

76
Psi

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

*PSICOTERAPIA EN UNA INSTITUCION
EDUCATIVA A NIVEL
BACHILLERATO*

T E S I S

Que para obtener el grado de

LICENCIATURA

Presentan:

DAVID JONATHAN GILLING CASADOS

LAURA MARTINEZ RUIZ

MARIA JUDITH SANTOS MARTINEZ

MEXICO, D. F.,

1979



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

25053.08
LINAU.128
1979
ES: 2

M. - 23189

tps. 534

Soís impulsivo compañero, aún no habéis pasado vuestro tiempo de prueba; no habéis llenado ninguna de las condiciones bajo las cuales se puede abordar sin temores esa sublime categoría

J. Cazotte

Con agradecimiento y cariño

*Para mi madre, Sra. Miriam Martínez de Santos
quien me guió y apoyo.*

*A mis hermanos Virginia y José,
que me han acompañado en la vida.*

*A mi hermanita Miriam,
quien con su cariño ha iluminado mi vida*

A un amigo ausente:

Octavio.

Judith

Con cariño

A mi abuelita

Ma. Cristina Herrera de Casados q.e.p.d.

A mis padres

David e Irene

A mis hermanas

Lili, Ana, Cristy e Irene

A quien con su silencio dio espacio a mi palabra.

David

*Para mis padres
por su apoyo y cariño*

*Para mis hermanos
Carlos, Ricardo y Eduardo
que pasan por la adolescencia*

*Y a mi hermano
José Manuel
por su apoyo y cariño que me ha brindado siempre*

*Y a ...
Mis ilusiones que una a una se hacen realidad.*

Laura

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis no es producto del trabajo y el pensamiento de unos cuantos. Es la cristalización, en nosotros, del deseo de muchos, que con su persona y sus actos ennoblecen la vida.

Queremos, más que agradecer, rendir un homenaje a nuestra directora de tesis, la Dra. Marie Langer, quien con su experiencia y sabiduría ha sabido guiar y dirigir varias generaciones de psicoanalistas.

A nuestra profesora y amiga Mtra. Mirta Matraj, quien nos brindó con amor y paciencia su tiempo y parte de su valiosa existencia.

Muchas gracias al Dr. Néstor Braunstein y a Frida Saal por habernos mostrado el camino, por aclarar nuestras tinieblas, por honrarnos con su cariño y amistad.

A nuestros compañeros y amigos. Psic. Felipe Flores M. y José Alarcón por su cariño y apoyo, por su valiosa ayuda en la realización de este proyecto.

Agradecemos a la directora del C.C.H. Sur, Q.F.B. Consuelo Ortíz de Thome, por su confianza por habernos permitido ser útiles.

A nuestros compañeros del grupo de la Dra. Langer que semana a semana forjaron esta tesis.

Gracias a la Srita. Cristina Casados y a la Sra. Miriam M. de Santos, por su cariño y su apoyo moral, al ofrecernos muchas noches un lugar de trabajo y una palabra de aliento.

A la Srita. Irene Gilling C. por su cariño, demostrado en largas horas de trabajo dedicadas a la escritura del texto.

*Gracias a todos aquellos
que puedan, por su trabajo
y esfuerzo sentir suya
esta tesis.*

A la Comunidad del C.C.H.

I N D I C E

Páginas

PROLOGO

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO I

LA ADOLESCENCIA	6
Aspectos Generales	7
El adolescente y su medio ambiente	24

CAPITULO II

EL C.C.H. Y SU POBLACION ESTUDIANTIL	29
Aspectos generales de la población estudiantil del C.C.H.	36
Datos socioeconómicos	37
Estructura social	40
Aspectos académicos	42

CAPITULO III

LA TECNICA PSICOANALITICA Y SU ADAPTACION A LA INS TITUCION EDUCATIVA	44
Antecedentes	48
Metodología	58
Institución	61

CAPITULO IV

CASOS CLINICOS	64
Caso Rubén	65
Caso Jorge	77
Caso Leticia	90

CAPITULO V

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CREACION DE UN <u>SER</u>	
VICIO DE PSICOTERAPIA	108
Detección y Prevención	110
Diagnóstico	112
Tratamiento	114
CONCLUSIONES	118
BIBLIOGRAFIA	122

P R O L O G O

Voy del brazo de las sombras,
estoy debajo de las sombras,
solo.

Paul Éluard

En el deseo de integrar el mundo y a si mismo, para definir el inexplicable e imperioso destino del universo de objetos y cuya presencia, exige, darle forma y nombre a la experiencia que el individuo vive en un desgarramiento del pensamiento y el afecto; frente a los cambios producidos en el cuerpo y la crisis de su psiquismo se resume su propia soledad en cuanto a la relación guardada con respecto a los objetos y a si mismo. Es ubicado aquí el adolescente bajo la consigna de: al rompimiento que debe dar a su niñez, le seguirá el nacimiento de una confusa aceptación del porvenir que le reserva un papel social, establecido en una relación de intercambios posibles en un sistema. Si lo acepta se le considera apto y, si no acepta, no llega a vislumbrar el mundo del adulto.

Bajo esta perspectiva, el adolescente es un mito necesario, ya sea este de tipo sociológico o psicológico en las re-

laciones de producción de una sociedad capitalista como la --
nuestra que crea sus propios organismos: y esots van del ger--
mán de los cambios y crisis del sistema la reproducción del
mismo, al particularizar y fragmentar al que se enfrenta a la
"realidad" que vive, al mismo tiempo que le organiza y unifica
el mundo de esa "realidad" masificandola en el patrón estable-
cido por cada sociedad.

Ser y tener, búsqueda de todo adolescente que procura una
identidad donde generalmente se forma el crisol de la ideolo--
gía, en el que se forma todo sujeto y en el que la adolescen--
cia ocuparía una expresión:

de simples frases,
temibles cosas.

J. Alarcón

I N T R O D U C C I O N

No es la verdad que sabemos
la que nos hace y construye, -
sino la verdad que somos y vi-
vimos.

Anónimo

Tradicionalmente el psicólogo clínico ha tenido en México una formación que lo limita a actuar como psicómetra -cuando - tiene "suerte" de ser empleado- en las distintas instituciones que funcionan como fuentes de trabajo. Salvo algunas excepciones se le ha ubicado como agente que ayuda a determinar o establecer el diagnóstico de los pacientes psiquiátricos. Sin embargo, hay que ver la situación del estudiante de psicología -clínica dentro de las universidades, donde no se tiene un perfil que aclare el tipo de profesionistas que se requiere en este ramo. Dentro de este marco vemos que la formación del psicólogo clínico no es coherente con la demanda de nuestra sociedad. Su capacitación se genera a partir de criterios no definidos, en donde se hacen patentes las contradicciones epistemológicas de la psicología en general. Surge una lucha ideológica en la que se pierde la función que debería cumplir para su sociedad.

No obstante, es de subrayar la necesidad social de psicoterapeutas y psicólogos clínicos, sobre todo en las instituciones de salud pública donde si es que existe un psicólogo clínico, no le es posible satisfacer las demandas de su comunidad -específica. O bien, de aquellas instituciones donde no tan solo se carece del psicólogo, sino también de la información sobre los centros a los cuales pueden ser canalizados los casos que requieren de este profesionista.

El presente trabajo parte de una condición en apariencia circunstancial y caprichosa, pero que denota en su transfondo un momento histórico-social concreto. No es azaroso que la experiencia del Colegio de Ciencias y Humanidades Sur, surja precisamente de un grupo de alumnos de psicología que anteriormente han egresado del mismo. Tampoco lo es, que sea precisamente en este ambiente -en una institución de educación media superior- donde la población adolescente presenta la demanda de un auxilio psicoterapéutico.

El problema del cual se parte parece simbolizar una situación social que se expresa por medio del "sujeto adolescente" y que viene a representar una serie de carencias que tiene el sistema socio-económico. Por ejemplo, se habla de una "crisis de adolescente" que, desde una perspectiva académica se mani--

fiesta cuando el alumno tiene que elegir una carrera, aprobar materias y en general tener que cumplir con las obligaciones que el sistema le marca. Sin saber si este sistema es capaz de asegurarle su subsistencia en el mismo, aunque haya cubierto sus "obligaciones" con los mayores esfuerzos. No es posible cerrar los ojos y ver que detrás de esa "crisis de adolescente" hay factores que lo determinan desde los núcleos más primitivos de su sistema social como son: la familia, los modelos institucionales de educación y en general todas las demás partes de la estructura social.

Es interesante observar que el problema educativo viene a replantear una antigua relación entre la educación y el psicoanálisis. Catherine Millot, que ha abordado el mismo problema en Francia, señala en un artículo:

... generalmente se recurre al psicoanálisis más bien como paliativo, cuando se hacen notorias las fallas del sistema escolar y cuando el educador tiene que darse por vencido en su labor.¹

Lo que describe con exactitud la situación de la cual se partió en el C. C. H..

1. Catherine Millot, "Psicoanálisis y Educación", Lust No. 0, (México, D. F.; 1977), p. 27

Ya en 1925 S. Freud hacía algunas observaciones respecto a la aplicación del psicoanálisis en la educación: "El psicoanálisis del niño puede ser aplicado por la educación como recurso auxiliar, pero no es apropiado para sustituirla ..." ². Es bajo esta premisa que se perfila el desarrollo de la presente tesis. Se busca establecer un análisis de una comunidad -- concreta, la población de estudiantes del C. C. H., con la -- cual se ha trabajado. De ahí establecer las condiciones generales, a partir de las cuales se puede aplicar la labor del -- psicólogo clínico en comunidades similares. En específico para actuar dentro de instituciones públicas de enseñanza media superior y responder de esta forma a la demanda concreta que -- cierta porción de la población manifiesta.

Considerando que la población de toda institución de educación media superior es en su mayoría adolescente, el primer capítulo ha sido utilizado para hacer una breve exposición de -- lo que algunos autores han postulado sobre el adolescente, des de el punto de vista psicoanalítico. Es importante hacer no-- tar que no se alcanza de lleno a formular una explicación del adolescente.

2. S. Freud, Obras Completas, "Prefacio para su libro de August Aichhorn", p. 3216

El segundo capítulo está enfocado a brindar una descripción del Colegio de Ciencias y Humanidades, lugar donde se llevó a cabo la experiencia. Se presenta una serie de cuadros -- sobre las características encontradas durante una investigación realizada con estudiantes del bachillerato del C. C. H..

El capítulo tercero consta de tres apartados: Antecedentes, Metodología e Institución. A través de ellos se pretende ubicar la función y las adaptaciones que el psicoanálisis tiene al ser aplicado fuera del contexto de la consulta privada.

En base a la adaptación de la técnica psicoanalítica al ser aplicada en una institución educativa, se realiza en el capítulo cuarto, la exposición de tres casos para ilustrar el tipo de trabajo que se realizó.

Finalmente en el capítulo quinto, antes de presentar las conclusiones, se sugieren los lineamientos generales que habrán de ser considerados para un servicio de psicoterapia en una institución de esta índole.

C A P I T U L O I

L A A D O L E S C E N C I A

La larga duración de la -
dependencia del niño es lo -
que hace al hombre humano.

Peter Blos

La adolescencia ha sido vista tradicionalmente como un --
período crítico del desarrollo humano, ubicada entre la niñez
y la madurez, con lo cual se marca la intervención de procesos
específicos que implican una serie de cambios. Esta etapa ha
sido descrita desde diferentes puntos de vista como el cronoló
gico, el fisiológico, el psicológico y el social.

Se espera que el sujeto comience a mostrar en una edad de
terminada los cambios que han de significar su entrada a la a-
dolescencia. También existen comportamientos que denotan su -
finalización, dependiendo del medio socio-cultural. Cuando a-
parecen las primeras manifestaciones de maduración fisiológica
del aparato genital, se considera que la joven o el joven ini-
cia la etapa de la pubertad, misma que coincide con el princi-

pio de la adolescencia. Este estado le conduce a una crisis psicológica, que está directamente ligada a las modificaciones fisiológicas de su esquema corporal y a su maduración sexual.

Aspectos Generales:

La adolescencia está situada de manera aproximada entre los 12 y 21 años de edad. Según William Reevy, la primera adolescencia se ubica de los 12 a los 17 años y la segunda adolescencia de los 17 años a los 21 ³. Ahora bien, en la pubertad suceden una serie de cambios fisiológicos y corporales debido a un incremento de las hormonas gonadotrópicas. Estas estimulan la actividad de las gónadas o glándulas sexuales, que incrementan así la producción de hormonas sexuales -testosterona en el varón y estrógeno en la mujer- que en combinación con otras hormonas del cuerpo, determinan el crecimiento y la aparición de las características sexuales secundarias. La culminación de este proceso fisiológico es la aparición de la primera menstruación en la mujer y las primeras emisiones de esperma -

3. William, Reevy B., "La sexualidad adolescente", El desarrollo sexual humano, comp. D. L. Taylor (México, Edutex, --- 1970) p. 40

(eyaculaciones) en el hombre. Este momento es lo que los fisiólogos denominan el inicio de la pubertad ⁴.

El desarrollo psicosexual ha sido dividido en distintas etapas. Existe un período que se ubica entre el florecimiento de la sexualidad infantil y la sexualidad puberal genital, que se conoce como etapa de latencia (de 5 o 6 años a 11 o 12 años aproximadamente). La renuncia del niño frente a sus deseos edípicos se origina en el miedo a perder el amor de los padres y en el miedo a la castración.

Durante esta etapa se introyectan las prohibiciones que proceden de los padres y se identifica con el progenitor de su sexo. Esta introyección de las reglas conduce a la formación de la consciencia y del Super Yo. En la etapa de latencia no surgen nuevas metas sexuales, en este período el niño adquiere fuerza y competencia para manejar la realidad y los instintos (sublimación), con el apoyo de influencias educativas. Gracias a este manejo obtenido, el niño puede pasar el período de la adolescencia y aceptar así la relación con otro objeto sexual que no sea la madre ⁵.

4. Cf. J. J. Conger, Adolescence and Youth, (New York, Harper & Row Publishers, 1973) p. 10

5. A. Freud. El yo y los mecanismos de defensa, (Buenos Aires, Paidós, 1977) pp. 183 - 184

Aparte de los cambios físicos que se han efectuado en el cuerpo del adolescente, hay también otro tipo de cambios: la transformación de sus intereses, la conducta social y su vida afectiva. Todo esto parece ser resultado de una serie de factores psicológicos que ocurren en el adolescente paralelamente a su transformación puberal, de tal forma que su conducta está determinada por la interacción de todos estos factores.

El adolescente presenta distintos conflictos en el plano psicosexual, de los cuales se resaltan tres aquí: el problema del esquema corporal, el de la masturbación y el de la elección de objeto.

La niña o el niño se dan cuenta de que sus cuerpos sufren transformaciones, tanto anatómicas como fisiológicas. Esto los lleva de, "manera inmediata", a verificar una serie de comparaciones para investigar sobre la normalidad de estos cambios. - Afectando directamente la forma en que se percibe y, por lo -- tanto, la estructuración de su Yo sufre una crisis de identidad corporal.

Durante la adolescencia la masturbación constituye la actividad más frecuente de satisfacción de los impulsos sexuales. Esta satisfacción representa una serie de conflictos para los

jovenes que recurren a ella. Aparecen fantasías incestuosas, - confusión en cuanto a su definición sexual, miedo y culpa. A - esto deben agregarse las distintas prohibiciones que cada sociedad marca con respecto a la masturbación, creando una serie de prejuicios que refuerzan las dudas, culpas y miedos de los adolescentes frente a la actividad masturbatoria.

Con la adolescencia el sujeto se enfrenta nuevamente a una postulación de metas sexuales, en las cuales generalmente - busca el establecimiento de una relación heterosexual, donde - se puede alcanzar el fin sexual de la vida adulta. Esta elección de objeto sexual se realiza en un principio de manera imaginativa, se busca alcanzar a través de fantasías al objeto de amor que en el período de su sexualidad infantil le fue prohibido ⁶. Cabe señalar que esta elección de objeto se ve muy influenciada por el medio social, ya que este marca los distintos patrones de comportamiento que han de seguirse para realizar esta elección.

Con respecto a lo intelectual, la adolescencia está caracterizada como el período durante el cual la capacidad para adquirir y utilizar los conocimientos es más eficiente.

Con la adolescencia, según A. Merani:

6. Cfr. S. Freud, Three essays on the theory of sexuality, -- (New York, Basic Books, 1962) pp. 91 - 92

... la suplantación del objeto por el concepto llega al nivel máximo, la mentalidad del adulto queda prefigurada y la orientación hacia el porvenir, esto es a nuevas circunstancias, deducidas o imaginadas, cobra preponderancia ⁷.

Este proceso es definido como un período de indeterminación en la relación de objetivos reales e ideales, debido a la situación de dependencia del adolescente.

