



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

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

**LA ADOLESCENCIA. POSTERIORIDAD; RESIGNIFICACIÓN
DE LO INFANTIL: REPORTE DE UN CASO EN
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
CARLOS DAVID VILORIA RIVERA**

DIRECTOR: MTRO. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES

**COMITÉ TUTORIAL: DR. MANUEL GONZÁLEZ OSCOY
MTRA. MARÍA CRISTINA HEREDIA ANCONA
DR. ENRIQUE GUARNER
DRA. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO**

MÉXICO, D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Es difícil priorizar las personas que han estado a tu lado apoyándote a cada momento, así que quiero agradecer a mi familia que ha sido un punto de partida para de toda mi historia y por lo tanto de este escrito.

- Gracias a mi padre, hermanos, hermanas, sobrinos...*
- A Mi hermana le agradezco que haya tomado la función de madre con su apoyo y amor sincero gracias...*
- A mi esposa que es parte fundamental de mi vida gracias...*

Por otro lado hay personas que no pertenecen a la familia pero que se vuelven fundamentales en el camino, estando ahí por decisión propia.

- Gracias a mi supervisor que con paciencia y atino logro empujarme hasta el final.*
- Gracias a los profesores, las autoridades, al CONACYT que hicieron posible mis estudios y formación como Psicoterapeuta.*

Por último pero no menos importante gracias a la UNAM institución de la cual me siento orgulloso.

GRACIAS...

Índice

INTRODUCCIÓN	5-7
1. LA CLÍNICA	8
1.1. Psicoterapia Psicoanalítica	8-11
1.2. Pulsión	11
1.3. Instinto ≠ Pulsión	11-14
2. ADOLESCENCIA	15
2.1. Concepto	15-16
2.2. Escuelas psicoanalíticas de la adolescencia	17-28
3. LO INFANTIL: LA LATENCIA COMO MECANISMO DE DEFENSA	29
3.1. Sexualidad Infantil	30-33
3.2. Fases del Desarrollo de la Organización Sexual	34-35
3.3. Latencia Represión de la sexualidad infantil "inicia periodo de incubación"	35-37
4. POSTERIORIDAD. REINTERPRETACIÓN DE LA SEXUALIDAD INFANTIL: LA ADOLESCENCIA COMO EL SEGUNDO MOMENTO	38
4.1. Posterioridad	38-40
4.2. Teoría del trauma	40-42
4.3. Un modelo atemporal- no lineal	42-43
4.4. Caso del hombre de los lobos: un ejemplo de posterioridad y atemporalidad	43-46
4.5. Posterioridad y adolescencia	46-48
5. METODOLOGÍA	49
5.1. Método cualitativo	49-51
5.2. Objetivo	51

5.3. Participantes	51
5.4. Escenario	52
5.5. Diseño	52
5.6. Forma de demanda	52
5.7. Encuadre	52
5.8. Número de sesiones	52
6. CASO	53
6.1. Ficha de identificación	53
6.2. Motivo de consulta	54
6.3. Historia familiar	54-57
6.4. Impresión diagnóstica	58
6.5. Propuesta de tratamiento	58
7.- ANALISIS DE UN ADOLESCENTE: LA POSTERIORIDAD. RESIGNIFICACIÓN DE AQUELLO QUE AHORA ES	59
7.1. Escena uno. La abuela: el sueño del deseo	59-66
7.1.1. Primer análisis	66-70
7.2. Escena dos. Reactualización de vivencias infantiles: los acosos	70-77
7.2.1. Segundo análisis	77-81
7.3. Escena tres. Hombres; un gran temor & un gran deseo: “Salí con un amigo”	81-87
7.3.1. Tercer análisis	87-92
8. CONCLUSIONES	93-102
9. BIBLIOGRAFÍA	103-105

Introducción

El presente Reporte Clínico es resultado del trabajo continuo con pacientes de la Clínica de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) "Dr. Guillermo Dávila". Estos pacientes me han dejado un sin número de experiencias fundamentales para mi formación como psicoterapeuta de adolescentes.

Para llevar a cabo la presentación del caso he elegido algunos temas que pretendo ayuden a comprender y analizar el proceso terapéutico de un adolescente. He intentado hacer una construcción que reconcilie mi experiencia clínica y la teoría psicoanalítica, yendo de lo más general a lo más específico. Ya que a mi entender, es imposible tratar de integrar un modelo teórico, "el psicoanálisis", sin una contraparte clínica desde donde surja el conocimiento que lo fundamenta.

En primer lugar presento una conceptualización de lo que se va a entender por "la adolescencia", cabe señalar que este concepto ha sido trabajado por un gran número de teóricos que tienen como punto en común una visión desarrollista y biologicista, basadas en una línea temporal llena de crisis que delimitan la entrada y salida de la adolescencia.

Contrariamente a esta idea, propongo no hablar de crisis, sino de eventos psíquicos atemporales que se encuentran entrelazados con una historia. Propongo ver al adolescente como un sujeto que busca un objeto al que sólo podrá acceder si quebranta la ley de los padres (hecho interpretado generalmente como una crisis o rebeldía). La apuesta de este trabajo es comprender la adolescencia como un acontecimiento atemporal, ya que si bien existe un tiempo biológico, este no es determinante.

La segunda parte de este reporte se enfoca en la sexualidad infantil, fundamental para la vida psíquica del sujeto, "infancia es destino" diría Santiago

Ramírez, sentencia con la que se juega en este trabajo. Así, proponemos que el destino puede “redestinarse”, resignificarse y dar un giro al estereotipo y posicionamiento estático que puede darse durante la adolescencia. Se elabora una re-comprensión consciente de lo acontecido en la vida psíquica del sujeto, que le permite reposicionarse en una dinámica diferente.

La tercera parte se enfoca en hacer la conjunción de la sexualidad infantil, la adolescencia y la posterioridad, conceptos que son desarrollados con más amplitud y rompen con el paradigma de “trauma” que fue utilizado por Freud en sus trabajos con la histeria. De este rompimiento se logró articular el siguiente reporte de caso clínico.

Cabe señalar que el trabajo clínico y de investigación es de suma importancia. México es un país constituido, en su gran mayoría, de jóvenes adolescentes, los cuales darán la pauta para la vida futura de la cultura. El trabajo con poblaciones de esta edad, ya sea de forma individual o por medio de dispositivos grupales, que intente dar un giro a aquello “dado” por lo inconsciente, y reconozca que hay más que una dotación biológica en el adolescente, debe ser tomado en cuenta por los profesionales de la salud.

