje o pintaba sus uñas, las cuales mantenía pequeñas al mordérselas. Sin embargo, a veces Denise usaba accesorios de vestimenta infantil como moños grandes o lazos en el cabello. Algunos elementos importantes de su apariencia es que siempre traía el celular y jugaba con la carcasa del mismo al tocarla, aplastarla o doblarla.



### 3.3. Motivo de consulta

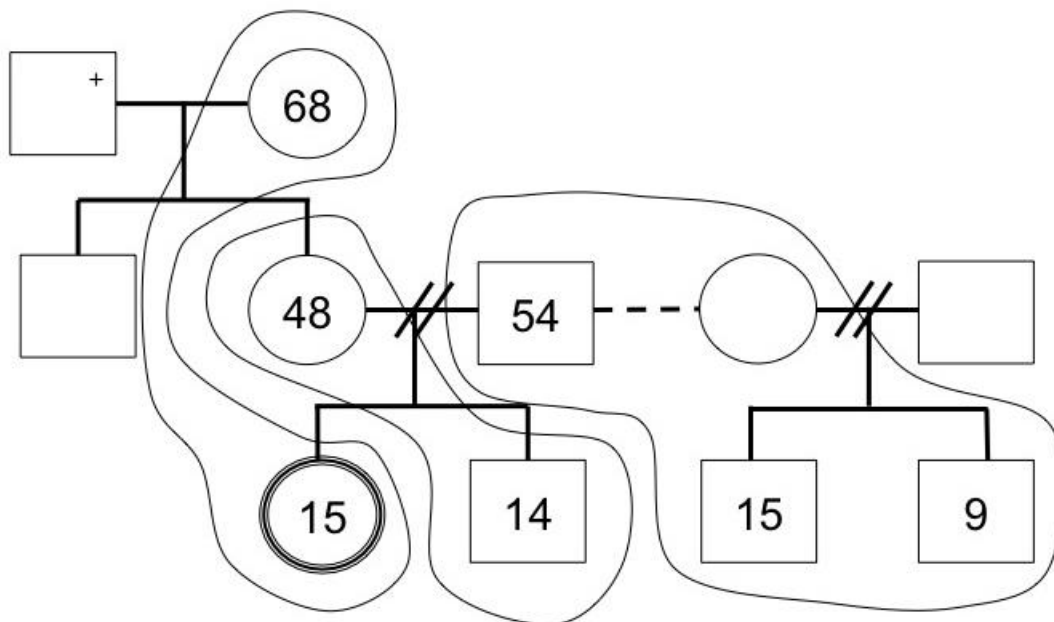
Los padres de Denise solicitan tratamiento para su hija debido a que la madre la encuentra muy rebelde, no sigue reglas y además se corta en los brazos, piernas y estómago con cualquier instrumento con filo (navajas, vidrios, cuchillos y tijeras). Esto lo hace cuando se encuentra muy tensa o cuando acaba de discutir con la madre lo cual ocurre muy frecuentemente. Las autolesiones de Denise ocurren desde los 13 años aproximadamente, cuando regresó a vivir a casa de la madre luego de pasar una temporada en casa de la abuela materna (y que ésta la corriera de la casa por no obedecerla).

Aunado a las autolesiones y la rebeldía, durante los seis meses que tomó asignar el caso a un programa terapéutico, Denise hizo un intento suicida al ingerir un frasco completo del ansiolítico que la madre tomaba. Esto lo hizo en la casa materna mientras la madre y el hermano estaban, por lo que poco tiempo después de desmayarse la madre la encontró y la llevó a un hospital. Respecto a esto, Denise agrega que desde que regresó a casa de la madre había pensado en morir como una estrategia para hacer frente al maltrato que sufría por parte de la madre, pero sólo ese día intentó suicidarse, lo cual antes no había pensado.

Denise vincula con el intento suicida varios antecedentes corroborados por los padres: tres meses antes una amiga fue secuestrada, un mes antes una amiga murió repentinamente de un aneurisma y ese mismo día se enteró que no había aprobado el examen de ingreso a la preparatoria.

### 3.4. Historia clínica

#### Familiograma



#### Familia de Denise

Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación
Padre	54	Preparatoria	Oficinista
Madre	48	Licenciatura	Profesionista
Hermano	14	Preparatoria (en curso)	Estudiante
Abuela materna	68	Carrera técnica	Secretaria

Denise es la primogénita de un matrimonio formado por una mujer profesionista (cerca de 50 años y bajo tratamiento farmacológico con Rivotril por dificultades de sueño y cuadro depresivo) y un hombre que trabaja con un cargo administrativo en una escuela. Actualmente están divorciados, y tanto ella como él recuerdan haber tenido múltiples problemas de pareja que se intensificaron al empezar a vivir juntos y tener a Denise. De hecho, se describe un embarazo difícil debido a que la madre tenía formaciones de tumores en la matriz y Denise tenía el cordón enredado. A pesar de esto el parto no presentó complicaciones y llegó a término.

En cuanto a la historia de la pareja, el padre relata que conoció a la madre en la escuela en que trabaja y se hicieron amigos cercanos. Sin embargo, después de un tiempo decidieron hacerse novios y 7 meses después se casaron con el objetivo de formar una familia. Al casarse empezaron a vivir juntos y muy pronto la madre se embarazó *“en contra de lo que creían los doctores”* (sic. padre). Así también comenzaron a tener discusiones cada vez más frecuentes e intensas que el padre atribuye al control y posesividad de la madre, razón por la cual comenzaron a acudir a terapia de pareja. A pesar de esto, dos años después se separaron y el padre se fue a vivir fuera de la casa. Esta separación duró alrededor de 3 meses, después de lo cual volvieron a vivir juntos aunque con muchas dificultades por lo que cambiaron de terapeuta de pareja.

En resumen, del nacimiento a los 6 años de Denise, los padres presentaron fuertes dificultades de pareja, infidelidades por parte del padre y una franca relación hostil entre ellos que se intensificó después al separarse definitivamente. *“Los últimos dos años de relación ya no teníamos sexo y yo soy de la idea de que lo que uno no consigue en la casa, lo debe conseguir afuera”* (sic. padre). El padre relata que se peleaban por sus infidelidades y dinero pero sobretodo por sus diferencias para criar a los hijos. La madre comenta que el padre *“Siempre me desautorizaba y le daba (a Denise) lo que yo le prohibía”*. Por ello, el padre era más cercano a Denise y de hecho la recuerda como una niña *“graciosa, obediente y limpia”*, en contraste con la madre que dice que era *“manipuladora, mañosa”*.

La relación con ambos padres era totalmente opuesta, con el padre Denise mantenía una relación cercana, tierna y alegre- el comenta que de hecho la bañó hasta los 6 años, cuando se fue de la casa- y con la madre, hostil y agresiva. Esta dinámica familiar se estableció después del nacimiento del hermano menor, ya que antes parece ser que hubo una relación cercana con la madre que la amamantó hasta los 8 meses. Respecto a esto, el padre agrega que la madre no deseaba tener un segundo hijo y que de hecho trató de deshacerse de él, pero al saber que el embarazo era de alto riesgo y que el

bebé estaba enfermo (timpanismo con hernias), se volcó sobre él y se estableció una relación muy cercana que existe hasta ahora.

Durante la infancia de Denise, el padre señala que la madre la disciplinaba por medio de golpes, lo cual era una razón más para que discutieran. En los momentos en que Denise hacía algo que requería un límite, era sólo la madre quien lo imponía aunque muchas veces el padre se lo impedía. *“El padre hacía mancuerna con ella y me desautorizaban”* (sic. madre). Sin embargo, cuando a los 6 años de Denise el padre se fue de la casa, la madre quedó a cargo de sus hijos y el padre sólo los veía algunas veces al año [*“No me dejaba ver a mis hijos a menos de que le diera dinero”* (sic. padre) ].

A raíz de la separación de su esposo, la madre comenzó a tener dificultades para dormir y comer , así como un estado de ánimo triste y agresivo. El padre cuenta que su esposa llevaba en el coche a sus hijos para que lo descubrieran con sus amantes, situación que nunca pudo detener. Así también la madre insultaba al padre con sus hijos y fomentaba que éstos también lo hicieran *“Hice de todo para recibir su cariño (el de la madre), hasta lastimé a mi papá, pero no fue suficiente”* (sic. Denise).

Aunado a esto, la madre comenzaba a ser cada vez más violenta con Denise, sobretodo cuando tenía “crisis” en que se sentía muy ansiosa. La madre comenta que tales crisis *“podían ser por cualquier cosa, hasta porque le quitara el celular”* (sic. madre) pero Denise las describe como momentos en que se sentía muy desesperada y por ello, comenzaba a gritar y jalarse el pelo. La relación con la madre era francamente hostil, por lo que a sus 12 años, Denise se fue a la casa de la abuela por primera vez.

En casa de la abuela materna Denise estuvo por una corta temporada. Esto debido a que no logró adaptarse a las normas que la abuela le imponía. En consecuencia, a los 13 años regresó a la casa materna donde Denise cuenta que incrementó la violencia de la madre. *“Se ponía totalmente loca, me pegaba, me acorralaba, yo gritaba y corría pero ella me inmovilizaba con mi hermano... estaba desesperada”* sic. Denise. Recuerda que la golpeaba con diferentes objetos (correas, cinturones, etc.) y especialmente una ocasión en la que por no

quererle dar el celular, ésta comenzó a golpearla hasta “abrirme la cara” sic Denise. La intensidad de la violencia parece haber sido tal que la directora de la escuela amenazó a la madre con reportarla ante las autoridades, lo que trajo como consecuencia que la madre comenzara a disimularle las heridas con crema.

Denise comenta que fue en este momento, entre los 13 y 14 años que comenzó a cortarse al tener las “crisis”, de las cuales no recordaba bien qué hacía ni porqué. Cuenta que además de cortarse, una vez golpeó a la madre, lo cual traía como consecuencia que la madre la golpeará más. La madre recuerda que *“una vez que se cortó muy profundo con un vidrio la lavé con alcohol, para que le doliera, me enoja mucho que haga eso para llamar mi atención”* (sic. madre).

Respecto al intento suicida, Denise lo hizo en la segunda temporada que estuvo en la casa materna el día en que se enteró que no había pasado en examen de ingreso a la preparatoria. No lo planeó y dice que no pensó en las consecuencias, sólo se tomó el frasco del ansiolítico de la madre y se desmayó en su cuarto. La madre la encontró y la llevó al hospital, donde la canalizaron después para recibir atención psiquiátrica.

Poco tiempo después del intento suicida, Denise decidió irse a vivir a casa del padre donde además del señor vive su pareja y dos hijos de la misma (de 15 y 9 años, ambos varones). Un detalle relevante de esta pareja es que el padre antes había sido pareja de la madre de la actual pareja, es decir, que tuvo relación con la madre y la hija de una misma familia. *“Son cosas que pasan”* (sic. padre).

En la casa paterna, Denise tenía que dormir en el mismo cuarto que los dos chicos lo cual le disgustaba mucho pero no llegó a un límite hasta que el chico de 15 años le tomó fotografías mientras dormía. Entonces, Denise comenzó a insistir en vivir en casa de la abuela aunque al comienzo ésta se resistía a recibirla y el padre a dejarla ir. A pesar de esto, a los 15 años volvió a casa de la abuela por sugerencia del psiquiatra, mismo que la refirió al centro de atención psicológica donde se le asignó este tratamiento.

Respecto al desarrollo escolar, la madre comenta que durante la infancia tenía un bajo rendimiento en la primaria [*“Siempre estábamos presionadas por el promedio”* (sic. madre)] y antes, le enojaba mucho que no hiciera la tarea sola y que aunque estudiara con ella, se distrajera y no se pudiera aprender nada. *“Se podía aprender una cosa totalmente estúpida pero nada de lo escolar”* (sic. madre). Por ello, la madre relata que Denise estuvo en tratamientos para el apoyo escolar desde muy chica en que reforzaban habilidades de coordinación motriz, memoria y lenguaje.

Posteriormente en la secundaria y preparatoria, el rendimiento escolar se mantuvo bajo: estudiaba poco, faltaba a clases, no hacía tareas y reprobaba materias. A pesar de ello, hablaba de varios grupos de amigos con quienes salía y faltaba a las clases. La preparatoria la comenzó en una escuela privada aunque después quiso cambiarse a otra y fue precisamente ese examen de ingreso el que reprobó y luego cometió el intento suicida que complejizaba el motivo de consulta.

Un elemento importante es que la última crisis que había tenido hasta el momento del tratamiento fue en la escuela. No recordaba qué había pasado antes de la misma pero contó que se sintió muy mal *“y fui al baño y me corté con unas tijeras en el brazo”* (sic. Denise).

En cuanto a la historia previa de tratamientos, además de las terapias de apoyo escolar no existió tratamiento psicológico hasta después del intento suicida cuando además de la atención psiquiátrica, comenzó a acudir a un programa de atención psicológica grupal con su padre. Conjuntamente a estos tratamientos, la psicóloga escolar tenía reuniones diariamente con ella por las mañanas y se mantenía en constante contacto con los padres.

### 3.5. Entrevistas iniciales y proceso de valoración

Denise llega a tratamiento debido a que sus padres lo solicitaron. Sin embargo, antes de que yo tomara el caso, éste es asignado a otro programa de tratamiento el cual nunca pudo tener cita con ella o los padres debido a que hizo un intento suicida y quedó hospitalizada. Además de esto, la madre no se presentaba a las sesiones y sólo se pudieron registrar conversaciones cortas por teléfono en que ella hablaba sobre el estado de su hija y que se le practicaría un electroencefalograma, el cual negó alteraciones orgánicas. Por ello, parece ser que el psiquiatra sugirió comenzar un tratamiento psicológico ante el cual, la madre señaló que era complicado debido a que sólo podría acudir por las tardes (un horario imposible para el programa que se había asignado).

Por estos motivos, el caso llegó a mí después de lo cual se asignó una cita inicial en que solicité la presencia de los padres y Denise. No obstante, a los 30 min de comenzada la sesión no habían llegado por lo que llamé a la casa materna donde su hermano me contestó y me dijo que no estaba su mamá, después de pedirme esperar y platicar con alguien. Luego le marqué al padre quien me pidió *“mil disculpas pero es que se sentía un poquito mal Denise. Además ella no quería ir porque ha oído que le van a cambiar cada 6 meses el psicólogo”*. Ante ello, aclaro el malentendido y agendo una segunda cita no sin antes señalar la gravedad del caso y la necesidad de tratamiento pronto.

En la segunda sesión llegaron el padre y ella, y tan pronto como dije su nombre ella se levantó y pasó. Sugerí que pasara también el padre pero ella se mostró resistente así que la vi media hora, y posteriormente al padre. En esta primera sesión ella manifestó como motivo de consulta *“grandes cambios familiares”*, violencia de su madre, tendencia a cortarse y un intento suicida. Recuerdo que me sorprendió la falta de afectos con que hablaba de tales situaciones, así como el hecho de que no pensara en porqué se cortaba o había intentado matarse, era claro que tales actos eran descargas de malestar, aunque tampoco podía especificar los motivos que la habían llevado a hacerlo.

Además, se describió como “*muy intensa: cuando me enojo, me enojo mucho y cuando me encariño, lo hago fácilmente*”.

Desde esta primera entrevista sugerí una frecuencia de sesiones de dos veces a la semana, una de las cuales era en viernes, lo que le disgustó mucho a Denise y que insistía por eliminar. Por su parte, el padre confirmó el motivo de consulta de Denise, se le volvieron a presentar las normas del centro (incluyendo el consentimiento informado que había firmado al solicitar tratamiento) y se comprometió a traer a su hija.

En la segunda sesión llegaron 40 minutos tarde, lo cual se repitió (aunque con menor tiempo) en las siguientes cuatro sesiones. Al tardarse, el padre avisaba por mensaje [*“Vamos tarde Dr, ¿valdrá la pena tan poco tiempo?”*] y cuando finalmente llegaron, Denise comentó que no quería venir a tratamiento, estaba desesperada y quería salir adelante por sí misma “*Ya estoy cansada, ya no quiero ir con tantos psicólogos y que cada uno me diga qué hacer*”. Ante ello, se señaló el tipo de tratamiento que yo podía ofrecerle que era totalmente diferente a decirle qué hacer, aunque continuó resistiéndose a venir dos veces a la semana. Por ello, insistí en señalar la necesidad de un tratamiento regular y que en algún punto, convendría decidir con qué tratamientos quedarse y con cuáles no para evitar la sobrecarga en que estaba.

A la tercera sesión, llegaron 20 minutos tarde y comenzó hablando sobre esto “*Nadie es culpable de llegar tarde, bueno... yo*”. No logró asociar material a tal comentario, así que se exploró la autolesión y los materiales que utilizaba, ante lo cual también se mantuvo ecuánime y desafectivizada. De nuevo expresó su negativa a venir a tratamiento pero también cierto deseo a trabajar culpas y vivencias que había tenido, ante lo que se mostró accesible.

La cuarta y quinta sesión volvieron a faltar. En la cuarta, el padre mandó un mensaje de texto diciendo “*Hoy ya es imposible asistir pero voy a intentar convencerla para que vaya el viernes, mil disculpas*”; y en la quinta ella me avisó por mensaje que faltaría porque el padre de una amiga había muerto. Dadas tres faltas, por protocolo se tenía que dar de baja el expediente pero al avisarle esto a Denise respondió de una manera enérgica “*No, plis, plis, plis, sí voy a ir a la*



*próxima... me comprometo a ir al tratamiento*". En este intercambio fue notorio su uso de imágenes en los mensajes de texto. Por ejemplo, escribía "plis" y ponía una imagen de dos manos suplicando o también, para decir que se comprometía ponía una imagen de una mano abierta.

