



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

**EROTISMO-AGRESIVIDAD, FEMINIDAD Y DESVALIMIENTO EN EXPERIENCIAS
DE LA INFANCIA**

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:
ERANDI BEATRIZ ALVAREZ PATIÑO

DIRECTORA:
**DRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
U.N.A.M.**

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTORIAL:
**DRA. ROSA MARÍA RAMÍREZ DE GARAY, FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
U.N.A.M.**
**DRA. MAGDA CAMPILLO LABRANDERO, FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
U.N.A.M.**
**DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO, FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
U.N.A.M.**
**DRA. MARTHA REYES LÓPEZ, FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
U.N.A.M.**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mis padres Abundio y Adriana, ya que durante toda mi trayectoria escolar siempre estuvieron ahí para apoyarme, darme ánimos, motivarme y para todo lo que pudiera necesitar. Por su amor y cariño al guiarme durante mi proceso estudiantil y brindarme el mejor ejemplo.

Agradezco a mi novio Salvador por su paciencia, tolerancia, motivación y por creer siempre en mí.

Agradezco la supervisión de la Dra. Rosa María ya que en todo momento estuvo ahí para apoyarme durante el proceso terapéutico que se llevó a cabo con la paciente y durante la elaboración de mi tesis. Por la orientación, contención y por la bibliografía sugerida. Y por ayudarme a no desmotivarme.

Agradezco a la Dra. Eva Esparza por sus clases, sus aprendizajes transmitidos, así como su apoyo en la tesis. De igual manera agradezco a todos mis revisores: la Dra. Magda, Dra. Fabre y la Mtra. Martha.

A mi analista Inés Emilse por sostenerme y contenerme en los momentos más complicados durante todos estos años, sobre todo en el periodo de la Maestría.

A la paciente por permitirme aprender muchísimo de ella.

DEDICATORIA

A mis abuelos Beatriz y Vicente que en paz descansen, que justo en el camino de esta etapa de la Maestría tan importante y dado la pandemia hoy ya no me pueden acompañar, porque siempre creyeron en mí y me apoyaron toda la vida.

Agradezco a Conacyt por el apoyo de la beca que recibí, así como la motivación que esto me brindó durante el periodo de la Maestría.

A la residencia en Psicoterapia para Adolescentes por seguir formando jóvenes con ganas de aprender, y la práctica fue de gran ayuda.

Índice

Resumen	5
Introducción.....	7
Marco teórico.....	9
Capítulo 1. Vicisitudes del vínculo en la infancia temprana	9
1.1. Vínculos del niño o niña con sus padres en la infancia.....	9
1.2 Fallas en la libidinización temprana, contención y rasgos agresivos	13
1.3 Rechazo parental y desvalimiento.....	21
1.4 Algunas consecuencias del dolor psíquico adolescente	23
Capítulo 2 Funciones parentales y vivencias edípicas	27
2.1 Sexualidad infantil.....	27
2.2 Complejo de Edipo en la niña desde Freud.....	34
2.3 Rol materno en el Edipo Freudiano.....	40
2.4 Rol paterno en el Edipo Freudiano.....	46
Capítulo 3. Cuerpo sexuado en la adolescencia y el rechazo a la feminidad	52
3.1 Sexualidad y Feminidad	52
3.2 Manifestaciones de rechazo hacia el cuerpo sexuado	58
3.3 Construcción de la identidad	66
Capítulo 4. Rasgos melancólicos y depresivos.....	71
4.1 Diferencias entre duelo y rasgos melancólicos y depresivos	71
4.2 Llamado no escuchado en etapas tempranas en depresión y melancolía.....	78
4.3 Síntomas melancólicos y depresivos.....	82
Planteamiento del Problema	87
Método.....	91
Objetivo general.....	91
Objetivos específicos del análisis del caso Valeria.....	91
Supuesto teórico.....	92
Definición de categorías	92
Tipo de estudio.....	93
Herramientas para recolección de datos	95
Participante en el estudio de caso	97

Escenario.....	97
Procedimiento	97
Consideraciones éticas	98
RESULTADOS	100
Datos generales de la paciente	100
Familiograma	100
3.1 Historia personal	101
3.2 Motivo de consulta.....	108
3.3 Historia familiar	108
3.4 Historia escolar	113
Análisis y Discusión	116
Transferencia.....	151
Contratransferencia	152
Alcances del proceso psicoterapéutico	154
Limitaciones/ Áreas de oportunidad	156
Conclusiones.....	158
Referencias Bibliográficas.....	167

Resumen

Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar el análisis de un caso clínico donde se discute la influencia de la ligazón entre erotización y agresividad, a partir de experiencias vividas en la infancia, como el rechazo y carencias libidinales por parte de figuras primarias con respecto a los rasgos melancólicos y depresivos, así como las manifestaciones de rechazo hacia el cuerpo sexuado en Valeria.

Metodología: Estudio de caso donde participó una joven de 17 años. Se parte de algunos ejes teóricos que le dan sustento a aquella problemática central que es, cuestionar cómo las vivencias tempranas, la falta de libidinización, pueden repercutir en la vida de una persona sobre todo en la adolescencia con rasgos depresivos y melancólicos. De igual forma el conjunto de experiencias agresivo-eróticas pueden desorganizar y producir un rechazo hacia la feminidad, así como hacia el cuerpo. El tratamiento consistió de 75 sesiones con la paciente Valeria, llevadas a cabo en línea mediante Google Meets.

Resultados: Winnicott (1952) explica que la ausencia de cuidados conduce a la desintegración y al retorno de la no integración. Asimismo, Winnicott (1952) menciona que la desintegración es percibida como una amenaza porque hay alguien que siente la amenaza. Por otra parte, Green (1980) señala que a veces sucede que son los niños los que están al pendiente del estado anímico de los adultos, y eso los angustia, ya que suponen o adivinan cuestiones o situaciones probables de que ocurran. Existe una posibilidad de que Valeria en etapas tempranas haya vivido que sus padres no la podían proteger, por lo que es en la adolescencia donde se muestran: sus preocupaciones, miedos, angustias y dificultades en la formación de su personalidad e identidad y todo un desajuste que no le permite estar bien, pensando constantemente en no querer vivir más. Es al presentarse la adolescencia que afloran los problemas derivados de las etapas temprana.

Conclusiones: Cuando los cuidados parentales no permiten contener y sostener ante el caos se puede recurrir a anestesiar el sentimiento, olvidándose de sus males o que es un ser humano, para no sentir tanto dolor acumulado. Valeria jamás adquirió esta posibilidad de disfrute, ella quería acabar con su vida, en su soledad ella quería experimentar qué sentirían sus padres si ella no estuviera más. Como si quisiera hacerles sentir el dolor que ellos le han provocado, ese dolor con el que no se actúa y no se hace nada, no se clarifica ni se responde.

Palabras clave: Rasgos melancólicos y depresivos, rechazo al cuerpo sexuado, ligazón erotización – agresividad, experiencias vividas en la infancia, falta de libidinización, figuras primarias.

Abstract

Objective: The objective of this work is to identify the possible influence of the link between eroticization and aggressiveness from experiences lived in childhood, rejection and lack of libidinization by primary figures with respect to melancholic and depressive traits and manifestations of rejection towards the sexed body in Valeria.

Methodology: This study was conducted with a 17-year-old girl. Case study that shows some theoretical axes that support the central problem that is, to question how early experiences, the lack of libidinization, can affect the life of a person, especially in adolescence with depressive and melancholic traits. In the same way, the set of aggressive-erotic experiences can disorganize and produce a rejection of femininity, as well as of the body. 75 sessions were held with the patient Valeria online through Google Meets.

Results: Winnicott (1952) explains that the absence of care leads to disintegration and the return of non-integration. Likewise, Winnicott (1952) mentions that disintegration is perceived as a threat

because there is someone who feels the threat. On the other hand, Green (1980) mentions that sometimes it happens that children are the ones who are aware of the mood of adults, and this anguishes them, since they suppose or guess issues or situations that are likely to occur. There is a possibility that in early stages Valeria lived that they could not protect her, so it is in adolescence that her worries, fears, anxieties and difficulties in the formation of her personality and identity are shown. A complete maladjustment that does not allow her to be well, constantly thinking about not wanting to live anymore.

Conclusions: When parental care does not allow us to contain and sustain in the face of chaos, we resort to anesthetizing the feeling, forgetting about its ills or that it is a human being, so as not to feel so much accumulated pain. Valeria never acquired this possibility of enjoyment, she wanted to end her life, in her loneliness she wanted to experience what her parents would feel if she was no more. As if she wanted to make them feel the pain that they have caused her, that pain with which nothing is acted upon and nothing is done, it is not clarified or answered.

Key words: *Melancholic and depressive traits, rejection of the sexed body, link between eroticization and aggressiveness, childhood experiences, lack of libidinization, and primary figures.*

Introducción

La sexualidad se nos atraviesa desde la infancia con el descubrimiento del propio cuerpo y el del otro; la feminidad es una construcción social que se va aprendiendo, pero cuando existen experiencias en la vida que ponen en riesgo nuestra integridad, que erotizan y que pueden llegar a ser agresivas, derivado de figuras importantes y cercanas puede resultar en disparidades y confusiones a lo largo de la vida, pero sobre todo en la adolescencia.

Valeria es una joven de 17 años, que cursa la preparatoria en línea debido a la pandemia. Le gusta el anime, jugar videojuegos, bailar keipop, los animales (tiene varios perros). En casa vive con su hermana mayor y su madre, ya que sus padres están divorciados.

Siendo niña se descubre que su padre, con quien tenía un vínculo afectivo cercano, distinto a los enojos y gritos, con quien podía jugar, tiene otra familia, entonces se pone en duda lo vivido, el afecto se transforma en rechazo y peleas, el padre desaparece por un tiempo o deja de responder y eso genera mucha tensión y más angustias. Por otra parte, una madre de quien los recuerdos del pasado sólo son de regaños y “agresiones”. Valeria busca constantemente en ambos padres orientación, respuestas, ser vista, reconocida, validación y apoyos, pero lo que recibe son bombardeos para que pida dinero al padre.

Difícilmente logra sostener un gusto o interés por algo, por momentos descubre que no tiene caso vivir y que sería mejor no existir más. Siente que todo lo que hace está mal, y que no sirve para mucho, ni para dar un consejo ya que tampoco logra estar bien, siente que todo en ella es un asco. La escuela que podría ser algo que la pueda sostener, le cuesta mucho trabajo estar despierta y siente incertidumbre de si podrá estar en las clases ya que depende

de que paguen los servicios de su casa o la colegiatura. Dormir se vuelve una vía de escape ante todo el dolor que siente, sus redes de apoyo son escasas y las que tiene, le angustia mucho perderlas o que sea una mala persona y decidan mejor estar lejos de ella.

El objetivo de este trabajo es describir cómo la influencia de la ligazón entre erotización y agresividad a partir de experiencias vividas en la infancia, el rechazo y la falta de libidinización por parte de figuras primarias se relaciona con la presencia de rasgos melancólicos y depresivos y las manifestaciones de rechazo hacia el cuerpo sexuado en Valeria.

Marco teórico

Capítulo 1. Vicisitudes del vínculo en la infancia temprana

1.1. Vínculos del niño o niña con sus padres en la infancia

Durante la infancia, el individuo se enfrenta a todo tipo de experiencias: gratificantes y frustrantes, estructurantes y/o nocivas. Dentro de este mismo periodo se va formando la capacidad del niño para hacer frente a situaciones adversas y sentirse omnipotente. El pequeño necesita del otro, sus cuidados y atenciones, para poder ir desarrollando esta capacidad de relacionarse con su entorno.

La presencia de las figuras primarias es fundamental ya que permite sostener, contener y elaborar su propio desamparo traumático y el de sus hijos. Durante los primeros años de vida, existe alguien que cuida del bebé, que lo alimenta, lo cambia cuando está sucio, le arrulla, lo cobija cuando hace frío, juega con él, lo ama y le demuestra su amor. Debido a esto se vuelve, para el bebé, una figura importante, al principio depende total y completamente de estas personas para que pueda subsistir, aunque con el paso del tiempo se esperaría que el niño vaya obteniendo cierta independencia. En sentido de los cuidados maternos o paternos, Freud (1905) refiere que las personas que cuidan brindan satisfacción tal que lo toma como sustituto de un objeto sexual.

El trato del niño con la persona que lo cuida es para él una fuente continua de excitación y de satisfacción sexual a partir de las zonas erógenas, y tanto más por el hecho de que esa persona, dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho (p. 203).

De acuerdo con Tubert (2000), los padres son las primeras personas cercanas en la infancia, que brindan estructura y contención, además de que regulan los deseos y ayudan a desarrollar la capacidad para apoderarse de aquello que importa. Cabe destacar que esto ocurre siempre y cuando los niños vivan bajo condiciones favorables como lo es un ambiente lleno de amor, confianza y la satisfacción de sus necesidades.

La presencia y el buen cuidado permiten y ayuda a la integración del individuo, sin embargo, en el caso contrario cuando hay una falla en la asistencia de las figuras primarias conduce a la desintegración. Winnicott (1952) menciona que la desintegración es percibida como una amenaza porque hay alguien que siente la amenaza. Asimismo, es una defensa.

Desde otra mirada, Jeammet (2002) plantea que los apoyos narcisistas poco aseguradores son una fuente permanente de desequilibrio potencial del Yo por el poder de atracción de los objetos externos, en los cuales está obligado a buscar una seguridad que no puede encontrar en el interior de sí mismo. Es esta amenaza de desequilibrio y de desbordamiento del Yo la que genera esta perturbación en lugar de una respuesta suave y matizada, es decir una respuesta que pueda calmar y tranquilizar.

En otra perspectiva, gracias a la constancia de los cuidados infantiles, el niño va desarrollando la capacidad para estar solo, aun en presencia de otra persona. El menor va aprendiendo a disfrutar de la soledad, de sentir que está seguro y no pasará nada; por ejemplo, cuando un adulto está en la misma casa, pero diferente cuarto que el niño. Winnicott (1965) explica “la madurez y la capacidad para estar solo implican, que el individuo ha tenido la oportunidad, gracias a una buena materialización, de formarse poco a poco la creencia en un medio ambiente benigno” (p.35).

Para Winnicott (1952) las fallas en el cuidado infantil producen distintos tipos de angustia: la angustia relacionada a los obstáculos del proceso de integración, que pueden incluso manifestarse en sentimientos de desintegración. La angustia de despersonalización cuya base se encuentra en las dificultades para integrar la psique y el soma. La angustia del falso self cuando la esencia de la personalidad se desplaza del núcleo a la envoltura.

Una persona puede sentir muchas angustias, una de ellas, pongamos por ejemplo el recién nacido, cuando se siente sostenido de un modo inseguro. Esto se da debido al fallo de la técnica de los padres hacia su hijo(a) que no alcanza a brindar el apoyo y contención necesarios respecto al propio ejercicio de la maternidad y la paternidad. El individuo no se constituye de la nada o mágicamente con el pasar de la vida, sino que el entorno o el ambiente le aportan y pone en el sujeto la organización total. En otras palabras, desde pequeños el miedo a la soledad se torna en angustia. De ahí la relevancia de que el niño sienta la confianza en la presencia de sus figuras primarias.

Para Winnicott (1952) sin una técnica satisfactoria de cuidados infantiles (que incluye la técnica, el sostenimiento y el control general) al nuevo ser humano no se le proporcionan alternativas, lo cual produce angustia y genera un fallo en la técnica de los cuidados infantiles. Por tanto, entraría en un estado de no integración, o no tendría la capacidad de conectar con su cuerpo o un lugar en que se le pueda contener, y tendría que recurrir a usar un caparazón como protección.

Lo que otorga el cuidado suficientemente bueno es la confianza en sí mismo y en el ambiente; lo que se introyecta es la seguridad y estima de sí, es decir se fortalece la estructura del Yo. Aunado a esto, Winnicott (1952) afirma que por muy bueno que sea el ambiente el

ser humano, siempre está sujeto a desarrollar angustias y conflictos. Cabe destacar que un buen ambiente le da la fortaleza suficiente para lidiar con esas angustias y conflictos.

Por otra parte, durante el periodo de la niñez, es sumamente importante la presencia de los padres, de ser continente y firme para así salvar al niño del caos, conforme pasa el tiempo en la adolescencia, los padres buscan seguir imponiendo su postura y no tendrían que seguirse viendo como omnipotentes. Ocultan su dificultad para dejar crecer al niño ya que pone en juego el propio narcisismo de los padres y les impide dejarlo ser un adulto más adelante. Cabe mencionar que desde el narcisismo de los padres existe la fantasía de que los hijos, sobre todo en etapas tempranas, cumplan con los sueños irrealizados, pero eso, es una fantasía.

Desde el narcisismo de los padres, Freud (1914) refiere que “se deben cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un gran hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre” (p.88). El punto más espinoso del sistema narcisista es esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. El cariño que se le proporciona al hijo es en otras palabras el narcisismo revivido de los padres que se pasa al objeto de amor.

Entonces, a medida que el vínculo entre padres e hijos se va desarrollando ya sea por el lado de los cuidados infantiles o de la falla por parte de las figuras primarias, se puede generar en el niño tanto la capacidad para desarrollar el pensamiento, el poder estar solo, sentirse tranquilo, querido y sostenido; o por el contrario, generar inquietudes y angustias apenas quede solo, promoviendo desequilibrios y la incapacidad para que el Yo se fortalezca impidiendo que la persona pueda sostenerse por sí mismo en la vida adulta.

1.2 Fallas en la libidinización temprana, contención y rasgos agresivos

Se esperaría que los padres atribuyan toda clase de perfecciones a sus hijos, que vivan en la fantasía temporal de que no les falte nada, que puedan tener la vida perfecta, como si los quisieran envolver en una burbuja para que estén bien o no tengan que cometer quizás los mismos errores que ellos, y que las leyes de la naturaleza y de la sociedad se interrumpan con sus hijos. Freud (1914) dice “realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación, como se dice “His Majesty the Baby” (p.88).

El bebé necesita todo el tiempo que alguien lo sostenga en sus brazos y lo contenga como una “función psíquica”, que le haga sentir que existe y que tiene un lugar en este mundo. Por el contrario, el adolescente lucha contra ese continente haciendo uso de su rebeldía, enfrentándose a todo quien contradiga su pensar. Con el pasar de los años, si la contención no es adecuada puede verse reflejada en las relaciones interpersonales.

En la adolescencia entre la madre y la hija puede existir una relación intensa y ambivalente que puede llegar a quebrarse debido a alguna situación de abandono previo en las etapas tempranas, como puede ser la depresión y su imagen negativa de la feminidad; por lo que el narcisismo de la hija, en consecuencia, estará marcado por la ambigüedad y la insatisfacción crónica.

Para Green (1980) uno de los motivos por los que la relación temprana se interrumpe es la depresión materna:

No se trata de las consecuencias psíquicas de la muerte real de la madre, sino de un imago constituido en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna, que

transformó brutalmente el objeto vivo. Una madre que sigue viva, pero que esta psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida (p.167).

Ahora bien, Tubert (2000) explica que cuando no existe suficiente libidinización que la madre proporcione a la hija va a tener algunas repercusiones como no poderla reconocer como un ser aparte de ella y solo verá su propio narcisismo.

Desde la mirada de McDougall (1989) cuando la madre no logra proteger a su bebé, puede exponerlo a situaciones traumáticas lo que dificulta la individualización, además una incapacidad para representarse a sí mismo y a los demás, lo que nos lleva a una dificultad para formar una representación del cuerpo, la investidura de zonas erógenas y puede ocurrir una simbiosis, es decir, la confusión o la distinción entre el cuerpo de la madre y el del niño.

Es importante que la madre se introduzca y se introyecte con su bebé como un todo, dando espacio a situaciones agradables, placenteras y protectoras. De otra manera se apresurará el tiempo de la construcción del estatus de objeto total y separado.

Carvajal (1993) plantea por otra parte, que el pensar no aparece solo, sino que requiere de la ayuda importantísima del medio externo, esto permite que el bebé tenga una buena experiencia de su madre y un ambiente que facilita el desarrollo de un adecuado aparato de pensar pensamientos. El menor necesita del ambiente, ya sea de la madre, el padre o los tutores quienes le aporten las funciones necesarias para poder desarrollarse como un ser capaz de subsistir.

El resultado de esta interacción es la forma en cómo actúan los niños de acuerdo con el apego que van formando con sus figuras más cercanas, y cuando no están a su alcance sienten angustia por la añoranza de la persona amada, por esto protestan cuando están cerca

de un extraño, porque sienten angustia y miedo de no estar protegidos, sin embargo, cuando vuelven a los brazos cálidos y acogedores a los que están acostumbrados, el bebé logra calmarse.

Durante las primeras relaciones objetales, el niño no está integrado debido a su edad, los elementos sensoriomotores que sean estimulados dependerán de cómo la madre pueda contener al menor. Para Aulagnier (1986/2005) es el pecho lo primero que se le aparece al niño, que se coloca como el significante, no la madre. Entonces es el primer objeto. “El pecho se convierte en un significante a partir del momento en que hay una boca para reconocerlo y recibirlo como tal. A partir de ese mismo momento la boca se convertirá para el Otro en lo único que puede investir(lo) de su valor significante” (p.293). Cabe destacar que será importante para el bebé, lo que representa el pecho para esa madre.

En otras palabras, lo que en su momento significó el pecho para la madre y a partir de ello lo que hoy en día le trasmite a su bebé, puede ser a través de algo placentero, que el bebé pueda sentirse en calma al estar cerca de este, o bien puede angustiarse y representarse como algo displacentero. Ante esto Freud (1920), afirma que “hacia afuera hay (en el aparato psíquico) una protección anti-estímulo, y las magnitudes de excitación accionarán sólo en escala reducida; hacia dentro, aquella es imposible” (p.28-29).

Con respecto a lo que nos dice Freud (1920), entendemos, por ejemplo, que el niño da cuenta cuando los cuidadores brindan libidinización, sostienen y están presentes en su vida tanto física como psíquicamente produciendo en cierta medida placer, ya que hay alguien que se encarga de cumplir sus deseos. Si el bebé llora la madre acudirá a su llamado

y lo calmará, de esa manera estará tranquilo, al mismo tiempo sentirá el cálido pecho de su madre pegado a su boca, que lo hará sentir en el paraíso.

De manera que, si esto no ocurre, siguiendo con el caso anterior, si la madre no acude al llamado y para evitar escuchar los continuos llantos del bebé ella se coloca como en la película de *Tenemos que hablar de Kevin* a lado de una máquina muy ruidosa, generando displacer, por consiguiente, el cuerpo va a reaccionar, quizá de forma violenta y agrediendo a ese ser que jamás le produjo amor y cariño, el niño odiará aquello displacentero.

Además, Freud (1914) también nos explica que nuestro aparato psíquico tiene la función de canalizar cuando una sensación puede provocar sensaciones desagradables. “La elaboración psíquica presta un extraordinario servicio al desvío interno de excitaciones no susceptibles de descarga directa al exterior, o bien cuya descarga directa sería indeseable por el momento” (p.82).

Desde la mirada de Green (1980) en lugar de que sea la madre o los cuidadores quienes se encarguen de proveer y satisfacer todas las necesidades del pequeño, ocurre algo curioso, los roles se intercambian, son los niños lo que están al pendiente del estado anímico de estos adultos, y eso los angustia, ya que suponen o adivinan cuestiones o situaciones probables de que ocurran, esto de alguna manera les da vida porque así es como han aprendido a vivir. Dejando de lado sus deseos, su forma de pensar, sus opiniones o hasta sus decisiones, ya que están tan pendientes de la reacción del otro que no les permite centrarse en ellos.

Para un niño es importante la existencia de un objeto amoroso ya que le permite descargar los impulsos agresivos que causa el objeto, y en caso de no existir estos impulsos

(agresivo y libidinal) pareciera que quedan a la deriva. Spitz (1969) explica que pueden existir dos tipos de impulsos: libidinales y agresivos, que van en conjunto para la formación del objeto libidinal. “En el camino del impulso agresivo, podemos percatarnos que el infante vuelve de rechazo la agresión contra sí mismo, el único objeto que le queda” (p.211).

En consecuencia, podemos decir que cuando un niño está privado de su objeto libidinal, le resulta imposible poder colocar afuera su sentir, es decir, en el mundo exterior, no logran dirigir ni la libido, ni la agresión hacia afuera. “Estos infantes se vuelven incapaces de asimilar el alimento; se tornan insomnes” (Spitz, 1969, p.211).

Con relación a cuando hay fallas en la libidinización, Jeammet (2002) nos dice que el niño puede llegar a sentirse en estado de inseguridad interna, en una posición de amenaza del Yo, esto lo vuelve susceptible a transformarse en amenazante. Sin embargo, esta amenaza sobre el Yo puede ubicarse desde el interior o del exterior del sujeto, esto debido a las agresiones exteriores, o lo que percibe de su entorno, en función de las huellas mnémicas del pasado y lo traumático acumulado de la infancia, por un Yo que se siente minado desde el interior.

Freud (1915) por otra parte, postula que el odio es anterior al amor y que su origen radica en las pulsiones del Yo, en la medida en que éstas rechazan al mundo exterior al hacerlo coincidir con lo displacentero y lo odiado. Paralelamente menciona que existe otra fuente de agresión en la etapa anal-sádica del desarrollo psicosexual, que se suma a las pulsiones del Yo.

De igual forma, Freud (1925) menciona que los deseos agresivos orales y sádicos se hallan en la forma en que los constriñó una represión prematura: como angustia de ser

asesinada por la madre, a su vez justificativa del deseo de que la madre muera, cuando este deviene consciente. Spitz (1969) por otro lado, menciona que “a través de la agresión los niños tratan de recobrar el objeto perdido con la ayuda de este impulso agresivo” (p.212).

En relación con los objetos amorosos, Freud (1914) designa dos formas de relacionarse con ellos por un lado cuando se ha investido con el Yo y cuando ha habido una represión. En el caso de la libido reprimida es como si se sintiera que hay una reducción del Yo, no hay una satisfacción de amor y se alimenta al Yo a través del retiro de la libido de los objetos.

Por ende, el amor es importante para todos los seres humanos, es fundamental que exista, pero si no lo hay, es decir si una persona no se siente amada esto redundará en un empobrecimiento del Yo, y en una desinversión de amor por los objetos.

Por otra parte, Jeammet (2002) plantea que, si el ambiente no logra adaptarse al ritmo y anhelo del niño, ya sea, previniendo todo deseo o esperando demasiado tiempo antes de responderle poniendo a tope su frustración, se crea una desunión que hace sentir al niño que todo va muy pronto, intenso y violento con respecto a su impotencia ante un mundo que él no comprende. Ante esto él busca físicamente sentir demasiado y doloroso con fines autodestructivos, es decir la ausencia del objeto investido no es reemplazada por el placer del recurso a una actividad mental o corporal, sino por la autoestimulación mecánica del cuerpo.

La violencia que se ejerce es equivalente a la carencia en recuerdos de placer ligado a intercambios relacionales. El niño solo busca poder ser contenido y la culminación del dolor. Esta violencia busca sentir y dar lugar al contacto, sino con el otro, con ellos mismos, para sentir que existen y la satisfacción de estar tranquilos. El menor al no ver a sus

cuidadores teme perderlos, y eso le aterra, el no tener al alcance todo lo que necesita genera angustia y busca la forma de tranquilizarse llorando para que alguien pueda llegar a su auxilio.

De igual forma, Jeammet (2002) menciona que es sentido como violento lo que violenta al sujeto, bien sea porque ejerce esa violencia, o porque la sufra o se identifique con aquel que sufre o ejerce esa misma violencia. El sujeto que la sufre debe borrarse o incluso desaparecer como sujeto completo y por lo menos someterse a la voluntad del sujeto violento (efecto de desubjetivización), donde la ausencia de toda consideración por lo que el otro piensa, siente, desea, equivale a su negación global como sujeto.

Este efecto de desubjetivización puede manifestarse aún más sutilmente sin agresividad manifiesta. Así algunas proposiciones amorosas pueden ser sentidas como una violencia en la medida en que no es tenido en cuenta el deseo propio del sujeto, que además es considerado como un objeto en el sentido material del término, que no tiene ningún interés aparte de estar al servicio del deseo del otro.

El peor enemigo es siempre el del interior, mucho más difícil de detectar, que destruye desde el interior hasta las ganas de resistir. El sujeto se siente amenazado en su identidad personal. Está desbordado por sus emociones y la intensidad de la excitación le invade con su inevitable connotación sexual. Es importante que la persona que estimule al niño esté presente en la calidad del tono del niño, es decir en su placer de exploración.

Jeammet (2002) explica que el niño se alimenta del otro, sin la angustia de separación con ese otro, el cual es un objeto investido. Este otro, brinda placer de funcionamiento, interiorizado que tiene la capacidad de ser recordado, aunque no esté presente físicamente.

Por otra parte, Aulagnier (2005) menciona que el hijo al imaginar la presencia de la madre le permite crear un investimento libidinal como un cuerpo separado al de ella, “asistimos, no a un desinvestimiento del narcisismo de la madre sino como algo que viene a añadirse al propio cuerpo” (p. 289). Este vínculo de los padres con sus hijos refleja la calidad del placer, esto es lo que suaviza la violencia natural de este anhelo y le confiere su dimensión libidinal, es decir de ternura, amor y placer, y la capacidad de ligar los deseos agresivos y destructivos.

Por tanto, podemos decir que, debido a las fallas de libidinización de los padres hacia sus hijos, puede provocar rechazo y no deseo, así como un vaciamiento del Yo del niño, ya que no hay quien devuelva esa mirada de contención, de sentirse amado, seguro y que tiene un lugar, así como un valor en este mundo.

Como sabemos un bebé no es capaz de hablar o de expresar lo que necesita o requiere. Accede al llanto para darle a entender a los padres que algo está pasando, aunque no es muy claro. Es por esto por lo que se toma a la madre como un “yo hablante” en donde ella traduce lo que el bebé quiere, conocido como metabolización. Así mismo la madre tiene producciones psíquicas, es decir la forma en que le habla al hijo y cómo se expresa de él. Entonces el discurso de la madre es el agente y el responsable del efecto de anticipación impuesto a aquel de quién se espera una respuesta que no puede proporcionar, a esto se refiere con violencia primaria. Catoriadis-Aulagnier (1975/2007) nos explica que esta violencia constituye el resultado y el testimonio viviente y sobre el ser viviente, del carácter específico de este encuentro.

Por otro lado, está la violencia secundaria, donde la violencia primaria es cuando el Yo del otro es el agente, y en la violencia secundaria la violencia que se ejerce es contra el

Yo. Designamos violencia primaria a la acción mediante la cual se le impone a la psique de otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo del que lo impone, pero que se apoyan en un objeto que corresponde para el otro a la categoría de lo necesario. Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) menciona que al ligar el registro del deseo del uno al de la necesidad del otro, el propósito de la violencia se asegura de su victoria: al instrumentar el deseo sobre el objeto de una necesidad, la violencia primaria alcanza su objetivo, que es convertir a la realización del deseo del que la ejerce en el objeto demandado por el que la sufre.

1.3 Rechazo parental y desvalimiento

El bebé tiene que ser el objeto de deseo de los padres, recibir una parte de su narcisismo, pero cuando esto no sucede, ni en un principio, ni durante la vida del menor, esto perjudica la constitución del Yo, no da el sostén necesario para proteger al niño del desamparo. Los autores desde Freud, Winnicott, Spitz, Green, coinciden en que nacemos desvalidos por la situación de que necesitamos a un Otro para sobrevivir. El niño tiene que identificarse con alguna parte omnipotente de los padres para posibilitar la formación del Yo. Si no ocurre esta identificación, pueden aparecer *heridas narcisistas*, al respecto Braier (2001) explica “una herida narcisista es todo lo que viene a disminuir la autoestima del Yo o su sentimiento de ser amado por objetos valorados” (p.21).

Asimismo, Green (1993) explica que pueden existir decepciones muy fuertes en la vida de las personas que son provocadas por ambos padres, no solo uno, que los llevan a estar en un dolor constante “los narcisistas son sujetos lastimados; son historias en las que falta el amor” (p.15). El individuo con perturbación narcisista busca desesperadamente a través de

objetos resarcir el daño ocasionado por la falla materna y resguardarse de la angustia de este desamparo y amenaza yoica.

De este modo, podemos decir que, el rechazo parental es la representación de la ausencia de aceptación del bebé como un ser diferenciado, es la ausencia de deseo, de amor. Lila y Gracia (2005) menciona que “se adoptan tres formas: a) hostilidad y agresión; b) indiferencia y negligencia; y c) rechazo indiferenciado” (p.109). Por un lado, existen padres que demuestran amor, seguridad, contención ya sea de forma verbal o física, y por otro, padres que no tienen interés, hay descuido, desamparo o sienten aversión por sus hijos. Y padres que fluctúan intermitentemente entre el amor y el desdén, lo cual suele ser más dañino para la psique en construcción del niño.

Es tal la amenaza que siente el sujeto que se puede derivar en un trauma infantil, Freud (1920) nos explica que esto suele repetirse en la transferencia analítica, debido a una compulsión a la repetición que sería afluente de la pulsión de muerte, es decir del retorno a lo inanimado, dando cabida a situaciones dolorosas provenientes de huellas mnémicas o heridas narcisistas, por un afianzamiento al evento traumático, la cual debe ser puesta en palabras y elaborada en el espacio analítico.

Braier (2001) a su vez comenta que es importante historizar, es decir poner en palabras cuestiones que aún no han logrado ser dichas de la vida de una persona, por lo que son repetidas indefinidamente, hasta que se puede observar en la repetición transferencial, que se refleja a través de sueños, olvidos, equivocaciones..., porque es algo que quedó reprimido, y quedará en aquello que fue traumático, recayendo en el desvalimiento y la amenaza hacia el sujeto, sin dejarle posibilidades de subsistir. Entonces esta historia comienza a ser descubierta y organizada en el espacio terapéutico.

Por otra parte, Braier (2001) cita a Rascovsky, mencionando que “un punto de especial importancia en estos análisis es el hallazgo en muchos de estos pacientes de un odio reactivo hacia los progenitores, en especial hacia la figura materna, con fantasías matricidas consecutivas al abandono filicida padecido” (p.23). Dicho de otro modo, un desquite por la falta de deseo y abandono, dejándolo a su suerte.

Entonces, podemos decir que, si hay fallas en el funcionamiento y en el modelo que tanto la madre como el padre privilegian puede ser recibida como cuestionamiento, rechazo, de su conformidad con la representación mental que se tenga de estos modelos; en el caso límite, se presenta el rechazo inaceptable, la muerte, que privaría a esta representación de su soporte carnal, esto para el pequeño puede ser muy doloroso y causar desajustes y desequilibrios en su psique.

