



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

“LA ENFERMEDAD ORGÁNICA EN UN ADOLESCENTE: UN ASOMO A LA VIOLENCIA”

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:
ERIC HERNÁNDEZ MORALES

DIRECTORA DEL REPORTE DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO.
COMITÉ TUTOR DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ
DR. LUIS PÉREZ ÁLVAREZ
DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA.
MTRO. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES

MÉXICO, CDMX,

NOV, 2017.



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.

ÍNDICE	1
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	9
MARCO TEÓRICO	9
Perspectiva psicoanalítica de la violencia	9
Violencia desde lo familiar	11
Lo transgeneracional	13
Senderos de la violencia en una enfermedad orgánica crónica	15
Identificación	19
CAPÍTULO II	25
MÉTODO	25
Planteamiento del problema:	25
Supuesto	34
Objetivos	34
Objetivos específicos	34
Definición de categorías	35
Tipo de estudio	36
Participante	36
Escenario	37
Instrumentos	37
Procedimiento	37
Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO III	40

EL PACIENTE	40
Descripción	40
Motivo de Consulta	41
Historia clínica	42
CAPÍTULO IV	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
Desarrollo y desenlace del proceso de psicoterapia	46
Problemas en la relación parental	52
Lazos de la enfermedad orgánica, lo transgeneracional y la violencia.	57
Angustia de la madre: angustia en el hijo	65
El acto en su interacción con el deseo y la violencia	68
Acerca de los procesos identificatorios	71
CAPÍTULO V	74
EL PROCESO TERAPÉUTICO	75
Análisis transferencial y Contratransferencial	75
CAPÍTULO VI	86
CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS	91

RESUMEN

José Manuel fue diagnosticado a los 7 años con diabetes I. Un año antes, sus padres se divorciaron tras años de peleas legales y afectivas. Ahora, a los 12 años, su madre lo lleva a psicoterapia porque *-no quiere responsabilizarse de su enfermedad*, tema crucial pues ¿es que el trabajo de la psicoterapia es responsabilizarse de su enfermedad o de su salud? José Manuel vivió demandas difíciles en medio de luchas, pues él describe a su madre como alguien desconfiada y con miedo; mientras que al padre lo considera irrespetuoso y de difícil carácter.

La psicoterapia psicoanalítica hace un recorrido en la posición que José Manuel y sus padres toman con respecto a su enfermedad en convergencia a otros problemas afectivos en sus relaciones; por ejemplo: un padre que hace dos años, frente al público de la escuela le dice a su hijo que para él ya está muerto y renuncia a sus derechos como padre; mientras que la madre expresa gran miedo por la muerte de su hijo, refiriéndose a esta como si ya hubiera ocurrido. Ambas posturas se ligan con que a la fecha José Manuel huya, como él mismo dice, de su enfermedad. Con esto puede elaborarse la conexión entre la diabetes, el divorcio de sus padres (un año antes) y la violencia que acompañó ese proceso.

La interpretación de sueños llevó a que José Manuel decidiera retomar la comunicación con su padre y reconsidera todo el miedo que ha tenido a morir y/o perder el tiempo al estar huyendo; actitud que aprendió a partir de las peleas entre sus padres. Y junto a esto, ha comenzado a crear su identidad atravesando la reconstrucción de su historia, abriéndose espacio entre lo impuesto por los padres y de un cuerpo (o salud) que mira a contrarreloj.

Palabras clave: diabetes, violencia, demanda, acto, adolescente.

ABSTRACT

José Manuel was diagnosed at the age of 7 years with type I diabetes. A year before, his parents divorced after years of legal and affective fights. Now, at 12, his mother takes him to psychotherapy because - he does not want to be responsible for his illness, a crucial issue because is the work of psychotherapy to take responsibility for his illness or his health? Jose Luis lived difficult demands in the middle of struggles, because he describes his mother as someone suspicious and afraid; while his father as disrespectful and with a difficult character.

The psychoanalytic psychotherapy look at the path that José Manuel and his parents take according to the illness in convergence to other affective problems in relationships. For example: two years ago his father, in front of the public at the school tells to his son that for him he is already dead and renounces his rights as a father. While the mother is afraid of the death of her son, narrating it as if it had already happened. These two lines are linked with the fact that José Manuel fled, as he said himself, from his illness. With this, we can think in the connection between diabetes, the divorce of their parents (a year before) and the violence that accompanied that process.

The interpretation of dreams led José Manuel to decide to restart communication with his father and reconsider all the fear he had to die and wasting time to be running away. This attitude was learned from the fights between his parents. And along with this, he has begun to create its identity through the reconstruction of its history, opening space across of what was imposed by his parents and a body (or health) that walks clockwise.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en la articulación teórica-práctica del caso clínico de un adolescente diagnosticado con diabetes tipo I. El motivo por el cual asisten a consulta es debido a la desatención de los cuidados correspondientes a la diabetes; pero, a partir de la información recabada, se analizó que la situación también incluía comportamientos violentos en aras de la enfermedad.

Al avanzar con el tratamiento, empezó a tomar sentido que la desatención a los cuidados por la diabetes eran también la manifestación inconsciente en respuesta a la violencia en lo familiar. Lo cual mediante trabajo supervisado del caso se fue elaborando el material para establecer la dirección de la intervención psicoterapéutica psicoanalítica.

Este trabajo entonces da cuenta de los distintos senderos de la violencia en la familia de un adolescente, que desde niño presenció intensos momentos de discusión entre los padres y recibió significativos maltratos psíquicos. A la vez el adolescente encontraba un recurso importante en esa violencia que él de alguna manera les regresaba a través de su descuido. Este trabajo es el testimonial de la experiencia de transformarse en psicoterapeuta.

Partiendo de la teoría psicoanalítica se considerará que la violencia no solamente puede definirse como coloquialmente estamos acostumbrados al decir que es un tipo de atropello físico, insulto o maltrato en sus comportamientos. Sino que la violencia también cobra efecto en otros senderos inconscientes a través de otras acciones, incluso la autoagresión puede ser una manera de violencia hacia otros.

A través de los distintos apartados se darán a conocer las

conceptualizaciones teóricas que apoyan al tipo de análisis de este caso, junto con el material de las sesiones, las intervenciones e interpretaciones, sus efectos y las ideas que se presentan a modo de conclusiones, de tal manera que también se podrá apreciar el desarrollo de un proceso psicoterapéutico.

El marco teórico está dividido en 4 secciones principales. La primera es para intentar hablar el mismo idioma del que habla el psicoanálisis respecto de la violencia, a modo de que podamos ubicar en dónde está la violencia en la familia del adolescente. En segundo lugar, se continuará desarrollando el tema de la violencia existente en la familia e inclusive como esta se puede ir transmitiendo y replicando a través de las distintas generaciones. Pero no únicamente es la violencia lo que se puede transmitir de manera transgeneracional. También otros temas lo pueden ser, incluso las enfermedades como la diabetes en el caso del paciente.

Para la tercera sección del marco teórico es importante traer a consideración el tema del deseo que en psicoanálisis es crucial, pues es aquí donde se aprecia al sujeto en su relación con el objeto. Y siendo aún más puntual, en esta sección no sólo se abordará el recorrido clásico que el psicoanálisis otorga al objeto, sino también afinarlo más a la situación, como lo es el objeto en un caso de una enfermedad crónica para preguntarse ¿cómo es el objeto en el cuerpo pulsional de alguien cuya condicionante es una enfermedad crónica?

En el cuarto momento del marco teórico se habla del objeto, siendo que el caso es el de un joven adolescente temprano que se encuentra en un momento importante formando los procesos de identidad, se ahondará en la pregunta ¿en cuáles identificaciones está José Manuel? Tema que viene de la mano con la relación de objeto que en el caso se presentó.

En la presentación del método se dejarán explícitos los procedimientos e

instrumentos con los que se ha propuesto a responder la pregunta de investigación y constatar el supuesto principal de este trabajo.

Por su parte, en el apartado que corresponde al paciente se hará una descripción de él, así como de sus padres. Se presentará también el motivo de consulta y la historia clínica y posteriormente de acuerdo con un método de interpretación psicoanalítica del discurso se analizarán algunos de los fragmentos al interior de las sesiones para dar paso a los efectos que resultaron de las intervenciones y la elaboración de una discusión. Se incluirán los aspectos transferenciales y contratransferenciales que se plasmaron en la relación psicoterapéutico, pues son de suma importancia tanto para situar las condiciones del tratamiento, como para revisar los cambios durante el proceso. Por último se concluye con algunas ideas que darán espacio a más preguntas para futuras líneas de investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Perspectiva psicoanalítica de la violencia

El tema de la violencia es tan extenso, pues sus implicaciones y definiciones son bastas tanto en el ramo de la psicología, así como en el del psicoanálisis. Por lo que nos apoyaremos en los bordes que van afines al caso descrito en José Manuel: se hablará de la violencia y su relación con la identificación y/o el objeto en la adolescencia.

Por un lado será importante referirnos de las perspectivas psicoanalíticas de la violencia. Lo que incluye la labor inconsciente dentro de la violencia. Este es uno de los fines de esta investigación: el poder enmarcar un diálogo acerca de la actividad inconsciente que participa y reacciona a través de la violencia, pues podremos ver que aquello a lo que se responde es a una amenaza que tiene distintos cauces en la psique. Dos de estos cauces de suma importancia son con los vínculos primarios del sujeto (los padres y la familia en general) y el objeto de deseo. Pues el psicoanálisis pone el dedo en el renglón de los vínculos amorosos que van constituyendo la historia del sujeto. Ya que como acertadamente señala Kristeva (2004), ser psicoanalista es saber que todas las historias acaban hablando de amor; y esto implica también hablar del amor que se ha conjugado con nuestros padres, la manera en cómo hacemos para vérnolas con nuestros deseos y las consecuencias que asumimos por nuestros objetos de deseo. Y bien, el caso sobre el cual está la atención también resulta un tercer tema clave que en ocasiones pasa desapercibido por una supuesta obvedad: el cuerpo. Que para los fines de esta investigación, hablar del cuerpo será crucial, ya que donde se ejerce la violencia y el instrumento por el cual se conduce o se acciona la violencia (el acto) es el cuerpo; del cual aquí también se hablará desde el entendido de un cuerpo que está condicionado a la enfermedad crónica de la diabetes.

Jeammet (2002) considera a la violencia desde una perspectiva psicoanalítica como un mecanismo primario de autodefensa de un sujeto que se siente amenazado en sus límites y en lo que constituye a su percepción el fundamento de su identidad, y hasta de su existencia. Por lo que para el adolescente, es un recurso de lo más familiar, pero no exclusivo de ellos, ni exclusivo de la edad. Pero aun así, es ahí donde encontramos todo el ímpetu de rebeldía que se asocia fácilmente a cada generación de jóvenes. Desde aquí, es donde se pueden comenzar a elaborar algunas preguntas para enmarcar el tema de este trabajo: ¿Frente a qué se siente amenazado el adolescente? ¿Contra quién se ejerce esa violencia? ¿Por qué la amenaza a los límites de lo intrínseco del sujeto le corresponde una acción violenta, preferentemente, y no otra? ¿Cuál es el nexo entre la violencia y el inconsciente?

Siguiendo las conceptualizaciones de Jeammet, descubrimos que el núcleo de la violencia reside en los procesos de desobjetivización, en donde aparece una negación del sujeto, de sus pertenencias, de sus deseos y aspiraciones propias; que a su vez serán sentidas desde la perspectiva del sujeto, como una amenaza, que hace acto de réplica hacia el sujeto violentado por ser tratado como un objeto bajo dominio (Jeammet, 2002). Con esto queda aclarar que es el narcisismo el que queda comprometido en esta operación y los actos violentos son teñidos y plasmados a según la fantasía de lo que él teme sufrir.

Las razones por las cuales el sujeto llega a sentir el temor de sufrir serán variadas. Estas razones pueden ser inconscientes o conscientes, también variarán. Pero de momento se enfatizarán aquellas que tienen su relación con la identidad del sujeto, ya sea desde algo real externo, o incluso desde un nivel interno.

En resumen se parte de la tesis que Jeammet sostiene sobre la relación dialéctica entre la violencia y la inseguridad interna como un sentimiento de

vulnerabilidad del Yo que intenta reasegurarse (y compensar una necesidad) mediante conductas de dominio sobre el otro y sobre sí mismo (Jeammet, 2002).

1.2. Violencia desde lo familiar

Las conductas de dominio sobre el otro y sobre sí mismo también son descritas en el mito de la horda primitiva y el trabajo de Tótem y Tabú. Allí Freud (1913) dedica su completo interés al acontecer de las prohibiciones. Lo primero a remarcar es que la prohibición al incesto tiene una relación consecutiva con el nacimiento de la cultura; y ante esto hubo un acto violento. Continúa explicando, a través del mito de la horda primitiva lo siguiente:

En un pasado remoto en el que los hombres vivían en hordas en las que dominaba despóticamente un varón que dominaba a todas las hembras. En algún momento los hijos de la horda se sublevaron contra el padre: lo mataron y consumieron su cadáver adquiriendo los atributos de este. Tras el acto violento la conciencia se impuso y generó el arrepentimiento: al renegar del crimen se instauraron simultáneamente la exogamia, la obligación de buscar mujeres fuera del clan (es decir renunciar al incesto) y el totemismo (es decir la instauración de un sustituto del padre, el tótem, a quien no se puede asesinar). La conciencia provocaría la represión de los deseos instintivos y los redirigía, sublimados, hacia la creación de cultura (Velasco Maillo, López García, & García Alonso, 2012, pág. 109).

El acto, en este caso violento, es uno de los elementos fundantes en psicoanálisis. Hablar de las hordas, es hablar de lo que ocurre al interior de una familia. El momento edípico es lo representante de esto. Cuando el sujeto, de niño, es insertado en el registro de lo simbólico donde la ley se erige. Y que anterior a esto, devino un acto violento: situación que abre un parteaguas. Con esto se establece que el orden de la familia siempre ha estado enmarcado desde

una violencia primitiva. Lo cual podría implicar que al ser la violencia algo que proviene desde lo más primitivo, sea también esta una de las razones por las cual es una operación preferente y/o intrínseca.

La familia siempre ha estado velando por un ordenamiento que atienda a las prohibiciones ya mencionadas. En cada una de las familias, los integrantes van adecuándose a lo que se considera el mito de su familia. El origen de una nueva familia, implica la condensación de los mitos que los padres porten; que a su vez dejarán huella en los hijos. No puede decirse que un hijo carezca del mito familiar; pero sí puede señalarse que cada hijo configurará ese mito a según sus padres le hayan transmitido. Ante la plenitud de posibilidades de esta configuración, es donde podemos encontrar familias en donde los integrantes transgreden sobre los otros (así como el primer hombre del que se habla en Tótem y Tabú que poseía a todas las mujeres) sin el menor miramiento por lo que pueda ocurrirle a los integrantes del grupo, por lo que hay familias donde cada uno de los integrantes está mayormente alineado a la prohibición del incesto; así como otras pueden oscilar entre actos que comprometan a los otros sin tener mayores consecuencias o que aparentemente esas consecuencias no tienen efecto.

Si hasta ahora se ha estado bordeando el tema de la violencia, al hacer el recordatorio del mito de la horda primitiva, es para poder continuar con la pregunta de saber qué se presencia en una familia donde el acto violento es muy frecuente. De acuerdo al resumen, el acto violento vino como réplica a los comportamientos de dominio de otros. Sería muy valioso detallar con mayor agudeza y precisión los resultados del acto en sí; pero esto implicaría un mayor recorrido para examinar cómo el primer acto devino en la instauración de una ley y como es posible que en otros actos violentos las consecuencias varíen. Por el momento, es suficiente con entender que el acto acoge a la excepción, el acto tiene consecuencias y busca hacer consecuencias; busca hacer una cisura

(Parker & Pavón-Cuéllar, 2013). Pues bien sabemos, que después de un acto, el sujeto ya no es el mismo. El sujeto rectifica su realidad a través del acto.

Lacan (1966) indica que el superyó estructura y organiza la realidad (p.533) [...] Lo que es alcanzado en el acto, es el superyó. Allí, el superyó es agujerado en su pretensión de universalidad. Por su medio, el sujeto le responde al superyó con la excepción. El acto es la encarnadura de ese lugar de exclusión, que es absolutamente singular, personal y particular en cada sujeto (Parker & Pavón-Cuéllar, 2013).

El lugar que cada integrante tiene en la familia es actualizado y configurado de acuerdo como se sostiene el mito familiar y su respuesta frente a los actos. Allí donde aparezca una constante respuesta en actos, es donde mayormente se encontrarán los comportamientos de dominio. La familia es el grupo primario y el espacio originario de la intersubjetividad, donde el niño hereda el material psíquico indispensable a través de sus filiaciones materna y paterna. Son los vínculos intersubjetivos de apuntalamiento e investiduras narcisistas, los enunciados de prohibiciones fundamentales que ponen en marcha la representación de cada uno y se constituyen los objetos, los vínculos de identificación y las estructuras básicas del yo y superyó (Käes, 1993)

Ahora entonces viene la siguiente preguntar para entender cuáles son los mensajes en el mito familiar que se están transmitiendo y a su vez, cómo es que esto es posible.

1.2.1. Lo transgeneracional

En el interés del psicoanálisis, no únicamente se encuentra el renglón intrapsíquico e interpsíquico. La historia y la psique de un sujeto no únicamente se constituyen desde lo que le ocurre o le ha ocurrido con sus congénitos. La historia

de un sujeto viene atravesada también por la historia de anteriores generaciones. Insertarse al registro simbólico es ser partícipe de una cadena simbólica que existe previa a la constitución del individuo. Es así que Freud, Lacan y otros psicoanalistas han hablado por ejemplo del tótem que se hereda, del nombre del padre y otros conceptos psicoanalíticos. Todos estos conceptos, destilados de la realidad, pues tenemos tantos ejemplos como por mencionar alguno es el del nieto que porta el mismo nombre que alguno de los abuelos. Nuestro apellido, además de tener un significado con respecto a nuestro linaje, es también portador de historias.

De este tema habla también Käes (1993) señalando una distinción entre el tipo de transmisión transpsíquica e intersubjetiva: lo que se transmite entre los sujetos no es del mismo orden que lo que se transmite “a través de ellos, utilizando entonces la mediación del objeto y la experiencia de la separación.”

Para el propósito de esta investigación resulta una pieza clave referirnos a este tema, pues para poder hablar del cuerpo y la enfermedad de la diabetes (así como otros antecedentes familiares) se tiene que estar enterado de este orden de transmisión.

Podemos considerar que la transmisión generacional es el modo natural en que los saberes, los bagajes emocionales y los legados se traspasan a los herederos. Pero la herencia no puede recibirse pasivamente sino que requiere de cada cual el trabajo de hacerla propia (Laguna, 2014). Tenemos entonces un lado de la moneda donde está la recepción de esa herencia mientras que del otro lado, las implicaciones de la apropiación por haberle dado nuestro propio sello: la transformación creadora de lo heredado. (Laguna, 2014).

En el estudio de la transmisión transgeneracional se trata de entender cómo el mundo representacional para una generación puede influir en el mundo

representacional de individuos de generaciones siguientes; así como el entender de qué están compuestos los fenómenos de transmisión y sus medios por los cuales se ejecutan. Aquí encontramos las repeticiones, por ejemplo, entre historias de los bisabuelos con los más jóvenes de la familia; los patrones para relacionarse dentro de la familia que se comparten entre hijos y primos; o también otras repeticiones aún más consistentes donde un sujeto ha repetido casi lo mismo que toda su línea de descendencia entre padres, otro ejemplo es ser homónimo con el padre (y de otras generaciones) y ser la siguiente generación que también tiene una enfermedad crónica como la diabetes: como en el caso de José Manuel.