A la siguiente sesión (sexta), se presentaron a tiempo por primera vez. La resistencia había disminuido y ahora decía que lo había pensado y que sí deseaba venir a tratamiento. Como parte del material que expresó ese día, comentó que el día anterior la madre hizo un intento suicida de la misma forma que ella (ingiriendo un exceso del mismo ansiolítico) aunque su papá y la abuela no querían que ella pensara eso y lo negaron. En esta sesión, Denise comentó: *"Mi cabeza a veces está confundida... A veces siento como si otra Denise me dijera las cosas"*, lo cual al final de la sesión lo pensó como *"Wow es como si una parte mía me dijera una cosa y la otra, otra cosa. Como con mi mamá que con lo del suicidio la quería, y ahora no por lo que le está haciendo a mi hermano"*. En estas entrevistas, recuerdo una profunda sensación de confusión y una sensación de no lograr entender lo que ella trataba de comunicarme, por ello le preguntaba sobre ello o intentaba devolvérselo.

Después de esto, tuve dos entrevistas con el padre y una con la madre para recabar datos de la historia clínica. Así pude percatarme que el padre en muchas ocasiones me preguntaba qué opinaba de sus actos y qué le sugería hacer con su ex esposa. Por el contrario, la madre se presentó sumamente dominante: tomó mi asiento y luego se cambió para tomar otro más alto que el que yo tenía, interrumpía y la sentí devaluatoria al tutearme *"Yo ya casi soy psicóloga e hice un diagnóstico para Denise, yo la convencí de que viniera contigo... No voy a pagar absolutamente nada y dile a (el padre) que pague por esto"*. Hablaba con desprecio y hastío de la hija, aunque también era notorio que se movía en exceso dentro del consultorio.

La séptima sesión con Denise, la dediqué a la aplicación de pruebas proyectivas: Dibujo Libre, Persona bajo la Lluvia y Test Desiderativo (Ver Anexo). A través de estas pruebas (y de las entrevistas sostenidas con ella y sus padres) se identificó una gran fragilidad psíquica, así como cierta dificultad para

pensar que se reflejaba en sus dificultades para separar representaciones positivas y deseables, de otras negativas e indeseables. De esta forma, Denise reflejaba dificultades en el proceso de represión y juicio, lo cual podría explicar la intensidad de las fantasías destructivas, de muerte y omnipotencia que se describían en la historia del Dibujo Libre y que además, se veía confirmado por sus actos y sus dificultades para profundizar en su discurso.

Finalmente, hacia la octava sesión con Denise establecí el encuadre psicoanalítico para comenzar propiamente el tratamiento, manteniendo la frecuencia de dos sesiones a la semana y una para el padre o la abuela (con quien vivía) y que pronto surgió como una importante figura de apoyo y contención para Denise. La alta frecuencia de las sesiones (la mayor posible en el centro de atención psicológica) se eligió para construir verdaderamente un espacio que pudiera sostenerla y tolerar su destructividad y resistencia. Además, el caso presentaba antecedentes de riesgo importantes (intento suicida) y gran impulsividad por lo que se requería un trabajo constante con Denise y con los tutores encargados de ella para fortalecer su estructuración psíquica.

## SECCIÓN IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Siendo el objetivo de este trabajo mostrar cualitativamente que existe una relación entre los eventos de lo traumático en la historia de Denise (violencia materna y seducción paterna) y las fallas en el proceso de simbolización y control de impulsos; a continuación se presentará evidencia respecto a dos ejes principalmente. El primero de ellos girará en torno a los acontecimientos que adquirieron una dimensión traumática en la vida de Denise así como en la dinámica familiar que la rodeaba. Esto inevitablemente tiene efectos en el sujeto, los cuales pueden observarse en las manifestaciones con que Denise llega a tratamiento: intento suicida, cortes y rebeldía. Debido a esto, el segundo eje de resultados tratará estas manifestaciones como fallas en el proceso de simbolización y su relación con los eventos traumáticos de su pasado. Finalmente se presenta evidencia del cambio en complejidad que Denise experimentó en su proceso de simbolización, producto directo del trabajo terapéutico y su esfuerzo por vivir.

### 4.1. Los eventos de lo traumático en la vida familiar de Denise

Es importante hacer énfasis en las vivencias traumáticas que existieron en el pasado de Denise, pero especialmente en la vida familiar que las perpetuaba. Éstas no existían como eventos separados de un contexto, sino se generaban como parte del mismo y actuaban en sentido de mantener un cierto equilibrio interno del sistema familiar. La familia es el núcleo desde el que puede constituirse (o no) un sujeto y por ello es indispensable considerarla dentro del análisis de cualquier caso clínico. Además, cualquier intento de investigación clínica (independientemente del marco teórico) se ve obligado a considerar lo contextual o transgeneracional de los fenómenos investigados, así como la relación entre el pasado y el presente, y las manifestaciones de conflicto psíquico que pueden surgir por la unión de tiempos. Por ello, en el caso de

Denise, se describirá la dinámica familiar para después profundizar en su carácter traumático.

#### **4.1.1 La dinámica familiar de Denise y la escenificación del complejo de Edipo**

Como se expuso en el Planteamiento del problema y en el capítulo anterior llamado “La paciente”, Denise es una joven que provenía de una familia con muchos conflictos entre sus miembros.

Desde el embarazo se presentaron dificultades (tumores en la matriz y cordón enredado) y que pronto lo pusieron en riesgo. A pesar de eso, el embarazo se logró a término y aparentemente fue un logro para la madre, que se embarazó “*en contra de lo que creían los doctores*” (sic. padre) y que la amamantó hasta los 8 meses. Sin embargo, el embarazo y el nacimiento coincidieron con el comienzo de múltiples dificultades de pareja entre la madre y el padre. Esto fue confirmado por ellos, así como por Denise, quien hasta los 6 años vivió con ambos.

El padre cuenta que los problemas se debían al control y posesividad de la madre, así como a las dificultades de crianza de Denise. A su vez, la madre comentó respecto al padre “*Siempre me desautorizaba y le daba lo que yo le prohibía*”, lo cual encuentra confirmación en el padre quien dice “*Yo le daba todo lo que la madre le negaba*”. Aunado a esto- como se ha mencionado antes- después del nacimiento del hermano menor, cada uno comenzó a tener una relación totalmente opuesta con Denise: el padre la recuerda como una niña “*graciosa, obediente y limpia*”, en contraste con la madre que dice que era “*manipuladora y mañosa*”. Además, Denise la desobedecía y desesperaba frecuentemente lo que provocaba que la agrediera o insultara, y dependiendo de la situación, que la golpeará.

El padre comentó que desde antes de separarse, la madre golpeaba a Denise y por eso él la consentía, la abrazaba y la bañaba todas las noches. Sin embargo esto se detuvo a los 6 años de Denise cuando los conflictos entre los

padres se intensificaron debido a una infidelidad del padre [*“Los últimos dos años de relación ya no teníamos sexo y yo soy de la idea de que lo que uno no consigue en la casa, lo debe conseguir afuera”* (sic. padre)], razón por la cual el padre se fue de la casa y la madre quedó a cargo de los hijos. Por lo que comenta el padre y Denise, después de la separación la madre comenzó a tener problemas de insomnio, una actitud irascible y tensa, y a ser sumamente violenta con Denise. Por ello, es posible que la madre haya manifestado una sintomatología depresiva y que se haya vuelto particularmente destructiva con los miembros de la familia que estaban a su alrededor.

Independientemente de su diagnóstico, como se describió en la historia clínica (ver Sección III, La paciente), Denise comenta que la madre la golpeaba con palos, correas y cinturones, la culpaba de la separación con su padre y la sometía físicamente cuando ella se sentía tensa. *“Se ponía totalmente loca, me pegaba, me acorralaba, yo gritaba y corría pero ella me inmovilizaba con mi hermano... estaba desesperada”* (sic. Denise). Además, recuerda que la madre le decía *“te voy a pegar hasta que me canse”* y que luego de una ocasión en que le *“abrió la cara”*, la directora de la escuela amenazó a la madre con denunciarla a las autoridades.

De esta forma, a través del discurso del padre, la madre y Denise, se logran identificar elementos de maltrato a Denise y de un clima de gran violencia con la madre. Esto manifiesta actitudes aparentemente muy polarizadas de los padres hacia Denise, uno la ama y otro la odia. La madre evidencia un vínculo verdaderamente hostil y destructivo (la golpea y humilla) pero el padre, en su forma de amar, ofrece un exceso de mimos y cariños.

Entre los elementos de seducción puede incluirse los abrazos, besos y cariños y el bañar a Denise hasta los 6 años. Además, fue interesante que al preguntarle sobre los múltiples tratamientos que su hija recibía (atención psiquiátrica, grupo terapéutico y atención psicológica en la escuela) el padre cometió un lapsus y dijo *“Ahora estamos yendo a una terapia de pareja... perdón, de grupo”*. Al cuestionar esto sólo argumentó haberse equivocado, mostrando luego gran resistencia a abordar la confusión o a trabajar el tema.

El lapsus linguae es una manifestación de conflicto entre una moción inconsciente que resulta vergonzosa o prohibida (Freud, 1901). Por ello, puede pensarse que la resistencia, los actos y el lapsus dan cuenta de un elemento inconsciente que gira en torno a la constitución de una pareja padre-hija, así como de la defensa contra el pensar en tal elemento. La confusión de situaciones (entre un grupo y una pareja) describen dos realidades psíquicas separadas para el padre: una en la que ha establecido una pareja con su hija y otra, que es la real, en que acude a una terapia grupal como el acompañante y tutor de su hija. De existir, esta pareja sería incestuosa y por tanto el deseo sexual se ve reprimido por ir en contra del tabú del incesto y la Ley. Sin embargo, en la formación del lapsus hay un retorno de lo reprimido y entonces al decir *“Ahora estamos yendo a una terapia de pareja... perdón, de grupo”* satisface el principio del placer, que le demanda la satisfacción de la pulsión sexual hacia la hija, y el principio de realidad, que se la prohíbe.

Por su parte, Denise confirma esta hipótesis cuando al hablar de sus ex novios y “galanes” comenta *“pero nadie es como mi papá”*, estableciendo una cierta idealización del padre pero también vinculándolo con sus vivencias de erotismo genital en la adolescencia. Esto mismo puede observarse cuando Denise comentaba lo que implicó el divorcio de sus padres *“Cuando él se fue me di cuenta de que habían muchas cosas más que mi papá y más de mi papá... Él era mi todo”*. Así también, posteriormente Denise hablaba sobre la madre y dijo *“Yo creo que ella sentía que mi papá me daba más cariño que a ella, pero yo nunca la vi como un rival”*. Quizás no era un rival porque la batalla había sido ganada (Denise había ganado al padre y la madre lo perdió) o porque Denise se colocaba en una posición de hija sometida a la madre. Cualquiera que haya sido la razón, el discurso describe una lucha con la madre por el cariño del padre lo cual se confirmó por ambos padres. El padre decía

*“Ya sé que había una lucha entre mi esposa y Denise por mí... Si yo le compraba algo a Denise, ella (la madre) se enojaba y si Denise me pedía algo, también ella”*.

Y la madre también comentó “*El padre hacía mancuerna con ella (Denise) y me desautorizaban*”.

Además, indagando sobre su actual relación de pareja el padre agregó que antes había tenido relación con la madre de su actual pareja, es decir, que había sido pareja de la madre e hija de una familia [“*Son cosas que pasan*” (sic. padre)]. Esta es una familia diferente pero si se mirara ese caso, el mismo señor es partícipe de otra situación incestuosa en que madre e hija comparten una pareja. Esto le resultaba muy desagradable a Denise sin embargo, después de haber sido expulsada de la casa de la madre y de la abuela pasó una temporada en la casa paterna con su pareja y sus dos hijos (dos varones de 15 y 9 años). Por las dimensiones de la casa, ahí compartía habitación con los dos hijos de quienes decía que el menor era lindo y tierno, pero el mayor era totalmente asqueroso. Al cuestionar esto, Denise comentó que le parecía asqueroso porque en una ocasión le tomó fotos mientras dormía y le insinuó que se masturbaba con ellas. De hecho a partir de este evento, decidió mudarse de nuevo con la abuela para también evitar el contacto con la actual pareja del padre, con quien discutía frecuentemente.

De esta forma, parece que todo lo relacionado al padre estaba recubierto por un deseo incestuoso por ambas partes (Denise y él). Pero también por muchos actos que- aunque no generaban una verdadera relación sexual incestuosa- producían un monto de excitación intolerable y no apalabrada.

Estos actos establecieron un bloque entre Denise y su padre que hacía frente al de la madre y el hermano. Así, el padre lograba separar a Denise de su madre pero por sus actos, constituía una pareja con la hija. Por tales razones puede pensarse que los antecedentes de Denise dan cuenta de una dinámica familiar específica en que existía seducción paterna y violencia materna. Evidentemente esto también se escenificaba en la transferencia conmigo, la madre se comportaba abiertamente hostil conmigo: tomó mi asiento y luego se cambió para tomar otro más alto que el que yo tenía, interrumpía y me tuteaba. Además, la madre dijo:

*“Yo ya casi soy psicóloga e hice un diagnóstico para Denise, yo la convencí de que viniera contigo... No voy a pagar absolutamente nada y dile a (el padre) que pague por esto”.*

Recuerdo también que yo me sentía devaluado por la madre cuando hacía tales cosas, totalmente al contrario de cómo me sentía con el padre, quien más bien me producía cierta desesperación porque me pedía consejos para lidiar con Denise, su pareja y sus hijastros. Además, hubo una sesión en que el padre imitaba mis posturas y se mostraba muy sumiso y excesivamente amable.

En conclusión, Denise experimentó vivencias de violencia materna y seducción paterna que incluso continuaban durante el tiempo del proceso terapéutico. Estos eventos pronto resultaron ser el principal material con que llegaba y estar vinculados con sus manifestaciones patológicas. El asunto es que la violencia materna y la seducción paterna devinieron eventos traumáticos para Denise y por ello, antes de abordar la relación entre ellos y las fallas en el proceso de simbolización, se requiere profundizar en los motivos para que resultaran traumáticos e indigeribles para su aparato psíquico.

#### **4.1.2 ¿Porqué devinieron traumáticos tales eventos en Denise?**

De acuerdo a Laplanche y Pontalis (1996) el trauma se entiende como un “acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica”. Esta definición puede basarse en la concepción del trauma psíquico que Freud y Breuer establecieron en sus Estudios sobre la histeria (1893-1895) y en la que se pueden encontrar dos características fundamentales: lo excesivo y la impotencia. Toda vivencia traumática se vincula con un incremento excesivo de energía que supera las capacidades de elaboración del sujeto debido a que lo coloca en un estado de pasividad y de impotencia para descargarla. La dificultad estriba en que cualquiera de las vías de descarga posibles (llanto, venganza o



pensamiento) quedan imposibilitadas por las imposiciones reales o sociales de la vivencia en cuestión. De esta forma, la vivencia que después tomará el matiz traumático al comienzo coloca al sujeto en una situación imposible: sumamente estimulado pero también atado a no poder actuar.

Este carácter excesivo y la sensación de impotencia pueden identificarse en casi todas las vivencias infantiles pero en el caso de Denise, toman una dimensión mucho mayor cuando se toma en cuenta la intensidad de la mismas. De hecho, como hemos visto en el desarrollo teórico de la violencia y la seducción (ver Sección I), tales vivencias se consideraron patognomónicas para el estudio de las histerias y de las neurosis de guerra ya que en ambas había existido un exceso de estimulación y la imposibilidad de ligar la energía a un acto o al pensamiento.

El asunto con la violencia es que el grado de impotencia y vulnerabilidad en que se coloca al sujeto muchas veces genera la misma reacción. Esto puede entenderse debido a que puede consistir en verdaderas descargas de angustia a través del acto por parte del individuo que la ejerce (Freud, 1950), como una reacción ante un peligro mortal por cualquiera de los personajes involucrados (Freud, 1926) o como una puesta en acto del deseo sádico-masoquista de ambos (Freud, 1915). Para la madre de Denise es posible que la violencia haya sido una simple descarga de angustia desligada parcialmente del pensamiento. De esta forma, la madre decía "*Ella (Denise) me desesperaba*" y relata la gran dificultad que existía para que Denise hiciera la tarea, siguiera instrucciones y dejara el celular. Esto ilustra el estado de angustia flotante que la hija le generaba así como la dificultad para metabolizarla. Así también, la madre comentaba "*Los hijos son como perros y necesitan límites*" lo cual refleja de nueva cuenta la violencia hacia la hija pero también el objetivo de los actos violentos. Aparentemente estos buscaban ser correctivos para una conducta indeseable. Los actos de Denise eran entendidos por la madre como rebeldía y una afrenta ante la autoridad, misma que por su propio discurso se veía aumentada por el padre que la desautorizaba. Por ello, al golpear, patear e

insultar a su hija, la madre descargaba la angustia de fracaso materno pero también, escenificaba un vínculo con ella como rival edípico.

Por su parte también el padre participaba en la colocación de Denise como rival edípico. Al bañarla, acariciarla y mimarla, la tomaba inconscientemente como pareja y la ponía en la misma jerarquía que su propia esposa. Esto intensificaba para Denise el temor ante la pérdida de su amor (Freud, 1926) y el surgimiento de importantes angustias primitivas vinculadas con el actuar edípico. Este acto es por definición incestuoso por lo que acarrea una gran angustia de castración (o muerte) y el incremento de la estimulación sensual que pronto devendrá indigerible. Como objetos de amor, los padres (y los hijos) constituyen objetos originarios cuya relación busca la fusión y la eliminación de subjetividades, yendo en contra del avance de la Cultura y desmintiendo el tabú del incesto que muy pronto señalará tales satisfacciones como prohibidas para sus participantes.