1.4 Algunas consecuencias del dolor psíquico adolescente

Cuando el niño comienza a crecer y le llega la etapa puberal o adolescente ocurre que empieza a dar cuenta que él también puede decidir, elegir o tener un propio deseo, esto lo lleva a defender sus posturas e ideales, por lo tanto, a pelearse frecuentemente con los padres y con toda autoridad que se les presente. Descubren que hay grupos en donde se sienten identificados con los pares o donde les llama la atención, por ejemplo, la forma en que otros piensan. Estos son grupos de pertenencia, pero, durante este proceso es importante que los padres, aunque a la distancia, permanezcan presentes y dispuestos a escuchar o apoyar a sus hijos en el momento en que los necesiten, para seguir sintiendo esa contención.

Sin embargo, hay adolescentes que no les es posible crecer, y se retiran de todo lo que les provoca placer. Su estructura psíquica es incapaz de soportar este proceso de crecimiento que se les presenta, abandonan todo, la escuela, amigos, pasatiempos, familia, hasta a ellos

mismos, pugnan sobre una vuelta sobre sí de la agresión. Se les observa con aplanamiento afectivo, abatidos, sin ganas de estudiar o trabajar. Es como si dejaran de existir, al no luchar, o permitir este proceso, se eliminarán en un solo clic.

Ante esto, Janin (2010) explica que es común en los adolescentes el que no se reconozcan cuando se miran en el espejo. El paso de la niñez a la adolescencia puede ser una transición muy fuerte para ellos, que les cuesta mucho poder enfrentar ese duelo. “Más que una pérdida a elaborar, enfrentan un dolor terrorífico” (p.244). De primer momento lo que resulta intolerable es el dolor, o la vergüenza, o el pánico. Están en un proceso de ir adquiriendo sostenes internos, pero aún no los tienen, por lo que sufren en silencio y se desmoronan, sin intentar buscar salidas, renuncian a todos. “Pero, al expulsar las representaciones dolorosas, expulsan todo sentir. Son chicos infinitamente tristes, apagados, abúlicos” (p.247).

Para Janin (2010) es fundamental el apoyo de los padres hacia los adolescentes, esto les permite estructurarse a nivel tanto psíquico como corporal, ya que, si los soportes infantiles no fueron conformados de forma sólida e interiorizados adecuadamente, se caen.

Lo que registran es una fragilidad a nivel de las representaciones corporales, de la ligazón de sensaciones. Y el empuje pulsional es desestructurante cuando hay fallas en la articulación de las zonas erógenas, en la constitución del yo, en la represión primaria, en la constitución del Preconsciente y en la estructuración del Superyó e Ideal del yo” (p.244).

Por tanto, los adolescentes anulan el sentir, porque es algo que no logran tolerar, es demasiado dolor para ellos, entonces se anestesian de forma inconsciente, no logran sentir

amor ni sentirse amados, al mismo tiempo esto les genera incomodidad, sintiendo un vacío, o un hueco que no saben cómo llenar, buscan emociones fuertes como exponerse a situaciones de riesgo: alcohol, drogas, jugar con la ley, violencia, cuestiones de velocidad, como en una forma de despertar de ese sueño o pesadilla en la que se encuentran.

Freud (1950 [1895]) señala que “la vivencia de dolor deja la impronta de un rayo, la tendencia a huir de la situación dolorosa y de su recuerdo” (p.352). Así, el dolor es el más “imperioso” de todos los procesos, es decir, implica una exigencia brutal, pero la exigencia, a diferencia del deseo, es una exigencia de huida.

El dolor sin un calmante devasta la estructura psíquica y la aniquila, sin posibilidad de encontrar otras formas para vivir. Ese otro que ayuda a contener y calmar, que brinda tranquilidad no parece estar presente. Y como no se pueden eliminar aquellas huellas mnémicas que en un pasado generaron displacer, empujan a descargar esos recuerdos dolorosos; entonces aparece un vaciamiento representacional, de sentimientos, de acciones, de pensamientos, ya que no hay quien contenga y sostenga ante tanto dolor.

Hay que resaltar que el objeto trauma puede llegar a ser muy intimidante para el Yo, aunque se siente en el interior, es algo que proviene de fuera. En estos casos el Yo por sí mismo no logra sentir calma ya que no cuenta con la capacidad y herramientas necesarias, la presencia del objeto genera modificaciones en su sistema. Además, existe una confusión entre el afecto dirigido al objeto y el afecto dentro del Yo, derivando traumático ya que el Yo no puede manejar, ni guiar los impulsos propios, lo intranquiliza, y puede llegar a ser muy perturbador para la persona.

Por otra parte, es importante hacer la diferencia entre angustia y dolor psíquico, el primero es una alerta de que algo está pasando, algo no es seguro para la persona, en cambio, el dolor psíquico ocurre cuando la persona no está preparada para recibir algo impactante o de tal magnitud que no podrá con la situación, es la pérdida del objeto en sí mismo. Por otro lado, la angustia es el motor de todo lo anímico, parte del dolor primordial, es el dolor metaforizado, tiene que ver con la angustia de castración entendida como la angustia que se presenta ante cualquier peligro o amenaza.

Green (1993) dice que una de las características del dolor psíquico es no poder manejar el cambio, tanto del Yo como del objeto. Como sabemos el cambio implica un desajuste, contra algo que es estable y perdurable de la organización narcisista unitaria, así en el espacio como en el tiempo. “Ese estado de dolor psíquico es el producto de traumas acumulativos. Cuando se reabre una herida narcisista principal, se vive un estado interno de trauma continuo” (p.116).

Finalmente se puede decir que, con el paso del tiempo, el niño(a) va creciendo y transcurre por la etapa adolescente, misma que los llevará a separarse de los padres y a buscar nuevos objetos, sosteniendo lo que en la niñez se fue estructurando como es la reedición de la conflictiva edípica, la prohibición del incesto, las identificaciones del yo; sin embargo, en adolescentes carentes de cuidados, en que existe un fallo tanto en el funcionamiento de los modelos como en los impedimentos incestuosos o internos, y en la estructura yoica, así como la existencia de mucho dolor, las estructuras psíquicas no se sostienen de forma sólida.

Esto los lleva a sentirse aterrados y enojados, debido a que no pueden separarse de sus figuras primarias sobre todo de la madre y colocar sus deseos en otra vía, como si no hubiera una subjetivación o individualización ya que se pone en juego sus propios deseos,

sentimientos y pensamientos, arrasando contra ellos mismos, lo que los lleva a sentirse vacíos. Todo esto se da debido al papel que fungen los padres en los primeros años de vida del menor, y cómo viene constituido desde generaciones anteriores, es decir, los padres de los padres y la constitución psíquica que se plantea para las nuevas generaciones.

Capítulo 2 Funciones parentales y vivencias edípicas

2.1 Sexualidad infantil

La sexualidad aparece desde una temprana edad, es común creer que hasta que uno es adolescente o adulto aparece la sexualidad y el reconocimiento de los cuerpos, sin embargo, varios autores han investigado este proceso de desarrollo, y en efecto, ¡la sexualidad está presente desde que el bebé nace! Las figuras primarias pueden ser la madre, el padre, ambos o tutores.

Cuando alimentan al bebé producen reacciones en su cuerpo, de forma esperada, es decir, lo erotizan. Descubre, al objeto de quien recibe los cuidados básicos, y comienza a experimentar el placer de sentir a la persona cerca, satisfecho por ser alimentado, estimulado cuando le cambian el pañal, lo bañan o lo cargan. Si bien el papel que desempeñan los cuidadores es crucial para el desarrollo psicosexual del niño; hay que considerar que no es conveniente sobreestimar o sobre excitarlo, ya que se pueden introducir elementos desorganizadores en el desarrollo.

Tubert (2000) define la sexualidad infantil como:

El producto de la interrelación entre un cuerpo, que tiene potencialidad de experimentar placer y dolor y toda una red de relaciones entre sujetos humanos que

van asignando un sentido (intelectual, afectivo y moral) a dichas experiencias, así como a la percepción del mundo y de sí mismo (p.36).

Laplanche y Pontalis (1996) explican “es la sexualidad la que representa el modelo de toda pulsión y probablemente la única pulsión en el verdadero sentido del término” (p.17).

Por otro lado, Dio Bleichmar (1997) refiere que la función urinaria y el erotismo se relacionan con la sexualidad infantil, ya que es común que al trascurrir el segundo año de vida la masturbación y la excitación genital vayan en aumento. Aunado a que, ese mismo año de vida es el momento en que llega la etapa del control de esfínteres, lo que conduce a las diferencias anatómicas de sexo, que no es lo mismo que género.

En este sentido, De Mendoza (215) sugiere que las niñas van descubriendo su genitalidad de 3 formas: a) Espontánea b) A través de juegos c) Masturbación consciente.

- a) Espontánea: la niña va descubriendo en su andar cotidiano, apretando las piernas, al sentarse en la orilla de la silla, va experimentando sensaciones placenteras en la vagina y en su clítoris.
- b) Juegos: de roles (mamá, papá, familiares...) donde descubre y da sentido a nuevos permisos y sensaciones.
- c) Masturbación consciente: a través del contacto con los genitales que lleva la finalidad de sentir placer (p. 116).

Por otra parte, una de las grandes aportaciones de Freud fue justamente ubicar los inicios de la sexualidad en la infancia. Para Freud (1905) las primeras fases de desarrollo de la organización sexual son de naturaleza pregenital: “Llamaremos pregenitales a las

organizaciones de la vida sexual en que las zonas genitales todavía no han alcanzado su papel hegemónico” (p.180).

La primera: fase oral. Se da entre los 0 a los 2 años. El primer momento el niño empieza a tener una rutina de comer, hacer del baño y dormir o en orden intercalado, pero sobre todo la saciedad de sus necesidades básicas. En caso de que esto no se cumpla, es decir la satisfacción el bebé, descubre que puede haber experiencias displacenteras.

La actividad del aparato psíquico está sometido al principio de placer, es decir, es regulada de manera automática por sensaciones de la serie placer-displacer, a saber, que esas sensaciones reflejan el modo en que se cumple el dominio de los estímulos. Así que, si no se cumplen las necesidades básicas del bebé, éste conocerá el sentimiento de displacer que tiene que ver con un incremento del estímulo desagradable y que puede provocar mucho estrés en el bebé y emitirá una respuesta acorde a lo que está viviendo.

Para Freud (1915) la forma en que el mundo exterior reaccione frente al Yo es cómo éste va a reaccionar. En otras palabras, el Yo de una persona puede reaccionar de forma tranquila cuando se le brinda lo necesario para satisfacerlo, por ejemplo, a un bebé que se le proporciona atenciones y cuidados y que no pasa demasiado tiempo para que estos cuidadores reaccionen ante las necesidades del pequeño.

Podemos decir entonces que, esta primera fase oral se basa en el placer de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación. En un inicio la alimentación es suficiente para sentirse pleno, esta función sexual es satisfecha por otro, pero con el paso del tiempo adquiere autonomía y a través del chupeteo se satisface en forma autoerótica. Freud (1905) menciona “en el chupeteo o el mamar con fruición hemos observado ya los tres

caracteres esenciales de una exteriorización sexual infantil. Esta nace apuntalándose en una de las funciones corporales importantes para la vida; todavía no conoce un objeto sexual, pues es autoerótica, y su meta sexual se encuentra bajo el imperio de una zona erógena” (p.166).

La segunda: fase anal. Se sitúa de los 2 a los 4 años. En esta fase la libido encuentra la satisfacción en la zona erógena anal, es decir, a la función de defecación (retener y expulsar) y a lo que representan las heces para el niño y sus cuidadores.

Es característico que se llega a considerar el eliminar orines y sobre todo heces como regalo que el niño le hace a sus padres, ya que representa el desprendimiento de una parte de ellos y lo entrega a otro.

Estas dos primeras fases que se explicaron se basan en el autoerotismo. El narcisismo se desarrolla durante las fases tempranas del desarrollo del Yo en donde sus pulsiones sexuales se satisfacen asimismo de forma autoerótica. Las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son vivenciadas a remolque de funciones vitales que sirven a la autoconservación. Las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde se independizan de ellas.

A continuación, se presentarán dos fases más, en donde aparece ya un objeto sexual externo al individuo, constituye la organización sexual genital.

La tercera: fase fálica. En esta fase entra el Complejo de Edipo que desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo

sexual, entre los 3 y 5 años. Este Complejo de Edipo reaparece en el periodo adolescente y en su mayoría es superado, con mayor o menor éxito en la elección de un objeto sexual.

En este periodo inicia la actividad masturbatoria, no solo por el placer sino porque es una etapa donde se descubren los órganos genitales y les llama la atención y desean explorarlo y conocerlo. Además de que conocen las diferencias sexuales entre las personas. Los niños tienen inquietudes sobre lo nuevo que están conociendo así que hacen preguntas también.

Dentro de la sexualidad infantil la erogeneidad es importante, Freud (1914) lo define como la actividad por la cual un lugar del cuerpo envía a la vida anímica estímulos de excitación sexual y refiere que existen algunos otros lugares del cuerpo como las zonas erógenas, que podían subrogar a los genitales y comportarse de manera análoga a ellos. La erogeneidad es una propiedad general de todos los órganos, y existe un aumento o una disminución en una determinada parte del cuerpo, que justamente puede ser estimulada de forma autoerótica. A cada una de estas alteraciones de la erogeneidad en el interior de los órganos podría ser paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del yo.

Período de latencia: Este periodo es un intermedio entre la fase fálica y la fase genital, se inicia alrededor de los 5 y 6 años. En esta etapa disminuye las actividades sexuales, se desexualizan las relaciones de objeto y de los sentimientos, aparecen sentimientos como pudor y asco y aspiraciones morales y estéticas. La represión desempeña un papel importante, razón por la cual aparece la amnesia infantil. Este período se inicia con la declinación del Complejo de Edipo.

La cuarta: fase genital. Es donde se organiza la libido alrededor de las zonas genitales. Esto permite que las fases anteriores se unifiquen y jerarquicen definitivamente, en los órganos genitales y el placer inherente a las zonas erógenas pregenitales se vuelve preliminar al orgasmo.

Además, Freud (1905) define los tiempos en la elección de objeto que se van dando conforme va creciendo la persona. Los divide en dos tiempos, uno se inicia en la etapa infantil y la otra sobreviene en la etapa puberal o en la adolescencia, la primera se sitúa entre los dos y los cinco años, y el período de latencia la detiene o la hace retornar; se caracteriza por la naturaleza infantil de sus metas sexuales. Agrega que la satisfacción sexual se liga al primer objeto de amor, es decir a quien alimenta, proporciona cuidados, protección y amor, situado fuera del propio cuerpo. La segunda sobreviene con la pubertad y define la conformación genital definitiva de la vida sexual.

A estos dos tiempos Freud (1915) los define en un principio como pulsiones sexuales, las cuales engloba después en las pulsiones de vida. Aunque primero define lo que es pulsión, concepto que hace referencia a “un empuje inherente al organismo vivo hacia el restablecimiento de un estado anterior que este ser vivo debió abandonar bajo la influencia perturbadora de fuerzas exteriores” (Freud, 1914, p.82). Estas pulsiones las divide en dos, por un lado, están las pulsiones yoicas o de autoconservación (cuestiones para la sobrevivencia) y por otro lado las pulsiones sexuales (implicada la vida sexual infantil y perversa). Para Freud al denominar estas clasificaciones era importante la conservación de la vida, y la conservación de la especie.

Por otra parte, Freud (1914) define algunos conceptos como: la energía propia de las pulsiones sexuales es la libido; mientras que la energía de las pulsiones de autoconservación se designa: interés. La relación original entre estos dos grupos de pulsiones se establece a través del concepto de apuntalamiento. Explica que una vía de acceso al estudio del narcisismo es la vida amorosa del ser humano dentro de su variada diferenciación en el hombre y en la mujer. “Al comienzo la libido yoica quedó oculta para nuestra observación tras la libido de objeto, reparamos primero en que el niño (y el adolescente) elige sus objetos sexuales tomándolos de sus vivencias de satisfacción” (p.84).

Entonces, en la sexualidad infantil es cuando se va descubriendo que diferentes zonas corporales proporcionan placer, ya que contiene esta energía llamada libido. Pero no es una energía cualquiera es una energía sexual que engrandece ciertas funciones importantes de la vida como comer, la regulación intestinal y el movimiento corporal. Y se dice que, una vez establecida cierta secuencia de esos usos pregenitales de la libido, la sexualidad del niño(a) alcanza hasta cierto punto una breve genitalidad infantil. Es importante aclarar que la sexualidad infantil es un proceso que toma su tiempo para irse desarrollando.

Entonces, en la sexualidad infantil, desde un inicio, es decir el bebé al comienzo de su vida es alimentado gracias a la madre y al pecho materno; a excepción de ciertas situaciones o condiciones de la vida: que la madre no esté presente por fallecimiento o ausencia, que la madre tenga que trabajar, ya no produzca leche o simplemente ya no quiera darle pecho al bebé. Cuando sucede esto, ocurre un momento de separación entre la madre y el bebé, es decir, destete. Este proceso puede ser difícil para ambos, aunque con el tiempo el bebé podrá ir asimilándolo como va pudiendo, en otras ocasiones se da que nunca lo asimila o bien que no existe un contacto de piel con piel con la madre o los sustitutos.

El bebé descubre que chupándose el pulgar o con una mantita consigue de alguna manera sentir eso placentero que una vez existió. Por tanto, en las ocasiones en que sí hay un pecho que alimente, el pequeño fantasea con éste, que de pronto ya no está más. Este objeto parcial no se recupera, queda perdido para siempre, pero hay una fantasía de reencuentro con este.

Durante este periodo existe una represión sexual en donde ésta, busca liberarse por algún lado, y como no se le permite salir busca otros medios, busca conseguir placer mediante placer de órgano, siendo una forma de independencia del mundo exterior, a esto se le conoce como autoerotismo. Con el paso del tiempo este chupeteo pasa a portar consigo un peluche, una mantita o algo que lo haga sentir que no está solo; tiempo después aparecerá el Complejo de Edipo, ya que es un momento de definición importante de la persona. Cabe destacar que, en la vida sexual infantil, a pesar del imperio que ejercen las zonas erógenas, las figuras primarias toman un papel muy importante en la vida del pequeño, ya que permiten establecer la identificación con el objeto sexual y la elección de objeto, esto tendrá lugar en la etapa puberal.

2.2 Complejo de Edipo en la niña desde Freud

Durante el Complejo de Edipo se transita por varios momentos fundamentales que serán decisivos para el desarrollo de la pequeña y que influirá la presencia o ausencia de los padres, así como la relación que haya entre ambos (padres e hija). El Complejo de Edipo es un proceso por el que se transurre para poder desarrollar y tener una elección de objeto de amor la cual ocurre después de la pubertad, por la libido depositada en el objeto y las identificaciones realizadas durante este periodo, además, de la identificación con el objeto sexual.

Asimismo, este momento es caracterizado por los deseos amorosos y hostiles que la niña experimenta con respecto a sus padres, así como la prohibición del incesto. Al principio se conoce que la niña ama a la madre, pero se da cuenta que la ha traicionado y aparece un odio profundo hacia ella. Con el paso de una serie de situaciones se redirige ese amor hacia el padre, es decir se cambia el objeto de amor.

De acuerdo con el planteamiento freudiano, en un principio, previo al complejo de castración, la niña sostiene la idea de que todos los seres humanos portan consigo un pene, premisa que va a desencadenar la construcción del Complejo de Edipo.

Nasio (1996) describe que existen momentos en el Complejo de Edipo los cuales iré describiendo:

1er tiempo: consiste en que hay una generalidad por la pertenencia de un pene, es decir todo el mundo tiene uno. La niña no alcanza a ver la diferencia (clítoris, vagina y pene). En este momento es un orgullo poseer un pene.

2do tiempo: la niña empieza a dar cuenta de las características de cada órgano sexual. Teme haber sido castrada. Siente que el pene es superior a su propio órgano y aparece la envidia fálica. Lo ha visto, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo.

Ante estos primeros dos momentos Freud (1924) plantea que

El clítoris de la niña se comporta al comienzo en un todo como un pene, pero ella, por la comparación con un compañerito de juegos, percibe que es demasiado corto, y siente este hecho como un prejuicio y una razón de inferioridad. Durante un tiempo se consuela con la expectativa de que después, cuando crezca, ella tendrá un apéndice

tan grande como el de un muchacho. Es en este punto donde se bifurca el complejo de masculinidad de la mujer (p.185-186).

De igual forma Dio Bleichmar (1997) menciona que la relación de la niña con su madre tendría que ver con la idea de poseer un clítoris, al que se le adjudica filiación masculina, es decir, toda niña sería un niño sin siquiera saberlo. Hasta el momento en que descubre la diferencia de los órganos. Entonces da cuenta que no tiene un pene y no es un niño, pero ella desea poseer y ser un niño durante su infancia.

Freud (1933 [1932]) añade que la presencia del complejo de castración es un punto decisivo para el complejo de Edipo, ya que prepara a la niña. Por medio de la envidia del pene se irrumpe la relación con la madre y aparece la situación edípica. Cabe destacar que la niña no tiene un tiempo fijo para estar dentro del complejo de castración, aunque después solo lo deconstruye y aun entonces lo hace de manera incompleta.

En otro sentido, Nasio (1996) hace énfasis en el rol que tiene la madre en este momento de la vida: “la madre es siempre el personaje principal hasta el momento en que la niña se separa de ella con odio” (p.21). La niña revela que la madre también está castrada; este descubrimiento cumple un papel distinto, y da apertura al amor al padre, es decir el Edipo se inicia con la castración.

La madre cumple un papel fundamental, la separación tendrá la particularidad de que es la repetición de otra separación anterior. En donde en un primer momento esta separación ocurre cuando se pierde el pecho materno como se mencionaba en el apartado anterior. A la niña le es muy difícil superar esto, y siempre lo llevará consigo como una huella del resentimiento por haber sido dejada en la insatisfacción.

Durante un periodo de tiempo, este odio queda atrás, oculto, aunque reaparece más tarde, es cuando la niña se convierte en mujer que vuelve aparecer esta hostilidad y rencor hacia una madre que la hizo mujer. Cabe destacar que, aunque en el Complejo de Edipo, el padre tenga una presencia importante, la madre permanecerá al inicio y al final del complejo de castración femenino.

Continuando con los tiempos del Edipo, el 3er tiempo: en este momento ya se sabe que la madre igualmente está castrada. Reaparece la conflictiva con la madre, la niña la odia, en primer lugar, por no haberle podido dar un pene y en segundo lugar por no haberle enseñado el valor de su cuerpo como mujer. Este odio previo había sido sepultado, pero es en este momento donde vuelve y escoge al padre como objeto de amor.

Existe la creencia de que la niña quedará cautivada con el progenitor del sexo contrario, mientras que en la relación del mismo sexo predomina la hostilidad, como se mencionó anteriormente. La mujer llega a la situación edípica normal positiva luego de superar una prehistoria gobernada por el complejo negativo.

Freud (1925) dice que “en el curso de esa fase el padre no es para la niña mucho más que un rival fastidioso” (p.228). Entonces la elección de objeto en la mujer puede manifestarse con un objeto homosexual al principio, y es hasta que toma al padre como objeto de amor que descubre la forma femenina del complejo de Edipo. Cabe destacar que este proceso en la mujer toma un tiempo más largo que no culmina con la castración, sino que se crea con él; a menudo sucede que la mujer nunca lo supere. Freud (1933 [1932]) resume el complejo de Edipo como:

El descubrimiento de su castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña. De ahí parten tres orientaciones del desarrollo: una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la femineidad normal (p.117).

En contraste, Dio Bleichmar (1997) describe el proceso psíquico del complejo de castración que consiste en la devaluación del ideal femenino y de la persona misma y cómo la mujer se enfrenta a ello. “El interrogante mayor a dilucidar no es cómo hace la niña para cambiar de objeto y pasar de la madre al padre, sino cómo se las arregla la niña para desear ser una mujer en un mundo paternalista, masculino y fálico” (p.96).

Y, por último, **el tiempo Final**, la niña ante no poseer el pene, acoge 3 actitudes, decisivas para el destino de su femineidad:

- 1- **No hay envidia del pene:** oculta su deseo de querer un pene.
- 2- **Deseo de estar dotada del pene del hombre:** aferrarse a que en algún momento aparecerá mágicamente el pene, para poder ser igual que un hombre. Este complejo de masculinidad de la mujer puede guiarse en torno a una elección homosexual.
- 3- **Deseo de tener sustitutos del pene:** se caracteriza por 3 cambios importantes: A) La madre cede el lugar al padre. Hay por lo tanto un cambio de objeto de amor. Así se inicia el complejo de Edipo femenino que persistirá a lo largo de toda la vida de la mujer. B) Cambio de la zona erógena: el clítoris cede el lugar a la vagina, es decir hay un desplazamiento de la libido en el cuerpo de la niña. Y, C) Cambio del objeto deseado: el pene cede el lugar a un hijo, es decir, se traduce del deseo de acoger en su cuerpo el órgano peniano, al deseo de ser madre.

En resumen, podemos decir que, la oleada de desarrollo, que remueve la actividad fálica, allana el terreno a la feminidad. Cuando no es mucho lo que a raíz de ello se pierde por represión, esa feminidad puede resultar normal. El deseo en el que la hija se acerca al padre no es sino el deseo previo por la madre que le denegó el pene y ahora espera del padre.

El complejo femenino finaliza cuando aparece el deseo del pene y se sustituye por el deseo del hijo, por lo que el hijo aparece en lugar del pene. La niña no comprende su falta actual como un carácter sexual, sino que le da un significado de que una vez tuvo un miembro igual de grande que su compañero, y después debido a la castración lo perdió.

En la chica culminará el complejo de Edipo con la idea y el deseo de que recibirá un hijo del padre o parirle a un hijo. La hostilidad que un día existió hacia la madre vuelve y deviene en una rival que recibe del padre todo lo que ella desea. Es importante tomar en cuenta esta ligazón-madre preedípica para entender a la niña, que deja como secuela fijaciones persistentes.

Asimismo, para que el complejo de Edipo culmine es necesario que el padre castigue de cierta manera a la niña, antes de que siga con la idea de que es la amada favorita del padre. Freud (1924) señala que “el complejo de Edipo tiene que caer porque ha llegado el tiempo de su disolución, así como los dientes de leche se caen cuando salen los definitivos” (p.181). Se tiene la impresión de que el complejo de Edipo es abandonado después poco a poco porque este deseo no se cumple nunca. Cabe mencionar que este proceso de poseer un pene y de recibir un hijo del padre es totalmente inconsciente, y llevará a la niña a una etapa posterior que es su sexualidad femenina.

Freud (1924) refiere que “esta fase fálica, contemporánea a la del complejo de Edipo, no prosigue su desarrollo hasta la organización genital definitiva, sino que se hunde y es relevada por el período de latencia” (p.182). Por el contrario, Schilder (2000) menciona que posterior al Complejo de Edipo, los objetos amorosos, adquieren una forma más definida. Con el paso del tiempo los órganos sexuales se transforman en la zona libidinal del cuerpo y comienza el descubrimiento del mundo. Cabe destacar, y como se ha mencionado en varias ocasiones, todo este proceso, es decir el desarrollo, y funcionamiento psíquico, se dará acorde con el papel que ejerzan tanto la madre como el padre en la vida de la pequeña.

2.3 Rol materno en el Edipo Freudiano

La madre es la primera persona que usualmente el bebé observa, recibe de ella sus cuidados, su protección, su seguridad, y su amor, es sumamente importante en su vida. Ella es todo para el niño, es vital, ya que sin ella el bebé no tendría la posibilidad de alimentarse o de saber qué es lo que necesita, de poder traducir y poner en palabras aquello que le hace falta.

Aulagnier (2005) toma en consideración el deseo materno desde la concepción del bebé, es decir, el papel que se le dará al hijo como objeto de deseo tendrá que ver con la forma en cómo la madre piensa a su hijo. A partir del momento en que la mujer sabe que está embarazada empieza todo un recorrido de emociones, desde ahí se instaura la relación madre-hijo, dando lugar a una relación imaginaria que, aunque no se conoce aún, es representando por eso que se imagina. Por otro lado, Winnicott (1971) menciona que la madre permite al niño existir a través de su mirada:

Quando el bebé mira a la madre, se mira a sí mismo. Cuando miro se me ve, y por lo tanto existo, ahora puedo permitirme mirar y ver, ahora miro en forma creadora y lo que apercibo también lo percibo (p.151) ... Sentirse real es más que existir, es

encontrar una forma de existir como uno mismo, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, y de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento (p.154).

Puede ocurrir que la madre esté presente en la vida del bebé pero que esté ausente en satisfacer las necesidades del pequeño. Winnicott (1965) menciona que para el cuidado materno (o puede ser el caso también del padre) satisfactorio es necesario: por un lado, el sostenimiento de los cuidadores, que el bebé pueda sentirse seguro y contenido. Que se puedan satisfacer todas las necesidades del bebé y hacerlo de una manera tal que pueda introyectarlo. “Que sea capaz de vivir una breve experiencia de omnipotencia” (p.49).

Como nos menciona Winnicott, el niño es ilusionado por la madre con la omnipotencia, es decir, el sentimiento de ser todopoderoso, de que es el creador del mundo, quien no solo lo cuida una o dos veces, sino a lo largo de la infancia del pequeño y de toda su vida; por el contrario, si no se cumplen con los estándares que el niño espera, no podría cumplirse este rol. Es decir, para sentar las bases de la salud mental, el cuidado materno o ambiental debe tener las características de espontaneidad, respuesta al gesto espontáneo del bebé, continuidad, y respeto al ritmo. Y después de la ilusión de omnipotencia que la madre produce, viene la correspondiente desilusión, que inaugura el principio de realidad. Carvajal (1993) menciona que la madre como objeto, cumple con diferentes funciones o características que son imprescindibles para que el bebé sobreviva. La madre es capaz de reconocer y diferenciar a su hijo por sobre todas las personas, lo carga libidinalmente de forma interna porque lo siente parte de sí misma, lo vuelve todo poderoso.

Dentro de las cosas que la madre aporta al niño es la capacidad de crear y de percibir un sí mismo, que está conformado por este narcisismo primario, es decir el recubrimiento

con el que nace, que con el tiempo se va esclareciendo, brindando protección y sostén necesarios, permitiendo la entrega de la experiencia interna y externa, fortaleciendo el débil Yo del niño. Según Winnicott (1965) menciona que “la sumisión constituye la primera fase del self falso y es propia de la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño” (p.176).

Los bebés a una temprana edad no hablan, no tienen lenguaje verbal, sin embargo, eso no quiere decir que no se comunican. Mediante el llanto o la tranquilidad, ellos hacen saber a la madre que hay algo que los está disgustando o por el contrario lo que les está agradando. McDougall (1989) dice que “envían constantes señales a la madre que indican sus preferencias y sus aversiones” (p.38).

Desde otra perspectiva, Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) nos explica que todo sujeto nace en un “espacio hablante”: por tanto, es importante tomar en cuenta las condiciones necesarias para que ese espacio brinde al Yo un ambiente, conforme a sus exigencias. “El estado infantil determina que entre esta psique singular y el «ambiente psíquico» intervenga como eslabón intermedio un «microambiente» -el medio familiar o el que lo sustituye- que, en un primer momento, será percibido y catectizado por el niño como metonimia del todo” (p.112).

Esta autora, define los parámetros característicos de este microambiente, la organización de las fuerzas libidinales que recorren su campo y, más particularmente, la acción, para y sobre la psique del infans-niño, de los dos organizadores esenciales del espacio familiar: el discurso y el deseo de la pareja paterna:

1) El portavoz y su acción represora, efecto y meta de la anticipación característica del discurso materno; 2) la ambigüedad de la relación de la madre con el «saber-poder-pensar» del niño; 3) el redoblamiento de la violencia; 4) aquello que, desde el discurso de la pareja, retorna sobre la escena psíquica del niño para constituir los primeros rudimentos del Yo; estos «objetos» exteriores y ya catectizados por la libido son los que, a posteriori, dan nacimiento al Yo al designarlo como el que los codicia, los posee, los rechaza, los desea; 5) el deseo del padre (del niño, por ese niño) (p.112).

Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) explica que la madre es la portavoz de la cultura, trasmite en su discurso aquello que se permite y se prohíbe, discurso que impacta directamente en la estructuración de la psique, es decir, la madre o su sustituto traduce el lenguaje del bebé, pone en palabras el conjunto de manifestaciones del pequeño. La madre permite la existencia del bebé, pero si desde un primer momento, las condiciones del ambiente no son favorables y adecuadas a las exigencias de la psique se impedirá su existir. La necesidad de la presencia de un Otro no es en absoluto reductible a las funciones vitales que debe desempeñar.

Vivir exige, sin duda, la satisfacción de una serie de necesidades de las que el bebé no puede ocuparse en forma autónoma; pero, del mismo modo se exige una respuesta a las necesidades de la psique. Para Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) la sombra hablada empieza con la instauración de la relación imaginaria madre-bebé durante la gestación y persiste durante los primeros meses, quizá años, de vida. Es el discurso que los padres tienen sobre el niño que esperan. Es la expresión de sus anhelos. Pero una vez que aparece el pensamiento propio, comienza el proceso de independización (no es más el niño o niña de mamá o papá) es un sujeto por derecho propio.

Entonces, podemos decir, el niño busca ser el objeto del deseo de la madre, y la madre lo desea, pero se encuentra con la prohibición de ocupar el lugar de un primer objeto deseado que lo identificaría con un primer “niño-objeto mítico” cuya aparición en la escena de lo real se estima imposible, es decir cuando la madre es pequeña dentro del Complejo de Edipo ella desea tener un hijo del padre, y cuando ella se convierte en madre reaparece este deseo.

“Tanto el niño como la niña heredan un deseo de tener hijos transmitido por el anhelo materno: el deseo de que, a su vez lleguen a ser padre o madre” (Castoriadis-Aulagnier, 1975/2007, p.149). A través de la voz de la sombra hablada la madre se enuncia, y enuncia al niño, le hace saber las prohibiciones que inicialmente proyectó allí; de ese modo, le significa una prohibición que se anticipa a su propio deseo. Posteriormente los enunciados que expresen las prohibiciones lo confirmarán: por ejemplo, no está prohibido que el bebé vea a la madre desnuda, pero lo estará en el momento en que el niño pueda descubrir que le causa placer.

Desde otro punto de vista, un niño puede ir entendiendo y llevando consigo que, aunque la madre no está presente físicamente, es decir, en el mismo espacio que él, ante cualquier situación o circunstancia ella estará para contener y sostener. Para esto se requiere de un buen objeto interno, que hace más ligera y flexible la relación con el objeto externo, es decir lo que el pequeño percibe que está fuera de él. Gracias a este objeto bueno interno, Jeammet (2002) menciona que “se facilita el rechazo de los deseos sexuales, sobre todo en el marco edípico, y contribuye enormemente a facilitar la elaboración del Edipo” (p.70). En otras palabras, podemos decir que, a partir de cómo esté estructurada psíquicamente la madre y sus objetos, esto le permitirá poder transmitirle a su hijo estas prohibiciones o deseos como parte de la vida.