1.3. Senderos de la violencia en una enfermedad orgánica crónica

Como se mencionó anteriormente; el recordatorio particular en el que hace énfasis el caso de José Manuel, es acerca del cuerpo. Siguiendo la línea del motivo de consulta, José Manuel no se preocupaba por los cuidados y requisitos que su enfermedad le solicitaba y que de ahí iniciaran los problemas entre él y la madre. Sin adelantarse a alguna interpretación, sí es posible delimitar que el cuerpo resulta el vehículo (más no el único) por el cual ocurre esta demanda. Si José Manuel, en su cuerpo enferma, deviene la angustia de la madre y consecuentemente una serie de comportamientos de violencia. En este caso, el cuerpo se vuelve el punto de encuentro de la angustia familiar, así como de la violencia. Por lo cual, al igual que anteriormente se delimitó el tema de la violencia, ahora queda responder a la pregunta: ¿de qué cuerpo habla el psicoanálisis?

El cuerpo del que habla el psicoanálisis es el cuerpo pulsional. Cabe recordar que es desde el deseo materno que el cuerpo del niño recibirá palabras de amor y ternura, odio y desazón, que van a ir configurando los espacios y los bordes que harán zonas erógenas para los circuitos pulsionales que estabilizarán facilitaciones del dispositivo narcisista que tiene su sede en el yo. Esta facilitación va más allá de lo orgánico es la erogeneidad del cuerpo. Es la mirada materna la

que construye la imagen narcisista del cuerpo (Zapata, 2004). Y la mirada de la madre de José Manuel también apunta a la diabetes. ¿Y qué es la diabetes tipo I?

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que tiene diferentes etiologías y se caracteriza por hiperglucemia, resultado de un déficit en la secreción de la insulina de su acción o de ambas.

La diabetes tipo I o DM1 se caracteriza por destrucción paulatina de las células² pancreáticas, por un proceso inmunológico mediado en un huésped susceptible que ha sido expuesto a un gatillante ambiental, lo que conduce a un déficit absoluto de insulina. En 90% de los pacientes se detectan anticuerpos anti-islotos(ICÁ), anti-decarboxilasa del ácido glutámico (antiGAD), anti-insulina (IAA) y transmembrana tirosin-fosfatasa (IA-2); 10% de los casos son considerados idiopáticos y no presentan marcadores serológicos de autoinmunidad.

Los síntomas clásicos se presentan cuando se ha perdido cerca del 90% de la capacidad funcional de las células.

La ADA (Asociación Americana de Diabetes) definió en 2004 los siguientes criterios diagnósticos para Diabetes Mellitus:

- a) Síntomas clásicos de diabetes y una glucemia¹ casual (a cualquier hora del día) igual o mayor a 200 mg/dL.
- b) Dos glucemias en ayunas (por lo menos de ocho horas) igual o

¹ Presencia de azúcar en la sangre, especialmente cuando excede de lo normal.

mayor a 126 mg/dL.

- c) Glucemia igual o mayor a 200 mg/dL dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia a la glucosa oral. (Asenjo, y otros, 2007)

Hasta ahora apreciamos que el cuerpo de José Manuel conlleva la huella de lo transgeneracional, las historias de sus padres, de sus abuelos y otros miembros anteriores, del deseo con el cual ha sido investido desde antes del nacimiento y que ahora toca fibras en la violencia. Una violencia que tiene su relación con la enfermedad de la diabetes tipo I.

Cuando Baruj y Baruj de Solvey (1988) se preguntan si habrá una característica específica del objeto para el paciente psicosomático con diabetes, ellos sostienen la existencia de una toxicidad pulsional en estos pacientes. Para los diabéticos el objeto tiene el valor de contexto intoxicante. Seiffge-Krenke (1997) menciona que en el caso con adolescentes con diabetes y la relación con sus madres, se presentan dificultades para que los adolescentes puedan establecer las fronteras psíquicas entre su cuerpo y el de su madre. Además, Seiffge-Krenke (1997) sostiene que el trabajo con adolescentes es diferente si se tiene una enfermedad crónica: pues la vigilancia constante, el cuidado de su cuerpo, así como las inyecciones diarias no tienen comparación con el desarrollo de los adolescentes sin compromiso orgánico, de tal manera que estos pacientes presentan dificultades específicas para encontrar el balance necesario entre el deseo de fusión con el objeto materno y su necesidad de establecer una separación, ya que las fronteras yoicas son frágiles y laxas.

Todo el entorno que va desarrollándose por estas condiciones médicas por el cuidado orgánico, generan un ambiente con un fuerte remanente de la

castración y la pulsión de muerte. Tenemos las restricciones alimenticias, las heridas constantes para medir el nivel de glucosa y, sobre todo, las inyecciones cotidianas de insulina promueven fantasías de fusión y ansiedades de castración que producen fijaciones en la pasividad (Zapata, 2012), un constante recuerdo de la castración, y del cual será oportuno para más adelante, preguntarse por la inscripción del momento edípico y a su vez, la inscripción de la diabetes; pues si la psicoterapia busca acotar la enfermedad y que las respectivas áreas del desarrollo se puedan manifestar (Zapata, 2012), en este caso también se posibilita entender cómo es que el tejido de la enfermedad ha tomado lugar respecto de la estructuración edípica y su lugar de castración.

Con esto se va desplegando que por un lado el cuerpo, el cual investido por el deseo de la madre, al estar comprometido por las circunstancias orgánicas de la enfermedad, deviene entonces una suerte de contradicción. Incluso es eso de lo que se habla en el motivo de consulta. En el momento en que la madre quiere ver con bien a su hijo, es también el sendero por el cual devienen todos los recordatorios de un cuerpo comprometido. Incluso para ir comprendiendo que en el caso de José Manuel, la aproximación del deseo de la madre tiene colateralmente una violencia. Por ejemplo, recibir una inyección de insulina porque la madre lo quiere ver bien.

¿Qué ocurre entonces si se le suma a esto, el hecho de que José Manuel sea un adolescente? Ya que si se piensa con mayor detenimiento, que el momento en el que llegan a psicoterapia corresponde también a la adolescencia de José Manuel y que además, se deja implícito que anteriormente José Manuel atendía completamente a los cuidados médicos, pero que ahora toma acción para desatenderse de ese asunto y esto deja en claro que cambió su postura con respecto a su enfermedad y su madre.

La adolescencia de José Manuel también le agrega componentes a la

situación. La etimología de la palabra adolescencia lleva implícito el dolor por el que se está transitando. Momento de cambios en la identidad y las identificaciones que se viven. Y si hemos avanzado a explorar que a través del cuerpo se han vehiculizado muchas operaciones conscientes e inconscientes, entonces también se puede continuar a lo que Jean-Strochlic (2002) sostiene, siguiendo los planteamientos de P. Aulagnier, sobre la adolescencia y el cuerpo, en decir que la crisis puberal de los pacientes con diabetes infantil puede ser una oportunidad de estructuración psíquica, sabiendo que además, ya de por sí la adolescencia lleva en sí misma un riesgo somático alto por su potencial traumático.

1.4. Identificación

El concepto de Identidad para el psicoanálisis, es un concepto sigiloso y nuclear. Hablar de identidad también invita a hablar de la identificación. Es interesante que Freud hablara principalmente de los procesos de identificación y muy poco de la identidad per se. También se puede observar que un importante referente para la noción de algunos conceptos psicoanalíticos, como lo es el diccionario de Laplanche y Pontalis, carezca de este concepto. De aquí que también no es sorprendente darse cuenta que así como Freud habló poco de la identidad, también habló poco de la adolescencia; que en cuyo caso se habla tanto del momento para crear una identidad propia.

François Ladame presenta un interesante planteamiento a través de la siguiente pregunta: ¿La identidad es un punto de llegada o de partida? A lo cual, continúa mencionando lo siguiente:

La noción de identidad remite al narcisismo, al investimento libidinal de sí, positivo o negativo, a las identificaciones inconscientes y a los conflictos identificatorios. De allí, en referencia al narcisismo y a la adolescencia, la siguiente hipótesis: es el investimento positivo de la representación de sí el

que da un sentimiento de identidad. Éste permite, cuando es suficientemente estable y sólido, tomar el riesgo de comprometerse, con cuerpo y alma, en una relación con un otro diferente y diferenciado de sí, sin perderse en ella. A pesar de que la construcción de la identidad es una exigencia del proceso de la adolescencia, no debe considerársela como un punto de llegada, como un fin en sí mismo, sino más bien como un punto de partida, una condición previa. Del mismo modo, la identidad representa un tope. Indispensable para poner un límite entre lo individual y lo colectivo, y preservar de este modo la individualidad. La identidad constituye en no menor medida una limitación al oponerse al ideal de completud (“aceptar que yo soy X significa que no soy Y”). Estas perspectivas dobles hacen de la identidad una noción profundamente paradójica: por un lado, es una condición previa al reconocimiento, y por ello a la aceptación de la alteridad y de la complementariedad; pero por otro lado ella ofrece la garantía de una tranquilizante preservación de la subjetividad al precio, es cierto, del abandono de una aspiración a la ubicuidad, ilusoria pero sumamente fascinante (Ladame, 1999).

Lo propio de la adolescencia consiste sobre todo en conjugar de manera específica dos corrientes que hasta ese momento podían caminar por separado (de la vida pulsional, con los objetos propios para satisfacerla, y la de autonomía del individuo) y hacerlo con una intensidad particular, conferida por la maduración física (Jeammet, 2002). En el caso de José Manuel, como se fue mencionando, por un lado 1) está el diagnóstico de la diabetes (condición constante de una agresión hacia el cuerpo de José Manuel) que atraviesa lo pulsional y la maduración física; en otra arista, 2) se encuentra la gran preocupación de la madre con respecto a la enfermedad y su necesidad por siempre estar para él al punto que pareciera sofocar importantes momentos de individuación; mientras que 3) En la relación con el padre, José Manuel la sentía como humillante y siempre agresiva hacia su persona. ¿Cómo puede José Manuel conjugar estas

experiencias y a la par abrirse espacio hacia una propia identidad?

A esto también se refiere Lacan en el estadio del espejo. Allí, Lacan (1966) señala que el sujeto se identifica en su sentimiento de sí con la imagen del otro y... la imagen del otro viene a cautivar en él este sentimiento. Que aquí se posibilita una relación alienante, con doble sentido: 1) “ser otro” y 2) “estar loco”. Es esta la mirada de la que con anterioridad se mencionaba. A través de la mirada de la madre es que el sujeto se identifica.

El sujeto se identifica con su propia imagen, pero en el otro, porque su yo se constituyó a partir de la “nueva acción psíquica” consistente en la identificación de la imagen unificada que aporta el semejante, aquel otro, el padre, la madre. El yo es efecto de esa acción psíquica, pero la condición de esta ‘nueva acción psíquica’ es el deseo del Otro que empuja o cautiva a la identificación. El yo aparece alienado en la alteridad, condición necesaria para que asuma psicológicamente, en sus sentimientos y emociones que él es aquello que reconoce de su cuerpo, o también aquello que reconoce de su cuerpo es su yo; en breve que el yo es siempre un yo corporal. Si el sujeto se identifica con su propia imagen podemos notar ahí el carácter imaginario, así el yo se sostiene afirmándose en una imagen, en un yo corporal, es decir en una alteridad. La identidad que el yo requiere para mantenerse como unidad es de carácter imaginario.

No identificarse es no llegar a tener el estatuto de Sujeto del Inconsciente, sería como vivir en un estado de fragmentación corporal, de delirio y angustia, de autoerotismo o esquizofrenia.

La identificación tiene como efecto el sentimiento –inconsciente o consciente- de estar arraigado a algo, de estar para alguien, para el Otro, de pertenencia, de pertenencia al Otro, en el caso del niño ese Otro es la

madre. [Y para los fines clínicos en un trabajo con un adolescente] La apuesta es la desidentificación y la nueva producción de otra identificación pero antes habiendo hecho frente a la angustia con la palabra en la clínica del análisis (Correa, 2016).

He aquí el meollo del asunto con los procesos de identificación. Procesos en donde se ha de contemplar a ambos padres. El padre, es pieza fundamental para poder elaborar la diferencia entre esa situación alienante entre madre e hijo. Es a través del Padre y de lo que este puede venir a representar, que se puede significar lo que anteriormente se mencionaba como el “aceptar que yo soy X significa que no soy Y”. Blos (1985) añade que cuando el niño se vuelca hacia su padre, en su esfuerzo por tomar distancia respecto de la madre simbiótica, repite inicialmente la dependencia a la madre y la intimidad incluso que intenta superar por el cambio de objeto. Para poder atribuir al padre diádico la potencia protectora que el pequeño niño necesita para resistir la atracción regresiva de la madre simbiótica, se crea la imago idealizada del padre diádico; podríamos hablar de la externalización del narcisismo infantil”, mientras que Marcelli (1989) menciona: “Desde mi punto de vista, no es sólo por un movimiento de retroceso o de toma de distancia, para escapar de la “atracción regresiva de la madre simbiótica” que el adolescente debe volcarse hacia la figura del padre (o hacia su figura invertida). Es también para asegurar la estabilidad de su propio sistema de representaciones, como si tuviera necesidad, de una manera algo artificial de crearse en la relación con el padre de un “más acá interactivo imitativo” susceptible de enmarcar las representaciones paternas al inscribirlas en el soma.”

Pues bien, tanto el estadio del espejo, como este otro movimiento, ofrecen claras señales que las representaciones se inscriben en el soma: en el cuerpo. Las operaciones identificatorias se juegan también con el cuerpo. El cuerpo también se puede poner en juego como parte de la identidad. De aquí la premisa acerca del acto violeto en su relación con la identidad. Pues el niño es capaz de

articular compensaciones en aras de su identidad. Por ejemplo, Jeammet (2002) explica lo siguiente:

“El niño compensará lo que no hay en su mundo interno con una relación de aferramiento y con más o menos indiferenciación de un objeto de la realidad externa... El caso en el que la única salida posible para el niño, dadas sus carencias anteriores de apoyo y de experiencias transicionales, es recurrir a una actividad que, al contrario de las precedentes, aplastando la vida asociativa fantasmática, como puede ser la oscilación rítmica o los golpes que el niño puede darse contra las paredes de su cama. Se trata, pues, siempre de una actividad de sufrimiento que ataca al propio cuerpo. La violencia de este ataque es proporcional a la importancia de la amenaza de pérdida objetal y a la carencia anterior de fundamentos autoeróticos. La búsqueda de sensaciones fuertes sustituye a la búsqueda objetal, mientras que la constancia de la dimensión autodestructiva da muestras de la actividad de desvinculaciones pulsionales, corolario del movimiento de desobjetalización. Radica aquí para nosotros una de las vías de expresión esenciales, si no la única, de lo que se denomina la pulsión de muerte. La sensación constituye un objeto interno y sirve para contra invertir el mundo interno. La precariedad y la ambivalencia del vínculo con los objetos internos obligan a esta contra investidura defensiva, pudiendo su ausencia conducir a la aparición de vivencias de catástrofe”

La noción de identidad remite entonces a muchos procesos que difícilmente se pueden describir con la meticulosidad que se requiere. Pero de momento han quedado expuestas las premisas suficientes para entablar un diálogo entre el acto violento, la identidad, el deseo y la adolescencia. A lo que puede añadirse una premisa más de Ladame (1999) que señala al decir: “la noción de la identidad remite, creo, a un sentimiento consciente. Esta podría recubrir en parte lo que es aprehendido, en la superficie, en la idea de Yo consciente, mientras que las

identificaciones designan, en profundidad, un proceso inconsciente. Que de esto es el interés el psicoanálisis. No podemos confundirnos entonces al pensar que hablar de terceros, no es hablar de psicoanálisis o del inconsciente. Al contrario; el inconsciente es inconsciente a razón de su relación con la noción de la terceridad. Incluso cuando Freud habla en *Psicología de las masas y análisis del yo* se puede encontrar un énfasis en que “en la vida anímica del individuo el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social (Freud, 1922). Freud extiende su tesis al ejemplificar su interés por contemplar como los síntomas tienen una comunidad con los síntomas de los padres; por ejemplo la tos de Dora y de su padre. Donde, a su vez, estos procesos de identificación son procesos que atañen al amor. Pues al perpetuar el síntoma de la persona que se ama, el síntoma permite recuperar, por identificación, un vínculo con el otro”.

CAPÍTULO II MÉTODO

2.1. Planteamiento del problema:

En el recorrido de la adolescencia se vivencian una amplia serie de emociones y sensaciones que van constituyendo una identidad que estará también entramada por la historia infantil. Los jóvenes están en todo momento atravesando un ir y venir de usos y desusos de “modismos” para atender a las ocurrencias de la vida. Algunos adolescentes afrontan la vida con entusiasmo, otros con ingenio, algunos más con enfado, etc. Pero en su mayoría, los adolescentes afrontan la vida con todos estos recursos al mismo tiempo. Sin embargo, pueden existir casos en los que la violencia se torna dentro de las preferencias de estos recursos, como algo de lo familiar.

Ejemplo de esta situación se encuentra el caso de José Manuel. Un joven que llega a finales del mes de enero a psicoterapia psicoanalítica por la siguiente razón: la madre está muy molesta porque -no toma conciencia de su enfermedad y no atiende a los cuidados de su alimentación, la insulina y conteo de azúcar.

José Manuel tiene 12 años, es el segundo hijo de Socorro, estudia la secundaria y a los 7 años le diagnosticaron diabetes tipo I. Luce sano y cuidado en su aspecto. La hermana mayor se llama Samantha, quien es su media hermana y con quien se lleva regularmente bien, aunque en ocasiones existen momentos de celos por parte de ella hacia él y su madre, pues *-le ponen mayor atención* -como ella menciona en ocasiones. Su madre se divorció del padre de José Manuel² cuando él tenía 6 años de edad. Pero cabe señalar que los conflictos en la relación eran anteriores incluso del nacimiento de José Manuel. Desde la

² Padre e hijo tienen el mismo nombre: José Manuel.

separación, Socorro tiene una pareja que convive siempre con ellos en la casa. Socorro comenta que tiene pesadillas con regularidad, no logra dormir con facilidad y está muy angustiada por la enfermedad de José Manuel, pues teme - *que muera y no sea feliz*. José Manuel describe a su padre como alguien muy irrespetuoso, enojón, mentiroso y egoísta. Desde hace 2 años que dejaron de comunicarse él y su padre; y desde las primeras entrevistas se habla poco del padre. Así que ahora es importante entender en la vida de José Manuel, ¿qué le ha ocurrido?

Al paso de unas cuatro semanas. Posterior a 3 entrevistas y siendo la primera sesión de psicoterapia, se le da la instrucción de la asociación libre para que él pueda hablar de todo lo que él quiera y se le ocurra por la mente. Pero José Manuel se queda callado al inicio y dice que no sabe de qué hablar. Toma un tiempo más y dice que no sabe de qué hablar, incluso que siempre es muy malo para recordar lo que hace cada día de la semana. Por ejemplo comentó que ni siquiera recordaba lo que había comido el día anterior. Se consideraba a sí mismo como alguien muy olvidadizo. Que incluso ni siquiera recuerda lo que pudo haber soñado en la noche reciente. Al repetirle la palabra sueño, José Manuel sonríe y dice que nunca recuerda sus sueños. Pero después dice recordar un sueño en el que van 6 veces que este se repite:

Estaba en un carro con mi mamá en una carretera. Avanzamos en el carro y recuerdo que nos estaban persiguiendo, y en eso nos golpearon por la parte trasera del coche, pero mi mamá alcanzó a rebasar al otro carro acelerando.