La sociedad representa otro grupo de factores que junto -- con los biológicos y psicológicos determinan el comportamiento del adolescente. El medio social marca distintas normas y leyes que regulan la conducta de toda persona que pertenece a él. En la cultura occidental, el adolescente, se rebela frecuentemente contra estas reglas, manifestando su inconformidad de -- distintas maneras. La coexistencia de generaciones le dificulta encontrar el lugar que le corresponde, sobre todo en el momento donde el tipo de derechos y responsabilidades, que le otorga su ambiente social, le hace jugar muy probablemente un rol distinto al que el desea. En tanto que su posición siga-- siendo intermedia e indefinida, aunque solo sea pasajera. En otro sentido, el adolescente sufre por parte de su sociedad --

7. A. Merani, Psicología Genética, (México, Grijalbo, 1962) -- p. 63

una situación de constante inseguridad, donde en general no se le da confianza suficiente para que realice distintas actividades, las cuales constituyen sus primeros intentos para asumir esa nueva posición de adolescente. Desde luego todo esto es relativo, en tanto que depende específicamente de una situación social y de un momento histórico concreto.

La adolescencia se define de distintas manera. Según el diccionario Larousse, la adolescencia es el "período de transición entre la infancia y la edad adulta". William Reevy hace incapie en las características sexuales secundarias que aparecen en esa etapa ⁸. Sherif y Sherif postulan que la adolescencia es una fase de transición situada entre la pubertad y las etapas del desarrollo adulto ⁹. Warren Gadpaille define a la adolescencia de la siguiente manera:

... es la respuesta psicológica y social a los fenómenos biológicos de la pubertad. No es sinónimo de pubertad, - la cual es brote de maduración que culmina en el pleno potencial reproductor y tampoco significa la edad de los 13 a los 19 años aunque generalmente coincide con esos límites de edad. La pubertad es universal, pero la adolescencia lleva marcas de la cultura en que vive el adolescente.

8. Cfr. William, Reevy R. Loc. Cit. p. 39

9. Cfr. Sherif & Sherif, Problemas de la Juventud, (México, - Trillas, 1970) p. 219

Su respuesta emocional y social a la pubertad esta determinada en parte por todo el aprendizaje y las experiencias de su infancia anterior y por el acervo de esperanzas culturales que lo agobian ¹⁰.

A partir de estas definiciones se puede concluir que la adolescencia es una etapa de cambios que se registran en los niveles biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, esto no es otra cosa que una descripción. Parece que dar una explicación a la adolescencia desde el enfoque psicológico es difícil y se encuentran por lo general definiciones meramente descriptivas. Los teóricos que intentan dar una explicación son los psicoanalistas, aunque, hay que señalar, que el mismo Freud no aborda en ningún momento el problema de la adolescencia. Solo trata el problema de la pubertad en relación al desarrollo psicosexual ¹¹. No obstante en algunos autores de esta corriente se encuentra ya desarrollado el tema.

A continuación, se realiza una breve exposición de algunos conceptos característicos que Freud plantea sobre el desa-

10. Warren Gadjille, J. "Experiencia sexual en la adolescencia" El desarrollo sexual humano, (comp. D. L. Taylor), (México, Edutex, 1970) p. 219

11. S. Freud, Op. Cit. pp. 74 - 88

rrollo psicosexual y lo que otros psicoanalistas sustentan sobre el tema de la adolescencia.

El desarrollo sexual del hombre, según Freud, parte del cambio que sufren sus pulsiones sexuales. En un inicio, la aparición de estas pulsiones se da en áreas independientes que son conocidas como zonas erógenas. El niño satisface estas pulsiones aisladas a través de la estimulación independiente de cada zona. Durante la infancia la estimulación es realizada por el mismo niño, a lo cual se le da el nombre de autoerotismo, esto implica que el niño es en sí mismo la fuente de placer y objeto sexual. Conforme continúa su crecimiento, la zona genital se vuelve un área de excitación preferencial y la estimulación de estas zonas se vuelve secundaria, convirtiéndose en área principal de esta estimulación la zona genital. - Así durante la pubertad, una de las principales actividades sexuales que desarrolla el sujeto, es la autoestimulación de sus zonas genitales, hasta que el individuo encuentra su objeto sexual que le predispone a la función reproductora ¹².

12. Ibid. pp. 1216-1229

Ana Freud profundiza en el estudio del adolescente desde el aspecto psicodinámico, basándose en la relación que se establece entre las instancias Yo, Ello y Super Yo, durante este período. En los primeros años las exigencias de satisfacción oral, anal y fálica son muy intensas. Surgen las primeras fantasías sexuales, se manifiesta el complejo de Edipo, el miedo a la castración, etc. Todo esto ha de ser afrontado por un Yo en formación y por ende débil. En la interacción que el infante establece con el medio, aprende a manejar o a controlar sus instintos. El control no siempre se logra de manera total y entonces se manifiestan estos instintos a manera de angustia, que indica el principio de una instauración de un representante del control externo en el aparato psíquico del pequeño. En este momento el instinto se enfrenta a un Yo formado por el conflicto y no a un Yo rígido. La etapa finaliza cuando el Yo ha logrado cierta estructuración y toma una posición adecuada frente al Ello. Aquí se inicia el período de latencia, caracterizado por una disminución de las fuerzas instintivas, se instala de manera permanente y definitiva el representante de las exigencias internas (Super Yo). Es de esta manera que el Yo adquiere una fuerza aliada para controlar los instintos. Esta disminución de las fuerzas instintivas debido al proceso fisiológico naciente, se verifica en la esfera psíquica por un

avance de la libido en este período ¹³. El equilibrio entre el Yo y el Ello es frágil y tiende a derrumbarse por conflictos internos. Reaparecen aquí los intereses orales y anales, produciendo un derrumbe de los hábitos de limpieza y orden ya antes adquiridos. Surgen también las fantasías edípicas, de castración y de envidia del pene, lo cual responde a la emergencia de contenidos existentes desde la primera infancia. Esta emergencia encuentra nuevas condiciones en el Yo, es decir no es un Yo en formación, flexible y plástico, capaz de aliarse al Ello con tal de satisfacer los impulsos. Ahora, sí el Yo del adolescente decide aliarse con el Ello, tendrá que afrontar fuertes conflictos con el Super Yo..

El Yo tiene la función de mantener el desarrollo del carácter para lo cual utiliza una serie de mecanismos:

Reprime, desplaza, niega, invierte los instintos y los --
vuelve contra si mismo; produce fobias y síntomas histéri-
cos, reduce la angustia mediante el pensamiento y la con-
ducta obsesivos ¹⁴.

13. Cfr. Muss., Teorías de la adolescencia, (Buenos Aires, --
Paidós, 1977) pp. 37 - 42

14. A. Freud., Op. Cit. p. 162

Así mismo, menciona que las luchas entre el Yo y el Ello - dan lugar a fenómenos inquietantes en la pubertad, hay aumento de las fantasías y satisfacciones sexuales de tipo genital, así como conductas que nos dejan ver éxitos parciales del Ello, actos agresivos y criminales. Además se presentan síntomas -- neuróticos e inhibiciones que hablan del éxito del Yo.

Con su paso a la madurez tienden a desaparecer conductas que inquietan a los educadores y a los padres: actitudes de flojera, agresión, perversión, etc.

En los adolescentes se dan dos tipos de solución al conflicto. En el primero se da paso a los impulsos del Ello, desapareciendo los rasgos anteriores del carácter; en el segundo, cuando el Yo adquiere control sobre los impulsos del Ello, se consolida el carácter con los rasgos anteriores.

Así pues, se plantean tres diferentes manifestaciones de la angustia en el adolescente:

Fase del ascetismo

Fase de la intelectualización

Amor objetal e identificación

En la primera, reprime sus impulsos manifestando un con--

flicto entre el goce y el renunciamiento al mismo. Desconfía de todo aquello que significa placer imponiéndose serias prohibiciones. Sorpresivamente, el adolescente se entrega a todos aquellos impulsos que anteriormente reprimía.

En relación a la intelectualización, se observa en el adolescente un incremento de las habilidades cognocitivas, dedicándose por mucho tiempo a la racionalización de sus ideas y sentimientos. Esta actividad puede verse afectada por los enamoramientos vividos en esta edad, observándose un continuo cambio de objeto de amor.

Por otra parte, Ana Freud menciona que debido a todos los cambios ya mencionados, es difícil aplicar la técnica psicoanalítica en el adolescente ¹⁵.

Erikson basa sus estudios desde el Yo del sujeto, vinculado con las pautas culturales y sociales que constituyen su medio ambiente. Concibe al individuo como la unificación bio---psico-social.

15. Cfr. A. Freud., El psicoanálisis de niños (Buenos Aires, - Paidós, 1977) p. 151

Al igual que Freud, Erikson supone que los aspectos emocionales de la vida interfieren en todas las funciones humanas. Centra muchos de sus estudios en el desarrollo del ser humano, considerando tanto el aspecto psicológico como el social. -- Propone ocho edades básicas en el desarrollo:

Confianza básica - Desconfianza básica.

Durante esta etapa, el niño recién nacido establece una regulación de sus necesidades básicas en relación al abastecimiento materno, esto crea un sentimiento de confianza. Su primer logro social consiste en permitir que la madre se aleje de él. Establece la importante diferenciación entre adentro y afuera, es decir el origen de la introyección y la proyección.

Autonomía - Vergüenza y duda.

En este período es donde se establecen las actitudes de "retener" y "soltar", que pueden constituirse de manera hostil o bondadosa. Debido a las situaciones de vergüenza, que en relación a su cuerpo y aptitudes, el niño está propenso a sufrir en esta edad. Esta etapa es decisiva en las relaciones entre odio y amor, la libertad y la autoexpresión.

Iniciativa - Culpa.

En esta etapa el niño aparece más seguro de sí mismo, --

siendo capaz de planear con anticipación sus actividades. Sus actitudes sociales se centran en "la conquista de los demás para su beneficio". En ocasiones siente culpa ante la propuesta de grandes metas. Según Erikson, es la etapa del complejo de castración. Durante esta etapa quedan reprimidas fantasías valiosas para el sujeto.

Industria- Inferioridad.

Aquí el niño sublima sus deseos de conquistar personas o de convertirse en papá o mamá, por medio de la obtención del reconocimiento mediante la producción de cosas, aptitudes y habilidades. Desarrolla un sentido de industria, se adapta a las leyes impersonales como las de la escolarización. Esta etapa precede a la correspondiente a la pubertad (identidad --- confusión del rol), que se explica ampliamente en páginas posteriores.

Intimidad - Aislamiento.

Corresponde a la etapa que vive el adulto joven, el cual debe estar apto para buscar una identidad, para compartirla -- con otros, para sostener relaciones que impliquen la intimidad. Por otra parte requiere aislarse de personas que representan un peligro para lo que ya ha adquirido en su persona. Recién ahora, menciona Erikson, puede desarrollarse plenamente "la -

verdadera genitalidad", entendiéndolo como tal la capacidad orgánica y la capacidad productiva del trabajo.

Generatividad - Estancamiento.

Esta etapa corresponde al hombre maduro, el cual necesita sentirse necesitado, para cuidar lo que una vez produjo.

Integridad del Yo - Desesperación.

Ya en esta etapa el sujeto es capaz de conservar los logros de las etapas anteriores. Erikson menciona algunas características. Es la seguridad del Yo acumulada, es un amor post-narcisista del Yo humano, es la aceptación de un ciclo de vida único. Por otra parte si el Yo no ha adquirido seguridad aparece la desesperación y el miedo a la muerte.

Erikson ubica a la adolescencia en la fase Identidad --- Confusión del rol, según su cuadro epigenético ¹⁶. En este período del desarrollo humano, el sujeto debe enfrentar por una parte, sus cambios corporales y por otra las exigencias de su

16. Cfr. E. H. Erikson, Infancia y Sociedad, 2a. Edición, --- (Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1976) pp. 222 - 247

sociedad. Debido al enfrentamiento de estos cambios, al adolescente requiere de una sensación de continuidad.

Según Erikson uno de los peligros de esa fase es la confusión de roles, la cual encuentra su fundamento en la duda sobre su propia sexualidad. Esta duda también invade el terreno profesional, preocupando al adolescente sobre su identidad ocupacional.

En esta etapa sus sentimientos de amor tienen gran importancia ya que es un medio de tratar de definir la propia identidad, a través de otra persona.

Erikson marca como principal fenómeno dentro de la adolescencia: las crisis psicológicas relacionadas con la identidad y el repudio a ciertas figuras concebidas como amenazantes, la elección de grupos de amistades fuera del ambiente familiar, - la consideración de líder para tomar modelos de él. En cuanto al orden social, es en esta etapa donde se plantean las perspectivas ideológicas.

Sobre la "Crisis de identidad" aclara que no se trata de un concepto estrictamente psicoanalítico, ya que marca situaciones relacionadas con lo social y que su creación responde a necesidades conceptuales.

En el aspecto psicoanalítico, Erikson plantea como características de la "Crisis de Identidad":

1. Es parcialmente consciente y parcialmente inconsciente: en tanto que el adolescente solo percibe parte de los problemas que implica esta crisis, sumergiéndose en su comunidad, como medio de obtener su identidad.
2. Se encuentra presente la dinámica del conflicto que puede ocasionar estados mentales contradictorios.
3. Esta crisis requiere para su aparición la confluencia de situaciones cognitivas, somáticas y sociales, lo que apunta a un período evolutivo.
4. Las características de esta crisis encuentra su origen el pasado, en las etapas de la infancia y extienden su influencia hacia el futuro, a las etapas adultas del sujeto.

En el aspecto social presenta la siguiente característica: depende del contexto social, de la ideología de la comunidad y del momento histórico ¹⁷.

17. Cfr. E. H. Erikson, Sociedad y adolescencia, 4a. edición, (México, Siglo XXI 1978) pp. 7 - 16

Por otro lado, Wilhelm Reich enfoca la adolescencia como una etapa crítica entre la infancia y la edad adulta. La explica desde una interacción del sujeto con su ambiente social. Reich plantea que el adolescente tiene una necesidad de manifestar y satisfacer sus deseos sexuales; la cual se ve reprimida por la sociedad a través de sus diferentes sistemas de control directos e indirectos. Hay también una carencia de información de la que puede disponer el adolescente, con lo que fácilmente es víctima de los diversos prejuicios sexuales de su cultura: Toda esta represión lo lleva a una situación conflictiva donde el adolescente reduce su creatividad y su producción dentro del sistema ¹⁸.

El adolescente y su medio ambiente.

Además de adaptarse a los cambios fisiológicos, el adolescente debe enfrentarse a las actitudes que estos cambios despiertan en su ambiente. Por lo general, se encuentra representado por la familia, la escuela y su círculo social.

18. Cfr. W. Reich, La Revolución sexual, (México, Roca, 1976) pp. 91 - 127

En relación al medio familiar, notamos que el adolescente comienza a tener otros intereses que producen una ruptura lenta con los primeros objetos de amor, los padres, centrando ahora su afecto en otras personas (grupos, pareja, etc.). Este cambio de intereses también lleva al adolescente a sustentar otros puntos de vista en relación a costumbres, religión y política. En la mayoría de los casos estos cambios provocan confusión en los padres, los cuales sienten "perdido" al niño --- "bueno" en favor de costumbres e ideas opuestas e incluso "odiadas" por ellos. Esto instala una continua lucha de opiniones entre los padres y los hijos, repitiéndose la conocida --- "ruptura de generaciones". En el núcleo familiar se comienza a observar el "conflicto de autoridad". El adolescente quisiera que los padres aceptaran y reconocieran sus opiniones y actitudes, por representar en su historia personal las figuras - revestidas de mayor autoridad. Al verse rechazado o tratado - con indiferencia, entabla posiciones obstinadas, rechazando todo aquello que intente "imponerle" autoridad. Sin embargo, al tratar de llevar a cabo sus ideales y decisiones se enfrenta - con una dependencia real de los padres, el aspecto económico, - el cual es utilizado por los padres como el único medio de hacer "desistir" al joven de sus intenciones.

Debido a las pautas culturales marcadas por la sociedad, -

en cuanto a preparación profesional, el adolescente encuentra dificultad en independizarse económicamente de los padres. Es ta situación de dependencia "obligada", ocasiona conflictos y situaciones difíciles para el adolescente. Se encuentra "comprometido con los padres" y debe ajustarse a una serie de reglas e ideas, para obtener a cambio su sustento económico que le permita adquirir una formación profesional, la cual se encuentra regulada por la sociedad en que vive. Aunque hemos dicho que ha adquirido maduración sexual, ésta no puede ser asumida por su retardo en la inserción profesional, de la cual depende su situación económica. A nivel emocional y mental, esto puede ocasionar severas perturbaciones: ambivalencia hacia las figuras parentales, que le brindan posibilidad económica - que solo tienden a resolver su problemática profesional, pero no le permiten o ayudan a realizar progresos en su vida sexual y elección de pareja; crisis de angustia por sentirse incapaz de integrar una existencia acorde a su evolución afectiva y sexual; regresiones al tratar de adaptar su situación real - a su situación psíquica; angustia por no poder alcanzar metas como medio de dar solución a sus problemas. Así mismo, estas alteraciones le impiden a menudo tener un buen desempeño escolar.