Por otro lado, existe un momento en que se espera que además de la madre, participen otros como lo es el padre, y brinde a la madre esa contención que después ella misma dará al hijo, es decir para que permita y pueda cumplir su rol materno. Es crucial el sentir de la madre ya que inconscientemente el niño absorberá todo eso; de igual forma las vivencias transgeneracionales tendrán un papel importante, por ejemplo: cómo vivió la madre su infancia, esto repercutirá en lo que aportará a su hijo, es un organizador psíquico (la tríada de niño-madre-abuela materna).

Un punto importante lo comentan Trowell & Etchegoyen (2002) cuando explican que un buen vínculo amoroso entre madre y padre, aunque no dure, parece crucial para la capacidad de un niño de poder llorar a un padre que ha estado disponible durante mucho tiempo o poco tiempo pero que ha dejado un recuerdo importante en el hijo y, lo que es más importante, en la madre que sigue viviendo con el hijo.

De igual manera es primordial tener en cuenta la diferencia de los roles que representan tanto la madre como el padre, de acuerdo con la cultura. Desde épocas antiguas existe el mito que la mujer o la madre es quien debe encargarse de los cuidados y cuestiones del hogar y que, por otro lado, el padre es quien provee y lleva el sustento al hogar. Sin embargo, a la fecha estando en el siglo XXI, si bien algunas cosas han cambiado, hay estilos de vida y patrones que se siguen repitiendo con el pasar de las generaciones, y se estila que la madre pase más tiempo con sus hijos y el padre se ve sumergido en la ausencia o la nula presencia en la vida de los niños.

Por tal motivo y dado esto la madre suele ser mayormente buscada o es a quien usualmente recurren sus hijos, no dejando de lado que el padre también puede tener un lugar en la existencia de la familia. Ante esto Dio Bleichmar (1997) refiere que “si la madre ha

sido la dispensadora principal de los cuidados, ella será la más buscada y celosamente codiciada. Pero el padre, en el momento que otorgue los cuidados anaclíticos, será preferido y celado de la misma forma, en lo pertinente a esos cuidados” (p.45).

En México, la figura femenina es devota para veneraciones y ceremonias religiosas, teniendo un gran peso y una carga moral. Fabre (2018) señala que “es una peligrosa dualidad virgen/puta, vida/muerte la Santa Muerte” (p.122). Sin embargo, es curioso cómo en la cultura y en las familias quienes se encargan del cuidado de los menores son en general las mujeres. Siendo ellas mismas quienes repiten patrones y siguen aún hoy en día estereotipos con respecto al machismo en donde la mujer tiene que ser sometida y el hombre tiene que fungir como una figura de autoridad. Desde la perspectiva varonil, Fabre (2018) comenta “el padre suele ser una figura ausente” (p.122). Aunque habrá que identificar en qué papel se coloca el padre y qué representa para sus hijos.

2.4 Rol paterno en el Edipo Freudiano

Hablamos del rol paterno, pero no podemos dejar de lado el papel que tiene la madre, ya que es ella, quien en gran medida permite o no que el padre entre a sus vidas. Esto repercutirá en la representación mental que el menor se haga de sus padres o solo de uno de ellos. En el apartado de Complejo de Edipo hablábamos, de cómo la madre aparece en el complejo femenino tanto al principio como al final de la castración, y de la importancia que esta tiene para que la niña pase de un amor por la madre a un amor y deseo por el padre.

Green (1980) menciona que “si el amor por el padre es profundamente reprimido, sin poder evitar la transferencia sobre el imago del padre de una parte importante de las características proyectadas sobre la madre” (p.179). Es decir, si el amor por el padre es anulado o, por ejemplo, se da en ocasiones que las madres no permiten que se forme este

cariño o relación entre padre e hijos, lo cual todo se conducirá en dirección a la madre, sin dejar lugar a la posibilidad de hacer una construcción mental sobre la imagen del padre. Asimismo, Trowell & Etchegoyen (2002) explican que, en una pareja sexual de padre y madre, se determina hasta qué punto una mujer dará la bienvenida a su pareja sexual en la relación que tiene con su bebé, y si él podrá o no involucrarse.

Esta representación mental de la que se hablaba anteriormente es fundamental ya que será la percepción que el menor tenga de cada uno de sus padres; pero esta misma no se puede dar sin una representación previa de los propios padres, es decir de la experiencia que cada uno lleva consigo para poder depositar o transmitir a su hijo. Siendo un proceso que pasa a través de generaciones. También será importante el vínculo que la pareja va formando; además, en la madre estará influyendo de igual forma sus expectativas ya sea conscientes e inconscientes, sobre el papel del padre.

Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) describe la significación del rol paterno que consta de, el sentido que la madre le da al papel de su propio padre, por otra parte, el significado que le da el propio niño en conjunto con la madre, además lo que la madre desea transmitir acerca de este papel y lo que pretende prohibir acerca de ella.

De igual manera Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) menciona que en el encuentro con el padre es posible diferenciar dos momentos y dos experiencias: “1) el encuentro con la voz del padre (si nos situamos del lado del niño) y el acceso a la paternidad (si nos referimos al padre); 2) el deseo del padre, entendiendo por ello tanto el deseo del niño por el padre, como el del padre por el niño” (p.151). Por lo que en el momento en que el niño espera convertirse en el deseado del padre es esperar desempeñar el mismo rol que la madre hace en el registro de su deseo: “al decretar una igualdad entre el niño y la madre como objetos

igualmente codiciados por su deseo, la mirada del padre permitiría que este atributo común se transforme en una prueba de identidad entre estos dos sujetos” (p.152).

Es decir, será fundamental cuánta apertura hay de parte de la madre para que el padre pueda ejercer realmente su paternidad, teniendo en cuenta un deseo del niño por el padre y viceversa. Además, la madre en todo momento tendrá presente la relación que ella tuvo con su propio padre y la relación actual con el padre de la criatura y cómo todo esto se irá vinculando en la vida y crecimiento del pequeño.

Por otra parte, Trowell & Etchegoyen (2002) explican que, si la madre lo desea, podría concentrarse en el bebé, sin dejar lugar para el padre; o podría, si quiere, concentrarse en el padre y no dejar lugar para el bebé. Asimismo, Laplanche y Pontalis (1973) señalan que la experiencia del niño del triángulo edípico no involucra solo los deseos del niño, sino también los deseos inconscientes de ambos padres, la seducción y las relaciones entre los padres que están destinados a ser interiorizados y a sobrevivir en la estructura de la personalidad.

Cabe destacar que dentro de esta diada madre- hijo, el padre como se mencionaba anteriormente en el apartado de Complejo de Edipo funge un rol fundamental, ya que ayuda a separar, a impedir que exista una fusión entre la madre y el hijo, es decir la madre necesitará de alguien que intervenga, aunque no sea de su total agrado. Ante esto, Trowell & Etchegoyen (2002) comentan que tener un padre significa que hay alguien más que la madre involucrada emocionalmente con el bebé, y esto tiene una serie de consecuencias importantes para la madre y el bebé.

En otras palabras, podemos decir que, existe una individuación que el padre ayuda a fomentar, al principio el niño necesitará el apoyo y cuidado todo el tiempo, pero conforme vaya creciendo y desarrollándose, irá ganando autonomía e independencia, gracias a la ayuda de ambos padres y el cumplimiento de su rol establecido.

Dentro de esta misma diada madre- hijo, Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) refiere que el padre cumple un papel importante al ser la referencia tercera que toma lugar en las desviaciones que pueden ocurrir si no estuviera esa presencia. “Él no debe pretender ser el legislador omnipotente de este orden, sino aquello a lo que se somete como sujeto” (pág.117). Dicho de otro modo, el padre introduce ciertas prohibiciones para que no haya una simbiosis entre la madre y el hijo, que pueda desencadenar en alguna psicosis más adelante, sin embargo, él no será el único participante, no podrá dejar de lado a su hijo y esposa.

Desde otro punto de vista, hablando de pacientes que somatizan, McDougall (1989) comenta que el papel del padre ayuda a impedir la fusión madre- bebé. Sin embargo, parece que cuando la madre no permite la entrada del padre es por la nula presencia que en ella misma estuvo la imagen paterna. Cuando esto ocurre y hay una simbiosis entre madre- hijo al bebé le será complicado individualizarse y construir su propia identidad. Otro de los papeles que cumple el padre es poder brindar satisfacción ya sea sexual y narcisista a la madre, ya que de otro modo el hijo tendrá esta carga interna.

En estas circunstancias, la imagen de la madre interna se vuelve extremadamente peligrosa porque cuando no existe la fantasía de que el pene del padre desempeñe un papel potenciador libidinal y narcisista en la vida de

la madre, la representación mental del sexo de la madre se convierte en la de un vacío ilimitado (p.55).

Otro punto importante de la presencia del padre es la capacidad para lidiar con la pérdida, Trowell & Etchegoyen (2002) mencionan que se considera fundamental para el logro de la salud mental. Es decir, ayudar al niño a negociar la tarea esencial del desarrollo de aceptar la pérdida. Las pérdidas que el padre mismo tuvo en su infancia y cómo las fue elaborando e internalizando serán importantes en este periodo de la adolescencia.

El padre tuvo su primera pérdida antes y durante el destete, si existen fallas en este proceso es probable que haya repercusiones con el pasar de los años en un estado depresivo, si en este período temprano de desarrollo el bebé no logró establecer su amado objeto dentro de su ego, es decir si no lo ha internalizado. Trowell & Etchegoyen (2002) agregan que, el papel (sexual) del padre en este drama edípico ha tendido, quizás, a oscurecer el otro papel importante (parental) que tiene que desempeñar en este momento como el que puede ayudar al bebé a tolerar esos sentimientos de pérdida.

La forma en que se negocian las pérdidas inherentes a la situación edípica puede ser fundamental para el desarrollo futuro. El papel de la madre es hacer que esta pérdida sea menos dolorosa y, en particular, en su capacidad para ayudar al bebé a través de la contención de sus sentimientos de angustia. Pero el papel del padre también es importante: ya que ayuda a sostener y contener a la madre, para a su vez, nutrir al bebé.

No solo puede, el padre, auxiliar al bebé en lidiar con la inevitable pérdida de una relación exclusiva con la madre, sino que en ocasiones también puede necesitar intervenir

para ayudar a desenredar una relación demasiado complicada (simbiótica) y esto también tiene que ver en la propia historia del padre; como él vivió sus propias pérdidas.

Dicho de otra forma, la ausencia real del padre puede llegar a ser muy caótico, sea por muerte natural o psíquica, abandono o por separación, ya que puede generar culpa y esto provocaría en el niño dificultad para integrarse y que pueda lograr su individualización e independencia sana. Carvajal (1993) menciona que son gravemente confundidores los padres que se ausentan psicológicamente con indiferencia u ocupación en otras cosas y que no dejan espacio a sus hijos.

Por otra parte, el papel del padre en la adolescencia de los chicos(as) también juega un punto importante. Si bien sabemos de primera instancia que es la madre la que siente por primera vez a su bebé: pataditas, movimientos en su vientre, o los latidos de su corazón. Cuando nace, es de la madre, de quien el bebé depende total y completamente (siempre y cuando esté presente física y mentalmente), por ejemplo: para alimentarse, se lo pega a su pecho, lo abraza, le proporciona su calor, su mirada, su amor, su sostén y sobre todo lo nutre.

Los primeros intercambios provienen de la madre, esto impide en el niño a temprana edad formar un vínculo estrecho entre padre e hijo(a), aunque puede darse que el padre haga todo lo posible por estar involucrado en cada uno de los momentos arriba mencionados, o por el contrario puede estar distante, con menor cantidad y riqueza de intercambios que la madre. Dio Bleichmar (1997) menciona que “el padre como objeto primario juega un rol secundario con respecto a la madre en los tempranos períodos de la vida” (p.83). Sin embargo, en la adolescencia es otro momento de vida, en donde el apoyo y guía del padre será vital para que los adolescentes vayan formando y construyendo su camino.

Ante esto, Carvajal (1993) resalta la importancia del rol paterno, su guía eficaz aun cuando el adolescente viva toda una serie de crisis, su postura firme brindará al adolescente una oportunidad para que continúe con su proceso de identificación y conseguirá que en el futuro tenga introyectado a esa imagen paterna activa y amorosa, respetuosa e inteligente.

Capítulo 3. Cuerpo sexuado en la adolescencia y el rechazo a la feminidad

3.1 Sexualidad y Feminidad

Es importante destacar que la sexualidad femenina y masculina son vistas de forma distinta por la sociedad; como se mencionaba en capítulos anteriores, se pueda sentir diferente respecto a sensaciones como la atracción, el deseo, la excitación o el orgasmo. De igual forma, los permisos sociales para vivir y disfrutar de las sensaciones y el placer también son diferentes, esto puede explicar la forma y estilos de vivir y cómo se permite manifestarse.

Laplanche y Pontalis (1996) mencionan que “la sexualidad es precisamente placer localizado, placer autoerótico, placer del órgano en el lugar mismo, en vez de ser el placer de la función con todo cuanto este término implica de apertura hacia el objeto” (p.42). “La sexualidad es lo reprimido por excelencia” (p.43). Para De Mendoza (2015) “la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, culturales, socioeconómicos, éticos y religiosos o espirituales” (p.116).

Por otra parte, Freud (1915) describe el vínculo entre el Yo y la sexualidad, en donde explica que la primera toma en consideración a la persona quien toma a la sexualidad como una de sus funciones y la satisfacción sexual como una necesidad. Para la sexualidad en sí misma, el individuo es pasajero y provisional del plasma germinal. A su vez se sabe que las

personas que se encargan de los cuidados infantiles devienen los primeros objetos sexuales como lo son la madre, padre o sustituto.

Esta madre quien se encarga de los cuidados crea una fantasía de seducción en la etapa preedípica de la niña, sin embargo, esta fantasía en algún punto puede ser real. La identificación con la madre de la mujer accede a dos zonas: por un lado, está la fase preedípica, y tiene que ver con la ligazón con la madre y es su modelo para seguir, y posteriormente en el complejo de Edipo, siendo su rival, y quiere sustituirla junto al padre.

Dentro de esta ligazón, Freud (1933 [1932]) explica que la fase preedípica tierna es indispensable para el destino de la mujer. Es en este momento en que se van consolidando cualidades con las que luego se representarán en el rol de la función sexual. Además, refiere que es la madre al estar tan cerca de su hija (en el caso que suceda) de cuidarla y satisfacer sus necesidades que despierta sensaciones de placer en la hija.

Sin embargo, Freud (1905) agrega que no siempre se requiere de la seducción para despertar la vida sexual de la niña, y que ese despertar puede producirse también en forma espontánea a partir de causas internas, bajo la influencia de la seducción, la perversión de ver puede alcanzar gran importancia para la vida sexual de la niña. En otro texto Freud (1925) menciona también que la seducción real es harto frecuente, de parte de otros niños o de personas a cargo de la crianza que quieren calmar a la niña, hacerla dormir o volverla dependiente de ellas.

Cada vez que interviene una seducción, por regla general perturba el decurso natural de los procesos de desarrollo; a menudo deja como secuela vastas y duraderas consecuencias. Entre las mociones pasivas de la fase fálica, se destaca que por regla general la niña inculpa

a la madre como seductora, ya que por fuerza debió registrar las primeras sensaciones genitales, o al menos las más intensas, a raíz de los manejos de la limpieza y el cuidado del cuerpo realizados por la madre (o la persona encargada de la crianza, que la subrogue). A la niña le gustan esas sensaciones y pide a la madre las refuerce mediante repetido contacto y frote.

Entonces, podemos decir que, el primer objeto de amor para la niña tiene que ser la madre, y la niñera, que se fusionan con ella, el primer objeto; en efecto, las primeras investiduras de objeto se producen por apuntalamiento en la satisfacción de las grandes y simples necesidades vitales.

Freud (1933 [1932]) explica sobre los deseos orales, sádico-anales y fálicos (como se explicó en el capítulo 2) que se forman a partir de los vínculos libidinales de la madre con su hija. Este proceso no es tan sencillo como un cambio de vía del objeto, sino que aparece hostilidad y odio en la relación madre-hija, que puede durar toda la vida o superarse en algún punto.

La madre en su mayor medida es quien seduce, al efectuar los cuidados corporales diarios erotiza algunas partes del cuerpo, y promueve por un lado el descubrimiento de los genitales y su integración al esquema del Yo corporal inicial.

Dio Bleichmar (1997) menciona que la niña es quien busca ser acariciada y es a través de este contacto que puede sentir excitación genital y comienza a masturbarse. La vagina como órgano interno impide que únicamente con los cuidados diarios de la persona encargada del bebé, cause estimulación suficiente para erigir la zona erógena. “El clítoris puede, al igual que cualquier otra parte, erigirse en zona erógena, pero las contracciones musculares reflejas

responsables del goce orgástico no pueden dejar de transcurrir en la vagina, aunque ésta se desconozca cognitivamente y libidinalmente” (p.88).

Uno de los conceptos importantes en este apartado es la erogenidad que es atributo general de todos los órganos, esto implica un aumento y una disminución de sensación de una parte del cuerpo, asimismo, es el canal por donde se envía señales estímulos de excitación sexual. Por otro lado, el autoerotismo es la capacidad del niño de satisfacer las necesidades de su propio cuerpo.

Entonces decimos que se considera parte del desarrollo que la niña busque este contacto y esta seducción de la persona que la cuida, y pueden existir dos vertientes, por un lado, la niña estimulada amorosamente, quien presenta un erotismo menos desbalanceado que la niña que no recibe ternura, afecto, o contención. Asimismo, Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) explica que en el contacto con los hijos se pueden despertar ciertas cuestiones placenteras pero que en muchas situaciones la madre ignora el contenido sexual con su hija y sabe que debe ser reprimido pero que puede haber fallas (retomado del capítulo 1). “La caricia se da por añadidura, el sexo puede ser tocado con placer, el beso perderse en la boca (p.121).

Desde otra perspectiva, durante la adolescencia Tubert (2000) menciona que se presentan algunas transformaciones del paso de la sexualidad infantil a la sexualidad femenina que describe como:

- A) Ruptura definitiva del vínculo infantil con la madre: soporte de la posición narcisista del niño en tanto ambos integran una unidad autosuficiente.
- B) Transformación del yo corporal.

C) Renuncia a la bisexualidad imaginaria infantil, a la ilusión de poder determinar el propio sexo: el sujeto siente que debe resignarse a perder algo que vivencia como su otra mitad. (p.85).

En resumen, en la niña, como ya hemos mencionado anteriormente tiene conflictos en el vínculo de la madre, se vuelve su rival y al mismo tiempo es su modelo para seguir, la madre va marcando su relación con su propia feminidad y la búsqueda en la figura paterna de un punto de apoyo que le permita desprenderse de la madre. Conforme va creciendo atraviesa por la etapa de la pubertad, momento que está marcada por la menarca, esta toma por sorpresa descontrolando a la pequeña, generando en ocasiones situaciones traumáticas y cuando esto ocurre puede provocar todo rechazo a la genitalidad.

Cabe destacar que el momento de la menarca puede conllevar emociones tanto de orgullo por ser mayor, como vergüenza, pasando por la incomodidad o la sensación de suciedad. La feminidad no es algo que se dé por sí solo, es algo que se va construyendo a través de las ideas y prácticas discursivas sobre la feminidad que en su entorno vive, por tanto, esto es distinto en cada lugar y época, implicados también los estereotipos ya que impone la exigencia de asumir modelos generados independientemente de nuestras necesidades, deseos y aspiraciones y, además, esos estereotipos tienen ideas erróneas de la feminidad.

En relación con la feminidad, Dio Bleichmar (1997) explica que en la mujer hay un momento en el cual ser considerado niño se vuelve una condición ideal y a la que todas quieren llegar. Es esta imagen que se crea sobre la feminidad primaria para la pequeña que se constituirá en el núcleo más poderoso de su Yo Ideal preedípico. Posteriormente encontrará

la diferencia anatómica y el significado de la función sexual de los órganos genitales. “El complejo de castración decide básicamente sobre la organización de la sexualidad femenina, no acerca de la feminidad. La niña se orientará o no hacia el padre, estableciendo su elección de objeto sexual, sellando así o no su heterosexualidad” (p.102).

Continuando con el tema de la feminidad, con respecto a las pulsiones sexuales, en el caso del amor y del odio, Freud (1915) dice que el vínculo más íntimo une estos dos sentimientos opuestos con la vida sexual, pero naturalmente es inconcebible el amar como si fuera una pulsión parcial de la sexualidad entre otras. “El amar no es susceptible de una sola oposición, sino de tres. Además de la oposición amar-odiar, hay la que media entre amar y ser-amado, y, por otra parte, amar y odiar tomados en conjunto se contraponen al estado de indiferencia” (p.128). Freud (1933 [1932]) por otra parte comenta que en la feminidad hay un nivel alto de narcisismo, que tendrá que ver con la elección de objeto. Además, menciona que en la mujer aparece más fuerte la necesidad de ser amada que la de amar.

Entonces decimos que la feminidad es un constructo que se va transmitiendo de generación en generación. Es decir, aquellas ideologías que tengan cierta cultura o las mujeres que estén alrededor es lo que se va aprendiendo de lo que se espera. Son una serie de atributos asignados socialmente que nos dictaminan cómo se debe actuar, vestir, valores entre otras cosas. Es contingente y cambiante en tanto producción histórico-cultural. Estos valores son transmitidos por la familia y otras redes sociales y, mediante un proceso de identificación, se integran en la personalidad conformando el Ideal del Yo.

Asimismo, se atribuye a las mujeres ciertas características como pasividad, el descontrol emocional, sensibilidad, dependientes, baja autoestima, inseguridad, además, se

percibe que por la complejidad fisiológica no pueden realizar muchas cosas y en ocasiones se les limita a su capacidad procreadora (menstruación, embarazo, parto, puerperio, menopausia), lo que impediría que puedan aprender nuevas cosas.

Finalmente, decimos que la constitución de la sexualidad, así como de la feminidad son atributos que se van construyendo de los padres o tutores con respecto a sus hijos(as). Será la forma en cómo se transmitan lo que repercutirá la manera en cómo se introyecta en los jóvenes. Cuando existen fallas, es decir que a los mismos padres en su infancia o adolescencia no lograron introyectar de forma sana y con los límites requeridos su propio proceso, los hijos lo resentirán. Observándose en ocasiones que los adolescentes rechacen su cuerpo o ciertas partes de este. Es importante la mirada del otro ya que este se relaciona con la inseguridad de la estructura subjetiva y lo que sucede en el cuerpo en general. Si no se ha logrado interiorizar el objeto, será complicado poder elaborar la pérdida de este.

3.2 Manifestaciones de rechazo hacia el cuerpo sexuado

El cuerpo es todo lo que compone nuestro organismo. Y va a ser representado de acuerdo con cada cultura, es decir, la sociedad nos va dictando la forma en cómo debemos vestirnos, o actuar, así como sus prohibiciones.

Tubert (2010) explica que, cuando se observa una sociedad o período inestable en el contexto de la cultura, se caracteriza por estar más inquieto ante el mundo. “Los bordes del cuerpo pasan a representar las fronteras sociales, por lo que el control de los cuerpos, el dominio de los deseos intenta regular en el organismo individual las inestabilidades o transformaciones que amenazan al cuerpo social” (p.39).

Esto nos invita a pensar que la convivencia con otras personas pone límites al cuerpo, colocándolo en un lugar especial, por lo que de esa manera las mujeres van asumiendo una forma de comportarse, de vestirse, de peinarse, de mostrar el rostro y dirigir la mirada, incluyendo la idea de que la mujer se sustenta esencialmente en el concepto de madre y de las actividades y asociaciones concomitantes, por cuanto bajo la perspectiva patriarcal se enseña a las mujeres en la maternidad.

Por otra parte, existe el concepto de imagen corporal que se presenta de forma inconsciente, está constituida por la integración de una imagen muestra, una imagen funcional y una imagen de las zonas erógenas donde se expresa la tensión de las pulsiones. Dolto (1986) describe la imagen del cuerpo

Es la síntesis de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales. Para un ser humano, la imagen del cuerpo es a cada instante la representación propia inconsciente donde se origina su deseo (p.21-22).

Por otra parte, Schilder (2000) toma en consideración algunos elementos importantes para la constitución de la imagen corporal como lo son: dolor, las zonas erógenas, lo que hacen nuestras manos y las demás personas sobre el cuerpo y el interés de los demás por él. De igual forma menciona que, dentro de nuestro cuerpo, también tenemos algo llamado libido y se dice que es narcisística y está constituido como un ente total. Por ejemplo, un niño posee una libido narcisística y a este niño no le interesa nada más que él mismo. A la etapa narcisística (narcisismo primario) sigue una etapa autoerótica, que es la concentración de la

libido sobre una parte específica del cuerpo que posee una significación erógena especial. Entonces este niño querrá autoexplorarse.

Continuando con Schilder (2000) explica sobre la libido narcisista que toma un papel muy importante en la imagen de cuerpo, fijándose en una parte específica del mismo, el modelo del cuerpo va variando constantemente. Además, el relacionarnos con las personas, así como el interés de los demás por las distintas partes del nuestro cuerpo, tendrán mucho peso en la vida de una persona.

De modo que, Schilder (2000) menciona que la estructura libidinal de la imagen corporal se construye a través de nuestras experiencias y de las personas que tenemos a nuestro alrededor. La imagen corporal señala que es una construcción de uno mismo y de lo que los demás ponen en él, a través de contacto, las acciones. Por otro lado, la libido es una parte importante del cuerpo, en donde describe que el bebé lo único que le interesa es él mismo y la obtención de placer. La estructura libidinal por su parte se va construyendo conforme a las vivencias y experiencias de la vida transcurrida. Y estas mismas experiencias se verán representadas en gran medida en la adolescencia y serán actuadas conforme a los sentires ocultos del pasado.

En relación con la sexualidad, esta se ha desarrollado primordialmente en un marco definido por dos coordenadas: la que corresponde a la propia corporalidad y la referente a la relación con el otro. Tubert (2000) refiere que en la adolescencia los jóvenes experimentan transformaciones en el ámbito de la sexualidad, relacionadas con los cambios corporales, que les imponen el reconocimiento de la diferencia entre los sexos y la necesidad de desprenderse de las relaciones originarias con los padres para aproximarse a nuevos objetos eróticos.

En este sentido, las chicas centran su interés en los aspectos eróticos de la corporalidad, sobre todo en lo que concierne a la imagen: hay frecuentes referencias al cuerpo como algo que se da a ver, tanto a la mirada de los otros como a la auto observación en el espejo, o en fotos. Por lo tanto, “si el cuerpo proporciona una imagen tranquilizadora de normalidad, el yo se identifica con él, pero en cuanto inquieta porque no responde al ideal, el sujeto parece desprenderse de él como si se tratara de una cascara, para buscar refugio en su mundo interno” (p.39).

Laufer (1989) explica que la madurez físico-sexual, es el inicio del período adolescente que implica un cambio fundamental en las relaciones de la persona con el propio cuerpo. Se cree que el desarrollo de la sexualidad durante el periodo de la adolescencia tiene una función integradora independientemente de que esta integración sea normal o tenga una dirección patológica. La experiencia durante la adolescencia, como portadora de un cuerpo sexualmente maduro, se vuelve psíquicamente dolorosa, terrible y angustiante.

Además, Laufer (1989) describe que ha encontrado incomprendible imaginarse cambios en la vida del adolescente enfermo, a menos que el tratamiento se dirija hacia el significado del derrumbe en la pubertad, entendiendo el rechazo del cuerpo propio durante la adolescencia y ayudando al adolescente a usar el proceso terapéutico para integrar su cuerpo sexuado funcionando como parte de la nueva imagen corporal.

Es frecuente ver adolescentes añorando su cuerpo infantil, sin poder elaborar esa pérdida. La dificultad radica en que es algo que quizás no se esperan que su cuerpo crezca como: el aumento desproporcionado de los senos o carencia de ellos, de sus caderas, ausencia de cambios físicos, aumento de tamaño de los glúteos en los muchachos. Tubert (2000)

menciona que “si el padre no garantiza claramente el respeto al tabú del incesto, la niña se ve obligada a hacerse cargo de establecer una instancia defensiva, eliminando de sí los signos de feminidad, lo que rechazan de su cuerpo son sus pechos, caderas, vientre y muslos” (p.22).

Incluso puede existir la pérdida de alguno de los familiares o la separación de los padres en este periodo de la vida, que puede llegar a ser tan difícil y doloroso y es importante que pueda existir alguien que sostenga y calme tanto dolor. En este periodo de igual manera puede suscitar inquietud y angustia el surgimiento de los caracteres secundarios de la corporalidad en los adolescentes, así como intentar buscar formas de imponer la necesidad de buscar alguna forma de control, y de hacerse dueño, aunque sea de algo que está fuera del alcance del chico(a).

Desde otra mirada, durante la pubertad pueden llegar a ocurrir muchos cambios y la aparición de nuevas confusiones como lo es cuando en algún momento un adolescente se llega a sentir que su sexo no corresponde a su persona. Freud (1914) lo explica en el sentido en que puede ocurrir que siendo chicas en la pubertad se han sentido varones y durante un tramo se desarrollaron como tales; y después que ese anhelo “quedó interrumpida por la maduración de la feminidad, acontece la capacidad de ansiar un ideal masculino que es en verdad la continuación del ser varonil que una vez fueron” (p.87).

Continuando con esta idea, Espada et al., (2012) descubrieron que la no autoaceptación del propio cuerpo y una percepción negativa de uno mismo en las relaciones sociales podrían explicar en parte los problemas emocionales que se diagnostican en los adolescentes. Asimismo, mencionan que la percepción de rechazo y sentimiento de

culpabilidad, la devaluación personal y los intentos frustrados de reorientar sus deseos sexuales son algunos de los motivos de la tristeza que informan los homosexuales.

Desde otra perspectiva, McDougall (1989) expresa que hay ciertas zonas corporales que por la forma en que han sido investidas no deben contener placer. “La renegación de una u otra parte del cuerpo o de una u otra función, como el repudio de pensamientos cargados de afecto, constituye un intento del niño pequeño para impedir la ruptura del indisoluble vínculo madre-bebé” (p.58).

Las experiencias infantiles tempranas son de particular importancia en este aspecto, si bien nunca dejamos de reunir experiencias y de explorar nuestro cuerpo. La unidad emocional del cuerpo depende del desarrollo de relaciones objetales plenas en el complejo de Edipo. Si nuestra estructura psíquica no logra alcanzar a asimilar lo que representa esta imagen del cuerpo como se menciona se puede rechazar y más adelante dar pie a algún trastorno o a una sintomatología melancólica por esta falla en la libidinización del cuerpo.

Si conforme vamos creciendo, existe alguien que nos transmita esos requisitos importantes para la sociedad, que nos permita ver que es un gusto disfrutar de nuestro cuerpo, que puede llegar a sentir placer, dolor, incomodidad, ternura, sensaciones térmicas... Y sobre todo que es necesario cuidarlo.

Pero no solo es el cuerpo, esta parte física, quien recibe sensaciones. Sino que el Yo, esta parte consciente de una persona recibe del mundo exterior experiencias y vivencias provenientes de pulsiones de autoconservación del Yo, puede sentir por un tiempo como displacenteros ciertos estímulos pulsionales interiores. El Yo va a odiar a todo lo que sea

displacer del mundo exterior e interior. Bajo el imperio del principio de placer Freud (1915) dice que “recoge en su interior los objetos ofrecidos en la medida en que son fuente de placer, los introyecta y, por otra parte, expelle de sí lo que en su propia interioridad es ocasión de displacer” (p.130).

Freud (1915) nos menciona que cuando algo es placentero queremos que esté presente pero cuando algo es displacentero lo rechazamos y nace en ocasiones una tendencia a querer agredir al objeto con el propósito de matarlo. Es decir, cuando se nos ha enseñado a querer y amar nuestro cuerpo, así como crear una imagen corporal que brinde calma y tranquilidad, la persona podrá tolerar ciertas etapas de la vida, por ejemplo, la adolescencia, momento en que existen muchos cambios físicos, psíquicos, sociales, culturales, biológicos...etc.

Cuando existen fallas parentales se puede promover la irrupción en el cuerpo (y en su concomitante representación mental) de este nuevo erotismo, que puede crear situaciones desorganizadoras que pueden llegar a tomar por sorpresa a la persona, ambivalencia, confusión, altos niveles de excitación contenida y concomitante angustia. Carvajal (1993) menciona que puede haber ocasiones en que se estimule más allá de los límites, y que una excitación pueda ser con esa finalidad y no solo por el cuidado y bienestar del pequeño, a tal punto de fomentar el orgasmo. El niño se erotiza con tan solo el contacto del otro, a través de las sensaciones que despiertan el roce de su cuerpo.

A veces en caso de severa deprivación afectiva y por complejas situaciones reales, se pervierte el erotismo en el niño pudiéndose llegar a vivir intensas experiencias sensoriales que le permitan experimentar la excitación en una intensidad corporal cercana a la del adulto, sin embargo, esto no es normal (p.91).

Entonces, si el mundo exterior no brindó experiencias placenteras o de satisfacción por el cuerpo, no se transmitió este gusto por el mismo, habrá un sentimiento de odio o de displacer o bien de rechazo por algo que se puede sentir ajeno y que cualquier muestra de gusto o agrado, es repelida.

Las experiencias vividas a lo largo de la infancia y en general de la vida serán de suma importancia por la forma en como estarán investidas y representadas para la persona, es decir, si por ejemplo, un bebé llora y no hay una respuesta de parte de los cuidadores, o bien no se hace algo para poder brindarle al bebé tranquilidad, o si se le coge con brusquedad al sostenerlo, o nunca existe este contacto para los cuidados requeridos como limpiarlo y mantenerlo higiénico, quizás en su adolescencia habrá desubicación de sí mismo con su cuerpo y el de los demás también. El Yo se quedará, por tanto, con aquellos objetos que fueron una fuente de placer, los introyectará y, por otra parte, expelerá de sí lo que en su propia interioridad es ocasión de displacer.

Por tanto, podemos decir que este cuerpo y esta imagen corporal idealizada y construida a través del tiempo y de la sociedad permitirá que el adolescente vaya aceptando o tratando de lidiar con esta difícil etapa de la vida, aunque puede ocurrir que exista un rechazo hacia el cuerpo sexuado por las experiencias vividas. Sin embargo, otra parte importante de la adolescencia es la identidad, esta construcción social que le permita al adolescente poder descubrir quién es, sus intereses, sus gustos, su forma de pensar, sentirse que pertenece a un lugar... etc.

3.3 Construcción de la identidad

La identidad es una construcción e integración de rasgos correspondientes a individuos de la familia o personas externas. Este proceso está acompañado con la creación de un ser nuevo, diferente a las identificaciones de los padres, que se ve inmerso en conflictos para poder diferenciarse. Tubert (2010) lo define como

Creaciones culturales que se ofrecen (o se imponen) a los sujetos como modelos ideales que, a su vez, se incorporan a los individuos particulares bajo la forma de un ideal del yo. Se identificará en su infancia con los progenitores de ambos sexos, así como con otras figuras significativas de su ambiente portadoras de los ideales culturales referentes a los sexos (p.64).