La presentación de un caso tiene como finalidad aterrizar y hacer más palpable lo que muchas veces se queda solo en las lecturas y clases. Este caso fue atendido por mí durante casi dos años, dos sesiones a la semana. Al presentar este caso clínico de una paciente adolescente, intento ilustrar que durante este momento, la adolescencia, reaparecen y se “reeditan” vivencias infantiles muy tempranas que parecen estar en relación con algún tipo de experiencia sexual muy intensa. El niño es incapaz de asimilar la actividad sexual en ese momento debido a su naturaleza, a su constitución psíquica; la experiencia es inaccesible a su conciencia, permanece sepultada en el inconsciente, carente de sentido. Es precisamente durante la adolescencia, cuando aquello sepultado cobra algún significado y se vuelve accesible a la conciencia del sujeto.

La teoría psicoanalítica es trascendental en el proceso del adolescente si asumimos que en efecto hay una segunda vuelta de la vida sexual, una “resignificación” consciente o inconsciente, que trae consigo momentos muy angustiantes. Se busca que por medio de la palabra que el sujeto incorpore y procese esta información que aparece desligada de su contexto, causando sufrimiento. Es como si acechados por un fantasma, los pacientes fueran llevados a repetir una y otra vez la misma escena, intentado recuperar algo que está perdido. Durante la adolescencia estas repeticiones se acentúan ante la entrada de la vida de la sexualidad genital, el adolescente es capaz de desear, anda en busca de eso que se ha perdido.

Es por esta razón que decidí elegir este caso; al observar y analizar cómo es que la sexualidad permea toda la existencia del sujeto y permite dar un sentido a las escenas pasadas (posterioridad {Nachträglich}), que se viven y causan sufrimiento como si se efectuaran en el ahora. Al no entender el ¿por qué? de los insultos de la abuela por jugar con sus primos, el ¿por qué? de su alejamiento de los hombres y al mismo tiempo el soñar que estos la desean, un sin número de incongruencias entre lo que quiere, lo que desea y lo que le es vedado,

Durante las sesiones terapéuticas el sujeto logra de algún modo acceder a aquellas sensaciones intensas que no había podido incorporar.

MARCO TEÓRICO

1. LA CLÍNICA

1.1. Psicoterapia psicoanalítica

La psicoterapia es un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de perturbaciones emocionales o de cualquier otro tipo. Tiene como fin eliminar o disminuir el sufrimiento del que requiere el servicio así como también los trastornos del comportamiento a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente (Coderch, 1990). Kancyper (2007) propone que además de esta relación terapéutica dual, se involucre en esta relación, en el caso de los adolescentes, a los padres y hermanos para lograr con esto un “campo” de intervención más amplio y complejo.

Así, podemos entender que la “cura”, o supuesta cura, se halla precisamente en la relación terapéutica, que al mismo tiempo puede tornarse en el mayor de los obstáculos, como Freud lo ilustra en su artículo: “puntualizaciones sobre el amor de transferencia¹”, en el que menciona que este fenómeno conocido como transferencia puede ser la mayor herramienta, así como también la mayor resistencia.²

Coderch (1990) aclara que para que se dé una relación interpersonal que se pueda definir como una relación terapéutica o proceso terapéutico, es

¹Freud, s. (1915 [1914]). En *Obras completas*. Vol. XII. Edit. Amorrortu. Buenos Aires

²Se entiende por transferencia, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, ésta se caracteriza a través de la instauración, las modalidades, la interpretación y la resolución de la transferencia. Laplanche, Jean & Pontalis, Jean-Bertrand (1996), *Diccionario de Psicoanálisis*, 439-446, traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Editorial Paidós.

necesario que tal relación se realice mediante ciertos postulados teóricos y pautas técnicas derivados de ellos. La relación terapéutica es exclusiva del consultorio en donde se encuentran un profesional y un paciente que solicita su ayuda. Es, ante todo, un lugar regido por reglas (encuadre)³ que le permiten al terapeuta mantenerse al margen de la relación y dentro del cual el paciente se encuentra delimitado, más no limitado; se podría decir que hay una diferenciación de roles.

Un aspecto que nos permite hacer una diferenciación entre la clínica psicoanalítica y otras tantas clínicas es que en ésta el terapeuta enfocará su atención en los conflictos intrapsíquicos del paciente; analizará junto con el paciente cómo estas instancias psíquicas⁴ o “registros”, dicho de otra manera, interactúan para dar lugar al malestar en el paciente⁵.

Coderch (1990) propone el siguiente esquema teórico que engloba lo que en esencia debería de ser una psicoterapia psicoanalítica:

- a) Se efectúa sobre un sujeto que se presupone afectado por un conflicto psíquico; en el caso de los adolescentes es distinto ya que en la mayoría de las ocasiones son enviados o llevados por una demanda ajena a sus necesidades.
- b) Es llevada a cabo por un experto.
- c) Tiene la intención de anular, hacer desaparecer o contrarrestar los efectos nocivos de dicho conflicto. En el adolescente, sobre todo en fases tempranas, se intenta una comprensión del síntoma o en muchas ocasiones se pretende que el adolescente haga consciencia de ese síntoma que los otros están viendo.
- d) Debe ser realizado con explícito conocimiento de ambas “partes”.

³Se refiere al conjunto de reglas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia (Coderch, 1990).

⁴“Ello”, “yo” y “súper yo”.

⁵Lacan propone que existen 3 registros: real, imaginario y simbólico, que se anudan por un cuarto registro que da paso al síntoma, tema que no será tratado en este trabajo.

e) Conlleva un “encuadre”. En el caso de los adolescentes puede ser un poco más flexible que con un adulto ya que si el terapeuta no cede una parte al paciente se le dificultará ver una figura con la cual identificarse, se sentirá perseguido y podría alejarse.

Es importante tener en mente de que lo que se lleva a cabo en psicoterapia psicoanalítica no es psicoanálisis. Existen un sin fin de diferencias entre ambas, pero una de las más significativas es que en el psicoanálisis se intenta una regresión hasta la raíz genética del síntoma que presenta el paciente. Esta regresión se ve favorecida por el uso del diván, la escucha activa de la asociación libre y la interpretación transferencial, ante una aparente pasividad por parte del analista. Puesto que en la psicoterapia psicoanalítica no se promueve este tipo de regresión tan profunda, la relación terapéutica es cara a cara, sin embargo, la escucha y el manejo de la situación transferencial se trabaja de la misma manera. Entonces no se hace psicoanálisis, si no que se tiene una comprensión psicoanalítica y psicodinámica del paciente, para de ahí partir hacia la solución de los conflictos que lo aquejan.