Debido a la "ruptura generacional" que existe entre los -

adolescentes y los padres, el joven tiene la necesidad de compartir sus ideas y tendencias con personas que, por encontrarse en circunstancias similares, son capaces de compartir esas ideas e intereses, incluso de aliarse. Es aquí donde surgen - "los grupos" conocidos también por "pandillas", cuando entre - sus actividades se encuentran hechos delictivos, como por ejem plo drogadicción, robo, violación, etc., hechos que encuentran su origen en la historia psicológica de los sujetos que inte-- gran la pandilla. Las actividades del grupo de adolescentes - son diversas: compartir paseos, juegos, deportes, discusiones intelectuales, etc.. En cuanto a la función psicológica del - grupo, encontramos que sirven de apoyo al joven o a la joven - para tomar decisiones de vital importancia en su desarrollo. - Dentro del grupo, se presenta un fenómeno que ha llamado la a- tención desde varios campos de estudio. Esto es, la formación del líder, sujeto que por el dominio de la habilidad más pre- ciada dentro del grupo sustenta la autoridad, ante la cual el adolescente sí se somete.

La institución que imparte la preparación cultural y pro- fesional,, es un campo donde el adolescente manifiesta buena - parte de sus características, ya sea todas sus conductas de - rebeldía y rechazo a la autoridad, o todas sus habilidades =- cognitivas. El desempeño intelectual del adolescente en la

escuela dependerá de numerosos factores entre los que encontramos: su capacidad intelectual, su educación previa, su estado emocional, las perspectivas del núcleo familiar ante sus logros escolares y el medio educativo.

En este medio también se forman grupos, que en ocasiones tienen características diferentes a los grupos ya mencionados, en donde el motivo de reunión son intereses culturales, políticos, sociales, etc.

Dentro de la institución educativa se establece una "subcultura", en relación a la de los padres, a la que pertenece el adolescente. Complementandose así la formación de la ideología del adolescente. Este adquiere nuevos juicios y normas, que rigen su criterio.

Además de la formación de grupos, e incluso dentro de los mismos, se dan las primeras elecciones de pareja. Estos estados de enamoramiento pueden ser breves o prolongarse toda la vida. Esta elección de compañero o compañera, además de encontrarse determinada por factores psicológicos dados por la experiencia de la primera infancia, también está pautada por factores sociales.

C A P I T U L O I I

EL C.C.H. Y SU POBLACION ESTUDIANTIL

En la medida en que las clases populares emergen, sienten y descubren esa visualización que las élites hacen de ellas, se inclinan, -- siempre que pueden, a respuestas auténticamente agresivas. Estas élites, asustadas, tienden a silenciar estas masas populares, domesticándolas por la fuerza o con soluciones paternalistas. Tienden a detener el proceso, del cual surge la elevación popular, con todas sus consecuencias.

Paulo Freire

La función de una Universidad ante su comunidad social, -- ha sido tema de distintas polémicas aún antes de la creación -- de las mismas. La Universidad Nacional Autónoma de México ha venido cuestionando en sus distintas épocas esta función, teniendo como marco social de referencia, una comunidad que ha sufrido la transformación de una lucha continua a favor de su pueblo. "Hoy se niega que la Universidad deba ser el centro --

reproductor de las operaciones que requiere el sistema económico capitalista para su mantenimiento y continuidad" ¹⁹. Se cuestiona sobre la validez de su estructura interna para resolver los problemas que la sociedad tiene, se duda sobre su forma de abordar el compromiso que con ella ha establecido.

Ante estos argumentos, se buscaba transformar a la Universidad. Después de las demandas surgidas durante el movimiento estudiantil de 1968, se veía que sus planes de estudios carecían de un enfoque multidisciplinario, la Universidad era en aquel entonces un recinto donde distintas escuelas estaban reunidas físicamente, pero totalmente desvinculadas de una práctica social común. Existían dicotomías, como la de la teoría y la práctica, docencia - investigación y en fin "señala - vita" Se apuntaba que:

... su visión de las cosas y los temas que incluyen han tenido a formar individuos adaptados al sistema mediante una manipulación ideológica unidimensionalmente; ella ha permitido su segregación de la realidad y el desconocimiento de su compartamiento objetivo, y por tanto, su inhabilidad para situarse críticamente en ella ²⁰.

19. Abraham Nuncio, "Educación y Política. El Colegio de Ciencias y Humanidades", Documenta No. 1, (México, Junio 1979).

p. 67

20. Ibid, p. 68

Un ejemplo clave de esto es la Escuela Nacional Preparatoria, que no ha sufrido transformaciones profundas en su estructura desde 1867 ²¹.

Así pues, en enero de 1971 es aprobado por el Consejo Universitario el proyecto para la creación del Colegio de Ciencias y Humanidades. En la Gaceta de la U.N.A.M., del primero de febrero del mismo año, se planteaba lo siguiente:

El Colegio de Ciencias y Humanidades resuelve por lo menos tres problemas que hasta ahora solo habíamos planteado o resuelto de forma parcial:

1. Unir a las distintas facultades y escuelas que originalmente estuvieron separadas.
2. Vincular a la Escuela Nacional Preparatoria a las facultades y escuelas superiores así como a los institutos de investigación.
3. Crear un órgano permanente de innovación de la Universidad, capaz de realizar funciones distintas sin tener que cambiar toda la estructura universitaria, adaptando el sistema a los cambios y requerimientos de la propia Universidad y del país ²².

21. Cfr., Ibid, p. 70

22. "Se creó el Colegio de Ciencias y Humanidades", Gaceta - U.N.A.M., (C.U., 1o. Febrero 1971), p. 1

En este mismo documento, se habla ya de las condiciones - en que el ciclo bachillerato comenzaría a operar, buscando ofrecer al estudiante de este nivel, una formación interdisciplinaria que le fuera brindada por nuevos planes de estudio y sistemas de enseñanza distintos a los que tradicionalmente se venían utilizando. También se buscaba que al terminar este ciclo, el alumno tuviera una preparación técnica que le permitiera trabajar en las nuevas áreas que plantea el desarrollo del país.

A grandes rasgos se pretendía que el C.C.H. fuera un órgano universitario, donde se cumpliera con distintos objetivos a nivel docente y de investigación, en todos los niveles que incluye la formación universitaria: bachillerato, licenciatura, maestría y doctorado.

A ocho años de haber sido abiertos los primeros planteles del ciclo bachillerato del sistema C.C.H., se ha convertido, - en sí, en una estructura para ser estudiada por si misma ²³.

23. Cfr. Victor Flores Olea, "El C.C.H., una Institución Universitaria que exigen la sociedad moderna y el desarrollo social", Documenta No. 1, (México, Junio 1979), pp. 30

El C.C.H. tiene actualmente una población aproximada de 75 000 alumnos en su ciclo bachillerato, distribuidos en los cinco planteles existentes en el área metropolitana. A nivel del ciclo profesional y de postgrado imparte cursos en cuatro áreas: ciencias biomédicas, estadística, ciencias del mar y -- computación. La población estudiantil en este último nivel es reducida, pues se contaba con un total aproximado de 210 alumnos a finales del segundo semestre de 1978 ²⁴.

Uno de los propósitos del Colegio de Ciencias y Humanidades es lograr el desarrollo integral de la personalidad del educando, su realización plena en el campo individual y su desempeño satisfactorio como miembro de la sociedad ²⁵. Para alcanzar tal fin, el Colegio tuvo que basarse en un sistema educativo que rompiera con los esquemas tradicionales de enseñanza, se buscaron nuevas opiniones en este campo. Su búsqueda -

24. Cfr. "Informe de Actividades Enero - Diciembre 1978. -- Unidad Académica del ciclo profesional y de post-grado del Colegio de Ciencias y Humanidades". (Ciudad Universitaria, Febrero 1979).

25. Cfr., Gaceta Amarilla C.C.H., tercera época, Vol. II número extraordinario, 1o. Febrero, 1971.

partió de los principios de la didáctica moderna, donde se considera que el educando debe ser algo más que un receptáculo de cultura, tiene que ser un elemento activo capaz de captar por sí mismo el conocimiento y busca sus aplicaciones. Bajo esta premisa se constituye el plan de estudios para bachillerato, - teniendo como objetivo que el estudiante "APRENDA A APRENDER".

El programa tiene distintos matices. Al estudiante se le ofrecen dos métodos de análisis para estudiar y comprender su realidad, el método del materialismo - histórico, y el método experimental. Además de adquirir en distintos talleres la --- práctica de la investigación documental. El maestro de este - sistema viene a representar ante todo un orientador, que con-- tribuye con su experiencia y ejemplo al despliegue de una per-- sonalidad libre y responsable de cada uno de sus alumnos. Sin embargo, no se puede negar que es necesario conocer las carac-- terísticas más generales de esta población estudiantil.

Datos importantes sobre las características de la comuni-- dad del plantel, son los obtenidos en una investigación de la Secretaría de Planeación del Colegio. Este estudio consiste en un seguimiento de una generación de alumnos del Colegio, a través de la aplicación de encuestas en tres momentos, es de-- cir, cuando la generación ingresa, cuando cursa el tercer se--

mestre y cuando la generación ingresa, cuando cursa el tercer semestre y cuando egresa del sistema bachillerato. La muestra esta formada por 2 245 alumnos distribuidos en los cinco planteles del C.C.H.. Puesto que la investigación se realiza con la generación 77 - 79 los resultados obtenidos en el momento - en que esta tesis se elaboró eran referentes exclusivamente a las dos primeras aplicaciones: la del perfil del recién ingresado y la del estudiante en tercer semestre.

A continuación se presentan algunos de los cuadros que resumen los resultados obtenidos hasta el momento en esta investigación, ya que se piensa que dan una imágen amplia de la población del C.C.H. ²⁶.

26. "El perfil del estudiante C.C.H." (no editado) Secretaría de Planeación, U.A.C.B., C.C.H., 1977 - 79

1. Aspectos generales de la población estudiantil del C.C.H.

cuadro 1.1

Proporción del sexo

Masculino	Femenino
65.1	34.5

cuadro 1.2

<u>Edades</u>	<u>Porcentaje</u>
---------------	-------------------

Menos de 16	2.3
16 - 18	75.5
19 - 21	16.5
Más de 21	9.7

cuadro 1.3

<u>Estado Civil</u>	<u>Porcentaje</u>
---------------------	-------------------

Soltero	96.4
Casado	2.6
Otro	1.0

cuadro 1.4

<u>Origen de nacimiento</u>	<u>Porcentaje</u>
Estudiantes:	
Dist. Federal	45.5
Provincia	54.5

2. Datos socioeconómicos.

Cuadro 2.1

<u>Ocupación del padre</u>	<u>Porcentaje</u>
Comerciante	15.7
Actividad privada	11.5
Emp. federal	11.7
Obreros	23.8
Profesionistas	6.9
Técnicos especializados	6.3
Agricultores y ganaderos	1.3
militares (oficiales)	0.9
Profesores universitarios	0.2
Trabajadores agrícolas	4.6
Ejecutivos	4.7

cuadro 2.2

Principales ocupaciones
de los estudiantes

Empleado comercial	(no se presentaron datos)
Empleado de oficina	
Empleado federal	
Obrero de la producción	
Secretarias	

cuadro 2.3

<u>Tipo de vivienda</u>	<u>Porcentaje</u>
Casa propia	45.4
Casa propia pagandose	17.5
Casa rentada	16.2
Dep. en condominio	4.1
Dep. rentado	14.5
Casa de huéspedes	0.6
Casa de estudiantes	0.2
Otros	1.6

cuadro 2.4

<u>Ingresos mensuales</u>	<u>Porcentaje</u>
\$	
1 000 a 3 000	10.1
3 001 a 5 000	18.0
5 001 a 10 000	33.6
10 001 a 15 000	18.8
15 001 a 20 000	19.3
Promedio:	
7 000 a 10 000	

cuadro 2.5

<u>Autopercepción social</u>	<u>Porcentaje</u>	
	1er. semestre	3er. semestre
Clase media - alta	16.91	a 6.1
Clase media	56.7	a 62.9
Clase media - baja	—	11.0
Clase baja	—	4.1
Otros	—	0.8

3. Estructura social.

cuadro 3.1

<u>Composición familiar</u>	<u>Porcentaje</u>
Grupo I	
Esposa y esposo	0.4
Matrimonio e hijos	1.2
Familia pequeña completa	14.6
Familia grande completa	46.3
Padre, madre y él	1.0
Familia grande con parientes	10.8
Familia pequeña con parientes	4.0
	<u>81.3</u>
Grupo II	
Familia peq. incompleta, sin padre	3.7
Familia peq. incompleta, sin madre	0.6
Familia gde. incompleta, sin padre	5.3
Familia peq. incompleta, sin madre	<u>1.3</u>
	10.9

Grupo III	<u>Porcentaje</u>
Padre y él	0.1
Madre y él	0.5
	<hr/> 0.6
 Grupo IV	
Solo	0.3
Hermanos unicamente	3.0
Vive con parientes	2.9
Otros	0.9
	<hr/> 7.1

cuadro 3.2

<u>Relación con los padres</u>	<u>Porcentaje</u>
Buenas relaciones	73.0
Malas relaciones:	
Le exigen cumplir el castigo	6.0
Abusan de la intimidación sin llegar al castigo	7.9
Padres muy estrictos	1.6
Padres que agreden constantemente	1.8
Padres arbitrarios	9.8

cuadro 3.3 Actitudes asumidas por los
alumnos ante los regaños
de los padres.

	<u>Porcentaje</u>
Demandan respeto de sus padres	53.6
Resignación ante el castigo	23.8
Rebeldía ante el regaño	1.2
Sometimiento y angustia	11.5
Ignorar el regaño	9.9

4. Aspectos Académicos.

cuadro 4.1	<u>Aprovechamiento escolar</u>	<u>Porcentaje</u>
	Muy bien	6.5
	Bien	24.2
	Suficiente	45.0
	No acreditada	18.8
	Información incompleta	4.7

cuadro 4.2	<u>Materia reprobadas</u>	<u>Porcentaje</u>
	Una materia	15.5
	Dos materias	13.0
	Tres materias	10.8
	Cuatro materias	10.0
	Cinco materias	6.0
	Seis materias	5.1
	Más de siete materias	9.6
	Ninguna	25.6
	Información incompleta	4.4

cuadro 4.3	<u>Causas de reprobación</u>	<u>Porcentaje</u>
	Falta de dedicación al estudio	69.6
	Probl. personales y/o económicos	8.9
	Culpan al maestro	9.3
	Prob. del sist. de enseñanza	7.1
	No saben	0.4
	Otros	4.0

cuadro 4.4	<u>Expectativas profesionales</u>	<u>Porcentaje</u>
	Piensen continuar sus estudios	87.4
	No piensan continuar	0.5
	Indecisos	12.1

C A P I T U L O I I I

LA TECNICA PSICOANALITICA Y SU ADAP- TACION A LA INSTITUCION EDUCATIVA.

No hay lugar para la introducción de una institución psicoanalítica en una institución asilar. En un lugar de tipo carcelario na da tiene que hacer una institu---ción que se proponga liberar una palabra.

M. Mannoni

El problema de la adolescencia ha sido puntualizado por - Ana Freud como un conflicto natural, es decir, que las crisis de adolescencia en general no son problemas indeseables. A pe sar de las molestias que les ocasiona a todos los que se ven - involucrados en ellas, más bien, piensa que son "epifenómenos" necesarios de los ensayos y errores que entraña la búsqueda de un nuevo sentido de la propia personalidad y de su rol social. No obstante A. Freud señala lo siguiente:

... siempre me ha parecido lamentable que el período de -

los trastornos adolescentes y del reordenamiento interior de las fuerzas coincide con el planteamiento de exigencias tan serias como las del rendimiento académico en la escuela tanto como en la universidad, la elección de una carrera y una mayor responsabilidad social y económica en general ... 27.

El adolescente está inmerso en un período de indeterminación, siendo este un momento crucial y necesario para asumir su función como sujeto adulto. Durante este período, un factor importante para que el adolescente de cierto nivel socio-económico se integre al sistema social, es la institución educativa, donde se está capacitando para participar en el sistema posteriormente. Las condiciones específicas en las cuales sucede esta etapa, es decir, las características sociales, culturales, económicas, afectivas de su medio social y principalmente familiar, son determinantes para su comprensión y actuación dentro del mismo sistema en su vida futura. En general, un individuo necesita de una cierta "condición" para que logre una buena salud mental.