Por otra parte, Fabre (2018) menciona que la identidad va pasando de generaciones para transmitir valores sociales. Los padres promueven que los hijos se quieran parecer a ellos, ser como ellos. Se van creando márgenes culturales que se deben seguir para ser parte de un grupo, algo que en la adolescencia tendrá un valor muy importante, pues el papel del grupo y los pares influirán en la formación del sujeto.

Desde muy temprana edad se van desarrollando las identificaciones, a través de lo que perciben o viven día con día, esto permitirá la investidura de los objetos, así como la formación del narcisismo, el carácter de Yo y el descubrimiento de los ideales del individuo. Fabre (2018) menciona “como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse” (p.112).

Entonces podemos decir que principalmente son las figuras más cercanas al niño como lo son sus padres o tutores quienes brindan los primeros modelos a seguir. Son

construcciones sociales, que tendrán que ver con la historia de la persona, y esto se va repitiendo a través de las generaciones posteriores.

En la estructura del Yo especular temprano y en la organización del objeto como un imago parental idealizada, Dio Bleichmar (1997) explica que la madre adquiere mayor cualidad de idealidad para la niña que para el niño, ya que para éste se configura y se construye paso a paso el sentimiento de la no homogeneidad entre su ser y el de la madre.

Por otra parte, con el paso de los años el niño pasa a una etapa adolescente, en donde va descubriendo que lo que ha experimentado en casa no es suficiente para cumplir su demanda de identidad. Entonces va y lo busca en los grupos de amigos, bandas, en grupos musicales, en los maestros, o bien en sitios donde él se sienta cómodo y representado. El adolescente por tanto tendrá que buscar sus propias identificaciones y lo que le haga sentir mejor, sin embargo, en este periodo de tanto cambio, existe la fantasía de que, si no se mantiene esta identificación que desde siempre ha existido con la madre, ésta será destruida.

Entonces, se cree que la madre cumple una doble función en donde por un lado es la madre todopoderosa y por otro la madre sensible fácilmente dañable. En general los padres se colocan en un sitio distinto al de la niñez, si bien es conveniente que estén presentes, también es necesario esta diferenciación para su crecimiento. Es por eso por lo que en la adolescencia es un momento fundamental en la construcción de la identidad.

Es justo en este periodo de la adolescencia en donde aparecen las crisis de identidad en los adolescentes ya que es un momento donde descubren y van organizando sus intereses, sus ideales, sus deseos, a partir de experiencias que han tenido desde la infancia, es una labor de ir sintetizando e introyectando las identificaciones previas de sus padres, o de figuras

cercanas para poder construir una nueva estructura psicológica. Carvajal (1993) refiere que la crisis de identidad se basa en lo transcurrido durante la infancia. “La crisis de identidad repite los conflictos del sí mismo, del bebé, exigiendo una resolución definitiva de lo comenzado y procesado en la infancia” (p.70).

Durante la crisis de identidad, en el que implica un proceso de organización y formación de una nueva estructura implican algunas situaciones importantes. Es un cambio, un desajuste y conglomeración de formas distintas para lograr hacer una propia identidad, al adolescente se le puede observar muy sensible, por momentos queriendo ser niño y por momentos queriendo ser un adulto, omnipotente que puede contra el mundo, habrá otros episodios de llantos, enojos, confusión, sin permitir que se hagan mandatos o críticas. Sus hábitos cambian, esto incluye el desorden, la falta de aseo, el descuido propio y de su cuarto.

Carvajal (1993) describe que los adolescentes en esta búsqueda de identidad suelen buscar tener un control sobre algo, por ejemplo, decidiendo no bañarse, no averse o cambiarse o bien, puede ser al revés, que sean muy rígidos y estrictos en cuestiones de limpieza, con el fin de sobrellevar la angustia que sienten ante tanto cambio que viven. De igual manera Fabre (2018) señala que la opción de los adolescentes a elegir morir es algo que también los hace sentir que pueden tener el control de algo, lo que los hace convertirse en quienes llevan el control y las decisiones de su propio futuro.

Por el contrario, también ocurre que los adolescentes por la falta de defensas con las que cuentan en ese momento se sienten atacados en todo momento. Ante esto se habla de la violencia actuada en donde Fabre (2018) refiere que “ésta se vuelve entonces la única defensa

posible para restaurar una identidad amenazada y para restablecer fronteras y diferencias necesarias para el mantenimiento de una cohesión interna” (p.125).

El adolescente siente como si lo atacaran y él tuviera que defenderse porque se siente desarmado, sin herramientas para luchar porque es un proceso en el que apenas formará un equipamiento. Es importante que este proceso sea tomado como parte de la formación de la identidad, protegiendo al Yo, y no solo como la liberación de la descarga o como algo pulsional, para así poder comprender al adolescente. Además, esta violencia aparece como la protección contra la amenaza de objetos malos, que rompen el frágil equilibrio narcisista que tienen estos adolescentes.

Desde otra mirada, también es importante tomar en cuenta la perspectiva de género en esta etapa de la identidad. De acuerdo con cada cultura es distinto el proceso que se lleva a cabo, en nuestro país a las mujeres usualmente se les enseña a obedecer o encargarse de actividades que tengan que ver con el hogar, con los hijos. Por el contrario, a los hombres se les demanda que sean quienes manden, quienes provean y quienes tengan iniciativa.

Ante esto Freud (1933 [1932]) refiere que la mujer es vista con ciertas características por la sociedad dadas ciertas normas culturales, considera que las mujeres suelen tomar un papel pasivo, sin poder expresar enojo, ya que la sociedad se lo impone, promoviendo conductas masoquistas no logrando poner afuera ese coraje sino volviendo hacia adentro. Agrega también, que la niña suele ser menos agresiva y demanda que se le demuestre ternura haciéndose frágil y obediente.

Así pues, Freud (1933 [1932]) menciona que se atribuye a las mujeres características de la cultura como: el descontrol emocional, hipersensibilidad, demandas irracionales; se

suele considerar que son más pasivas, dependientes, inseguras, abnegadas y sumisas que los hombres; se las percibe subordinadas a su fisiología, especialmente en cuanto a su capacidad procreadora (menstruación, embarazo, parto, puerperio, menopausia), lo que limitaría supuestamente sus posibilidades intelectuales, sociales y culturales.

Asimismo, no solo es importante tomar en cuenta esta cuestión de género sino la identidad sexual que se presenta en la etapa adolescente. Haciendo una recapitulación, al principio de la vida de una persona, se espera que haya un otro que alimente y brinde cuidados y atenciones al bebé; sin embargo, eso no es todo. Trowell & Etchegoyen (2002) describen que el bebé hace una identificación no solo con la madre sino también con la forma en que la madre negoció su interacción con el niño durante la situación de alimentación infantil.

Si la madre alimentó al bebé de una manera excitada y entretenida, luego el niño de dos años jugará y recreará las formas de hacer las cosas de mamá de una manera similar. Si la madre alimentaba al bebé lenta y deliberadamente, el niño de dos años lo imita. Esta identificación detallada no sería posible a menos que se llevara a cabo principalmente en función de la vista. La boca y los ojos cooperan en su receptividad y parecen complementarse entre sí con la intensificación de las imágenes sensoriales, y a veces para sustituirse entre sí.

Desde que nacemos la sexualidad está presente, unos años más tarde, en la mayoría de los casos, aparece el Edipo, y cobra gran importancia en la formación de la identidad sexual, para más adelante en la adolescencia como parte del proceso de crecimiento se haga una elección de objeto y la investidura de los objetos tanto buenos como malos. Bleichmar (1984) refiere que la identidad sexual es algo que se debe asumir, es algo que puede no

ocurrir, o puede ocurrir en una dirección distinta de lo que la normatividad social estaría determinando, como sucede con la homosexualidad.

En el caso de la mujer no solo existe y está presente la sexualidad, sino que conforme a la construcción de la identidad lleva consigo la edificación de lo que representa la feminidad en esa sociedad, es decir dependiendo de las creencias de la entidad en que viva, dependerá de la visión o perspectiva que esa mujer tenga respecto de la feminidad y su convivencia con el mundo.

Capítulo 4. Rasgos melancólicos y depresivos

4.1 Diferencias entre duelo y rasgos melancólicos y depresivos

Antes de adentrarnos en el tema, es necesario definir el concepto de duelo, ya que los temas que se tocarán en este capítulo conllevan pérdidas que lo pueden generar en diferentes niveles. El duelo es la pérdida de un ser querido o de algo abstracto como un ideal, es esperado cuando una persona u objeto ya no está más. Sin embargo, existen casos en los que el dolor es muy intenso, como si la persona no pudiera con tanto dolor, entonces pasa a considerarse un duelo encapsulado o patológico.

Aulagnier (2005) menciona que el duelo es eso que vemos de la lucha que emprende el sujeto para retirar su libido del objeto perdido, para reinvestir al servicio del yo, una energía libidinal que debe ser recuperada, ese es, a grandes rasgos, el gran valor económico y positivo del duelo. Por otro lado, Hornstein (2007) menciona que el trabajo de duelo comienza cuando el individuo depone, suficientemente, un primer rechazo de la realidad. “Duelo define entonces el estado afectivo. El trabajo de duelo caracteriza las tramitaciones psíquicas

realizadas. En las depresiones, una pérdida de objeto se convierte en una pérdida del yo” (p.64).

Mazzuca (2003) describe que la elaboración freudiana está construida sobre la diferenciación entre tres estados clínicamente diferentes:

1. El sentimiento normal de la tristeza, que tiene por modelo el proceso del duelo. Estos sentimientos pueden entenderse como microduelos. Explica la oposición entre lo que se considera normal en el duelo y la patología.
2. Depresiones neuróticas. Describe dentro de la patología la oposición entre neurosis y psicosis. Lo cual determinará y ayudará al terapeuta en cuanto a la forma en que se llevará a cabo el tratamiento.
3. La melancolía. Menciona las distinciones para abarcar el temperamento o carácter melancólico.

En cuanto a la depresión Echeverría (2004) comenta que se presenta en la clínica como un estado y no necesariamente como una queja, un síntoma, una inhibición o una angustia. La describe como una mezcla hecha de tristeza intensa, de culpa invasora, de angustia mayor que la habitual y de riesgo de pasaje al acto suicida. “Como padecimiento psíquico, la depresión apunta a un abandono del sujeto, de lo que antes lo sostenía en la vida en relación con lo que él acostumbraba a hacer, ser o soportar frente a los otros” (p.39).

Entonces podemos decir que la depresión es un rebajamiento que va en aumento de la vida amorosa. Echeverría (2004) diría es una “degradación de los vínculos amorosos que puede desembocar en depresiones o melancolías. Es un efecto del duelo del yo” (p.39). Implica una renuncia frente al deseo, y no querer hacerse cargo de lo implica esta dificultad.

Hornstein (2007) refiere que, si en el duelo el mundo se vuelve pobre y vacío, en las depresiones (en todos sus tipos y estados) pobre y vacío se ha tornado el yo. Siendo inevitables las muertes y ciertas pérdidas, los duelos son inevitables. Cuando esos duelos son bien elaborados, en posteriores ocasiones esto ayudará a lograr cierta estabilidad en el psiquismo. “La pérdida conlleva una desaparición en el mundo real, pero si se perturba la simbolización de la ausencia se dificulta la construcción fantasmática propia del trabajo de duelo” (p.65). Echeverría (2004) coincide explicando que si en el duelo, el mundo se convierte en pobre y vacío, en la depresión ya no es únicamente un duelo que se liga a una pérdida de libido sino a la pérdida de un objeto de amor.

De igual forma, Hornstein (2007) explica que llega un punto en que el duelo se acaba, así que la persona vuelve a depositar el interés en los objetos perdidos. Sin embargo, en las depresiones, este desinterés permanece. Por el compromiso narcisista, las pérdidas empobrecen al yo.

Por otro lado, Recalcati (2008) refiere que, la clínica psicoanalítica, sostiene que no hay un estado, sino un afecto depresivo. El paso del estado al afecto indica cómo la depresión no se encuentra en el lado abstracto de una subjetividad decaída, restringida, reducida en su poder de trascendencia, de proyectividad, de decisión sino más bien en el de la relación del sujeto con el Otro. “El afecto, de hecho, es un efecto de la acción del Otro sobre el sujeto y, a un tiempo, una respuesta del sujeto al Otro” (p.34).

Recalcati (2008) explica que el sujeto pierde el objeto de amor, pierde el sostén narcisista que el objeto de amor garantiza. “Pierde la ilusión de la necesidad que el amor parece ofrecer sublimando la contingencia del encuentro en la quimera de lo Uno, del hacer

y del ser Uno con el Otro: hay afecto depresivo” (p.35). Esto quiere decir que se pierde el sujeto. En este sentido, algo es perdido de nuevo; de nuevo, algo se pierde.

Desde otro punto de vista, Hornstein (2007) explica que, en las depresiones, la pérdida del objeto trastorna demasiado. Se modifica la posición subjetiva. Hay un extrañamiento en la mirada del sujeto sobre sí mismo y sobre los otros. En cambio, en la melancolía (a diferencia de otras psicosis) el conflicto está más circunscripto. “El rechazo de la realidad no está ausente, pero tampoco conduce a la constitución de una tenaz neorrealidad. Lo que domina es la herida narcisista” (p.64).

Una herida narcisista es una herida que permanece latente, que está abierta y es probable que haya estado desde épocas tempranas. Las personas con estas heridas están carentes de afecto y amor. Se deriva de algo ocurrido en el pasado que lastimó o afectó mucho en la vida de una persona. En el proceso terapéutico es necesario abordar estas heridas narcisistas, es decir estas repeticiones transferenciales de las ofensas narcisistas, así como la historización.

Cuando hablamos de una persona que ha perdido algo o alguien y es muy intenso ese dolor, se le denomina melancolía siendo una extinción del interés por el mundo exterior, incapacidad para amar, una privación de toda productividad y una disminución en el sentimiento de sí que se representa en autorreproches o autodenigraciones con expectativas de castigo. Ortiz et al., (2014) explican que existe en la melancolía un abandono corporal promovido por tanta tristeza que no le importa mostrar sus propias miserias. Los insultos hacia sí configuran aquello que se designa como desnudo moral.

El Yo tiene su propia organización que con el tiempo va formando, sin embargo, cuando se considera una melancolía podemos decir que existe algo que desequilibra al Yo, que lo lleva a retirarse del mundo exterior y a desprenderse de todo objeto de investidura. Mazzuca (2003) describe que existen tres formas clínicas nítidamente diferenciadas: el duelo normal, el duelo patológico y la melancolía. El término intermedio es introducido para referirse a la modalidad que adopta el duelo en ciertas patologías que no corresponden al campo de la psicosis, pero que presentan algunos rasgos parecidos a los de la melancolía. En la melancolía, por el contrario, no hay duelo, hay un proceso enteramente diferente que lo sustituye.

En la melancolía existe una incapacidad para escoger un nuevo objeto de amor, el antiguo objeto ya no está más, quizás no está realmente muerto, pero se perdió, no es claro lo que se perdió, de él proviene el impulso de quitar toda la libido de sus conexiones con ese objeto. Las esperanzas de que la libido puede colocarse en otro lugar son canceladas, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido.

La melancolía siempre involucra a la pérdida real o fantaseada de un objeto, pérdida que, en la mayoría de las ocasiones, es desconocida por el sujeto, expresada solamente a través de la pérdida libidinal. Mazzuca (2003) explica que en la melancolía se representa como una herida abierta, por donde se vacía sin un tope la libido, afectando al Yo y empobreciéndolo. Se pierde algo del mundo de afuera, los reproches que en un principio eran orientados al objeto perdido ahora se dirigen al Yo. Por otra parte, Ortiz et al., (2014) mencionan que aparece una imagen distorsionada por sus inhibiciones respecto del Ideal, difiere de un yo que ha padecido un daño.

Por otra parte, Freud (1895) propone algunas consideraciones en la melancolía que son:

- A. El afecto correspondiente a la melancolía es el del duelo, o sea, la añoranza de algo perdido.
- B. La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famosa anorexia nervosa de las niñas jóvenes parece una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada. La enferma indica no haber comido simplemente porque no tenía apetito, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido. La melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido (p.240).

Asimismo, Mazzuca (2003) menciona que en la melancolía se urde una multitud de batallas parciales por el objeto; en ellas se enfrentan el odio y el amor, la primera pugna por desatar la libido del objeto, y el otro por salvar del asalto esa posición libidinal. La ambivalencia constitucional pertenece en sí y por sí a lo reprimido, mientras que las vivencias traumáticas con el objeto pueden haber activado otro material reprimido.

Así, de estas batallas de ambivalencia, todo se sustrae de la conciencia hasta que sobreviene el desenlace característico de la melancolía. Este consiste, en que la investidura libidinal amenazada abandona finalmente al objeto, pero sólo para retirarse al lugar del yo del cual había partido. De este modo el amor se sustrae de la cancelación por su huida al interior del yo. Tras esta regresión de la libido, el proceso puede devenir consciente y se representa ante la conciencia como un conflicto entre una parte del yo y la instancia crítica.

En cambio, en la depresión Hornstein (2007) refiere que el depresivo es acosado por todos lados: por el objetal (pérdida de objeto), por el narcisista (condicionado por la función del objeto en la economía narcisista) y por la ambivalencia (defusión pulsional). Explica que también existen batallas, “se trata de una batalla. Predominan los batallones de la pulsión de vida cuando el análisis (o la vida) consiguen ligar y contrarrestar lo mortífero” (p.67). Sin embargo, pareciera que en la melancolía existe una batalla para retirar la libido del Yo, y en la depresión hay algo que quiere luchar por vivir.

Desde otra perspectiva, Aryan y Moguillansky (2009) mencionan que “la pérdida en la melancolía es narcisista e inconsciente, aunque pueda tener la apariencia de pérdida objetal y el rebajamiento de la autoestima es su indicador” (p.229). Con relación a la etapa adolescente explican que la diferencia entre la adolescencia como neurosis narcisista y la melancolía sería la siguiente: el adolescente, por haber desarrollado su capacidad de simbolización durante la elaboración adecuada de sus ansiedades depresivas, en los sucesivos pequeños y grandes duelos de la infancia, padece solo temporariamente regresiones narcisistas que lo llevan a restablecer relaciones de objeto parciales.

Es una reactivación narcisista. Una vez reelaborados los (tres) duelos básicos, arriba mencionados, se reintegrará en relaciones de objeto totales y logrará un nuevo salto cualitativo en su capacidad simbólica y, por ende, en su juicio de realidad. Mientras que el melancólico (adolescente o adulto) fracasa, una y otra vez, en la elaboración y resignificación de las pérdidas narcisistas, durante los múltiples duelos que la realidad siempre impone.

A su vez, Houssier (2013) refiere que, en las perturbaciones habituales y necesarias de la adolescencia, se encuentran a menudo perturbaciones depresivas generalmente

transitorias. Atestiguan un trabajo psíquico que constituye la elaboración de la pérdida de objeto. Esta tendencia depresiva se acompaña de un retorno, de la libido de objeto sobre el Yo del adolescente. Esta libido, que ya no está involucrada en dirección al objeto, se hace narcisística y crea, de manera casi experimental, un aflujo de libido narcisista.

4.2 Llamado no escuchado en etapas tempranas en depresión y melancolía

Como sabemos en la etapa temprana cuando se es pequeño, específicamente en la fase preedípica se forman imágenes buenas y malas de la persona misma y de las personas que se tiene alrededor, es decir de los objetos amados que, lejos de pintar la realidad, no se distinguen con claridad entre sí y que muestran tener una tendencia a unirse y a dividirse nuevamente con suma facilidad.

Hay autores que afirman que la melancolía se deriva desde la etapa temprana y su llamado no escuchado. Rosenfeld (1963) afirma que “en el melancólico no hay únicamente una identificación en la cual se obtiene un parecido realista con el objeto amado, sino que el paciente se trata a sí mismo en su estado patológico como si él fuera el objeto malo” (p.16).

Este autor describe dos identificaciones en la melancolía, la primera de ellas consiste en una imagen objetal amada y mala dentro de la imagen del ser, en donde se pretende mantener la asociación libidinal del objeto amado. Sin embargo, si por alguna razón no es posible solucionar los conflictos ambivalentes, aparece la segunda identificación. En esta segunda se aviva la imagen de un objeto amado, poderoso e indestructible, castigador y malo que se establece en el superyó que así se despersonifica volviéndose sádico.

Por otra parte, Tamayo Arango (2019) refiere que desde temprana edad se notan predisposiciones en las personas, pues perder el interés en lo que pasa en el mundo

circundante y dirigir todos los sentimientos hacia sí mismo, es lo que conduce a tener esta característica narcisista: “El melancólico es un sujeto que ha sufrido una fijación narcisista significativa en el momento en que se producen los primeros contactos con los objetos, las primeras introyecciones e identificaciones” (p. s/p).

Siguiendo esta misma línea, Tamayo Arango (2019) refiere que entre los asuntos que pueden influenciar o determinar que una persona sea propensa a la melancolía o la depresión, se encuentran los procesos llevados a cabo en el bebé en sus primeras etapas de vida, también el modo de superar el Edipo, el anclaje a la etapa oral o su regresión, sobre todo cuando se intenta por vía oral poder descargar la cólera (que es una de las soluciones en la melancolía o la segunda salida melancólica, sentirse superior al objeto perdido y así restarle importancia).

Desde otra mirada, Rosenfeld (1963) refiere que en los primeros periodos de la vida puede surgir el estado de la pérdida de un objeto amado al no lograr establecerlo dentro de sí, por ejemplo, en la dificultad del Complejo de Edipo, refiere esta dificultad en la hostilidad del melancólico hacia su madre en relación con el destete. Además, describe un proceso de identificación por el cual se mata al objeto, sugiriendo que en este proceso el reemplazo de una persona por otra es para el ello como si se matara a la primera. Agrega que se considera a una persona como anulada cuando uno se coloca a sí mismo en su lugar.

Asimismo, Tamayo Arango (2019) explica que la expulsión del objeto amado internalizado (odio hacia el objeto) produce una sensación de vacío. Las tendencias orales expresarían el intento de reincorporar el objeto de amor destruido, en un intento por llenar un vacío afectivo. Es decir, cuando desde las primeras etapas de vida no se brindaron los

cuidados básicos necesarios, genera en el niño un cierto odio hacia el objeto porque lo que brinda es displacer.

Tanto en niños como en adultos que sufren depresión, está presente el terror de estar albergando objetos moribundos o muertos, especialmente los padres internalizados, y de una identificación del yo con objetos en esa condición. Rosenfeld (1963) hace hincapié en que el sentimiento de desesperación y el sentido de fracaso está relacionado con el fracaso del individuo en asegurar a su objeto interno bueno, si el bebé, en uno de los primeros períodos de su vida, no logra establecer dentro de sí a su objeto amado, surge ya el estado de la pérdida de un objeto amado en el mismo sentido que en el caso del melancólico adulto. “La pérdida precoz del objeto durante el destete tendrá como resultado un estado depresivo posterior siempre que el niño, en ese período temprano del desarrollo, no logre establecer a su objeto amado a salvo dentro de su yo” (p.2).

Por otro lado, Hornstein (2007) explica que, en las depresiones graves, al predominar la identificación proyectiva y las escisiones, la relación con los otros se enturbia y las defensas se agrietan. Eso justificaría un trabajo de restauración narcisista. “En la diada madre-hijo se generan carencias o excesos que ahogan el surgimiento del Yo, marcado (y para algunos, condenado) por heridas narcisistas primordiales” (p.205).

Según Ortiz et al., (2014) debido a ciertos actos ligados a la angustia desencadenada por un hecho actual que se relaciona con sucesos vividos y traumáticos en el pasado. Se le llama el Otro (a la madre o su sustituto) en donde se le intenta hacer un llamado, así como da cuenta de la falla materna que representa el no ser oído y la manifestación de su presencia de la madre.

Entonces decimos que es importante destacar el rol que juega la madre, padre o sustitutos, con su bebé ya que estos intercambios tanto positivos como negativos tendrán una influencia sobre la organización psíquica y yoica del niño, así como de la madre. Cuando el bebé llora y cómo estos cuidadores pueden reaccionar ante esto, será fundamental ya que son estas personas quienes hace un esfuerzo para reinstaurar al Yo del bebé, es decir calmarlo, contener y aliviarlo de que todo estará bien, y, al hacerlo, se convierten en un objeto de la descarga agresiva difusa.

De tal manera parece que el bebé ha manifestado odio por el objeto que necesita para establecer nuevamente su Yo. Al mismo tiempo aumenta el odio por el bebé que tiene necesidad. Como resultado de tal introyección, se asume que se establece la huella mnémica de que madre mala equivale al ser malo. Con la ruptura de la relación por el ataque de llanto, la madre como objeto se pierde.

Winnicott (1956) plantea algo distinto, explica que la madre transcurre por algo llamado "preocupación maternal primaria" que consiste en que la madre sea quien satisface los deseos del pequeño y brinda placer. Sin embargo, ocurre un momento en que esto poco a poco deja de hacerlo, es decir, deja de desempeñar este rol. Permitiendo así, que la criatura sufra desilusiones para poder prepararlo y lograr que tolere su realidad y lo que sale de su control. En cambio, Aryan y Moguillansky (2009) plantean que cuando existe identidad infantil en crisis y el deseo genital incrementado hacen vivenciar un vacío intenso. Esto se puede explicar tomando en cuenta que no hay un objeto que permita satisfacer las necesidades. No hay alguien que promueva la omnipotencia en el pequeño, cuide de él y se intenta buscar la saciedad del hambre de objetos externos.

Cabe destacar que en este capítulo se hace énfasis en las primeras experiencias de vida y cómo esto puede repercutir más adelante en la vida de una persona. Aryan y Moguillansky (2009) mencionan que han observado en la clínica, adolescentes con autoestimas frágiles en donde puede reaparecer esta dificultad de poner en palabras y darles un significado a las pérdidas vividas, pero esto de alguna manera les permite protegerse de autorreproches y autocastigos severos.

Entonces podemos decir que, la importancia de los cuidados infantiles es fundamental para permitir el crecimiento de adultos sanos y autónomos. Hay autores que mencionan que el abandono, descuido, las carencias son factores que pueden conducir a la aparición de rasgos tanto depresivos como melancólicos. Se produce una incapacidad para tolerar las pérdidas, enfrentarse al dolor psíquico, no hay recursos o elementos yoicos que les permitan vivir un duelo normal para después volver a depositar la energía e investimento libidinal.

4.3 Síntomas melancólicos y depresivos

Las personas con rasgos depresivos y melancólicos llegan a presentar una infinidad de síntomas que, si bien van variando en cada persona, a continuación, mencionaré los más comunes. Hablando de la depresión los síntomas más frecuentes son una mezcla de tristeza intensa, culpa invasora, angustia mayor que la habitual y riesgo de pasaje al acto suicida. Por otra parte, en la melancolía se manifiesta un Yo indigno, despreciable, reproches continuos, autodenigración, se espera un castigo para casi todo, de igual forma se humilla frente a los demás, se compadecen con sus familiares por tener unión con una persona tan indigna.

En cuanto a la depresión Hornstein (2007) menciona que, la alteración del estado de ánimo no se expresa por medio de síntomas explícitamente psíquicos (tristeza, labilidad emocional o ideación depresiva), sino a partir de alteraciones fisiológicas (anorexia, astenia,

dolores musculares, cefaleas, insomnio, pérdida de peso), que ceden con el tratamiento antidepresivo. “La alexitimia o incapacidad para expresar los sentimientos con palabras se puede ver reflejado en cuestiones físicas como: el insomnio, la disminución de la energía y los problemas de concentración, sin que el sujeto sea consciente de que está deprimido” (p.154).

Igualmente, Hornstein (2007) hace referencia a otros cuadros de depresión mayor que suelen estar enmascarados, como sucede con los conflictos conyugales y familiares, el ausentismo laboral, el bajo rendimiento escolar, el aislamiento social y la falta de motivación. “Estas depresiones reciben el nombre de enmascaradas” (p.154). Por otra parte, Recalcati (2008) explica que “el sujeto es rechazado, mantenido en la indiferencia, dejado caer, devaluado en el deseo del Otro, ya no encuentra lugar ahí, pierde todo valor fálico frente al Otro: hay afecto depresivo” (p.35).

En el ámbito clínico es importante considerar que las personas depresivas necesitan descargar para vaciarse de aquellas cuestiones tan dolorosas que no es posible tolerar, pero en esa descarga también sueltan aquellas cuestiones que les pueden ayudar ya que no es posible contener nada. Hornstein (2007) refiere que los pacientes tan alborotados pueden alborotar al analista, que a veces se mezcla entre un conjunto de preocupaciones, fantasías y deseos. “Contra identificaciones proyectivas que ponen a prueba la capacidad de contención del analista, su templanza y su insight, y a veces lo conducen a actuaciones” (p.208).

Explica que estos pacientes requieren de algo innovador. Fomentar otro tipo de experiencias de las que carecieron en sus primeros vínculos, plenos de temor y desilusión. Hornstein (2007) dice que, “el analista se diferenciará de las actitudes traumatizantes (por

exceso o por defecto) de los padres, así como de sus colegas con miedo a innovar” (p.208). La idea es reconstruir, hacer una nueva historia en conjunto.

Además, Hornstein (2007) sugiere que “el proceso analítico consiste en reavivar la omnipotencia subjetiva, para lo cual considera esencial la transicionalidad (desde la omnipotencia subjetiva hacia la tolerancia de la realidad objetiva)” (p.205). La madre, debido a su preocupación materna primaria, conforma un mundo en el que se realizan deseos y fantasías del niño. Pero cuando esto no ocurre, sería algo para trabajar en el espacio analítico.

Plantea que “en las depresiones se le solicita algo más: su potencialidad simbolizante, no sólo para recuperar lo existente sino para producir lo que nunca estuvo. Es que, además de conflicto, hay déficit” (Hornstein, p.206). Es decir, si en las etapas más tempranas nunca existió soporte de parte de la madre o los sustitutos, el trabajo en la clínica es devolverles en cierta medida eso que no tuvieron, en algunos casos fungir como aquella madre con los adolescentes por ejemplo que está presente y que es capaz de brindar herramientas y estrategias desde el papel y mirada del terapeuta.

Por otra parte, en cuanto a la melancolía, Mazzuca (2003) describe el cuadro nosológico de la melancolía: “destaca el desagrado moral con el propio yo por encima de otras tachas: quebranto físico, fealdad, debilidad, inferioridad social, sólo el empobrecimiento ocupa un lugar privilegiado entre sus temores o aseveraciones” (p. s/p).

De igual manera, Garcés (2019) ha observado los siguientes síntomas: agotamiento, dificultades estomacales, insomnio, disminución de la energía sexual, apatía e inhibición. Además, encontró analogías en tanto al onanismo, dificultades en la vida sexual y la perturbación de las funciones nerviosas. Refiere que el insomnio de la melancolía es sin duda

testimonio de la obstinación de ese estado, de la imposibilidad de efectuar el recogimiento general de las inversiones que el dormir requiere.

Ortiz et al., (2013) mencionan que “en el melancólico confluye con el dolor anímico fenómenos como la anorexia, el insomnio y diversas formas de negativismo” (p.159). Por otra parte, Burton (1947) describe como síntomas la tristeza, inquietud, temor, pesadumbre, descontento o cualquier sensación que sea causa de angustia, torpeza, languidez, irritación.

Desde la mirada de Garcés (2019) algunos otros síntomas como ansiedad mental, pensamientos fijos en una cosa determinada y sueño escaso e intranquilo, así como anestesia, es decir, sin necesidad por el coito. Existe una tensión psíquica de amor, y como no se satisface, entonces se acumula, y es ahí cuando se genera la melancolía.

Existen también lamentos como acusaciones, debido al fuerte componente de hostilidad que caracterizaba la relación previa del sujeto con la persona amada. Se ha observado que, si se presta atención a los reproches que los melancólicos hacen, no concuerdan con cuestiones de la propia persona y muchas veces se ajustan a otra, a quien el individuo ama o ha amado.

Mazzuca (2003) explica que, si una persona intenta suicidarse es con el fin de suprimir un ser incapaz, inútil o aún peligroso para los demás. Tamayo Arango (2019) agrega que, en la melancolía, los sentimientos como el amor, el odio, los comportamientos agresivos o los pensamientos suicidas y catastróficos se van reforzando cada día con cada uno de los actos que la persona realiza o deja de realizar, y con lo que hacen o no las personas que están alrededor. Por otra parte, Ortiz et al., (2013) refieren que hay fenómenos hipocondriacos

donde se siente el objeto pegado al cuerpo, así como intentos de automutilación en donde la intención es despegarlo, esto es debido a la dificultad de extraer objetos.

La anestesia toma un papel importante en la melancolía ya que la falta de sensación voluptuosa, que tiene que ver el grupo sexual psíquico. La dimensión de la voluptuosidad es la carga de alivio, por tanto, ocurre con frecuencia en las mujeres, debido a rol pasivo que se le asigna, a la mujer se le enseña desde temprana edad a no despertar ningún tipo de excitación sexual somática, se le pide que haga algo para seducir al hombre, es decir, se le demanda que excite al hombre sin sentir nada ella.

En conclusión, podemos decir que entre los rasgos melancólicos y depresivos existe cierta semejanza, aunque no en la misma intensidad, que sería una gran tristeza, ya que en ambos existe una pérdida. Existe un desinterés por las cosas que antes solían producir entusiasmo. En ambos se puede llegar al suicidio por no poder tolerar el dolor. Y más específicamente en la melancolía existe un abandono corporal promovido por tanta tristeza que no le importa mostrar sus propias miserias. Los insultos hacia sí configuran aquello que se designa como desnudo moral, representa el odio que va dirigido al objeto perdido y que lo dirige contra sí mismo.

En el espacio analítico esto mismo se repite y son cuestiones que pueden llegar a durar varios años en análisis. La idea es que el paciente logre fortalecer su Yo y pueda investir objetos, aunque no es una tarea sencilla, que el individuo pueda volver a amar, sentirse amado, además de ser consciente que es una persona digna de estar en este mundo y ser partícipe de él. También es importante tomar en cuenta el papel que tiene la anestesia tanto en la depresión como en la melancolía, ya que se desaparece o disminuye toda sensación placentera, o agradable.

Planteamiento del Problema

Valeria es una joven de 17 años a quien atendí a distancia durante la pandemia de COVID-19, mediante la aplicación de Google Meets, se tuvieron 75 sesiones, de septiembre de 2020 a julio de 2021. La menor presentaba síntomas como: insomnio, mínima ingesta de alimentos (prefiriendo hacer cualquier otra cosa que comer), *cutting*, se vestía con la misma ropa en casi todas las sesiones, no tenía ánimos de seguir viviendo, tristeza frecuente, irritabilidad con su entorno, enojo, incomodidad, desesperación y sentimiento de desvalorización del Yo.