El vínculo incestuoso se ha señalado como patognomónico desde múltiples corrientes psicoanalíticas y es que, si todo lazo social y el hallazgo del objeto exogámico son consecuencias de la sublimación de tales deseos, el ejercicio de lo incestuoso consiste en un verdadero atentado contra la Cultura y la subjetivación del individuo. Sin embargo, el actuar incestuoso no existe sin consecuencias. Además del empobrecimiento del lazo social y del psiquismo que se ve sobrecargado de estimulación y sin la necesidad de encontrar vías sustitutivas para satisfacerse, existe una permanente angustia que puede percibirse desde fuera (angustia de castración) o desde dentro (culpa) (Segal, 1992, Freud, 1940). Así, Denise describía los actos de violencia de la madre como vivencias confusas y desorganizadas, pero también al defenderse de ella (y asegurar su posición como rival edípico) manifestaba una sensación de culpa: *“Me empezó a preocupar que un mal golpe... nos podíamos lastimar de más. No podía defenderme y cuando empecé a hacerlo pasó todo”*. De hecho, Denise describía que hasta cuando regresó de la estancia con su abuela ella comenzó a defenderse de la madre. En ese momento tenía 13 años, veía al padre

ocasionalmente y de nuevo se encontraba bajo la autoridad de una madre sumamente violenta.

La edad de Denise en este caso es importante para entender otro elemento de lo traumático: el a posteriori. Sólo en un tiempo futuro, bajo una mirada diferente, las vivencias se resignificarán y adquirirán el sentido de lo excesivo y la impotencia que conllevaban. Este tiempo es por excelencia la pubertad debido a que resurgen los deseos y angustias pregenitales, así como una inminente posibilidad de ejecutarlos (Freud, 1926 y Gutton, 1993). En la pubertad surge la genitalidad y con ella la capacidad para realizar las fantasías infantiles. Esto conlleva una intensificación de los deseos incestuosos y parricidas característicos del dilema edípico, los cuales necesitan ser imposibilitados por los padres. El problema es que la dinámica familiar de Denise escenificaba tales deseos lo cual coincide con la tesis de Gutton (1993) en que existe una intensificación de los deseos incestuosos y filicidas en los propios padres.

De esta forma, el padre de Denise actuaba como Yocasta al seducir a su hija y estimularla sensual y afectivamente durante su infancia. Esto constituye un acto perverso, no constitutivo ni necesario (Ferenczi, 1932), por lo que al separarse de él a los 6 años, queda vulnerable bajo la tiranía de la madre pero también bajo su propia tiranía en forma de culpa. Así, la madre actuaba como un Layo que se sabía afrontado y Denise como Edipo mismo, que al saber la naturaleza de sus actos se arranca los ojos.

Ahora bien, otro elemento importante en Denise es la vivencia pasiva de la violencia desde los 6 hasta los 13 años: *“Desde que mi papá se fue, me resigné a que me pegara, me humillara, me lastimara”* (sic. Denise). La impotencia ante la violencia y la seducción colocan a Denise en un estado de gran dificultad pero también le proveían goces de diferentes tipos. Al saberse rival edípica, había ganado la batalla y destronado a la madre [*“Yo creo que ella sentía que mi papá me daba más cariño que a ella, pero yo nunca la vi como un rival”* sic. Denise], esto constituye un goce narcisista ya que en su fantasía había triunfado en la rivalidad edípica. Sin embargo, cuando el padre se fue es posible

que este goce haya tenido que ser castigado por lo que Denise buscaba situaciones en que la madre la castrara simbólicamente.

Llevando 4 meses de tratamiento comentaba que durante mucho tiempo ella sabía que la madre se iba a enojar si no hacía el quehacer de la casa “*así que hacía las cosas lento y obvio ella se ponía loca*”. Así, Denise también provocaba la violencia de la madre y al ser golpeada quizás expiaba la culpa de la satisfacción incestuosa. De esta forma, la violencia materna se vivía también como un goce masoquista en que existían elementos importantes de placer y culpa (Freud, 1919). Y es que las vivencias de seducción y los castigos excesivos dejan importantes decursos para la energía psíquica de un niño (Ferenczi, 1932). Tanto el niño golpeado como el abusado sexualmente construyen un cuerpo que fue erogeneizado excesivamente por placer o dolor, y en el caso de Denise por ambos.

De esta forma, las manifestaciones de Denise (cortes e intento suicida) podrían también ser producto del goce masoquista y de la identificación con la madre violenta. Sin embargo, esta línea de tratamiento apareció después y aunque también se trabajó, se mantenía la primera en que las manifestaciones de Denise se vinculaban a las fallas en el proceso de simbolización que detenían su pensamiento y bloqueaban la elaboración de las vivencias traumáticas. Sin duda, todo síntoma está multideterminado pero desde el comienzo uno de los factores decisivos es que se carecía de vías colaterales para descargar la tensión diferentes a los actos autodestructivos. Además, para trabajar cualquier línea de tratamiento se requieren pensamiento y palabras, por lo que era indispensable continuar favoreciéndolo al mismo tiempo de señalar algunas vertientes del conflicto inicial. Lo que es más, sin palabras se carecían de medios para acceder al conflicto, por ello, tanto en el tratamiento como en este documento había que profundizar en las manifestaciones de tales fallas y posteriormente, explicar cómo estaban determinadas por los eventos traumáticos que estaban obstaculizados para ser elaborados.

## 4.2. La descarga inmediata de la excitación traumática como impedimento al proceso de simbolización en Denise

Ya hemos visto por qué algunas vivencias en la vida de Denise produjeron un exceso de energía que la colocaba en un estado de impotencia y que por sus características, constituían eventos de difícil elaboración psíquica. En sus antecedentes pueden hallarse situaciones que escenificaban el complejo de Edipo y que le producían sensaciones que superaban su aparato psíquico. El dolor y el placer parecen haberse unido y erogeneizado un cuerpo excesivamente por lo que la única vía accesible para la descarga era (aparentemente) el acto. Esta forma de descarga se vincula con las aportaciones de Castoriadis-Aulagnier (2010) sobre el funcionamiento del proceso originario y el pictograma, el cual es el primer tipo de representación en el psiquismo y que pronto debería ser recubierto por otras formas de representación más complejas. El problema en el caso de Denise era la tendencia al uso de esta forma de representación, así como el impedimento a utilizar otras vías. A continuación se expone tal prevalencia y el vínculo que mantenía con las vivencias traumáticas, seguida por un recuento del proceso terapéutico y cómo favoreció el uso de vías colaterales de descarga.

### **4.2.1 La prevalencia del proceso originario en Denise y su relación con los eventos traumáticos**

Denise llegó al consultorio debido a que presentaba rebeldía contra la madre, no seguía reglas, se cortaba con cualquier instrumento filoso en brazos, piernas y estómago y porque cinco meses antes tuvo un intento suicida. Todo esto daba cuenta de una falta en el control de impulsos pero fue interesante que cuando se cuestionaba, especialmente sobre los cortes, respondía: “*Sólo siento ganas de lastimarme, como desesperación y ansiedad*”. Esto describía un estado de gran angustia, una dificultad para simbolizarla y también comenzaba a ilustrar el objetivo de los cortes como descargas masivas de material no ligado al

pensamiento. Así, parecían haber dos dificultades asociadas al pensamiento: la falta de medios (falla en proceso de simbolización) y el contenido de los mismos (exceso de energía anclada a representaciones inaccesibles al pensamiento). Respecto al contenido, en el apartado anterior se identificaron las vivencias de violencia materna y seducción paterna como eventos que resultaron traumáticos y que estaban bloqueados para su elaboración. No sólo no se hablaba de ellos y se actuaban, sino que también parecía que era imposible pensarlos. De esta forma, Denise decía “*No quiero pensar en muchas cosas sobre mi mamá*” y se negaba a explorar el tema.

Sin embargo, el pensamiento de Denise no sólo se encontraba bloqueado respecto a tales situaciones sino que también presentaba una tendencia a no pensar y descargar de inmediato la tensión. Al comienzo faltaba constantemente, se mordía las uñas y se negaba a seguir las reglas de la casa materna, paterna y la de la abuela. También, recordaba que la última crisis que tuvo había sido en la escuela. No recordaba qué había pasado antes de la misma pero contó que se sintió muy mal “*y fui al baño y me corté con unas tijeras en el brazo*”. Todos constituían actos desligados de representaciones y afectos, que de acuerdo a Laplanche (1988) es el primer lazo necesario para simbolizar y con ello, de lograr descargas parciales a través del pensamiento.

El intento suicida también resultaba confuso porque mientras que para la madre y el padre había múltiples explicaciones totalmente razonables, las de Denise eran vagas. Para ella, el intento suicida y los cortes se vinculaban sólo con el maltrato de la madre, o al menos así fue durante el comienzo del tratamiento. Hablaba del intento suicida sin afecto alguno, lo cual sorprendía, y lo vinculaba con la violencia de la madre: “*Cuando vivía con mi mamá ella me pegaba y me insultaba mucho, ahí me empecé a cortar... y luego traté de matarme tomándome la medicina de mi mamá*” (sic. Denise). De esta forma, parecía que para Denise el intento suicida estaba solamente vinculado con la violencia materna, totalmente diferente a los motivos que daban los padres.

La madre decía:

*“No hubo cartas ni despedidas, lo que pasó fue que una amiga suya había sido secuestrada, otra amiga murió de un aneurisma, no pasó el examen de la preparatoria y estaba texteándose con sus amigos y con (el padre)”* (sic. madre).

Y por su parte, el padre decía *“Yo no creo que Deni haya querido matarse, seguro no sabía qué hacían los medicamentos”*. Así el padre negaba los deseos de muerte de Denise y la madre los racionalizaba, lo cual a su vez describía lo indigerible que era para esta familia la muerte; y en especial, la muerte de Denise. Pero independientemente de ello, era claro que Denise no había planeado el intento suicida y que consistía en un acto impulsivo. Por ello, de acuerdo a Tubert (2000) podría clasificarse como un intento suicida “benigno” cuya peligrosidad es menor debido a que se hizo en un lugar en que podría ser encontrada (su casa), usando un medio cuya función también podría ser la de curar (un medicamento) y como consecuencia de un impulso.

Sin embargo, todo intento suicida entraña un riesgo de muerte importante y aunque éste haya sido por esos medios y en ese contexto, implica un llamado que demanda atención terapéutica inmediata. Además, el motivo del intento suicida carecía de un sentido concreto porque finalmente, la violencia materna no era un fenómeno reciente y parecía un impulso cuyo objetivo era escapar del dolor psíquico. Esta es la tesis de Castoriadis-Aulagnier (2010) respecto al suicidio y al daño corporal y consiste en que cuando el funcionamiento psíquico y la forma de representación es precaria, solamente puede lidiarse con la angustia o el malestar por medio de la descarga masiva a través del acto.

Denise presentaba muchos de estos actos impulsivos en que vaciaba bruscamente el malestar: tuvo un intento suicida no planeado, se cortaba y se rebelaba contra las normas sin pensar en las consecuencias. Era sorprendente lo poco simbolizados que estaban los actos para poder decir, por ejemplo, *“Últimamente siento ganas de cortarme... Son como ansias, veo cuchillos y siento como ansias, el otro día estuve a punto de cortarme y mejor me fui a dormir”*. Y respecto al intento suicida: *“No me imaginaba que pasara nada, solo*

*dejarlo todo y ya... Me faltó inteligencia, ni eso pude hacer bien*". De esta forma, parecía que Denise daba cuenta de sentir un vago malestar que no se relacionaba con nada más que con el acto que antes había podido calmarlo. Esto coincide con los supuestos de Barrionuevo (2012) y Gutton (2008) en que se identifican los cortes y el intento suicida como una descarga de lo no ligado, así como con lo que Castoriadis-Aulagnier (2010) señalaba respecto al proceso originario.

De acuerdo con Castoriadis-Aulagnier (2010), el proceso originario es el primer funcionamiento que existe en el psiquismo y puede identificarse desde el nacimiento hasta el momento en que el bebé comienza a fantasear. En este momento, el bebé sólo puede percibir un gran caos de placer y malestar que comienza a ser dividido a través del mecanismo psíquico primitivo que está integrado por la introyección-proyección. Bajo el proceso originario, el bebé comienza a vincular a sí mismo y a su propio cuerpo el bienestar y el displacer. El placer se integra a su psiquismo y el displacer se expulsa por medio del acto. Después los actos comenzarán a tener un sentido (atribuido por Otro) y podrá imaginarse la satisfacción de forma alucinatoria o por medio del lenguaje, pero al comienzo debido a la falta de diferenciación de cuerpos y a la intensidad de la tensión, el placer-displacer sólo puede existir en la representación más primitiva que Castoriadis-Aulagnier (2010) llamó pictograma.

Este tipo de funcionamiento es característico de las psicosis debido a que conlleva la falta de control de impulsos (sexuales, destructivos y autodestructivos) que para mantener un equilibrio mental necesitan ser descargados en el momento a través del acto. Esto evidentemente trae aparejada la falta de la ligadura representación-afecto que constituye el fundamento para cualquier proceso de simbolización más complejo (Laplanche, 1988). Por ello, quizás ni siquiera se identifique como placer o displacer sino sólo como una tensión inmensa que reclama ser vaciada y que muchas veces a través del cuerpo (al dañarlo o acariciarlo) puede calmarse. Y es que el cuerpo es la primera posesión del bebé y finalmente es a partir de éste que surge toda



sensación de la esfera placer-displacer por lo que al cuidarlo o destruirlo, el bebé (o en este caso, Denise) tramita lo que siente.

De hecho, el supuesto puede fundamentarse también en Freud (1950) cuando menciona que el acto se concibe como la vía primordial para la descarga de la energía y es el primer mecanismo que el bebé utiliza para hacer frente a las sensaciones que percibe. Esto existe antes de la representación-cosa y la representación-palabra, motivo por el cual no requiere ser simbolizado ni pensado. El asunto es que precisamente al pensar se liga la energía, al igual que al fantasear o imaginar, lo cual produce una disminución de su intensidad y el hallazgo de otras vías para descargar la tensión.

Lo que ocurría con Denise era que abusaba del proceso originario y del pictograma como principal forma de representación. Esto empobrecía su aparato psíquico debido a que la encerraba en un círculo vicioso de descarga masiva del afecto lo que a la larga provocaba que el mismo fuera excesivamente intenso e intolerable, y por tanto que requiriera una nueva descarga a través del acto. De ahí que los movimientos terapéuticos comenzaran a elegir actos como diferentes formas para lidiar con lo no ligado: después de 3 meses de tratamiento las sesiones comenzaban a caracterizarse por que ella se sentía muy cansada y con ganas de dormir. Este era otro acto para separarse de una sensación intolerable y al igual que el cortarse e intentarse matar, buscaba mantener el principio de constancia y el del placer.

A este estado de las cosas, Denise lo llamaba “*estar bloqueada*” y lo describía como un estado de malestar general: cansancio, “*ansia por cortarme*” y deseo de vomitar. Era común que llegara a la sesión tarde, sin aliñarse y dijera: “*No quiero hacer nada, pensar en nada, sólo dormir. Quiero descansar aunque no sé de qué. Me desespera, no sé si me siento bien o mal, no sé qué es*”. Esto coincidía con un nuevo intento para hacer el examen de ingreso a la preparatoria, mismo que al reprobar el año pasado funcionó como antecedente directo del intento suicida. Sin embargo, al señalársele esto o al cuestionarla ella respondía “*Estoy como bloqueada, tengo sueño y como que el cuerpo no me responde... No quiero pensar*”.

Con esto, se vislumbraban dos elementos importantes: a) que la falla en el proceso de simbolización, es decir, la prevalencia del proceso originario, correspondía con la invasión de angustia no tramitada y b) que Denise hacía un esfuerzo activo para no pensar.

Este esfuerzo (sin duda resistencial) consistía en evadir muchas de mis preguntas, faltar a las sesiones o llegar tarde y en mantener un estado casi permanente de sueño y cansancio. Por ello, la abuela se quejaba de que se quedaba dormida hasta tarde, no asistía a clases, no limpiaba su cuarto y ni siquiera se tomaba las pastillas que había recetado el psiquiatra. Denise mantenía su actividad física y mental muy cerca del cero, casi totalmente imperturbable. Caminaba lentamente e incluso en las sesiones bostezaba y se negaba a pensar. Esto correspondía al esfuerzo por no pensar pero también al surgimiento de importantes angustias no simbolizadas respecto a pasar o no el examen de la preparatoria. Además, al mantenerse inactiva y dormida casi todo el día se acercaba a la muerte; sólo hay que recordar la cercanía que existe entre el principio del placer y el de constancia con la pulsión de muerte (Freud, 1920). Incluso decía: *“Me gustaría poder dormir todo el día y para siempre”* y algunas sesiones después *“Igual y sí me gustaría morirme, pero sólo un poquito, y abrir los ojos cuando quiera comer o salir”*.

Lo que pasa es que al no pensar, está el acto; y al descargar así la energía el aparato se vacía y se llena de calma. El problema es que esta calma resulta peligrosa porque va contra la vida y actúa a favor de la muerte. Este Nirvana podría pensarse como la meta de toda vida pero no es vida, sino muerte. Vida es rodear la muerte al ligar energía, encontrar sustitutos que evoquen las primeras vivencias de satisfacción y aprender a tolerar la demora de la misma. Por ello, el funcionamiento bajo el que operaba Denise era inevitablemente mortífero y la colocaba en un riesgo de volver a repetir el intento suicida. A pesar de ello, y quizás fue una de las mayores razones de la mejora, seguía viniendo a las sesiones (la abuela o el padre la traían) y pensaba un poco, gracias a lo que pudo expresar: *“Estoy empezando así, no queriendo pensar o quitándome cosas de la mente, a veces me cuesta pensar en cosas”*.