27. A. Freud. El desarrollo del adolescente. (Buenos Aires, Paidós, 1977.) p. 23

Para que el adolescente alcance satisfactoriamente la edad adulta, es necesario que logre durante esta fase cierta "condición" de salud mental, en la cual se llegue al planteamiento de compromisos viables y a un equilibrio resultante de fuerzas, entre los diferentes agentes internos y las distintas exigencias tanto internas como externas ²⁸. Esta "condición", ciertamente, es difícil de lograr para el sujeto en la fase de la adolescencia, y tal vez se pueda pensar que el alcanzarla implica salir de ella. Los problemas que el adolescente suele afrontar para asumir esta "condición" son resueltos de manera natural, es decir, no es necesario una intervención psicoterapéutica para encontrar la solución adecuada. Sin embargo, desde fuera es difícil saber si el problema que el adolescente está encarando, requiere de una intervención profesional o simplemente se resolverá con el tiempo. De cierta manera el único que, en última instancia, ha de decidir si necesita de un apoyo para esclarecer su problema, es el adolescente mismo. -- Salvo algunos casos, en los que el grado de patología le impida decidir. Cuando opta por pedir algún tipo de ayuda psicológica, por lo general carece de un lugar que se le brinde.

28. Ibid. p. 16

Con frecuencia el adolescente busca esa ayuda fuera de la familia. Pocas veces recurre a los padres, puesto que en cierta medida gran parte de sus conflictos está en buscar la emancipación de esas figuras parentales, tratando de demostrar a los demás y a sí mismo su capacidad para ser independiente.

La formación de grupos de alumnos, suele ser alentadora para el adolescente, en donde manifiesta todos los aspectos de su personalidad antes encubiertos. Por otro lado, la relación con los profesores y sus actividades académicas se encuentran fuertemente matizadas por afectos que prolongan o substituyen en el adolescente a sus figuras parentales; en la que por una parte se revive la representación autoritaria de los padres y, por otra, se encuentra la imagen idealizada a la cual se puede acudir para resolver ciertos conflictos. Como se observa se da una doble situación de placer - displacer, donde por una parte, debe cumplir con una actividad académica -frecuentemente la única responsabilidad frente a los padres- y desea, por otro lado experimentar nuevas situaciones con otros compañeros principalmente en el aspecto sexual. Es pues ahí, en el ambiente escolar, donde el adolescente que acude a cualquier centro educativo hace manifiesta su problemática y donde tal vez al sentir cierto grado de independencia busque ser escuchado por la primera persona que le brinde apoyo, sea un compañero o

cualquier otra persona.

Estructurar dentro de un centro educativo un servicio a donde el adolescente pueda acudir para ser auxiliado en su conflictiva, sería de hecho un gran paso, ya que se estaría dando al adolescente una oportunidad de atención profiláctica o terapéutica dentro de su misma escuela. Con esto se estaría evitando, hasta cierto punto, el desarrollo de algunos conflictos que al no ser atendidos derivarían más tarde en una neurosis o cualquier otro tipo de padecimiento psicológico.

La estructuración de este tipo de servicio no es sencilla, se debe tener cautela al elaborarlo ya que hay que considerar muchos aspectos. Quizá el más importante sea el teórico puesto que esta "ayuda psicológica" podría caer en una función ideológica donde se buscaría eliminar o instaurar en el adolescente ciertas conductas o comportamientos que son consideradas por los profesionistas o por quienes contraten sus servicios, como conductas rechazables o aceptables, quitándole el derecho al sujeto adolescente de asumir suposición al alienarlo a criterios externos a él.

Antecedentes

Los rubros bajo los cuales aparecen las distintas experiencias, que sirven de antecedentes para elaborar estos lineamientos contemplan cuando menos la combinación de los siguientes factores:

Institución Educativa

Servicios de Psicoterapia

Población Adolescente

En un primer renglón se encuentran las experiencias de aquellos casos en que podemos hablar directamente de la combinación Institución Educativa con el ofrecimiento de psicoterapia a su población, aunque su característica no sea el ser una población adolescente.

La Facultad de Medicina de la U.N.A.M. cuenta con un departamento de Salud Mental, el cual cumple con funciones docentes, de prevención y atención psiquiátrica a todo estudiante de las distintas facultades que la solicite. Se cuenta en este departamento con psiquiatras que atienden los diferentes casos de manera individual o grupal. El encuadre teórico del cual se parte es el organicista, aunque también se da algún tipo de tratamiento según sea la formación del médico desde el aspecto dinámico. El departamento cuenta con distintos cuerpos de apoyo. Uno de ellos es el psicológico que se encarga de realizar las evaluaciones psicométricas para que el psi-

cométricas para que el psiquiatra pueda tener parámetro objetivos para elaborar su diagnóstico. Por lo general este departamento no atiende casos de adolescentes, más bien, acuden al --servicio estudiantes de licenciatura, de las distintas facultades que se hayan ubicadas en la Ciudad Universitaria. En este centro se han atendido un promedio de 1 514 casos en consulta psiquiátrica durante el año de 1978, calculando que la principal causa de consulta es según su clasificación "transtornos - de carácter" 29.

Una segunda experiencia dentro de la misma Universidad es el funcionamiento de grupos terapéuticos - didácticos con estudiantes de psicología clínica, a nivel Maestría y Doctorado. - Estos grupos fueron creados para ayudar a la formación de psicoterapeutas en el marco universitario, brindándoles en grupos una experiencia psicoanalítica en un doble sentido, psicoterapéutico y didáctico. De esta experiencia vale señalar algunos puntos que podrían ser de una importancia capital al estructurar, dentro de las instituciones educativas, medios específicos a través de los cuales el estudiante pueda tener acceso a un tratamiento psicológico. El factor económico es una prime-

29. Entrevista con el Dr. A. Díaz Depart. S. M. de la Fac. de Medicina U.N.A.M., Ciudad Universitaria, Abril 1979

ra característica de este tipo de tratamiento. El pago por la terapia suele ser mínimo o nulo dependiendo de la institución. Este servicio dentro de la Universidad viene a ser prácticamente gratuito, ya que la cuota de la terapia se encuentra incluida en el pago semestral o anual que el estudiante realiza por sus cursos. Esto, de hecho, lleva al paciente a tomar cierta actitud frente al grupo y frente al terapeuta en relación con la institución, misma que habría que revisar cuidadosamente durante el desarrollo de cualquier tratamiento en una institución similar. Otro punto importante es que el tiempo de tratamiento, es según los calendarios y programas específicos de la institución. Por ende, el tratamiento se realiza dentro de la institución mientras el paciente se encuentra en ella. Existen también determinados nexos en la población estudiantil, como grupos preformados, los cuales al ser incluidos de manera parcial o total en algún tipo de terapia, implican ciertas consideraciones en la técnica propia del tratamiento. Algo que se desprende directamente de esto, es el problema de la admisión del paciente, que dependerá de las condiciones generales con las que se trabaje: la comunidad de estudiante, de la patología específica y en general la demanda que manifiesta el paciente al solicitar tratamiento.

Antes de pasar a otro tipo de antecedentes, que son los -

realizados fuera del ámbito de escuelas superiores dentro de la universidad, hay que subrayar que en ninguno de los casos anteriores el servicio de psicoterapia se le brinda al adolescente.

Existen instituciones diversas en México que se avocan a la promoción de la salud mental, ya sea en su sentido preventivo o bien curativo. Sin embargo hay que considerar algunas observaciones que en 1975 el doctor Velazco Alzaga planteaba durante la Conferencia Interamericana de Salud Mental:

"Parece, sin embargo, no ser posible que cambien las actitudes de la sociedad hacia una favorable atención de la salud mental de los niños y los jóvenes antes de que transformen las condiciones culturales y económicas de los grupos humanos" ³⁰.

Esto nos lleva a una realidad, las instituciones de salud pública, enfocan sus esfuerzos a una atención médica y humana de carencias fundamentales en la población, dejando así el pro

30. J. Velazco Alzaga. "Normalidad y los procesos de socialización desde el punto de vista transcultural". Conferencia Interamericana de Salud Mental. México, 1975.

blema de la salud mental en un plano secundario.

Una de las instituciones civiles que ha enfocado sus esfuerzos a resolver uno de los problemas de salud mental, más frecuentes en la juventud son los Centros de Integración Juvenil. El problema al cual se ha dado prioridad es a la drogadicción, aunque en general se brinde servicio a todos aquellos adolescentes, que presenten algún tipo de problema psicológico. En esta institución el servicio se da a un costo muy bajo. Esto permite que el tratamiento sea accesible, a jóvenes provenientes de clase proletaria de escasos recursos económicos. El tratamiento tiene principalmente un enfoque psicoanalítico. Se aplican sus conceptos a distintas técnicas de intervención. Hay que subrayar el funcionamiento de equipos interdisciplinarios, que buscan en distintos sentidos dar una solución al problema de la drogadicción en México.

Volviendo a tomar la idea del Dr. Velazco Alzaga, se analizará otra experiencia. La actividad que en Cuba, se ha realizado dentro del Ministerio de Salud Pública, en un programa específico para cuidar la salud mental del adolescente. El objetivo más amplio que se presenta en el reporte consiste en lograr una población adulta más sana. Para esto se explica el proceso salud - enfermedad como condicionado por la interac --

ción que resulta del hombre como ser bio-social y el ambiente en que vive. En este marco la salud mental de la población,-- se vuelve central en un país como Cuba. Los índices de enfermedad y de mortandad en los niños se ha reducido al mínimo, pero sigue siendo necesario desarrollar técnicas de prevención de trastornos mentales, que pudieran surgir en su sentido más amplio. La experiencia consta de un programa para "resocializar" a los jóvenes que tienen problemas para adaptarse a su ambiente social, por medio de un sistema de hospitalización parcial. El adolescente acude a tratamiento matutino, vespertino o de fin de semana, según sean sus compromisos escolares. En esta clínica se tienen criterios específicos de ingreso, como la edad, la procedencia y la patología. También existen criterios evaluables de egreso, que se valoran en el adolescente y en sus padres, ya que consideran que la manifestación de síntomas de no adaptación en un niño o en un adolescente, es reflejo directo de los problemas internos de la familia.

Al iniciar esta experiencia, se carecía en general de personal capacitado para trabajar en esta área. Aún ahora, parece que el personal es insuficiente para cubrir las demandas. Las principales terapias utilizadas son la individual, de grupo, deporte, musicoterapia, visitas a la biblioteca, cine, --- etc.. Paralelamente se realiza un seguimiento de la familia a

través del trabajador social. En algunos casos especiales se utiliza la farmacoterapia.

Como última referencia tenemos la experiencia directa a partir de la cual se generalizan posteriormente los lineamientos presentados en el quinto capítulo.

Durante el año de 1978 se estructuró de manera provicional en el C.C.H. Sur, un servicio de psicoterapia para estudiantes del mismo plantel. Este servicio fue creado de manera piloto por profesores y alumnos de psicología clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM. Las autoridades del plantel junto con profesores de distintas materias, habían venido detectando, desde años atrás, casos de adolescentes con problemas psicológicos, a los cuales no se les podía brindar ningún tipo de atención, ya que no se contaba con la información necesaria para canalizar a estos estudiantes a instituciones donde pudieran ser atendidos.

El servicio se formó con la participación directa de profesores que impartían la materia de psicología en el Colegio, con estudiantes del último semestre del área de psicología clínica. También se contó con las asesorías y supervisiones de profesores del área clínica, a nivel maestría y doctorado prin

cialmente. La dirección del plantel brindó el apoyo administrativo y material necesario para este proyecto. La operación del servicio fue relativamente independiente de los departamentos del colegio. Sin embargo, la coordinación con el cuerpo docente de psicología y con el departamento de psicopedagogía fue, para poder definir el tipo de acciones que este servicio realizó.

Inicialmente en el anteproyecto se planteaba brindar los siguientes servicios:

- Diagnóstico
- Canalización
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia de grupo
- Grupo de esclarecimiento vocacional

Debido a la poca experiencia que el personal tenía en cuanto al trabajo que significa implementar un servicio con estas características y considerando que el tiempo durante el cual se trabajó fue de ocho meses únicamente, las actividades se centraron propiamente en brindar psicoterapia individual, diagnóstico y canalización. De manera aislada se trataron algunos casos en los que el estudiante sentía que sus conflictos no le permitían realizar una elección de carrera.

Los problemas que fueron atendidos en este plantel pueden dividirse en seis grupos, aclarando que esta clasificación se realizó a partir de la demanda manifiesta de cada alumno que acudió al servicio. Las categorías son las siguientes:

- Problemas familiares
- Problemas académicos
- Problemas sexuales
- Problemas de drogadicción
- Problemas de elección de carrera
- Otros motivos no bien definidos

El servicio funcionó de acuerdo al calendario escolar de la institución, lo que incluyó lapsos de vacaciones, paros, puentes, huelgas, etc., que afectaron directamente la continuidad del tratamiento, de aquellos estudiantes que se encontraban en psicoterapia.

El medio por el cual los estudiantes se enteraban del servicio, incluía tres fuentes: el profesorado, el departamento de psicopedagogía, y los mismos estudiantes que habiendo asistido al servicio, proporcionaban información a sus compañeros. Cabe aclarar que en ningún momento se planteó a la base estudiantil la existencia del servicio en forma abierta, ya que se

temía que el servicio no pudiera atender la demanda que esa di fusión pudiera despertar.

Metodología.

A fines del siglo XIX Freud crea el psicoanálisis y solo una minoría de la población tuvo acceso a este tratamiento, -- principalmente por su duración y costo. A pesar de que han -- pasado muchos años la situación apenas cambia. La posibilidad de que el psicoanálisis esté al alcance de un mayor número de personas, reclama ciertos cambios del encuadre.

En cuanto al lugar, tradicionalmente el paciente acudía a la consulta privada del analista y era la única manera de reci bir el tratamiento. Poco a poco se han creado instituciones -- donde el analista esta en mayor contacto con la población. Se le puede visitar, como se visita al centro de salud de la comu nidad. Se ha logrado, hasta cierto punto, la creación de ins- tituciones especializadas. Como ampliación de estos logros, -- proponemos la creación de un servicio terapéutico dentro de la institución educativa, en donde el psicoanálisis esté al alcan- ce de la población estudiantil.

En relación a los honorarios del analista, podemos decir que las instituciones creadas para brindar psicoterapia a la población contemplan ese aspecto. Establecen cuotas mínimas o nulas. Dentro de la institución educativa, al alumno se le debe brindar el servicio de manera gratuita, ya que su salud mental es un factor que interfiere en su proceso educativo.

El encuadre terapéutico se basó en los puntos principales mencionados por Freud en su texto de 1913 "Iniciación al tratamiento". También se consideraron algunos lineamientos técnicos de la psicoterapia breve.

En un inicio a los alumnos que acudieron a solicitar ayuda terapéutica, se les aclaró que se tendrían algunas entrevistas con un psicoterapeuta para conocer cuales eran sus problemas y decidir si era adecuado el tratamiento. Esta aclaración se hizo con el propósito de evitar que el estudiante se sintiese rechazado, en caso de ser enviado a otra institución, o bien, porque sus horas destinadas a terapia no coincidían con las del terapeuta inicial y fuese necesario asignarle otro distinto.

Las entrevistas antes mencionadas, como pertenecientes al inicio de la terapia, se caracterizaron por:

permitir al paciente hablar libremente, sin la utilización de un cuestionario o interrogatorio; no proporcionarle demasiadas explicaciones o interpretaciones, las que estarían fuera de -- tiempo. El terapeuta solo realizó intervenciones de puntua--- ción, continuidad o algunas preguntas de aclaración.

Durante estas entrevistas se hizo una aproximación diag-- nóstica al paciente, para saber si era viable en su caso la te rapia orientada psicoanalíticamente y también se hablo de las condiciones del tratamiento.

Cada alumno que asistió a tratamiento dentro del colegio tuvo un promedio de dos sesiones semanales.

Al plantearle al alumno el inicio del tratamiento, se a-- cordaron: hora, días, número de sesiones y un tiempo de seis meses aproximadamente. Al cabo del cual se revisarían las con diciones en las que se podría seguir trabajando. Se planteo - la regla fundamental psicoanalítica, que consiste en pedir al paciente que diga todo lo que se le ocurra, sin importar el con tenido de las ideas (asociación libre). Se comenzó a trabajar con las condiciones que toda terapia analítica implican. Como se observará fueron las condiciones específicas de la institu ción, las que marcaron las modificaciones técnicas necesarias -

para operar en tales circunstancias.

Institución.

Comprender la función de una institución en un sistema social resulta imposible si nos apartamos de un análisis histórico y político del mismo. Las instituciones en el sistema capitalista, vienen a emerger como soporte del mismo, es decir, como medio que ayuda a su manutención, al cuidar de sus distintos elementos. La fuerza de trabajo es uno de estos elementos al que se debe "cuidar" en muchos sentidos. Para cumplir esta función el sistema crea instituciones que aseguren "su buen estado" y su "reproducción adecuada". Se le "cura", se le "educa", se le "capacita", se le "controla", etc., todo lo necesario para alcanzar ese "estado ideal" del sistema.