Asimismo, manifestaba baja autoestima, autorecriminación, rechazo por su cuerpo la mayor parte del tiempo, dificultad para socializar, o para expresar y manejar emociones, desorganización de su pensamiento y en sus actividades, así como en su vida en general, dificultades académicas, conflictos constantes con su entorno... entre otros.

La sintomatología presentada por Valeria me motivó a indagar si tales síntomas eran acordes a rasgos melancólicos y depresivos; y cómo se vincula esto con las experiencias tempranas, así como las fallas de los objetos que como la teoría propone tienen un papel fundamental. Además, es importante mencionar que en la supervisión nos preguntamos si esos rasgos podrían ser de tipo melancólico. Ya que el trabajo terapéutico se hizo en conjunto, es decir, dentro del contexto de la práctica clínica supervisada.

Jeammet (2002) plantea que los apoyos narcisistas poco aseguradores son una fuente permanente de desequilibrio potencial del Yo por el poder de atracción de los objetos externos, en los cuales está obligado a buscar una seguridad que no puede encontrar en el interior de sí mismo. Es esta amenaza de desequilibrio y de desbordamiento del Yo la que

genera esta perturbación en lugar de una respuesta suave y matizada, es decir una respuesta que pueda calmar y tranquilizar.

McDougall (1989) menciona que el crecimiento y desarrollo del niño dependen de la presencia y de la capacidad de los padres para contener y elaborar su propio desamparo traumático y el de sus hijos. Por otro lado, Winnicott (1952) explica que la ausencia de cuidados conduce a la desintegración y al retorno de la no integración. La desintegración es percibida como una amenaza porque hay alguien que siente la amenaza. Menciona que “es normal que el pequeño sienta angustia si se produce un fallo en la técnica de los cuidados infantiles” (s/p).

Lo que otorga el cuidado suficientemente bueno es el logro de la confianza en sí mismo y en el ambiente; lo que se introyecta es la seguridad y estima de sí, es decir se fortalece la estructura del Yo. Aunado a esto, Winnicott (1952) afirma que por muy bueno que sea el ambiente el ser humano, siempre está sujeto a desarrollar angustias y conflictos. Cabe destacar que un buen ambiente le da la fortaleza suficiente para lidiar con esas angustias y conflictos.

Cuando Valeria tenía 7 años, etapa de la niñez, ocurre la separación y divorcio de sus padres, donde la madre da cuenta que su mundo se convirtió en dormir y estar acostada, dejando a sus hijas en otro plano, Valeria se veía en la necesidad de pasarle su ropa y pedirle que la llevase a la escuela. Green (1980) menciona que uno de los motivos por los que la relación madre e hija se interrumpe es la depresión materna, que se refiere a los primeros días y meses de vida del bebé. La depresión materna en el caso de V. afecta porque impide la elaboración del conflicto edípico, porque la separación se vive con tristeza, enojo, pero

especialmente con culpa. Implica una herida narcisista porque no se es capaz de retener a los objetos amorosos.

Desde la mirada de Green (1980) en lugar de que sea la madre o los cuidadores quienes se encarguen de proveer y satisfacer todas las necesidades del pequeño, ocurre algo curioso, los roles se intercambian, son los niños lo que están al pendiente del estado anímico de estos adultos, y eso los angustia, ya que suponen o adivinan cuestiones o situaciones probables de que ocurran, esto de alguna manera les da vida porque así es como han aprendido a vivir. Dejando de lado sus deseos, su forma de pensar, sus opiniones o hasta sus decisiones, ya que están tan pendientes de la reacción del otro que no les permite centrarse en ellos. Valeria tenía que fungir como la madre de su propia madre estando pendiente de sus cuidados.

El poco apoyo proporcionado por los cuidados parentales, de los 7 años cuando se deprime la madre, en ausencia de libidinización, no le han permitido a Valeria vivir y desarrollarse plenamente, sin las herramientas necesarias para poder defenderse ante el mundo. Esto se manifiesta en la dificultad para pensar en sí misma, en su futuro, en lo que quisiera lograr, sin poder sostener sus proyectos; haciendo cambios constantes en su aspecto y en su cuerpo,

Considerando las afectaciones generadas en la organización psíquica de Valeria a partir de las fallas en las relaciones de objeto tempranas, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera los roles materno y paterno, el rechazo, la falta de libidinización, así como la ligazón entre erotización y agresividad influyeron en estos rasgos

melancólicos y depresivos y las manifestaciones de rechazo hacia el propio cuerpo en Valeria?

Método

Objetivo general

Este trabajo tiene la finalidad de presentar un caso clínico conducido durante mi formación dentro de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes. Caso que servirá para ejemplificar el aprendizaje obtenido en lo que a competencias psicoterapéuticas se refiere.

Así mismo, se pretende, mediante el análisis de dicho caso, identificar la influencia de la ligazón entre erotización y agresividad a partir de experiencias vividas en la infancia, el rechazo y la falta de libidinización por parte de figuras primarias con respecto a los rasgos melancólicos y depresivos y las manifestaciones de rechazo hacia el propio cuerpo en Valeria.

Objetivos específicos del análisis del caso Valeria

1. Comprender y analizar el papel de las figuras primarias en la constitución del aparato psíquico de Valeria, así como la falta de libidinización y el rechazo.
2. Comprender el papel que tuvieron las experiencias vividas en la infancia para propiciar una ligazón entre erotización y agresividad.
3. Analizar los motivos que desencadenaron el desarrollo de los rasgos melancólicos y depresivos.
4. Analizar y comprender las manifestaciones de rechazo hacia el cuerpo en Valeria.
5. Identificar la trascendencia que puede aportar a casos similares.

Supuesto teórico

Desde la perspectiva teórica, una posible respuesta al planteamiento del problema es que los rasgos melancólicos y depresivos, así como las manifestaciones de rechazo hacia el cuerpo en Valeria, son consecuencia de una ligazón entre erotización y agresividad a partir de algunas experiencias vividas en la infancia tales como: el descuido en los cuidados, la negligencia, la inestable educación, la falta de atención y la falta de escucha, las peleas entre los padres y regaños contantes, la falta de respuestas y explicaciones, el nulo sostén y contención parental, así como rechazo y falta de libidinización por parte de las figuras primarias.

Definición de categorías

En este apartado se explicarán los conceptos teóricos desde una perspectiva psicodinámica en el estudio clínico para así poder entender a qué se refiere cada término.

Rasgos melancólicos y depresivos: Mazzuca (2003) refiere que la melancolía siempre involucra una pérdida real o fantaseada de un objeto, pérdida que, en la mayoría de las ocasiones, es desconocida por el sujeto, expresada solamente a través de la pérdida libidinal. Echeverría (2004) explica que la depresión es una “degradación de los vínculos amorosos que puede desembocar en depresiones o melancolías. Es un efecto del duelo del yo” (p.39).

Rechazo al cuerpo: La imagen del cuerpo es la síntesis de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas o actuales (Dolto, 1986). Ciertas zonas corporales y ciertas funciones fisiológicas no deben representarse, o bien deben vaciarse de todo placer (es decir que queda prohibido investir las libidinal y narcisístamente) a causa del modo en que han sido investidas por la madre. La renegación de una u otra parte del cuerpo o de una u otra función, como el

repudio de pensamientos cargados de afecto, constituye un intento del niño pequeño para impedir la ruptura del indisoluble vínculo madre-bebé (McDougall, 1989).

Ligazón erotización – agresividad: Mezcla de un conjunto de investimentos libidinales de un objeto o de su representación psíquica, así como de tendencias dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo.

Experiencias vividas en la infancia: Conjunto de vivencias transcurridas a lo largo del periodo infantil que pueden llegar a ser emocionantes, traumáticas, de aprendizajes... etc.

Falta de libidinización: La libidinización es el proceso mediante el cual se inviste o se carga de libido a un objeto externo o representación. En este caso se refiere a la transferencia de libido narcisista que las figuras parentales colocan en el bebé y mediante lo cual se abastece el reservorio libidinal del infante. La falta, entonces, se refiere a las carencias narcisistas derivadas de la ausencia o insuficiencia de libido narcisista de los cuidadores hacia el bebé.

Figuras primarias: Primeras personas presentes en la vida del bebé con quienes más adelante podrá identificarse si permanecen en el mismo entorno, son las primeras personas cercanas en la infancia, que brinda estructura y contención, además de que regulan nuestros deseos (Tubert, 2000).

Tipo de estudio

Se presentan un estudio de caso, investigación de tipo *cualitativo*, siendo la idea principal analizar cómo el paciente interpreta su experiencia y el mundo en el que vive, se intentará dar explicaciones y comprender una de las formas en que se manifiesta el fenómeno, para poder contar el caso (Hernández Sampieri, 2010). Esta modalidad nos aproximará a

comprender en profundidad la subjetividad del sujeto, con una mirada como si los hechos ocurrieron por única vez. Nada se da por sobreentendido. Además, se intenta estudiar al sujeto en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentra (Álvarez-Gayou, 2003).

El estudio de caso permite generar conceptos y nuevas hipótesis (Nasio, 2000). Aunado a que tiene una fase *heurística* que consiste en una fase hecha de observación, descripción, reflexión y generalización inductiva, con miras a generar hipótesis (lo que podría ser verdadero como explicación del fenómeno a analizar). La cuestión de generalizar a partir del estudio de casos no consiste en una “generalización estadística” sino que se trata de una “generalización analítica” (utilizar el estudio de caso del paciente o de los pacientes para ilustrar, representar o generalizar a una teoría). Así, incluso los resultados del estudio de un caso pueden generalizarse a otros casos que representen condiciones teóricas similares (Martínez, 2006).

La información obtenida se sometió a *análisis hermenéutico*, donde se toma como fuente los datos literales, es decir lo que comunica la paciente –lo manifiesto–, profundizando con mayor detalle en lo literal, encontrando el sentido latente, a partir de la voluntad de traspasar las fronteras del texto a interpretar –lo latente– (Ricoeur, 1995). A partir del diálogo, se rescatan los elementos del sujeto por sobre aquellos hechos externos a él, tomando como eje fundamental el proceso de interpretación (Cárcamo, 2005). El conocimiento de los antecedentes culturales, históricos o autobiográficos del sujeto ayuda a comprender los fenómenos (Álvarez-Gayou, 2003).

La interpretación realizada en este trabajo tiene también contemplado el intercambio de experiencias sobre el fenómeno estudiado, que se ha logrado a través de la supervisión

clínica, y posibilita ampliar el horizonte del caso. En este sentido, para poder interpretar comprensivamente se requiere el esfuerzo por reconstruir todo lo que rodea al sujeto (Cárcamo, 2005). Para lograr la tarea interpretativa debe haber un *preentendimiento*, es decir, un entendimiento previo compartido como el lenguaje, que en este caso consistirá en la teoría psicoanalítica como base para interpretar los fenómenos inconscientes que hay detrás del discurso del sujeto, así como guiada por el planteamiento del problema y el supuesto de la investigación.

Así, se podrá obtener una visión dialógica donde participan: las construcciones del sujeto, la intervención/interpretación por parte del investigador y el apoyo de la supervisión clínica del caso y análisis de este; así, se contempla el círculo hermenéutico (Ricoeur, 1995; Cárcamo, 2005).

Herramientas para recolección de datos

La obtención de información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos:

La *entrevista a profundidad*: tiene como objetivo conocer la experiencia del sujeto, es una situación que se da en dos personas o más, en la que se van turnando en la toma de la palabra, de manera que el entrevistador propone temas y el entrevistado trata de producir respuestas (Callejo, 2002). Es una conversación que tiene una estructura y un propósito (Álvarez-Gayou, 2003).

La entrevista diagnóstica en el adolescente proporciona el contexto para la exploración directa de cómo percibe el propio adolescente el problema manifiesto y para la evaluación de su estado global del desarrollo y del estado mental. En cambio, la entrevista terapéutica nos ayuda a la obtención de las diferentes manifestaciones de la enfermedad

mediante el relato del paciente, a fin de llegar a un diagnóstico tentativo a través de la interpretación de los síntomas y elaborar así la historia y clínica, por un lado, y la de iniciar y mantener la relación entre el terapeuta y el paciente, por el otro (Buzzi, 2009).

En el proceso de entrevista, es imposible abstraernos de la *observación* del participante, por lo que podemos pensar que la entrevista a profundidad y la observación van de la mano (Callejo, 2002). La observación no implica únicamente obtener datos visuales; de hecho, participan todos los sentidos, nos permite obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos (Álvarez-Gayou, 2003). Toda observación es el encuentro entre dos mundos, el de la vida cotidiana de los sujetos observados y el del observador, donde los silencios son los principales signos en la transición entre uno y otro (Callejo, 2002). Así, en conjunto, al momento de aplicar estos instrumentos, no sólo se obtiene información de tipo verbal, sino también no verbal, y que, aunque a través de las pantallas suele ser un tanto complejo poderlo percibir, existe también.

La *psicoterapia psicoanalítica* se puede definir como una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, aunque sin realizar las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa (Laplanche & Pontalis, 1996). Esto nos permite identificar que las sesiones psicoterapéuticas se convirtieron, de igual forma, en un instrumento esencial para la comprensión del fenómeno que se está estudiando y poder encontrar la significación inconsciente de las comunicaciones de la paciente tomando la teoría psicoanalítica como método de investigación (Freud, 2008).

Participante en el estudio de caso

En esta investigación participó una mujer adolescente de 17 años que contactó al programa “Apoyo Psicológico para Adolescentes” perteneciente al Posgrado en Psicología de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la UNAM, para recibir tratamiento psicológico en línea.

Escenario

Plataforma Digital Google Meets, dos veces por semana, con una duración de aproximadamente 45 minutos por sesión.

Procedimiento

La paciente escribió un correo al Posgrado en Psicología de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la UNAM, ya que se abrió una convocatoria en redes sociales, para atender gratuitamente a Adolescentes entre 12 a 22 años. En éste, se pidió que siguieran un proceso antes de comenzar el tratamiento, que consistía en: 1) Se les enviaba un cuestionario donde se pedían datos sociodemográficos, motivo de consulta y medio de contacto. 2) Después se les enviaba el consentimiento informado para su firma (en caso de menores debían firmarlo los padres), lo mandaban al correo de la residencia adjuntando también una identificación. 3) Luego se establecía un contacto con la persona que solicitaba la atención. 4) Finalmente con todos estos documentos y el proceso de admisión, se conformaba el expediente de la paciente, para asignar a una terapeuta, en este caso a mí.

Posteriormente, se realizaron las primeras entrevistas con la paciente y con la madre, en ocasiones distintas, para establecer su historia clínica, diagnóstico y proponer el tratamiento psicoterapéutico, así como analizar la transferencia y contratransferencia. Se acordó con la paciente un esquema de atención psicoterapéutica en línea de dos veces a la

semana. El tratamiento psicoterapéutico se llevó a cabo durante 75 sesiones; con el paso del tiempo se han ido determinando ciertas cuestiones importantes para pensar y/o hablar en el espacio, dándole lugar a sus sueños y fantasías, mismas que se han tomado su respectivo tiempo para ser elaboradas por la paciente. Durante este proceso se han realizado intervenciones terapéuticas (señalamientos, interpretaciones, indicaciones, etc.), siendo todo este trabajo supervisado por un profesional del área.

Consideraciones éticas

La investigación realizada tuvo como ejes principales el respaldo teórico, la supervisión clínica del caso y mi análisis personal, que han sido los pilares del trabajo con orientación psicoanalítica. De igual forma, el trabajo fue realizado respetando los lineamientos de Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP) (2007). La información obtenida ha sido tratada confidencialmente (art. 61), se ha procurado el anonimato utilizando un pseudónimo (art. 68). En todo momento se protegieron sus derechos e intereses (art. 73) y la relación que se estableció con la paciente fue estrictamente profesional. De igual forma durante este periodo el psicólogo (art. 81) se ha abstenido de establecer relaciones múltiples no profesionales con la paciente. Al iniciar el tratamiento se estableció un encuadre y un contrato oral con la paciente, donde se determinaron las duraciones de las sesiones, el número de sesiones a la semana, las responsabilidades y obligaciones de la paciente y el terapeuta, y la paciente firmó una carta de consentimiento informado donde se establecía que la información obtenida en el proceso psicoterapéutico podría ser usada para fines científicos y de investigación (art. 61 y 122). De igual manera, la paciente fue informada de que podría retirarse en el momento que ella decidiera (art. 117), y en los casos en los que las personas sean menores de edad, para dar consentimiento informado, el psicólogo (art. 124)

proporciona explicación apropiada, obtiene asentimiento del paciente y el permiso de una persona autorizada legalmente (SMP, 2002).

RESULTADOS

Datos generales de la paciente

Nombre: Valeria

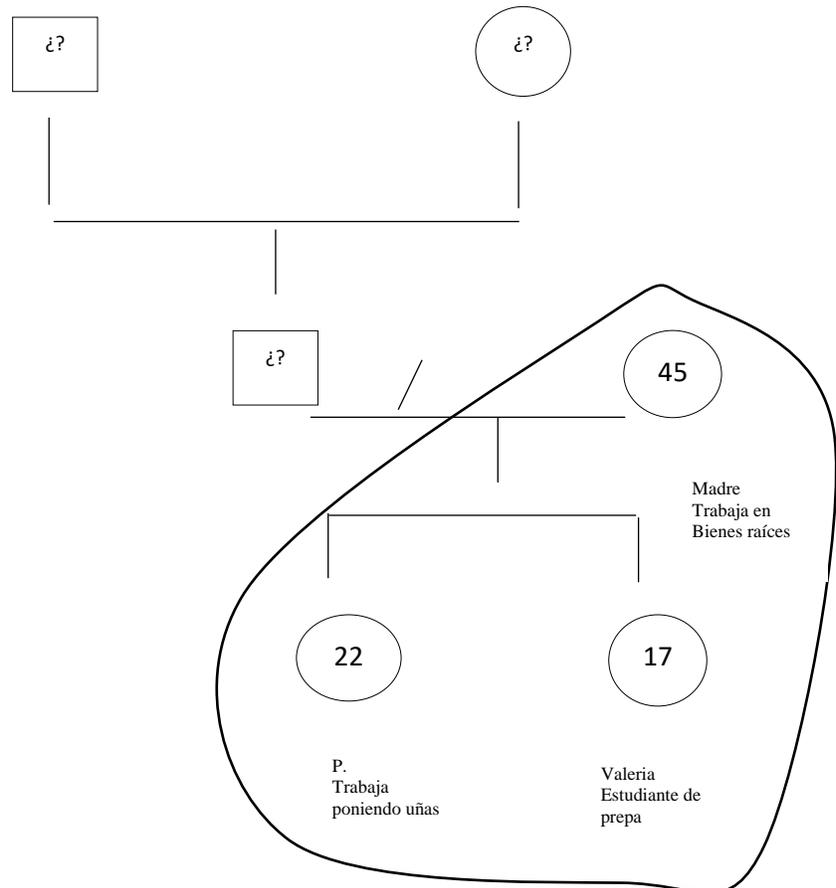
Escolaridad: Preparatoria

Sexo: Femenino

Lugar de origen: Ciudad de México

Ocupación: Estudiante

Familiograma

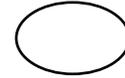


Simbología

Masculino

Femenino

Integrantes de la familia que viven bajo el mismo techo



3.1 Historia personal

Valeria es una adolescente de 17 años (cumplió 18 durante el tratamiento), se calcula una estatura de 1.50 metros, complexión delgada, tez blanca, aparenta ser de menor edad alrededor de dos años menos. Siempre usa el cabello muy corto, suele pintárselo de negro o con mechas rojas. Por lo regular no se lo arregla. Su vestimenta durante las primeras sesiones de tratamiento siempre es la misma pijama pantalón negro y playera roja. Conforme pasa el tiempo ella usa ropa distinta, algo característico es que siempre usa ropa holgada. En ocasiones lleva consigo muchos collares, pulseras o anillos en sus dedos. Siempre se conecta puntual a través de Google Meets. Se observa su necesidad por hablar, son escasos los silencios, sin embargo, suele cambiar continuamente de un tema a otro, pide perdón cuando lo hace. No tiene buenas calificaciones escolares, le cuesta mucho trabajo concentrarse, permanecer en sus actividades, además de que cuando iba en el turno de la mañana en ocasiones no lograba levantarse a tiempo a pesar de tener clases en línea y se quedaba dormida o simplemente no sentía las ganas ni la motivación de hacer sus trabajos o concentrarse. Tiene pocas actividades sublimatorias y sus gustos son reducidos, le gusta jugar video juegos, bailar, ver anime, ver series y en ocasiones ver la televisión, también le gusta el *keipop*, aunque esto entre otras cosas, llevó a sus compañeros en la escuela a afirmar que era rara por sus gustos, Valeria sostiene que siempre le ha costado tener a alguien cercano. Su pensamiento es muy fantasioso, tiene dificultad para pensar en ella misma, así como

tomarse en cuenta, primero siempre están los otros y ella siempre se deja al final, historizar su pasado es algo que durante todo el proceso ha sido complicado para ella.

Inicia el tratamiento psicoterapéutico a la edad de 17 años y continúa asistiendo por 9 meses. Su hermana le recomienda escribir un correo para solicitar el apoyo psicológico al Programa de la Maestría con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes. Cuando mandan la solicitud, sucede algo curioso, la información que Valeria proporcionó no coincidía con la de su hermana, al final comentan que dan información no verídica porque piensan que por ser hermanas no se les brindaría la atención.

En relación con la comida, desde las primeras sesiones Valeria comentó que en su casa cada uno comía a la hora que quería o que podía, no había un momento en familia para compartir y disfrutar. La madre a veces les dejaba comida y a veces no, después de recogerlas de la escuela las llevaba a casa y ella se regresaba a su trabajo por lo que estaban solas. Varias veces decía que cuando su hermana le servía o la llamaba para comer ella prefería dormirse, aunque sí tuviera hambre. En su día a día decía que en ocasiones escuchaba que su estómago sonaba de hambre y se ponía a recordar si ya había comido o no. En otros momentos cuando sí comían y por algún motivo se acaba la comida, la madre les reclamaba o las regañaba porque “no duraba la comida”.

Valeria se daba cuenta que cuando tenía mucho tiempo libre sí le daba más hambre de la que normalmente. Sus abuelos en especial notaban que antes era de buen comer y que después, dejó de comer. Ella se percataba que sólo en la escuela le daba hambre, ya estando en su casa eso desaparecía. Un tiempo durante las sesiones se daba cuenta que cuando comía sentía que le dolían las costillas, se le inflama el estómago como si tuviera aire y solo si

presionaba se le relajaba el dolor. Cabe destacar que en una ocasión le dejaron en la escuela hacer una maqueta de comida y eso le entusiasmó porque la comida le gusta. Otra cosa que le sucedía a Valeria es que se preocupaba mucho si su madre había comido o no, o si se le había olvidado.

Algo muy notorio para la menor era que usualmente se compraba una determinada cantidad de comida, pero los fines de semana cuando la pareja de la señora iba a comer, se compraba comida en grandes cantidades, eso a ella le generaba molestia. También se percataba que esos mismos días que estaba la pareja, la madre cocinaba en todo momento, algo que usualmente no hacía, y se preguntaba ¿por qué en lugar de gastar ese dinero en él, no lo guardaba para cuando lo necesitaban? Valeria se cuestionaba por el dinero que ella ganaba, ya que no lo solía usar en sus hijas, y cuando se veía en la necesidad, hacía comentarios sobre que el padre ya le debía, para la señora él sustentaba todo y esa era su responsabilidad.

En relación con los ciclos de sueño constantemente no puede dormir o se duerme muy tarde. Ha comentado que cuando le pasa eso piensa en su padre o ve el chat que tienen juntos y recuerda que no le ha mandado dinero o que la dejó en visto. Durante todo el proceso terapéutico siempre ha estado presente el cansancio o el sueño por no haber podido dormir en toda la noche.

Respecto a sus cumpleaños, siendo su fecha de nacimiento el 11 de diciembre, comentó en varias ocasiones que cuando cumplió 15, 16, y 17 años, los pasó con su novia en ese tiempo V. Hoy en día los siente vacíos, como falsos, sin amigos, cuando la felicitan siente que es porque ven que alguien más la felicita y es algo que la hace sentir mal.

Para Valeria el tema de la higiene personal, le costaba mucho trabajo ya que como se mencionó anteriormente, en las primeras sesiones se le veía siempre con la misma ropa, decía no bañarse ya que no lo veía necesario. Su cuarto usualmente comentaba que no lo limpiaba, la ropa limpia la tenía por varios días o semanas en su cama o en el suelo mezclándose ropa limpia con ropa sucia. A veces dormía en el suelo encima de la ropa tirada, ya que su cama estaba llena de cosas.

Cuando llegaba su menstruación decía no bañarse, por lo que las toallas sanitarias le rozaban ya que no mantenía una buena higiene y no se cambiaba porque le daba flojera a pesar de la sensación de incomodidad. Ella deseaba usar tampones para que según ella no fuera tanto “relajo” pero su madre no la dejaba.

Por otra parte, en 4º ella recuerda sus “actitudes cochinas”, de poca higiene y desorden, sin embargo, da cuenta que, aunque ahora su cuarto también está sucio, no se compara con lo que era antes.

En el periodo en que no acudía a clases recuerda que le dieron su primer celular y como no tenía el contacto de nadie y ningún amigo, en Facebook se empezó a unir a los grupos de WhatsApp. Ahí conoció gente de otros países que les gustaba el *keipop*. No salía de casa y nadie la veía porque decían que no quería que la gente hablara mal de ella o se vería mal que no fuera a la escuela. Ahora tiene amigas de internet a las cuales la mayoría no conoce, pero dice llevarse bien con ellas.

Durante las sesiones se ha observado que, en sus relaciones extrafamiliares, pero sobre todo con las que mantiene un vínculo amoroso suele poner en primer lugar a las otras personas que, a ella misma. Tiene muchos deseos de ayudar a todos, aunque muchas veces

no sabe cómo hacerlo porque emocionalmente ella no se siente bien. Valeria ha tenido tres relaciones de pareja. La primera y muy importante, con V. una chica de su escuela, con quien duró 3 años, describiendo una relación inestable en donde tenían algunas dificultades. Con ella tiene por primera vez un encuentro íntimo a los 15 años.

La segunda relación fue con M., quien constantemente le decía que era tonta por no saber cosas cuando él le preguntaba por la escuela, la devaluaba y le decía que le robaba y aunque ella se preguntaba por qué seguía ahí, no sabía cómo salir. M. por otro lado, fue el primer chico con quien tuvo una experiencia sexual y que, aunque ella realmente no estaba segura, temiendo que el chico la dejara, no supo cómo decir que no, y ahora se arrepiente. Posteriormente tuvo una relación con N., con quien en sus sesiones intenta buscar formas distintas de mantener una relación con base en situaciones que la hagan sentir tranquila, segura y que le permitan disfrutar de situaciones placenteras. No le es suficiente, se empieza a aburrir y quedan como amigas. En la actualidad regresó con V. quien parece llevar un proceso terapéutico también y psiquiátrico.

Antes de conocer a V., Valeria describe que era extrovertida, sin embargo V. no lo era, notaba que no hablaba con nadie, no podía hacer amigos, y que nadie pensaba cosas buenas de ella. Para Valeria era como si se tuviera que adaptar a la forma y rutina de V., hasta que en secundaria no se llevaban con nadie. Eso hizo que Valeria desconfiara de las personas, ella se da cuenta que se volvió cerrada, tímida y eso lo relaciona con las ocasiones en que tiene que exponer, ya que se queda helada como si la fueran a juzgar por lo que dice. Hoy en día tanto V. como Valeria buscan una relación más sana y que les permita estar juntas.

En relación con la sexualidad, su primera experiencia placentera la tuvo con su primera novia V. Con quien descubrió que ir a un ritmo despacio y lento le hacía sentir cómoda. Asimismo, prefería no ver su cuerpo desnudo y elegía estar a oscuras. Su siguiente novio M. insistía en tener intimidad, haciéndole comentarios como: “*me masturbo porque no tenemos relaciones sexuales*”. Ella no estaba segura y en cierta parte no estaba de acuerdo, pero accede porque no quería “*que se fuera o se enojara*”.

Respecto a sus amigas, cuando ella intenta salir, la madre la retiene, diciéndole que no habrá quien cuide a sus perritas. Tanto la hermana, como su madre y ella tienen cada una, una perrita, y cuando salen, Valeria es quien se queda cuidándolas y atendiéndolas y se le hace injusto que las pocas veces que ella sale, le digan eso. Cuando está con sus amigas a veces logra olvidarse de sus problemas o del dinero, y esto le permite dormir bien y temprano. Aunque cuando es ella quien invita a sus amigos(as), por momentos siente que su casa es aburrida y no hay nada interesante por hacer.

A nivel emocional siempre se siente estresada por algo, le cuesta trabajo encontrar momentos de tranquilidad, ya sea por la escuela, o porque se pelea con su mamá, se la pasa rumiando en sus pensamientos que no le permite estar bien por momentos. Constantemente se siente sola y vacía aun estando con gente, su madre o hermana, como si no tuviera a nadie. No logra sentir el aprecio o cariño que los demás sienten por ella, no quiere que se acerquen, pero al mismo tiempo sí, como si necesitara algo que no tiene, como estar dentro de un hoyo, aunque se quita cuando ve a sus amigos. Cuando intenta decir su sentir se pone nerviosa, roja, le sudan las manos y se traba.

A Valeria le cuesta mucho trabajo encontrar y sostener una motivación, cuando algo la alegra o se pone contenta, fácilmente se disuelve con algún comentario de su madre o hermana que la desmotivan, sobre todo esto le sucede con cuestiones académicas. Durante las sesiones fue manifestando momentos en los que le iba bien en la escuela, otros en los que lograr levantarse de la cama le costaba mucho trabajo.

En relación con sus gustos, le encantan los videojuegos, sobre todo: Mystic Messenger, Genshin impact, Obedien, así como el personaje Toyi. Le tiene miedo a los payasos o botargas, no le gusta que se le acerquen. Tampoco le gusta su nombre dice que le gustaría cambiárselo a Jean, no le gusta usar el apellido de su padre, quisiera que sonara Jean M. Siente que es un intento de cambiar quién es y todo lo que quedó en el pasado dejarlo ahí. Le cansa mucho la enseñanza en línea, no le gusta estar en su casa, se siente abrumada con tantos problemas.

En relación con su cuerpo ella por momentos deseaba ser hombre, tener un cuerpo musculoso. Detestaba tener pechos, a veces decía que se ponía vendas para que no le crecieran y no se le notaran; no le gustaba tener caderas anchas y brazos delgados, ella quería ser plana de todos lados. En una ocasión para comprar un traje de baño decía que quería ser hombre para que con solo un short fuera suficiente y poder tener un abdomen marcado. Había instantes, aunque pocos que decía sentirse bonita siendo quien era.

Además, le incomodaba que su mamá anduviera por su casa sin ropa, prefiriendo no verla o taparse los ojos, cuando su papá vivía en su casa dice que se bañaba en el baño de su cuarto, y en una ocasión vio su pene, eso hizo que le diera mucho asco, el órgano reproductor masculino.

3.2 Motivo de consulta

“Tristeza y enojo constante, insomnio, no siento motivación alguna, alejamiento social, pensamientos fuera de lo normal”.

3.3 Historia familiar

Valeria es la segunda hija de un matrimonio que actualmente está divorciado. Vive con su madre y hermana P., así como sus 3 perros, uno de ellos la acompaña durante las sesiones. La madre se asemeja a la paciente en gritar mucho, y enojarse fácilmente. Cuando Valeria tenía 7 años sus padres se divorciaron, previo a ese evento la madre no trabajaba. Debido al divorcio tuvo la necesidad de ingresar a trabajar a una inmobiliaria de bienes raíces. El padre actualmente radica en otro país y no se tienen datos concretos de a qué se dedica, sin embargo, Valeria recuerda que cuando era pequeña él vendía carros.

No se tiene información acerca del desarrollo de la menor. Sobre su infancia sólo recuerda a su madre enojada gran parte del tiempo, a sus padres pelear todo el tiempo, así como aventar, o romper cosas. De pequeña pasaba gran parte de su día, sola sobre todo cuando no acudía a clases. Ha estado en varias escuelas durante su infancia, entrando y saliendo a destiempo en cada una, que por cuestiones económicas el padre no puede sostener y se queda sin escuela por diferentes periodos de su vida.

Cuando Valeria tenía alrededor de 5 años, su madre descubre una infidelidad por parte de su esposo. Primero lo supo a través de una amiga, ya que ésta lo vio comprando pañales y cosas de bebé, por lo que supuso que tenía una nueva hija aparte de Valeria. Como no tenía el teléfono de la señora, se comunicó con la abuela materna, para que le diera su teléfono. Poco tiempo después la abuela materna se comunica con su hija para averiguar qué pasaba,

(cabe destacar que era raro que la llamara) lo que sorprende a la madre de Valeria. La amiga pregunta si existe una nueva bebé, porque Valeria en ese tiempo ya tenía 2 años. Situación que la madre de Valeria dejó pasar por varios años.

Tiempo después, cuando Valeria tenía 7 años, ocurre otro incidente en donde otra amiga (que vivía en la misma residencia donde la familia de Valeria había vivido) la contacta y le comenta que vio a su esposo con otra mujer. Ambas acuden a verificar los hechos y lo comprueban. Luego, la esposa revisa la cartera del esposo y encuentra un ticket de pañales, ropa de bebé, por lo que, al encararlo, él lo niega. Después el padre de Valeria se va a vivir con su nueva familia. La madre de Valeria en varias ocasiones tiene que recurrir al abuelo paterno ya que el esposo no se hacía responsable, incluso desaparece por un tiempo (2 años) sin saber su paradero.

Después de la separación y el divorcio, a la madre le cuesta mucho trabajo incorporarse a su vida, constantemente se la pasa llorando, y acostada en su cama, sin lograr levantarse ni para comer, ni atender a sus hijas. Es hasta que su hija mayor entra a su cuarto llorando y le dice que lo que quería era morirse y dejarlas a merced de la pareja de su papá de sirvienta *“y no sé, eso me hizo entrar en razonamiento, al día siguiente lloré todo el día y dije se acabó, me bañé, le hablé a mi amiga que es abogada, me senté con mis hijas y les dije lo que estaba pasando, la verdad, prefería ser dura y que después me lo agradecieran”*.

La señora por otro lado se ve en la necesidad de trabajar, algo que desde que su primera hija nació no había hecho. Unos años más tarde encuentra una nueva pareja con quien lleva una relación, de acuerdo con el discurso de Valeria, muy similar a la anterior, con base en gritos, peleas constantes y agresiones verbales.