Ahora bien, la falla en el proceso de simbolización se expresaba en Denise también en su constante fracaso escolar desde muy chica. La dificultad para aprender en la primaria fue el motivo por el cual la madre la llevaba a terapias de coordinación motriz y estimulación cognitiva. Siempre mantuvo un promedio bajo en primaria, secundaria y preparatoria, donde al final faltaba a clases, no hacía tareas y en consecuencia, reprobaba materias (de acuerdo con lo señalado por la madre, la abuela y Denise misma). Esto demostraba otro escenario de dificultades para simbolizar ya que la educación y la vida en sociedad finalmente buscan la imposición del principio de realidad a través de la restricción pulsional (Freud, 1930).

Uno puede imaginarse las dificultades que Denise tenía para pensar retomando el Test Desiderativo que elaboró (ver Anexos) donde es particularmente evidente lo difícil que le resultaba separar lo deseable de lo indeseable. Podía decir que le gustaba mucho la *“Lluvia, porque es bonita y da vida, aunque me pone triste”*, y al preguntarle sobre lo que menos le gustaría ser decía también *“Lluvia, pero no lo sería porque me pone triste”*. Esto manifestaba desde el comienzo una falla en el juicio y especialmente en el mecanismo de negación, cuyo funcionamiento es necesario para pensar (Freud, 1925). Al decir el mismo elemento en catexias positivas y negativas, e incluso al decir cualidades y defectos de una representación vinculada con “lo que desearías ser”, Denise refleja el caos existente en su pensamiento y la dificultad para reprimir deseos, imágenes y representaciones. De esta forma, el pensamiento de Denise faltaba a los axiomas aristotélicos inherentes al lenguaje manifestando evidentes contradicciones y sin-sentidos.

Pero el abuso del pictograma como la forma más primitiva de representación simbólica no sólo provenía de ella, sino también de su contexto familiar. Cuando se cortaba, la madre reaccionaba violentamente y cuenta que *“una vez que se cortó muy profundo con un vidrio la lavé con alcohol, para que le doliera. Me enoja mucho que haga eso para llamar mi atención”* (sic. madre). Así también cuando la abuela le descubrió cicatrices en las piernas sólo comentó que ya no podría usar bikini. Ambas reacciones, por muy diferentes que

sean, coinciden en la falta de pensamiento que existe para atravesar el acto. En la madre parece surgir un enojo destructivo que busca procurarle más dolor a la hija que contenerla, mientras que la abuela sólo señala el acto y le asigna un sentido de restricción sexual. Ninguna logra contener la angustia de Denise y quizás se deba a que el acto mismo les produjo la misma sensación. Con más razón, si empatizaban con Denise al ver los cortes y el intento suicida podrían haber echado mano de sus propias vías colaterales de descarga (pensamiento), si contaran con ellas.

Esto mismo se confirmaba cuando la madre aceptaba su violencia y la abuela su incapacidad para lidiar con la angustia que le producía Denise. De hecho, recuerdo que un sábado la abuela me marcó por teléfono sumamente angustiada para decirme que Denise había metido una lata de whisky a la escuela y quizás la expulsarían. Al hablar, la señora gritaba y no me escuchaba por lo que tuve que alzar la voz yo también y decirle que debía calmarse, sobretodo antes de hablar con Denise sobre el asunto y establecer la consecuencia que tendría. La llamada duró una hora aproximadamente y terminó hasta que la abuela logró respirar y calmarse. Esta era una manifestación de las dificultades propias que tenía la abuela para digerir la angustia, así como de la forma en que lo hacía a través de actos (gritaba, insultaba, lloraba). Por ello puede decirse que tampoco el contexto le ayudaba a pensar, y que incluso, quizás por esta razón, se favorecían las descargas autolesivas de Denise. El otro (como semejante) para Denise no era uno que funcionara como agente auxiliador, portavoz, continente o sostén, al menos respecto a la angustia de muerte, el intento suicida y los cortes.

El fracaso del otro para simbolizar, contener y sostener está encadenado al de la madre que lo tuvo y representa una herencia transgeneracional del desencuentro que existió entre una madre y un hijo para la interpretación de las necesidades. Esta falla está condenada a la repetición por generaciones a menos que el acto comience a recubrirse de palabras que puedan cuestionarlo y modificarlo. Por este motivo, era crucial ver a los tutores de Denise

frecuentemente, especialmente a la abuela debido a que vivía con ella y sin su participación, los cambios de Denise se veían obstaculizados.

Pero con todo esto, queda todavía un punto por resolver. La violencia materna y la seducción paterna constituyeron eventos traumáticos en la vida de Denise, y los cortes, rebeldía e intento suicida, manifestaciones de fallas en el proceso de simbolización. ¿Pero qué relación existe entre los eventos traumáticos y las manifestaciones de las fallas en el proceso de simbolización? Es decir, ¿porqué se optó por esta vía para la manifestación del conflicto psíquico?

En primera instancia habrá que decir que para Denise misma estaban relacionados la violencia materna y su bloqueo mental al decir “*No quiero pensar en muchas cosas sobre mi mamá*”. Pero como se ha visto, la violencia no se presentaba aislada sino dentro de un contexto que escenificaba el complejo de Edipo a través de las vivencias de seducción paterna y de violencia materna. Ambas experiencias eran excesivas e indigeribles para el aparato psíquico de Denise al estar pequeña, pero también al crecer debido al constante esfuerzo que hacía por mantenerlas fuera de la conciencia, desligadas en parte de sus representaciones. Esto producía una constante sensación de angustia libre, no ligada a nada y que por tanto era necesario desahogar por algún medio.

¿Pero porqué no podía pensar en los eventos que le resultaban traumáticos? Sin duda existía un gran trabajo psíquico alrededor de estos eventos debido a que atraían sobre sí mismos un exceso de energía que se mantenía desligada de las representaciones. El problema es que existía una falla en el proceso de simbolización que impedía que pudieran apalabrarse y pensarse los eventos de violencia materna y seducción paterna. La realidad psíquica funcionaba como un círculo vicioso que por su carácter excesivo, fomentaba e impedía el pensamiento requiriendo así la ayuda de otro semejante (madre, cuidador o terapeuta) que le ayudara a nombrar y tramitar aquellas sensaciones no digeridas (*partículas beta* para Bion en Etchegoyen, 2009).

En el caso de Denise existía una prevalencia del proceso originario que impedía la complejización del material psíquico lo que es totalmente distinto a

decir que era una manifestación neurótica. Y es que, los eventos traumáticos sólo habían sido simbolizados en tanto representaciones pictográficas desde la infancia, a diferencia de un fenómeno neurótico cuya simbolización es previa a la formación del síntoma. El caso no podría asimilarse a la “amnesia infantil” descrita por Freud (1905) o a la inhibición del pensamiento (Freud, 1926), ambos fenómenos neuróticos, debido a que no había existido represión y por ende, el material no retornaba en forma de síntoma. Lo que sí ocurría era que la angustia desligada- que desde muy temprano en su vida se descargó a través del acto- iba en aumento gracias al empuje pulsional de la pubertad. Bajo estas nuevas circunstancias, Denise mostraba cómo algunas de sus vivencias infantiles habían devenido traumáticas obstaculizando cada vez más el poder pensar en ellas a la par de hacer más necesaria la descarga de la angustia a través del acto. Sin embargo, ¿porqué se cortaba y se lastimaba el cuerpo? ¿De qué forma el acto autolesivo lograba expulsar la angustia y mantener así el equilibrio psíquico?

Retomando a Freud (1920), a propósito de las neurosis de guerra, se puede determinar que el daño físico del cuerpo funciona a la vez como representación y descarga de la angustia. Y es que, Freud (1920) identificó que los soldados que no fueron heridos en batalla presentaban un nivel mayor de angustia traumática que aquellos que no lo habían sido. Lo que ocurría es que el daño del cuerpo funcionaba como representación y ligadura de energía en tanto que la cicatriz condensaba toda la vivencia y la tramitaba por medio de su sobreinvestidura. Esto es, que al ver la cicatriz el soldado recordaba la experiencia y ligaba con ella la angustia que sintió. La cicatriz funcionaba como representación y contenedor de afectos lo que explicaba que quien careciera de ellas, presentara mayor angustia desligada de representaciones y por tanto, indigerible para el pensamiento. En estos casos, el daño corporal representaba una vía de descarga y ligadura de una experiencia excesivamente angustiante que colocaba al sujeto en un estado de impotencia absoluta.

Así también en Denise, la violencia materna y la seducción paterna, eran eventos traumáticos de gran angustia que la colocaban en estado de impotencia

por lo que podría pensarse que, a carencia de vías colaterales de descarga (como el pensamiento) éstos lograban tramitarse a través de los cortes y el intento suicida. Denise, como los soldados de la primera guerra mundial, hacía de su cuerpo una representación donde se ligaba y se descargaba la angustia. Al ver sus cicatrices y hacerse nuevos cortes desahogaba su aparato psíquico del exceso de angustia, ligando así parcialmente los eventos traumáticos con las mismas pero también obstaculizando otras formas más complejas de simbolización.

Dicho de otra forma, cuando Denise se cortaba, se rebelaba, no aprendía e intentaba suicidarse, descargaba a través de su cuerpo todo lo que no podía ligar en el pensamiento. Esto coincide con las aportaciones de McDougall (1996), Gutton (2008), Tubert (2000) y Castoriadis-Aulagnier (2010), donde se identifica al cuerpo como la primera posesión del bebé y sus actos como una forma para lidiar con sus sensaciones. Al destruir su cuerpo, el bebé podría eliminar la fuente de tensión somato-psíquica, así como controlar el mundo externo que le produce frustración. Lo que es más, desde el comienzo el cuerpo existe en tanto un punto un encuentro con el otro por lo que al lastimarlo, se le ataca.

Por estas razones puede pensarse que lo que ocurría con Denise era que prevalecía el proceso originario para tramitar las experiencias de violencia materna y seducción paterna que resultaron traumáticas. Así también, sólo existían precariamente vías colaterales de descarga vinculadas con modos de representación más complejos como la representación-cosa o la representación-palabra, los cuales durante el tratamiento buscaron favorecerse y comenzaron a surgir en formas muy variadas.

#### **4.2.2 El hallazgo de otras formas de simbolización por el procesamiento del trauma**

Una entrevista siempre llama al otro a hablar y especialmente, una entrevista de psicoterapia psicoanalítica ofrece un espacio particular para que el otro hable, y

se deje hablar por el lenguaje. Esta característica hace que desde el primer encuentro entre terapeuta y paciente exista un sentido terapéutico y se favorezca el pensamiento. Ante la pregunta “¿Qué te trae por aquí?”, el paciente se ve obligado a pensarse y a comenzar a construir su propia historia, que durante el proceso terapéutico tomará muchos diferentes sentidos y significados.

Como he sostenido antes, lo que podría pensarse que ocurría en Denise era que prevalecía el proceso originario señalado por Castoriadis-Aulagnier (2010) y que debido a la presencia de excitación traumática se producían descargas a través del acto que le impedían elaborar las experiencias y la encerraban en un nudo caracterizado por angustia excesiva y la clausura de otros medios más complejos de simbolización. Esto no implicaba que el proceso primario y el secundario estuvieran totalmente anulados, sino que una parte importante de su funcionamiento psíquico estaba comprometido y utilizaba sólo el pictograma como forma de representación. Evidentemente esto le producía una dificultad para la adquisición de conocimientos escolares pero en el contexto clínico se caracterizaba por los cortes, el intento suicida, la rebeldía y la tendencia a descargar impulsos o utilizar actos en vez de palabras. A pesar de ello (y de su historia), Denise se presentaba regularmente a sus sesiones y hablaba, lo cual desde el comienzo produjo un cambio en su psiquismo y su contexto.

Sin embargo, a pesar de que hablaba el discurso estaba desconectado del afecto y la fantasía era totalmente anulada. Decía que soñaba poco y que ella no creía en eso de que los sueños significaran cosas. Además, sorprendía que al comunicarse por mensajes de texto en Whatsapp, utilizara más imágenes que palabras, dejando al lector la posibilidad de interpretar el mensaje como quisiera. Este tipo de comunicación se estableció con ella al comienzo cuando se le advirtió que sería dada de baja si faltaba una tercera vez. Ella respondió (el texto en el lado izquierdo es de ella y el del lado derecho el mío):



*“No, plis, plis*



*Sí voy a la proxima*

*¿Pero te comprometes a venir a la siguiente sesión?*



Al utilizar estas imágenes apelaba a un modo de representación icónica que, de hecho, es favorecido por las redes sociales como Facebook, Whatsapp, Twitter, etc. Pero este medio, Denise elegía una imagen cuyo significado está consensuado (manos suplicando o mano abierta) y aunque no es una palabra, forma parte de la cadena de significantes del lenguaje. Por ello, se entendía lo que intentaba comunicar aunque no se descartaba cierto grado de incertidumbre inherente a este modo de representación de un mensaje. Por otra parte, era curioso también que las imágenes estuvieran vinculadas con actos (rezar y tomar protesta), como si al utilizar la imagen sólo fotografiara una conducta que para ella cuenta con un significado global. Así, aunque estuviera utilizando palabras e imágenes, actuaba como un mimo cuya comunicación existe sólo en virtud de los actos que ejecuta y del observador que los interpreta.

Con todo esto aunado al material de las sesiones, Denise demostraba cierta dificultad para utilizar palabras. Sin embargo, la consigna se mantenía, ella debía llegar a sus sesiones y hablar de todo lo que se le viniera a la mente. Al comienzo, Denise hablaba mucho sobre la violencia de la madre y la dificultad para pensar en ella. Su discurso estaba desprovisto de afecto por lo que cuando comenzó a señalársele esto, se favoreció la integración del afecto con su representación- primera simbolización de acuerdo a Laplanche (1988)- y se logró apalabrar y pensar parte del conflicto central:

*“Ella (la madre) hacía cosas y la gente dice que me quería... pero también puede ser que no. Como cuando me abrió la cara: primero me pegó y luego me puso crema. O cuando me llevó al hospital después de mi intento: ¿me quería o más bien no quería que mi hermano me viera así?”*

De esta forma, pensar en la madre, colocaba a Denise en un estado de incertidumbre insoportable debido a que la forzaba a integrar los aspectos extremos de la ambivalencia (amar-odiar) y a elaborar las experiencias traumáticas. Al hablar de la violencia materna, Denise se preguntaba cosas como *“¿Qué es lo real? ¿Mi mamá me quería o me odiaba?”*, lo cual evidenciaba el conflicto de amor-odio hacia la madre del cual partían muchas de las angustias que antes existían de forma desligada en su psique.

Al cuestionarse y hablar, lo que estaba operando en Denise era la función elaborativa o de metabolización del trauma que Freud (1914) trabajó en *“Recordar, repetir y reelaborar”*. Así, Denise recordaba la violencia materna y repetía el conflicto de amor-odio (ahora hacía sí misma) pero gracias al espacio terapéutico podía pensar en las consecuencias de la misma y preguntarse sobre ello. Por lo mismo, se iniciaba la elaboración del trauma y el psiquismo de Denise se enriquecía, logrando que el proceso de simbolización adquiriera nuevas manifestaciones y alcances.

A partir de este trabajo psíquico, comenzó a evidenciarse un cambio en sus modos de simbolización de la realidad. Respecto a los cortes, lo que en la primera entrevista sólo eran *“ganas de lastimarme, como desesperación y ansiedad”*, en el curso de tres meses se convertía en algo más. Ahora decía que cuando se cortaba se concentraba en todo lo que le causaba dolor lo cual incluían recordar la violencia materna, las separaciones de su madre, su padre y sus amigos, la pérdida de una amiga y el no haber pasado el examen de ingreso a la preparatoria. Con esto, aunque Denise no lo veía, se evidenciaba el cambio de un acto sin palabras ni fantasías, a otro en que existían afectos y representaciones. Para ese momento, ella no discernía porqué se concentraba

en tales experiencias ni si éstas tenían una relación con el acto en cuestión. Sin embargo, de esta forma se anunciaba la apertura a otras formas de simbolización y con ello, de descarga de la energía, que no atentaran contra su integridad física.

Otro punto de inflexión en su psiquismo fue cuando comenzaron a surgir fantasías y por lo tanto, representaciones-cosa. De acuerdo con Castoriadis-Aulagnier (2010) éstas son una complejización del proceso de simbolización que introduce representaciones y afectos organizados en torno al sujeto regidos por la lógica del deseo, la diferencia de cuerpos (y su negación) y la Ley y la Cultura. Al fantasear, el bebé (o cualquiera de nosotros) imagina una satisfacción de deseo que, dependiendo de su intensidad, puede o no alucinarse. Esto constituye una revolución para el psiquismo porque da cuenta de la huella de una vivencia de satisfacción y la capacidad para repetirla a través de la fantasía. Con ella, el bebé ya no será invadido por el malestar en cada separación, ahora cuenta con la opción de tolerar la satisfacción real mientras se la imagina. Sin embargo, la fantasía de omnipotencia tiene una cierta caducidad de tiempo que al superarse, se derrumba (Winnicott, 1971) y se opta por vías más primitivas de representación como el pictograma (Castoriadis-Aulagnier, 2010) o la descarga a través del acto (Freud, 1950).