Las instituciones de salud pública vienen a constituir uno de los puntos claves del sistema, se busca brindar a través de ellos la atención que el pueblo -la clase que por no tener la solvencia económica tiene que acudir a ellos- necesita, para poder así cumplir con su función dentro de su sociedad. De esta forma habrá necesidades básicas y secundarias en el plano de la salud, que tenga el pueblo. La salud mental ha sido considerada tradicionalmente como una necesidad secunda--

ria de una comunidad, por lo cual las instituciones que "cuidarían" de este aspecto, no han surgido o son aún tan pequeñas en México que son incapaces de satisfacer la demanda que en esta población esta latente. Sin embargo, hay que preguntarse ¿Quien etiqueta esta salud mental como una necesidad secundaria?.

El psicoanálisis viene a insertarse ahora en estas instituciones, pasando así de una consulta privada a una consulta en una institución pública que tiene gran demanda. Tiene que adaptar su técnica terapéutica para poderla satisfacer. Los intentos han sido diversos, terapias breves, de grupo, etc.. El psicoanálisis no se ha limitado a una acción en el plano privado o de las instituciones públicas. Su relación con la educación ha sido también un punto de controversia, ya que en él, no se busca tan solo una acción terapéutica sino a la vez preventiva.

Finalmente otra pregunta que surge es, si el psicoanálisis se inserta en una "institución" del sistema ¿también ayuda a la reproducción del mismo?. La pregunta es difícil de responder, remite a un cuestionamiento de toda una disciplina y de quienes hacen uso de ella. Esta discusión se mantiene actualmente dentro de las distintas escuelas y grupos de psicoa-

nalistas. En el caso concreto de la experiencia en el C.C.H., se realizó una adaptación que respondió a un problema de la -- comunidad, por lo que no es posible escindir en este caso la -- práctica social del psicoanálisis y la ideología del mismo. -- Sostener que esto implica la reproducción del sistema puede -- ser cierto, pero se debe entonces aclarar que en última instan cia no es el psicoanálisis en sí, quien lleva esta condición, -- más bien son las circunstancias del momento histórico en que -- se está insertando esta práctica.

C A P I T U L O I V

CASOS CLINICOS

- ¡Oh loco ¿Eres en verdad -
como yo? ¿Eres como yo? ¿Pue-
des tomar la tempestad por --
montura y empuñar el relámpa-
go como espada?

Gibrán Jalil Gibrán

Durante los ocho meses que operó el Servicio de Psicoterapia en el C.C.H., fueron atendidos 15 casos en tratamiento, otros acudieron a solicitar auxilio para realizar su elección de carrera y 3 casos que tuvieron atención en instituciones especializadas de drogadicción.

Se tuvieron algunos requisitos para brindar psicoterapia: que el paciente fuera alumno del plantel, que su problema fuera exclusivamente psicológico y no orgánico y que por su psicopatología no necesitara hospitalización. También se evitó dar psicoterapia a estudiantes con problemas de drogadicción alcoholismo ya que se les derivó a centros donde atendían específicamente esos problemas.

Antes de establecer el contrato para iniciar el tratamiento se efectuarón 5 entrevistas, en las cuales se buscaba una aproximación diagnóstica, con el objeto de considerar la viabilidad de la terapia dentro del colegio.

Los casos que a continuación se presentan fuerón seleccionados para ilustrar el tipo de pacientes que fuerón tratados en el colegio. Sin embargo, no es posible decir que son representativos de la población total puesto que no existen los datos necesarios para mantener tal aceveración. A la vez, se piensa que esta exposición ayudara al lector a tener una visión más completa de la manera en que se trabajó a nivel de psicoterapia.

Caso Rubén

Datos de identificación

Nombre: Rubén

Estado Civil: Soltero

Edad: 17 años

Ocupación: Estudiante y empleado.

Sexo: Masculino

Grado escolar: 6o. sem. bachillerato.

Se trata de un muchacho de tez morena, pelo negro y lacio, peinado de raya en medio. Mide aproximadamente 1.65 m., complexión delgada. Viste pantalones de mezclilla. En ocasiones tiene aspecto desaliñado..

Motivo de consulta.

Acudió al servicio de psicoterapia de manera espontánea. Se enteró de la existencia del mismo por su profesor de psicología. Según refirió, su motivo de consulta se debía a que tenía problemas familiares que estaban interfiriendo con su desempeño escolar.

Estructura familiar.

El paciente pertenece a una familia de nacionalidad y origen mexicano, clase media, que vive en una unidad habitacional popular. Los integrantes de la familia son:

Padre 48 años educación elemental

Madre 40 años educación elemental

Hermanos:

Rubén 17 años educación media superior

Rosa 13 años educación media

Como Rubén es hijo del tercer matrimonio de su madre tiene va
rios medios hermanos:

primer matrimonio	José Luis	25 años
	Hernando	23 años
Segundo matrimonio	Carlos	21 años
	Enrique	19 años

José Luis, Hernando y Carlos son casados y no viven más con la familia del paciente.

Historia familiar.

Según afirmo Rubén, su padre no conoce su origen, vivió - desde sus primeros años en un hospicio sin ningún afecto. --- Cuando adquirió la mayoría de edad abandonó la institución don de creció. Comenzó a trabajar como chofer de una empresa esta tal. Años más tarde conoció a la madre de Rubén se casó con - ella.

En cuanto a la historia de la madre, se sabe que vivió en un rancho con sus padres. Desde su niñez recibió malos tratos del padre, a los 15 años decidió irse de su casa con un hombre 20 años mayor que ella, quien posteriormente también la golpea ría. De este primer matrimonio nacieron José Luis y Hernando:

La señora abandonó a su primer marido y se fué a una casa lejos del pueblo a trabajar. Al año siguiente se fué con otro señor y dejó a sus hijos en la casa donde trabajaba. Con su segundo esposo vino a vivir a México y nacieron Carlos y Enrique. Posteriormente abandonó también a este hombre y sus hijos se fueron a vivir con su suegra. Finalmente se casó con el padre de Rubén "porque le inspiraba lástima" y pensó que él necesitaba de una madre.

El ambiente de su hogar nunca ha sido agradable ya que sus padres siempre han tenido problemas económicos y sexuales. El paciente dijo que su padre obliga en ocasiones a su mamá a tener relaciones sexuales, aunque a veces ella no cede al deseo del padre. También dijo, que su madre siempre le ha narrado su vida sexual actual y de los otros matrimonios.

Enrique vive con ellos desde hace poco y solo llega a dormir pues no le gusta estar presente en las discusiones de los padres.

Hace año y medio la madre se enteró de que Rubén fumaba mariguana, lo cual también ha suscitado problemas.

Relató que uno de los motivos de pleito con la madre, se debe a que se entera de que Rubén corteja a alguna muchacha.

El paciente desea "correr" al padre de la casa, ya que lo único bueno que hace es dar dinero a la madre, cosa que él también puede proporcionar si consigue un buen trabajo.

Su hermana Rosita es la única hija y por eso ha podido ser la "consentida" de su mamá. El paciente dijo que siempre el ha tenido que protegerla. Se preocupa mucho por ella y piensa en lo inadecuado de que ella esté presente en los pleitos de sus padres.

Su mamá comenzó a trabajar dando clases de "baile", donde conoce a muchos hombres que la invitan a salir y comienza a relacionarse con ellos.

Es por este tiempo, que Rubén comienza a ingerir bebidas alcohólicas, cuando se reúne con sus amigos. También comenzó a fumar marihuana. Con los mismos amigos va a fiestas donde conoce muchachas de su colonia.

Su inicio en la drogadicción se dió dentro del grupo y so lo mucho después comenzó a drogarse solo.

Relató que una vez fuerón de día de campo por las montañas del "Sur" y conoció un muchacho que les ofreció "peyote". Al inicio Rubén tenía las consecuencias de esto, pero incitado por el grupo comió y le gusto.

Historia sexual.

En relación a este tema el paciente refirió algunos relatos:

Recordó que cuando era niño su madre y su hermana se bañaban con él. Le gustaba ver el cuerpo de su madre. Un día se sorprendió cuando la madre le dijo que ya no podía bañarse junto con ellas. Esto le dió coraje y a la vez tristeza, pues pensó que ya no lo quería (esto sucedió a los 7 años). Al verse rechazado por su mamá, se comenzó a bañar con su hermano Enrique. Un día Enrique le propuso la práctica de "fellatio", la cual -- realizarón alternadamente. Sus prácticas sexuales los llevarón a penetraciones. Ante esto Enrique se negó a seguirse bañando con Rubén.

También relató que durante su infancia hasta los 8 ó 9 años, durmió en la misma cama que Rosita, ambos se acariciaban siempre antes de dormir.

Contó que a la edad de 12 años tenía un amigo "maricón" -- (asi lo expresa el paciente), iban con sus amigos a la casa -- del niño, quien les pedía que lo "cogieran". Ellos a cambio -- le pedían dinero o algún juguete y si no se los daba lo robaban mientras los demás "cogían".

A la edad de 15 años estableció su primer noviazgo con una compañera de la escuela. Esta relación duró seis meses, -- aunque después de que terminarón Rubén la volvió a buscar para tener relaciones sexuales con ella. Como ella no aceptó, él -- intentó drogarla pero no lo consiguió.

A su vez desde los 12 años mantiene relaciones homosexua-

les con sus amigos en reuniones que se vuelven orgías.

En su trato con las mujeres siempre se ha visto rechazado por "drogo". Nunca ha tenido relaciones heterosexuales.

Historia escolar.

Rubén no acudió al jardín de niños. Su historia escolar se inició con su ingreso a la primaria a los 6 años. Según relató, en su inició se negaba a ir a la escuela, por miedo de que su mamá lo dejara ahí y no volviera. Cuando acepta quedar se en clases lloraba y pensaba que al regresar a su casa ya no estaría su mamá. Recordó que le enfadaba el que la maestra lo cambiará de lugar y no pudiera permanecer con la misma compañera que ya conocía.

Por lo general sus calificaciones fueron buenas, ya que -- destacaba por ser un alumno aplicado. Esta condición la perdió en el último semestre del bachillerato, en el cual comenzó a sentir desinterés por el estudio. Sin embargo, logró finalizar sin adeudar materias e ingreso a la facultad de Ciencias - Políticas y Sociales.

Entrevistas de recepción.

Rubén fué recibido por el terapeuta del turno matutino, - a quien aclaró su necesidad de ayuda psicológica por tener dificultades familiares que le impedían estudiar.

Fué derivado a la terapeuta del turno vespertino, debido a la disponibilidad de horario del paciente. La terapeuta lo -- llamó y fijaron la primera entrevista.

Entrevistas diagnósticas.

Se realizaron cinco entrevistas con el objeto de obtener una aproximación diagnóstica a partir de la cual proponer el - tratamiento que fuese necesario.

Al final de la quinta entrevista se le hizo el planteó - terapéutico.

Inicialmente se le brindaron dos entrevistas por semana, - pero viendo la necesidad de otra sesión, se le dió poco después.

La psicoterapia que se efectuó fue de corte psicoanalítico, donde se trabajaron las ansiedades de base.

Discusión del caso.

Desde la historia de los padres de Rubén se aprecia la -- constitución de algunos rasgos o ansiedades de su personalidad:

la madre ha abandonado dos hijos, que aparecen cuando Rubén -- tiene seis años y debe experimentar su primera separación para ir a la escuela. Pertenecen a está edad la mayor parte de los recuerdos infantiles del paciente.

Antes de está edad, se ha establecido un vínculo simbiótico con la madre, la cual a comenzado a erotizar la relación -- con su hijo, demandándolo como pareja (recuerdese que su mamá se casa con el padre por lástima --"desea ser para él la madre que no tuvo"-). Debido a la confusión sexual que ella misma -- tiene (abandona al padre para substituirlo por un hombre 20 años mayor que ella, que también le da malos tratos y adopta a su esposo como hijo).

Por otro lado, el padre aparece devalorado (lo único que hace es dar dinero). Nunca ha impuesto una prohibición al deseo de la madre de erotizar al hijo, ni al deseo edípico de Rubén (lo quiere "correr" de la casa porque si lo que le da a la madre es dinero, también se lo puede dar él. Además de su cariño y apoyo).

Como se ve el padre es hijo de la madre y Rubén aparece -- sin padre.

En la historia de los padres encontramos presente de una o de otra manera, el abandono (él padre es abandonado en un -- hospicio, la madre abandona a padre-esposos-hijos). Así, uno de los miedos de Rubén, que aparece desde la infancia, es el

ser abandonado por la madre. Después de manera inconsciente - provoca ser abandonado por las mujeres, antes de establecer - cualquier vínculo se siente rechazado y nunca llega a mantener una relación duradera, aparte de la madre.

Otro enfoque de esta situación se refiere a la identificación que establece con la madre, para así obtener el cariño y aceptación de un padre que lo ubica como rival y no como hijo. Además, la madre aparece como figura que tiene el poder frente al padre.

La confusión sexual de la madre, la lleva a sufrir enojo cada vez que Rubén intenta relacionarse con una mujer. Manteniéndolo así como un objeto al cual no le son satisfechas las demandas sexuales (ni por la madre, ni por cualquier otra mujer).

Siguiendo todo esto se puede observar que la heterosexualidad se encuentra vedada para Rubén, desde su vínculo con la madre: en el cual al verse abandonado por la madre en la relación erótica (deja de bañarse con él), pasa entonces a establecer relaciones homosexuales con el hermano. Actualmente - al verse abandonado por una mujer dice "ya me mando a la verga". La madre "juega con Rubén como con un objeto, lo rechaza, lo acepta, lo seduce (hay veces que se pasea semidesnuda frente al paciente) y además le prohíbe otra mujer, Al no poder romper con este vínculo, Rubén no puede constituirse como

sujeto.

Rubén desplaza sus deseos eróticos puestos en la familia - a los seis amigos de la primaria (son seis hermanos que conoce a los seis años), con los cuales vive distintas experiencias - homosexuales hasta la fecha.

aproximación diagnóstica:

La problemática de Rubén parece presentarse en una vertiente neurótica, sin dejar de considerar, por otro lado, la simbiósis materna, sin lograr la diferenciación entre él y su madre.

A nivel clínico podríamos decir que la existencia de conflictos se ve amplificada por los problemas típicos del adolescente.

Su personalidad se encuentra estructurada, básicamente, - desde la posición paranoide - presentando fobias a la mujer y a la obscuridad -, aparecen así acompañantes fóbicos para ayudarle a controlar sus ansiedades. Hay también controles obsesivos.

Existen varios puntos de vista a partir de los cuales se podría explicar la psicopatología de Rubén.

Uno de estos aspectos es la homosexualidad que en Rubén - puede funcionar como pantalla o defensa de otras situaciones a

saber:

En las neurosis (la homosexualidad) aparece esencialmente como una regresión libidinal vinculada con la culpa edípica y con el temor a la castración del padre, hacia el --cual dirige la pulsión edípica inversa cuyo origen se sitúa, como lo veremos en la etapa anal de la evolución libidinal ³¹.

La fobia a las mujeres, puede ser explicada también desde la percepción de alguien sin pene y el miedo a perderlo, por lo que resulta menos angustiante contemplar y relacionarse con alguien que lo posee.

El narcisismo juega un papel importante en la elección homosexual del objeto: "...lo que para Pasche caracteriza al narcisismo es el hecho de que es frustrado, pues el niño no --tiene falo, siendo él falo de su madre" ³². Debido a esto, se ve en la necesidad de buscar otro falo en su compañero sexual.

La transferencia en este caso se manifestó de manera erótica y al mismo tiempo agresiva, necesitando controlar y perse

31. S. Lebovici y L. Kreisler, La homosexualidad en el niño y en el adolescente, (Nueva Visión, Buenos Aires, 1978).
p. 21

32. Idem.

guir. También se manifestó en términos de envidia a la terapeuta por su condición de mujer.

Situación final del tratamiento:

Rubén recibió seis meses de psicoterapia en el C. C. H., después de los cuales se canalizó por la finalización del servicio, a una institución psiquiátrica, en consulta externa para continuar su tratamiento de manera gratuita y con la misma terapeuta.

El cambio de institución trajo graves consecuencias en su terapia. Aparecieron incrementadas sus ansiedades paranoides, sintiéndose perseguido por la terapeuta y con fantasías de ser encerrado en el hospital.

Actualmente continúa en tratamiento.

Caso Jorge

Datos de identificación

Nombre: Jorge	Estado Civil: Soltero
Edad: 16 años	Ocupación: Estudiante
Sexo: Masculino	Grado escolar: Cuarto semestre bachillerato.

Jorge es un estudiante de apariencia física agradable, de complexión robusta, estatura media, tez morena, ojos grandes y oscuros, pelo recortado y negro. Se arregla de manera sencilla y siempre con pulcritud. La forma en que habla es sin emotividad, sus movimientos para caminar y sentarse carecen de — flexibilidad, por lo que se percibe rígido.