Freud, en su artículo “La historia de una neurosis infantil”⁶, se refiere a esta diferencia entre el psicoterapeuta y el psicoanalista. Propone que la principal diferencia es que el psicoanalista lejos de coartar o detener la fantasía, buscando la verdad, de hecho la promueve: “el psicoterapeuta de viejo cuño sugeriría a su paciente que está sano, que ha superado sus inhibiciones, etc.; y el psicoanalista no haría sino sugerirle que de niño ha tenido tal o cual vivencia que es preciso que recuerde ahora para ponerse sano. Esta sería la diferencia” (*op. Cit. P. 50*). Dicho de otra manera, la diferencia entre la psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis es la posibilidad de escucha en el analista, en donde halla el deseo de saber, de analizar (sé) del analista y analizando,.

⁶Freud, s. (1914 [1918]) *de la historia de una neurosis infantil “el caso del hombre de los lobos en: Obras completas*, vol. XVII, Ediciones Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

Bajo esta visión de la clínica se entiende y presenta este trabajo, a través del cual se intenta comprender e indagar sobre su funcionamiento específico para lograr llegar a un posible diagnóstico⁷ en búsqueda de una potencial “cura”. Sin embargo, es necesario definir un concepto básico de la teoría psicoanalítica para lograr esta tarea, me refiero al concepto de pulsión.

1.2. Pulsión

La pulsión es el concepto que sustenta toda la teoría psicoanalítica, concepto que permite alejarse de la teoría biologicista que tiene como soporte al instinto. Laplanche (2001) enfatiza en la diferenciación entre estos dos conceptos para comprender el psicoanálisis, la sexualidad infantil y la estructuración del sujeto.⁸

Laplanche (2001) aclara que hablar de pulsión o de instinto es totalmente diferente e incluso podría considerarse que se trata de opuestos. Para este autor el instinto es aquel que pertenece a la parte biológica, se puede decir que es información con la que nace el ser humano; le permite acceder a la satisfacción de necesidades básicas (comer, desechar, gritar), esta información carece de lo que podríamos denominar como humano, pertenece al orden de lo animal a lo primitivo.

1.3. Instinto ≠ Pulsión

La pulsión que surge como instinto, no lo es nunca más, lo deja atrás, pasa a otro orden, deja lo biológico para apuntalarse en lo psíquico. Una vez que ha entrado en contacto con el *otro*, su necesidad es dada por este *otro*, ya no viene de él sino de afuera. Este *otro*, que puede ser la madre, provee al niño pero al proveerlo lo

⁷Me refiero a un diagnóstico no en el sentido de estigma ni desde el punto de vista médico, sino en el sentido de la dinámica de las instancias psíquicas.

⁸Cabe aclarar que me refiero a la pulsión como concepto no en sentido estricto sino para ayudarme a hacer la diferenciación.

sexualiza lo inserta en el mundo de lo sexual, de lo humano, recibe la satisfacción con un algo más que nunca volverá a encontrar ya que se vuelve inaccesible.

Freud dedica un artículo completo a este tema, denominado “pulsiones y destinos de pulsión”⁹, para intentar darle un sustento a su término. En un inicio compara a la pulsión con un estímulo, que proviene desde dentro del organismo, al que denomina “estímulo pulsional” (*op. cit. p. 114*) y califica como “necesidad, y [a] lo que la cancela [como] satisfacción” (*Ibíd. p. 114*). El sistema nervioso busca mantenerse exento de estímulo (principio de constancia) por lo tanto se esfuerza en encontrar la forma de satisfacer las pulsiones de forma motora; esta dinámica caracteriza otro principio, el aumento o disminución del estímulo, interno o externo, denominado placer-displacer. Una vez que describe lo que podría ser la biología de la pulsión, trata de darle sentido a su concepto desde el punto de vista metapsicológico, a través de la vida anímica: “la pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabajo con lo corporal” (*Ibíd. p. 117*).

Freud plantea entonces dos tipos distintos de pulsiones que ya había enunciado en “Tres ensayos para una teoría sexual”¹⁰: las pulsiones del “yo” o de autoconservación - que nosotros llamamos necesidades: hambre, sed, etcétera - , y las pulsiones sexuales a las que se reserva, exclusivamente, el término pulsión.

A partir de esta conceptualización presenta los elementos que tienen conexión con la pulsión y la describen; nos lleva a deducir la existencia de una “teórica dinámica”. El esfuerzo (*drang*) es el factor motor; y la meta (*Ziel*) se refiere a la satisfacción, que cabe remarcar y puntualizar, *es parcial en todos los casos* ya que como hemos mencionando: la meta puede cambiar, trastocarse, e incluso

⁹Freud, s. (1915). “Obras completas”. Vol. XIV. Edit Amorrortu. Buenos Aires.

¹⁰Freud S. (1905). Obras completas. vol. VII. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.

fusionarse con otras. Así, aparece desviada y anudada a otras de las que no se es consciente.

La meta no es única y permanente, al abandonar lo biológico para apuntarnos en lo pulsional (deseo) nos encontramos en un orden diferente a lo natural. La meta ya no es biológica, sino que ahora se encuentra permeada de un deseo incesante de satisfacción libidinal que nos lleva de la mano al placer. Más adelante, en sus obras mencionaría que vamos de lo sublime a lo ominoso (Freud, 1915).

El objeto (*objekt*) es aquello a través de lo que se puede lograr alcanzar una meta, es donde desemboca este mar de energía pulsional, inalcanzable, objeto de deseo.

Por último, tenemos la fuente (*quelle*) “que se entiende por aquel proceso somático, interior a un órgano o una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión” (op. Cit. P. 118). Así, lo biológico del humano ha quedado sujeto al deseo.

En este mismo artículo Freud (1915) aclara que una pulsión no puede convertirse en objeto de lo consciente; sólo puede serlo la representación que es su representante, por lo tanto, únicamente se puede dar cuenta de la pulsión cuando se conoce el objeto. Ahora bien, tampoco en el interior de lo inconsciente puede estar representada si no es por la representación. Lo que vemos en los adolescentes es precisamente la búsqueda de la satisfacción en todo momento, la pulsión busca satisfacción.