La madre considera que Valeria fue una niña que creció tranquila y feliz, siempre la vio como la chiquita y dice sobreprotegerla. A Valeria le cuesta relacionarse con la gente, dice odiar a todos los que la rodean y a los que irrumpen su tranquilidad y su espacio vital, sobre todo cuando escucha música. Tiene pocos amigos, su amiga más cercana es J., con quien en ocasiones frecuente y se queda a dormir en su casa o viceversa. N. es otra amiga que en un tiempo fue su novia, pero decidieron quedarse en una amistad. D. es otro amigo de la secundaria. V. fue y es su novia en la actualidad, iniciaron su noviazgo en la secundaria sin embargo parece era un tiempo en que ninguna se hacía bien, peleaban mucho; en la actualidad retomaron su relación.

En cuanto a la relación con su madre durante las sesiones ha comentado de peleas constantes, la madre la acusa con la hermana. Además, existen peleas en la madrugada que la madre tiene con su actual pareja, que la despiertan y ya no puede dormir, o cuando su madre llega oliendo a alcohol es algo que la inquieta y le angustia saber si comió o no.

La madre constantemente le grita, le pide que haga cosas como prepararle de comer o un café. Valeria siente que la madre defiende mucho a su hermana y que cuando ella está presente su “*mamá ni la pela*”, pero cuando no está le habla mucho y bonito, además, la invita a su cama a dormir. Ella siente que pasó mucho tiempo queriendo compañía, siente que buscó a su madre y no la quería porque se iba, ahora ya no le interesa ni quiere estar cerca de ella. La paciente suele ser muy pasiva y complacer a la madre en sus demandas, aunque vayan en contra de ella misma. Constantemente le dicen tanto su madre, su pareja y su hermana que es más pequeña de lo que aparenta o que parece una niña.

Valeria se da cuenta que cuando su madre intenta acariciarla no se deja, porque no le gusta, sin embargo, tiene sueños en donde la abraza y acaricia y se pregunta si prefiere quedarse en el sueño o mejor despertar. Cuando su madre se intenta acercar, su cuerpo se tensa y le dan escalofríos, esto no solo le pasa cuando intenta acercarse sino cuando escucha que su madre llega a su casa, eso la pone de mal humor, su presencia le es muy pesada, le molesta escucharla, por otro lado, le da miedo que la golpee.

La paciente afirma que por momentos no se siente querida por su madre, en ocasiones trata de hablar con ella y llegar a algún acuerdo, pero siente que solo la ignora, le hace sentir mal que alguien le diga lo mismo que ella dice, pero que a los otros si accede y escucha. La madre refiere que presentó depresión cuando ocurrió el divorcio, la cual no fue diagnosticada por un profesional y comenta que estuvo así unos meses sin especificar mayores detalles. Sus hijas la tenían que despertar y pasarle sus cosas para que se vistiera y las llevara a la escuela. Identifica que se lleva mejor que con su padre, a pesar de que constantemente le hable de dinero. La menor encuentra una forma distinta de relacionarse con su madre después del divorcio, durmiéndose con ella, aunque no siempre resultó favorecedora, ya que después de varios días la madre la corre y la manda a su cuarto.

En relación con su padre, de pequeña recuerda que se iba siempre de traje o formal, y llegaba noche, ella solía esperarlo, pero se quedaba dormida. En las mañanas se iba muy temprano, no lo veía mucho, no recuerda haber tenido una plática con él. Se percata Valeria que su padre siempre ha dicho mentiras, en ocasiones la madre ha tenido que recurrir al abuelo paterno, para que les ayude con los gastos, la comida o para que hable con su hijo. A pesar de eso, da cuenta que de pequeña le tenía admiración a su padre.

En varias ocasiones ha mostrado gran ambivalencia por su padre al no saber realmente qué sentir, a veces siente extrañarlo y otras no quiere saber de él o le enoja que no le responda los mensajes o que no le mande mensaje. Frecuentemente habla de que su padre no manda dinero o no paga su colegiatura y que va atrasada con los periodos de los pagos, razón por la cual en ocasiones no puede presentar exámenes o no le daban acceso a las clases.

Cabe destacar que quienes se encargan de pedirle y recordarle al padre que mande dinero son las hijas, en especial Valeria. A su padre, antes no le hablaba nada, solo lo odiaba, le guardaba mucho rencor como que tenía que pagar por lo que hizo, le molestaba que tuviera otra familia, que no fuera la última hija. Hoy en día menciona tener un poco más de contacto con su padre, aunque sea para pedirle dinero, es una manera en que él está presente, esta situación por momentos la hace sentir contenta y distinta.

La separación le generó a Valeria muchas inquietudes las cuales no han podido ser resueltas por ninguno de sus padres y esto la lleva a estar muy pendiente de las personas cercanas a ella, queriendo saber todo de ellas, el padre le pide perdón, pero eso es algo que no logra calmarla. Cuando cursaba 3° de primaria su papá desaparece, ella se percata que a veces así le hacía, de repente ya no sabían de él, unos meses se iba y luego regresaba, ya después se enteraron de que tenía otra familia y otros hijos. Al principio de la separación Valeria refiere que su padre las iba a recoger a su hermana y a ella en fin de semana y las llevaba a casa de sus abuelos, pero antes de eso solo llegaba a la casa y se metía en el cuarto con su mamá, y de ahí cerraban la puerta con candado, y aunque las hijas les hablaran no respondían.

En la relación con su hermana, se compara constantemente con ella, dice que es la hija brillante, y ella se hace menos. La madre constantemente hace comentarios desvalorizando a Valeria y en cambio a su hermana le da mucha preferencia. Por momentos su relación es muy buena, aunque en varias ocasiones tienen dificultades para compartir. De pequeña la recuerda muy presente, a ambas les gustaban las muñecas y a eso jugaban.

Cuando los padres vivían juntos constantemente peleaban, gritaban, aventaban cosas y rompían cosas por enojo. Con el tiempo la señora encontró a otra pareja con quien mantiene una relación desde hace aproximadamente 5 años. Valeria menciona que su madre pelea con su pareja por todo, describe que él es muy gritón, y eso le estresa y le incomoda, además de que escuchar las peleas de su mamá con su pareja, le recuerda cuando sus papás peleaban. Hoy en día difícilmente toman un tiempo en familia para comer juntas o si lo hacen son los fines de semana cuando está la pareja de la señora y la señora cocina.

3.4 Historia escolar

En relación con la escuela, hubo varios momentos de su vida en que tuvo que cambiar de escuela, salirse o entrar a destiempo debido a cuestiones económicas. La primera escuela que recuerda fue donde cursó de kínder hasta 2° de primaria. En esa escuela las niñas tenían una situación económica muy solvente, en donde le hacían burla porque sus papás no estaban juntos o no se querían. Padeció bullying, le sacaban el lunch y se lo tiraban a la basura, así como los lápices y el estuche.

Por parte de las maestras siempre fue muy querida por su conducta y actitud, era accesible. La madre sentía a su hija muy inmadura, le decían que una parte de su cerebro estaba unos años debajo de su edad promedio, le hicieron una valoración psicológica, aunque

no existen reportes ni datos claros al respecto. La madre compara la madurez de su hija mayor con la menor.

Por otro lado, la versión de Valeria era que los maestros no le hacían caso cuando intentaba decir lo que pasaba en la escuela con sus compañeros y no le decía a su madre por miedo a que le costara más trabajo hacer amigos. Cuando ingresó a 3° de primaria es cambiada de colegio, recuerda que solo tenía dos amigas, pero ellas se peleaban mucho, como no pudieron pagar la colegiatura la sacaron por un tiempo (no se sabe cuánto). Para ella era algo bueno, sentía que estudiar era un capricho de los padres, y cuando la inscribían en distintas escuelas no se le explicaba que haría exámenes para identificar su nivel, describe que solo la subían al carro y la llevaban, ella no preguntaba nada.

Mientras no iba a la escuela tuvo una obsesión por los audífonos, eran “su zona”, se la pasaba escuchando música, encontró el amor por el baile. Además, en estos tiempos se salía un rato al jardín, luego se metía al cuarto de su mamá a ver la televisión, esa era su rutina estando sola en casa. Asimismo, su abuelo le había regalado un videojuego que lo jugaba hasta las 2 am.

Nuevamente es cambiada de colegio cuando ingresó al 4° grado y ahí tuvo una amiga con quien se llevaban bien, era una escuela nueva apenas tenía bancas y sillas, recuerda que constantemente le mandaban reportes, pero no se los enseñaba a su mamá, le daba miedo porque se enojaba mucho por todo. Recuerda que exponer en clase no le costaba trabajo, sin embargo, un día tuvo miedo de exponer, se quedó con la mente en blanco y no supo qué decir. En 5°, 6° y secundaria entra a un nuevo colegio, pero siempre ingresaba unas semanas después de haber iniciado el ciclo escolar.

Recuerda también que en la secundaria su papá seguía viviendo en la CDMX. Su papá le decía que no le importaba ni ella ni la escuela, que no era su problema, motivo por el cual le tuvo mucho rencor. Tiene muy presente que en esa escuela pudo permanecer más tiempo gracias a que la directora, le decía que solo se preocupara por estudiar, aun sabiendo que se le debía dinero de colegiaturas. Después de tantos cambios de escuela Valeria se da cuenta que no quiere estar en ningún lado, ni en las escuelas, ni en su casa, no encuentra un lugar donde pertenezca. La madre al tratar de consolarla le decía que conocería nuevas amistades, esto para Valeria no era reconfortante porque jamás se le explicaba previamente cuando dejaría la escuela o cuando ingresaría a una nueva.

Para Valeria era muy complicado adaptarse a nuevas escuelas, nuevos compañeros, maestros, por tanto, le resultaba muy difícil hacer vínculos o acercarse a las personas, hasta que entró a la secundaria. En varios momentos de su vida, la familia tenía que decidir entre: ocupar el dinero para comer o para pagar colegiatura, había ocasiones en las que no comían para poder pagar la colegiatura. Hoy en día acude a la preparatoria y constantemente está preocupada por si podrá presentar los próximos exámenes ya que al no pagar le impiden ese derecho. Al principio estaba en el turno matutino, pero cuando se enteró que el turno vespertino era un poco más económico, decide hacer los trámites y cambiarse. Las clases al ser en línea le cuestan trabajo, en especial concentrarse.

Análisis y Discusión

En este apartado se presenta el análisis del caso de Valeria, el cual se realizó a partir del material ofrecido por la paciente durante las sesiones psicoterapéuticas, y sustentándolo con el marco teórico, de igual forma se incluirán algunas citas textuales correspondientes a la narración de la paciente. Esto con el fin de dilucidar la influencia de la cualidad de las funciones maternas y paternas: el rechazo, las deficiencias en la libidinización, así como la ligazón entre erotización y agresividad, los rasgos melancólicos y depresivos y el rechazo de Valeria a su propio cuerpo.

El objetivo es analizar el caso de Valeria para así poder darle un sostén teórico a lo que le sucede y vive la paciente.

VÍNCULOS PARENTALES Y FALLAS EN LA LIBIDINIZACIÓN

Tubert (2000) menciona que, los padres son las primeras personas cercanas en la infancia, que brindan estructura y contención, además de que regulan los deseos y ayudan a desarrollar la capacidad para apoderarse de aquello que importa. Cabe destacar que esto ocurre siempre y cuando los niños vivan bajo condiciones favorables como lo es un ambiente donde haya amor, confianza y satisfacción de sus necesidades.

La presencia y el buen cuidado permiten y ayudan a la integración del individuo, sin embargo, cuando hay una falla en la asistencia de las figuras primarias se afecta la integración psíquica y se establecen las condiciones para el surgimiento de psicopatología. En este sentido, Winnicott (1952) menciona que la posibilidad de desintegración es percibida como una amenaza.

En Valeria fue posible observar una falla importante en los cuidados primarios. Lo que primero recuerda de la infancia son enojos, gritos y reclamos en lugar de palabras cálidas y de amor. Jeammet (2002) plantea que los apoyos narcisistas poco aseguradores son una fuente permanente de desequilibrio potencial del Yo por el poder de atracción de los objetos externos, en los cuales está obligado a buscar una seguridad que no puede encontrar en el interior de sí mismo. Es esta amenaza de desequilibrio y de desbordamiento del Yo la que genera esta perturbación en lugar de una respuesta suave y matizada, es decir una respuesta que pueda calmar y tranquilizar.

Por otra parte, Mcdougall (1989) menciona que muchas cosas dependen de la presencia y de la capacidad de los padres para contener y elaborar su propio desamparo traumático y el de sus hijos. Valeria menciona que cuando ocurren las peleas entre su madre y ella, las cuales suelen ser muy seguidas, la madre suele involucrar o recurrir a su hermana. Describe un evento en donde fue a una entrevista de trabajo y su madre la acompañó por ser menor de edad, la entrevista no fue lo que Valeria esperaba, la madre insistió en que no le convenía y que no era buena opción: *“Mi mamá me empezó a gritar y estaba enojada y en algún momento le dije ya cállate, basta y en eso le hablé a mi hermana porque sabe que si algo me dice ella es más fácil de convencerme”*. Para la madre no era sencillo poder ser un continente, hablar con su hija y explicarle quizás los motivos por los que no le parecía un trabajo adecuado para ella. Se observaba que necesitaba la ayuda su hija mayor para llegar a Valeria y hacerle ver cosas que ella no lograba transmitirle.

Por otra parte, gracias a la constancia de los cuidados infantiles, el niño va desarrollando la capacidad para estar solo, aun en presencia de otra persona. El menor va aprendiendo a disfrutar de la soledad, de sentir que está seguro y no pasará nada; por ejemplo,

cuando un adulto está en la misma casa, pero diferente cuarto que el niño. Winnicott (1965) explica “la madurez y la capacidad para estar solo implican, que el individuo ha tenido la oportunidad, gracias a una buena materialización, de formarse poco a poco la creencia en un medio ambiente benigno” (p.35). Valeria en cambio, en ocasiones tiene miedo apenas queda sola estando en su casa viendo televisión, pero sin lograr estar bien, intentando olvidar a las personas que no le representan cuidado o protección, queriendo apaciguar su angustia con las medidas más infantiles. Por lo que se tenderá a tomarlas como si no obrasen desde adentro, sino desde afuera, a fin de poder formar una capa protectora como es el medio defensivo de la protección anti- estímulo para protegerse a ella misma contra la nula presencia y la incapacidad de los padres. Hoy en día es una adolescente que nos permite dar cuenta de esas fallas en épocas tempranas.

“Cuando mi papá se fue la verdad es que el lugar de mi papá se volvió mío, yo me empecé a dormir con mi mamá solo que como me muevo mucho, un día me dijo mi mamá que ya me fuera a mi cuarto y la primera noche que dormí ahí no pude dormir, veía a personas, me daba miedo estar en mi cuarto”.

Cuando Valeria se quedaba sola en casa, en ocasiones porque no quedaba de otra, sobre todo cuando era pequeña, no asistía a clases y no había quien se quedara con ella para estar presente en su vida, ayudándole a lidiar con esas angustias y aprendiendo a estar sola. Más que enfrentarse a la situación, ella prefería dormir y olvidar el dolor. A veces se quedaba al cuidado de otra menor, ya que hubo un tiempo en que su madre la recogía a ella (iba en 5to primaria), y a su hermana del colegio, las llevaba a su casa y ella se iba a trabajar. Entonces era su hermana quien se encargaba de hacer de comer, con quien pasaba más tiempo, sintiéndola como sustituta de la madre protectora que se encargaba de sus cuidados.

Fabre (2018) explica que las primeras etapas del desarrollo emocional están llenas de conflictos y existe una amenaza constante de desintegración. En esta etapa la personalidad dista de estar del todo integrada; amor y destructividad están desligados y no se ha podido tolerar las exigencias pulsionales. Valeria vive la convivencia con su madre como amenazante, en vez de ser un espacio en el que se sienta segura. Por ejemplo, relata que cuando era niña, con frecuencia las llevaba a reuniones donde se consumía alcohol en gran medida y después manejaba, frente a lo cual Valeria se sentía muy angustiada. Menciona: *“no se mide ni, aunque vayamos nosotras”*.

Winnicott (1952) explica que la ausencia de cuidados conduce a la desintegración y al retorno de la no integración. La desintegración es percibida como una amenaza porque hay alguien que siente la amenaza. Menciona que *“es normal que el pequeño sienta angustia si se produce un fallo en la técnica de los cuidados infantiles”* (s/p). Valeria no se siente querida por sus padres, como es posible apreciar en este fragmento:

Siento que yo fui el intento de salvar el matrimonio, y no sé porque traen al mundo a hijos así, siento que no me querían, aunque mi mamá sí, ella dice que sí me planearon, porque mi papá pues tenía que ir a ocuparse de su OTRO embarazo, no debí de haber nacido, es triste, yo siempre fui luego, me hacen a un lado siempre, mi papá se gastaba el dinero en mi hermana, en mí no tanto, no sé porque no hacen el mismo esfuerzo con ella que conmigo.

Al parecer los padres de la menor no le ponían atención, ni le explicaban cuestiones que pasaban en casa o en su entorno. Además, percibe el no deseo, no siente que pertenece a algo y se da cuenta que cuando ha intentado expresar su sentir, ha sido motivo de más peleas,

que se alejen, o se burlen. Por ejemplo, cuando iba en la secundaria recuerda que, al intentar decir algo, percibía que al poco tiempo le dejaban de hablar o cuando intentaba que dejaran de pelear sus padres, seguían.

Para Winnicott (1952) sin una técnica satisfactoria de cuidados infantiles (que incluye la técnica, el sostenimiento y el control general) al nuevo ser humano no se le proporcionan alternativas, lo cual produce angustia y genera un fallo en la técnica de los cuidados infantiles. Situación que puede conducir a un estado de no integración, al riesgo de no tener la capacidad de conectar con su cuerpo o un lugar en que se le pueda contener, y tendría que recurrir a usar un caparazón como protección.

Lo que otorga el cuidado suficientemente bueno es la confianza en sí mismo y en el ambiente; lo que se introyecta es la seguridad y estima de sí, es decir se fortalece la estructura del Yo. Aunado a esto, Winnicott (1952) afirma que por muy bueno que sea el ambiente el ser humano, siempre está sujeto a desarrollar angustias y conflictos. Cabe destacar que un buen ambiente le da la fortaleza suficiente para lidiar con esas angustias y conflictos.

Hablamos de que esto sucede en los primeros meses de vida de Valeria, aunque ella, como se menciona en la historia clínica no tiene claridad de muchos aspectos de su pasado, por la dinámica que se daba en la familia, con lo que vive y siente en su adolescencia podemos hipotetizar que quizás hubo un cuidado infantil que le brindó pocas herramientas para que aprendiera a contenerse ella misma, su discurso es desorganizado, por momentos puede llegar a sentir mucha intranquilidad y angustias. Lo cual se ve reflejado en el desorden de su vida, de su cuarto, de sus planes y poca claridad de proyectos de vida o planes a futuro.

Por otra parte, en la adolescencia entre la madre y la hija puede existir una relación intensa y ambivalente que puede llegar a quebrarse debido a alguna situación de abandono acaecido en etapas tempranas, como puede ser la depresión y su imagen negativa de la feminidad; por lo que el narcisismo de la hija, en consecuencia, estará marcado por la ambigüedad y la insatisfacción crónica. El padre en esta misma línea aparece, generalmente, poco comprometido con la vida familiar, lo que confirma la imposibilidad de encontrar otro objeto fuera de la relación primaria fallida. Debido a la poca información que tenemos del relato de Valeria lo que observamos es la ausencia constante de la figura paterna, la presencia actual del descuido y abandono hacia su propia persona, parece reflejar el descuido y abandono vivenciado en su infancia. Además de la forma en que Valeria percibe la feminidad, odiando todo lo que tenga que ver con una mujer: caderas, pechos, menstruación, de lo que se infiere la insatisfacción consigo misma.

El padre quebrantó el contrato narcisista (Castoriadis-Aulagnier, 1975) desde el nacimiento de Valeria, luego desapareció un tiempo o no respondía a sus llamados, dejando a sus hijas sin estudios. La falta de libidinización paterna incide en que la menor no pueda encontrar otros objetos donde pueda sentirse querida, respetada y amada. En sus relaciones amorosas repite patrones que fue aprendiendo como con M.: *“a veces me decía que era una tonta por no saber cosas cuando él me preguntaba por la escuela. A veces me decía que le robaba”* y aunque ella se preguntaba por qué seguía ahí, no sabía cómo salir.

Cuando Valeria tenía 7 años, ocurre la separación y divorcio de sus padres, donde la madre da cuenta que su mundo se convierte en dormir y estar acostada, dejando a sus hijas en otro plano. Así, se dan nuevas pérdidas para Valeria, ya que pierde al padre, pero también a la madre, que cae en una fuerte depresión. Green (1980) se refiere a la depresión materna

sufrida en los primeros meses de vida. La depresión materna en el caso de V. afecta porque impide la elaboración del conflicto edípico, porque la separación se vive con tristeza, enojo, pero especialmente con culpa. Implica una herida narcisista porque no se es capaz de retener a los objetos amorosos.

La madre de Valeria se deprime por una decepción que inflige una herida narcisista, herida que fue provocada por una separación: *“yo estaba enojada con todo, con el mundo y todo, yo tuve una depresión, no comía, me la pasaba durmiendo, no quería saber de nada, ni nadie”*. Esto impidió a la madre poder brindarle a la pequeña a sus 7 años contención y sostenimiento necesario al vivenciar la ausencia de su padre y todo el caos que se vivía. Con quien convive por un tiempo a su corta edad, es una madre que no se puede levantar de la cama y hacerse cargo de sus dos hijas. Valeria refiere: *“No sé qué onda, yo digo ella es la mamá, ella debería o es su obligación pagar y hacer esas cosas”*. *“Nos dice que no tiene gasolina que la paguemos o que le digamos a mi papá que la pague porque nosotras la ocupamos”*.

La paciente considera que una madre debería tener ciertas responsabilidades con respecto a sus hijas como alimentarlas, comprar material de la escuela, proporcionar las herramientas necesarias para tomar clases en la pandemia como internet y luz. Pero no parece que sea el caso de su familia, por lo que ella reprime todo sentir hacia la gente, razón por la cual le cuesta tanto trabajo ser cercano a alguien, o confiar. Valeria teme volver a sentirse desprotegida y vulnerable como en un tiempo lo vivió con sus padres.

En Valeria este adulto que se encargaba de los cuidados no satisfizo sus deseos, si de niña esperaba amor y se le ignoraba o se le gritaba, ella por ende prefería estar en cualquier

lugar que en su casa “*no me gustaba estar en mi casa era mala idea, teníamos que despertar a mi mamá para que nos llevara a la escuela, me pedía su ropa, era un problema despertarla, eso me enojaba mucho, yo llegaba tarde, ella bebía y a veces teníamos que pedir un Uber*”.

Desde la mirada de Green (1980) en lugar de que sea la madre o los cuidadores quienes se encarguen de proveer y satisfacer las necesidades del pequeño, ocurre algo curioso, los roles se intercambian, son los niños lo que están al pendiente del estado anímico de estos adultos, y eso los angustia, ya que suponen o adivinan cuestiones o situaciones probables de que ocurran, esto de alguna manera les da vida porque así es como han aprendido a vivir. Dejando de lado sus deseos, su forma de pensar, sus opiniones o hasta sus decisiones, ya que están tan pendientes de la reacción del otro que no les permite centrarse en ellos. La menor relata: “*me preocupo mucho cuando toma mi mamá porque cuando lo hace se olvida que tiene que comer*”. Valeria tenía que fungir como la madre de una madre estando pendiente de sus cuidados.

Ahora bien, Tubert (2000) explica que cuando no existe libidinización de parte de los padres hacia los hijos, habrá algunas repercusiones, como: no poderla reconocer como un ser aparte de ella y solo verá su propio narcisismo. Este no reconocimiento de la madre de Valeria hacia su hija muestra sus efectos en la adolescencia, donde Valeria presenta dificultades para reconocer su cuerpo como gustoso o placentero, e incluso para cuidar de él. La madre de Valeria estando tan enojada con el mundo por sus problemas de pareja y tan ensimismada, que abre una brecha importante en la relación con su hija, dándole lugar a la desinvestidura del objeto materno y la identificación inconsciente de la paciente con su madre psíquicamente muerta. Por tanto, la violencia puede ser un mecanismo de autodefensa ya que el individuo se siente amenazado en lo que significa él mismo y su existencia.

Esto mismo crea una dificultad en Valeria de no poder despegarse de su madre, y lograr reconocerse como un ser distinto. Valeria lo que emite es el discurso repetido de la madre, de su deseo y la representación que ella le transmite a su hija, con respecto a su padre. Es decir, cuando Valeria se expresa al buscar al padre es hablando por todas (madre, hermana y ella); al contrario de lo que sería que ella pueda acercarse a él para saber cómo está o cómo le va. Sin embargo, al no recibir respuestas de su parte optan por buscar al abuelo paterno porque la madre así lo sugiere. Siguiendo con esta línea, podemos decir que, el lugar que la familia le ha otorgado a Valeria y el que ella ha adoptado, consiste en ser quien le pide y recuerda al padre que tiene que darles dinero: *“Tengo que estarle recordando que nos de dinero y a veces no quiero hacerlo, que nos de dinero para comer o para las colegiaturas o para la gasolina”* ya que de otra forma en algunas ocasiones no tienen para comer. Ante esto, se observa que no hay posibilidad de formar un vínculo entre padre e hija.

Continuando con las fallas en la libidinización, Jeammet (2002) nos dice que el niño puede llegar a sentirse en estado de inseguridad interna, en una posición de amenaza del Yo, esto lo vuelve susceptible a transformarse en amenazante. Sin embargo, esta amenaza sobre el Yo puede ubicarse desde el interior o del exterior del sujeto, esto debido a las agresiones exteriores, o lo que percibe de su entorno, en función de las huellas mnémicas del pasado y lo traumático acumulado de la infancia, por un Yo que se siente minado desde el interior. Muy probablemente cuando se le comentó que el periodo de la maestría finalizaría, ella pudo haberlo tomado como que se le estaba dejando a la deriva, aunque se le diera la propuesta de seguir con las sesiones, no volvió a presentarse más, viviéndose quizás en desprotección, rechazo y abandono, por los antecedentes de su pasado traumático y las huellas mnémicas que esto dejó.

El poco apoyo proporcionado por los cuidados parentales, en ausencia de libidinización, no le han permitido a Valeria vivir y desarrollarse plenamente, sin las herramientas necesarias para poder defenderse ante el mundo. Esto se manifiesta en la dificultad para pensar en sí misma, en su futuro, en lo que quisiera lograr, sin poder sostener sus proyectos; haciendo cambios constantes en su aspecto y en su cuerpo, intentando tener el control de algo en su vida. Por ejemplo, un día se corta el cabello, pero esto es suficiente para que tanto la madre como su pareja constantemente se burlen y hagan bromas sobre su aspecto “de niño”.

Por otra parte, Aulagnier (2005) menciona que el hijo, al imaginar la presencia de la madre, le permite crear un investimento libidinal como un cuerpo separado al de ella, “asistimos, no a un desinvestimiento del narcisismo de la madre sino como algo que viene a añadirse al propio cuerpo” (p. 289). Este vínculo de los padres con sus hijos refleja la calidad del placer, esto es lo que suaviza la violencia natural de este anhelo y le confiere su dimensión libidinal, es decir de ternura, amor y placer, y la capacidad de ligar los deseos agresivos y destructivos.

También, McDougall (1989) menciona que cuando la madre no logra proteger a su bebé, puede exponerlo a situaciones traumáticas lo que dificulta la individuación, además una incapacidad para representarse a sí mismo y a los demás. Lo que nos lleva a una dificultad para formar una representación del cuerpo, la investidura de zonas erógenas y puede ocurrir una simbiosis, es decir, la confusión o la distinción entre el cuerpo de la madre y el del niño. Hablamos de que esto sucede en etapas tempranas de una persona, sin embargo, Valeria en la adolescencia manifiesta dificultad para desprenderse, poder sostener sus gustos y sus criterios a pesar de las opiniones de su madre, su pareja y su hermana.

Existe una posibilidad de que en etapas tempranas ella haya vivenciado que no la podían proteger, por lo que es en la adolescencia donde se muestran: sus preocupaciones, miedos, angustias y dificultades en la formación de su personalidad e identidad. En la familia, la madre, junto con su pareja y su hija mayor, hacen constantemente comentarios referentes a que Valeria es inmadura o una niña en términos despectivos, generando dudas e inquietudes sobre su identidad y al mismo tiempo la menor se da cuenta que no le permiten crecer. Por ejemplo, Valeria relata la siguiente experiencia: *“un día unos amigos de mi mamá estaban en la casa y uno de ellos le preguntó si tenía alguna hija favorita y me vio y dijo sí, P., enfrente de mí”*. De igual forma la madre hace comentarios sobre Valeria comparándola con otras chicas, por su *“dulce olor”* o por su aspecto *“en parte es verdad, yo no me baño, mi cuarto sí es un asco, pero la verdad es que no me siento con ganas”*.

La paciente siente el rechazo de su madre, cuando la llama puerca o mentirosa:

También me dijo que en mis sesiones solo me victimizo y que yo soy así por mi culpa, también me empezó a sacar cosas de que yo la culpaba a ella y a su novio de ser puerca y que yo digo mentiras aquí, y yo no digo mentiras, me enojé mucho, o sea si me molesta ver como su novio la trata y bueno creo que si uno está en una relación es para estar felices y no estar pelee y pelee.

Desde otra perspectiva, muchas veces la familia de Valeria ha tenido problemas económicos sobre todo cuando el padre tarda en responder o en mandarles lo correspondiente; esta situación pone muy tensa a la familia, aumentando el grado de enojos y al mismo tiempo de miedo. Hubo ocasiones en que tenían que elegir entre pagar una colegiatura y comer, existiendo momentos en que era la colegiatura la que se cubría sin la

posibilidad de nada más. Ante esto Valeria asocia que ella misma se descuida en muchos aspectos, pero sobre todo en la higiene, al no bañarse. Al mismo tiempo se percata que cuando la pareja de su madre va a la casa, el dinero se utiliza en comida que usualmente no se compraría o ellas no se comerían, *“dándoselo todo a él”*.

Entonces podemos decir que, cuando se le ha mirado a Valeria, se le ha devuelto rechazo o la preferencia de la madre por cualquier otra chica, esto a su vez ha generado una búsqueda constante de validación por parte de su madre, sintiendo que siempre fue más cercana a P, su hermana.

Para la paciente es muy importante la opinión de las personas con quien vive, hermana y madre, a tal punto de desmotivarla o hacerla cambiar de decisión, aunque vaya en contra de lo que ella quiere, *“de qué me van a felicitar si lo único que hago es comer y dormir”*. No existen representaciones de deseo, ni placer; cuando sale con sus amigos no siempre le es posible disfrutar, ya que vive angustiada pensando sobre los problemas en su casa. Le cuesta mucho trabajo hablar de sentimientos, prefiere bloquear lo que le hace sentir mal, percibe que no hay reconocimiento de las figuras primarias, no hay una mirada que devuelva calma y contención. Sin embargo, durante las sesiones logró poner en palabras algunas cosas como: *“cuando mi mamá no es cariñosa conmigo siento que no me quiere”*.

Un punto importante lo comentan Trowell & Etchegoyen (2002) cuando explican que un buen vínculo amoroso entre madre y padre, aunque no dure, parece crucial para la capacidad de un niño de poder llorar a un padre que ha estado disponible durante mucho tiempo o poco tiempo pero que ha dejado un recuerdo importante en el hijo y, lo que es más importante, en la madre que sigue viviendo con el hijo. Valeria tiene un recuerdo muy

presente de su padre: *“recuerdo que mi papá llegaba ya noche, me quedaba dormida esperando, y en las mañanas se iba muy temprano, no lo veía mucho y no recuerdo tener una plática con él, creo que extrañarlo hacía que lo quisiera”*.

Por otra parte, de pequeña los vagos recuerdos que tiene y que logra recordar son a su madre siempre enojada, gritándoles, o pegándoles, sin entender su enojo. *“Antes me decía mi mamá que buscara a mi papá, que la única forma en que me haría caso era diciéndole que lo odio, que lo detesto o que se muera”*, retomando la voz y palabras de la madre, sin darle lugar a lo que ella quería.

Dentro de esta misma díada madre- hijo, Castoriadis-Aulagnier (1975/2007) refiere que el padre cumple un papel importante al ser la referencia tercera que toma lugar en las desviaciones que pueden ocurrir si no estuviera esa presencia. *“Él no debe pretender ser el legislador omnipotente de este orden, sino aquello a lo que se somete como sujeto”* (pág.117). Dicho de otro modo, el padre introduce ciertas prohibiciones para que no haya una simbiosis entre la madre y el hijo, que pueda desencadenar en alguna psicosis más adelante, sin embargo, él no será el único participante, no podrá dejar de lado a su hijo y esposa. El papel que el padre de Valeria hubiera podido hacer, era muy importante para ayudarle a lograr esta individualización. En cambio, vive a su padre como ausente, y más aún, cuando no responde, lo siente amenazante sobre todo cuando por las noches Valeria no puede conciliar el sueño.

Durante el proceso terapéutico Valeria reflexiona:

Esta vez ya no le hablé enojada ni rabiosa, fue tranquilo...creo que entablar una conversación con él no es tan malo, porque antes, no le hablaba nada, solo lo odiaba. Y pues ahora solo quiero enfocarme en acabar la carrera que me gusta, es

lo primero. Yo le guardaba mucho rencor como que tenía que pagar por lo que hizo, le tenía como celos, me molestaba que tuviera otra familia, que yo no fuera la última hija, y ahora soy como la de en medio.

Un tiempo experimenta miedo por sentir afecto hacia él, estando en otro país, sin poder hacer mucho en caso de que le ocurriera algo. Recuerda que cuando vivía en CDMX era con quien más se llevaba, no la regañaba por cosas de la escuela y era quien la apoyaba; en cambio con su madre la vivencia era diferente.

Cuando era pequeña mi papá por ejemplo jugaba Wii con nosotras, no sé si una o varias veces o la única vez me hace pensar que fueron muchas, de mi madre no la tengo en recuerdos. Mi padre era más tranquilo y calmado, en cambio mi mamá era muy agresiva, antes, con cuestiones de la escuela.

Ante esto podemos decir que es interesante cómo va cambiando la manera en la que Valeria ve a su padre. Por un lado, podemos observar que se va distanciando por momentos del discurso de la madre y va construyendo su propia imagen del padre, y a la vez, va integrándolo como objeto, con sus ambivalencias.

En otra ocasión relata:

Me acuerdo que de pequeña mis papás se decían cosas y se empujaban, y mi papá decía que mi mamá era una puta por tener nuevos amigos o porque salía. A veces mi papá me escribía a mí y me mandaba fotos de ella y decía mira como tu mamá es una puta, y yo le decía que no tenía nada de malo, pero ahora casi no tengo contacto con él.