Motivo de consulta.

Jorge llegó al servicio de psicoterapia enviado por la dirección, la cual recibió el aviso de una profesora que detectó los problemas del alumno, basándose en el hecho de que su rendimiento escolar se vio disminuido y posteriormente dejó de asistir a sus clases. Se temía que por esta situación se perdiera su semestre. La profesora planteó la forma para que se pudiera reincorporar al colegio y sugiere que sea el servicio de psicoterapia quien se encargue del caso. Uno de los psicólogos realizó una visita domiciliaria, donde le planteó a Jorge la opción de recibir tratamiento dentro del plantel.

Debido a que este alumno no manifiesta durante la intrevista domiciliaria conciencia de enfermedad, el psicólogo procede a fijarle una cita. Al mismo tiempo que inició su tratamiento, comenzó a asistir a clases nuevamente.

El paciente refirió como motivo de consulta (en la primera entrevista que tuvo con la terapeuta que lo atendió) el haber sufrido una "crisis depresiva", durante la cual permanece inactivo, hasta el punto de quedarse en cama cerca de un mes - y dejando de asistir a la escuela todo este tiempo.

Evolución del padecimiento.

El paciente mencionó que se consideraba un estudiante - "normal" hasta que empieza a notar que cuando estudiaba se le olvidaban las cosas con facilidad. Sus calificaciones iban -- decreciendo progresivamente, no sentía ganas de hacer nada, estaba "deprimido", se veía "como un vegetal", "comía y dormía - únicamente", "le molestaba el sol", se percibía "como un toro", "como una mujer con todos sus órganos". Jorge sentía un proceso "retrospectivo", en el cual llegaría hasta la muerte. Refirió que en una ocasión observaba a un anciano y pensaba que él, al igual que el anciano, también se le acercaba su hora.

Estructura familiar

Jorge es un miembro de una familia de origen y nacionalidad mexicana, de clase social baja y habita en una vecindad de la zona del D. F.. Los integrantes de la familia son:

Padre 53 años educación elemental

Madre 50 años educación elemental

Hermanos:

Elena 20 años no estudia, no trabaja

Jorge 16 años educación media superior

Gerardo 15 años educación media superior

Historia Familiar.

El paciente relató que sus padres trabajan la mayor parte del día, por lo cual la familia se reúne con poca frecuencia. Describió a su madre como una persona "trabajadora, buena, y comprensiva", que lo aconseja y lo apoya cuando lo necesita. Con respecto a su padre, refirió también que es "bueno y comprensivo". A sí mismo, mencionó que la relación entre sus hermanos es buena, al igual que la relación entre sus padres, ya que (según menciona Jorge) "tratan de darles los mejores ejemplos".

Antes de seguir adelante, se hace necesario comentar la impresión del psicólogo en la entrevista domiciliaria. Vive en una vecindad humilde, donde habitan muchas familias. Al llegar y preguntar por su familia, ninguna persona sabía nada de ellos, pues decían que no los conocían, hasta que se encontró el lugar donde habita. Al parecer está aislada de la comunidad.

Los datos que Jorge proporcionó de su familia, fueron escasos, debido a que el paciente no incluyó frecuentemente este tema en su discurso, dando siempre relatos estereotipados.

Historia evolutiva.

Infancia:

Jorge nació como resultado del segundo embarazo de la madre llevado a término normal. El paciente mencionó no recordar datos sobre el control de esfínteres, adquisición de primeros hábitos, lenguaje, alimentación y sus enfermedades infantiles.

Acerca de su desarrollo infantil, dijo tener recuerdos aislados como los siguientes: sus padres trabajaban duramente para darles lo necesario. Su madre, al tener que trabajar desde que él era pequeño, delega a una amiga el cuidado de los hi

jos. Se trató de explorar el vínculo del paciente con esta - mujer y solo se obtuvieron respuestas estereotipadas donde mencionaba que su infancia había sido feliz.

Adolescencia:

La adolescencia del paciente transcurre en un barrio hu-- milde, donde no tiene amigos. A los trece años comenzó a dedi-- carse al deporte debido a que estaba obeso y necesitaba hacer ejercicio. Esto lo llevó a descuidar parcialmente sus estudios. A los 17 años, como de nuevo engordó, se sometió a una "riguro-- sa dieta", tan rigurosa que lo único que comía era algo de pan y agua y la práctica obsesiva de la gimnasia, la cual practica-- ba en su casa. Durante esta etapa, cae en una "crisis depresi-- va" (la cual, ya fue descrita anteriormente). Jorge relató -- que para él, era necesario dedicarse a una sola actividad, es-- tudiar o hacer deporte.

Cuando el paciente decae, es llevado por los padres a una institución de salud pública, donde fué atendido por el psi--- quiatra quien le diagnosticó la "crisis depresiva" y le recetó fármacos antidepresivos.

Jorge contó que cuando le relata a su madre las sensa-- ciones de su cuerpo (toro, mujer, etc.); "se burla de él" y le dice que "su problema no tiene importancia" le sugiere que "to-- me sus medicinas para aliviarse".

Unos meses antes de que Jorge cayera en su "crisis", muere su abuelo. El no puede asistir a verlo antes de su fallecimiento, pues tenía exámenes. Su familia le reclamó esto diciéndole que, antes de morir su abuelo, preguntó mucho por él. La relación que el paciente sostenía con el abuelo era buena: -- "me llevaba muy bien jugaba conmigo, era bueno, comprensivo.." (siempre lo repetía de manera estereotipada).

Historia sexual.

El paciente refirió no recordar datos sobre este tema en su infancia, pero menciona que su dificultad para relacionarse surge, ante todo, cuando intenta establecer relaciones heterosexuales; pues dice sentir temor a no ser aceptado, por lo que prefiere callar y no tener ningún acercamiento. Sin embargo relata tener una novia con la cual dice llevarse muy bien, aunque nunca cuenta detalles de lo que sucede con esa relación. Al no tener ninguna relación su actividad sexual se reduce a la masturbación.

Historia educativa.

El aislamiento que presentó Jorge se manifestó en el am--

biente escolar, ya que hasta el segundo año de la secundaria no había tenido amigos. Ahí conoce a dos compañeros con los cuales aun conserva amistad. Ellos lo motivaron a volverse -- más estudios, además a ellos les contaba todos sus problemas: "son buenos y comprensivos con él". Con todos sus otros com--pañeros solo se lleva superficialmente.

Jorge relató que antes de conocer a estos dos amigos sus calificaciones no eran muy altas, aunque estaban dentro de lo normal, pero a partir de que comienza a estudiar con ellos se vuelve un estudiante brillante. Sus calificaciones se mantienen altas hasta poco antes de la "crisis depresiva".

Entrevistas de diagnóstico.

Se realizaron las entrevistas y a partir de los datos obtenidos se inició una psicoterapia de corte psicoanalítico. A la vez como se dudaba aún, del tipo de patología del paciente se le aplicaban una serie de pruebas psicológicas al inicio del tratamiento. Se dudó a partir de los resultados, que la crisis del paciente fuera "depresiva", como se la había diagnosticado en otra institución. Se alcanzó a esclarecer en estas entrevistas iniciales el problema del paciente.

Discusión del caso.

A lo largo del tratamiento, la patología del paciente fue manifestandose con fuertes rasgos esquizoides. a "crisis depresiva" fue descartada y fue entendida como una descompensación psicótica de tipo catatónico. El diagnóstico de "crisis depresiva" dió pie a distintas confusiones, pues se pensaba -- que la muerte del abuelo lo había llevado a un episodio melancólico, el cual hacia suponer que la pérdida del abuelo lo había derivado en una depresión reactiva. Sin embargo, este incidente es el detonador de una crisis psicótica.

Durante el inicio de la terapia, Jorge no se percibe como enfermo. Da como motivo de consulta su pasada enfermedad, pero considerando fuera de él esta situación, ya que la consideraba acabada y niega rasgos de su personalidad francamente patológicos.

Con mucha frecuencia Jorge llega con discursos estereotipados de hombres ilustres como Mao, Lenin, Marx, de ideas altruista y de ayuda a la comunidad. Esto le es interpretado -- como una gran necesidad de sobresalir de la situación en que vive. Esto es rechazado por el paciente (se ven claros mecanismos defensivos de racionalización y formación reactiva, es decir, necesita depositar en discursos de "grandes hombres" su conflictiva y su agresión transformada en altruismo y bondad).

Lo mismo ocurre con relación a sus padres y en menor grado con sus amigos (notese cómo siempre utiliza las palabras "bueno -- (s) y comprensivo (s)".). Cuando se le menciona al paciente - que todo esto sirve para negar sus conflictos y cuestionamientos, que tiene hacia los padres y que, transferencialmente se manifiesta también en la relación con la terapeuta, el paciente siente que eso no va dirigido a él.

Una situación que se presenta con claridad, es la separación entre lo intelectual y lo corporal, ya que según dice: - "o se dedicaba al estudio o al deporte". Se trata de una característica de la personalidad esquizoide mente-cuerpo, utilizando como defensa la gordura para "amortiguar los golpes de - un mundo externo" que es vivido como hostil. En la lámina 8 VH del T.A.T., dice lo siguiente: "Se trata de Juan, un niño muy inquieto que la noche anterior tuvo una pesadilla terrible. Soñó que lo perseguían tenazmente dos maleantes, el corría desahogado tratando de no ser alcanzado por esos dos tipos, pero finalmente quedó atrapado y a merced de ellos que enseguida le clavaron un picahielo". Con esto se ejemplifica parcialmente la hostilidad que siente el paciente ante su medio.

La insistencia de repetir frecuentemente "soy muy feliz" es una formación reactiva en relación a los problemas que tiene con la madre. Su expresión: "...me hizo falta el calor materno, que únicamente una madre puede dar, ... aunque esto no

se lo reprocho a mi madre, porque gracias a ella hemos llegado a ser lo que somos..." contiene la agresión y rabia que no puede verbalizar convirtiendolo esto en "son buenos y comprensivos".

Cuando Jorge pasó por el proceso de despersonalización ---
 --"me siento toro, vegetal, una mujer con sus órganos"-- se siente muy "rechazado y abandonado", "mi madre se burla de mi" o sea que su buena y comprensiva madre se convierte en una persecuidora que lo agrede y desprotege en su crisis. Todo esto le provoca fantasías agresivas que no puede externalizar, encerrandose así en el episodio catatónico, tratando de inmovilizar a su objeto persecutorio al tiempo que paraliza de autoagresión.

Vemos que el vínculo con la madre es del tipo descrito por Jacson, Haley y el grupo de comunicólogos de Palo Alto, California, en el sentido de lo que ellos denominan "doble vínculo". Por un lado, el mensaje de la madre aparece como protector y cariñoso, pero en el fondo denota rechazo y agresión, sumiendo al hijo en una parálisis y confusión.

El padre se encontró ausente en el discurso del paciente, lo llegó a mencionar en pocas ocasiones en su discurso estereotipado, como por ejemplo: "mi padre me quiere, me aconseja y me apoya"; con la misma estereotípia (como se ilustró anteriormente). Esto está en estrecha relación con el tipo de vínculo simbiótico que establece con la madre, en el cual su padre aparece excluido. La relación intensa es con la madre. Con ella

se dan, tanto los fraudes amorosos como los odios (relación objetal de tipo divalente: uno es bueno - el otro malo; epro no puede sentir lo bueno y lo malo al mismo tiempo y con relación al mismo objeto. Lo mismo sucede con la relación mente-cuerpo ya antes expuesto).

Durante algunas sesiones Jorge repite con mucha insistencia el tema de la muerte de su abuelo, la que le causa una intensa culpa, por no haberlo visto en sus últimos momentos. El paciente dice que la causa que le impidió ir con su abuelo fué la escuela. Su culpa, está aunada al reproche de la familia y a la aparición de su crisis. En una ocasión Jorge vió a un anciano y pensó que al igual que su abuelo moriría, pero después de varias interpretaciones el paciente dijo que ese anciano representaba a su abuelo, y que él en su enfermedad se llegó a sentir viejo, con lo cual estaba reviviendo al abuelo en otras personas y en el mismo.

Los temas sexuales son escasamente tocados por él, lo que indica que existe una fuerte conflictiva sexual. Ha la de sus fantasías heterosexuales al masturbarse. También refiere que se le ocurrió la idea de que pudiese ser estéril, a lo cual su madre dice, que no tiene importancia, y que puede tener solución si esto le llegara a suceder. Esto lleva a pensar que el paciente no tiene discriminada su problemática sexual.

Jorge aparece como careciendo de identidad propia, él es la identidad de otros; carece de claras figuras de identifica-

ción por la ausencia del padre y la simbiosis materna.

Una situación que se interpuso y causó problemas dentro de la terapia, fué la interrupción de la misma por causa de las vacaciones. Esto fué determinante en las relaciones transferenciales. Empieza a hacer diferentes tipos de actuaciones que sirven de resistencia al tratamiento. Asiste a las sesiones con un cuarto de hora o medio hora de retraso (antes siempre llegaba puntual), o incluso dejando de asistir en ocasiones.

Un logro en el tratamiento fué que la rigidez corporal -- con que se presentó el paciente desapareció. También comienza a tomar conciencia de su enfermedad, pero esto se vió muy afectado con la suspensión, por las vacaciones.

En las últimas sesiones se le planteó la posibilidad de continuar su tratamiento en otro lugar de manera gratuita con la misma terapéuta. También se le dan algunas otras opciones para poder seguir su tratamiento. Jorge responde que ya no necesita seguir asistiendo al tratamiento, pues ha platicado -- con su madre quien le dice que ya está bien. Agradece a la terapéuta sus servicios y diciendole que ha sido "buena y comprensiva".

Para Jorge la terapia fue un medio para incorporarlo nuevamente a la escuela que era el principal objetivo que la dirección pretendía, aunque hay la posibilidad de que en un futuro recaiga, debido a que solamente se restituyó su crisis psi-

cótica, pero no se produjo una curación de su estructura de base.

Si bien, el paciente llega con un diagnóstico de "crisis depresiva" y en apariencia, como una reacción a la pérdida del abuelo, todas las características de dicha crisis apuntan más -- hacia un diagnóstico de ruptura psicótica, de corte esquizofrénico-catatónico, en tanto que el paciente aparece como "rigidificado" en su conducta, recluso (ya que deja de ir a la escuela), con fantasías que hablan de episodios de despersonificación, -- con fuertes ansiedades paranoides, con proyecciones masivas sobre el mundo externo, en especial, del objeto malo. De allí -- que ni siquiera en su época de crisis deseara comer, como una forma de no introyectar nada de todo lo proyectado fuera de sí.

Frente lo anterior, se recomendó el seguir con el tratamiento para actuar sobre las estructuras de personalidad del -- paciente, no unicamente, responder a la urgencia del síntoma -- planteado por la dirección de la institución educativa.

Caso Leticia

Datos de identificación

Nombre: Leticia	Estado Civil: Soltera
Edad: 23 años	Ocupación: Estudiante y empleada
Sexo: Femenino	Grado esc.: Sexto sem. bachillerato.

Leticia es una de las más antiguas alumnas del plantel. -
Mide aproximadamente 1.70 m., tiene una complexión delgada, pe-
lo castaño largo, tez blanca y facciones finas. Fisicamente -
su aspecto es agradable, sin embargo da la sensación de ser u-
na persona extravagane debido a su manera poco común de vestir
y a su escaso arreglo personal (usa siempre falda larga y blu-
sa de manta).

Motivo de consulta.

Asiste al servicio de manera espontanea para solicitar a-
yuda psicológica, ya que desde hace dos años ha venido sufrien
do "crisis nerviosas". Según refiere las "crisis nerviosas" -
consisten en estados depresivos donde presenta llanto, siente
miedo de estar sola, temor a ser agredida, sufre alteraciones
cardiovasculares y del sistema respiratorio. La frecuencia a-
proximada con que la paciente manifiesta sus "crisis" es de --
dos vece cada mes, durante los cuales tiene que ser atendida -
por su médico de cabecera y permanecer en su casa los dos o --

tres días que dura esta situación.

La paciente dice que por su enfermedad ella no ha podido dedicarse a estudiar: le falta tranquilidad para poder concentrarse y siempre está pensando en los terribles días de sus -- "crisis". Cabe aclarar que la paciente debe cinco materias para poder egresar del colegio, mismas que ha intentado aprobar en exámenes extraordinarios tres veces en el último año sin lograrlo.

Estructura Familiar.

La familia de Leticia es mexicana de ascendencia centroamericana por el lado materno y española por el lado paterno. - Pertence a la clase social media baja. Al parecer los padres han vivido juntos solo por temporadas ya que hay separaciones frecuentes por causas económicas y emocionales. La familia se compone de la siguiente forma:

Padre	58 años	educación elemental
Madre	46 años	educación elemental
Hijos:		
María	32 años	secretaria ejecutiva
Ernesto	26 años	licenciado en economía

Leticia	23 años	estudiante de bachillerato
Martín	21 años	estudiante de ingeniería
Guadalupe	20 años	estudiante de medicina

Ninguno de los hijos es casado. Solamente María y Guadalupe viven con la madre, Ernesto y Martín viven cada uno en casa de amigos, el padre vive solo y Leticia también.