El primer elemento de fantasía que surgió durante el tratamiento fue al platicar sobre la pérdida de una amiga que murió por un aneurisma. Este evento estaba relacionado temporalmente con el intento suicida porque había ocurrido un mes antes. Sin embargo, para Denise era raro el efecto que tuvo en ella:

*“Me pegó mucho, incluso hasta ahora y no sé porqué... Al principio pensaba que me habría gustado ser ella... Después de mi intento, sus papás me dieron una cadenita y a veces siento que me la necesito poner... Me hacía sentir segura”*

La cadenita estaba vinculada con la muerte propia y de la amiga, y aparentemente le ayudaba a protegerse de su propia destructividad, pero nada

de esto era consciente para Denise. Al preguntarle sobre el efecto calmante de la cadenita, ella sólo respondía que la hacía sentir segura sin aclarar el medio por el que lo lograba. La cadenita existía en el mundo de lo transicional entre la fantasía y la realidad, aunque no era propiamente un objeto transicional (Winnicott, 1971). Éste representaba algo más que sólo una cadena y tenía capacidades para calmarla, de ahí que hubieran representaciones-cosa o representaciones-fantasía asociadas con ella. Pero a pesar de esto, la cadenita no la ayudaba a integrar en sí misma la capacidad para calmarse ni producía todavía un puente entre ella y la realidad. Su funcionamiento se parecería al señalado por Freud (1913) en que, para protegerse de un deseo propio proyectado, las comunidades totémicas se visten del animal totémico, lo devoran o hacen cualquier acto animista para alejar esos espíritus o demonios. A través de esto, Denise y las comunidades totémicas se protegían por medio de la fantasía omnipotente de sus propios deseos y actuaban en un sentido necesario para mantener la fantasía.

Pero la fantasía de omnipotencia no era la única que Denise cultivó. Durante el período de “*bloqueo*”- como ella lo llamaba- se produjeron cambios importantes en su interior que posibilitaron la expresión de otro tipo de fantasías. El acto de cortarse pronto tuvo otro sentido debido a que pasó de ser un acto, a un acto con imágenes de lo que le producía dolor y finalmente a una fantasía específica que vinculaba también su fantasía suicida. De hecho, es importante mencionar que al comienzo hablaba de su intento suicida sin afectos [*“En Agosto intenté matarme tomando un frasco de la medicina de mi mamá”*], luego comenzó a mostrarse resistente a pensar en él [*“Ya no quiero pensar en la muerte, tengo miedo a querer volver a morirme”*] y evidenciaba la falta de fantasías vinculadas al acto [*“No me imaginaba que pasara nada, solo dejarlo todo y ya... Me faltó inteligencia, ni eso pude hacer bien”*]. Pero esto tomó otro sentido cuando después de 5 meses de tratamiento dijo *“Siempre que me corto, me imagino que saliera más sangre, pero sale poca... Me gustaría que fuera todo un charco de sangre”*, lo cual dos meses después permitió el acceso a la siguiente descripción imaginada de su velorio:

*“Estaría toda mi familia, mi mamá estaría llorando y preguntándose porqué, mi papá sólo con los ojos llorosos y preguntándose porqué... También estaría mi abuela y mi hermano, pero ellos sólo llorarían”.*

De esta forma puede verse el cambio que tomaron las fantasías respecto a los cortes y el suicidio, y que gracias a la comprensión y el apalabramiento de las mismas se favoreció la elaboración de la excitación traumática y de los deseos vertidos en cada escena fantaseada. Al hablarlas, Denise se daba cuenta del enojo a los padres, el deseo de hacerlos sufrir y de su propio deseo de hacerse sangrar “hasta hacer un charco”. Su deseo de morirse también aparecía como una forma de “castigar” a los padres y hacerlos reflexionar en su función aunque esto no pudo simbolizarse en una fantasía antes de que existiera otra, la del charco de sangre. Ésta podría considerarse como la primera fantasía que hablaba respecto a los cortes y el intento suicida debido a que los comentarios anteriores no contaban con los elementos de ésta. Castoriadis-Aulagnier (2010) señala que una fantasía contiene sujeto, objeto, relación entre ellos y una escenificación de la satisfacción de un deseo, por ello sólo pueden considerarse fantasías propiamente aquellos comentarios en que se imaginaba que saldría sangre y formaría un charco o cuando sus padres asistían a su velorio.

La fantasía del charco de sangre expresa el deseo de que rompiera los límites de su cuerpo y sus fluidos se salieran a manera de quedar disgregados como en un charco. Con esto, Denise también expresaba una relación específica con su cuerpo en que el ataque al mismo estaba relacionado con el ataque a los otros, y vinculándolo con la segunda fantasía, con aquellos que no lograron contenerla. Por medio de la fantasía, Denise elaboraba el enojo a los padres y al hablarla ligaba energía que favorecía que pudiera pensarse en la escena, identificar sus deseos y hacer consciente lo que antes sólo se actuaba.

De esta forma, la fantasía le ayudaba a metabolizar la excitación traumática que se descargaba en los cortes y el intento suicida, a disminuir la angustia y a comenzar una relación diferente con su cuerpo. Incluso podría

pensarse que a través de la misma, se iniciaba otra relación con su cuerpo ya que desde el comienzo del tratamiento ella se refería a éste de una forma extraña como “*A veces mi cabeza está confundida*” o “*Mi cerebro me hace pasar malas jugadas*”.

Al decir esto, Denise manifestaba una dificultad para apropiarse de su cuerpo y una escisión cuerpo-mente característica del proceso originario donde el cuerpo es sólo un instrumento desde donde parten sensaciones placenteras o displacenteras. Por ello, cuando Denise expresaba la fantasía del charco de sangre comenzaba a integrarse e identificar la sangre y su cuerpo como posesiones propias que podían ser simbolizadas, cuidadas o destruidas.

A pesar de estos avances (y quizás como parte de los mismos), durante el tratamiento Denise comenzó a presentar una serie de dificultades con la abuela y el padre que principalmente giraban en torno al surgimiento de su sexualidad genital, la cual parecía ser censurada por la abuela quien, por ejemplo, le criticaba el uso de shorts o de búsqueda de pareja (“*No tiene un ideal de hombre, le gusta uno y el otro...*” sic. abuela). Esto, aunado a la resistencia de la abuela a trabajar las implicaciones que esto tenía en ella, producía choques constantes pero a pesar de ello, Denise se cortaba menos y comenzaba a pensar sobre sus afectos y las situaciones en las que estaba involucrada.

El final del tratamiento puede dar cuenta de este cambio. Después de 10 meses de tratamiento las faltas de Denise continuaban y la abuela había decidido dejar de acudir a las sesiones semanales de tratamiento, así como reforzar las discusiones con su nieta. Denise por su parte faltaba a clases y en una ocasión había llevado una lata de whisky a la escuela que fue descubierta. Esto produjo mayores discusiones entre ellas y un día Denise decidió irse de la casa. Por una semana la abuela y el padre no sabían donde estaba hasta que ella le contestó el teléfono al padre. Ahí le explicó que había decidido irse de la casa, ya no quería estar con su abuela, su madre o su padre, iba a vivir en departamento del que era dueña la mamá de un amigo. A mí tampoco me contestó el teléfono pero sí me respondió los mensajes que eran así:

*“¿Cómo estás?”*

*Enferma*

*De gripa*

*Me imagino que ha de ser difícil  
pasar por lo que estás pasando*

*La verdad muy difícil*

*Pero no imposible*

*Exacto. Y ya sabes cómo le vas a hacer?*

*Para que?*

*Para pagar renta, alimentos, transporte...*

*Trabajando con la mamá de mi amigo”*

Así podía observarse que la decisión no había sido impulsiva sino producto del pensamiento. Se había anticipado a las consecuencias de irse de casa de la abuela y depender de ella misma, quería continuar estudiando y, un punto importante, estaba viva. La ideación suicida y los cortes se habían elaborado y finalmente decidió- aunque no sin un dejo de impulsividad- separarse de la abuela, el padre y la madre. La decisión fue sorprendente para todos. De mí se despidió a través de un mensaje y habló con el padre para explicarle su decisión. No estaba enojada, sino harta de las dificultades que existían entre ellos y que parecían nunca poderse resolver. Así, se dio por terminado el tratamiento de Denise y parece que podría decirse que también la adquisición de una vía más compleja de simbolización.

Con ello, Denise comenzaba a privilegiar el uso de la representación-palabra por encima de la representación-cosa y a la par, el proceso secundario sobre el proceso primario. Para esto hubo que hacer una renuncia necesaria a la satisfacción inmediata que antes existía a través del acto o, en el registro de la representación-cosa, a través de la fantasía. Además, es notorio que en sus últimos mensajes ya no utilizara imágenes y optara por el manejo de palabras con sentidos específicos y sin ambigüedades.

Ahora bien, el lenguaje ofrece múltiples riquezas que Denise ahora podía explotar. De acuerdo con Castoriadis-Aulagnier (2010), una de ellas es la producción de múltiples objetos capaces de recibir, a diferentes dosis, las cualidades de producir placer o displacer. Mientras el bebé que se rige bajo el registro originario sólo puede tragar o vomitar la leche para expresar amor u odio al objeto, el sujeto en que predomina el proceso secundario puede hacer muchas cosas. Una persona puede amar u odiar diferentes objetos, puede preferir el helado a la sopa y así evitarse el rechazo totalizador que predomina en el proceso primario. La palabra abre caminos nuevos a los que la fantasía no puede acceder. La palabra además está vinculada con el pensar, y éste con el hacer por lo que también tiene una cualidad creadora que Denise manifestaba y que finalmente, es el objetivo de todo tratamiento psicoanalítico.



## SECCIÓN V. PROCESO TERAPÉUTICO

Después de la exposición de los resultados y su discusión teórica parecería que lo único apropiado para hacer sería concluir y finalizar pero, al menos en el trabajo terapéutico, las cosas no son tan sencillas. Éste no consiste exclusivamente en el planteamiento de un problema y la recolección de datos para confirmar el conflicto. El paciente también acude a tratamiento porque desea un cambio, una mejora o una disminución del sufrimiento interno que lo aqueja. Trabajar con un paciente no es sencillo y por ello, es indispensable hacer una pausa al término de este escrito para puntualizar las directrices que condujeron este caso y los movimientos técnicos a los que se le puede atribuir su mejora. Por ello, al comienzo se identifican tales principios para después abordar la compleja dinámica transferencia-contratransferencia que particularmente en este caso se caracterizó por su diversidad e intensidad. Finalmente se señalarán algunos de los alcances terapéuticos, muchos de los cuales fueron expuestos en la sección anterior.

### 5.1. Principios terapéuticos del proceso

Como se señaló antes, el otro humano tiene una importancia vital en nuestra vida especialmente desde el comienzo. Gracias a él es que del bebé se hace un sujeto capaz de pensar, amar, odiar y crear. Sin embargo, también el otro puede resultar amenazador para la identidad y comprometer de tal forma la estabilidad psíquica que se pueda atentar contra la vida y el cuerpo. Entre las funciones del otro pueden hallarse la de ser un agente auxiliador, la cual Freud (1950) planteó como constitutiva para el aparato psíquico. Así también pueden señalarse las aportaciones de Bion (en Etchegoyen, 2009), Winnicott (1971) y Castoriadis-Aulagnier (2010) que identifican su función continente, la capacidad de *rêverie*, la de sostén y de portavoz. Todo esto puede armar un sujeto y su fracaso, como hemos visto en el caso de Denise, puede generar devastadoras consecuencias.

En la historia de Denise se podía observar una falla transgeneracional en estas funciones. Tanto la abuela como la madre presentaban dificultades para contener su propia angustia lo que se evidenciaba en los arranques violentos de la madre contra Denise, y la dificultad de la abuela para contenerse cuando Denise la preocupaba. Ambas eran probablemente representantes de fracasos en el maternaje que eran heredados. De hecho, gracias al llamado de la abuela al espacio terapéutico, fue posible descubrir que ella también había sido violentada por su propia madre al tener que vivir en internados desde muy chica y mantener una relación fría y distante con su propia madre. A su vez, la relación entre la madre de Denise y la abuela era distante, la abuela decía que estaban peleadas y *“Desde niña era rara... no salía a jugar, sólo estudiaba. No era nada cariñosa”* (sic. abuela sobre la madre de Denise). Por lo que la abuela describía, la relación entre madre e hija nunca había sido buena pero hasta la preparatoria tomó una franca actitud hostil. Además, la abuela contaba que la madre de Denise era muy cercana a su papá, quien era un hombre alcohólico, y que después de que se divorció de él, la relación entre ellas se tornó agresiva. Así, se dejaba ver que la herencia transgeneracional para Denise era de un fracaso en la relación madre-hija por el surgimiento de rivalidad edípica y cierta dificultad para contener y manejar la angustia, que con el paso de las generaciones, empezó a tener mayor tinte destructivo. Y es que cuando no se contiene la angustia, se puede requerir una descarga impulsiva de la misma, lo cual muchas veces es destructivo.

Por este motivo, una de las características básicas del tratamiento de Denise fue la contención y la capacidad de *rêverie*, que Bion describió como una actividad básica de la madre para transformar los elementos beta indigeribles para el pensamiento, en elementos alfa capaces de ser simbolizados. Este principio tuvo que ejercerse para Denise pero también para la abuela y el padre. Por ello, desde el principio les di mi teléfono y se abrió la posibilidad de contactarme cuando lo requirieran en el teléfono o Whatsapp, medio por el cual también me comunicaba con Denise. Además, veía a Denise dos veces a la semana y una al padre o la abuela, ya que finalmente Denise vivía con ella.

La función continente y la capacidad de *rêverie* tenían diferentes implicaciones en cada participante del espacio terapéutico. Para Denise, mi función como continente de angustias incluía escuchar y cuestionar los actos que hacía y de los que se negaba a pensar. Esto muchas veces nos llevó al surgimiento de mayor angustia y a ciertos estados de confusión que no lograban cesar hasta que ella llegara a la simbolización de los mismos “*Estoy empezando así, no queriendo pensar o quitándome cosas de la mente, a veces me cuesta pensar en cosas*” (sic. Denise). Contener a Denise no era sencillo porque representaba una tarea aparentemente contradictoria: “prestarle palabras” para nombrar sus sensaciones cuidando de no invadir su espacio psíquico con mis propios pensamientos.

Por otra parte, el tratamiento con la abuela y el padre consistía en contener sus angustias como tutores y explorar sus dificultades para funcionar como continentes de la angustia de Denise. Así, un trabajo importante con ellos fue el comenzar a ponerle límites a Denise para así reorganizar su aparato psíquico y favorecer el principio de realidad. Si llegaba tarde a la casa de la abuela tenía que haber una consecuencia, y ésta debía de cumplirse independientemente de la culpa y la angustia que les produjera a la abuela y el padre. Y es que a través de su desorganización y la amenaza suicida, Denise también los controlaba, lo cual era necesario modificar al reforzar los límites y cuestionar si verdaderamente sería culpa de la abuela, la madre y el padre que ella se suicidara. Por eso, se aconsejaba mantener los límites y explorar las fantasías asociadas al enojo de Denise.

*“Después de que se enojó, me preocupó mucho que se fuera a hacer algo y sólo le pedí a Dios que se no se hiciera nada o que me diera fuerzas para enfrentar si se hubiera matado”* (sic. abuela).

Así también, con el padre se insistía en que limitara sus afectos, impusiera límites a la impulsividad de Denise e hiciera conciencia de la gravedad de sus manifestaciones. Sin embargo, con el resultaba más difícil el trabajo

clínico. Faltaba constantemente y negaba las dificultades de la hija. Decía “*Yo no creo que Denise haya querido matarse, seguro no sabía qué hacían los medicamentos*” dando también cuenta de sus propias dificultades para entender las de la hija. A pesar de ello, el esfuerzo terapéutico con el padre era señalarle tal negación, así como la necesidad de un acompañamiento psiquiátrico de la psicoterapia para disminuir la impulsividad de Denise y ayudar a sostener su aparato psíquico.

El sostén fue otro de los principios del tratamiento de Denise e incluía la escucha y la exploración a profundidad de sus sensaciones y los eventos que las desencadenaban. Esto además favorecía la función portavoz del espacio terapéutico, donde poco a poco podía comenzar a nombrar su malestar e irlo simbolizando al vincular representaciones con afectos. De esta forma, se favorecía el pensamiento y con ello la imposición del principio de realidad inherente al discurso. Con la entrada de la palabra también lo hacía la Cultura, la temporalidad y la espacialidad, lo que producía el derrumbe de su omnipotencia y el acceso a la lógica y la anticipación.

El ingreso de la palabra y el efecto sobre la omnipotencia puede rastrearse en Denise cuando decía: “*Pensar es hacer. Si lo pienso es como que me lo propongo. Si yo pienso y te digo que te mueras y te mueres, es mi culpa*” (sic. Denise). Así evidenciaba dos fantasías: una de omnipotencia en que su pensamiento era suficiente para provocar algo en el mundo y otra en la que ese acto consistía en mi muerte. La fantasía de omnipotencia es característica del proceso primario ya que establece y niega la diferencia de cuerpos entre el bebé y la madre, formando una construcción en la fantasía donde el bebé es el creador de su propio placer (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Sin embargo, tal fantasía es una defensa ante la vulnerabilidad de la realidad, que al menos como representación negada, existe en la formación fantaseada. Mi función era cuestionar tal omnipotencia pero también sobrevivir a la fantasía destructiva, que de acuerdo con Winnicott (1971), es uno de los retos del maternaje y el psicoanálisis. Para este autor, la madre sobrevive cuando después de una ausencia (que el bebé imaginó como su muerte), puede regresar antes de que

su recuerdo colapse, lo que es también que pueda presentar el pecho a su tiempo adecuado: ni muy pronto ni mucho después, porque al apresurarse le impide al bebé la producción del deseo y al retrasarse lo coloca en un estado de angustia intolerable. Por todo esto era importante que al regresar a sesión, yo pudiera estar para Denise y demostrarle que al imaginar mi muerte no me mataría, confrontando así la fantasía omnipotente y la culpa de su destructividad.