Le pregunto -¿Qué te dice este sueño? Y comienza a asociar lo siguiente: Recuerda que a los 7 años pasó lo mismo, cuando estaban a punto de separarse los padres. Donde una noche estaban gritándose sus papás; pero en el sueño es de día. Recuerda cómo su papá le gritaba a su mamá acerca de quién se quedaría con él. El padre la iba a golpear pero entonces llegaron unos chavos a

ayudarla. En eso, la mamá mintió diciendo que le estaban llamando y se regresó al coche. Le dijo murmurando a José Manuel que se subiera al carro y emprendieron una huida. El papá se dio cuenta y los empezó a perseguir. Empezó a golpearlos con el carro en una subida de la calle. José Manuel estaba nervioso.

Le pregunto *-¿por qué mamá mintió, por qué usó ese recurso y no otro?* Responde que lo hizo para cuidarlo y verlo bien.

-¡Como ahora! -le respondo- *Te dice que si va a pasarte algo, pero también para cuidarte según.*

Se ríe José Manuel y dice *-Esa fue la peor época de mi vida.... y ahora tengo miedo que a los 14 se repitan las cosas.*

Le pregunto a qué edad le diagnosticaron diabetes y responde que a los 7. Me cuenta que en ese entonces fue cuando se separaron sus papás y siempre se la pasaba en los juzgados. Pregunto por qué le tiene miedo a los 14. Cuenta que el padre, cuando lo iba a visitar, siempre le decía cosas como *-cuando tengas 14 vamos a ir a tal lugar, vamos a hacer tal cosa* –dice José Manuel. Y que ahora, que tiene 2 años desde que no lo ve, tiene miedo que regrese y cumpla lo que le prometió.

-¿Por qué tu papá te prometió eso? –pregunto y contesta que quizás porqué así sentía su papá que él sería mayor para poder hacer más cosas. Se sorprende que en el sueño se repita el 7 y 14. Recuerda que incluso en el sueño en la radio escucha que decían *-El vuelo 714 con 714 pasajeros acaba de llegar.* Recuerda que su papá, a los 7 de José Manuel, le decía muchas anécdotas de él a los 14 años, donde su abuelo lo llevaba a muchos lugares por ejemplo a cazar conejos. *-No me gustaría volver a ver a mi papá y pasar lo mismo que antes.* Su

padre siempre le decía afeminado, lo golpeaba y lo ofendía. Pregunto porque tendría que repetir lo que el padre le pasó. No sabe qué responder. Pero recuerda lo siguiente *-mi abuelo trataba muy mal a mi papá y quizás por eso mi papá me trataba así también.*

A la siguiente sesión, comienza diciendo que en la semana un amigo cercano falleció. Al parecer tuvo un infarto³. Está sorprendido como hace unos días había visto a su amigo en la escuela y ahora ya no. Después de eso, en la escuela arrojaron globos blancos al cielo. Después me dice que estuvo pensando más en el sueño, pero que no lo volvió a soñar, pero sí tuvo un nuevo sueño:

Estoy en una casa donde aparece mi papá diciendo -¡No se asomen a las ventanas y no salgan! Y que al vecino le había pasado algo. El sueño es como un Apocalipsis zombi. Decían que había una infección de una enfermedad que estaba atacando a la ciudad y por eso no podíamos salir. En eso, se empezaron a escuchar ruidos que venían desde afuera y en eso entró el vecino que ya se estaba convirtiendo en zombi, pero nos echamos a correr mientras mi papá distraía al zombi. Seguimos moviéndonos y buscando un lugar donde refugiarnos, pero al parecer toda la ciudad estaba infectada. En ese momento, sólo estábamos Samantha, mi papá y yo. En el sueño mi madre estaba en otro lugar y le queríamos llamar para saber qué estaba pasando. Supuestamente en el sueño, habíamos escuchado que sí existía una ciudad donde no había enfermos y comenzamos a ir para allá, pero cuando pasábamos por la ciudad, todo estaba destruido y había gritos y estaban los zombis siguiéndonos y no podíamos detenernos. En eso nos encontramos a un señor que él también iba a la ciudad donde no había infección y nos juntamos para irnos cuidando. Después llegamos como a un edificio que pensábamos que estaba seguro, pero en eso aparecieron más zombis. Yo me tropecé cuando iba huyendo y por eso me rompía el pie, Samantha intentó ayudarme, y en eso mi papá se regresó para distraer al zombi. Después atravesamos unos árboles y llegamos a un lugar como un jardín donde había una colina.

En eso, vimos que había un señor que era del ejército y estaba en la cima de la colina. Le empezamos a gritar para que nos ayudara, pero nos apuntó

³ Al parecer su amigo falleció por un infarto sin razón previa.

con el arma porque pensaba que éramos zombis o algo así, y le dijimos que no, pero en eso nos siguió diciendo de cosas y nos apuntó. En eso disparó y le dio a mi papá. Regresé a ayudarlo, y también Samantha, pero en eso me dijo que no nos quedáramos. En el sueño mi papá me gritaba -¡No seas tonto y sigue avanzando! Entonces le dijo al señor que nos llevara y mi papá se quedó atrás. Seguimos subiendo mientras nos gritaban que nos detuviéramos y en eso volvió a disparar y me dio a mí, me dio justo acá, por donde está el riñón. Pero seguimos y cuando llegamos, el del ejército se dio cuenta que no éramos zombis, pero entonces yo me desmayé por el balazo y la sangre.

Continúa contando el sueño diciendo: *-Después desperté, había tenido un coma. Estaba en un hospital, 20 años después, junto a mi familia, estaban todos, mi mamá, mi papá y Samantha. Miraba por la ventana como la ciudad seguía casi destituida por la infección. Y me quedaba sorprendido que se me había ido el tiempo.*

En las asociaciones sobre este sueño, José Manuel inicia diciendo *-No quiero perder el tiempo... y estoy pensando en hablar con mi papá. Pienso que a lo mejor sería importante buscarlo y tratar de llevarme mejor con él.*

También menciona que le dio miedo ver cómo él y su familia estaban todo el tiempo huyendo de la enfermedad. Le pregunté cómo le sonaba eso y responde que quizás es como con la diabetes y asocia el disparo que tuvo en la zona de los riñones. Así lo dice él. Incluso cuando contó el sueño, él señaló a su costado inferior derecho de su abdomen. También relató que en el sueño, cuando se había roto el pie, representaba a las amputaciones. Le pregunté por qué en la vida diurna también se huía de la enfermedad y responde que él no había querido responsabilizarse de la enfermedad, pero que se va a cuidar, por qué no quiere entrar en un coma, en cuyo caso diabético.

Por último señalo que en el sueño comentó que está buscando una zona donde esté libre de la infección, y que él podía encontrar esa zona en la vida diurna. Incluso le menciono que en el sueño se aparecía una sensación de que la enfermedad estuviera cada vez más cerca y pregunto si quizás lo que le sucedió

al amigo produjera un eco en él. Nuevamente responde que quiere cuidarse y no dejar que le pase algo como en la enfermedad y que quiere seguir pensando en la posibilidad de hablar con su padre.

Posterior a ambas sesiones, coincide que el padre reaparece. El padre intenta llamar por teléfono a su hijo, pero José Manuel no contesta y es la madre quien responde por él. Desde ahí se comenzó a hablar de la posibilidad de volver a entrar en contacto con el padre, pues la última vez, el padre se presentó en su escuela haciendo un escándalo y gritándole a José Manuel *-¡para mí ya no eres mi hijo, para mí ya estás muerto! ¡Renuncio a mis derechos como padre!* A partir de este momento, aparecieron varias situaciones en el proceso: empezaron a llegar tarde, decía la madre dudar en seguir asistiendo, la madre comenzó a acusar a José Manuel de varios problemas que habían sucedido en la escuela e incluso ella constantemente mencionaba que no le parecía buena idea que el padre se acercara. Ante esto, también se habló con la madre acerca de la situación pues claramente se estaba provocando una gran angustia.

Cuando el padre reapareció se comunicaron conmigo telefónicamente un miércoles en la noche. La madre se comunicaba para avisar acerca de la insistencia del padre por saber de su hijo. Pidió que le diera un consejo, a lo cual le pedí que se hablara de esto para la próxima sesión con José Manuel. También comentó que el padre, pidió hablar con el terapeuta de su hijo para conocer su estado. En la sesión, José Manuel explica la situación y tras preguntarle acerca de lo que él quiere, decide hacer una interacción paulatina, pues teme que nuevamente su padre se comporte agresivo con él. Al final, se decide por hacer una corta entrevista con él para conocer sus intenciones. Durante los días siguientes, el padre se puso en contacto para agendar esa entrevista. Cuando esto comenzó a abordarse en el proceso psicoterapéutico, la madre comenzó a exaltarse y mostrarse angustiada.

2.1.1. Acerca de la madre

Una de las razones por la cual la madre expresa su angustia, es por el recuerdo de las peleas que tanto surgían entre ellos, cuando estaban casados. Incluso menciona que ya tenían graves problemas antes que José Manuel naciera. Resulta importante entonces referirnos un poco más de la madre durante las entrevistas, así como del proceso de psicoterapia, pues a lo largo de todo el proceso, con la madre se ha tenido mucho contacto. No únicamente a través de las primeras entrevistas, sino también a lo largo de las sesiones, ella ha solicitado hablar por distintas razones: las dietas de José Manuel, el regreso del padre, situaciones en la escuela, José Manuel y su interés por la muerte, así como el tema de la sexualidad.

Durante las primeras entrevistas, Socorro señaló que José Manuel muestra mucha inestabilidad emocional. Donde se han vuelto recurrentes las peleas por el tema de la diabetes. Así mismo, hace un resumen de José Manuel y la evolución de su diagnóstico de la diabetes. Responde que José Manuel fue un hijo deseado. Su primera hija es Samantha, que tiene actualmente 18 años, y es media hermana de José Manuel. No da mucha información sobre su anterior matrimonio. Indica que la relación entre sus hijos es muy buena, pero que en ocasiones Samantha se pone celosa porque le pone más atención y Socorro me menciona - *Honestamente, Samantha ya no me interesa, para mi ella ya es una adulta, no significa que no la quiera, pero ella ya se puede cuidar sola; pero José Manuel no. José Manuel me necesita. ¡Si le pasa algo a mi hija, ella va a estar bien, pero no José Manuel!* Por otro lado, menciona que José Manuel es celoso con ella, sobre todo desde que se separó del padre, pues Socorro inició con una nueva relación desde entonces, cuya pareja pasa en la casa de ellos cada fin de semana -y esto es lo que le molesta a José Manuel -dice ella.

Acerca de ella, Socorro recibe atención psiquiátrica desde hace unos

meses y la han medicado con antidepresivos y ansiolíticos. Agrega que ninguno de estos medicamentos le ha resultado; incluso durante algunas sesiones, ella llora por la frustración de que el psiquiatra no la escucha y está desesperada. Dos puntos interesantes que sucedieron durante la entrevista con ella, es que comenzó a moverse a otros temas; en una ocasión ella termina contando que siempre está muy preocupada y exaltada, como en fechas recientes que tiene mucho miedo de perder el trabajo porque una compañera que tiene una discapacidad motriz, la está acusando de acoso laboral, pero Socorro dice que es mentira. La otra situación que sale en otra de las entrevistas es cuando ella en un momento comienza a recordar que una ocasión su madre la golpeaba y castigaba porque ella mojaba la cama hasta la primaria. En estas dos situaciones, se habló un poco acerca del tema, principalmente en un tono de contención pues sucedió en los momentos finales de la hora reservada de entrevista, al igual que le mencioné si ella había pensado en comenzar un proceso, pero ella dijo que por el momento no quería, por el tema del dinero y además que prefería que fuera el servicio para José Manuel nada más.

2.1.2. Acerca del padre

Ahora bien, con respecto a lo sucedido con el padre durante la entrevista, él comienza diciendo que la madre de José Manuel es muy celosa con su hijo y que tal vez le está llenando de ideas la cabeza. Para el padre, le parece sorprendente que José Manuel le haya dejado de hablar y estar en contacto. Acepta que desde muy pequeño, incluso antes del nacimiento de José Manuel, ya tenían muchos problemas como matrimonio. Y cuando nació José Manuel, la madre era muy celosa también con el marido: *-En ocasiones hacía grandes broncas en la empresa, llamaba a policías y hacía muchos exhibicionismos. Por eso me separé de ella-* dice él. Sabe que José Manuel siempre estuvo en medio de estas discusiones y que afectó esto mucho a José Manuel al punto que ahora la madre pudiera mentirle. Recuerda la última vez que lo vio en la escuela, pero nunca

termina de contar lo sucedido⁴. Le da vueltas a la anécdota; incluso por más que le solicito continuar contando lo sucedido en aquella ocasión. Cuenta que José Manuel antes pedía estar con él y que hasta lo prefería: jugaban, lo consentía, le compraba cosas, lo llevaba de viaje y siempre le daba todo. Pero reconoce que después de todas las peleas *-me perdí...yo me perdí -dice el padre- Preferí el bienestar de mi hijo y que no siguiera en medio de las peleas, ya no estar con los abogados, y escuchando cada problema*. Pregunto por qué se perdió. Primero repite su respuesta y luego pregunto porque dejó perderse y no da respuesta.

Después menciona que él sabe que no se trata de obligar a José Manuel para que lo vuelva a ver y que la única manera es que sea José Manuel quien decida querer verlo. De allí le mencionó que esa cita José Manuel la aceptó y propuso. El padre dice no entender por qué José Manuel olvidó cómo era antes, y por qué esa decisión ahora. Pregunto *-¿Ustedes le preguntaron o hablaron con José Manuel a la hora de la separación, lo que iba sucediendo y su sentir?* y responde que no: nunca le preguntaron ni hablaron con él, pues no tenía la edad para decidir (4 años entonces). Señalo que entonces José Manuel no había decidido nada y que quizás ahora es cuando estaba por construir una decisión. En el cierre, le agrego que por eso José Manuel ahorita estaba cuestionando todo, dejando de lado lo que la madre o el padre le habían dicho, tratando de construir algo por sí mismo.

Todo el material que aparece durante el proceso de psicoterapia psicoanalítica con José Manuel nos lleva a considerar muchas posibilidades. Cada uno de ellos con la pregunta *¿qué le ha ocurrido a José Manuel?* Donde principalmente podemos observar todo el énfasis que existe a través de dinámicas basadas en la violencia al momento de relacionarse. Incluso muchos de los actos

⁴ Este evento es cuando el padre le grita a José Manuel que está muerto para él y renuncia a sus derechos como padre.

durante las sesiones, tenían un alto connotativo violento; por ejemplo el final del proceso quedó en un renglón muy abrupto e incisivo. ¿Pero a qué le llamamos violencia en psicoanálisis? ¿Cuál es el interés de la violencia en el psicoanálisis? Y mucho más importante, para el caso de José Manuel: ¿Qué ocurre con la dificultad en José Manuel para tramitar la violencia en lo familiar en su relación con la diabetes, donde ha favorecido que se establezcan patrones de relaciones en donde en nombre de la enfermedad orgánica se ejerce la violencia?

Supuesto

La dificultad en José Manuel de tramitar la violencia en lo familiar en su relación con la diabetes, ha favorecido que se establezcan patrones de relaciones en donde en nombre de la enfermedad orgánica se ejerce la violencia.

Objetivos

Mostrar la posible relación entre la enfermedad de la diabetes tipo I de José Manuel con la dinámica familiar que ha estado presenciando constantes actos de violencia doméstica junto con los antecedentes familiares.

Objetivos específicos

- 1.- Analizar el papel de la violencia con la enfermedad de la diabetes tipo I.
- 2.- Analizar la relación alienante entre madre e hijo en una circunstancia de enfermedad crónica.
- 3.- Analizar y comprender el uso de actos “violentos” de un adolescente en su búsqueda de la identidad.

Definición de categorías

Violencia activa: La violencia activa se convierte entonces en la única defensa posible para restaurar una identidad amenazada y, mediante una llamada a la realidad externa perceptiva, para restablecer fronteras y diferencias necesarias para el mantenimiento de las instancias tópicas; inconsciente, preconscious- consciente, Yo-superyó, ideal del yo... debe por ello ser comprendida y eventualmente interpretada en términos de identidad de salvaguardia y de narcisismo, y no en los únicos términos pulsionales. Cuantas más estructuras internas diferenciadas tenga un sujeto, pudiendo en consecuencia apoyarse sobre identificaciones establecidas, más fácil le resultará continuar ese trabajo de interiorización y de identificación”.

Enfermedad orgánica.- Concepto que hace referencia a las condiciones y síntomas de la enfermedad orgánica, que se diferencian del concepto de somatización o conversión. En la enfermedad orgánica se encuentran bases biológicas como lo pueden ser incluso fallas orgánicas o déficits en su funcionamiento. .

Acto del deseo.- Desde 1967 Lacan da inicio al recorrido del acto para el psicoanálisis. El cual tiene la implicación de ser el movimiento por el cual existe un cierto franqueamiento, un nuevo comienzo, nacimiento de un saber-hacer, saber-vivir, eso que en un momento dado nos ubica en otra posición en relación a aquello que se ha perdido. Movimiento por el cual el sujeto arranca a la angustia su certeza, dando espacio para el surgimiento de un nuevo transitar para con su deseo inconsciente. También es importante señalar no confundir la dimensión del acto con las del acting out o pasaje al acto; que son vectores bastante distintos.

Colecho: La definición usual del término lo describe como la práctica en que los niños duermen con sus padres. Basada en la modalidad de crianza con

apego, es una práctica que se multiplica, no sólo promocionada por figuras referenciales de moda (actrices, modelos y conductoras de la televisión actual) sino también, especialmente, alentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef) y contemplado por diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Pediatría (AEP), las que recomiendan una serie de precauciones a tener en cuenta a la hora de acostar al bebé y/o coleccionar. La cama matrimonial representa en nuestra cultura un símbolo de encuentro sexual, procreación, diálogos privados, mundo adulto. Ámbito físico que demarca que la asimetría con la infancia está instalada.

Tipo de estudio

La presente investigación es del tipo cualitativo ya que produce hallazgos no obtenidos a través de procedimientos estadísticos o algún otro medio de cuantificación. Es decir, los datos se obtienen a partir del conocimiento profundo de la vida de las personas, historias, entrevistas, observación, entre otras técnicas (Strauss y Corbin, 1990, citados por Ito y Vargas 2005).

El Estudio de un caso permite participar en el entendimiento y percepción de los sujetos y explorar cómo se estructura y da significado a su vida y a las acciones de otros. Con la teoría Psicoanalítica como respaldo tanto en la indagación, la psicoterapia y la interpretación de la información, un caso expresa la singularidad misma del ser que sufre y de la palabra que nos dirige (Nasio, 2013).

Participante

Un adolescente de 12 años de edad. Estudiante de secundaria. Diagnosticado con diabetes tipo I desde los 7 años. Es un joven con complexión delgada, altura media-alta, buena vestimenta y arreglo personal aliñado. Con un

carácter muy tranquilo, respetuoso y gentil. Acude al centro psicológico por iniciativa de la madre.

Escenario

El paciente fue atendido en un centro comunitario de servicios de salud mental en Iztapalapa en la Ciudad de México; sede de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes en cumplimiento al procedimiento de ingreso determinado por la Institución.

Instrumentos

Como principales instrumentos para la comprensión y desarrollo de esta investigación, fueron el proceso psicoterapéutico, la entrevista en profundidad bajo la teoría y la técnica psicoanalítica. Y como psicoterapeuta los instrumentos que se privilegian son la escucha y los afectos. Son instrumentos que permiten adentrarse en el mundo subjetivo de un paciente, a la par que en los encuentros que ocurren en la complejidad del sujeto.

Para lo cual, el proceso psicoanalítico se basa en la regla fundamental: la asociación libre. Esta posibilita analizar las ocurrencias en la mente de una persona, así como su historia, sus simbolizaciones, representaciones y maneras de enunciarse ante la vida.