También menciona “*luego en las fiestas mi papá gritaba madre es una zorra, y no sé porque recuerdo eso*”. En este camino del impulso agresivo de parte de sus padres hacia la menor, nos percatamos que Valeria vuelve de rechazo la agresión contra sí misma en la adolescencia, como, por ejemplo: cuando se corta, cuando se devalúa ella misma, cuando tiene pensamientos negativos como pensar que el mundo estaría mejor sin ella, cuando no come, cuando no se permite dormir, cuando tiene el intento suicida, cuando no se permite pensar que puede hacer cosas buenas para ella o disfrutar de su día a día. El único objeto que le queda hasta ahora. Pero además los objetos parentales se vuelven muy ambivalentes, porque ambos están tratando de destruir la imagen del otro frente a Valeria, y eso le hace mucho daño.

Para Freud (1920) el niño se da cuenta cuando los cuidadores brindan libidinización, sostienen y están presentes en su vida tanto física como psíquicamente, produciendo en cierta medida placer, ya que hay alguien que se encarga de cumplir sus deseos. Que se encargan de alimentar en los primeros años de vida, Valeria recuerda que nunca ha comido con sus padres, siempre comían todos en horas distintas. Hoy en día cuando tiene hambre duerme, cuando está aburrida duerme, encontrando en el dormir una vía de escape ante el dolor y la necesidad. Y cuando tenía que dormir aparecían todas estas angustias del padre al no responder. Los cuidadores de Valeria por el discurso que va generando parecieran que pasaban gran tiempo de sus vidas peleando y discutiendo, que los tenía tan ocupados como para encargarse de satisfacer otras necesidades de una persona distinta a ellos.

Ahora en la adolescencia Valeria no sabe de qué forma satisfacer sus necesidades, poniendo por delante siempre a las demás personas antes que a ella. En sus relaciones amorosas:

Con N. como que quiero que me diga todo, sobre todo ¿cómo se siente?, porque solo así yo estoy tranquila y siento la necesidad de ayudarla, aunque a veces realmente no sé qué decir por ejemplo con mis amigos, porque yo me estoy sintiendo igual de mal que ellos, aunque normalmente trato de hacerme a un lado, o sea, como que yo no importo.

Es como si yo tuviera que satisfacer a los demás, yo no importo, mejor le quito el miedo a mis amigos, por ejemplo, con V. si la veía como muy estresada con la escuela, yo le hacía sus tareas, aunque eso me implicaba más estrés a mí, pero ella ya estaba mejor y más tranquila, quiero hacer sentir bien a todo mundo, sino siento que soy una mala amiga o hija, por ejemplo, si una amiga me dice -estoy triste- yo no sé qué hacer y pues me la paso pensando todo el día en que yo no hice nada y que es mi culpa que siga ella mal.

Por otra parte, Valeria deja de comer, quizá porque no puede encontrar placer en ello, pero incluso desafiando la autoconservación, quizás para dejarse morir, es una función vital fuertemente afectada. “Antes decían mis abuelos y tíos que era de muy buen comer, comía 8 tacos, pero después dejé de comer... En la escuela me daba hambre y en la casa no”. En la actualidad le pasa que si come le duelen las costillas, siente que se le inflama el estómago como si tuviera aire y solo si presiona se le relaja el dolor. Aquellos objetos investidos de amor se anularon, la satisfacción por el placer de comer y disfrutar desapareció y se acentuó cuando sus padres se divorciaron.

Por tanto, podemos ver que ese no deseo se representa también a través de los alimentos, la libido queda reprimida, esta investidura hacia el sentimiento de satisfacción, en este caso por comer, se vive como grave reducción del Yo. Es decir, no parece existir alguien que promueva el goce por la comida, que no solo sea comer por comer, sino todo lo que puede implicar el comer: un tiempo familiar donde se pueda tener un momento de disfrute, algo que pueda ser placentero, momento de compartir vivencias y experiencias de vida con personas cercanas. Comer algo rico para el paladar en compañía de aquellos seres que transmiten paz y tranquilidad; o bien si hay momentos de dificultades en el entorno que sea posible dar solución. Que eso quede introyectado en aquellos momentos donde no necesariamente esté la familia presente pero que sea algo posible de recordar.

Por otra parte, Jeammet (2002) plantea que, si el ambiente no logra adaptarse al ritmo y anhelo del niño, ya sea, previniendo todo deseo o esperando demasiado tiempo antes de responderle poniendo a tope su frustración, se crea una desunión que hace sentir al niño que todo va muy pronto, intenso y violento con respecto a su impotencia ante un mundo que él no comprende. Ante esto ella busca físicamente sentir demasiado y doloroso con fines autodestructivos, es decir la ausencia del objeto investido no es reemplazada por el placer del recurso a una actividad mental o corporal, sino por la autoestimulación mecánica del cuerpo. Valeria al principio de las sesiones mencionaba *“sí he pensado en el suicidio, cuando tenía 14 años intenté tomar pastillas y debido a que me puse muy nerviosa y ansiosa o en ataque de pánico, posterior a eso me quedé dormida y no lo hice”*. Actualmente menciona que sólo queda en ideas, pero que si tiene *“pensamientos negativos”*.

Además, menciona que en pocas ocasiones se llegó a cortar los brazos. Cuando intenta distraerse buscando empleo sucede: *“esto del trabajo siento que era porque antes cuando*

acababa las clases y tareas me ponía a pensar en lo del suicidio y no estar más en este mundo, siento que eso me iba a distraer y ya no sé”.

En otro momento ocurre una situación en la que narra que hay una discusión entre su hermana y su madre por una sopa. Posterior a ese hecho, la madre corta la luz de su casa mientras Valeria y su hermana ven una película, la hermana rompe un vidrio al intentar abrir la puerta donde estaban los fusibles. Entonces Valeria toma un cuchillo y se empieza a hacer cortes en los brazos cuestionando a su madre *¿a quién prefiere si al dinero o a ellas?* y su madre, según la menor, solo se va a su cuarto. En la sesión me dice: *“sabes desde lo del domingo que te conté que pasó con mi mamá y lo que me hice, he pensado en varias ocasiones que ya no quiero vivir, que no tiene sentido vivir, no encuentro alguna motivación, o sea voy bien en la escuela y así, pero eso no es suficiente”.*

Decimos entonces que el dolor sin un calmante devasta la estructura psíquica y la aniquila, sin posibilidad de encontrar otras formas para vivir. Ese otro que ayuda a contener y calmar, que brinda tranquilidad no parece estar presente. Y como no se pueden eliminar aquellas huellas mnémicas que en un pasado generaron displacer, empujan a descargar esos recuerdos dolorosos. Entonces aparece un vaciamiento representacional, de sentimientos, de acciones, de pensamientos, ya que no hay quien contenga y sostenga ante tanto dolor.

En otras palabras, la violencia que se ejerce es equivalente a la carencia en recuerdos de placer ligado a intercambios relacionales. El niño solo busca poder ser contenido y la culminación del dolor. Esta violencia busca sentir y dar lugar al contacto, sino con el otro, con ellos mismos, para sentir que existen y la satisfacción de estar tranquilos. El menor al no ver a sus cuidadores teme perderlos, y eso le aterra, el no tener al alcance todo lo que necesita

genera angustia y busca la forma de tranquilizarse llorando para que alguien pueda llegar a su auxilio.

En los momentos en que no tiene escuela Valeria busca el contacto, cuando le dan su primer celular, busca sentir que existe. Pareciera que en la adolescencia al no ver que su padre le responde teme perderlo o que no esté presente más. Probablemente cuando se separan sus padres, el darse cuenta de que le mentían o no saber la verdad, fue generadora de angustia.

Por otra parte, Valeria menciona que hay ocasiones especiales como navidad en que quisiera estar con su mamá pero que ella está en otros asuntos “*y aunque a mí me gustaría estar con mi mamá pues ella luego está con sus amigos y yo me quedo así de y luego*”. Para Janin (2010) es fundamental el apoyo de los padres hacia los adolescentes, esto les permite estructurarse a nivel tanto psíquico como corporal, ya que, si los soportes infantiles no fueron conformados de forma sólida e interiorizados, se caen.

Por tanto, los adolescentes anulan el sentir, porque es algo que no logran tolerar, es demasiado dolor para ellos, entonces se anestesian de forma inconsciente, no logran sentir amor ni sentirse amados, al mismo tiempo esto les genera incomodidad, sintiendo un vacío, o un hueco que no saben cómo llenar, buscan emociones fuertes como exponerse a situaciones de riesgo. En el caso de Valeria aprendió que alejando de su vida todo lo placentero y gozoso evitaba sentir dolor. No había posibilidades de investir nuevos objetos de amor para ella, de permitir sentir satisfacción u orgullo por algo que hubiera hecho bien. Por un lado, desea ser todo para sus padres, desea ser el objeto del deseo de la madre, pero no lo logra, ni tampoco lo logra con su padre.

SEXUALIDAD Y RECHAZO

Freud (1905) menciona que no siempre se requiere de la seducción para despertar la vida sexual de la niña, y que ese despertar puede producirse también en forma espontánea a partir de causas internas; pero bajo la influencia de la seducción, la pulsión de ver (voyerismo) puede alcanzar gran importancia para la vida sexual de la niña. Además, Freud (1925) señala que la seducción real muy frecuente, de parte de otros niños o de personas a cargo de la crianza que quieren calmar a la niña, hacerla dormir o volverla dependiente de ellas. Por lo que cada vez que interviene una seducción, por regla general perturba el decurso natural de los procesos de desarrollo; a menudo deja como secuela vastas y duraderas consecuencias.

Para Freud la seducción derivada de los cuidados maternos es un proceso constitutivo de la psique del infante, pues es la manera en que la madre lo libidiniza. No obstante, existe otro tipo de seducción, más cercano al abuso sexual infantil. En la vida de Valeria se presentaron diversos momentos en los que hubo tocamientos e interacciones por parte de otras personas ajenas a la familia que ella registró como incómodos e invasivos hacia su cuerpo. Comenta que a sus papás les gustaba mucho hacer reuniones en su casa y que, aunque en ocasiones:

Cuando mis papás hacían fiesta, venían sus amigos que nunca me cayeron bien no sé por qué, y luego me cargaban y me agarraban de la cintura y me ponían casi siempre en sus piernas. Y bueno ahora que estoy más adentrada en el feminismo pues no sé, era incómodo. O luego mi mamá, tiene una amiga que tiene un hijo, que luego por ejemplo un día estábamos en el cuarto de su abuelita y me acostó en la cama de una forma en que él estaba arriba de mí, pero como

estaba también ahí su hermanita pues le dije que me ayudara. Él tenía como 15 y yo 13 años, pero no sé, era muy incómodo o luego bajaba un poco mi blusa y se asomaba, o cuando nos recogían juntos ponía pretextos para tocarme los pechos fingiendo que tocaba el logo de mi escuela.

En estos eventos podemos observar estos acercamientos de otros hacia ella, en su niñez y adolescencia, que fueron confundiendo y dando apertura a la incomodidad, si bien no lograba entender del todo en ese momento qué era lo que sucedía, aunado a que las figuras de autoridad tampoco le daban mucha importancia.

Como parte del desarrollo, la niña tiene conflictos con el vínculo de la madre, se vuelve su rival y al mismo tiempo es su modelo para seguir, la madre va marcando su relación con su propia feminidad y la búsqueda en la figura paterna de un punto de apoyo que le permita desprenderse de la madre. Conforme va creciendo atraviesa por la etapa de la pubertad, momento que está marcada por la menarquia, que toma por sorpresa descontrolando a la pequeña, generando vivencias de tipo traumático a las que ella considera invasivas pero no sabe cómo reaccionar y que pueden haber influido en el cuando esto ocurre puede provocar todo rechazo a la genitalidad.

Ante esto, Valeria menciona que ella hubiera preferido no ser mujer, y dice que cuando le empezó a bajar no se cambiaba la toalla en todo el día porque le daba flojera, hasta que se bañaba, aunque antes de esto le produjera incomodidad o molestia. *“No me gusta que me baje, lo detesto, si por mi fuera no quisiera, y luego mi mamá no deja que me ponga la copa y eso de andar cambiando las toallitas no me gusta”*. Pareciera que para la madre el poder transmitir esta parte de la feminidad si bien no se direccionó como se esperaría,

tomando este proceso natural de las mujeres: como parte de la vida, sino como algo tedioso, y rechazando ser mujer.

Si bien, la feminidad no es algo que se dé por sí solo, sino que se va construyendo a través de las ideas y prácticas discursivas sobre la feminidad. Implicados también los estereotipos que imponen la exigencia de asumir modelos generados independientemente de nuestras necesidades, deseos y aspiraciones, y que crean ideas erróneas de la feminidad.

Decimos que la constitución de la sexualidad, así como de la feminidad son atributos que se van construyendo de los padres o tutores con respecto a sus hijos(as). Cuando existen fallas, es decir los mismos padres en su infancia o adolescencia no lograron introyectar de forma sana y con los límites requeridos su propio proceso, los hijos lo resentirán. Observándose en ocasiones que los adolescentes rechazan su cuerpo o ciertas partes de este. Es importante la mirada del otro ya que este se relaciona con la inseguridad de la estructura subjetiva y lo que sucede en el cuerpo en general. Si no se ha logrado interiorizar el objeto, será complicado poder elaborar la pérdida de este.

Asimismo, Tubert (2000) refiere que en la adolescencia los jóvenes experimentan transformaciones en el ámbito de la sexualidad, relacionadas con los cambios corporales, que les imponen el reconocimiento de la diferencia entre los sexos y la necesidad de desprenderse de las relaciones originarias con los padres para aproximarse a nuevos objetos eróticos.

El rechazo a la erotización del cuerpo se refleja cuando Valeria menciona: *“a mi mamá le encanta andar sin ropa por toda la casa, y así se pasea, a mí eso no me gusta, me incomoda mucho, y prefiero no verla o taparme y ella se da cuenta”*. Agrega que cuando su papá vivía en su casa él solía bañarse en su baño y en varias ocasiones le pedía a Valeria que

le pasara la toalla *“pero en esta ocasión o sea se la iba a pasar por arriba la toalla y abrió la puerta y pues yo lo vi y me dio tanto pero tanto asco, en si el órgano reproductor masculino me da mucho asco”*. Los padres de Valeria parecía que no lograban percatarse de la forma en cómo se manejaba la cuestión de la sexualidad, erotizando de forma agresiva y exponiéndola a una normalidad que para nada le hacía sentir cómoda.

En la adolescencia las chicas centran su interés en los aspectos eróticos de la corporalidad, sobre todo en lo que concierne a la imagen: hay frecuentes referencias al cuerpo como algo que se da a ver, tanto a la mirada de los otros como la auto observación en el espejo, o en fotos. Por lo tanto, Tubert (2000) menciona *“si el cuerpo proporciona una imagen tranquilizadora de normalidad, el yo se identifica con él, pero en cuanto inquieta porque no responde al ideal, el sujeto parece desprenderse de él como si se tratara de una cáscara, para buscar refugio en su mundo interno”* (p.39).

Por otra parte, Tubert (2000) menciona que *“si el padre no garantiza claramente el respeto al tabú del incesto, la niña se ve obligada a hacerse cargo de establecer una instancia defensiva, eliminando de sí los signos de feminidad, lo que rechazan de su cuerpo son sus pechos, caderas, vientre y muslos”* (p.22). La forma en que el padre de Valeria en ocasiones se acercaba a su hija era de forma despectiva y *“controladora”*. En una ocasión en que sube una foto de ella y su exnovio M., a su perfil de WhatsApp, el papá le dijo *“¿quién es ese tipo asqueroso y feo?”*, sin embargo, también comenta *“mi papá siento que aun trata de manejar nuestra vida a su gusto”*.

Continuando con esta idea de la feminidad, Valeria no estaba a gusto con sus brazos por ser muy delgados y su cintura por ser torneada, a ella le gustaría tener un cuerpo más

cuadrado y ancho, de igual forma no le gusta mostrar sus pechos por lo que dice tomar posiciones encorvadas y en las sesiones eso se reafirma. Aunque acota que a veces sí se siente femenina,

...mis pechos no me gustan cómo se me ven. De hecho, yo soy encorvada, me encorvo mucho, cuando iba en tercero me empezaron a crecer y yo no quería que nadie lo notara hasta que un día mi mamá se dio cuenta y me empezó a comprar brasieres y eso no me gustaba, pero si no uso me rosa”.

Además, recuerda haber tenido experiencias vergonzosas cuando le empezaron a crecer los pechos, describe que solía usar chamarras holgadas “*pero un día un niño me la jaló y empezó a gritar que yo era un monstruo porque me estaban creciendo los pechos*”. Respecto a esto, McDougall (1989) expresa que hay ciertas zonas corporales que por la forma en que han sido investidas no pueden contener placer. Quiriendo eliminar de sí misma todos los signos de la feminidad.

Cuando existen fallas parentales se puede promover la irrupción en el cuerpo (y en su concomitante representación mental) de este nuevo erotismo, que puede crear situaciones desorganizadoras que pueden llegar a tomar por sorpresa a la persona, ambivalencia, confusión, altos niveles de excitación contenida y concomitante angustia. Carvajal (1993) menciona que puede haber ocasiones en que se estimule más allá de los límites, y que una excitación pueda ser con esa finalidad y no solo por el cuidado y bienestar del pequeño, a tal punto de fomentar el orgasmo.

Esta sensación de erotización no solo ocurre cuando uno es un bebé, en el contacto constante, sino durante la infancia y toda la vida. Pueden existir sucesos que sobre estimulen, en Valeria ocurría muy seguido con amigos de los padres:

Me acuerdo de una vez que uno de sus amigos de mi papá ya estaba borracho y me agarró de la mano y no me quería soltar, pasó mi papá y le dije que no me quería soltar y me dijo -no le hagas caso ya está borracho- y se fue, y le dije ok, pero no me soltó, no sé si mi ok le dio a entender que estaba bien.

Ante estos eventos Valeria respondía como a ella le era posible: quedándose callada, aceptando, aunque ella no estaba de acuerdo, o pidiendo ayuda, pero en ocasiones como lo es en el caso de su padre parece que no respondía a su llamado.

Entonces, si el mundo exterior no brindó experiencias placenteras o de satisfacción por el cuerpo, no se transmitió este gusto por el mismo, habrá un sentimiento de odio, de displacer o bien de rechazo por algo que se puede sentir ajeno y que cualquier muestra de gusto o agrado, es repelida. Valeria menciona que cuando sus padres se separan en ocasiones su padre iba a recogerlas y “solo llegaba a la casa y se metía en el cuarto con mi mamá, y de ahí cerraban la puerta con candado y les hablábamos y no nos respondían, pero era obvio lo que hacían. Un día entré al cuarto y mi mamá estaba sin ropa”.

Desde otra perspectiva, es justo en este periodo de la adolescencia en donde aparecen las crisis de identidad en los adolescentes ya que es un momento donde descubren y van organizando sus intereses, sus ideales, sus deseos, a partir de experiencias que han tenido desde la infancia. Es una labor de ir sintetizando e introyectando las identificaciones previas de sus padres, o de figuras cercanas para poder construir una nueva estructura psicológica.

Carvajal (1993) refiere que “la crisis de identidad repite los conflictos del sí mismo, del bebé, exigiendo una resolución definitiva de lo comenzado y procesado en la infancia” (p.70).

Durante las sesiones Valeria se ha cuestionado cosas de su identidad como

...no sé si sea una pregunta, pero estoy confundida porque busqué que existe el término no binario que significa que te gusten las mujeres o que te gusten los hombres, y es que yo a veces me siento como un hombre, como que hay cosas de las mujeres que no me gustan”.

Parecía en ella una búsqueda de identidad, de cuestionarse cosas que la confunden respecto de todas sus vivencias traumáticas y caóticas que la desorganizan. En las sesiones se intentaba contener, dar estructura, así como poner en palabras aquello que pasaba pero que no alcanzaba a nombrar.

En relación con su sexualidad, no estaba segura siempre de lo que hacía y de las personas con las que estuvo, actuaba a veces cediendo para no estar sola, o para que no hablaran mal de ella. No se sentía cómoda cuando las relaciones iban demasiado de prisa o cuando en la intimidad los cuerpos se veían. A partir de un evento con su padre decía que el órgano reproductor masculino, sin lograr nombrarlo como “pene”, le daba asco. Aun el cuerpo femenino también le provocaba cierta aversión.

RASGOS DE DEPRESIÓN Y MELANCOLÍA

En cuanto a la depresión Echeverría (2004) comenta que se presenta en la clínica como un estado y no necesariamente como una queja, un síntoma, una inhibición o una angustia. La describe como una mezcla hecha de tristeza intensa, de culpa invasora, de angustia mayor

que la habitual y de riesgo de pasaje al acto suicida. “Como padecimiento psíquico, la depresión apunta a un abandono del sujeto, de lo que antes lo sostenía en la vida en relación con lo que él acostumbraba a hacer, ser o soportar frente a los otros” (p.39).

A Valeria le cuesta mucho trabajo encontrar y sostener una motivación, cuando algo la alegra o se pone contenta, pero esa alegría fácilmente se disuelve con algún comentario de su madre o hermana, sobre todo con cuestiones académicas. Al principio de las sesiones mencionaba *“la verdad no soy buena en la escuela, llevo bajas calificaciones, como que no me logro concentrar ahora en las clases en línea”*.

Tanto su mundo como su Yo se han vuelto vacíos y se han empobrecido (Hornstein, 2007). Como también sugiere este autor, las pérdidas ocurridas han propiciado la desaparición o al menos desdibujamiento de su mundo real perturbando la simbolización que, a su vez dificulta la elaboración del trabajo de duelo. En este sentido, la separación de los padres de Valeria fue inevitable, un suceso traumático quizás para toda la familia, en este caso hubiera ayudado que, a pesar de la decisión de la pareja, hubiera sido conveniente que como padres ayudaran a sus hijas a tolerar el vacío que dejó la pérdida simbólica de la madre y el padre al mismo tiempo.

De igual forma, Hornstein (2007) explica que llega un punto en que el duelo se acaba, así que la persona vuelve a depositar el interés en los objetos perdidos. Sin embargo, en las depresiones, este desinterés permanece. Por el compromiso narcisista, las pérdidas empobrecen al yo. Por otra parte, Mazzuca (2003) explica que en la melancolía se representa como una herida abierta, por donde se vacía sin un tope la libido, empobreciendo al Yo.

Para Valeria parece que este duelo no acaba, podemos decir que se convierte en rasgos depresivos y melancólicos donde constantemente aparece el menosprecio hacia ella misma, la auto devaluación, auto-recriminaciones, pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaba, tristeza constante, Valeria perdió en gran parte a ambos padres. Por un lado, sus padres se separan, papá se va de casa y desaparece por varios periodos de tiempo, no existen respuestas o aclaraciones que ella encuentre que la puedan calmar. Por otro lado, su madre con quien constantemente hay peleas, discusiones, comentarios de desprecio y donde no logra entablar un vínculo distinto a través de la escucha, el respeto, el buen trato, el amor, la empatía, o comprensión. Con su terapeuta, -al informarle la terminación de los estudios de maestría-, algo de esto parece que ella vuelve a experimentar, un posible abandono, pero que ella también contribuye a abandonarse y dejar de responder.

Recalcati (2008) explica que en la depresión el sujeto pierde el objeto de amor, pierde el sostén narcisista que el objeto de amor garantiza, es decir se pierde el sujeto. En este sentido, algo es perdido de nuevo; de nuevo, algo se pierde. En la melancolía, en cambio, existe una incapacidad para escoger un nuevo objeto de amor, ya el antiguo objeto ya no está más. Quizás no está realmente muerto, pero se perdió, no es claro lo que se perdió, de él proviene el impulso de quitar toda la libido de sus conexiones con ese objeto. Las esperanzas de que la libido puede colocarse en otro lugar son canceladas, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido.

En ocasiones la menor comenta:

...siento que no tengo talento para nada, que no soy buena en ninguna rama, no soy buena en nada. A mí me llamaba la atención Derecho, pero dice

mi mamá que es de leer mucho, de aprenderse muchas cosas y yo no soy buena en eso. También me llamaba lo de fotografía, pero como mi hermana estudia animación dice que cualquiera puede estudiar eso, cuando me dijo eso me sentí mal, porque siento que, si cualquiera es bueno, pues chale entonces, no tiene nada de especial y que hay que tener buena memoria, ser activa, responsable, y me siento desmotivada con la escuela en especial”.

El fragmento anterior nos indica su estancamiento libidinal, esta libido no puede ser colocada en ningún otro lado. Cualquier idea es desvanecida sin lograr sostenerse, ni permitir identificarse con otro objeto que le posibilite salir adelante. Si de por sí a Valeria le cuesta trabajo lograr investir nuevos objetos, proyectos, planes, las intervenciones de su madre y hermana suelen terminar por matar esos esfuerzos.

Por otra parte, Hornstein (2007) refiere que el depresivo es acosado por todos lados: por el objetal (pérdida de objeto), por el narcisista (condicionado por la función del objeto en la economía narcisista) y por la ambivalencia (defusión pulsional). Explica que también existen batallas, “se trata de una batalla. Predominan los batallones de la pulsión de vida cuando el análisis (o la vida) consiguen ligar y contrarrestar lo mortífero” (p.67). Sin embargo, pareciera que en la melancolía existe una batalla para retirar la libido del Yo, y en la depresión hay algo que quiere luchar por vivir.

Valeria se ve sumergida en una depresión, al respecto menciona “antes no podía conciliar el sueño y ahora duermo todo el tiempo y me siento triste”. Por otro lado, en cuanto a la comida dice:

Prefiero hacer otras cosas que comer o si estoy haciendo tarea prefiero hacerla, y al final del día me pregunto si ya comí y ya después como, o si tengo mucho sueño prefiero dormir que comer. Hay veces que me duele la panza o la oigo que me ruge, pero aun así sigo haciendo lo que estoy haciendo.

Por otra parte, recuerda:

...a veces mi mamá nos decía ¿por qué se acaban la comida?, o, ¡qué rápido se acaba!, y pues se enoja. Pienso que es comida y que se tiene que comer porque luego cuando nos esperamos o no me lo como, me da más coraje que se eche a perder. Hay veces que en fines de semana que no estoy tan ocupada me da mucha hambre o luego me pongo a pensar que mi mamá no ha comido o si ya comió.

En una sesión me comenta que se siente enferma y cree que porque pasa muchas horas sin comer se le bajan las defensas. A nivel de la comida no encuentra una satisfacción en el placer de comer, en donde constantemente también hay regaños o limitaciones por ingerir los alimentos o porque se pudren. A Valeria se le atraviesa eso que no hace su madre, preguntarse si comió o no y descubre que durmiendo se olvida de todo eso. Impidiendo así que los batallones de la pulsión de vida puedan contrarrestar lo destructivo de la pulsión de muerte.

Desde otra perspectiva, Aryan y Moguillansky (2009) mencionan que en relación con la etapa adolescente la diferencia entre la adolescencia como neurosis narcisista y la melancolía sería la siguiente: el adolescente, por haber desarrollado su capacidad de simbolización durante la elaboración adecuada de sus ansiedades depresivas, en los sucesivos

pequeños y grandes duelos de la infancia, padece solo temporariamente regresiones narcisistas que lo llevan a restablecer relaciones de objeto parciales.

Valeria no logra establecer relaciones de objeto total, permanece con objetos parciales, donde no alcanza a consumir este alivio o tranquilidad en su vida. Como, por ejemplo: sus relaciones de amistad, difícilmente logra consolidar una amistad o hacer un vínculo duradero y estrecho con alguien, sin el temor de que le puedan hacer daño, entonces prefiere alejarse. O bien, prefería tener amistades de internet que tener amistades donde se pudiera tener un contacto. No logra identificarse con nadie, con la hermana por momentos parece ser un apoyo, pero en ocasiones también se le mira como amenazante en búsqueda constante del cariño y aprobación de la madre. Sus objetos buenos son inestables, cuando quiere conseguir algo pone muchos pretextos para llevarlo a cabo, por momentos en las sesiones no hay nada que le parezca conveniente o que ella pueda lograr, rechazando opciones o formas distintas de ver la vida. Muestra un Yo desorganizado. En sesiones se intentaba que ella tuviera estructura y organización en su discurso. Sin embargo, por las condiciones en que se terminó el proceso ya no fue posible continuar. Por lo que tampoco ocurre este proceso de simbolización de esas pérdidas, quedando a la deriva.

Siguiendo esta misma línea, Tamayo Arango (2019) refiere que entre los asuntos que pueden influenciar o determinar que una persona sea propensa a la melancolía o la depresión, se encuentran los procesos llevados a cabo en el bebé en sus primeras etapas de vida, también el modo de superar el Edipo, el anclaje a la etapa oral o su regresión, sobre todo cuando se intenta por vía oral poder descargar la cólera (que es una de las soluciones en la melancolía o la segunda salida melancólica, sentirse superior al objeto perdido y así restarle importancia).

Como se ha ido mencionado a lo largo de este trabajo, si bien no se tiene suficiente información sobre la etapa infantil de Valeria, por lo poco que alcanza a recordar, lo que sí podemos decir es que en su adolescencia y todo lo que hemos ido comentando a lo largo de este trabajo, los síntomas que presenta, la forma en que ella percibe su mundo, y cómo se relaciona en este, es un fuerte indicador que nos ayuda a sustentar estos rasgos depresivos y melancólicos en la chica.

Por otro lado, Hornstein (2007) explica que, en las depresiones graves, al predominar la identificación proyectiva y las escisiones, la relación con los otros se enturbia y las defensas se agrietan. Eso justificaría un trabajo de restauración narcisista. “En la díada madre-hijo se generan carencias o excesos que ahogan el surgimiento del Yo, marcado (y para algunos, condenado) por heridas narcisistas primordiales” (p.205).

La menor platica de un evento en que sale a casa de una de sus amigas y que se siente muy emocionada, previo a esto le recuerda a su madre por varias ocasiones de esta salida, pero cuando llega el día, la madre le dice que nunca le comentó nada y que no lo anotó en su agenda:

Siento que no puedo hablar con ella, me dice cosas que están mal y ni siquiera me escucha y me dice que no le dije o no le recordé y yo se lo estuve recordando y diciendo, siento que tengo falta de confianza en hablar con ella porque sólo se enoja. Desde hace tiempo que no me he sentido bien, que no me sentía así de feliz y siento que ya no quiero vivir aquí en mi casa. Con mis amigos me siento emocionada, me siento bien, no me preocupo por nada, ni por tarea ni por nada, no me gustan las responsabilidades.

A pesar de que lo antes narrado no sucede en la etapa infantil, se presentan como dificultades que se manifiestan en la adolescencia, cuando se es consciente de lo que sucede y se muestran con mayor intensidad en la dinámica familiar.

En repetidas ocasiones Valeria manda mensaje a la terapeuta angustiada porque se le complica tomar las sesiones ya que su madre le pide acompañarla a sus citas de trabajo. Esto es interpretado como un grito de auxilio que cuando era niña no lograba expresar, cuando solo aceptaba con un -ok- lo que vivía. En otras ocasiones me comenta que se siente muy mal (por gripa), por otro lado, me escribe diciendo su sentir con respecto a que repetidas veces tanto su hermana como su madre le dicen que es una inmadura, o que parece una niña de 5 años. Y me dice *“bueno es que no sé si siempre la pueda acompañar, aparte de mi sesión pues tengo a veces mucha tarea y bueno si ya tanto tiempo me dejó sola no veo porque ahora no”*. Ella percibe que cuando va creciendo puede por momentos ser un adolescente funcional e independiente y que, así como lo tuvo que hacer de pequeña, quedarse solita y lidiar con sus miedos, en esta etapa descubre que ya no tiene que estar pegada a la madre, además de que por momentos su presencia no le hacía nada bien.

Por otro lado, Valeria constantemente se queja de muchas cosas, pero no lograba actuar y hacer algo, más que preocuparse o angustiarse que se pudiera encargar de eso que vivía. Entonces lo que ocurría era menospreciar su vida y ponerse aún más triste. Pero el proceso terapéutico ya no dio pie para alcanzar a más. Algunas de sus quejas eran:

...siempre le dieron todo a mi hermana cuando yo estaba sin escuela, ella estaba en una escuela súper muy cara en la del pedregal y pues yo le dije

a mi papá que pagara mi colegiatura, pero pues me decía que no le alcanzaba y como ellos piensan que me da igual pues yo decía bueno.

Espero el orgullo de todos los que conozco, que me feliciten, pero pues de qué me van a felicitar si lo único que hago es comer y dormir, y mi hermana que estudia animación, ella es la mejor, es el orgullo de la familia, es estudiosa, responsable, limpia.

Aryan y Moguillansky (2009) mencionan que han observado en la clínica con adolescentes con autoestimas frágiles en donde puede reaparecer esta dificultad de poner en palabras y darles un significado a las pérdidas vividas, pero esto de alguna manera les permite protegerse de autorreproches y autocastigos severos. Autoreproches que se pueden observar en Valeria diciéndose que no puede hacer nada bien, no logrando sostener sus planes y proyectos, pensando que no es bonita ni higiénica, pensando que por ser como es, su mamá no la quiere ni la elige. Recriminándose que no es buena en la escuela...

Valeria describe un instante de sueño:

...despierto asustada, agitada, tengo que levantar la cabeza o el torso y luego me vuelvo a relajar y me acuesto, porque tengo dificultades para respirar, creo que es cuando mi mamá pelea con su novio o cuando oigo los pasos de que se acerca mi mamá. Antes pasaba más, aunque este domingo pasó, que se pelearon y empieza a gritar con su novio en la cocina, ya me hartó pelean por babosadas, su novio se queja de todo”.

Aquí Valeria comenzaba a poner en palabras aquellas inconformidades que vivía y esta misma experiencia que se revivía a partir de lo que escuchaba con sus padres y sus peleas cuando era pequeña. Además de que al poder comenzar a expresar ese enojo hacia los objetos externos le permitía disminuir la magnitud en la que lo dirigía hacia sí misma.

Garcés (2019) describe algunos síntomas como ansiedad mental, pensamientos fijos en una cosa determinada y sueño escaso e intranquilo. Hornstein (2007) lo explica a partir de alteraciones fisiológicas anorexia, astenia, dolores musculares, cefaleas, insomnio, pérdida de peso, además la disminución de la energía y los problemas de concentración, sin que el sujeto sea consciente de que está deprimido (p.154). Constantemente Valeria menciona no tener motivación para la escuela, aunque sabe que en este nuevo ciclo le está yendo bien, le cuesta trabajo levantarse en las mañanas para tomar sus clases. En cuestiones de concentración refiere que siempre, desde la primaria, hay ocasiones en que no se acuerda qué desayunó o qué hizo ayer o en las clases, o en los exámenes se le olvida todo: *“Luego estoy hablando con mi mamá y pues no sé, mi mente se pone en blanco, luego ya no les pregunto qué me estaban diciendo porque no sé qué van a decir”*. En las sesiones algo curioso que pasaba es que no se olvidaba de lo que poco a poco iba logrando expresar.

Proceso transferencial y contratransferencial dentro del trabajo psicoterapéutico

Transferencia

Desde que Valeria llegó por primera vez a sesión constantemente buscaba ser mirada, cuando utilizaba objetos como anillos o collares que anteriormente no había llevado trataba de hacerlos muy evidentes porque los tocaba constantemente, o jugaba con ellos durante las sesiones, o los ponía frente a la cámara a modo en que yo los viera, de igual manera buscaba ser reconocida (figura materna) por mí.