A la sesión siguiente, Denise llegó diciendo: “*Pensar no es hacer porque hoy pensé que me levantaría temprano y no lo hice*”, lo que demostraba el cambio psíquico que ocurrió y también abría líneas de pensamiento diferentes. Así, al funcionar como portavoz, sostén, continente y sobrevivir a su fantasía destructiva, el proceso terapéutico le brindaba a Denise herramientas para pensar en ella y sus circunstancias. Así, podía apropiarse de sus deseos destructivos [*Igual y sí me gustaría morirme, pero sólo un poquito, y abrir los ojos cuando quiera comer o salir*], elaborar las vivencias traumáticas que le habían resultado indigeribles [*¿Es cierto verdad? Todos tenemos dentro esto, todos amamos y odiamos, y ninguna parte es mejor, no hay parte buena ni mala...pero sí hay cosas malas, como lastimar, o lastimarme*] y en resumen, lograr simbolizaciones más complejas sobre su cuerpo, sus vivencias y sus afectos.

## 5.2. Análisis transferencia-contratransferencia

La dinámica de la transferencia-contratransferencia es necesaria para el entendimiento y mejora de cualquier caso clínico visto desde una perspectiva psicoanalítica. Ésta existe en toda comunicación humana y constituye una valiosa fuente de información del pasado que se repite en el paciente y de la relación, nueva y concreta, que está estableciendo con su terapeuta. Su riqueza y complejidad hace que sea indispensable abordarla en todos los casos ya que finalmente es a través de ella que se logra la elaboración del material inconsciente vertido sobre el síntoma (Freud, 1914).

De acuerdo con Laplanche y Pontalis (1996), la transferencia es el “proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica” y la contratransferencia como el “conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste”. El fenómeno es en esencia el mismo: un sujeto coloca en otro una serie de representaciones que corresponden con vivencias de su pasado, inconscientes ahora, con los objetos que le eran importantes. De esta forma, en el presente se actualizan modos de relación específicos que repiten otros de la vida infantil y que así, satisfacen deseos primitivos e inconscientes.

Esto existe gracias a lo que después M. Klein llamaría identificación proyectiva y que Roudinesco y Plon (2008) definen como “concepto introducido en 1946 por Melanie Klein para designar un modo específico de proyección e identificación que consiste en introducir la propia persona en el objeto, para hacerle daño”. Es un modo de relación sumamente primitivo que incluso podría situarse a la par de la identificación primaria canibálica que Freud (1921) describió como la primera relación entre un bebé y su madre. Sin embargo, M. Klein profundiza el concepto y lo describe como una dinámica entre dos en que uno coloca partes de sí mismo escindidas en el otro, provocando reacciones para dominarlo y expulsar de su psiquismo aquello intolerable. Este podría ser un mecanismo subyacente a toda dinámica transferencia-contratransferencia y a toda comunicación humana ya que, para poder entender a otro, resulta necesario identificar una parte de uno mismo vinculada con la vivencia del otro, expulsarla y luego reincorporarla para poder ser simbolizada. El principio terapéutico es precisamente el poder devolverla simbolizada para así, evitar que lo proyectado nos lleve a actuar como el paciente espera que suceda.

El caso de Denise no escatimaba en reacciones transferenciales y contratransferenciales ya que desde el comienzo había un sincero rechazo al mismo por parte de Denise y cierta devaluación por el padre. Denise decía “*Ya no quiero ir con tantos psicólogos, ya estoy cansada*”, creía que el psicólogo

sería cambiado cada seis meses, faltaba y se negaba a acudir dos veces a la semana, sobretodo si una era en un viernes. Todo esto reflejaba una gran resistencia al tratamiento y la transferencia del tratamiento visto como una figura amenazante para su identidad “*Ya no quiero ir con tantos y que cada uno me diga qué hacer*”. Esto coincidía con la experiencia de Denise al vivir con una madre violenta y estar rodeada de figuras que parecía que buscaban inhibirla más que establecer límites racionales. Así, en la transferencia inicial Denise actualizaba un conjunto de relaciones poco confiables, agresivas y cuyos actos alteraban su estabilidad psíquica y le impedían pensar.

Por ello, el proceso terapéutico requería que yo no actuara agresivamente ni fuera intrusivo, lo que también incluía respetar la confidencialidad del material que traía, principio, por otra parte, de la ética profesional. Sólo así se lograría un cambio interno en Denise ya que como Freud (1914) lo señalaba, es en el terreno de la transferencia donde se pueden elaborar las situaciones y especialmente en este caso, existía el peligro de que actuara dominante y agresivo como la madre, o como el padre, sumiso y seductor. Esta transferencia me colocaba en un lugar complicado. Ante Denise, era necesario ser honesto, transparente y directo, pero también, debía tolerar la violencia de sus faltas sin avisos, llamadas fuera del espacio terapéutico y la resistencia a pagar, la cual se manifestaba en ella y el padre, principalmente.

Al comienzo, mi sensación contratransferencial era de preocupación y cierta angustia por que volviera a intentar suicidarse. Esto coincidía con el tipo de transferencia que ella establecía conmigo y que no era más que una repetición de la relación con sus padres, a los que preocupaba con sus cortes e intento suicida. También la abuela estaba preocupada por que se hiciera daño por lo que una parte importante del tratamiento fue cuestionar mi propia omnipotencia, hacer una red de apoyo (psiquiatra, abuela, padre y yo) y señalar que si Denise se matara, sería una elección propia y no una consecuencia del mantenimiento de normas y límites en la casa. Era claro que Denise tenía dificultades para tramitar las experiencias de su pasado y atravesar con lo simbólico sus actos, pero finalmente el espacio terapéutico (y la supervisión del

caso) era un esfuerzo por lograrlo. Y, un punto importante, no era el único esfuerzo ni la recuperación podía atribuírsele por completo.

Pero la falla en el proceso de simbolización era real: verdaderamente existían elementos que no podía procesar y que por economía psíquica, optaba por descargar los afectos en el acto o, a veces, de colocarlos fuera de sí. Esto coincide con lo señalado sobre la identificación proyectiva y pudo observarse cuando a los dos meses de tratamiento ella hablaba de la violencia materna y llorando decía “*No podía defenderme y cuando empecé a hacerlo comenzó todo... Me resigné a que me pegara, me humillara, me lastimara*”. Al decir esto, yo podía ver que ella revivía la sensación de desesperación y ansiedad que se manifestaba en una mayor manipulación del teléfono celular, la carcaza, las manos, etc. Era claro que había una reacción de angustia y tristeza al evento recordado sin embargo, es posible que esta descarga no fuera suficiente y que hubiera la necesidad de colocar en mí aquel pedazo de sí misma que no lograba metabolizar. Lo que ocurrió fue que cuando ella me contaba esto yo me empecé a sentir muy triste y con unas profundas ganas de llorar, mismas que registré y le devolví al decir “*Me parece que esta situación es muy difícil y triste para tí*”. Esta intervención buscaba regresarle su tristeza y ayudar a simbolizarla porque el mismo hecho de que yo la hubiera sentido daba cuenta de la falla en el proceso de simbolización y el uso de la identificación proyectiva para deshacerse de aquello no metabolizado. Adentro de mí ese malestar angustioso debía registrarse, simbolizarse al llamarse tristeza y finalmente, ofrecerse a Denise para que lo reintrodujera digerido.

Podrá parecer sencilla pero al decirle “*Me parece que esta situación es muy difícil y triste para tí*”, mi aparato psíquico se acomodaba al de ella “como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono” (Freud, 1912) pero también hacía uso de mi capacidad de *rêverie* transformando aquellas partículas beta indigeribles para el pensamiento en elementos alfa (Bion en Etchegoyen, 2009). Así también funcionaba como portavoz y representante del Otro al poder nombrar y pensar en lo que estaba sintiendo y conectarlo con lo que Denise reflejaba.



Estas intervenciones abrían líneas nuevas de pensamiento y simbolización que en todo el proceso terapéutico se buscó privilegiar pero un punto importante es que producían cambios en el nivel transferencial, mismos que a su vez producían modificaciones en la forma de relacionarse con el mundo y con ella misma.

Sin embargo, el proceso de Denise- y creo que todos los procesos y la vida misma- tenía altibajos importantes que se reflejaban en una oscilación intensa entre una dificultad para pensar y un deseo por reflexionar en lo que le ocurría. Así, algunas veces podía llegar tarde, cansada, con ganas de dormir y decir "*Dormir es como dejarlo todo*". Y otras, llegaba a tiempo, platicaba sueños y pensaba sobre sí misma "*Aunque no pase el examen de la prepa, hay muchas cosas que puedo hacer... no lo había pensado, puedo volver a hacerlo o entrar a la prepa abierta*". A pesar de ello, Denise trabajaba intensamente en sesión pero hacia el tercer mes de tratamiento comenzó a presentarse lo que ella llamó "estar bloqueada" y que en su caso evidenciaba mejor la falla en el proceso de simbolización como un obstáculo para la elaboración de las experiencias traumáticas.

El bloqueo se presentaba en ella como un cansancio agotador, un deseo de no salir de la cama, "no pensar" y finalmente obedecer el principio de constancia al mantener su actividad cercana al cero. Esta manifestación del conflicto intrapsíquico producía una transferencia diferente sobre el tratamiento. Ella decía "*No quiero volver a tener pretextos para matarme*" como una forma de resistencia a hablar del tema lo cual reflejaba la omnipotencia de su pensamiento y también una dimensión transferencial. Así, el venir a tratamiento la confrontaba con sus propios deseos que por su funcionamiento, podían volverse reales de sólo pensarlos. Esto produjo por muchas sesiones una sensación de obstaculización del tratamiento ya que toda pregunta era respondida con "*no sé*" o "*estoy cansada*", lo que a su vez producía una sensación de cansancio y agotamiento mental en mí. De ahí la importancia de la supervisión del caso, donde constantemente se me hacía ver la dificultad que Denise tenía para pensar y que demandaba de mí un esfuerzo mayor para ello.

Además, esto se presentaba junto con una sensación de confusión cada vez más frecuente ya que al cuestionar algo del material que traía, cuando no se defendía con su cansancio, respondía mezclando tiempos, espacios y representaciones lo que puede observarse en el siguiente extracto en que habla sobre la amiga que murió a causa de un aneurisma y que, para mantener su confidencialidad, será llamada María.

*Denise: Ayer se cumplieron 9 meses de lo de María.*

*Julián: ¿Y cómo estuviste con eso?*

*Denise: No me gusta pensar en lo de María, cuando se acerca el día hago lo que sea para no pensar en eso...*

*Julián: Quizás porque te sigue generando mucho dolor...*

*Denise: Si. Se hizo una misa de cuerpo presente. Fuimos mi abuelita y yo, llegamos tarde y nos tuvimos que sentar en frente. El cuerpo ahí estaba, no quise verlo pero si te asomabas la veías.*

*Julián: ¿El cuerpo estaba ahí?*

*Denise: Si. No podía dejar de ver el ataúd, nos fuimos tan pronto acabó.*

*Julián: ¿Cuándo fue que pasó lo de María?*

*Denise: El 21 de julio*

*Julián: Del año pasado...*

*Denise: Si. Fueron entre las cosas que pasaron antes de mi intento...*

Esta conversación resultaba muy confusa porque parecía que se mezclaban tiempos e imágenes. Incluso recuerdo que mi pregunta sobre la fecha de la misa y la aclaración sobre el año surgían a partir de una necesidad para aclarar la temporalidad del recuerdo, colocándolo en cierta cadena asociativa en que predominara el proceso secundario porque como puede verse, aunque hablara, podían alterarse las nociones de espacio, tiempo y lógica. Esto me generaba mucha confusión, que desde la perspectiva transferencial puede pensarse como el efecto que tenía sobre mí los modos de representación que Denise utilizaba. Por medio de mi confusión percibía el caos interno que ella

manifestaba en su discurso así como lo rudimentario de las simbolizaciones, que aunque estaban reflejadas en palabras, seguían teniendo matices del funcionamiento de la representación-cosa.

Ante este tipo de material tan confuso lo que acostumbraba a hacer era preguntar o aclararlo, con el objetivo de que ella pudiera refinar la simbolización y adscribirse al lenguaje y la Cultura. Muchas veces al estar con Denise me acordaba que Wittgenstein (1922) decía que ante el sinsentido había que callar. Esto me venía a la mente porque muchas de las cosas que Denise decía parecían no tener sentido y que por ello, no podían ser pensadas con palabras (Beltrán, 2011). Pero en contra de lo que teorizaba Wittgenstein, este discurso no carecía de sentido, sino que se presentaba desfigurado por lo que al explorar lo que decía se podía hallar una cadena de significantes nueva o la intensificación de la resistencia que se manifestaba en cansancio o un deseo de no pensar.

Otra reacción contratransferencial ante la dificultad para pensar de Denise era que me generara desesperación y agotamiento mental. La necesidad de pensar y sentir lo que ella me platicaba estaba presente siempre por lo que dependiendo de la intensidad de su resistencia (y del conflicto interno entre pensar y no pensar), podía sentirme confundido, agotado o desesperado. Esto además coincidía con la transferencia de una madre que precisamente se caracterizaba por estar siempre desesperada con Denise, razón por la cual tampoco podía pensar y descargaba en actos violentos su tensión.

Pero yo no era la única persona que se desesperaba con Denise. La abuela decía *“Mi hija sí era violenta, yo no, pero la verdad es que Denise desespera mucho, no tiene límites”* y en otra sesión *“Hace de todo para hacerme enojar y desesperarme”*. Así, la abuela también percibía la sensación de desesperación que Denise parecía buscar al transferir sobre nosotros la relación infantil con la madre. Ante esto, la abuela reaccionaba de formas diferentes. Algunas veces le devolvía el querer desesperarla pero sobretodo se enojaba, le dejaba de hablar o incluso en una ocasión la golpeó. Denise en verdad parecía querer actualizar la relación violenta con la madre y seductora con el padre en

el espacio terapéutico y el nuevo hogar pero mi intervención tenía que ser diferente. Debía evitar vengarme al estar desesperado al ser confrontativo o agresivo porque esto haría que me colocara fácilmente en el mismo estilo de relación que buscaba generarse en la transferencia.

Con todo esto, Denise comenzó a moverse de lugar ante la abuela y el padre. Hacia el final de tratamiento, elaboraba muchas experiencias de su pasado y reflexionaba sobre su participación en las mismas, así como en la búsqueda actual de situaciones de castigo o fracaso. Sin embargo, después de que yo cancelara unas sesiones por motivos de salud, la abuela decidió dejar de venir al espacio terapéutico lo que produjo mayores discusiones entre ella y Denise que principalmente giraban en torno a sus dificultades para aceptar la genitalidad de Denise. Esto se veía cuando al hablar de su nieta, la abuela decía *“No tiene un ideal de hombre, le gusta uno y el otro...”* o *“No está bien que salga con esos shortcitos”*. De esta forma, la abuela manifestaba su rechazo a la sexualidad genital de Denise, lo cual se vinculaba también con la expectativa que ella tenía de tratamiento. La abuela comentaba *“Veo muy poquitos cambios en Denise, mínimos... Igual y me gustaría ver que cambiara todo y que fuera más ordenada, como su mamá”*. Sin embargo, el tratamiento era tardado y en Denise existía un rechazo particularmente intenso en parecerse a su madre, lo cual no era necesariamente patológico debido a que buscaba la individuación en contra del movimiento simbiotizante y gran intimidad que prevalecía en la familia.

Ahora bien, cuando la abuela decía esto, comenzaba a surgir otra línea de intervención que era necesario abordar con ella: lo transgeneracional y específicamente, la falla heredada en el maternaje. Con su comentario, la abuela evidenciaba la transferencia de la relación madre-hija a la relación abuela-nieta que ahora existía con Denise, y ella lograba dar cuenta de ello al decir *“A veces siento que soy más hija de mi abuelita que de mi mamá”*. Para ambas la relación era un nuevo intento de relación madre-hija y aunque la abuela demostraba tener más capacidades de maternaje que la propia madre, también tenía momentos de gran angustia que no la dejaban pensar y actuaba agresivamente.

Por otra parte, también la abuela y el padre eran objetos difíciles de reparar ya que Denise decía:

*“Tengo rencor a mi abuela y mi papá por dejarme con mi mamá, ellos sabían de la violencia... pero ahora cuando me enojo ya no me corto, ahora pienso y me calmo”* (sic. Denise)

Así, además de lo transferencial vertido sobre la abuela habían elementos reales que le provocaban rencor y de los que parecía que se sostenía la lucha entre ellas y la dificultad para acatar normas.

A pesar de esto, el esfuerzo terapéutico con la abuela era mantener los límites, cuestionar las dificultades de aceptación de lo genital en Denise (y en su hija, que finalmente era el objeto colocado en Denise) y evitar las descargas a través del acto para privilegiar el pensamiento. Esto ella lo vivía como una imposibilidad, y quizás lo era para su aparato psíquico, lo que le producía sensaciones de desesperación conmigo e incredulidad. [*“Ay Julián, te la voy a mandar un año...”* (sic abuela)]. El problema era que también la abuela se resistía a dejar de ver a Denise como una hija, y sobretodo, como una hija pequeña (no genitalizada). Denise contaba que la abuela la obligaba a cepillarse el pelo y si no lo hacía, ella la cepillaba. *“Mi abuela y mi mamá me controlaban mucho... Mi mamá me controlaba mucho el cuerpo ni siquiera me dejaba plancharme el pelo”*. Esto actualizaba la violencia materna y le confería un cierto sentido de realidad cuando se quejaba

*“Todos quieren hacerme cambiar mis puntos de vista... Tú no, ni mi papá... Lo que pasa es que me obligan a hacer cosas y por eso no quiero o les contesto”* (sic. Denise)

Dentro de todo esto muchas veces no salía librado de la transferencia de madre violenta e invasiva a lo que ella respondía con la sensación de bloqueo del pensamiento o faltando. De hecho, hacia el final del tratamiento y después

de una pausa que por motivos de salud necesité tomarme, ella comenzó a faltar cada vez más frecuentemente y a renovar las actuaciones autolesivas.