Procedimiento

Es importante mencionar que el paciente adolescente llegó al Centro Comunitario como parte de la iniciativa de la madre. Quien primeramente se comunicó vía telefónica a la recepción de los servicios psicológicos en donde hizo la solicitud del servicio. Señaló preferir un horario que no interfiriera con el horario

matutino de la secundaria ni con los horarios de comida a los que se tenían que atender por la cuestión de la diabetes.

Desde la primera ocasión que acuden a la clínica, se explica a la madre y al paciente de la recurrencia de las entrevistas, así como de un posible tratamiento, que se da una vez por semana. Primero ocurrieron una serie de entrevistas a profundidad, así como la notificación del reglamento interno del Centro Comunitario. Después de alrededor de 4 entrevistas semanales se inició el tratamiento, se le preguntó al paciente si tenía algún interés por comenzar a lo que respondió afirmativamente y se inició el proceso.

Cabe aclarar que en un inicio, los únicos involucrados en el tratamiento eran madre e hijo. Sin embargo, pasado mes y medio desde la primera asistencia, el padre reapareció en la cotidianeidad de la familia y solicitó participar en el tratamiento. Ante esto, se acordó una entrevista también con el padre, que anteriormente no había sido contemplado pues mencionaron un distanciamiento desde dos años antes.

Consideraciones éticas

Para posibilitar un tratamiento profesional se ha de considerar la ética. Se tomaron acciones para salvaguardar este tema crucial, así como las normativas correspondientes a un investigador (y la investigación) entre lo cual se busca evitar el daño o perjuicio al participante. Estas acciones para el estudio fueron:

- *Consentimiento informado:* Desde la primera ocasión que asisten al Centro Comunitario, se les informa a través de un documento por escrito que el trabajo a realizar junto con ellos, es una participación consensuada para el estudio o investigación; asegurándoles que se guardarán con confidencialidad los datos obtenidos durante el tratamiento. Especialmente

por tratarse de ser menor de edad.

- *Uso de seudónimos:* Como parte de la confidencialidad de los participantes, se incurrirá a hacer las modificaciones pertinentes para que puedan mantenerse en un anonimato, pero manteniendo los suficientes datos para entender ciertas rúbricas del contexto de esta investigación.
- *Requerimientos y reglamentos internos al Centro Comunitario:* Al interior de la misma clínica donde ocurrió el tratamiento, se cuenta con un reglamento interno que los participantes leen y firman en un documento impreso. En este reglamento se cubren las necesidades para el funcionamiento de la clínica así como para dar a conocer las responsabilidades al solicitar el servicio.

Por otra parte, esta investigación se adhiere a los principios del Código Ético del Psicólogo: la relación se mantuvo limitada a un trato profesional para atender al art. 35, se respetó la dignidad y el bienestar del paciente como lo indica en el art. 49. Mientras que los artículos 67 y 68, hacen que se respeten la confidencialidad de los participantes al modificar los datos que puedan facilitar una identificación. Respecto del encuadre, los pagos, las responsabilidades del paciente y terapeuta se establecieron según el art. 122, así como por último cabe mencionar que los participantes estaban enterados que podían abandonar el tratamiento cuando lo decidieran prudente, teniendo un proceso pleno a su derecho en el art. 73.

CAPÍTULO III EL PACIENTE

Descripción

José Manuel tiene 12 años de edad, es estudiante de la secundaria. Es delgado y ligeramente alto a comparación de los chicos de su edad. A pesar de padecer diabetes tipo I, luce muy sano incluso cuando parte del motivo de consulta son descuidos en su alimentación y conteo de azúcar. Es de tez clara, cabello rizado, oscuro al igual que sus ojos. A menudo cuando sonrío, sus ojos que son algo pequeños se cierran bastante. Tiene facciones predominantes de timidez. En las primeras sesiones mira mucho al piso y la voz es delgada y baja. Algo notorio e interesante es que siempre se refiere a mí por “usted” o “el doctor”. Incluso cuando le comento que él puede decirme por mi nombre, él insiste en que prefiere hablarme así porque él siente que me debe respetar por la diferencia de edad pues es algo que le inculcaron, dice él. Por el horario en que nos vemos, él siempre trae el uniforme de su colegio pero acompañado de alguna sudadera ajena al uniforme. Un dato curioso es que en un inicio el tono de voz de José Manuel al inicio era más del tipo dulce, pero durante las semanas siguientes empezaron los cambios de voz. Fue frecuente que durante el habla, se le “salieran los gallos” y él mismo dijera que es porque estaba cambiando su voz la cual era en un tono rasposos.

Respecto a sus maneras de comportarse, José Manuel era muy respetuoso y tranquilo. Pedía disculpas por adelantado cuando iba a decir alguna grosería. En las primeras entrevistas él prefería que se le preguntara en lugar que él hablara. Al inicio él no comenzaba a hablar por iniciativa propia e incluso respondía de manera breve y puntual. Al inicio siempre se mantenía sonriente y casi no cambiaba de facción. Fue hasta que comenzó a hablar de los maltratos y groserías que su padre le hacía, que empezó a cambiar el rostro. Cuando la madre estaba presente, José Manuel por lo regular se quedaba mirando sólo al

piso y con un rostro como si estuviera siendo regañado en público. Pero posteriormente eso cambió e incluso él comenzó a defenderse cuando la madre lo acusaba conmigo de alguna cosa ocurrida en la semana. En ocasiones trae ojeras pronunciadas y él dice que es porque luego se desvela viendo la televisión. Otro dato importante es que José Manuel señalaba que algunos comportamientos que él tenía, su padre los criticaba mucho diciéndole amanerado. Por ejemplo José Manuel en ocasiones cruzaba las piernas y él decía que su padre le prohibía eso y además le decía que sólo los jotos hacían eso. Otro ejemplo era que el tono de voz o la manera en que usaba sus manos para acompañar lo que él estaba expresando, según su padre, eran conductas de maricones, pero que para José Manuel eran sus maneras naturales de comportarse y expresarse en la cotidianidad.

Motivo de Consulta

En la primera ocasión que vi a José Manuel, primero lo entrevisté a él y posteriormente a su madre. Al preguntarle qué lo trae por acá, José Manuel responde que no sabe. Supone que su mamá quiso que vinieran por la cuestión de la diabetes y cuidarse. Empieza a contarme acerca del diagnóstico de diabetes, los cuidados que tiene que hacer en su dieta, así como del conteo de azúcar y las inyecciones de insulina.

Para cuando yo hablo con la madre en la entrevista inicial, ella reitera que su motivo de consulta es porque José Manuel no ha estado atendiendo a su enfermedad. Y que además últimamente ha estado muy rezongón en su manera de responderle. Pues ahora lo nota desafiante. Ella dice que le gustaría que su hijo le hiciera caso porque para ella es muy difícil cuidarlo. Pero que además, porque su vida es su hijo; y con lágrimas habla de su enorme preocupación que su hijo se llegue a morir.

Aunque en la primera entrevista, eran estas las líneas del motivo de consulta, también es importante destacar que el motivo de consulta para José Manuel se fue actualizando en la medida que iban pasando las sesiones, pero principalmente ocurrió posterior al sueño del apocalipsis zombi. A partir de ese sueño, la demanda latente en José Manuel sería la búsqueda de un lugar libre de la enfermedad.

Historia clínica

José Manuel es el segundo hijo de Socorro y el primero por parte de su padre que tiene el mismo nombre que él. Su hermana mayor se llama Samantha y tiene 19 años. Ella es estudiante universitaria de arquitectura. Samantha es hija de la anterior pareja de Socorro que los abandonó desde que ella era pequeña. Tiempo después Socorro conoció al padre de José Manuel y comenzaron a tener una relación amorosa donde él se encargó también de cuidar a Samantha. En palabras de Socorro, el señor siempre vio cómo su hija a Sam y nunca tuvieron problemas en ese sentido. Algo de esto podemos ver en la diferencia de 7 años de edad entre José Manuel y Samantha. Un tema también interesante es que poco se habla de Sam, como le llama José Manuel, en general. De hecho incluso la madre en la entrevista inicial dice que su hija ya no le importa porque ya es mayor de edad y ella ya se está pagando sus estudios y casi no convive con ellos. Por lo que también llega a decir en dos ocasiones la madre que si le pasa algo a Sam, a ella no le importaría tanto como si su hijo se muriera.

La madre de José Manuel, durante las entrevistas, menciona que ella deseaba el nacimiento de José Manuel. Fue un hijo que sí planearon. Durante el embarazo la madre fue diagnosticada con diabetes gestacional. A pesar de eso, José Manuel nació con bienestar. Sin embargo la madre, cuenta el padre, estuvo en varias ocasiones enferma. El padre de José Manuel menciona que ella frecuentemente estaba enferma principalmente de alergias.

De José Manuel no recuerdan que haya existido algún tipo de alteración que dificultara su desarrollo. El padre refiere que la madre era muy celosa con su hijo, refiriéndose a que no dejaba que otras personas estuvieran a cargo de su cuidado. Así como que no le gustaba que otros lo cargaran. Incluso con el padre le limitaba en cierta medida su interacción. El padre llega a decir que por esas razones fue que José Manuel creció “muy delicadito” según sus palabras. Pues su madre ni permitía que José Manuel anduviera destapado en la calle, o siempre lo quería traer oculto entre las cobijas, siempre lo estaba protegiendo y nunca lo dejaba hacer cosas para que él creciera como hombre y no únicamente entre dos mujeres.

Los padres de José Manuel se divorciaron cuando él tenía 6 años de edad. Sin embargo, incluso dos años antes de que José Manuel naciera, el padre cuenta que ya sus problemas de pareja eran demasiados. Incluso llegó a comentar en una entrevista que el nacimiento de José Manuel también fue un intento para arreglar la situación entre ellos. Actualmente la madre tiene una pareja que convive siempre con ellos en la casa los fines de semana, por el cual José Manuel, en voz de la madre, dice sentir celos pues están acostumbrados a estar siempre juntos sólo entre ellos. Y acerca del divorcio, fue un proceso que duró varios años. Tanto antes de que fuera una cuestión legal, así como cuando ya había comenzado los juicios de separación.

José Manuel creció entre las peleas de sus padres. De los primeros sueños que trae a sesión, se puede extraer los recuerdos de él en medio de las persecuciones de su padre por demandar su patria potestad. Así como que José Manuel logra recordar que muchas ocasiones él estaba en la sala de espera de los juzgados o las distintas instituciones de los trámites por la separación. Incluso de los especialistas que le hicieron pruebas psicológicas, que ahora él puede entender que eran para dar parte a con quién José Manuel iba a permanecer.

A los 7 años es cuando diagnostican a José Manuel con diabetes tipo I. Enfermedad que anteriormente en la familia, por parte de las dos abuelas, ya tenía un cierto antecedente. Y algo que también es muy interesante que mencionara el padre es que la abuela también llegó a ser muy proclive a las enfermedades y que a él le tocó cuidar de ella en algún momento. Lamentablemente no hubo más oportunidad de conocer más acerca de este antecedente en las otras generaciones. Pero que también venía a plasmarse en la madre, pues así como el padre decía, era recurrente ver a la madre resfriada, con gripa, tos o migrañas. La madre durante las primeras entrevistas cuenta que tiene muchas pesadillas, no logra dormir y lo dice por estar muy angustiada por la enfermedad de José Manuel.

Por otra parte, la madre trabaja en la actualidad como secretaria en una ONG que se dedica a dar servicios a gente que cuenta con discapacidades, en temas laborales. La madre en reiteradas ocasiones cuenta que ella está muy estresada porque en su trabajo existe un compañero que la está difamando diciendo que ella lo está discriminando y eso la está metiendo en graves problemas y es esta una de las razones por la cual no logra dormir. Es por esta situación que ella cuenta que quiere psicoterapia, pero que su psiquiatra no la está escuchando y sólo le está enviando ansiolíticos que ya no le hacen efecto.

Mientras que acerca del padre ocupa al parecer un puesto importante dentro de una instancia local del DIF. No se saben mayores referencias de su trabajo. Únicamente se supo en entrevista con el padre que anteriormente ellos trabajaban juntos y por eso se conocieron; pero que también, tiempo después la madre le hacía escenas de celos al interior de la oficina enfrente de las mujeres con quien consideraba que estuviera teniendo alguna infidelidad. Y que eso a él le costó mucho dentro de su trabajo.

José Manuel, en los últimos años, él se describe como alguien muy

amistoso y leal. Dice que no ha tenido problemas en la escuela y además que es un buen estudiante. No ha recibido algún tipo de señalamiento en la escuela debido a su comportamiento. Dice ser muy tranquilo y casi nunca meterse en problemas. También dice preferir, pues se le facilita, estar con amigas que con amigos. Y por último, es por la madre que me entero que José Manuel en un tiempo reciente antes de la psicoterapia, le había confesado que le gustaban los niños. Anteriormente sólo con una niña en la primaria había tenido una relación como novios, pero después de esa breve relación, hubo un tiempo en que ya no demostró algún otro interés por alguien. Fue hasta que José Manuel le explicó y la madre dijo que lo apoyaba con su decisión y su preferencia.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desarrollo y desenlace del proceso de psicoterapia

Posterior a la entrevista con el padre, a la siguiente sesión con José Manuel se habló del tema. Él retomó su idea de comenzar a hablar otra vez con su padre, pero de manera gradual. Propuso primero que ambos escribieran cartas y las intercambiaran, luego comenzar por mensajes de texto, después por llamada telefónica y por último frente a frente. En ese momento sólo ayudé en hacerle llegar al padre esta propuesta. Al avanzar las semanas, entre ellos siguieron manteniendo conversación. Sin embargo, a la semana siguiente cuando se supone que José Manuel entregaría una primera carta, se ausenta a su sesión. La madre me envía un mensaje diciendo que José Manuel no quería ir a sesión y ella le había comentado que fuera para entregar su carta, pero que José Manuel se resistía, donde también me pidió la madre que le dijera a José Manuel que mejor sólo le enviara una postal a su padre pues ella lo notaba angustiado. A la semana siguiente, José Manuel aparece sólo a sesión y lo primero en mencionar es que trae consigo la carta que le escribió al padre y explica que la sesión pasada, él quiso venir pero su madre no lo dejó. A partir de entonces comenzaron a suceder varias situaciones similares donde a la hora de la sesión, José Manuel no aparecía, la madre mencionaba que había intentado convencer a José Manuel de asistir, pero cuando se presentaba José Manuel, él mencionaba lo contrario.

Mientras todo esto iba sucediendo, emergían muchas preguntas. Principalmente era para saber que estaba sucediendo en la dinámica familiar. ¿Por qué los mensajes entre ellos son contrariados? ¿Por qué comenzó a tornarse así la situación desde la reaparición del padre? ¿Qué consecuencias tenía todo eso para José Manuel? ¿Qué lugar tenía José Manuel en esta dinámica? A la semana siguiente, José Manuel llegó con un sueño que le llamó mucho a la atención, y que de alguna manera daba mayores indicios a estas

preguntas. El sueño tiene que ver con unos chicos de la escuela con quien tiene ahorita problemas. Messi es un chico de su salón con quien antes no se pelaba, empezaron a juntarse desde varios meses atrás, pero ahora empezó a sentirlo como enojado o celoso y le estuvo diciendo de cosas con el grupo de amigos para que se aliaran con él y solo dos chicos no le hicieron caso y aún son amigos de José Manuel. Ivan y Michelle son quienes no le hicieron caso a Messi, Iván es más pequeño, tiene 10 y siente que es muy noble y por eso no hizo caso, mientras que Michelle es buena onda con él. Entonces comienza a contar el sueño:

Era de noche y yo estaba en la unidad habitacional donde vivimos. Ahí según iba primero a la casa de José, y yo estaba todo de negro, entraba a su casa y lo asesinaba. Pero en ese momento sentí mucho enojo cuando lo asesinaba, después iba a la casa de mi otro amigo. Al entrar lo hacía sin que nadie se diera cuenta, pero él tiene un hermano, y estaban en una litera, entonces primero hice por amarrar con la sábana a su hermano mayor, para que no se pudiera mover, lo amarré por las manos y lo deje ahí, pero después me fui contra mi amigo y se despertó, intentó pelear y despertó a su hermano, pero como estaba amarrado, no pudo hacer nada y entonces lo ahorqué hasta que se murió, pero con el sentí tristeza. Me dio tristeza cuando lo mate... Como que cada muerte tenía una emoción distinta. Por ejemplo primero fue enojo y después tristeza, pero luego fui a la casa de Messi. Entré en silencio y nadie me había visto, porque traía una capucha negra, y me fui a su cuarto, pero en eso se despertó. Y lo agarré de la cabeza y lo estrellé contra el piso, lo arrastre hacia la zotehuela, donde está el lavabo que es de concreto y granito, y lo empecé a estrellar contra él. Pero él alcanzó a quitarme la capucha y se dio cuenta que era yo, pero en eso yo le dije: "es lo último que verás" y en eso lo golpeé una vez más, todavía más fuerte contra el lavabo y lo maté. En ese momento cuando él se murió, yo sentí placer. Por qué en la escuela él me ha estado molestando.

Pero nadie alcanzó a escuchar, pero comencé a escuchar que se despertaba su familia. Me eché a correr y me volví a poner la capucha, entonces me fui a la casa de Iván, pero cuando lo vi sentí tranquilidad cuando lo maté. Me fui, entonces me pasé a la casa de Michelle. Entonces comencé a escuchar sirenas, quizás porque ya se habían dado cuenta en la casa de Messi, y se levantaba Michelle, y me veía, entonces sólo le hice con la mano así (seña de guardar silencio) y le decía “¡shhh!”, pero entonces se despertó su hermano y me iba a atacar entonces yo lo alcancé a golpear y también lo asesiné, entonces Michelle la metí en el closet. Y me fui. Empezaron a sonar más las sirenas y me fui a mi casa. Llegué ahí y vi en la televisión que estaban pasando lo que había pasado en las noticias y se despertaba mi mamá, y se quedaba viendo la televisión. Y ya.

José Manuel comienza a asociar lo siguiente: *-Me preocupa mucho que el sueño se cumpla, que sea premonitorio. Por qué cuando lo soñé, primero se lo conté a Iván y se puso raro. Y cuando le conté que ropa traía él en el sueño, me dijo que sí tenía esa ropa. Y yo nunca se la había visto. Además, como que cada muerte sentía una emoción diferente. Y me preocupa que haga eso, no me gustó el enojo, quiero controlarlo, para que no se cumpla el sueño.*

Le pregunto *-¿a quién era el primero que habías matado?* Y responde que a José. Vuelvo a preguntarle *-¿José? ¿Quién es José?* Y responde que uno de los que se junta ahora con Messi.

-¿Quién más es José?- le pregunto. Responde *-¡Yo! Yo también soy José... Y también mi papá... Quizás el sueño tiene que ver con lo de mi papá.... Incluso hasta Messi se llama Josué y como que con ellos estoy pasando algo similar. Quizás las emociones que sentía, era cada una de las emociones que he estado matando con lo que pasó con mi papá.... Ahora ya no siento enojo, ni tristeza, ya no siento nada. Cuando leí su carta, ya no sentí nada. Es más, ahora le digo*

“señor” en lugar de papá... Por qué ya no siento nada por él... Le pregunto -¿Y por qué matar las emociones? -No sé.... Pero no quiero llegar a sentir enojo, quiero controlarlo, quiero que desaparezca y no sentir nada. -¿Para qué son las emociones? -le menciono a José Manuel. -No sé...- responde José Manuel y se queda pensando. -¿Y por qué quieres controlarlo? -Para que no pase eso. No quiero sentir nada. Le pregunto -¿También matarías el placer? Dijiste que era matar cada emoción que podías sentir por tu papá.... ¿también el placer? -Mmm... Como que si quería ver a mi papá y saber que podía pasar. Antes si me gustaba estar con él, y lo quería, y quería que estuvieran juntos, pero ahora ya no. Pero ahorita ya no siento nada por él y creo que en el sueño, las emociones que siento por Messi son similares a las que sentí con mi papá y por eso hacía eso, no me gustaría hacer eso. En el cierre de esta sesión le menciono lo siguiente: -Las emociones no son lo que matan. Si acaso, lo que se hace frente a esas emociones. Cada quien puede decidir qué hacer con la emoción que siente en cada momento, pero por algo están, incluso el enojo o la tristeza que pudiste sentir, al igual que el placer, están para algo y es importante escucharlas y poder decidir qué hacer cuando aparecen.