La represión antes externa ahora es interna; el “súper yo” intenta detener estas oleadas intempestivas provocando frustración, la cual en ocasiones puede ser lacerante en las que el “yo” sirve como intermediario. El sujeto adolescente consigue una pseudo-satisfacción de la pulsión ya sea actuando o fantaseando, si el sujeto pudiera dar satisfacción al deseo, la muerte sería el fin.

Freud reconoce algunos destinos de la pulsión sexual como: el trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la propia persona, la represión y la sublimación. Estas manifestaciones, que se pueden observar en cada caso de adolescentes, ya sea de forma individual y muy definida o en forma combinada, son aquellos que les traen problemas en su vida cotidiana (ibid. 1915).

Para poder comprender la adolescencia desde el punto de vista psicoanalítico es necesario diferenciar entre ambos términos, dado que según este modelo teórico es en este momento cuando la pulsión se redireccionará hacia una meta constituida. Entonces, al hablar de adolescencia debemos hacer referencia a un tiempo¹¹ en el que la pulsión cobra suma importancia ya que dependiendo de su liberación, en términos económicos y de su intercambio en referencia a su dinamismo, será que el adolescente sintomatizará. Sería un error pensar que la pulsión y sus manifestaciones son exclusivas de la adolescencia, pero debido a la constitución de este trabajo es en este momento en el que nos enfocaremos.

¹¹Hago referencia a un tiempo lógico más no un tiempo biológico.

2. ADOLESCENCIA

2.1. Concepto

El concepto de adolescencia, sobre todo lo que implica este momento, ha sido tema de discusión desde su concepción. Es una edad en la cual se ha dejado de ser niño pero aún no se es adulto, causa de una gran confusión. A continuación se mostraran algunos puntos de vista acerca de la concepción y conceptualización de la adolescencia; cada uno de ellos requiere de diferentes tipos de entendimiento y por lo tanto de tratamientos diferenciados dentro de la clínica.

Desde de la teoría psicoanalítica freudiana nunca se utilizó el término adolescencia, sin embargo, construyó (sin saber) toda una explicación teórica de lo que implica, no desde un punto de vista cronológico, lineal y progresivo¹², sino lógico, atemporal. Es decir, concibe este momento desde el proceso inconsciente. Ubica la adolescencia (pubertad para Freud) con respecto al redespertar de la pulsión, ligado a la genitalidad. No se habla de un tiempo lineal, sino de un tiempo inconsciente.

Freud¹³ dedica un apartado en su artículo “Tres ensayos para una teoría sexual” a esta reaparición de la sexualidad, a la que él denominó “metamorfosis de la pubertad”, en el cual expone que “con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan a la vida sexual infantil a su conformación definitiva” (op. cit. P. 189). Como se verá más adelante la pulsión sexual durante la infancia tiene un carácter autoerótico, el niño mismo es el objeto de satisfacción. La entrada a la pubertad redirige esta pulsión autoerótica hacia el exterior, busca un objeto que satisfaga la pulsión sexual del sujeto, los genitales se convierten en el órgano de satisfacción por primacía. Como hombres y mujeres poseen diferentes órganos sexuales la conformación es distinta para cada cual aunque al final la meta es semejante: “la normalidad de la vida sexual es garantizada

¹²Me refiero al concepto de tiempo utilizado en la ciencia positivista.

¹³Freud, s. (1905) *Tres ensayos para una teoría sexual*. “Obras completas”. Vol. VII. Edit. Amorrourtu. Buenos Aires.

únicamente por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a las metas sexuales: la tierna y la sensual” (Ibíd. P. 190.). Así, la sexualidad se liga tanto al orden reproductivo como al placer, en esta diada el placer es un agregado¹⁴ y por lo tanto el sujeto puede recurrir a otros medios para satisfacerlo, desviándose del fin originario y deviniendo en un sin fin de perversiones¹⁵ mientras persigue la satisfacción de la pulsión del placer.

Este trabajo fue el único que Freud dedicó explícitamente a lo que ahora conocemos como adolescencia, cabe aclarar que a lo largo de toda su obra nos deja ver la adolescencia como el momento de la conformación del síntoma, incluso se puede decir que parte de su teoría surge del tratamiento de pacientes adolescentes. Varios de ellos estaban precisamente en esta etapa, ya sea temprana o tardía, por ejemplo: el caso Dora (Ida Bauer 1882 -1945) 16 años; Anna O. (Bertha Pappenheim 1859-1936) 21 años; El Hombre de los Lobos (Sergei Konstantinovitch Pankejev 1887-1979) 23 años, que si bien en esa época ya eran considerados adultos, en el siglo XXI son considerados dentro de la adolescencia. Lo más interesante de esos casos, es que si bien se trataba de adultos, los síntomas más recrudescidos aparecieron durante la adolescencia.¹⁶

En los siguientes apartados se mencionan algunos conceptos acerca de la adolescencia, que fueron desarrollados por psicoanalistas que intentaron darle mayor profundidad y entendimiento a este momento de la vida, todos los autores que se mencionan a continuación se basan en los conceptos y trabajos realizados por Freud.

¹⁴Nota tomada de seminario impartido por la Dra. Bertha Blum, dentro del programa de residencia psicoterapia para a adolescentes.

¹⁵En este caso se entiende perversión como alejada de la meta, no hago referencia a la estructura perversa.

¹⁶Véase capítulo 4 de este trabajo, CASO DEL HOMBRE DE LOS LOBOS.

2.2. Escuelas psicoanalíticas de la adolescencia

Una de las primeras formas de concebir y de conceptualizar la adolescencia, es aquella en la que se le establece de forma lineal y fragmentada, es decir, que el tiempo biológico es lo que determina si se está o no en la adolescencia. Este tipo de división biologista (desde mi punto de vista), es algo que la mayoría de los autores prefieren para abordar este tema. En general, realizan un sin fin de divisiones y subdivisiones de la adolescencia, al parecer en un esfuerzo por simplificar cada vez más los procesos que se viven durante este momento pero lo único que logran es generar una taxonomía infinita que complejiza aun más esta etapa y genera confusión. Esta necesidad de los autores y analistas que describen la adolescencia podría ser un reflejo de la angustia por comprender este momento tan complejo y conflictivo¹⁷.