Finalmente- y quizás también como efecto de la resistencia y la angustia de separación del tratamiento- surgió una sensación de hartazgo y enojo a la abuela y el padre, lo que produjo que Denise decidiera irse de casa de la abuela. Esto tenía de nuevo un matiz de impulsividad pero, como después comentó por mensaje y por llamada al padre, era algo que tenía pensado y planeado. Así, el acto no representaba totalmente una repetición de los actos autodestructivos pasados, sino otro que al menos tenía un poco de recubrimiento del pensamiento. Así también, Denise decidió ser dada de baja y me agradeció, lo cual también hicieron la abuela y el padre a pesar de que no hubiera salido como ellos esperaban. Al final muchos de los personajes de este conflicto se habían movido de lugar, algunos metafóricamente y otros literalmente. Cualquiera que haya sido la forma, era claro que se habían generado cambios lo que me lleva ahora a plantear los alcances terapéuticos que éstos suponían.

### 5.3. Alcances terapéuticos

Como antes he mencionado, el espacio terapéutico pudo lograr efectos gracias al esfuerzo de Denise y de todo el sistema por cambiar. Sus logros y fracasos no pueden pensarse como producto directo de un solo factor porque, además de ser incorrecto, demuestra una posición de omnipotencia y generalización que al menos en este campo imposibilita el pensamiento. Denise se movió de lugar y comenzó a lograr simbolizaciones diferentes gracias a ella misma y su deseo por vivir, a los padres y la abuela, a la escuela, a sus amigos, a su desarrollo adolescente y también al esfuerzo terapéutico con ella, con su abuela y su padre, así como al acompañamiento psiquiátrico y la supervisión clínica del caso. Sin embargo, tal diversidad de motivos podría hacer pensar que no es necesario el tratamiento, que ella podría haber pensado sola y se habría movido de lugar. Quizás fuera cierto pero podemos considerar ser que no. Al final la dinámica familiar, social y emocional la habían colocado en un estado de gran

vulnerabilidad psíquica que la habían llevado a cortarse y hacer un intento suicida. Y todo acto suicida es riesgoso y debe ser atendido como tal, aunque su peligrosidad sea aparentemente nula (Gutton, 2008 y Tubert, 2000). Además, incluso tomando en cuenta que el adolescente cambia constantemente, Denise se encontraba en un ambiente donde se favorecía la descarga de angustia a través de los actos y en el que la reflexión y comunicación no parecían ser posibilidades viables para resolver conflictos. Por ello, de no acudir a tratamiento es muy probable que Denise hubiera hecho otro intento suicida de mayor gravedad, uno más definitivo, que cada vez más hiciera evidente su necesidad de cortar la relación con sus cuidadores.

Ahora bien, en este caso, el intento suicida y los cortes autoinfligidos presentaban un verdadero riesgo. Al cortarse lo hacía de forma desorganizada, usaba cualquier instrumento con filo que encontrara y se hacía cortes profundos en el brazo, piernas y estómago. No importaba el lugar en que estuviera, aun en la escuela o en su casa, sólo procuraba ir a un lugar cerrado para hacerlo. Quizás lo único cuidadoso de esta descarga era que encontrara un espacio cerrado (como un baño o un cuarto pequeño) y el lugar de su cuerpo donde lo hacía, ya que evitaba aquellas zonas que podrían ser vistas fácilmente. Así también, el intento suicida también había sido impulsivo, no lo había planeado y un día se le ocurrió que debería tomarse un frasco del ansiolítico que la madre tenía. Por tales motivos, aunados a la falla escolar desde pequeña y su rebeldía a seguir normas en la casa y la escuela, Denise presentaba fallas en el proceso de simbolización que le impedían elaborar la angustia, así como encontrar vías de descarga menos dañinas.

Ese era el estado inicial con que Denise llegaba, le era muy difícil pensar e incluso imaginar fantasías por lo que el tratamiento tuvo que dirigirse a favorecer estos medios de simbolización para así evitar las descargas autolesivas. Con este fin, el tratamiento debía ser frecuente así que se estableció un encuadre de dos sesiones a la semana con Denise y una con los padres o tutores, a la par del tratamiento psiquiátrico que era indispensable. Con

todo esto la principal línea de trabajo era la complejización del proceso de simbolización aunque esto trajo varios temas importantes como derivados.

Uno de los temas que se trabajaron con Denise fue la violencia materna y la dificultad que había para integrar la realidad de ser golpeada con la expectativa de ser amada. Este tema era de difícil procesamiento ya que al hablarlo tenía que existir una caída de la idealización materna y un juicio sobre ella. Pero no sólo eso, al integrar a la madre en sus aspectos buenos y malos, también lo hacía consigo misma lo que provocaba que comenzaran a aflorar importantes deseos que insistía en negar (deseo de morir, de ser golpeada, de fracasar, de hacer enojar, etc). Este movimiento fue evidente en la siguiente frase donde al preguntarse sobre la madre decía:

*“Ella (la madre) hacía cosas y la gente dice que me quería... pero también puede ser que no. Como cuando me abrió la cara: primero me pegó y luego me puso crema. O cuando me llevó al hospital después de mi intento: me quería o más bien no quería que mi hermano me viera así.”*  
(sic. Denise)

Y poco tiempo después, concluía sobre este tema:

*“¿Es cierto verdad? Todos tenemos dentro esto, todos amamos y odiamos, y ninguna parte es mejor, no hay parte buena ni mala...pero sí hay cosas malas, como lastimar, o lastimarme”.*

De esta forma, el movimiento de integración de la madre provocaba una luz sobre ella misma. Así, Denise se confrontaba con sus propios afectos de amor y odio lo que comenzaba a establecer un vínculo entre ellos y los actos destructivos dirigidos a otros y contra sí misma. Esto demostró ser un logro terapéutico porque comenzaba a censurar la vía de la descarga y a integrar partes de sí misma que antes sólo se encontraban colocadas fuera. Antes la madre y el padre eran las causas última de su malestar y sufrimiento pero a



partir de este momento también comenzaba a verse a sí misma, y así a tomar responsabilidad de sus propios deseos.

Quizás como consecuencia de la integración anterior también comenzó a ser frecuente la ideación suicida que al comienzo era sólo un sentido de algunos de sus actos (deseo de dormir todo el día, no querer hacer nada, sensación de bloqueo). Sin embargo, este también comenzó a recubrirse de pensamiento para que dijera: *“Igual y sí me gustaría morirme, pero sólo un poquito, y abrir los ojos cuando quiera comer o salir”*. Al decir esto ocurrió un cambio inevitable. La palabra la colocó inmediatamente en la realidad social, la cultura y el lenguaje, y así se confrontaba con lo irracional que era su deseo de vivir y morir al mismo tiempo. Por ello, también al poder ver esto en sí misma, Denise podía pensar en sus deseos suicidas, así como relacionarlos con diferentes representaciones. De esta forma, pudo apalabrar la fantasía de cortarse hasta hacer un charco de sangre y ser descubierta por los padres, quienes “estarían llorando y preguntándose por qué” en su velorio.

La fantasía del charco y del velorio, así como su posible disposición en palabras también fueron logros terapéuticos debido a que daba cuenta de la complejización que el material había logrado y el hallazgo de vías de simbolización diferentes. La fantasía había llegado a la conciencia lo que manifestaba una reducción en la intensidad de la defensa y también de la peligrosidad de los deseos. Así también, mientras decía esto ella continuaba elaborando las razones para sus cortes y llegaba a la conclusión: *“Cortarse es como querer acabar con todo el dolor, enojo y tristeza. Cuando me siento así, me corto. Corto las relaciones y me corto”*. Los cortes entonces eran manifestaciones de descarga y de agresión contra objetos importantes que sin embargo, no lograban diferenciarse de ella misma. A través de dañar su cuerpo agredía a otros como si su cuerpo fuera una conexión con ellos y al lastimarlo, se deshacía de la tensión pero también hacía un corte ahí donde la psique no podía hacerlo.

Al continuar simbolizándose a sí misma, sus relaciones y su cuerpo, pronto Denise demostraba una forma de funcionamiento diferente. Del proceso

originario pasaba a prevalecer el proceso primario y el secundario, donde toda vivencia está recubierta de fantasía, deseo y algunas, de palabras. Sin embargo, debido a la presencia del proceso primario (y del originario también), Denise manifestaba en muchas sesiones su poder omnipotente sobre sí misma y otros. Decía *“No me gusta pensar... Es que muchas veces si pienso, lo hago.. Si pienso en lastimarme, lo hago...”*. Así ilustraba la omnipotencia del pensamiento que tiende a existir en el proceso primario donde es suficiente pensar algo para que ocurra; o al menos en la fantasía que se impone como realidad sobre la percepción. Esto demostraba también un avance en el proceso de simbolización pero también una complicación ya que había que desilusionar a Denise gradualmente respecto a su omnipotencia para así inscribirla en el proceso secundario, la temporalidad, espacialidad, lógica, etc, así como la diversidad de objetos sobre los cuales se puede verter la pulsión. Por ello, cuando ella comenzó la sesión diciendo *“Pensar no es hacer porque hoy pensé que me levantaría temprano y no lo hice”*, evidenciaba un trabajo de elaboración nuevo y la adscripción a la representación-palabra y el proceso secundario.

Pero más allá del proceso de simbolización también importan los cambios y logros que Denise tuvo en otras áreas de su vida. Durante el tratamiento logró pasar el examen de ingreso a la preparatoria que un año antes, al reprobarlo, funcionó como motivo del intento suicida. Sin embargo, el poder pasar el examen también fue un tema de conversación ya que al comienzo evitaba toda mención al tema e incluso buscaba huir de la tensión, lo que le provocaba solamente que ésta aumentara hasta niveles intolerables. Por ejemplo, en una ocasión abordó el tema y respondió de esta forma:

*“Denise: Tengo mucho miedo de lo que vaya a pasar. Tanto si entro a la prepa como si no entro.*

*Julián: ¿Y qué podría pasar?*

*Denise: No sé, pero seguro cosas malas. Ya no quiero tener excusas para quererme matar”*

Así, Denise reflejaba la inminencia de otro intento suicida si volvía a reprobado el examen de ingreso lo que, a pesar de toda la angustia, nos anticipaba para trabajar intensamente el tema antes de que presentara el examen. De hecho, antes del mismo fue cuando se presentó por primera vez el llamado estado de “bloqueo” que posteriormente se transformó en una consecuencia del miedo y angustia que le producía pasar a la preparatoria. Pero esta resignificación vino mucho después y una conclusión importante a la que llegó fue:

*“Tienes razón, aunque no pase el examen de la prepa, hay muchas cosas que puedo hacer... no lo había pensado, puedo volver a hacerlo o entrar a la prepa abierta”* (sic. Denise)

Denise había logrado abrir otras posibilidades de vida si no lograba pasar el examen (versus la terrible posibilidad de la muerte), lo que también constituía un logro para la fragilidad narcisista y provocaba una transformación en la forma en que tal examen era concebido. Y para continuar este camino, algunas sesiones después comentó:

*“Igual y estaba intensificando mucho el examen. El examen no soy yo. Un examen sólo puede determinar si alguien estudió o no, y a veces ni eso porque también te pueden ganar los nervios”* (sic. Denise)

De esta forma, el asunto del examen se había logrado separar del amor a sí misma, no representaba una prueba de vida o muerte sino una determinación de estudio y capacidad para controlar su propia angustia. Aquí la frase clave es “El examen no soy yo” que demuestra un cambio interno muy importante. Denise ahora no dependía de ese examen para vivir, ni tampoco su amor propio lo que era necesario para el tratamiento y también para que ella pudiera relajarse y estudiar para pasar el examen.

Hacia el final del tratamiento, Denise manifestaba una gran riqueza de modos de simbolización y una disminución en sus actos autolesivos e impulsividad. Los deseos suicidas se habían trabajado y aunque presentaba rebeldía contra su padre y abuela, la decisión de irse de la casa había sido pensada y planeada, lo que evidenciaba un cambio en su interior. Al terminar el tratamiento, Denise todavía tenía algunos actos con matices de impulsividad (llevar una lata de whisky a la preparatoria, emborracharse con amigas, saltarse clases) pero es importante mencionar la complejización en los modos de simbolización que utilizaba y el cambio generalizado que ocurrió en su contexto. Además, las descargas contra el cuerpo eran casi inexistentes y ahora podía pensar en ellas, lo que muchas veces la defendía de llevarlas a cabo. Ahora, Denise pensaba e imaginaba mucho más libremente, lo que antes no habría podido ser concebible. Ahora sabía que podía imaginar su muerte sin actuarla y que si se mataba para hacerle daño a sus familiares, al estar muerta no podría ni siquiera ver si ellos sufrían. Creo que con estos alcances Denise manifestó el efecto de un proceso terapéutico de 10 meses con dos sesiones a la semana, aunado a un trabajo simultáneo con sus familiares y un acompañamiento psiquiátrico, y aunque sin duda habría muchos más problemas y circunstancias que trabajar, ahora estaba viva e íntegra para lograrlo en un futuro.

## SECCIÓN VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Después del análisis teórico-clínico del caso de Denise se han identificado elementos para establecer que:

- a) Denise experimentó violencia materna y seducción paterna, lo que unido forma parte de la escenificación del complejo de Edipo y que devino un conjunto de vivencias traumáticas de difícil elaboración y simbolización;
- b) Denise presentaba estados de angustia no ligada que era descargada a través de actos autolesivos, rebeldía y un intento suicida producto de la falla del proceso de simbolización y del control de impulsos; y
- c) La falla en el proceso de simbolización impedía el control apropiado de los impulsos debido a que también favorecía la descarga masiva e inmediata de la excitación traumática vinculada con las vivencias edípicas actualizadas por la pubertad.

De esta forma, se ha mostrado la plausibilidad del supuesto planteado “Los eventos del orden de lo traumático (violencia materna y seducción paterna) pueden haber producido fallas en el proceso de simbolización y en el control de impulsos de Denise” ya que se encontró que tales vivencias estaban relacionadas con las fallas en el proceso de simbolización debido a fallas del pensamiento para ligar las representaciones con los afectos que tales situaciones generaron.

Los actos de autolesividad, rebeldía e intento suicida que presentaba Denise como fallas en el proceso de simbolización y control de impulsos, es una línea de trabajo que coincide con las aportaciones de múltiples autores. Entre ellos, puede destacarse a Freud (1950) al señalar al acto como vía primordial de descarga de lo no ligado y que al asociarse con el daño físico puede funcionar como un esfuerzo para representar físicamente lo que en la psique aparece desligado. Además, al igual que en el caso de los soldados de la primera guerra mundial, el cuerpo dañado funciona como representación y el evento que lo daña como descarga de energía, conteniendo de esta forma la angustia que también podría tramitarse por medio del pensamiento.

Así también, se asociaron las fallas en el proceso de simbolización con lo que Castoriadis-Aulagnier (2010) llama proceso originario donde la única forma de representación posible es el pictograma y cuyo funcionamiento es tan primitivo que todo malestar necesita ser descargado a través del acto y el ataque al cuerpo. Al cortarse, rebelarse, intentarse suicidar y resistirse a pensar (tanto en el tratamiento como durante el desarrollo escolar), Denise manifestaba la prevalencia de este tipo de un funcionamiento, lo que a la vez obstaculizaba el hallazgo de vías colaterales de descarga como la fantasía, el discurso y el pensamiento.

El supuesto trabajado en este caso concuerda además con las aportaciones de Barrionuevo (2012), Gutton (2008) y McDougall (1996), que señalan que el acto autolesivo es resultado del vacío de pensamiento. Y es que, en efecto, Denise demostraba esto al describir los momentos en que se cortaba simplemente como consecuencia de un vago malestar sin fuente, dirección o forma. No habían palabras o fantasías que interpretaran el acto por lo que, de existir algo, podría decirse que sólo había un cuerpo en malestar y que, debido a las fallas en el proceso de simbolización, sólo podía deshacerse del mismo al expulsarlo dañándose.

Como puede observarse, la directriz general del tratamiento (y de esta investigación) fue que los eventos traumáticos produjeron fallas en el proceso de simbolización y en el control de impulsos. Sin embargo, en el curso del proceso terapéutico, el proceso de simbolización se fue complejizando, haciendo necesaria la inclusión de otras líneas de trabajo secundarias como, por ejemplo, la autolesividad como un goce masoquista, como sadismo vuelto contra uno mismo o como un tapón contra el vacío existencial. Para ello era necesario que ya existieran vías colaterales de descarga y que el pensamiento pudiera comenzar a interpretar los cortes y el intento suicida como placenteros o resultado de una sensación de culpa; como un ataque frustrado contra otro y redirigido contra el cuerpo o como una forma de saberse viva. Todas estas líneas de trabajo consistieron en ramificaciones del tratamiento y podrían, dado el caso, considerarse supuestos teóricos diferentes asociados al caso de

Denise. Y es que para todo caso clínico hay una multitud de miradas y perspectivas que al focalizarse en un punto en particular ofrecen material distinto: diferentes asociaciones psíquicas, diferentes fundamentos teóricos y quizás también diferentes consecuencias terapéuticas. Aunadas a las líneas de trabajo anteriores, podría pensarse que las manifestaciones de Denise también podrían vincularse con una identificación suicida con la madre lo que tomaría especial relevancia al retomar el dibujo libre de las entrevistas iniciales (ver Anexos) y el que la madre haya hecho un intento suicida seis meses después que Denise (y de la misma forma). ¿Será que el intento suicida de Denise correspondía con un cumplimiento del propio deseo de muerte de la madre? ¿O quizás que Denise y su madre habían formado una unidad donde la separación equivalía a la muerte? Tales preguntas fueron relevantes durante el proceso terapéutico; esto también se pensó y trabajó, sin embargo, no se descartaba el supuesto inicial en que se identificaban fallas en el proceso de simbolización que impedían el pensamiento debido a que finalmente, este era el que mejor explicaba las manifestaciones de conflicto psíquico que Denise presentaba.