Casi dos meses y medio después, llega la mamá junto con José Manuel y ella me comunica que si puede hablar conmigo de algo importante. Comienza diciendo que José Manuel le pidió el día de ayer que fuera a la escuela a decir que él ya estaba muerto y ver que reacción tienen los demás. Al parecer no es la primera ocasión que José Manuel tiene este tipo de solicitud, y a ella le resulta muy raro, no ve bien que José Manuel ande diciendo esto. Pregunto qué pasó ayer y ella responde *-nada... nada particular. Ayer fue un día normal.* Pregunto por qué sucedió esto entonces. Ella responde *-quizás porque quiere ver que reacción tienen los demás: Para saber qué dirán. No entiendo por qué desde chiquito comenzó a hacer esto. Son comportamientos muy raros de José Manuel.*

Señala que no son no sólo ese tipo de actitudes raras tiene José Manuel; y

menciona que siente como José Manuel se erotiza en las noches con ella. *-he visto como en las noches, de repente tiene una erección y en ocasiones sucede cuando estamos abrazados... Yo ya hablé con José Manuel del tema. Le dije que entiendo que ahora que está comenzando a ser un adolescente, va a comenzar a tener cambios y erotizarse, pero que tiene que aprender a controlarse. También le dije que habrá una noche en que moje su calzoncito y que me diga, para que yo le enseñe técnicas para que se pueda estimular adecuadamente. Hay ocasiones que luego estamos por ejemplo en la cocina y estamos abrazados, pero en eso siento cómo se detiene y deja de abrazarme porque se le para... Y ni modo de decirle ¡Ya se te paró! ¿Verdad?... Porque siento feo que me deje de abrazar por esas cosas. -¿A qué se refiere con las técnicas para que se pueda estimular? -le pregunto-. Ella comienza a responder que le enseñaría modos para que él pueda estimularse. Dice que ella comenzó a masturbarse a los 2 años y le parece normal, que ella ha hablado del tema con José Manuel, porque recuerda que José Manuel desde chico se tallaba mucho; incluso una ocasión cuando él estaba en segundo de primaria, que se talló tanto que hasta se lastimó; ella dice que -se auto circuncidó de tanto que se había tallado y se levantó la piel.*

-¿Entonces duermen en la misma cama? en las primeras entrevistas me había comentado que tenía José Manuel su propio cuarto -pregunto. -Así es - responde- pero la mayoría de las ocasiones se va a dormir a mi cama... desde muy chiquito. -¿Desde cuándo? -pregunto. -Como desde que tenía 7 años, casi después de la separación con el padre. -¿Entonces cuando el padre se fue, José Manuel vino a ocupar su cama? -¡Sí, pero ustedes los psicólogos satanizan esto! Ustedes no saben lo que es dormir con un hijo, verlo respirar, abrazarlo... Pero eso sí, cada quien tiene su almohada para abrazar. A partir de ahí comenzamos a hablar del tema del porqué José Manuel estaba erotizándose con su madre; sobre todo ahora con la adolescencia; y también que no había sido azaroso lo sucedido cuando se tallaba mucho, en segundo de primaria cuando él tenía como 7 años, misma edad que cuando él empieza a dormirse con ella (incluso las

mismas épocas en que le dan el diagnóstico de la diabetes tipo I), y que ahora una vez más sucede un despunte en su erotización. Comenzamos a hablar respecto de la posibilidad para que José Manuel durmiera en su propia cama, pero ella argumentaba que eso lo veía muy difícil porque en las noches ella lo cuidaba de los ataques de hipoglucemia y que las posibilidades del lugar en el domicilio no se prestaban para poder poner una segunda cama en alguna de las habitaciones a modo que ella pueda estar atenta a algún ataque (a pesar que el departamento contara con dos habitaciones); por lo que se quedó la invitación a que ella pensara en cómo ir posibilitando ese distanciamiento, incluso de manera gradual.

Después de esta sesión, José Manuel faltó en dos ocasiones. La semana siguiente, al final del lunes, me escribió para decirme que le había pedido a su madre avisarme de su falta; pero veía que no había sucedido. Le respondí que entonces él podía responsabilizarse por cuenta propia acerca de sus sesiones. Al lunes siguiente en punto de las 2pm, hora de su sesión, me escribe el siguiente mensaje:

*Hola!. Mil **diculpas..!** Pero hace unas horas mi mama y yo tubimos una discucion.. por que ella me quiere cambiar a otro lado de psicologia. Dice ella que en mi no ve resultados pero yo siento que **!si hay resulrados!** Pero mu mama se aferra y yo no quiero cambiar **se psicologo** y tuve que decirle que "ya no quiero ir con erick" **mi mama me dijo que si en realidad era lo qye yo queria.. y tube que decirle que si... asi que.. le doy las gradiad por todo lo que me a ayudado a pesar de que mi mama no lo ve así que yo Jose Luis me despido y nuevamente digo !Gracias! Por todo**⁵.*

En respuesta a esto, le comenté que era un gusto que quisiera seguir en el

⁵ Cita textual del mensaje de José Manuel. Nótese en negritas algunos lapsus.

proceso; al igual que supiera que aunque por momentos, su mamá es quien influye en algunas decisiones importantes, no significa que más adelante también lo haga. Incluso que existía la posibilidad que después pudiera venir por cuenta propia, sin depender de lo que le diga su madre. José Manuel me responde que esa semana intentará razonar con su madre para ver cuál camino tomar, e intentaría ir al siguiente lunes. A lo cual, dos horas después, la madre me escribe:

*Hola me da vergüenza lo que Luis le dijo por mensaje porque es mentira!!! No tuvo el valor de decirle la verdad y la verdad usted la va a escuchar de boca de Luis. Al contrario hoy discutimos porque Luis no **suizo** ir a terapia y yo le estuve insistiendo porque para mi es importante pero ya me **do** cuenta que Luis se le hace fácil culparme a mi y no enfrentar sus desiciones⁶*

Al parecer sucedió algo muy importante entre ellos en relación a su dinámica donde al parecer José Manuel discutió con su madre al respecto del proceso a diferencia de otras ocasiones. Al final del día, en un mensaje le respondí a su madre que entonces entendía que ella sí estaba de acuerdo en traer a José Manuel por lo que entonces nos veríamos al siguiente lunes; mientras que a José Manuel en el último mensaje que le envié, fue para decirle lo importante que él hiciera valer su lugar y que lo hablara con su madre. A la semana siguiente, José Manuel no acudió a su sesión. Se hicieron hacer varias llamadas de recuperación siguiendo el protocolo de indicaciones del centro comunitario y tampoco se tuvo éxito para establecer el contacto.

Problemas en la relación parental

Como pudo observarse a lo largo de las entrevistas, la dinámica familiar siempre ha estado influyendo en la vida de José Manuel. El conflicto entre padres

⁶ Cita textual del mensaje de Socorro.

era tan grave que también tuvo fuertes impresiones en la niñez de José Manuel. Lo vemos por ejemplo con el primer sueño que José Manuel recuerda. Un sueño donde viene a revivir un antecedente de persecución por parte del padre. Pero, ¿Podemos decir que el sueño sólo es un recordatorio? ¿Uno que se he ha repetido 6 ocasiones nada más? Pues bien, como, José Manuel expresó entre sus asociaciones, no únicamente era un recuerdo, sino también una metáfora de lo que a él le ocurre.

Me gustaría expresar una importante observación al pensar que un común denominador entre los sueños de José Manuel es la sensación de ser perseguido: por el padre en el carro, los zombis en el apocalipsis o los policías del vecindario. ¿Y con esto qué podemos apreciar? Pareciera que podemos ubicar la manera como José Manuel se ubica.

Lo interesante es que dentro del sueño del carro, así como del apocalipsis, que son sueños que son más cercanos si lo pensamos en las fechas en que fueron narrados, también podemos encontrar que en ambos es perseguido por alguien que espera algo de él. Y aquello que se siente en amenaza es la totalidad del ser. No es como si solo se quisiera alguna cosa accesoria de él. Sino que era todo él lo que otro solicitaba. Por ejemplo que al zombi le interesaba su cabeza, su cuerpo, su humanidad. Las grandes preguntas entonces apuntan a la manera en que José Manuel se ubica con respecto de su objeto, a su vez, que cuál era el lugar de José Manuel para su objeto.

¿De qué manera José Manuel construía así sus mensajes? Puede considerarse otro dato valioso que podría pasar desapercibido al inicio de la narración del primer sueño. ¿No es acaso José Manuel quien manifiesta que yo le puedo preguntar lo que yo quiera y él respondería? ¿Qué parte de la transferencia se plasma con una entrega de ese tipo? Y además que el sueño que ha de recordar es la persecución entre sus padres por la demanda de patria potestad. Es

como si una parte de José Manuel estuviera actuando a tener que ofrecerles a los demás su entrega. Pero de ser así, ¿cuál es el deseo en José Manuel? Resulta esto difícil de responder a primera impresión y de manera breve. Ya que por un lado podemos caer bajo la impresión que sus actos se oponen a un deseo y a vivir. Veamos el ejemplo del motivo de consulta a detalle de esta pregunta. ¿Qué significa que José Manuel no atienda a los cuidados de su enfermedad? ¿Qué logra con ese acto? En lo manifiesto tenemos como resultado que es la madre de José Manuel quien pareciera salir perjudicada. ¿Existe la posibilidad que lo que para José Manuel es un acto triunfante, para otros sea sentido como un atentado y acción mortífera? Si recordamos lo que Lacan refiere respecto a que para el niño el más grande atropello puede ser una madre en extremo demandante y la cual nunca desfallece, entonces sí es posible comprender que en José Manuel el descuido en la dieta o la insulina, sea un atentado al desfallecimiento del deseo de la madre. Pareciera entonces como si el deseo en José Manuel fuera: no ser el deseo de la madre. A lo que también tendríamos que agregar que no nos podemos alarmar suponiendo que al decir esto, se está señalando que existe un único e inamovible deseo en José Manuel. El pensar algo así también es restarle una de las propiedades más importantes al deseo: su propiedad metonímica.

Esa que brinda la posibilidad que el deseo continúe hallando espacio para seguir plasmándose. Que cuando se pretende cerrarle la puerta, es entonces lo que para Lacan se nombra como goce. Dónde el sujeto en falta viene a eclipsarse entonces en el goce del otro. Operación que intentaba cumplirse cuando la madre decía que su única motivación en la vida era su hijo. Haciendo una demanda inconsciente que su hijo tenía que mantenerse enfermo para que ella pudiera sostenerse sobre ese lugar de la madre dedicada. Si volvemos a traer a colación las nociones de Lacan respecto al nombre del padre, se tiene el supuesto que para que pueda existir la metáfora paterna en el discurso del sujeto, hará falta que el deseo de la madre venga a ser tachado en la respuesta fálica del nombre del padre.

Maleval (2002) resume brevemente lo que para Lacan implica la metáfora paterna:

En un estado de completa dependencia, el lactante constata con inquietud que su madre se ausenta constantemente y vuelve a aparecer: ¿por qué no siempre responde a su llamada? ¿Acaso va a abandonarlo? Él no dispondrá de ningún medio para discernir el angustiante enigma del deseo de la madre hasta que el Nombre del Padre le proporcione la respuesta fálica correspondiente.

La función paterna alza un obstáculo frente al goce incluido en la relación madre-niño, traza una tachadura sobre el deseo de la madre y se opone a la instauración de una completud imaginaria en la que ambos quedarían reunidos. No ocurre lo mismo cuando la forclusión del Nombre del Padre reduce la escritura de la metáfora paterna a un muñón, de tal manera que sólo queda lo siguiente:

Deseo de la madre
Significado del sujeto = x

Entonces no se puede producir ninguna sustitución, y el deseo de la madre se presenta bajo la modalidad de un goce imposible de dominar para un sujeto que no dispone del significante fálico capaz de dar razón de él.

No se cuenta con datos suficientes para considerar que en el caso de José Manuel se está hablando de una forclusión del nombre del padre. Pero si es posible descubrir la gran afinidad a que el deseo de la madre se vuelve algo sumamente difícil de soportar para José Manuel. Incluso pueden observarse las dificultades para la función paterna en el ejemplo con el colecho o el intercambio

de las cartas.

También es necesario mencionar el recorrido previo del deseo que se ha venido jugando en la familia de José Manuel. Ya que no sería suficiente con decir que para el momento del tratamiento es importante saber que José Manuel recurre a actos mortíferos para poder desprenderse del deseo de la madre. También es igual de importante preguntarse qué ha venido ocurriendo en esos deseos previos como para que ahora un acto mortífero sea ocupado. Para esto entonces podemos apoyarnos una vez más de los antecedentes recopilados en las entrevistas. Recordemos por ejemplo el momento en que el padre cuenta que antes del nacimiento de José Manuel, los problemas entre la relación ya venían siendo grandes. Para que después el padre dijera fugazmente que él sentía que el nacimiento de José Manuel fue un intento de resolución de los problemas entre la pareja.

Sobre de este tema existe una gran laguna. Principalmente porque este pequeño enunciado que fue mencionado muy rápidamente no cobró sentido sino hasta la revisión posterior de lo ocurrido del caso. Hace mucho sentido la posibilidad que inicialmente José Manuel fue muy bien recibido por presentar grandes promesas como padres y como pareja. Tiene aún mayor sentido cuando pensamos que por una parte el padre estaba recibiendo a su primogénito, homónimo y quien podía darle lugar a las fantasías de revivir la relación que con su propio padre pudo haber tenido, como se vio en el sueño de la persecución del automóvil y los simbolismos del vuelo 714 que hacían alusión al deseo del padre por revivir con José Manuel lo que había vivido con su propio padre. Mientras que por parte de la madre, en este hijo podía desfogar toda esa angustia con la que ella no podía lidiar, pero que José Manuel le proporcionara la relación imaginaria simbiótica que tanto buscaba por ejemplo de los grandes celos hacia el padre de José Manuel, y que después podría ser el escenario adecuado para transformarse en una relación de dependencia vía la enfermedad orgánica. Pero a pesar de sólo

un supuesto porque se carece de algún otro enunciado que dé la afirmación entre los recuerdos, no deja de tener una gran lógica dentro de todo el preámbulo hacia el motivo de consulta o a los mensajes que se plasman en los sueños de José Manuel.

Lazos de la enfermedad orgánica, lo transgeneracional y la violencia.

Volviendo al motivo de consulta y a los primeros actos de José Manuel donde se descuidaba, vuelven a surgir las dudas del porqué aparece esto en el cuerpo. Sobre esto es todavía más difícil llegar a la conclusión absoluta, pero se pueden denotar algunas observaciones importantes.

Lo primero a señalar es el antecedente familiar de las enfermedades. Fue por el comentario del padre que se supo que las dos abuelas habían padecido también diabetes. Y que incluso la madre había sido diagnosticada con diabetes gestacional. A lo cual brevemente añadiré que la primera vez que escuché en la entrevista con el padre que la madre había tenido diabetes gestacional, en ese momento por la falta de información, yo pensé que él señaló que la madre había tenido diabetes “estacional” en lugar de gestacional. De alguna manera supuse que hacía alusión a alguna expresión popular como para decir que ella presentó principios de diabetes pero estos se habían disuelto. Fue hasta la revisión del caso tiempo después, que al buscar información encontré que más bien él había dicho “gestacional”. Un tipo de diabetes que sólo ocurre durante el embarazo. Cuestión que me parece importante que lo hubiera contemplado desde un inicio. Pues le hubiera añadido un giro importante al escuchar los pensamientos de la madre respecto del momento de embarazo. Al menos para investigar el efecto que pudo haber tenido en la madre, que desde el embarazo ya estuviera algo de la diabetes jugándose con José Manuel.

Pero el tema de las enfermedades no queda únicamente en un antecedente de repetición generacional. También comentó el padre que él sabía la dificultad de

cuidar a su propia madre que tenía diabetes y que su expresión fue de un gran martirio. Quizás que muy probablemente él se hizo responsable de la enfermedad de su madre y de alguna manera también fuera esto una razón inconsciente a la hora de entablar la relación con la madre de José Manuel. Pues de ella se sabía que era constante la aparición de enfermedades. Principalmente de alergias. Así lo pude observar durante los meses del tratamiento, que en bastantes ocasiones ella comentaba lo enferma que se encontraba. Pero además, que el nombre de la madre sea Socorro, le da un mayor connotativo al tema de las enfermedades. Quizás que este nombre sea un acompañante importante a la idea en que José Manuel estuviera fuertemente inscrito a la solicitud por parte de la madre de él ser quien tenía que darle lugar a la enfermedad orgánica.

De ser así, el caso también plantea una situación importante en torno a la pulsión. Pues abre a la discusión del lugar de la enfermedad en el apuntalamiento de las investiduras objetales. Ya que como considero en anteriores capítulos, el cuerpo del que habla el psicoanálisis, es el del cuerpo pulsional. Del cuerpo que está investido entre las palabras de amor de los progenitores. Que en el caso de José Manuel se podía observar a una madre que envolvía fuertemente su propia angustia al cuerpo de su hijo. Como McDougall (1989) describe acerca de la idea de un cuerpo para dos, refiere que de esta fantasía primordial en todo ser humano, surge el deseo de volver a ser uno con la madre-universo de la temprana infancia. Si bien su prototipo biológico se origina en la vida intrauterina donde el cuerpo de la madre debe realmente subvenir a las necesidades vitales de dos seres, su prolongación imaginaria en el recién nacido va a regir su funcionamiento somatopsíquico. Pero también añade las implicaciones pulsionales que ocurren en torno a esta fantasía de un cuerpo para dos:

“La mayoría del tiempo ignoramos la mayor parte de lo que se juega en nuestra realidad psíquica y en nuestros teatros internos, como lo muestran nuestros sueños, nuestros síntomas psíquicos y nuestros

descubrimientos en el curso de un análisis. Todavía pocos adultos son conscientes de sus deseos sexuales infantiles, aunque estén impregnados de pregenitalidad y de deseos incestuosos, heterosexuales y homosexuales; como tampoco son conscientes de su hostilidad, de su mortificación narcisística del niño, y de sus tendencias envidiosas y destructivas que el niño oculto en el adulto ha mantenido, y todavía mantiene, hacia los que más ha amado. Estas pulsiones tienen una diversidad de investidura potencial bastante amplia. Idealmente, nuestras tendencias narcisísticas, agresivas y libidinales, encuentran su expresión en nuestras relaciones sexuales y amorosas, en nuestras vidas sociales y profesionales, así como en las actividades llamadas sublimadas, pero lo que siempre es conflictivo, prohibido o imposible de cumplir permanece, la mayoría de las veces, reprimido. Cuando las vías de investidura se encuentran obstaculizadas, o cuando las circunstancias producen el retorno de una parte de lo reprimido o forcluido, esta falta de integración o esta apertura bajo la presión de las pulsiones primitivas hacen reaparecer las angustias narcisísticas y los deseos prohibidos con sus afectos reprimidos.”