Desde una perspectiva psicodinámica, encontramos a Quiroga (2005), quien menciona que la adolescencia tiene diferentes etapas y subdivisiones dentro del mismo concepto. En su trabajo, señala la existencia, en primer lugar, de una adolescencia temprana que comprende de los 8 hasta los 15 años. Su categorización abarca varios años y para hacer más sencillo su estudio dividió la adolescencia temprana en varias subcategorías: la Pre pubertad, la pubertad y la adolescencia temprana. Esta etapa está caracterizada por los cambios físicos y químicos que sufre el adolescente y que traen por consiguiente un cambio social y por lo tanto psicológico.

Quiroga (2005) aclara que si bien su intención no es ver a la adolescencia en un orden cronológico sino lógico, afirma que hay componentes biológicos innegables en este periodo de la adolescencia.

Después de terminada y superada la etapa anterior comienza la adolescencia media, por lo regular se manifiesta entre los 15 y 16 años y termina alrededor de los 18 años. Esta etapa se caracteriza por la estabilización y fin del

¹⁷Menciono conflictivo haciendo referencia a lo que puede provocar en el analista el trabajo con adolescentes y toda la remoción y reactualización de su propia adolescencia.

proceso de crecimiento. Además, es el momento en el que el adolescente puede verse interesado en salir a buscar a otro mediante un proceso de desplazamiento de investiduras libidinales desde el propio cuerpo hacia un objeto; hay un hallazgo de objeto.

Por último menciona la etapa tardía o resolutive la cual se puede ubicar entre los 18 y 28 años, la inserción laboral, la inserción al mundo vocacional y la elección de pareja son los principales problemas que enfrenta el adolescente durante este periodo.

Existen otras formas de concebir la adolescencia, Aberastury (1989) propone que la adolescencia está caracterizada por una serie de duelos que sólo en esta etapa se pueden sufrir; dependiendo de la forma en que se resuelvan, el adolescente configurara su inserción al mundo adulto, ya sea de forma "normal" o patológica.

Estos duelos son principalmente tres. El primero es el duelo por el cuerpo del niño, que conlleva una nueva forma de interacción con los padres. El adolescente tiene que dar cuenta de que su cuerpo se ha transformado y su identidad ha cambiado, necesita adoptar una nueva manera de pensar que le permita adaptarse a su nuevo mundo así como reconstruirse tanto en un nivel consciente como inconsciente.

El segundo duelo que el adolescente debe llevar es por el rol y la identidad infantiles que ha perdido. Como consecuencia a los cambios físicos que sufre durante este periodo de su vida vive una pérdida de identidad; se transforma en un ser multirostros. En este periodo el adolescente se refugia en la fantasía, utiliza muchas identidades esperando encontrar una que lo defina. La fantasía le permite calmar la angustia originada por su pérdida de identidad y la transformación de su rol, así puede repararse y darse un tiempo de reacomodo.

Por último tenemos el duelo por la pérdida de los padres infantiles; los cambios físico y de rol, anteriormente mencionados, implican un cambio en la

forma de interacción con los padres, se busca entonces una independencia pero el adolescente aún se resiste a conseguirla (Aberastury, 1989).

Por otra parte, también dentro de las teorías psicodinámicas, encontramos a Dolto (2004), autora reconocida por sus trabajos sobre la niñez. Ella conceptualiza la adolescencia como el resultado de la influencia social; las proyecciones que los jóvenes reciben de los adultos y los límites impuestos a su exploración por parte de la sociedad prolongan su tránsito por esta etapa. El joven es vulnerable en un mundo adulto, débil ante los embates y designios de los padres y la sociedad, por lo tanto responde a la defensiva y muchas veces de manera agresiva a sus estímulos.

Por otro lado, Dolto (2004) al igual que Aberastury (1989) y muchos otros teóricos, mencionan que el adolescente se refugia en la fantasía de poder llevar a cabo un acto sexual; la masturbación puede ser una opción.

Sin embargo, cuando el adolescente recurre demasiado a este recurso se resiste a enfrentar el mundo real; se refugia en la fantasía y como consecuencia se aísla. Lo “normal” sería que con la llegada de la adolescencia y de la socialización, dejara de ser un mundo imaginario onanista, para dar cabida a un mundo imaginario exterior, el cual, le provocará decir que quiere salir, es atraído por grupos de jóvenes mayores que él y pretende integrarse saliendo de la familia (Dolto, 2004). Así debemos comprender que si la fantasía persiste durante la adolescencia el analista tiene la tarea de coartarla e intentar imponer un sentido de realidad.

Por otra parte, como lo menciona Freud, un tanto sorprendido, - en una de sus muchas cartas a Fliess - la realidad ya no es lo que se está buscando “ya no creo más en mi neurótica”¹⁸. Es el ejemplo de que la fantasía de lo vivido es el discurso que debe de ser escuchado, se intenta dejar atrás este afán detectivesco y los deseos de saber la realidad de los hechos por parte del analista.

¹⁸Freud (1897) carta 69. *Obras completas*. Vol. 1. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.

La fantasía, lejos de ser coartada para dar un sentido de realidad, durante la adolescencia o durante cualquier momento de la historia del sujeto, debiera promoverse, indagarse, ya que es ahí en donde habita el síntoma y al mismo tiempo la cura-transferencia. Freud, en su artículo “Nota sobre la pizarra mágica¹⁹”, menciona que el entrecruzamiento de líneas y trazos hace que lo que vemos en primer plano, el plano consiente, sea sólo una pequeña capa que se anuda a muchas más, se trata de nódulos que nunca terminan de enlazarse. Entonces el discurso consciente y manifiesto sería solo una capa de un entramado, la fantasía, los sueños y actos fallidos nos (analista-analizando) permiten desmenuzar y analizar este entramado.

Un punto importante de la teoría de Dolto (2004) se refiere a que el adolescente no es precisamente ubicable en una temporalidad cronológica, sino más bien psicológica, menciona que el adolescente deja de ser adolescente en el momento en que los padres no le produzcan ningún efecto inhibitorio. Son capaces de ser adultos cuando se liberan de la influencia de sus padres, al igual que Freud niega un tiempo biológico y se asume una realidad psíquica (Laplanche, 2001).

Uno de los autores que más ha trabajado en el campo de la adolescencia desde el punto de vista psicoanalítico, tanto en lo teórico como en lo práctico, es Peter Blos (1962) el cual se ha concentrado en la población adolescente y ha hecho aportaciones para la comprensión de esta población, que como menciona, es una de las más abandonadas, en especial el adolescente joven.