Al principio del proceso terapéutico, una vez a la semana me mandaba mensajes angustiada, explicando que no podía tener sus sesiones por cuestiones de la madre, o que la tomaría en el carro, o bien que se sentía terriblemente mal. Entonces se le invitaba a hablar de su sentir, sin embargo, cuando se le veía a través de la cámara no daba la impresión de estar tan mal como ella decía, de hecho, parece que algo en ella la hacía sentir mejor al hablar en su espacio.

No le gusta que la vean llorar, le incomoda sobre todo con su mamá o hermana, aunque, en las sesiones en varias ocasiones llora y en una ocasión decidió no poner su cámara, no porque estuviera llorando sino porque decía sentirse muy mal y mencionaba sentirse más cómoda hablando así, solo fue una ocasión.

Valeria buscaba un lugar en donde la comprendieran, donde no se le devaluara y no se siguiera ese patrón de repetirle que es incapaz, que no podrá o que es menor de lo que aparenta. El tema de ser inmadura salió en varias ocasiones, me buscaba y mandaba mensajes cuando su familia le decía cosas sobre la madurez y ella se preguntaba ¿qué es ser inmadura?

Pero sobre todo ella no se sentía así, ella daba cuenta que siempre se relacionó con gente menor que ella por los años perdidos, como queriendo escuchar de mi parte algo distinto, algo que la pudiera calmar y contener.

Era interesante cuando mencionaba que las sesiones eran un espacio que le caían bien y donde encontraba sentirse mejor. Sin embargo, sucedió en algunas ocasiones que sintiéndose muy mal, no se conectaba, perdía sus sesiones, no las tomaba, y no avisaba. En varias ocasiones se le dijo que cuando se sintiera muy mal, con “pensamientos negativos” ella podía apoyarse de su espacio, mandando algún mensajito, o llamada o escribiendo eso que sentía, aunque no supiera realmente qué era, y en ocasiones sí lograba apoyarse, pero no siempre.

Cuando el programa al que ella estaba inscrita, de la UNAM, se acercaba su término, se le propuso seguir de forma privada, ella empieza a faltar, mandaba mensajes de que no podía estar presente, hasta que deja de responder. Se le escribió en varias ocasiones preguntándole si estaba bien o si pasaba algo y no respondió. Si bien, aunque al principio hubo dificultades para que ella lograra conectarse, después de haber hablado con la madre esto cambió. Valeria durante mucho tiempo se conectó puntual en su hora y día, y es hasta que se le comenta que el proceso terminaría, ella se ausenta, quizás sintiéndolo como un rechazo o abandono de mi parte.

Contratrasferencia

Cuando supe por primera vez del caso, recuerdo que me dio mucha ansiedad, pensé detenidamente si me enfrentaría por primera vez a un caso de depresión, sin embargo, al hablarlo en mi análisis, la supervisión y pensar en las habilidades con las que cuento me animé. En las primeras sesiones escucharla me provocaba dolor de cabeza y náuseas, sobre

todo cuando contenían emociones fuertes en ella, como discusiones con la madre. De igual forma me producía enojo por la parálisis que ella tenía al no poder expresar cuando estaba en desacuerdo con su madre. En otros momentos me sentía frustrada ya que casi al final del proceso ella me hacía sentir que no había ninguna salida u opción viable, se le apoyaba con ideas, pero todo lo rechazaba, como si ya nada tuviera valor para ella, ella decía sentirse inútil y quizás por momentos también me llegué a sentir así.

Me preocupaba, me angustiaba y me daba miedo cuando la escuchaba muy deprimida sin ganas de vivir, sabiendo que en algún momento había intentado suicidarse. En varias ocasiones me sentí desesperada quizás por no ir al ritmo que tal vez yo quería, sin embargo, eso pude revisarlo en mi análisis, y darme cuenta de que era algo más mío que de ella.

En ocasiones después de haber tenido la sesión me quedaba pensando ¿cómo estaría?, pero eso solo pasaba al principio, con el tiempo pude darle su espacio en su horario de sesión, continuar la próxima y no quedarme pensando. Algunas veces sentí enojo cuando me contaba que la madre le gritaba o no la escuchaba, o cuando me relata que la dejaban sin escuela y sola en casa tan pequeña, como si yo quisiera protegerla y cuidarla.

En otras ocasiones me sentí a gusto, emocionada de poder escucharla, ya que es una chica que siempre llevaba algo nuevo a las sesiones, casi siempre la escuchaba con apertura, aunque yo me percataba que había momentos en que yo me sentía más preparada que otras ocasiones para escuchar ciertas cosas. Por ejemplo, en una ocasión me cuenta sobre querer matar a su mamá, y agrega que no sabía que podía hablar ahí de esas cosas, a mí no me asusta, aunque quizás en un tiempo atrás no sé si me hubiera permitido escuchar eso. Le brindé la posibilidad de que hablara de lo que a ella se le ocurriera.

Al final cuando deja de conectarse y ya no responde, debido al vínculo tan fuerte que se hizo, me sentí con nostalgia y aún la recuerdo con cariño.

Alcances del proceso psicoterapéutico

Al principio del trabajo terapéutico, se observaba que la menor empezaba a faltar consecutivamente, se le percibía angustiada, y preocupada por no poder tomar sus sesiones, por lo que se realizó una entrevista con la madre para poder hacer énfasis en la importancia que tenía para Valeria su espacio terapéutico. Antes de eso, funcionó ser flexible en los horarios y no establecer un horario fijo, que esto le permitió no estar tan angustiada; esto con el fin de ayudarle a crear y sostener un lugar propio.

En varias ocasiones cuando se le escuchaba y veía angustiada, se le brindó contención y sostenimiento. Además de que se le decía que fuera de sus días de sesiones si necesitaba decir o hablar de algo podía mandar algún mensaje.

Se le reconocieron aquellos momentos en que ella logró sentirse bien y contenta, sin tener que engrandecer lo malo, así como ayudarle a darle nombre a eso que sentía y la libertad de sentirlo. En sesiones se ayudó a metabolizar aquello que en la familia no se hablaba o no se decía, además de poder darle un nombre. Se le preguntaba y se le sugería posibles hipótesis de lo que pasaba y esto le ayudaba a comprender o a identificar qué era lo que le estaba sucediendo. De igual forma se verbalizaron hechos que habían permanecido sin palabras, así mismo al principio del tratamiento, ella no recordaba muchas cosas de su infancia, y si bien no siempre recordó mucho, historizar le permitió ordenar, y organizar sucesos que había vivido.

Se le permitió hablar de lo que ella quisiera fuera lo que fuera, se le dio apertura a expresar el enojo, la frustración, el cansancio, estrés, o alegría sin juzgarla. Se hizo consciente el lugar o posición en que ella y el ambiente la han puesto y con el tiempo se fueron encontrando otras formas o puntos desde donde se podía mirar.

Como se comentó a lo largo de este trabajo, las primeras sesiones se le veía siempre con la misma ropa. Sin embargo, con el tiempo esto fue cambiando, Valeria fue tomando mayor interés por arreglarse, por portar objetos llamativos que la hacían ver distinta. También, pintaba su cabello de colores como rojo y negro, utilizaba pulseras y collares. Valeria logró poder estar en sus sesiones, a pesar de la barrera que representaba su madre al principio al no poder conectarse.

Con el tiempo también los mensajes angustiantes tan recurrentes disminuyeron, esto indicaba que ella lograba estar tranquila o ver la forma de estarlo. De igual forma, empezó a conocer más personas de la escuela y acercarse a ellos, aunque por la pandemia tuviera que ser algunas veces por línea, pero socializaba un poco más. Comenzó a tener contacto y comunicación con dos amigos: D. y J. Aunque a veces la atormentaban pensamientos, por instantes se permitía disfrutar de la compañía. Por otro lado, salía de casa y se permitía ver a su familia como abuelos y tíos, aunque no fueran del todo de su agrado.

En relación con su auto cuidado y su cuarto, aunque le costaba trabajo ser organizada, empezaba a hacerse el propósito de mantener su cuarto limpio, le molestaba que su mamá le desacomodara. Por otra parte, se bañaba más a menudo.

Respecto a la escuela, le costaba mucho trabajo, aunque cuando se cambió al turno de la tarde fue más sencillo permanecer despierta, conectarse a sus clases, preocuparse por si

iba a poder presentar sus exámenes y sino cómo le iba a hacer. Empezó a recordarle con anticipación a su padre sobre sus colegiaturas, para que esto no le impidiera seguir con sus estudios. Con sus amigos de la escuela hacía reuniones y hacían juntos la tarea y le daba felicidad ya que, aunque cada uno estuviera en tareas distintas la compañía le ayudaba.

En relación con su manera de estar, por momentos empezaba a sentir emoción y alegría por lo que podía desear y anhelar. Empezó a idear estrategias para ganar dinero como: pasear a los perros de sus abuelos. También emprendió un negocio de pulseras con N. Aunque no fueron tan duraderos eran cosas que fue descubriendo. Así como la posibilidad de adquirir una tarjeta de banco propia donde su padre le pudiera depositar y que su madre no hiciera uso de ella, se empezaba a construir esa idea.

Desde otro punto de vista, intentaba llevarse de otra forma con su padre, buscaba maneras para relacionarse con él, pensarlo de un modo distinto, sin tener tan presente el discurso de la madre. Logrando sentir cosas por él, no solo enojo y rencor,

Limitaciones/ Áreas de oportunidad

Al principio de las sesiones y durante el proceso terapéutico se observaron resistencias de la paciente y propias. En cuanto a mi persona me parece que ha habido momentos en que he preferido no preguntar algunas cosas o no meterme a ciertos temas que con la supervisión he observado. Sin embargo, con el paso de las sesiones me he permitido escuchar y avanzar en el proceso. De parte de Valeria me parece que el no conectarse al principio, perder sus sesiones sin decir nada son muestras de resistencias.

Otra de las limitaciones que se observó era la actitud de la madre, así como su influencia y de su hermana sobre la menor, que con un solo comentario podían hacerla sentir

devastada. De igual forma la cuestión económica en el sentido de que eso haría un intercambio en el proceso terapéutico mucho más rico y fuerte. Además, de los recuerdos borrosos en la infancia de Valeria al no lograr recordar muchas cosas de su vida.

Al final cuando ella ya no respondió, ni dijo nada, fue algo con lo que ya no se pudo hacer mucho, solo se le dijo que cuando ella necesitara algo, podía contactarme y podíamos buscar un espacio, si así lo deseaba.

Conclusiones

Valeria fue la inspiración de este trabajo, para poder abordar temas relevantes en la vida de una persona como: el vínculo que los padres tienen con sus hijos(as), incluyendo desde el momento de la concepción, si fue planeado o no, hasta cómo se concibe la idea de ser padre o madre. Además, de cómo está conformada la pareja parental, ya que lo que perciba el bebé del entorno será fundamental para su crecimiento y desarrollo, y en este trabajo específicamente se verá representado en la adolescencia. Algo importante también a considerar es el papel que desempeñan los padres de los padres, ya que estará relacionado en la forma en cómo sus padres fueron con ellos, es decir, generaciones anteriores actuaron con sus hijos, manifestándose en el trato que se le dé al niño(a).

Muchos padres lidian con la idea de que ellos tuvieron figuras ausentes y en muchos casos se vive que ellos también fungen ese rol: ausente, otros tantos intentan formar nuevos vínculos con las nuevas generaciones. En el caso de Valeria parece que tuvo una infancia complicada, viviendo a sus padres distantes. Imaginando realidades fantasiosas como lo era que su padre haya jugado una o varias veces con ella, y lo que en realidad pasaba era que en las noches se quedaba dormida esperándolo y a la mañana siguiente se iba muy temprano, por lo que había poco contacto entre ellos.

Por otra parte, es común que las madres se preocupen por sus hijos y estén pendientes de ellos, sin embargo, en el caso de Valeria con su madre, era la menor la que se preocupaba. Por ejemplo: cuando tomaba, olvidaba comer y eso le angustiaba de su madre, la menor le preparaba cafés para que pudiera descansar o la despertaba y pasaba su ropa por las mañanas para que las llevara a la escuela, deseando tener una familia unida, y esperando el orgullo de

todos, pero sobre todo el de su madre. Fabre (2018) menciona que la carencia del así llamado vínculo parental tiene brutales repercusiones en el psiquismo infantil (p.117).

Como pudimos leer a lo largo de este trabajo, nos enfrentamos a un caso con fallas parentales. Es preciso destacar que esto no era tan claro al principio pues parecía que solo quedaba del lado materno, y es que en nuestra cultura y las creencias que se tienen, adjudicamos la responsabilidad de los hijos hacia la madre, es decir damos por hecho que la figura femenina es quien se tiene que encargar. Además de que en la literatura el rol paterno aún no está tan estudiado, si bien ahora participan más los padres en la dinámica familiar, me parece que se siguen sosteniendo costumbres machistas.

Entonces, con el paso del tiempo pude percatarme que era de ambos, es decir una carencia tanto del padre como de la madre de estas fallas de libidinización narcisista y una dinámica familiar disfuncional, manifestándose en la etapa adolescente. Que fue generando en Valeria muchas repercusiones entre ellas rasgos melancólicos y depresivos, rechazo de los otros hacia ella y de ella hacia su cuerpo.

Como mencionamos en el segundo capítulo cuando hablábamos del rol que ejercen los padres, uno de sus papeles es ayudar a tolerar aquellos duelos que se viven: desde el destete, el complejo de Edipo y en la adolescencia cuando se pasa de un cuerpo infantil a un cuerpo desarrollado, incluyendo el aceptar que la feminidad es parte importante de la vida para las mujeres. Además, en esta etapa, como padres es imprescindible ayudar a cuidar los vínculos que se rompen por las separaciones, situación tan importante que dio un giro repentino en la familia de la paciente.

Los padres de Valeria tenían una forma de relacionarse a través de gritos y agresiones, sin dar lugar a incomodidades o respuestas a preguntas, cuestionamientos, incógnitas, que con el hecho de nombrarlas pudiera ser un poco más ligero lidiar con ello.

Cuando existe la infidelidad, el padre de Valeria desaparece por varios periodos, e intermitentemente vuelve. Para ella, él era tranquilo y calmado, era su aliado, en quien confiaba y con quien podía contar en algunos aspectos, en otros era muy angustiante el estar sola, sin respuestas, sintiendo amenaza a quedarse desprotegida. Cuando el padre se va a vivir a Estados Unidos, pierde todo contacto con su hija al principio, posteriormente le responde cada que puede, que le es posible o que su economía le da las posibilidades. En cambio, la postura de la madre era distinta, para Valeria siempre estaba enojada y regañándola.

Valeria trataba de buscar refugio, sostén y calor de su madre, pero no lo encuentra, y por momentos siente a su hermana como una madre. Con su padre, aunque durante el proceso terapéutico se da cuenta que no es tan malo hablar con él, que antes solo lo odiaba, y repetía el discurso de la madre, lleno de reclamos, enojos, e incomodidades, tampoco encuentra a un padre en él. Por lo que se da apertura a una desintegración en el individuo.

Desde otra mirada, Valeria se da cuenta que su madre también es maltratada, primero por su esposo y luego por su pareja actual, es decir, cuando era pequeña, vive cómo su padre trataba a su madre. Hoy en día presencia las constantes peleas y desacuerdos entre la pareja de su madre y ella, sin tampoco salir de esa disfuncionalidad. Eso que ve normalizado, también ella va y lo repite en sus relaciones amorosas. Por otra parte, algo que quedó pendiente, fue indagar si la sexualidad de la madre con la nueva pareja era igual que con el padre o había posibilidad de algo más regulado, ya que al final, es eso lo que Valeria va aprendiendo de la vida en su familia.

Como repercusión a lo que se ha mencionado, la paciente no logra tener claridad de lo que quiere, o de lo que puede hacer por sí misma. En su vida siempre ha estado presente el rechazo o formas agresivas de relacionarse, ha sido demasiada esa presencia que ella misma se cree incapaz de lograr cosas o permitirse experimentar un sentimiento distinto. Ella se pregunta quién es o qué quiere ser, se cuestiona sobre su identidad, pero esto resulta más angustiante aún porque nadie le ayuda a tener un poco más de claridad y regulación.

En sus relaciones amorosas, Valeria repite patrones o actitudes que en algún momento sus padres tomaron con ella como: la dificultad para decir no, permitir que abusen de ella tanto física como emocionalmente, exigirle a su cuerpo más de lo que ella puede dar, no hacer caso de esas incomodidades o de cómo reacciona el cuerpo cuando no fluye. Cuando de pequeña, otros sobrepasaban su cuerpo: tocándola o viéndola, justificando el estado de ebriedad, sin ayuda cuando ella lo pedía a gritos, hoy en día no logra poner un límite o un alto a sus relaciones.

Conforme Valeria va creciendo, comienzan a aparecer aquellos sentimientos de soledad y vacío, lo que la ha llevado a sentirse aterrada y enojada. Valeria no puede separarse de sus figuras primarias sobre todo de la madre y colocar sus deseos en otra vía, como si no hubiera una subjetivación o individualización ya que se pone en juego sus propios deseos, sentimientos y pensamientos, arrasando contra ella misma, lo que la lleva a sentirse aún más vacía. Todo esto se da debido al papel que fungen los padres a temprana edad manifestándose en el caso de Valeria en la adolescencia.

Desde otra perspectiva, Valeria en sus primeros años de escuela no tuvo posibilidad de llevar una educación esperada, es decir, acudiendo consecutivamente respecto a los años cursados, hubo carencias, quitándole paulatinamente la educación. Descubre desde muy

pequeña que en el dormir puede refugiarse para no pensar, será quizás un factor importante para que el hambre aparezca en la escuela y al llegar a casa se olvida, o en lugar de deseo y placer por el alimento exista dolor en el cuerpo. O bien aparecerá este rechazo por el cuerpo sexuado tanto femenino como masculino, y no solo al mirar al otro sino también en esta insatisfacción por mirarse: sus brazos delgados o esta aberración a los pechos.

Valeria vive que desde pequeña sus padres no solo no le proporcionaron una educación regular, sino que ella se tenía que hacer cargo de sí misma. Por ejemplo: abrigarse si tenía frío, alimentarse si tenía hambre, levantarse si quería llegar a la escuela, brindarse como pudiera estas necesidades insatisfechas y en la adolescencia adquirir esas herramientas que no se le proporcionaron. De igual forma tuvo que aprender a ser mujer en su mundo donde no se tiene respeto o cuidado por esta figura, donde lo único que queda es odiar los ciclos menstruales porque no se tiene la higiene. Por tanto, cuestiones relacionadas con la feminidad las rechaza por completo, no logra asimilar el cambio y desarrollo de su cuerpo, por momentos desea tener otro cuerpo distinto al suyo sobre todo un cuerpo musculoso.

Valeria aprendió que solo olvidándose de sus males o que es un ser humano, es la manera para no sentir tanto dolor acumulado. Algo semejante ocurre con el placer por la comida que forma parte de algo que es posible disfrutar. Que incluye la convivencia en familia, no solo como un deber o algo que se tiene que hacer, o como una necesidad meramente del cuerpo o algo biológico, por instinto que pide el cuerpo. Sino que también puede haber un toque de agrado que se transmite por medio de los cuidadores que desempeñan este papel de alimentar, un gusto por comer. Valeria jamás adquirió esta posibilidad de disfrute, ella quería acabar con su vida, en su soledad ella quería experimentar qué sentirían sus padres si ella no estuviera más, como muestra de coraje, quizás. Como si

quisiera hacerles sentir el dolor que ellos le han provocado, ese dolor con el que no se actúa y no se hace nada, no se clarifica ni se responde.

No se brindó aquella libidinización necesaria que todo cuerpo requiere, ni hubo la posibilidad de investir nuevos objetos de amor donde sentirse acompañada y querida. Hoy en día Valeria busca salidas desesperadas, así como imponer la necesidad de buscar alguna forma de control, y de hacerse dueña de una situación que escapa a ella, como elegir hacer cualquier otra cosa que comer, aunque se tenga hambre, entonces se come por puro instinto más que como un disfrute.

A lo largo de estas experiencias vividas por Valeria, podemos decir que se desarrollan rasgos melancólicos y depresivos. Valeria no muestra ningún interés por nada ni nadie, ni por vivir, ni por estudiar, aunque por momentos haya motivación se desvanece fácilmente, bloqueando todo sentimiento placentero.

Le cuesta mucho trabajo hablar de sentimientos, prefiere bloquear lo que le hace sentir mal, percibe que no hay reconocimiento de las figuras primarias, no hay una mirada que devuelva calma y contención. Este desamparo no ha podido ser colmado, ni sostenido por ninguna figura. Su estructura psíquica parecía incapaz de soportar este desorden que se le presentaba, abandonando todo, sus gustos, lo que le gustaba hacer como jugar video juegos, pugnando sobre una vuelta sobre sí misma de la agresión. Es como si dejara de existir, al no luchar.

Valeria encontró que anulando su sentir puede tolerar ese dolor que es demasiado, entonces se anestesia de forma inconsciente, no logra sentir amor ni sentirse amada, al mismo tiempo esto le genera incomodidad, sintiendo un vacío, o un hueco que no sabe cómo llenar.

Se esperaba que, en un ambiente adecuado, Valeria podría darle un giro a su vida, cuando su entorno sea estable y cálido. Necesita vivir rodeada de amor, tolerancia y fortaleza para que no experimente un temor desorganizador aún más fuerte frente a sus propias fantasías y afectos, y de este modo pueda progresar en su desarrollo emocional. En el espacio terapéutico no se pudo dar una pausa o cierre, ni concluir, quizás temiendo que sea desprotegida o poniendo esa capa protectora para no desorganizarse más.

Cabe destacar que justo en el periodo en que deja el tratamiento, ella se encontraba en un constante repetir, es decir, en un momento muy parecido a cuando llegó por primera vez. En este repetir se encontraban: días muy tristes, sin ninguna posibilidad, ya que todo lo rechazaba, no había lugar ni respuesta que ella pudiera encontrar, todo era bateado, quizás como ella misma se sentía por su entorno. Todo esto parece que repercutió en que constantemente se dejaba en el olvido, haciendo como si no fuera un ser humano, porque quizás nadie la había hecho sentir como tal.

En relación con las vivencias transferenciales y contratransferenciales puedo percatarme que hubo muchas emociones que viví al escuchar a Valeria. Desde mucha angustia, preocupación, miedo a varias cosas, pero sobre todo a que atentara contra su vida como en algún momento lo intentó hacer. También sentí alegría, gusto y cariño al escucharla. Fue la primera persona que atendía con esta sintomatología. Al principio me fue complicado que ella pudiera tener y respetar su espacio por cuestiones que sucedían con la madre, pero al hablarlo en una sesión se logró ubicar de forma distinta.

Se notaba en muchas ocasiones la disposición de Valeria por hablar y por traer nuevo material a ambas sesiones semanales que tomaba, ya que siempre tenía algo que decir y que contar. Se le brindó además la posibilidad de mandar algún mensaje fuera de su horario de

sesión, esto con la finalidad de sentirse un poco más tranquila y acompañada ante situaciones que para ella eran muy desbordantes, con frecuencia lo hacía. Sin embargo, al final del proceso me parece que no se manejó de la mejor manera, ya que quizás ella sintió un cierto rechazo y abandono de mi parte en la conclusión del Programa por parte de la maestría al que ella había entrado. Se le brindó la oportunidad de que el proceso no terminara y que continuara de forma privada pero un día decide no responder más.

Cabe mencionar que previo a este momento, ella ya sabía el periodo aproximado en que terminaría el proceso por parte de la maestría ya que se le fue comentando, por lo que cuando se acercaba la fecha comienza a faltar. En esa época, no la estaba pasando muy bien, ya que los síntomas comenzaron a agravarse. Si bien ella logra darle voz a su discurso en las sesiones y eso la calmaba y la tranquilizaba, pero al final esto se complica, se le invita a que continúe con sus sesiones, pero ella deja de responder. Muy probablemente ella sintió que se le estaba dejando a la deriva. Es preciso decir que durante el tiempo en que escribía el presente trabajo venía a mi mente y la recordaba, en una ocasión la contacté, pero no permitió más allá de eso.

En relación con el impacto que puede tener este caso con casos similares, me parece que cada persona, cada individuo, siente la vida de forma distinta, aunque las vivencias por momentos sean muy similares. Lo que se puede hacer con una persona, puede no funcionar con otra, como dicen: caso por caso. Sin embargo, algo que puedo notar a partir de este caso que atendí es que las manifestaciones o los gritos de auxilio (aun en el silencio) que van apareciendo en la adolescencia son muestras que nos permiten darnos cuenta de que algo pasó en el pasado que marcó profundamente y que en la actualidad está causando mucha desorganización.

Cuando un adolescente busca el apoyo y quiere hablar, de eso, que no sabe por qué le pasa, en el consultorio es vital, nos indica que aún existe esa, aunque sea mínima, pulsión de vida que nos permite dar cuenta que no está todo perdido, son procesos que toman un tiempo para ir desenmarañando todo un pasado caótico.

Cuando, como padres no se logra escuchar ese llamado, es una lástima, ya que muchas veces de ahí se derivan, aunque no en el caso de esta paciente, los abusos sexuales. Cuando se erotiza de una forma agresiva o, de cualquier manera, es una vía violenta de enseñar a los niños a descubrir su sexualidad y por tanto en la adolescencia les resulta doblemente complicado este proceso. Me parece asombroso que en la adolescencia se reavivan todos esos sentimientos reprimidos que en la infancia o niñez no se tuvo una explicación o resultó tan traumático que la persona misma para protegerse lo bloquea. Pero en este proceso de crecimiento, la persona va conectándolo o asociándolo con cosas similares y ese sentimiento reaparece con más intensidad.

Cuando a los chicos les sucede esto me parece que hay que escucharlos en la clínica, en la casa, en la escuela, para poder darles esa voz que no han tenido la oportunidad de escuchar.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Andrade, A., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B. y Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. [Versión electrónica]. *Salud Mental*, 35:29-36. Recuperado el 17 de mayo de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121e.pdf>
- Aranda, B., Ochoa, F., Aguado, I. y Palomino, L. (1999). La Función Paterna en la Clínica Psicoanalítica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 2(1). Recuperado el 17 de mayo de 2021, de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerotres/funcionpaterna.html>
- Arvelo, L. (2001). Masculinidad y Función Paterna. *Otras Miradas*, 1(1), 43-52. Recuperado el 17 de mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/183/18310106.pdf>
- Aryan, A. y Moguillansky, C. (2009). *Clínica de adolescentes*. Buenos Aires: Teseo.
- Aulagnier, P. (2005). *Un intérprete en busca de un sentido*. México: Siglo XXI.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1975/2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Braier, E. (2001). Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano. Teoría y clínica. *Intercambios, Papeles de Psicoanálisis*, 6, 21-24. Recuperado el 14 de abril de 2021, de <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355158>

- Betancourt, D. y Andrade, P. (2012). Las prácticas parentales como recursos familiares que modulan la sintomatología depresiva en adolescentes. *Uaricha. Revista de Psicología (Nueva época)*, 9(19), 34-45.
- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Burton, R. (1947). *Anatomía de la melancolía*. Colección austral espasa-calpe, S. A. Buenos Aires. Recuperado el 3 de noviembre de 2021, de <http://www2.uadec.mx/pub/pdf/melancolia.pdf>
- Buzzi, A. (2009). La entrevista terapéutica. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 122(3).
- Callejo, G. J (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*, 5(76), 409-422.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 23, 204-216.
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis*. Bogotá: Tiresias.
- Castro, G. (2011). Pulsión de muerte: nostalgia por la armonía pérdida. *Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología*, 6(1), 23-38.
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte en Freud. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*, 40(4). Recuperado el 12 de abril de 2021, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000400008
- De Mendoza, Ma. T. (2015). La sexualidad femenina. Alternativas en Psicología. *Revista Semestral. Tercera Época*.
- Dio Bleichmar, E. (1997). El feminismo espontáneo de la histeria. *Estudio de trastornos narcisistas de la feminidad*. México: Distribuciones Fontamara. Recuperado el 20 de

mayo de 2021, de

<https://ipfs.io/ipfs/bafykbzaceakrjjwqdurrvze5x63kms6ow5n5hp3vg7mxqy7a4nj6awqz5ig6e?filename=Bleichmar%20Emilce%20Dio%20-%20El%20Feminismo%20Espontaneo%20De%20La%20Histeria.pdf>

Dolto, F. (1986). La imagen inconsciente del cuerpo. España: Paidós. Recuperado el 12 de mayo de 2021 de <https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2014/10/dolto-franc3a7ois-la-imagen-inconsciente-del-cuerpo-ed-paidc3b3s.pdf>

Echeverría, C. (2004). *Melancolía: un obstáculo al deseo*. Extracto del trabajo de tesis de Postgrado en Clínica Psicoanalítica. Catalunya: Barcelona.

Espada, J., Morales, A., Orgilés, M. y Ballester, R. (2012). Autoconcepto, Ansiedad social y sintomatología depresiva en adolescentes españoles según su orientación sexual. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 31-41. Recuperado el 13 de marzo de 2021, de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/66935/53119.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fabre, A. (2018). La identificación en la adolescencia. Personajes delincuenciales como modelos identificatorios. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 22.

Fernández, D. (2008). La importancia del padre en Psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicología*, 9(02). Recuperado el 15 de mayo de 2021, de www.revistapsicologia.org

Freud, S. (1895). Manuscrito G. Melancolía. Tomo I. Fragmentos de la correspondencia con Flies. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905) Tres ensayos de teoría sexual, Vol. XVII. De la historia de una neurosis infantil. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1914) Introducción del narcisismo, Vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915) La represión. Vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. Vol. XIV. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Mas allá del principio del placer. Vol. XVIII. Mas allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923 [1922]). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido. Vol. XVIII. Mas allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. Vol. XIX. El yo y el ello. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). La negación, Vol. XIX. El yo y el ello. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925). Sexualidad femenina. Vol. XXI. El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Vol. XX. Presentación autobiográfica. Inhibición síntoma y angustia. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933 [1932]). 33° Conferencia. La feminidad. Vol. XXII. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. Vol. I. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Buenos Aires: Amorrortu.

- Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 25(2), 227-240.
- Galimberti, U. (2006). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI.
- Garcés, P. (2019). *Clínica de la melancolía y la depresión: del trastorno al síntoma*. Monografía para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas. Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Recuperado el 15 de abril de 2021, de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13465/1/GarcesPaula_2019_ClinicaMelancoliaDepresion.pdf
- Green, A. (1993). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición. México: McGraw-Hill.
- Hornstein, L. (2007). *Las depresiones. Afectos y humores del vivir*. Buenos Aires: Paidós.
- Houssier, F. (2013). El adolescente, ese visitante de lo arcaico. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 12, 58-71.
- Jacobo, M. (2010). Pulsión de muerte, terror e infancia. *Revista de Educación y Desarrollo*, 14. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Jacobo.pdf
- Janin, B. (2010). Patologías Graves en la Adolescencia. Los que desertan. *Cuadernos de Psiquiatría, Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 50, 241-257.
- Jeammet, P. (2002). Violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33/34, 59-91.

- Kernberg, O. (1993). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós.
- Laufer, M. (1989). Psicosis en la adolescencia: ¿Realidad o ficción? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado el 1 de mayo de 2021, de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719896905.pdf>
- Lila, M. y Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1), 107-111. Recuperado el 1 de mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717117.pdf>
- López, O. (2004). La agresividad humana. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 4(2).
- McDougall, J. (1989). *Teatros del cuerpo*. Paris: Gallimard.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y gestión*, 20, 165-193.
- Mazzuca, R. (2003). Duelo y melancolía. En H. Marietán (Presidencia), *9º Congreso Internacional de Psiquiatría. Mesa Redonda: Psicopatía: el melancoloide*. Organizado por la AAP. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Año XIV, 11(1).
- Meler, I. (2007). Psicoanálisis y género. Deconstrucción de la teoría psicoanalítica y nuevos enfoques teóricos. *Cuestiones de género*, 2, 13-48.
- Nasio, J. (1996). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. España: Gedisa.
- Nasio, J. (2000). *Los más famosos casos de psicosis*. Editor: Rusli. Recuperado el 12 de mayo de 2021, de <https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/juan-david-nasio-los-mc3a1s-famosos-casos-de-psicosis.pdf>

- Ortiz, G., Berdullas, P. y Malamud, M. (2013). El objeto en la melancolía. *Anuario de Investigaciones*, 20, 157-161. Recuperado el 15 de octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139949030.pdf>
- Ortiz, G., Malamud, M., Dal Maso, S., Mizrahi, S., Virgilio, Ma. C., Wainszelbaum, V., Ibaló, R. y Sabelli, N. (2014). *Melancolía y estructuras neuróticas*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 15 de octubre de 2021, de <https://www.aacademica.org/000-035/691.pdf>
- Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis.
- Ricoeur, P. (1995). *Teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido*. México: Siglo XXI.
- Rodríguez, Ma. G. (2005). *La construcción de la identidad femenina adolescente: una encrucijada entre el culto mariano y el mundo público*. Tesis de Maestría. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. Recuperado el 3 de mayo de 2021, de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105955/La-construccion-de-la-identidad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rosenfeld, H. (1963). Una investigación sobre la teoría psicoanalítica de la depresión. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 5.
- Schilder, P. (2000). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Técnicas y lenguajes corporales. México: Paidós.
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de cultura económica.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

- Tamayo Arango, J. S. (2019). Una mirada psicoanalítica a la melancolía y la depresión desde las películas *Melancolía*, *Anticristo* y *Ninfomaníaca*. *Poiésis*, (36), 46-59. <https://doi.org/10.21501/16920945.3188>
- Trowell, J. & Etchegoyen, A. (2002). *The Importance of Fathers. A psychoanalytic Re-evaluation*. Canada: Taylor & Francis e-Library.
- Tubert, S. (2000). *El placer de pensar*. España: Ludus.
- Tubert, S. (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicologia*, 12(2), 161-174.
- Valencia, O. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Divers.: Perspect. Psicol*, 6(2), 297-308. Recuperado el 30 de marzo de 2021, de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/152/223>
- Veytia, M., González, M., López, A., Andrade, P. y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35, 37-43. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>
- Winnicott, D.W. (1952). La angustia asociada con la inseguridad. En C. E. Rycroft (Presidencia). *Biblioteca D. Winnicott. Algunas observaciones sobre un caso de vértigo*. Seminario llevado a cabo en Sociedad Psicoanalítica Británica. Recuperado el 15 de abril de 2021 de <https://www.psicoanalisis.org/winnicott/anguidad.htm>
- Winnicott, D.W. (1956). *Preocupación maternal primaria*. Escritos de Pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós Psicología Profunda.
- Winnicott, D. W. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D.W. (1971). *Juego y realidad*. Barcelona: Gedisa.