Y esto se puede encontrar en la preocupación del qué haría ella de su vida si su hijo fallece o la mención de la aparición de las erecciones que irrumpieron los momentos de colecho, que dan lugar a la angustia que la madre depositaba en el cuerpo de su hijo. Como si su lugar o su goce se viera comprometido por el estado del cuerpo de su hijo. De tal modo que dentro de la demanda de la madre hacia el tratamiento, era el crear un ambiente donde se intentara reiterar la propiedad del cuerpo de su hijo como goce para ella.

Al utilizar el concepto de goce, se ha de contemplar la manera que para Lacan opera en el aparato psíquico. Por ejemplo cuando anteriormente se hacía

las observaciones que Maleval tiene del asunto de la relación imaginaria simbiótica entre hijo y madre, también se hablaba de que esta dinámica podía advenir como una relación de goce absoluta. Siendo el goce un momento que obtura la posibilidad de la falta y del deseo. Puesto que el goce pretende cerrarle la puerta a la falta y restaurar la sensación de la completud y saciedad. Casi como quitarle a la pulsión su capacidad de mantenerse latente. Como si la pulsión pudiera verdaderamente llegar a satisfacerse y concluir. Sin embargo cada vez más eran las situaciones donde las peleas ocurrían porque José Manuel ya no obedecía a su madre. Cada ocasión que José Manuel tenía un acto que fuera testimonio que él era dueño de su propio cuerpo, esta relación de goce se veía trastocada y la angustia en la madre aparecía. Mientras que las ocasiones en que el goce se mantenía, era cuando la madre no manifestaba angustia o preocupación.

Se puede ubicar entonces que la violencia que brotaba entre la relación de José Manuel con su madre, era el testimonio de las operaciones del goce o del deseo. Que cuando la madre quería acaparar el cuerpo pulsional de José Manuel, esto se vivía como un acto de violencia en él. Mientras que las ocasiones en que José Manuel no atendía a lo que la madre quería, entonces ella lo vivía como una agresión contra su persona.

No debe olvidarse que internamente lo que la madre sentía como agresión, también tras bambalinas está la existencia de un dolor propio. Este dolor que se manifiesta en muchas maneras, así como que viene acompañado de consecuencias para tratar de mediar con él. Pero en el tema familiar, las enfermedades no es lo único que se ha encadenado a la historia. También la violencia es parte de esta cadena. Una cadena con tantos eslabones entre las distintas generaciones. Algo que ha encontrado su marca en el cuerpo. Por ejemplo, se puede retomar cuando casi al finalizar una de las entrevistas con la madre, ella comenzó a tener una fuerte regresión. En aquella ocasión, venía

hablando de su hijo y su desarrollo. Y en un punto de la conversación, ella se detiene y me dice *-No sé por qué me acabo de acordar de cuando yo me hacía pipí en la cama. Yo, desde que estaba chiquita hasta cuando estaba todavía jovencita, me hacía pipí en la cama... Me ganaba en las noches. Y no sé por qué me acabo de acordar de eso... Y me acuerdo que me ponía muy mal cuando me despertaba y veía toda mi cama y mis cobijas mojadas. Tenía que lavar todo en ese momento, antes de que se despertaran, para que mi mamá no se diera cuenta. Porque si no, ella me daba unas buenas chingas...*

De aquella ocasión queda el gran misterio por parte de la madre de José Manuel con su propia madre en torno al tema de la violencia. ¿Qué habrá vivido ella con su madre? ¿Cuánto dolor tuvo su historia? y muy importante: ¿El dolor que ella tuvo con su madre, tiene alguna relación con la violencia que ocurre entre su hijo y ella? Al menos de ese recuerdo, se puede tener una idea que sí existe tal relación. También porque con ella se habló en ese momento que quizás ella al recordar la manera de crianza con su hijo, también le recordó la manera en que ella creció. Y mientras que al ir hablando de esto, los cambios físicos de la madre pasaron de un constante lagrimeo a algo semejante a espasmos sollozos. Recordemos que Mireya Zapata (2003)menciona lo siguiente:

Si nos colocamos dentro de un marco epistemológico diferente del enfoque médico tradicional, en donde la enfermedad comienza cuando el paciente refiere síntomas, y apoyándonos en el psicoanálisis pensamos la enfermedad de una manera más integral, entonces sabemos que esa sintomatología no es el comienzo de un proceso, sino parte del mismo.

Por lo que el malestar que se aprecia en el cuerpo y en las enfermedades de José Manuel, es el resultado de todo un proceso que va desde los antecedentes familiares, hasta la situación particular de él. Su cuerpo también

responde a la demanda de su madre, que a su vez también es demanda de otras personas. Pero que este malestar carece de las palabras suficientes para ser representado por otras vías. Parte de eso consta la labor analítica con un caso como este. Darle uso a las palabras para tramitar el malestar que se mantiene en el cuerpo de José Manuel.

¿Qué ocurre con los ataques de hipoglucemia? Por una parte, por la madre se hacía saber que aparecían ocasiones en que José Manuel no atendía a la dieta y como consecuencia, venía un ataque hipoglucémico de modo tal que tenían que incurrir a las inyecciones. De aquí que en el sueño del apocalipsis zombi, José Manuel abra el tema de que él se desentendió como para no pensar en la enfermedad. Sin embargo el mismo cuerpo le volvía a hacer el énfasis en el descuido. Pero luego están los ataques hipoglucémicos por la noche. Estos, como el que trajo a la superficie lo que ocurría del colecho, ¿qué noción se puede encontrar? Pues al parecer lucen distintos al primer tipo de ataques del que acabo de mencionar. Parecía que estos tienen una noción distinta. Empezando porque aparecían mientras él estaba dormido. Y por las conversaciones con la madre, habían sido varios, en las semanas previas al desenlace del tratamiento. Pero de estos poco se supo. Existe muy poca información como para tratar de comprender con mayor exactitud de lo que se trataba.

No obstante, aunque no se conozca el inicio del ciclo de los ataques hipoglucémicos, una de las cosas que sí podemos analizar son las consecuencias que se iban sumando. Me refiero a que en la suma de episodios de hipoglucemia y las otras condiciones orgánicas o médicas, en José Manuel se formó un enhuellado con el miedo, el dolor y las reiteraciones a las limitaciones. Que esto es un tema que podemos contrastar con otros casos de niños o adolescentes. Pues la mayoría no enfrenta de la misma manera la reiteración a estar atados a una condición de enfermedad. La mayoría de los niños o adolescentes no están contemplando con cada comida si lo próximo a ingerir los colocará en un estado

grato o de malestar. La mayoría de estos jóvenes no contempla el estar cercano o alerta a instrucciones médicas en caso de los síntomas que pueden aparecer en la cotidianeidad. O quizás que no lo tienen consciente de la misma manera; pues muy probablemente a nivel inconsciente siempre está presente este tipo de frenos pero no siempre en la superficie de la conciencia. Para eso el aparato psíquico encuentra las maneras de pasar ese tipo de situaciones a algo de lo reprimido, sin embargo en un caso como el de un chico con diabetes, no es tan fácilmente mudar esto a algo reprimido, sublimado, etc. Pues es un mensaje incesante de lo mortífero. Así podemos entonces encontrar una fuerte constante entre la alteración de lo orgánico y la alteración en lo anímico.

Por otra parte, haciendo un análisis retrospectivo del caso, se puede encontrar un hueco por parte de lo que José Manuel podría decir respecto de su propio cuerpo. Un poco de esto se habla al inicio de las sesiones y hace mucho énfasis con el sueño del apocalipsis zombi. Pero no existió el momento para hablar y ahondar en el pensamiento de José Manuel por su cuerpo. Sobre todo para hablar de todas las fantasías y creencias que gravitan en torno a la enfermedad. Pues como Mireya Zapata (2002) menciona, las restricciones alimenticias, las extracciones de sangre para los distintos análisis, las visitas a médicos, el uso de las inyecciones y demás, producen en la persona con diabetes una serie de ideas que son también partícipes de lo que es el discurso en el que actúa el sujeto. Y hablar del cuerpo exclusivamente es hablar también de la manera en que ese discurso se ha estado construyendo, pues al final del día como en el sueño del apocalipsis zombi, de lo que huye también son esas ideas, fantasías y creencias que construyen su propia historia; incluso su identidad. Incluso, llegar a hablar del cuerpo también era la oportunidad a abrir el espacio a interrogantes que desplieguen otras maneras de sentir su cuerpo y no únicamente a lo que automáticamente se asume.

Y no únicamente para hablar del cuerpo desde la enfermedad en el caso de

José Manuel, sino también hablar de un proceso de identificación con su propio cuerpo; incluso en temas como la sexualidad. Pues como se vio al final del tratamiento, el cuerpo de José Manuel también estaba atravesado por las ideas de la madre en permanecer siempre juntos, aunque fuera también desde una situación erótica. Que de haber existido la oportunidad con José Manuel de hablar de su cuerpo, inmediatamente también estaría hablando de la manera en que hace valer la individualidad de su cuerpo: su cuerpo pulsional.

De lo anterior, así como se hablaba de la manera en que se iba sumando en José Manuel la reiteración a las limitantes, es importante señalar que otra situación que se suma es la manera en que se relaciona con el objeto. Pues como se señaló anteriormente con Baruj y Baruj de Solvey (1988), una característica del objeto es la toxicidad que para el sujeto implica. Lo podemos ver también con la manera que con la madre se relaciona. Por ejemplo en la historia de José Manuel, es a partir del diagnóstico que se cristaliza la dinámica de un sobre cuidado. Hay una diferencia considerable entre el antes y después del diagnóstico. Es por el elemento del diagnóstico otorgado por el doctor que se cristaliza la dinámica en que la madre dispondrá en el cuerpo de su hijo sus decisiones que ella considere adecuadas para la vida de él y su hijo, tomando el factor real de lo orgánico prestado para venir a instalarse todas las otras circunstancias psíquicas. Y es que en aras de la enfermedad orgánica y lo mortífero en juego, que la madre puede intentar colmarse otras cosas de su propia angustia, de lo cual se tiene como resultado lo permisivo de lo violento. Es decir, se vuelve permisible disponer sobre el cuerpo, la vida y salud del hijo, sin haberlo considerado. Esto que se vuelve permisible es violento en la medida en que se destituye a la persona de su humanidad, pasando al terreno de las cosas, de los artefactos, de lo que no tiene voz. Y aquí aparece una gran pregunta imposible de responder: ¿Qué hubiera pasado con José Manuel de haberle satisfecho a la madre su demanda? Por ejemplo, si se le hubiera confirmado a ella, frente a él, que tenía razón en que su hijo estaba mal por no obedecerla. Quizás que un acto como este hubiera sido la

creación de un segundo dique que ayudaría a mantener cristalizado aquello ocurrido con el diagnóstico de los médicos.

Angustia de la madre: angustia en el hijo

Acerca de la angustia de la madre, puede observarse que esta no aparecía cuando José Manuel hacía lo que ella quería. Incluso que había un gran éxtasis y apaciguamiento en la madre cuando su hijo era su todo al dormir juntos. La madre comentaba esto tan abiertamente al aseverar que no había mejor sensación que la de dormir junto al hijo y escuchar su respiración. Pero que la aparición de la angustia en la madre es de suma importancia para que el hijo también pueda hacerse cargo de su propia angustia.

Freud se encarga de considerar esto con el momento edípico. Lo señala en el momento en que la relación simbiótica imaginaria entre madre e hijo se ve interrumpida. Pues al pensar en la intersección con el padre, no podemos limitarnos a pensar que el único que se angustia de ese corte es el hijo. Ni mucho menos que la inserción de la ley es exclusivamente para con el hijo. Pues sería suponer que entonces la madre queda por fuera o exenta de la ley. Es en realidad que en ambos ocurre una angustia que habla de la propia falta que hay en cada uno. Así con el caso de José Manuel.

¿Por qué a José Manuel habría de interesarle o preocuparle su cuerpo si ya estaría extasiado en el goce con su madre? Si la madre podía estar extasiada en la simbiosis, el hijo también podía estarlo. Pero que existiera la posibilidad de que la madre reaccionara con angustia, era también la posibilidad de que José Manuel sintiera angustia. Y esta fue la línea que el tratamiento iba encontrando lugar. El mejor ejemplo de esto es el sueño del apocalipsis zombi. Donde antes del análisis de ese sueño, en José Manuel seguía un desinterés por lo que le pudiera ocurrir a él o a su cuerpo. Pero que tras darle lugar a su angustia, fue que entonces él llegó a decir que ahora sí tomaría responsabilidad de su cuerpo y no quería caer en un

coma.

Todo esto lo podemos volver a ver en aquellas palabras de la madre diciendo que su única razón de vivir es su hijo e incluso ya ni siquiera le interesa su hija Samantha. Un enunciado de tal envergadura deja a José Manuel frente a toda una responsabilidad hacia con ella. Pues de alguna manera estas palabras muestran el sentir todo el peso del deseo de la madre sobre él. Es todo el excedente del deseo de la madre en la vida del hijo que elabora una posición imposible de conservar. Esto porque José Manuel tiene sus propios intereses y deseos. Sin embargo que la madre de alguna manera estaba dispuesta a todo por mantener esta relación. Como en el ejemplo de las erecciones de José Manuel. Donde la madre al relatar que se había dado cuenta que su hijo tenía erecciones, inmediatamente asumió que eran por ella. Pensar que las erecciones de José Manuel se debían a algún otro tipo de pensamiento más allá de la madre, es una suposición. Pero también lo es considerar que los motivaba la madre. ¿O es que de qué manera se podía tener la garantía que eran por ella? Únicamente José Manuel tiene esa respuesta. Pero considerando a los hechos, se podía observar que las dos respuestas de la madre frente a las erecciones eran: son por ella o ella tenía que tomar responsabilidad de enseñarle acerca del placer.

De alguna manera que estas acciones para la madre no le producían algún tipo de inquietud o repulsión. Para ella era de lo más ordinario suponer que su hijo tenía erecciones por estar con ella, desnudarse frente a su hijo y bromear aventándole el brasier o llegar a decirle que el día en que “mojara su calzoncito” ella le iba a enseñar técnicas para estimularse y darse placer. Quizás para otras personas la primera reacción al escuchar este tipo de comportamientos sea de rechazo. Incluso puedo mencionar que ese efecto de rechazo también tuvo lugar dentro de la transferencia, como reacción de propias represiones. Pero que en ella era muy ordinario manifestarlo tan abiertamente e incluso sentirse ofendida al decir que los psicólogos no sabían nada de la sensación de dormir con el hijo

como la experiencia más maravillosa posible. Momentos así, la madre también presentaba su propia concepción psíquica. Y la cual no podemos etiquetar con algún connotativo despectivo, imprudente o inmoral. Ya que hacer eso sería perder la comprensión por el comportamiento humano. La madre no es culpable. Ella hace lo que puede. Desde lo que para su propia estructura psíquica le parece lo adecuado. Que a su vez es presa de su propia historia y malestar. Sería un grave error pensar que es por culpa de la madre que José Manuel es así. José Manuel tomó una serie de decisiones con base a las circunstancias que iba viviendo y además desde los recursos psíquicos que hasta el momento él había generado. El gran peso de la historia de la madre, desde la perspectiva de ella, hace que exista una dificultad para separarse de su hijo.

En lugar de ello, bien podemos hacernos las preguntas de lo qué habrá ocurrido en la vida de la madre para que ella fuera así. ¿Por qué sentía tanto miedo por el miedo de su hijo pero también sentía tanto placer por dormir con él? ¿Por qué aceptaba que su hijo fuera el depositario de todas sus angustias? ¿Qué nos dice que ella recurriera a su hijo para darle lugar a su angustia? ¿Es que acaso ella no podía hacerlo por propia cuenta? De momento no lo podemos conocer con exactitud, pero que son preguntas que pueden encontrar pequeñas respuestas en algunos actos. Lo vemos por ejemplo cuando ella dice que inmediatamente el día que el padre deja la casa, es cuando trae a dormir al hijo a su cama. Muy probablemente la angustia la desbordaba y en el colecho encontró un tipo de soporte. Pero dejando a ambos en una relación de alta dependencia y vulnerabilidad frente a las angustias que no iban siendo tramitadas. Recordemos que para Lacan (1962) lo más angustiante que hay para el niño se produce, precisamente, cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta, que produce deseo, es perturbada, y ésta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta, cuando tiene a la madre siempre encima, en especial limpiándole el culo, modelo de la demanda, de la demanda que no puede desfallecer.

El acto en su interacción con el deseo y la violencia

Hemos dicho hasta ahora que por un lado están los deseos de ambos padres en conflicto por tratar de plasmarse en la vida de su hijo. Que además existe todo un antecedente familiar que involucra totalmente el tema de la enfermedad orgánica, dándole un gran acento a este tema. Además que los comportamientos que traen a José Manuel a tratamiento psicoanalítico producen una gran angustia en la madre. Pero que existe un trasfondo en torno al tema de la violencia vía los actos y actings outs. Y sobre ese punto ahora corresponde hacerse varias preguntas.

¿De qué deseo se habla en los sueños, los actos y actings de José Manuel? Partiendo de que Freud afirma que el sueño es cumplimiento de deseo, ¿Cuál es el deseo de José Manuel entonces? ¿Qué relación puede tener el enojo en los sueños de José Luis? o las acciones de José Manuel por desatenderse de la dieta, ¿Qué son? ¿Un acto o acting? Así mismo, la desobediencia que la madre José Manuel mencionaba, ¿qué parte del deseo podríamos encontrar ahí?

De primera impresión los comportamientos de José Manuel parecían como una manera de autodestrucción. Como una manera de atentar contra él mismo. ¿Pero era en realidad éste el mensaje? ¿O más bien ésta era la interpretación de la madre? Pues ciertamente nunca se obtuvo de las palabras de José Manuel la concepción de que esos comportamientos fueran una intención de agredirse. No eran conductas e ideas como en otros casos que son afines al suicidio o al auto agredirse donde abiertamente se dijera que el fin era sentir algo de una autodestrucción. Quien tenía la preocupación de la muerte del hijo era la madre. Pero en él, de primera impresión aparecía tal angustia.

Quizás que la razón por la cual puede tornarse difícil comprender las formaciones del inconsciente de José Manuel tiene que ver con todo el enojo,

agresión y lo mortífero de los actos. En los primeros sueños que José Manuel trae, se habla de todo un entorno hostil. Pero que se está buscando un lugar fuera de esa hostilidad. Y la manera en que esto tratar de solucionarse es vía la escapatoria. ¿Podríamos entonces ir ubicando el deseo en José Manuel a través de esas escapatorias? Haría falta todavía sumergirse en el resto de las manifestaciones del inconsciente para aseverarlo.

Cuando José Manuel dejaba de cuidar su alimentación, el conteo de azúcar o el uso de las inyecciones de insulina, ¿qué parte de su deseo podía encontrarse ahí? Recuerdo entonces que José Manuel explicaba que él no se daba cuenta de la cantidad de azúcar que había estado ingiriendo. Él llegaba a decir que le gustaban tanto los dulces, principalmente los chocolates y que en ocasiones se comía algunos pero siempre se le olvidaba estar llevando un conteo. También comunicó que si por él fuera, él no tendría diabetes para poder comer todos los chocolates que quisiera. Mientras que a la hora de la comida, él no disfrutaba sus alimentos porque no le parecían ricos pues ellos acudían a un centro de salud cercano a su casa que contaba con comedor con menú para diabéticos y toda la comida le parecía insípida. En una que otra ocasión llegó a quejarse que su madre no quería cocinar o no podía por el trabajo y que al preferir ir al centro de salud, se volvía muy tedioso para él. Sólo hubo un momento posterior a la separación de los padres en que él podía disfrutar de los dulces ya que su padre le traía dulces y chocolates especialmente para diabéticos, pero que esto no duró mucho porque después se dio cuenta, o así él lo quiso comprender, que sólo era una manera en que el padre intentaba ganárselo porque su actitud cambiaba cuando estaban a solas en su casa. José Manuel recuerda que hubo momentos que su padre lo llegaba a humillar durante la hora de la comida, como cuando hacía ruidos con la cuchara o al sorber del plato alguna sopa y al padre le parecía repugnante esto. Por lo que le decía que parecía un animal comiendo. Con mucha tristeza José Manuel también recuerda una ocasión en la que el padre le arrojó el plato al suelo y dijo que si iba a comer como un perro, entonces no estuviera más en la mesa.