En el comienzo de su trabajo teoriza y afirma que la adolescencia está permeada por los impulsos libidinales que, según él, daban formación a conflictos y relegaban la pulsión de agresión. Más tarde, a partir de su práctica clínica corrige este aspecto y menciona que su concepción de la adolescencia se acerca más a la teoría de los dos instintos (Blos, 2003). Un aspecto que parece relevante es que recalca que durante la pubertad se intensifican tanto las pulsiones agresivas como las libidinales.

¹⁹Freud, s. (1925 [1924]). *Obras completas*. Vol. XIX. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud durante casi toda su obra ya había mencionado que la pulsión de muerte y destrucción era una de las más presentes en la vida anímica de los sujetos, que era esta la que lo llevaba a la búsqueda del estado de descanso, de descarga, a la muerte (Nasio, 1998). Así que esto mencionado por Blois (2003), no es nada nuevo en el psicoanálisis.

Blois enfatiza (2003) que en el estudio de los adolescentes es necesario tomar en cuenta la diferencia de los sexos. Ya desde 1925, Freud (1925)²⁰ en su artículo “Algunas consecuencias psíquicas sobre la diferencia anatómica de los sexos” expuso que en efecto existe una diferencia de estructura psíquica a partir de la dotación biológica, ya que de esta depende la sexualidad y cómo se viva ésta en el complejo de castración y complejo de Edipo. Según Blois, e incluso Freud años antes, esta postura puede traer conflictos con algunos grupos que se enfocan en remarcar la igualdad entre los hombres y las mujeres. Sin embargo, ambos autores mencionan que el hablar de esta diferencia no es hacer menos a ninguno, por el contrario, es recalcar la importancia que tiene cada sexo²¹.

Al parecer, el hablar de adolescencia implica hacer una serie de divisiones que se podrían justificar debido a su complejidad y variaciones en cuanto a la estructura de cada sujeto. El mismo Blois (1962) en su libro *Psicoanálisis de la adolescencia* contribuye a la clasificación de la adolescencia desde un punto de vista psicoanalítico; comienza diciendo que el pasaje a través del periodo adolescente es un tanto desordenado y nunca en una línea recta, ratifica que la adolescencia no pasa por edades cronológicamente establecidas, son un discontinuo y su fin es la maduración la cual da como resultado la estabilidad del ahora adulto.

²⁰Freud, S. (1925). “Algunas consecuencias psíquicas sobre la diferencia anatómica de los sexos”. *Obras completas*, Vol. XIX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

²¹El trabajo de Freud sobre LA DIFERENCIA ANATÓMICA DE LOS SEXOS, (1925), pone de relevancia esta diferencia que a mi parecer queda más clara en el trabajo de PEGAN A UN NIÑO (1919).

Blos se propone hacer una división un tanto desarrollista con el fin de dar un esquema claro del proceso hacia la maduración, dividiendo la adolescencia de la siguiente manera:

1) El Periodo de latencia, término que fue utilizado por Freud²² para denominar el momento en el cual pareciera que las pulsiones se hayan estables y hasta cierto punto ocultas, la sexualidad parece estar hasta cierto grado enterrada, sublimada al servicio del sujeto. Es durante esta etapa en la que se puede ir a la escuela y culturalizarse. Para Blos (1962) este periodo resulta de gran importancia para tener éxito en la iniciación y el desarrollo de la adolescencia. Siguiendo los lineamientos de Freud y con términos de Blos se puede decir que durante el periodo de latencia el *yo* se arma y se reconfigura para el advenimiento de la oleada de los impulsos durante la pubertad, el encontrar un fallo durante este periodo puede provocar el surgimiento de perversiones, ya que no se efectuaron las suficientes inhibiciones sexuales (Freud, 1915).

Un acontecimiento fundamental y estructural que se da durante el periodo de latencia se refiere al abandono del objeto libidinal por las identificaciones; el cambio en la catexis de un objeto externo a uno interno puede muy bien ser considerado como un criterio esencial durante el periodo de latencia. Así, el sujeto se vuelca hacia si mismo quedando como objeto lo que permite un desarrollo del *yo* y al mismo tiempo del *Superyó*.

El periodo de latencia es, por así decirlo, la pieza fundamental para que el periodo de la pubertad y de la adolescencia trascurren de manera "normal", ya que durante este periodo es cuando los procesos superiores se desarrollan. Si esta etapa no es bien resuelta se dará una inmadurez emocional, tal como sucede siempre cuando una meta específica para una fase se pasa de lado tratando de aferrarse a los logros de la fase anterior del desarrollo (Blos, 1962).

²²Concepto tomado de la medicina, en donde se cree que existe un periodo de incubación de la enfermedad, para que después con las condiciones propicias esta aparezca.

Freud (1908) habla de la latencia como un proceso fundamental para la asimilación y formación de síntomas en otro tiempo en el sujeto. En 1937²³ este autor desarrolló la idea de latencia y la dirigió al orden de la cultura en donde realiza una analogía entre el devenir psíquico y el social, pone el siguiente ejemplo:

“supongamos que un hombre abandone indemne en apariencia los sitios donde ha vivenciado un terrible accidente: por ejemplo un choque ferroviario, pero que el curso de las semanas siguientes desarrolle una serie de graves síntomas psíquicos y motores, que uno sólo puede derivar de aquel choque, aquella conmoción, o lo que obrase sobre él, en ese momento. Tiene ahora una neurosis traumática. Al periodo transcurrido entre el accidente y la primera aparición de los síntomas se lo llama periodo de incubación, con trasparente referencia a la patología de las enfermedades infecciosas” (op cit. P. 65) [sic].

Así, la latencia puede considerarse un mecanismo de procesamiento de información; el surgimiento de unos “fenómenos que no se entienden, esperando explicación, y la condición de vivencia temprana olvidada luego” (Ibíd. P. 69). Si se sigue esta lógica entonces la latencia no se reduce a lo que menciona Blos (2003; 1962) sino que implica la asimilación y reacomodamiento de eventos no comprendidos que fueron significativos para el sujeto, los cuales al tomar un sentido producen síntomas.

2) Se tiene acceso a la adolescencia media cuando ha terminado la latencia, Blos (1962) la define como el periodo de la preadolescencia, que como su nombre lo indica, es un punto entre la latencia y la adolescencia propiamente. Dicho periodo está caracterizado por un aumento significativo de pulsiones que salen en forma desordenada. El sujeto es incapaz de distinguir un objeto amoroso y una meta instintiva nuevos, ya que se remonta a las figuras significativas de las etapas anteriores de la vida, se puede hablar entonces de que la libido y las pulsiones agresivas dan vuelta hacia los objetos primarios.