Historia familiar

Se desconoce la historia del padre, pero la paciente sabe por su apellido que debe ser de origen español, solo conoce a un hermano de su padre. La relación de la paciente con el padre es escasa, lo ve una o dos veces cada mes. Sin embargo éste le deposita mensualmente en una cuenta bancaria dinero suficiente para que ella pueda pagar la renta. Leticia refiere a su padre como un benefactor sin sentir que a ella sea su hija, ya que nunca vivió con él.

La relación entre los padres -según relata Leticia- nunca fue buena, su padre tenía una amante y cuando iba con ella regresaba bebido y gopeaba a su madre. Como su padre era agente de ventas viajaba constantemente, por lo cual casi no estaba en casa. Desde hace seis años sus padres se divorciaron y rom

pieron relaciones definitivamente, la única que frecuenta a su padre es Leticia.

Respecto a la madre hay a lo largo del tratamiento una serie de datos aislados. Hace cuarenta años llega con sus padres de Centro América para radicar en México. Ella es la hija mayor y tiene solo un hermano dos años menor. Desde muy pequeña sufre perturbaciones psíquicas (se desconoce el tipo de padecimiento), por lo cual tiene que ser atendida por psiquiatras. A los catorce años huye de su casa, seis meses más tarde regresa con una hija de un mes, María, al ser abandonada por su marido y no tener con quien ir. Al poco tiempo se reconcilia con su esposo. Después de su primer parto queda muy afectada y sufrió varios abortos antes de poder tener su segundo hijo. En este lapso tuvo que ser inetermada en un hospital para enfermos mentales. Cabe aclarar que todo este material es traído al tratamiento después de que una tía le cuenta la historia -- hasta entonces desconocida -- a la paciente.

Cuando Leticia nace, las condiciones en que se encontraba su madre eran malas (económica y emocionalmente), por lo que la paciente es llevada a vivir con los abuelos maternos. A partir de su nacimiento Leticia desconoce la suerte que corrió su madre, ya que sus pariente le ocultan la historia. Actualmente describe a su madre como una "vieja loca" incapaz de mantenerse que "explota" a María, quien no se ha casado por tener

la que cuidar.

Con sus hermanos tiene poca relación ya que ellos estuvieron fuera del país desde hace diecisiete años, tiempo en el cual vivieron con unos tíos. Allá relizarón sus estudios hasta la licenciatura. Actualmente están viviendo temporalmente en México. Leticia solo ha visto a sus hermanos en tres ocasiones, en las cuales los ha sentido como extraños.

Guadalupe nació en una temporada en que sus padres vivían juntos. Hasta la edad de ocho años ella tiene un ambiente en el cual hay tranquilidad y seguridad, cuando esto se rompe a consecuencia de una crisis nerviosa de su madre, María la cuida como si fuera su hija. Leticia dice que la odia porque ella tuvo todo y ahora es una chica presumida que solo se preocupa por sí misma.

Historia evolutiva.

Infancia:

La paciente vive hasta los seis años en casa de los abuelos, desde un mes de edad cuando la abandona su madre. Los abuelos vivían en la provincia solos, su situación económica era precaria; también eran demasiado grandes y no podían atender a la niña adecuadamente. De esta etapa de su vida, la pa-

ciente no recuerda amigos o compañeros de juego, siempre estaba encerrada con ellos. Desconoce como fue su crecimiento, así como sus controles y primeros hábitos. Sabe que aprendió a hablar hasta los cuatro años, cuando la llevaron al jardín de niños donde una maestra se encargó de enseñarla a hablar -Leticia dice que esto sucedió rápidamente y la maestra se sorprendió de su inteligencia.

Esporadicamente la madre visitaba la casa de los abuelos (cuando Leticia la veía no sabía que era su madre), nunca platicaba con su hija ni le hacía caso: "Una vez -cuenta Leticia- supe que esa señora era mi madre, yo le pedí llorando que me llevara con ella porque ya no quería estar con mis abuelos, pero me pegó y me regañó y me tuvo que quedar con ellos ...".

Cuando iba a ingresar a la primaria su abuelo muere. Como la abuela no podía vivir sola, su tío (el hermano menor de la madre) la lleva a un asilo y la paciente se va con él que estaba casado y no tenía hijos. Leticia vivió en casa de sus tías en la ciudad de México hasta los 12 años. En esta casa la condición económica era mucho mejor que con los abuelos. La tía aparece como una persona muy exigente pero que es capaz de brindarle afecto.

A la edad de diez años el padre de su tía es llevado a vivir con ellos. Este señor había sufrido un accidente y como vivía solo necesitaba de alguien que lo cuidara. Leticia hace

las veces de su enfermera hasta que se cura, pero el señor se queda entonces a vivir de manera definitiva en la casa. El señor era muy grocero con la paciente: "le contaba mentiras -dice Leticia- a su hija para que me regañara". Una noche -según relata la paciente- el "viejo" entra a su habitación y la viola, después de esto siente miedo en las noches y acuesta a sus muñecas en la cama para que la defiendan.

Cuando la paciente plantea esto lo hace llorando y repite que así se ha sentido toda su vida, violada, sin derecho a gritar o oponerse ante lo que desea. Todo este episodio no es claro para la paciente, le resulta confuso saber si realmente fue violada o si solo fue una fantasía. Nunca había contado a nadie sobre su violación por temor a que el "viejo" la matara (el señor la amenazó de muerte si contaba lo que había sucedido).

Adolescencia:

A raíz del hecho le pide a su tía que la interne en un colegio de monjas. La tía accede e interna a Leticia para que course la secundaria.

Una de las cosas que destaca de su estancia en el internado es su deseo por convertirse religiosa, el cual se ve frus--trado cuando la tía no le paga la dote para ingresar al novi--

ciado.

Al egresar de la secundaria su tía se había ido a vivir fuera de México. Leticia tiene que ir a vivir por vez primera con sus padres (en esa temporada vivían juntos). El cambio de ambiente le afecta, pues a pesar de que la idea de vivir con sus padres la entusiasma mucho, no fue lo que esperaba. Al mes de estar viviendo con sus padres es atropellada accidentalmente, su padre -a quien ella no conocía se hace cargo de cuidar a Leticia, su mamá se enoja cuando ve a su esposo que le da mucha importancia al accidente de Leticia, le dice que es un padre perverso y que esta buscando en Leticia un amor sexual. El se enfada y se va de la casa por varios meses sin que nadie sepa nada de él.

Cuando Leticia tiene dieciséis años decide cursar el bachillerato en el C.C.H., ahí conoció a un muchacho que se hizo su novio, con el cual se va a vivir sin autorización de sus padres. Un mes más tarde el muchacho sufrió un accidente donde muere. Al enterarse Leticia "se pone como loca" y es llevada a vivir con la tía que acababa de regresar a México. En esta primera "crisis nerviosa" aborta espontáneamente a un niño que esperaba de su novio.

Todo esto provoca que pierda el último semestre del bachillerato. Un año más tarde intenta seguir estudiando, pero al regresar al colegio no soporta la soledad y los recuerdos de -

su novio. Busca entonces otra escuela donde estudiar una acti vidad artística a fin de olvidar su pasado. En esta escuela - manifiesta en los primeros meses ser una de las mejores alum-- nas, hasta que comienza a frecuentar un grupo de compañeros -- que tienen adicción a la droga. Su aprovechamiento se vuelve deficiente, pues se dedica a asistir a fiestas donde se consume droga y se tienen relaciones sexuales promiscuas. Durante dos años Leticia frecuenta este grupo y queda varias veces -- (más de cuatro) embarazada, debiéndose provocar abortos. Desde hace un año conoció a un señor diez años mayor que ella, -- que la ayudó a dejar el grupo. Con él mantiene relaciones. - El es divorciado desde hace dos años y tiene una hija. Actual mente ella vive sola, casi no ve a su madre, ni a sus hermanos. Tiene pocas amistades y piensa terminar su bachillerato para - continuar posteriormente sus estudios profesonales. Trabaja - eventualmente como vendedora de artículos diversos.

Historia sexual.

A lo largo del tratamiento evita hablar de esto, lo único que refiere frecuentemente es su violación y los abortos que - ha tenido. Nunca habla de sarisfacciones o desagrados que en las relaciones sexuales sienta con su pareja. El primer víncu

lo afectivo que establece con un muchacho de su edad es terminado de manera dramática, para pasar a una etapa, donde sus relaciones sexuales fueron promiscuas y finalmente para establecer otro vínculo afectivo con un hombre mayor que ella.

Historia escolar.

Leticia asistió al jardín de niños, ahí conoce a una educadora que al darse cuenta de su problema del lenguaje le brinda una atención especial.

Cuando es llevada a la primaria sus primeros profesores - la catalogaban de una niña muy inteligente, pero poco sociable: "no tenía amigos, siempre estaba sola, a veces en el recreo yo me ponía a pensar en que no tenía mamá como los demás y comenzaba a llorar ..." .

En la secundaria se avocó mucho a las cuestiones religiosas, además sus calificaciones seguían siendo de las mejores. Durante este tiempo era totalmente anti-sociable: "yo no tenía amigas pues no las necesitaba".

En el C. C. H. su actitud cambia radicalmente, sus calificaciones decrecen, aunque logra aprobar siempre sus materias - hasta el quinto semestre, esto es resultado de su actividad política que le quita tiempo al estudio.

Dentro de la academia de arte los maestros le decían que

tenía talento, pero que le faltaba dedicación.

Entrevistas de recepción.

La paciente fue derivada al servicio por un profesor del colegio que conocía parte de sus problemas psicológicos. Su primera cita la concerta telefónicamente con el terapeuta del turno matutino, a la cual llega puntualmente. En esta entrevista expone las razones que la llevan a pedir tratamiento. Se le avisa que van a realizarse algunas entrevistas con el fin de estudiar las posibilidades de brindarle psicoterapia en el colegio.

Entrevistas de diagnóstico

Se efectuaron cinco entrevistas de diagnóstico antes de iniciar la terapia, en las cuales se encontraron rasgos histéricos muy marcados. Es de subrayarse las actuaciones que esta paciente realizó en sus primeras entrevistas como el tratar de prolongar la duración de las sesiones, la forma en que se daba inicio a cada sesión, y diciéndole al terapeuta que no tenía confianza porque le parecía muy joven.

Discusión del caso.

En la historia evolutiva de este paciente podemos notar una carencia de vínculos afectivos desde su primera infancia. La relación con los abuelos hasta los cuatro años parece haber sido muy pobre en cuanto a experiencias y afectos. Aunque durante todo el tratamiento nunca alude a algún recuerdo de su cariño hacia los abuelo, si se tiene el dato de su carencia -- del lenguaje hasta los cuatro años, cuando ingresa al jardín de niños. No obstante la carencia de lenguaje a esta edad descarta el que haya sufrido la inexistencia de un sistema simbólico pues en el momento de proporcionarsele las "palabras" puede vincularlas con sus representaciones psíquicas. Es importante mencionar que la instauración de las "palabras" en Leticia como significantes de sus sentimientos, se mantiene aun de manera conflictiva dentro del plano afectivo. A lo largo del tratamiento esto fue apareciendo de distintas maneras como una dificultad para expresar ciertos estados de amor y odio. Un recuerdo que surgió después de trabajar en distintas ocasiones el tema fue: "...estaba en casa de mi maestra y recuerdo que yo le quería decir que la quería ... pero no sabía como hacerlo, solo la abrazaba ...".

Al ingresar al jardín de niños sufre una confusión con la palabra "mamá". Leticia veía que todos los niños tenían una -

mamá joven que los llevaba a la escuela, mientras que a ella - la llevaba su abuelo. A la primera persona que le dice "mamá" es a su maestra, pero su abuela le explica que su mamá es esa mujer que aparece de vez en cuando en su casa: "...yo no entendía como es que ella era mi mamá, cuando se me acerco y dije mamá solo se rió...".. La madre se convierte para Leticia - en una obsesión, la esperaba con ansiedad y pensaba en ella -- siempre.

Cuando muere su abuelo ella piensa que se va ir al fin -- con su mamá, pero eso no sucede. La muerte del abuelo no aparece como una pérdida. El abuelo parece ser por un lado el -- sustituto de la madre (la lleva a la escuela) pero a la vez aparece como la prohibición para tenerla (ella fantasea cuando muere él que podrá ir con su mamá).. Así en el plano inconciente suponemos que ante esta primera muerte Leticia siente el -- irse a vivir con sus tíos como un castigo por desear a su madre y la muerte de su abuelo.

Durante su vida con los tíos se hacen manifiestos los rasgos esquizoides (recuerdese su actividad en la primaria) a través de las cuales se fuga de su realidad en que se ve separada de su madre. La tía viene a sustituir al abuelo (la siente una persona exigente pero cariñosa). Ni el abuelo ni la tía -- vienen a ser considerados sustitutos de la madre por ella, - pues siente que es por ellos que no está con la madre y no que

ellos estén en el lugar de su madre. Todo esto vuelve al amor de Leticia odio (el saber que la tiene, que ~~luchar~~ por ella y - que la madre no hace nada por tenerla). Se siente desprotegida de la madre también: "después de eso (la violación), yo le dije a mi mamá un día que nos visitó que ese señor me molestaba mucho, y ella me dijo que no podía hacer nada, que me aguantara".

Su ingreso al internado es para ella una manera de aislamiento, donde puede sumergirse en su pensamiento dirigido a la búsqueda de Dios, busca en la religión a su familia que nunca tuvo. Después -cuando ella había perdido la esperanza de que sucediera, pasa a vivir con su familia.

Leticia conoce a su padre poco antes de ir a vivir con ellos y le parece una persona muy "bonita". La madre y las hermanas no aceptan muy bien a Leticia, la rechazan y la agreden frecuentemente, así su único aliado en la casa es su padre. -- De esta forma surge el conflicto edípico culminando en la desaparición del padre durante su adolescencia y que en la actualidad ella se percibe como triunfadora frente a la madre. Esto es vivido con mucha culpa, se ve en la relación con el señor - que frecuenta actualmente, ella teme destruir el hogar de él - y por eso no lo acepta totalmente, sin considerar que cuando Leticia lo conoce ya lleva un año de divorciado.

La muerte de su primer novio la lleva a una situación donde su locura aflora a pesar de sus defensas histéricas, y aparecen las "crisis nerviosas". Estas crisis parecen cumplir varias funciones, pero la principal es una manera de evitar ser como la madre, haciendo aparecer dos crisis mensuales (ovulación y menstruación) para controlar de manera "mágica" sus embarazos y así no convertirse en madre pues teme ser como la "suya". Los abortos son otra forma de control donde aparece el castigo por medio de la autodestrucción y manifestando a la vez el no fungir como un continente capaz de retener algo (su incapacidad para retener datos y estudiar, o de negar su pasado).

Aunque no se llegaron a obtener los datos suficiente para establecer el tipo de psicopatología que presenta esta paciente, pues la suspensión del tratamiento nos impidió corroborar - todas las hipótesis que aquí se presentan, se intentará marcar sus vertientes más sobresalientes:

Inicialmente se piensa que la paciente sufre una neurosis histérica, sin embargo cuando se sabe algo sobre su infancia - se sospecha de una estructura psicótica.

Posteriormente se comienzan a trabajar sus resistencias - histéricas, con lo cual empiezan a surgir las fantasías que -- tiene en sus etapas de crisis y que demuestran resgos francamente esquizofrénicos. Sin embargo al comenzar a laborar sobre este terreno se teme de que la paciente se psicotece, si-

tuación que la misma paciente siente y regresa a utilizar los síntomas histéricos como defensa. En esta ocasión el terapeuta engancha contratransferencialmente con la sintomatología histérica de la paciente y no se avanza más en cuanto a sus problemas psicóticos.

En estas condiciones se plantea a la paciente el cambio de institución para continuar su tratamiento. Ella acepta --- después de actuar agresivamente. Sin embargo, ya en la institución psiquiátrica las ansiedades de la paciente son incrementadas (considerese que después de haber sido tratado en una escuela para ser atendida en un hospital psiquiátrico) a tal punto que abandona finalmente el tratamiento.

Son de considerarse algunos puntos alcanzados por esta paciente durante sus cinco meses de tratamiento:

Logra elaborar la pérdida del novio y la aparición de las crisis nerviosas como formas de control

Es la primera vez (después de haberlo intentado en tres ocasiones) que inicia su tratamiento psicológico.

A través de asistir al colegio para su tratamiento hace algunos contactos con sus antiguos profesores que la ayudan a estudiar para que presente sus materias.