De esta manera, aunque habría otras formas para mirar el caso y que pudieran concluirse otras reflexiones, lo que a toda luz se mantenía era que Denise tenía dificultades para pensar e imaginar, que se intensificaban al estar tensa y que sobretodo se hacían notorias respecto a la elaboración de la violencia materna y la seducción paterna. Además era imposible pensar en masoquismo, sadismo, identificación suicida con la madre o vacío existencial sin la presencia de palabras que dieran cuenta de ello. Hay que tener en cuenta que al principio Denise sólo decía sentir un vago malestar antes de cortarse y que gracias al proceso terapéutico éste logró simbolizarse mas para vincularse con afectos y representaciones, que a su vez fueron primero representaciones-cosa y luego representaciones-palabra.

Esta sería quizás una limitación de este estudio, como de cualquier investigación cualitativa, ya que es imposible abordar todas las posibles ramificaciones de pensamiento que un fenómeno ofrece. Siendo que la investigación cualitativa requiere de un trabajo de inmersión profunda en el

fenómeno y que esto toma trabajo y esfuerzo, sería innecesario discutir sobre si el abordaje al mismo fue holístico y global. Pero quizás no sea sólo una limitación de la investigación cualitativa sino del lenguaje mismo debido a que el nombrar altera la cosa y la transforma permanentemente, de ahí la ventaja del lenguaje para construir nuevos objetos y vías diferentes de descarga de la energía (Beltrán, 2011 y Castoriadis-Aulagnier, 2010).

Ahora bien, el proceso terapéutico de Denise necesita evaluarse por medio de los logros que obtuvo, los cuales requieren contrastarse con el estado inicial en que llegó al tratamiento. Los estados de angustia de gran intensidad pasaron a ser casi nulos, al igual que la autolesividad, impulsividad e ideación suicida. El rendimiento académico pudo estabilizarse, logrando pasar el examen de ingreso a la preparatoria que deseaba, así como atender a clases y hacer tarea, lo que antes era muy complicado. Las discusiones y peleas con su padre y abuela se redujeron y al final, con el cambio de casa, obviamente se eliminaron. Después de 10 meses de tratamiento fue claro el cambio en el proceso de simbolización de Denise, ahora podía pensar más claramente y, aunque seguía siendo bombardeada por el embate pulsional de su edad, tenía más herramientas para hacerle frente. La relación con su cuerpo también cambió ya que lo que antes sólo era un escenario de lucha y descarga de angustia, ahora podía ser un cuerpo genitalizado, placentero y amado.

Los logros alcanzados por Denise, especialmente la mayor complejización de los procesos de simbolización, aportan una de las riquezas de este trabajo de investigación. Sin embargo, los cambios no sólo fueron en ella sino en todo su contexto familiar y social. Al reducirse las descargas por medio del acto también lo hacía la violencia cotidiana que la rodeaba. Y es que el asunto no sólo era que se redujeran los enfrentamientos con su abuela y su padre, sino que Denise (y su familia) pudieran hallar otras alternativas para lo que antes sólo existían los gritos, golpes y humillaciones. Así, la psicoterapia toma una dimensión social y política ya que al modificar un elemento de la sociedad, se busca influir también en todo el conjunto. No es necesario enlistar la serie de eventos que actualmente han marcado a México y al mundo para



determinar que impera un clima de gran violencia, lo que también podría interpretarse como una falla del pensamiento colectivo para tramitar la angustia y hallar vías más complejas de simbolización que el acto. De comienzo, en esta investigación se presenta el caso de Denise donde después de 10 meses de tratamiento, se logró una mayor complejidad de los procesos de simbolización, retrasando así el acto y posiblemente logrando también evitar la repetición transgeneracional de la falla en el maternaje. Al acudir a tratamiento y poder simbolizar mejor su angustia, es posible que Denise cuente con más herramientas para hacerle frente a la vida lo que incluye también un futuro donde pueda tener hijos sin que se repita la misma relación con su madre, y de ésta con la abuela. Quizás ahora pueda cortarse la dinámica en que la madre actúa como rival para sus hijos y donde la angustia la desborda y los golpea salvajemente.

Sin embargo, todos estos logros terapéuticos no podrían haberse alcanzado si no hubiera sido por el trabajo clínico con la abuela y el padre, el acompañamiento psiquiátrico y, por mi parte, la supervisión clínica y mi análisis personal. Y es que, muchas veces podemos ver y pensar sólo ciertas reflexiones en función de nuestras experiencias e historia de vida, por lo que al supervisar el caso se enriquecen las miradas con que puede verse un paciente, así como las estrategias de intervención. Los logros de Denise necesitan también considerarse a la luz de que era un caso frecuentemente supervisado por lo que mis intervenciones no eran esfuerzos individuales para ayudarla, sino grupales en tanto que se gestaban durante la supervisión grupal del mismo. Además, habría sido sumamente complicado abordar el caso si hubiera actuado la angustia en que ella me colocaba contratransferencialmente. Al no poder pensar me producía muchas sensaciones (confusión, desesperación, cansancio, dudas respecto al tratamiento, etc.) y de no haberlas digerido a través de mi comprensión y pensamiento, me habrían llevado irremediabilmente a actuarlas. La supervisión favorecía tal digestión y aunque quizás en algunos momentos descargué mi angustia a través del acto (por ejemplo, inundando a Denise con

mi discurso, siendo directivo con mis señalamientos o preocupándome en exceso), también ayudaba a que me pudiera dar cuenta de ello.

Sin duda alguna, pienso que en cualquier investigación cualitativa que sea también un trabajo clínico, es necesario tomar en cuenta estos factores ya que la supervisión aporta validez a las conjeturas que se hacen del caso, y el análisis personal, ayuda a evaluar las propias reacciones como producto de la vida subjetiva o como consecuencias de la interacción con el paciente. Ambos elementos, supervisión y análisis, favorecen la neutralidad del terapeuta y del investigador por lo que no puede dejarse de lado que este trabajo estuvo sostenido además por ellos.

En conclusión, y con la precaución de estar haciendo una posible generalización sobre lo que me brindó el análisis de este caso, es posible que el daño físico del cuerpo, especialmente el acto autolesivo pueda vincularse con toda la energía libre de la psique, así como con la necesidad de descargarla de forma inmediata y sin la mediación del lenguaje. Además, el intento suicida también podría pensarse como la consecuencia del fracaso del pensamiento lo que puede ser la dificultad de unir el vivir-morir del que habla Gutton (2008), un acto de autocastigo por una satisfacción prohibida o una forma de colmar de sensaciones una identidad cuyo vacío es terriblemente angustiante. Hay muchas líneas de pensamiento que pueden surgir en cada caso- y deberían considerarse para todo trabajo clínico- pero es importante saber que al final, lo único que podrá salvarnos es poder pensar y así, quizás, poder ir descargando la inevitable angustia que surge al vivir.

## Referencias.

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós.
- Barrionuevo, J. (2012). *La angustia en la clínica con adolescentes*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bellak, L. (1990). T.A.T., C.A.T. y S.A.T.: Uso Clínico. México: El Manual Moderno.
- Beltrán, A. (2011). *Lacan con Wittgenstein. Ensayos sobre psicoanálisis y filosofía*. México: Red Analítica Lacaniana.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Bleichmar, H. (1980). *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Breuer y Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (2010). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Chemama, R. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Eisenhardt, K. (1989). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management*, 14 (4), P. 532-550.
- Etchegoyen, H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. (3ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1932). *Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión*. Conferencia pronunciada en el XII Congreso Internacional de Psicoanálisis en Wiesbaden.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. México: Tusquets.
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). El chiste y su relación con lo inconsciente. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Tótem y tabú. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Lo inconsciente. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). Una dificultad en psicoanálisis. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919). "Pegan a un niño". Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido". *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). La negación. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

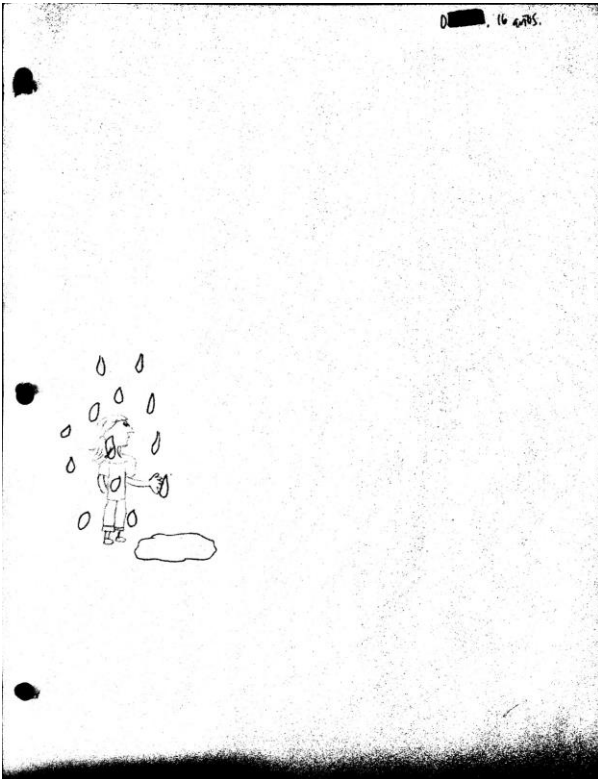
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940). La escisión del yo en el proceso defensivo. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1950). Proyecto de psicología. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Geissman, C. y Houzel, D. [coord.]. (2003). *Psicoterapias del niño y del adolescente*. Madrid: Síntesis.
- Gutton, P. (1993). *Nuevas aportaciones a los proceso puberales y de la adolescencia*. Conferencia dictada en la Asociación Mexicana para el Estudio del Retardo Mental y la Psicosis Infantil.
- Gutton, P. (2008). *Depresión y suicidio en la adolescencia*. Conferencia dictada en la Asociación Mexicana para el Estudio del Retardo Mental y la Psicosis Infantil.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Jeammet, P. (2002). La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33/34, 59-91.
- Kaufman, P. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis: el aporte freudiano*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. (1988). *Problemáticas II. Castración, simbolizaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (2011). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- McDougall, J. (1996). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/abstract\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf)
- Portuondo, J. (1997). *La figura humana. Test proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós.
- Segal, H. (1992). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- Stavrakakis, Y. (2007). *Lacan y lo político*. Buenos Aires: Prometeo libros.
- Tubert, S. (2000). *Un extraño en el espejo. La crisis adolescente*. Buenos Aires: Ludus.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Wittgenstein, L. (1922). *Tractatus Logico-Philosophicus*. Londres: Cosimo.

ANEXOS.

Pruebas aplicadas

**1. Persona bajo la Lluvia**



Extracto de la conversación durante la aplicación de pruebas:

*Denise: No quiero dibujar nada, no sé qué dibujar... no voy a dibujar nada*

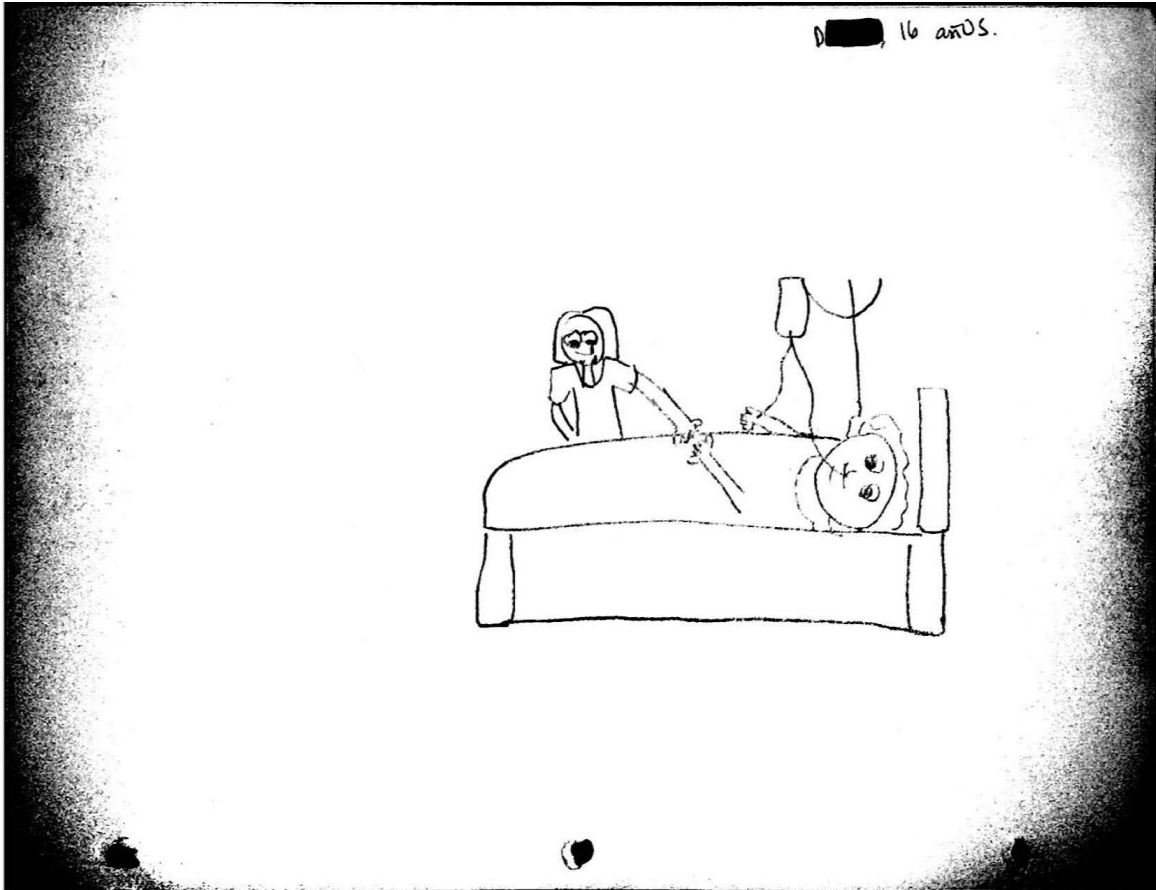
*Julián: Bueno entonces en la parte de atrás hay que hacer una historia*

*Denise: ¿Pero de qué?*

*Julián: Del dibujo que no quieres hacer*

*Denise: Bueno entonces sí voy a dibujar... Es que no quiero que digan que estoy loca.... Es una niña... Tiene 20 años... Está chispeando... Sí se va a mojar pero le gusta mojarse.*

## 2. Dibujo Libre





Sofía una joven de 16 años no llevaba una buena relación con su madre se sentía rechazada por el reciente divorcio de sus padres, su papa se marchó con otra mujer y dejó a las dos solas. La mamá con su depresión fue cada vez peor hasta que llegó el momento donde corrió a su hija de la casa por que decía que no la necesitaba. La niña se fue a casa de sus familiares y después de una semana llegó a su casa y vio a todos mortificados y se enteró que su mamá tenía cáncer. Corriendo fue al hospital, encontró a su mamá en una cama con muchos cables, inconsciente la mamá, la niña llorando tomó su mano y le dijo que la amaba. La mamá abrió los ojos y le dijo "te necesito". La mamá sale adelante con su cáncer y juntas viven para apoyarse.

#### Historia transcrita

"Sofía una joven de 16 años no llevaba una buena relación con su madre. Se sentía rechazada por el reciente divorcio de sus padres, su padre se marchó con otra mujer y dejó a las dos solas. La mamá con su depresión fue cada vez peor hasta que llegó el momento donde corrió a su hija de la casa por que decía que no la necesitaba. La niña se fue a casa de sus familiares y después de una semana llegó a su casa y vio a todos mortificados y se enteró que su mamá tenía cáncer. Corriendo fue al hospital, encontró a su mamá en una cama con muchos cables. Inconsciente la mamá, la niña llorando tomó su mano y le dijo que la amaba. La mamá abrió los ojos y le dijo "te necesito". La mamá sale adelante con su cáncer y juntas viven para apoyarse.

### 3. Test Desiderativo

A. Catexias positivas. ¿Qué es lo que más te gustaría ser si no fueras humano?

1. “¿Puede ser objeto?... Un animal bebé... Un caballo, por su libertad... bueno no son libres...”
2. “Un chango, porque se cuelgan de todo”
3. “Una nube, porque se ve bonita, (hace gesto de apretar) son interesantes, me gustaría acostarme en una nube”
4. “Una estrella, porque me recuerda a mi amiga que murió... se convirtió en una estrella”
5. “Agua, porque la necesitas para vivir, das vida... pero también la quitas”
6. “Un ojo, porque lo ve todo”
7. “Lluvia, porque es bonita y da vida, aunque me pone triste”
8. “El Sol, porque brilla, es grande, aunque también quema”

B. Catexias negativas ¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no fueras humano?

1. “Popó, porque me da asco”
2. “Una cucaracha o una rata o un pelo en la comida, porque me dan asco y les tengo fobia”
3. “Lluvia, pero no lo sería porque me pone triste”
4. “No sería la muerte o el dolor o las mentiras, porque lastiman”