²³Freud, s. (1937). El moisés y la religión monoteísta. Obras completas, vol XXIII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Durante esta etapa, la pulsión libidinal se encuentra literalmente a flor de piel el más mínimo grado de excitabilidad puede provocar, por ejemplo en el varón, una erección. Esta excitación es independiente del objeto que lo provoque, no tiene que ser necesariamente un objeto sexualizado socialmente (mujer desnuda, revistas) puede ser cualquier circunstancia que provoque el mínimo grado de excitación, este objeto u objetos dependerán de la conformación del sujeto y su subjetividad. Gradualmente el preadolescente adquiere la sensibilidad exclusiva al estímulo heterosexual. Un aspecto que cabe recalcar de este resurgimiento de los impulsos genitales y en el que se ha hecho hincapié a lo largo de todo el escrito, es la diferencia que existe entre los sexos; el resurgimiento de los impulsos genitales no se manifiesta uniformemente entre los muchachos y las muchachas debido a que cada sexo se enfrenta a los impulsos puberales en aumento de manera distinta (Blos, 2003; 1962).

En el caso de las mujeres es importante destacar²⁴ que las pacientes tienen un regreso, una reedición de lo que se conoce como rivalidad edípica²⁵, la cual se establece entre la madre y la hija por el amor del padre, el objeto se busca entonces en otro lugar.

En el caso de los hombres, al igual que en el de las mujeres, al saber que se tiene capacidad reproductiva reaparece el deseo por el objeto primario, la madre. Se construye un dique (devenido la socialización y culturalización) para sumergir esta pulsión y desviarla de ese objeto hacia algún otro que pueda ser accesible, de esta manera, el complejo de castración vive una reactualización ahora internalizada.

²⁴Freud, s. (1920). "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". *Obras completas*, vol. XVIII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

²⁵Retoma este concepto de la tragedia de Edipo para ajustarlo a su teoría. Muchos han hablado del complejo de Electra para el caso de las mujeres, en el caso del enamoramiento de las hijas a los padres, Freud nunca utilizó esa analogía.

Por otra parte, Freud (1919)²⁶ menciona que ese objeto del cual se desea el amor es en ambos casos el padre; ya que en la fantasía el que golpea en un inicio es el padre y en el caso del varón, ante la prohibición de la homosexualidad, la fantasía debe dar un giro y por ende la que pega ahora es la madre. Así, se hablaría de una homosexualidad masculina que tiene que dar un giro hacia la heterosexualidad (Bleichmar, 2006).

“Tanto en el varón como en la niña, la fantasía de paliza corresponde a una actitud femenina, vale decir, a una permanencia en la línea femenina; y en ambos sexos mediante represión de la fantasía, se apresuran de librarse de esa postura” (Freud, 1919, p.199).

Ahora el que pega no es el padre sino la madre, parece ser este momento el que instaura el complejo de Edipo, existe un deseo genital por las figuras paternas y maternas, que al ser reprimidas sucumben en el inconsciente (latencia) y despiertan ante la entrada de la sexualidad en la adolescencia.

Ante este resurgimiento de deseos incestuosos, el adolescente presenta una de sus características más importantes que tiene que ver con la elección de un objeto al cual él pueda acceder. Se hace evidente la manera en la que el adolescente desplaza a sus objetos primarios, libidinizando a otros. Frente a la prohibición y la desmentida el sujeto tiene que redireccionar su libido, hacia una persona del mismo sexo o del sexo opuesto, como mecanismo de defensa. En el caso de las perversiones puede ser un objeto, un animal o una situación en específico²⁷. La elección del objeto se lleva a cabo en función del placer, y le permite redirigir su pulsión ahora genitalizada.

Freud (1915) menciona que pueden existir un sinnúmero de objetos a donde puede ser dirigida la pulsión, dependiendo de las vivencias infantiles, reconoce la existencia de objetos que pueden estar alejados de un fin sexual, denominando a

²⁶Freud, s. (1919). “Pegan a un niño”. *Obras completas*, Vol. XVII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

²⁷No me refiero a la perversión como patología sino como desviación del fin.

esta preferencia como perversión, aclarando que no se trata de descalificar estas preferencias, sino sólo de demostrar que la pulsión puede tener otros destinos.

En su artículo “El problema económico del masoquismo²⁸” y en “Pegan a un niño” (1919), menciona que la dirección de la pulsión depende de la conformación del sujeto, tanto biológicamente como intrapsíquicamente. Bleichmar (2006) concuerda con este pensamiento y agrega que la conformación y por lo tanto la dirección de la pulsión, también está en función de la conformación interpsíquica²⁹.

Blos (1962) menciona que durante la etapa de la adolescencia temprana la característica principal de los sujetos es la intensificación de la búsqueda y selección de objetos libidinales ajenos a las figuras primarias. Buscan un objeto libidinal fuera de la familia, el amor incestuoso toma otro rumbo y la energía libidinal queda libre, dispuesta a aferrarse a otro objeto. Sin embargo, en el fondo, sigue siendo aquel objeto que se ha perdido y que ya no se puede encontrar, se busca a si mismo en el otro.

El *Súperyo* toma gran fuerza, ya que el dique³⁰ contra el incesto esta internalizado, el complejo de Edipo está resuelto³¹, el *Súperyo* se haya internalizado y trabajando, niega el goce al sujeto.

Ya que la libido se haya libre busca atarse a algún objeto por lo que el adolescente busca la compañía y aceptación de sus congéneres “cualquiera que posea las cualidades sin las cuales el Yo no puede alcanzar su ideal, será el que es amado” (Freud, 1915 [1914]. P. 76) podríamos hablar de un *Ideal del Yo*. Por lo que si existe una fijación en este periodo es posible que exista una

²⁸Freud, s. (1924). El problema económico del masoquismo. Obras completas, Vol. XVII. Edit. Amorrortu. Buenos aires.

²⁹Pone de relevancia la relación con los otros y de cómo estos intervienen en la conformación del aparato psíquico.

³⁰Este proceso sería lo más optimo, pero se puede observar en el trabajo con pacientes adolescentes que muchas veces este proceso esta trastocado, tiene alguna alteración.