El caso de Leticia da una idea general de un típico caso limítrofe o "border-line" en el cual existe toda una estructu-

ra histérica que sirve de pantalla a un fuerte problema de es-
quizofrenia.³³

33. Cfr. Carlos Paz Estructuras y estados fronterizos
en el niño, adolescente y adulto (Buenos Aires, Nueva -
Visión, 1976) capítulos V yVI

C A P I T U L O V

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA CREACION DE UN SERVICIO DE PSICOTERAPIA EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA.

Sentado solo entre los bambues, toco el laúd, y silbo, silbo. Nadie me oye en el inmenso bosque, pero la blanca luna me ilumina.

Wang Wei

Los lineamientos que a continuación se presentan, son -- producto de una experiencia, al tratar de establecer un servicio de psicoterapia en una institución educativa; pero debe aclararse que no se contó en esa ocasión, con un proyecto que contemplara todos los aspectos que aquí se mencionan.

La justificación de la existencia de un servicio de psicoterapia, dentro de una institución educativa a nivel medio superior se encuentra dada a través de argumentos expuestos en capítulos anteriores, considerando principalmente los siguientes factores:

- Medio socio-cultural al que pertenece la institución.
- Características especiales del adolescente a quien va dirigido el servicio.
- Estructura particular de la institución en donde se inserte el servicio.
- Enfoque terapéutico utilizado.
- Medios materiales disponibles.

Es necesario aclarar que los lineamientos que aquí se presentan, son los requerimientos mínimos necesarios para el funcionamiento adecuado del presente servicio. Aunque, dependiendo de los recursos disponibles (estructura socio-cultural, personal, presupuesto, etc.) presenta diferentes posibilidades de enriquecimiento, en cuanto a las funciones que puede desempeñar, según la institución de que se trate.

Para fines de una mayor claridad explicativa dividimos en dos aspectos básicos la estructura general del servicio, a saber:

- Áreas de trabajo
- Funcionamiento particular de cada área

El servicio de psicoterapia debe contemplar las siguientes áreas de trabajo:

- Detección y Prevención
- Diagnóstico
- Tratamiento

Detección y Prevención.

Esta área comprende actividades encaminadas a identificar aquellos problemas psicológicos, que de no ser atendidos perturbarían el desarrollo afectivo e intelectual del estudiante. Para llevar a cabo el funcionamiento de esta área, dentro de la institución educativa, deberá contarse con la colaboración de otros sectores de la estructura escolar, en este caso el personal docente y administrativo, así como la población estudiantil. Los terapeutas iniciarían la detección de manera indirecta, al brindar información y capacitación adecuada a estos tres sectores, por medio de cursos, conferencias que incluyan objetivos básicos de conocimiento para la población, por ejemplo: Características y naturaleza de los procesos de la adolescencia, indicadores generales de problemas emocionales, actitudes a seguir con el adolescente con problemas, etc.

En cuanto a la información proporcionada a los estudiantes, es importante mencionar que, el mismo adolescente puede detectar en él, problemas que le impiden un desarrollo afecti-

vo e intelectual. Siendo común encontrar jóvenes que acuden a demandar psicoterapia, cuando tienen conocimiento sobre sus problemas y los recursos para darles solución.

Con respecto a la detección que los terapeutas deben llevar a cabo de manera directa y tomando en cuenta que la población de estudiantes es generalmente numerosa, se ha pensado en la creación de "grupos de esclarecimiento vocacional" que cumplen varias funciones: hemos mencionado que durante la adolescencia, el sujeto presenta conflictos que se centran en su identidad, en la ruptura con la dependencia de los padres, en la necesidad de formar grupos con personas que presentan problemas semejantes ³⁴. En este aspecto los grupos de esclarecimiento vocacional tendrían la función de brindarle al sujeto un grupo en el cual conviva con personas que se encuentran en condiciones similares a las que él enfrenta, viviendo por medio de actividades los problemas que cada integrante del grupo presente, principalmente en relación a la elección de carrera.

34 . Cfr. Glasserman y Madanes, "La aplicación de técnicas de laboratorios a grupos de adolescentes", Nuevas perspectivas en salud mental, comp. W. R. Grimson, (Buenos Aires, Nueva Visión, 1973) p. 240

En otro sentido, este mismo grupo permite detectar a los jóvenes que presenten problemas psicológicos, que sobre pasen a los "comunes de la edad". De esta manera pueden prevenirse alteraciones más severas, ya que se remitirían a tratamiento. Al respecto resulta útil aclarar que no todos los integrantes del grupo requieren psicoterapia y que este grupo no propone fines curativos, como las terapias de grupo, únicamente ofrece: Un grupo para el adolescente que requiera de vivencias afectivas e intelectuales fuera del núcleo familiar; esclarecimiento en cuanto a la elección profesional; detección de problemas psicológicos. El ingreso del alumno a estos grupos debe ser programado en base a las necesidades particulares de cada institución. Sería óptimo, que el alumno trabajara en estos grupos desde el primer año de bachillerato, tomando en cuenta que de esta manera tendrían una experiencia de dos años, en base a la cual elegir una profesión.

Diagnóstico

El detectar que el alumno tiene algún tipo de problema que recae en el campo psicológico, no es todo lo necesario para darle solución a su padecimiento. Dentro de la estructura del servicio que aquí se propone, una vez que el alumno ha sido detectado o que él ha acudido a solicitar ayuda, es necesario

rio diagnosticar con precisión lo que le sucede.

Se efectuarán una serie de entrevistas a través de las cuales el terapeuta podrá una aproximación diagnóstica dependiendo del caso.

Se presentan situaciones en las cuales no es posible -- brindar un tratamiento dentro de la institución educativa, -- porque se requiere de otro tipo de servicios, para lo cual es necesario enviar al alumno a la institución adecuada. Esto -- constituye otra función del servicio, llamada canalización. -- En cuanto a esta función, se deben tener claros algunos aspectos: El establecimiento de contactos con instituciones privadas y/o públicas, que puedan ofrecer un tratamiento adecuado. Conviene aclarar que a las instituciones a las que se canalice un alumno, deberá contar con un programa congruente con el del servicio psicoterapéutico, ya que este último tiene la -- función de brindar al adolescente una ayuda profesional dirigida a facilitarle su ubicación frente a sí mismo, ante su medio y ante su historia, respetando su ideología y su persona, para lo cual es necesario un tratamiento que le ofrezca lo -- mismo, en otro contexto, sin aislarlo de su realidad, sin violar sus derechos como humano.

Dependiendo del medio socio-cultural, se contará o no --

con este tipo de instituciones necesarias. Desgraciadamente - en nuestro medio, no se cuenta con instituciones que garanticen lo mencionado anteriormente, en cuyo caso, pueden establecerse programas específicos para los adolescentes que requieran de estos servicios, en donde el terapeuta, tendrá que trabajar en coordinación con las instituciones a las que se envían a los alumnos. Buscando la manera de incorporar de nuevo al joven a su medio.

Tratamiento

Como se indicó con anterioridad, existe la posibilidad de brindar tratamiento dentro del plantel o en la institución a la que se canalice al alumno, siempre y cuando se tenga un programa de canalización adecuado, donde se cuente con la colaboración de otras instituciones.

En cuanto a las opciones de tratamiento dentro de la institución educativa, tenemos las siguientes:

- Psicoterapia Individual
- Psicoterapia de Grupo.

Sobre la terapia de grupo es necesario aclarar, que dentro de una población estudiantil ofrece la ventaja de poder -

ayudar a varios alumnos al mismo tiempo.

En otro sentido, proponemos algunas sugerencias en cuanto a la posibilidad de establecer un programa terapéutico para el adolescente que requiera canalización.

Como se sabe, en ocasiones la severidad del padecimiento psicológico imposibilita al sujeto a continuar en su medio social, incluyendo en éste, a la escuela y a la familia principalmente, es en este caso cuando se hace necesario la internación en una institución psiquiátrica. En numerosas ocasiones este internamiento no ayuda terapéuticamente al sujeto, ya -- que lo único que hace es aislarlo de su medio, medicarlo, proporcionarle choques eléctricos, etc... . Es aquí donde creemos necesario que el servicio terapéutico de la institución educativa, debe establecer un programa para recuperar al alumno a su medio e integrarlo, trabajando en colaboración con los profesionistas encargados de la institución psiquiátrica.

-
- . Cfr. Paciencia Ontañón de L. B. El diagnóstico y el tratamiento en psiquiatría y en psicología y psicoanálisis (tesis de Maestría), México D. F., U.N.A.M., 1979 p. 2

Algunos puntos importantes que deberá contener el programa son: Procurar que el alumno ingrese a un lugar donde se atiendan padecimientos similares al suyo, con personas de su edad aproximadamente. Deberá recibir un tratamiento integral sin descuidar la psicoterapia, sus actividades ocupacionales, sus relaciones familiares y escolares, procurando un programa especial para cada uno de estos aspectos. El internamiento que por razones de seguridad del paciente o de sus familiares requiera el alumno, no deberá convertirse en encarcelamiento, privándolo de la libertad a que todo ser humano tiene derecho, sano o enfermo. Debe permitírsele visitar su casa y su escuela cuando esté en posibilidades de hacerlo, así como recibir visitas provenientes de estos medios. Se le proporcionará la ayuda adecuada, si se interesa por recuperar sus cursos y materias que abandonó por causa de su patología.

Al medio escolar se le proporcionará la información adecuada para recibir de nuevo al estudiante, al medio familiar se le dará indicaciones precisas y en caso necesario ayuda terapéutica.

Una vez que el estudiante supere su crisis o desaparezca la causa de internamiento, podrá recibir terapia dentro del plantel, además de proporcionarle el apoyo adecuado para reintegrarse a su medio.

La instauración de un servicio con estas características, conlleva cambios en estructuras de diversas índoles muy arraigadas en nuestro sistema social. Sin embargo, responde a una necesidad básica enfrentada, sin soluciones adecuadas por un sector importante de su población. Es conveniente aclarar que esta institución, aún no existe en México.

CONCLUSIONES

En el loco se encierra la razón y la sin razón de la vida; él es el remolino donde se confunden las pasiones y los conceptos, donde lo más irreal se vuelve real.

M. Bueno

La adolescencia ha sido estudiada desde diferentes aspectos: el biológico, el psicológico y el social. Sin embargo, las definiciones que cada uno de estos enfoques suelen dar, son reduccionistas, excluyentes o contradictorias. Un ejemplo de ello es el enfoque biológico en el que existe, como hemos visto, un concepto paralelo al de adolescencia, el de pubertad, en el que observamos que el ensamblaje onto-filogenético del desarrollo humano tiene que ser cuestionado, por el sentido que implica apoyar un determinismo biológico para definir la adolescencia.

Por otro lado pensamos, que el adolescenté viene a constituirse como un mito social que surge con el capitalismo. Es decir, que depende de la situación social concreta la crea --

ción de esta etapa en cada sociedad. El adolescente, es "adolescente" en base a ciertos criterios que la sociedad le asigna; así mismo, no tiene una edad o una función a partir de la cual se inicie o termine. Su existencia se basa en los requerimientos que cada individuo tiene respecto a su comunidad.

Desde el punto de vista psicoanalítico, la adolescencia viene a ser "tierra incognita", no existe una técnica terapéutica propia para el paciente adolescente, se tiene que extrapolarse la técnica para niños o la de adultos, según sea el caso.

El adolescente carece de una posición económica definida, ya que en el sistema social capitalista no tiene aún la edad suficiente para poder vender a "buen precio" su fuerza de trabajo. Esto implica una dependencia económica a la familia y su lucha en buena parte será, por lograr la emancipación.

En el sentido más amplio, la adolescencia viene a significar la carencia de algo que aún no es alcanzado; una etapa en la cual se "adolesce" de lo que otros tienen. Sin embargo, esta etapa puede ser vista, más allá de lo negativo que podría pensarse en el "no tener". Ese "no tener", también implica la carencia de ciertos compromisos donde podría plasmarse la libertad. Así, el que carece de "edad" en nuestra sociedad, -

es visto algunas veces como el que está en "crisis", pero también, es aquel que todavía al no tener el compromiso de su palabra ante el sistema, es capaz de luchar por no perder su libertad.

La aplicación del psicoanálisis a la institución educativa, viene a plasmarse en este trabajo, como una forma de auxiliar a la labor del educador. Esto puede realizarse en dos sentidos: el curativo y el profiláctico. Dentro de una institución como el Colegio de Ciencias y Humanidades, la labor del psicoterapeuta ha de ser muy certera -teniendo en claro, que su función no es la de adoctrinar-, lo cual vendría a constituir un proceso ideológico y no un proceso científico -por medio del cual, el alumno haga consciente lo inconsciente.

Basandose en las características del adolescente y en la institución donde se les da una formación académica, es necesario plantear las implicaciones que tiene el que esa población estudiantil no tenga una atención psicológica adecuada -en el sentido clínico- y que constantemente se estén presentando problemas que aparentemente son intrascendentes para la institución.

En este trabajo no se han presentado estadísticas sobre el desperdicio económico que tiene la Universidad por motivos

de reprobación y deserción. Sin embargo, no sería útopico pensar en que la causa de los índices arrojados sean en buena parte, los conflictos psicológicos -aunque mínimo en algunos casos- de cada estudiante. No obstante, habría que tener muy claro que cuantificar estas causas serían prácticamente una labor imposible.

B I B L I O G R A F I A

1. Bauléo, Armando et al Psicología y Sociología de grupos Madrid, Fundamentos, 1975.
2. Eleger, José Temas de psicología Buenos Aires, Nueva Visión, 1978.
3. Buckie, D. F. et al Servicios Comunitarios de Salud mental para el adolescente Buenos Aires, Paidós, 1969.
4. Conger, Janeway John Adolescence and youth New York, Harper & Row, Publishers, 1973.
5. Conger, Janeway John Contemporary Issues in Adolescent development New York, Harper & Row, 1975.
6. Documenta, No. 1 México, C.C.H., Junio 1979.
7. Erikson, H. Erik Identidad, Juventud y Crisis Buenos Aires, Paidós, 1968.
8. Erikson, H. Erik Infancia y sociedad 6a. Buenos Aires, Horomé, 1976.
9. Eikson, H. Erik Sociedad y adolescencia 4a. México, Siglo XXI, 1978.
10. Fiorini, Héctor J. Teoría y Técnica de Psicoterapia 4a. Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.
11. Freud, Anna et al El desarrollo del adolescente Buenos Aires, Paidós, 1977.

12. Freud, Anna El psicoanálisis infantil y la clínica Buenos Aires, Paidós, 1977.
13. Freud, Anna El Yo y los mecanismos de defensa Buenos Aires, Paidós, 1977.
14. Freud, Sigmund Obras Completas 3a. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973.
15. Freud, Sigmund Three Essays on the theory of sexuality New York, Basic Books, 1962.
16. Grimson, Wilbur Ricardo (comp.) Nuevas perspectivas en salud mental Buenos Aires, Nueva Visión, 1973.
17. Gutierrez, Baro Elsa "Hospitalización parcial. Experiencia de dos años de trabajo en la clínica del adolescente" Cuba, Ministerio de Salud Pública, 1977.
18. Kusnetzoff, Juan C. Psicoanálisis y psicoterapia breve en la adolescencia Buenos Aires, Kargieman, 1975.
19. Langer, Marie "Experiencias con grupos terapéuticos didácticos, con estudiantes de psicología clínica en el marco de su Formación Universitaria" IMAGO, 1977.
20. Laplanche, Jean y Pontalis, JB. Vocabulaire de la Psychanalyse Paris, Press Universitaires de France, 1967.
21. Lehovici S. y Kreisler L. La Homosexualidad en el niño y en el adolescente Buenos Aires, Nueva Visión, 1978.

22. Maier, H. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears Buenos Aires, Amorroutu, 1971.
23. Millot, Catherine "Psicoanálisis y Educación" Lust Temas de psicoanálisis No. 0 México.
24. Moujan, F. Octavio Abordaje teórico y clínico del adolescente Buenos Aires, Nueva Visión, 1974.
25. Muss, E. Rolf Teorías de la adolescencia Buenos Aires, Paidós, 1978.
26. Ontañón, P. "El diagnóstico y el tratamiento en Psiquiatría y en Psicología y Psicoanálisis" (tesis de maestría) U.N.A.M., Ciudad Universitaria, 1979.
27. Paz, A. Carlos et al Estructuras y estados fronterizos - en el niño, adolescente y adulto Buenos Aires, Nueva - Visión, 1976.
28. Reich, Wilhelm La Revolución Sexual México, Roca, 1976.
29. SEPLAN "El perfil del estudiante C.C.H., generación 77-79" no editado Coordinación del C.C.H., Ciudad Universitaria, 1979.
30. Sherif, Muzafer et al Problemas de la juventud México, Trillas, 1970.
31. Taylor, L. Donald (comp.) El desarrollo sexual humano México, Edutex, 1970.

32. Tordjam, C. et al Encyclopédie de la vie sexuelle Paris, Hachette, 1974.
33. Wolman, B. Benjamín Introducción al conocimiento de Freud México, Era, 1968.