Es así que se puede comprender que José Manuel no ha tenido una relación placentera con los alimentos, pues estos pueden producirle algún malestar corporal, se le tienen prohibidos, son insípidos, rigurosos y con una amenaza constante. Pero que además se le suma que, como José Manuel sabe, si quiere tener un día el gusto de comer algo delicioso o dulce, vendrá acompañado de la inyección de insulina. Como si con cada inyección existiera el recordatorio a una prohibición constante por lo dulce de la vida. Muy seguramente siendo también un reforzador constante a la castración.

En el otro sueño donde mata a sus compañeros de la escuela. El detonador del sueño es la muerte sorpresiva de un compañero. Y a esto se viene a sumar que en días recientes, el grupo de amigos de Messi le estuviera molestando y tratando de difamar⁷. Es así que en el sueño se habla de todos los actos violentos en contra de ellos y al finalizar, la persona quien observa los actos en la televisión es la madre. Y allí que José Manuel despertara con el gran miedo de que el sueño fuera premonitorio y no pudiera controlar sus emociones. Y si observamos con detenimiento el sueño, este ocurre varias semanas después de haber ya estado en tratamiento. Y detrás de su gran preocupación se asoma el deseo. Es muy probable que parte del deseo en José Manuel fuera el poder encontrar una manera de expresar todo ese enojo. Donde sus compañeros vienen a representar personajes que lo humillan, lo maltratan y lo difaman. De esto podemos encontrar lo más latente e insistente en José Manuel: decirle un no rotundo a aquello que quiere terminar con él.

De este modo puede pensarse que sus comportamientos podían ser actos del deseo. Para llegar a decir que él no quería estar enfermo, que él no quería quedarse sin lo rico de la vida, que él no quería ser humillado, que él no quería

⁷ Muy interesante que José Manuel tuviera una preocupación de lo que Messi y los otros estuvieran diciendo de él y que también tuviera una similitud con la madre que en ese momento tenía la preocupación de una compañera de trabajo la estuviera difamando de discriminatoria por su condición de persona con capacidad diferente.

estar siendo perseguido, que él no quería repetir lo que su madre o padre habían vivido en su propia infancia, que él no quería estar en medio de las pelias familiares. Porque, por ejemplo, cuando el padre llega a decir que él renuncia a sus derechos de padre, ¿De qué derechos habla? ¿Qué derechos tiene un padre sobre su hijo? ¿O es que se refiere a que se tiene derechos sobre de algo que se guarda en propiedad como por ejemplo un inmueble o una cosa? ¿Y no sería acaso que José Manuel también está comunicando que no a esta declaración de propiedad? O que por ejemplo las erecciones interrumpen los momentos que duermen de cucharita como manifestación de un cuerpo que también habla. Al igual que ocurre con el acto de desatenderse de los cuidados alimenticios como para dejar en claro, por encima del deseo de la madre, que es José Manuel quien tiene la decisión sobre su vida y muerte. Un proceso por el cual también hace valer su individuación.

Acerca de los procesos identificatorios

Otra de las preguntas que no quedan completamente claras es con quién José Manuel se identificaba. Por un lado, por ejemplo en el tema de la diabetes o la enfermedad, podríamos argumentar que: Uno de los «yo» ha percibido en el otro (la diabetes o las enfermedades crónicas) una importante analogía en un punto (en nuestro caso, el mismo apronte afectivo); luego crea una identificación en este punto, e influida por la situación patógena esta identificación se desplaza al síntoma que el primer «yo» ha producido. La identificación por el síntoma pasa a ser así el indicio de un punto de coincidencia entre los dos «yo», que debe mantenerse reprimido (Freud, 1922).

Vemos entonces cómo José Manuel experimenta su vida frente a una enfermedad que mira a contrarreloj. ¿Y cuál es la labor psicoterapéutica aquí? En el sueño de la infección uno de los puntos a resaltar es el espacio libre de infección que se está buscando. Para José Manuel, quizás es una metonimia del espacio de salud, los problemas familiares y al mismo tiempo su identidad. Por la

complejidad del caso, se entiende lo importante y desafiante que puede ser abrirse a esta posibilidad. De alguna manera, también es esta la razón por la cual los actos tienen muchos rasgos violentos.

En el caso de José Manuel, es importante mencionar acerca de la investidura que se convierte en violencia: “violencia en la búsqueda de sensaciones sustitutivas del vínculo objetal; violencia de los ataques del propio cuerpo... mostrando que la violencia no es sólo una historia de pulsiones, sino que puede ser la salida casi inevitable a una situación de apremio paradójico que amenaza la identidad del sujeto y la consecuencia ineludible de un borrado de los vínculos objetales necesarios a toda actividad de vinculación. La violencia activa se convierte entonces en la única defensa posible para restaurar una identidad amenazada y, mediante una llamada a la realidad externa perceptiva, para restablecer fronteras y diferencias necesarias para el mantenimiento de las instancias tópicas; inconsciente, preconscious- consciente, Yo-superyó, ideal del yo... debe por ello ser comprendida y eventualmente interpretada en términos de identidad de salvaguarda y de narcisismo, y no en los únicos términos pulsionales. Cuantas más estructuras internas diferenciadas tenga un sujeto, pudiendo en consecuencia apoyarse sobre identificaciones establecidas, más fácil le resultará continuar ese trabajo de interiorización y de identificación” (Zapata, 2003).

Si a esto le sumamos, que la madre ha estado ahí, siempre avasalladora, no deja mucho espacio para que José Manuel posibilite otros tipos de lazos. No se aprecia un modo psíquico de existencia en el que las identidades y sus diversos atributos puedan provisionalmente difuminarse o intercambiar sus pertenencias sin riesgo de perderse (Guillaumin, 1975) ¿Entonces qué sucede cuando la madre pone la mirada sobre la erotización (como lo llama ella) de José Manuel y se la adjudica? ¿Qué le ha sucedido a la libido de José Manuel con estos despuntes de la adolescencia? Al parecer, para la madre le resulta completamente normal pensar que esa erotización es hacia ella y que ella lo produce, así como que

puede decirle técnicas para estimularse, pero esto, parece que más bien obtura muchas posibilidades respecto de esta libido. Ante la posibilidad que la madre esté colmándole todo, en ese momento también se van perdiendo las posibilidades para que se realicen nuevas producciones, pues a cada momento se le está reforzando la idea que José Manuel no es nadie sin el otro y que ni lo intente. La hendidura es muy estrecha para que José Manuel tenga nuevas construcciones psíquicas e identificaciones.

En cuanto a la libido, la que pertenecía al objeto, podría sucederle a José Manuel con respecto a su madre, podría quedar transformada en libido narcisista, abandonado así las metas sexuales. El resultado de esto último es una suerte de sublimación (cambio de meta) a través de la desexualización. Todo esto ocurre en la constitución normal del sujeto; pero si tales identificaciones son numerosas; demasiado poderosas o incompatibles entre sí, como por ejemplo entre Socorro y José Manuel (padre), podrían ser segregadas unas de otras por causa de las resistencias lo que llevaría a una disrupción del Yo con un saldo patológico. Los conflictos objetales se inscriben inmediatamente en un contexto que compromete al narcisismo y crea las condiciones de un antagonismo entre necesidades narcisistas y deseos objetales, definiendo de manera muy específica las modalidades de las identificaciones en esta edad y generando apuestas que comprometen seriamente el futuro del adolescente. (Rosales Manfredi)⁸ Con esto, resulta comprensible que justo en el momento cuando sale a flote el tema de la sexualidad y las erecciones de José Manuel, y la posibilidad de ubicar un lugar distinto para dormir, fuera el momento donde dejó de asistir José Manuel a sesión: quizás porque la madre se rehusó y/o quizás porque José Manuel así también lo ha permitido. Quedaría por último mencionar que la adolescencia exagera simultáneamente la apetencia objetal con una incitación a la finalización de las identificaciones y la necesidad de afirmarse como ser autónomo y

⁸ Lo que está en juego en las identificaciones en la adolescencia. Jeammet

narcisísticamente suficiente. Siendo en el caso de José Manuel dejar las puertas abiertas a la posibilidad que él se haga presente a pesar de los conflictos con sus padres.

CAPÍTULO V

EL PROCESO TERAPÉUTICO

Análisis transferencial y Contratransferencial

Al inicio del tratamiento José Manuel se manifestaba muy desinteresado en acudir a este. Él manifestaba no estar interesado y se sentía obligado por su madre. Este es el primer momento donde se ubica la transferencia. Algunas de las condiciones de esta transferencia incluyen poca participación desde el momento de las primeras entrevistas. Allí que incluso José Manuel refería que no tenía recuerdos. Quizás en este primer momento, en el otro lado de la moneda del vínculo, este supuesto desinterés me hacía dudar del por qué él estaba ahí y cómo entonces ocurriría un tratamiento ahí. Sobre todo cuando los focos intentan deslumbrar únicamente en el tema de la diabetes. También sobre este momento, en el lado de la contratransferencia me resultaba inquietante la postura exigente de la madre.

En las primeras entrevistas ocurrió un momento muy particular respecto al tema con la madre. En la segunda semana de las entrevistas, después de que la madre me hablara del desarrollo de su hijo, se presentó de súbito un momento de un fuerte recuerdo. Ella estaba hablando de las dificultades que ella sentía para que su hija le hiciera caso con sus cuidados; entonces ella llega a decir *-No sé por qué me acabo de acordar de cuando yo era chiquita que me hacía pipí en la cama. Yo me hacía del baño hasta la adolescencia en mi cama. Y siempre tenía mucho miedo de que se despertara mi mamá. Porque sabía que si ella veía eso, me iba a poner una chinga. Entonces si veía que me había hecho pipí, me despertaba antes de que se dieran cuenta y lavaba las sábanas, el colchón o las escondía para que no se dieran cuenta* -la madre lo contaba con muchas lágrimas en su rostro. Ver esta escena fue muy impactante al ver cómo ella primero mantenía un rostro muy enfadado y después uno lleno de lágrimas de dolor. En aquel

momento, me detuve a intentar hacer alguna interpretación de aquellos recuerdos; sin embargo hice la pequeña señalización de cómo había surgido ese recuerdo cuando hablaba de su relación con su hijo. El haber reservado algún otro tipo de interpretación fue también para evitar algún tipo de malentendido en el sentido de que el tratamiento también iría dirigido a ella.

La duración de las entrevistas fue de aproximadamente 4 semanas. José Manuel se mantenía muy respetuoso. Procuraba nunca hablar con groserías. Incluso se dirigía a mí por “usted”. En esos primeros momentos pregunté por qué él me hablaba de usted y él respondía que por ser una persona de mayor edad, se tenía que decir de usted y no de tú. Yo le mencioné que él podía decirme por mi nombre y tutearme si así lo quería, pues para mí no era ningún inconveniente y además que así yo prefería; pero él insistía en que así le habían enseñado a él. En ese momento, para mí fue muy llamativo que él prefería decirme así. Lo sentía a él de una manera lejano y respetuoso, pero más bien como una manera cautelosa de vincularse.

Mucho de esto parecía asociarse con la información que él señaló sobre maltratos de su padre. Por momentos sentía que su manera cautelosa de estarse expresando, era un reflejo de cómo lo hacía con su padre. Pues al inicio, su postura era rígida en el sillón, nunca hacía bromas y sonreía muy poco.

Podría decirse que durante las primeras entrevistas, como mi contratransferencia fue receptáculo de las emociones de José Manuel y de su madre, por un lado ante él sentí cautela y miedo; mientras que con ella, sentí pesar e incomodidad por la intensidad con la que solicitaba que su hijo le hiciera caso.

Avanzando las semanas, puedo ubicar la sesión en que comenzó José Manuel a comportarse y hablar de otra manera. Durante la quinta ocasión que nos

habíamos visto y después de realizar una devolución del material de las entrevistas con la madre, y de preguntarle a José Manuel si él quería estar en un tratamiento psicológico, fue que comenzó el tema de sus recuerdos y los sueños. Puntualmente cuando tuvo lugar la primera sesión de tratamiento como tal, se le explicó e invitó a asociar libremente. En donde también se le comunicó que incluso podía hablar de recuerdos. Fue allí cuando comenzó diciendo que él nunca lograba recordar nada. Ni siquiera lo que había comido el día anterior o lo que había soñado. Entonces la conversación comenzó a transformarse en ejercicios de recuerdo de su sueño y otras escenas. A partir de ese momento, también José Manuel cambió su manera de hablar en las sesiones, en lugar de iniciar diciendo “*no sé qué decir*”, él comenzó diciendo que había logrado recordar su sueño del día anterior. En ese momento considero que José Manuel, de manera inconsciente, comenzaba entonces a hablarme a mí: ubicando a alguien que lo escucharía.

Esta transferencia continuó transformándose. Las bromas comenzaron a ocurrir. Había menos interrupciones en sus palabras. Los recuerdos afloraron con mayor facilidad. Incluso empezó a dar más sus opiniones respecto de lo que a él le iba ocurriendo.

Para cuando reaparece el padre, José Manuel empezó entonces a dejar aún más en claro su intención por expresarse y hacerse presente en las sesiones. Fue en este momento cuando aparecieron las inasistencias. En la primera ocasión en que José Manuel no asistió a sesión sabiendo que era cuando se haría el intercambio de cartas que él había propuesto, me sobresaltó la duda de lo que había ocurrido. Contratransferencialmente, tenía la gran incertidumbre del porqué de su ausencia. Sobre todo me saltaba gran duda porque él fue quien propuso el acercamiento con el padre. Dudé si es que el miedo (hacia el padre por todos esos momentos de maltrato) era tan grande que por eso ya no había venido. Incluso pensé que podría deberse a un acting que tenía un mensaje que no había

escuchado quizás en alguna sesión anterior. Mi opinión después de un tiempo, fue que esos indicios contratransferenciales corresponden mucho más a lo que la madre me había transmitido, más que de lo que podía provenir de José Manuel. Esto apoyado por el hecho de que el aviso del regreso del padre fue por la madre, quien entre semana por la noche me había marcado a mi teléfono en varias ocasiones en un tono de urgencia. Sería importante entonces mencionar que en la parte contratransferencial de aquellas llamadas telefónicas, yo sentía una gran preocupación. Esta preocupación la presenté desde las historias que José Manuel ya me había mencionado respecto del padre, y otras tantas también, en relación con la madre.

Es interesante considerar que durante el tratamiento de José Manuel, se encontraron desde el inicio grandes dificultades para ahondar en los orígenes de la contratransferencia que podía estar sintiendo. Como si se tratara de una trenza de emociones transferenciales: provenientes de las emociones de José Manuel, de la madre y también de las mías. A este fenómeno tan particular del entrecruzamiento, más que indicar un error de técnica, era el indicio de lo que ahí mismo con José Manuel venía ocurriendo. Tanto en la transferencia plasmada en el discurso, así como la plasmada en los actos. De entrada, no lograba advertir esto que estaba ocurriendo, pues únicamente iba respondiendo ante el contenido presentado, pero sin pensar en la manera en que estaban construyéndose las palabras y los actos. Más que el contenido del enunciado, hacía falta también poner atención a la manera de la enunciación. Es decir no solamente preguntarme ¿Qué dice José Manuel? o ¿Qué hace José Manuel?, sino también preguntarme ¿Cómo José Manuel dice lo que dice? y ¿Cómo llega a hacer José Manuel lo que hace? (Incluyendo la transferencia).

A manera de paréntesis, también deben considerarse un poco las transferencias que aparecieron en la entrevista con el padre. Puesto que sucedieron hechos interesantes entre los vínculos familiares. En primer lugar, el

antecedente muy angustiante para la madre era que el padre quisiera ver a José Manuel. De ella yo recibía un mensaje muy hostil y de temor para con el padre. La llamada telefónica que recibí de ella, también tenía el tono de que una urgencia de índole peligrosa hubiera ocurrido. Pero que se fue modificando cuando empezó a explicar la situación. No tomó mucho tiempo en que el padre me llamara telefónicamente para exigir que le diera un diagnóstico del estado de su hijo. Repetidamente decía que tenía el derecho como padre de conocer el estado de su hijo y varias veces le expliqué que con gusto podíamos conocernos en persona y hablar. Después de esto, y durante la entrevista con el padre, puedo señalar que la primera impresión fue de un hombre que se impone ante los demás, pero que también lo hace de una manera pretenciosa.

Al inicio de la entrevista, el padre al presentarse lo hizo de una manera mucho más cortés que al teléfono donde sonaba molesto y exigente. Inmediatamente volvió a pedir un estado de su hijo. Al comentarle que esa reunión tenía varias finalidades, entre ellas obtener mayor información para el tratamiento de su hijo, entonces empezó a colaborar. En ese momento ocurre que su celular cae al piso desde el sillón y deja ver que estaba grabando la conversación. Del lado contratransferencial, esta situación fue sumamente sorpresiva y preocupante, por desconocer por qué el padre de José Manuel estuviera tan exigente desde el teléfono y ahora viniera a grabar la conversación. Ante ese momento rápido, por poco estuve a punto de pasarlo por alto; sin embargo preferí mencionar y preguntar por el acto de grabar. El padre sorprendido respondió que se debía a que era muy olvidadizo y quería recordar la plática. Su respuesta fue muy vaga y sospechosa. Sin tratar de ahondar más en el tema, preferí solicitarle que detuviera la grabación para continuar con la conversación. Todo esto en un inicio no me parecía comprensible en cierta medida. Fue hasta la supervisión del caso que se me sugirió la posibilidad que el padre podía haber regresado con la intención de recopilar información de su hijo pues a los 12 años, legalmente, ya pueden decidir con qué padre quieren vivir. Y quizás que por eso también le resultaba importante

al padre que le dijera algún tipo de diagnóstico de su hijo, sabiendo mi posición a cargo del tratamiento y ser utilizado como parte de algún tema legal. Al pensar la posibilidad, mi reacción fue entonces de molestia por todo lo sospechoso y que además el padre dijera una respuesta muy poco convincente.

Continuando con los hechos que iban ocurriendo con la aparición del padre, estoy convencido para poder decir que es a partir de ese momento (las inasistencias, los mensajes y actos contrarios) que la trenza comenzó a ser más visible. Los mensajes y actos entre José Manuel y la madre eran más contrariados o distintos, y la trenza empezó a revelar su presencia al tiempo que también se iba desenredando. Considero que con cada duda personal sobre -¿Qué ha ocurrido con José Manuel?, y el conjunto de ellas, era lo que me daba el testimonio de lo que José Manuel estaba diciendo y haciendo algo por aparte de la madre, e incluso de lo que podía imaginarme. Como el gran ejemplo de la ocasión en que posterior a la entrevista con el padre y ya acordado el tema de las cartas, que tras una sesión de no saber de José Manuel por una inasistencia, me sorprendió que a la semana siguiente, José Manuel viniera solo y con su carta en mano para su padre. ¿Por qué menciono esta escena? Es para subrayar que antes de que José Manuel se apareciera así, estaba por una parte el mensaje de celular de la madre diciendo que José Manuel no quería entregar ninguna carta y pidiendo que yo le sugiriera que mejor únicamente le entregara una postal; mientras que yo me imaginaba que José Manuel sí había escrito la carta pero por cuestión de algún miedo o inseguridad se hubiera abstenido a entregar la carta inmediatamente, incluso quizás que él iba a pedir posponerla unos días. Por eso fue una gran sorpresa que José Manuel viniera y dijera, no sólo en acto, que él ya tenía la carta para su padre y estaba listo para entregarla. Lo ocurrido con el contenido de las cartas tuvo un significado que comentaré más adelante, pero por el momento, se puede señalar que allí José Manuel comenzaba a hacer algo por destituir esa trenza transferencial.

Al respecto, puedo decir brevemente que en un inicio José Manuel planteó una transferencia muy eclipsada con una supuesta desfachatez de desinterés, después aparecieron demandas transferenciales más propias de José Manuel, consecutivo a esto los desprendimientos de las otras demandas plasmadas en incertidumbre por saber que estaba ocurriendo con José Manuel, para transformarse en una transferencia más tenaz y bravía.

Desde el intercambio de las cartas, José Manuel al leer la carta de su padre empezó a comportarse de una manera distinta. Su reacción no fue de alegría o decepción. Más bien era una expresión emocionalmente aplanada acompañada del enunciado *-me imaginaba que algo así iba a escribir mi padre*. Tomando de referencia la percepción contratransferencial de ese momento, percibí como si en José Manuel se hubieran desvanecido algunas ilusiones, como si en esa carta existiera alguna expectativa que a él lo hiciera sentir mejor pero que a pesar del darse cuenta que esto no sería así, él se mantenía tranquilo, quizás resignado.

A partir de lo ocurrido entre la preocupación materna por el reencuentro de su hijo con el padre, vino a consolidarse una alianza terapéutica. En este momento del tratamiento, José Manuel ya tenía una firme decisión de asistir a sus sesiones. Ahora él comunicaba lo que a él se le había ocurrido en la semana, sus dudas, sus preocupaciones y más. Incluso por mi parte, me di cuenta que había una mayor apertura a escuchar las intervenciones, así como que comenzaba a sentir más confianza de las palabras de él por encima de las de otras personas. Debido a esto fue mayor la incertidumbre del por qué no venía José Manuel, pues a esas alturas yo podía confiar que él sí quería venir. Y como describí párrafos atrás, las transferencias trenzadas, comenzaban a verse por cada una de ellas, aunque sin comprender aún la lógica de su nueva interacción o dirección.

Llegado el final del tratamiento, la relación transferencia y contratransferencia, proporciona muchos elementos de los cuales hablar, pero

más que para aclarar son para abrirse a más interrogantes. La que sería la última sesión en que nos veríamos, nadie lo pensó así. Ya habían ocurrido varias sesiones posteriores a las cartas y a la aparición del padre. José Manuel ya había hablado de sus emociones, en particular con el sueño donde asesinaba a sus amigos. Ese sueño manifestaba mucho dolor y enojo. Esta última emoción vino a relucir más porque anteriormente no había manifestado algo de esa índole con mayor apertura. Los focos del tratamiento hasta ese entonces se habían centrado en ese enojo de José Manuel.

He ahí que algunas sesiones más adelante, la madre exige hablar (y pasar al consultorio) antes que su hijo para contestar algo que había ocurrido en la semana. Quería indicar que su hijo no le había vuelto a hacer caso, y que lo veía muy desafiante y tal actitud le parecía alarmante. Esta queja de entrada no parecía tan diferente como otras ocasiones, fue hasta que comenzó a contar que José Manuel tuvo un ataque hipoglucémico en días anteriores mientras dormía, pero que había sido afortunada porque ella lo escuchó y se despertó. En ese momento, cuando pregunté cómo fue que alcanzó a escuchar (recordando que en las entrevistas iniciales mencionó que cada quien tiene su habitación propia) y ella inmediatamente se alarmó, como si estuviera siendo atacada. Contestó que efectivamente duermen en la misma cama desde el día que el padre se fue de la casa. También relata de sus costumbres de dormir con él.

Durante esa sesión, al estar hablando del tema de la sexualidad de su hijo, de sus erecciones (e incluso la postura que ella quería adoptar diciendo que sería ella quien le enseñaría cómo podía masturbarse) tuvo consecuencias transferenciales. Por su parte, su postura era de una madre preocupada por la sexualidad de su hijo asumiendo que ella tenía que ser quien a esta edad le tenía que enseñar maneras de darse placer y donde que para ella, todo esto le resultaba de lo más convincente. No tenía ningún tipo de filtro a la sexualidad de su hijo al punto donde ella decía que era lo más normal que su hijo la viera

desnuda y hasta que tuviera erecciones a causa de eso u otros momentos como dormir abrazados en la cama.

En la parte contratransferencial a esta situación, la primera reacción personal fue de enorme sorpresa. Pues se sabía que ellos tenían cuartos separados, pero a pesar de eso, desde los 6 años dormían juntos, y en ese momento no comprendía porqué habían omitido o sesgado esta verdad desde un inicio. Lo siguiente en mi sentir era como estar siendo atacado por ella cuando decía cosas como *-los psicólogos no entienden que lo más hermoso de la vida es dormir con tu hijo y sentir su respiración.* En ese momento de la sesión, de alguna manera que intentaba bordear el tema del colecho hasta llegar a la intervención de preguntar si existía alguna manera en que ellos durmieran por separado, pero la reacción materna fue de gran molestia. En aquel momento no podría suponer qué ocurriría posteriormente, pero ahora puedo ubicar que fue en esa conversación que algo sucumbió al punto en que llevó el tratamiento a su final. Este momento transferencial lo ubicaría como el último de los cambios más importantes que en el tratamiento ocurrieron.

A partir de esto y de que José Manuel no volvió a consulta, pero siguieron los mensajes de texto al celular, tanto de él como de su madre, pude reconocer que la demanda en José Manuel empezaba a tornarse distinta de la demanda de la madre, ya que ahora era él quien escribía para dar cuenta de sus faltas y que él tenía la intención de continuar asistiendo a hablar de los temas que se habían quedado pendientes y no para hablar de lo que su mamá demandara que hablara. Otro factor sumamente importante fue que entonces ya no aparecía en la contratransferencia el sentimiento de estar entre la espada y la pared: ya que anteriormente me sentía en medio de las asperezas entre José Manuel y su madre. Con el contenido de los mensajes de texto, ahora sentía que yo no estaba en medio, sino que ahora entre ellos estaban teniendo la discusión. Aun en este momento las dudas continúan acerca de lo que habrá ocurrido desde la última

sesión que nos vimos en persona, hasta el mensaje final de José Manuel despidiéndose y agradeciendo.

En resumen, acerca de la transferencia en este tratamiento, puedo señalar que el final del tratamiento, es uno de los más grandes testimoniales de la importancia de la transferencia, ya que es ahí donde están esos afectos primitivos del sujeto psíquico. Y que con la madre, las intervenciones que hicieron eco en sus transferencias infantiles de ella, traían fuertes avalanchas de actings y demandas. Mientras que con José Manuel, también la transferencia fue la soga que auxiliaba en sus movimientos sobre esa avalancha y que de alguna manera también era la invitación a continuar viviendo.

Haciendo un resumen de la contratransferencia, puedo decir que inicialmente me resultó muy incómoda e invasiva la demanda materna. Sobre todo cuando ella al inicio de las sesiones, frente a ambos, nos decía con rostro de molestia cual tenía que ser el tema a trabajar en la sesión; así como las veces recurrentes en que ella pedía hablar primero que su hijo. Al inicio esta incomodidad me costó trabajo, ya que tenía el efecto de no querer escuchar a la madre de José Manuel; cosa muy curiosa ya que de alguna manera era similar a la manera en que José Manuel no hacía caso a su madre. Sostengo la suposición que parte de esa contratransferencia hacía con la madre tiene lugar como respuesta a ciertas maneras psicóticas de ella. Por ejemplo al momento de que la madre me narraba toda la cuestión seductora hacía con su hijo, dentro de mí ocurría un efecto de no querer seguir escuchando. Esto como parte de mi propia represión queriendo sacarme de esa situación, pero que intenté mantener la postura para que mis preguntas acerca de la posibilidad de que durmieran en camas separadas no fueran sentidas como agresivas. Con lo cual no hubo éxito. Sin embargo a la fecha esa contratransferencia me deja pensando que si para mí podría ser incómodo tratar de escucharla ya que ella sería quien le enseñaría incluso a masturbarse, entonces muy probablemente que José Manuel estuviera

sintiendo algo así y su molestia se estuviera manifestando en actos.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

En el caso de José Manuel se presenciaron muchos procesos al mismo tiempo. Principalmente actos que se sobreponían al deseo de la madre. Pero hasta ahora también ha hecho falta hablar del factor crucial de la llegada de la adolescencia en José Manuel.

No se puede olvidar el gran papel que jugó la adolescencia durante el tratamiento. Principalmente para pensar la diferencia que hacía el que fuera este momento y no otro, en donde estuvieran los cambios y actos plasmados. ¿Hubiera sido la misma reacción si José Manuel fuera de menor edad? Pensarlo así puede ayudar a remarcar que en una edad previa no hubieran existido por ejemplo el nuevo gran empuje pulsional que los actos de José Manuel empleaba. Se conoce que la adolescencia encuentra un gran empuje por los cambios físicos que se presentan. Algunos autores también reconocen la aparente omnipotencia juvenil que brinda la investidura suficiente para cometer actos más contundentes. En algunas ocasiones son estos actos los que se vuelven trascendentales en la vida adulta porque son cortes e inicios llenos de gran entusiasmo o resignación. Y en José Manuel no era la excepción presenciar una fortaleza así. Pero que encontraba un modo muy particular por su condición de la enfermedad orgánica. Me refiero a ese miedo que contenía las intenciones de José Manuel. Esos primeros miedos que aparecían al inicio del tratamiento como contenciones. Podríamos suponer que la enfermedad orgánica comprometía en gran medida todo el empuje pulsional, pero no al punto de estar ausente o nula. Autores como Mireya Zapata (2002) que proponen que en las condiciones limitantes por la enfermedad surge una reiteración excesiva de la castración y bien atinan en señalar que es en la pulsión donde vemos las consecuencias de esto. Como por ejemplo que mucho del miedo en José Manuel por darle lugar a lo pulsional, fuera el miedo de recibir una reiteración más de una castración tan marcada. Es así que se vuelve aún más comprensible la difícil posición en la que José Manuel se

encuentra. Por lo cual, también llegaría ser bastante enriquecedor poder ahondar más dentro de las configuraciones metapsicológicas en casos como el de José Manuel, pues mucho del porqué son así sus actos tiene su respuesta en la manera en que está apuntalada la pulsión. Y como bien advierte Freud, la pulsión es la piedra angular del psicoanálisis pero también un tema sumamente difícil de exponer. Por lo cual este trabajo se suma como exploración de los caminos de la pulsión, pero no logra explicarlo todo. Esto puede ser entonces una de las limitantes de esta investigación.

No obstante, aunque no fue posible ahondar a profundidad la concepción de la pulsión en José Manuel, sí pueden conocer sus efectos a través de sus actos. No olvidemos que el inicio de la investidura pulsional en José Manuel tiene lugar como el hijo prometedor a los deseos de los padres. Después emerge una pieza faltante de suma importancia que provoca una torcedura en el deseo y entonces se vuelque en contra de sí mismo. En este caso es probable que esto haya tenido lugar entre los 4 a 6 años de edad, que es el momento donde alcanza el clímax de la separación de sus padres. Señalo que ese es un estimado en fechas debido a que parte de la gran promesa depositada en el hijo es el de reparar la relación de los padres, sin embargo esto no es así. La promesa depositada fracasa y aparece una gran duda al respecto: ¿qué efecto inconsciente en José Manuel habrá tenido el no haber logrado ser ese deseo prometedor? De momento esa pregunta quedará abierta. Pero sabemos que tiempo después, a unos meses del divorcio, José Manuel es diagnosticado con diabetes tipo I. Pero no se supo más entre el momento en que fracasa el deseo depositado y la génesis de la diabetes; que a su vez, pasado el tiempo y las consecuencias de la enfermedad, encontramos a un José Manuel atemorizado en sueños por demandas mortíferas

Aunque se carezca información suficiente para explorar más acerca del tema, se puede continuar explorando sobre el objetivo de esta investigación: la

violencia. Puesto que todas las riñas y conflictos entre la familia, eran vivenciados como violentos. Y para los ojos del psicoanálisis, violencia no únicamente es visto como quien comete un atropello a otro. Sino también la violencia que ocurre de manera intersíquica e intrapsíquica.

Cuando Freud presenta su obra de Tótem y Tabú, se refiere a un momento mítico al interior de una horda primitiva que resulta fundante para la cultura. En ese momento mítico, sucede algo del interés de la violencia. Señala que existe un primer hombre que posee a todas las mujeres, y a los rivales potenciales se les expulsará con el objetivo de perpetuar su monopolio del goce. Pero luego ocurrirá que entre los potenciales nuevos varones se derribará a este hombre dominante de todas las mujeres. Es por la vía del acto violento que logran la muerte del padre. Teniendo como resultado una nueva manera de acceder a un goce "permisible". Este momento resulta crucial y fundante para la cultura. El cual también es de gran importancia para comprender las dimensiones de lo que se vive como violencia en los temas psicoanalíticos. Y es que en el momento que se mata al padre, todo el acto está permeado por algo que denominamos como violento. Violento es entonces el acto que atenta al goce absoluto del otro. Pero también parte de la violencia aparece cuando alguien le impide a los demás acceder a un cierto goce. Dentro de las concepciones de Tótem y Tabú, la continuación de este acto para llegar a forjar la cultura, hace falta de un siguiente movimiento. Al que Freud ubica con el origen de la culpa. Es por la culpa que existe el recuerdo del asesinato del padre, perdiendo el lugar de cosa para convertirse en una representación, la cual ya no puede ser aniquilada, pero también ofrece las pautas para que nadie más intente volver a acaparar el goce. Es decir, que una vez atravesado el acto violento, se instaura la representación de ley que viene a poner una interdicción entre los pares: un no rotundo a la fusión, imaginaria, con lo otro.

Una vez alcanzado este recorrido es posible comprender por qué ocurría

tanta violencia en la vida de José Manuel. Con cada acto que se vivía como violento, se estaba presenciando la discusión por establecer un alto a la demanda que pretendía nunca desfallecer. Entonces cuando él no ponía “cuidado” en su cuerpo, había un trasfondo en donde se ponía en acto que él era el único que decidía por el estado de su cuerpo o salud. A su vez que las erecciones podían también ser interrumpidas al tener a la madre encima de él, pues no olvidemos que se sabía que José Manuel tenía una preferencia sexual por los chicos y no una mujer. Al igual que al final del tratamiento, José Manuel estuvo dejando en claro que a pesar de que él quisiera continuar con su proceso, se las tenía que ver en conflicto con su madre. Un final que más bien parecía un inicio.

No olvidar lo que ocurrió desde aquella plática en que José Manuel y su madre ya no volvieron. Aparecieron una serie de faltas y mensajes contradictorios. Por un lado la madre comentaba que su hijo ya no quería asistir, mientras que José Manuel me escribía que era la madre quien ya no deseaba llevarlo. El momento final, tras casi un mes así de estar situación, fue un último mensaje de José Manuel señalando que había tenido una fuerte discusión con su madre por continuar en terapia, y que no veía cómo lograr convencerla y daba las gracias por las sesiones. Mientras que ella escribía que su hijo estaba mintiendo, que ella quería, pero no podía obligar a su hijo.

Finalmente en este caso que comparto, también puedo decir que me deja con enormes dudas. Dudas que hacen eco en la transferencia y también en la contratransferencia. Un final que ocurre como consecuencia y causa de una violencia entre las demandas de los padres y un hijo que hace lo que puede con lo que hasta ahora tiene y quiere ser. De momento, me quedo con que ambos mensajes eran ciertos y diferentes. Que parte de los alcances del tratamiento fue abrir la posibilidad que algo así ocurriera: una diferenciación entre los discursos y los deseos. Esto a través de que José Manuel saliera del tratamiento, para empezar una pelea con su madre por recuperar su lugar. El final del tratamiento es

también el inicio de la contradicción de los discursos entre madre e hijo: la paradoja por la cual el adolescente se hará valer e inventarse. Un final que dio inicio a una paradoja. Las dudas que conservo, son también el testimonio de la paradoja que sostiene el adolescente. Y es crucial conservar por momentos las dudas y paradojas de la vida. Por que éstas también son el testimonio que los grandes absolutos pueden destituirse. Así como el inconsciente, en su naturaleza atemporal, ausente de contradicción y con un predominio del principio del placer.

REFERENCIAS

- Asenjo, Sylvia, Muzzo B., Santiago, Perez, Maria Virginia, . . . María Eugenia. (2007). *Revista chilena de pediatría*. Obtenido de Consenso en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo I del niño y del adolescente: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000500012>
- Baruj, W., J., & N.R. Baruj, d. (1988). Defensa, relación de objeto, fijación en un caso de diabetes juvenil. *Revista de Psicoanálisis*, 965-982.
- Blos, P. (1985). Hijo de su padre. *Adolescence*, 21-42.
- Correa, E. (20 de Diciembre de 2016). *La identidad y la identificación: Laclau y Zizek*. Obtenido de Carta Psicoanalítica: http://www.cartapsi.org/spip.php?article15#_ftnref4
- Cramer, B. (1988). *La expresión somática: aspectos psiquiátricos de la diabetes juvenil*. España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1886). El Proyecto de Psicología para Neurólogos. En S. Freud, *Tomo I* (págs. 323-446). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *Tomo IV: La Interpretación de los Sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Totem y Tabú. En S. Freud, *Obras Completas: Tomo X* (págs. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1922). Psicología de las masas y análisis del yo. En S. Freud, *Tomo XVIII* (págs. 63-137). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). La organización genital infantil. En F. Sigmund, *El yo y el ello y otras obras* (pág. 141). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En S. Freud, *El yo y el ello y otras obras* (pág. 161). Buenos Aires: Amorrortu.

- Guillaumin, J. (1975). Psychanalyse, épreuve de la 'réalité psychique'. *La Psyché*, 12.
- Jeammet, P. (2002). Lo que está en Juego en las Identificaciones en la Adolescencia. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 59 - 91.
- Käes, R. (1993). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Käes, R. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: DUNOD.
- Kristeva, J. (2004). *Historias de Amor*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1962). *Seminario X*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ladame, F. (1999). ¿Para qué una identidad? O el embrollo de las identificaciones y de su reorganización en la adolescencia. *Revue Française de Psychanalyse*.
- Laguna, M. (2014). Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Temas de Psicoanálisis*.
- McDougall, J. (1989). *Teatros del Cuerpo*. París: Editions Gallimard.
- Maleval, J.-C. (2002). *La forclusión del nombre del padre*. Buenos Aires: Paidós.
- Marcelli, D. (1989). Imitación+Representación=Identificación? *Adolescence*, 59-74.
- Parker, I., & Pavón-Cuéllar, D. (2013). *Lacan, discurso, acontecimiento*. Hidalgo: Plaza Valdes.
- Rosales Manfredi, M. I. (S.R.). Identificación. *La teoría de la libido y la*

organización del Yo, 429-444.

Seiffge-Krenke, I. (1997). One Body for Two. The Problem of Boundaries between Chronically Ill Adolescents and their Mothers. *Psychoanal. St. Child*, 340-355.

Velasco Maillo, H. M., López García, J., & García Alonso, M. (2012). *Equipaje para aventurarse en antropología. Temas clásicos y actuales de la antropología social y cultural*. Madrid: UNED.

Zapata, M. (2003). Las enfermedades orgánicas y los psicoanalistas. México: UAM-X.

Zapata, M. (2004). Órgano sin cuerpo. *Anuario de Investigación 2004*, 580-590.

Zapata, M. (2012). Terapia psicoanalítica con niños con Diabetes tipo I. *Anuario de Investigación 2012*, 589-605.