³¹Aunque Freud no menciona el fin del complejo de Edipo en las mujeres, el proceso puede ser semejante, la prohibición se instaura, la castración es vivida de forma semejante.

homosexualidad latente o manifiesta³² Se encontraría el sujeto atado a su propia imagen vista en el otro.

3) Durante la adolescencia propiamente dicha, (Blos,1962) el adolescente deja atrás la posición narcisista y bisexual y define su heterosexualidad. Ahora su objeto "será" en función de la reproducción, se desprenderá de los objetos infantiles de amor. Pero los deseos edípicos y sus conflictos surgen nuevamente, se dice que la adolescencia es una etapa en la cual se muestran signos patognómicos que en realidad son parte del desenvolvimiento de la constitución psíquica del sujeto, hay un desajuste que propicia un ajuste.

Así, vemos a un adolescente narcisista, un tanto psicótico, retar autoridades y revivir el deseo incestuoso hacia los padres. Por otra parte, planea su futuro, piensa y organiza las cosas de manera más compleja, su actividad creadora. Así, el Yo adquiere la conformación que dará como resultado al adulto, el cómo se estructure y reestructure el adolescente en sus instancias psíquicas será pues la forma en que se enfrente a la vida.

Se puede observar que las conceptualizaciones de la adolescencia y del adolescente son muy variadas y abarcan diferentes momentos de la historia del sujeto. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, es claro que la sexualidad es el tema central. Es a esta edad precisamente en la que se da un despertar, una concretización y una resolución definitiva.

Como ya se mencionó, la adolescencia es resultado de la reorganización llevada a cabo durante el periodo de latencia, es el periodo durante el cual reaparecen aquellos eventos inasequibles a la consciencia, sin sentido o transformados para no causar conflictos a las instancias psíquicas en edades más tempranas. Es importante reconocer que la infancia juega un papel muy importante para la consecución y resolución de la adolescencia.

³²Esta podría ser una alternativa de explicación a la elección homosexual, sin embargo, esta puede venir dada por muchas razones y proceso psíquicos.

Es durante la infancia, que las pulsiones se hallan excitadas, sin inhibiciones y sin diques, las cuales por medio del mecanismo de la represión sucumben, así en combinación con su intrasubjetividad es como se vivirá después la sexualidad genital en la adolescencia, en donde al haber un segundo tiempo se puede inferir en ella para una reescritura diferente (Bleichmar, 2006).

La transferencia, la identificación, la escucha y la interpretación son las herramientas con las que cuenta el analista para inferir cómo el sujeto lleva a cabo esta resignificación. No se trata de que el analista ponga palabras en boca del sujeto, sino de que el analista incite al sujeto a poner en palabras y observar aquello que le aparece vedado.

3. LO INFANTIL: LA LATENCIA COMO MECANISMO DE DEFENSA

A lo largo del apartado anterior observamos que la infancia, la historia del sujeto, es una pieza fundamental para entender la manera en la que este se conforma y después se concreta en la adolescencia, es la base del sujeto adulto³³. El apartado que se presenta a continuación tiene como finalidad exponer y explicar a lo que nos referimos por infancia y como es interpretada la sexualidad en este periodo.

La definición dada por los derechos de los niños indica que toda persona menor de 18 años podría definirse como un niño. Esto puede variar con respecto a la cultura y el contexto. Para el contexto mexicano una persona menor a los 13 años es legalmente considerada como un niño. Desde esta perspectiva, positivista y dotada de moralidad, aún no se halla considerada la sexualidad infantil.

Se habla del niño como un ser que solo puede vivir la sexualidad desde fuera (abusos, maltrato, violaciones) pero evitan ver al niño como un ser deseante,

Fue Freud precisamente, quien se atrevió a desafiar la cultura, la moral y la ética de la época victoriana. Momento durante el cual las faldas eran tan largas que cubrían las pantorrillas, las blusas cubrían hasta el cuello y sólo se hablaba de sexualidad como un hecho biológico. Freud, se aventuró a proponer que la sexualidad no es un hecho exclusivo de los adultos sino que está también presente y además es evidente en los niños. Este autor fue el iniciador de esta corriente de pensamiento y de este tipo de conceptualización de la sexualidad infantil; ya que hace siglos y aún ahora, se considera al niño como un ser sexuado pero no sexualizado.

³³No hago referencia al viejo enunciado "infancia es destino" ya que esto limitaría y anularía el trabajo psicoterapéutico, sino a que las etapas tempranas conforman a un sujeto el cual puede tener acceso a una reconfiguración.

Freud (1907)³⁴, pone de manifiesto que la historia del sujeto es única y que su conformación lo es también. Critica el descuido de lo infantil, la observación del adulto y el estudio de su pasado desde un punto de vista genético y generacional que descuida su historia personal. (Ibíd).

De este manera al hablar de la infancia de la historia del sujeto se hace referencia a una pieza fundamental, la madre, que provee al niño, lo sexualiza, lo inserta en el mundo de lo humano. Podemos entender entonces que cuando Freud habla del surgimiento y dirección de las pulsiones sexuales hace referencia a esto no biológico que queda inscrito en el sujeto. El niño nace con una serie de instintos que le permiten sobrevivir, la madre satisface esos instintos (hambre, sed, cobijo) y al hacerlo envuelve al niño en su subjetividad y sexualidad. Estos instintos quedan permeados por ese *otro* que responde desde sus propias necesidades, libidinizando al pequeño; el sujeto se apuntala en lo biológico para dar paso a la sexualidad, dotada de placer por la satisfacción del objeto. Así, surge la búsqueda del objeto que satisface, el cual nunca podrá ser reencontrado ya que este quedó relegado en ese paso de lo biológico a lo sexual (Freud, 1915; Laplanche, 2001).

3.1. La sexualidad infantil

Aún hoy en día, para algunos es difícil aceptar que la sexualidad existe en la infancia, mucho más que esta sexualidad es un factor muy importante para la génesis de ciertos fenómenos importantes en la vida adulta. Parece ser que la sexualidad infantil comienza desde edades muy tempranas³⁵ y que puede ser más visible cuando el niño tiene 4 o 5 años, etapa en la cual el complejo de Edipo empieza a tomar forma (Freud, 1905; 1909; 1914 [1918]).

³⁴Freud, s. (1907). El esclarecimiento sexual del niño. Obras completas, Vol. IX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

³⁵Freud, s. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva ("el hombre de las ratas"). Obras completas, Vol. X. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Uno de los factores más importantes que evita que el mundo adulto pueda observar el mundo sexual infantil y reconocer su existencia, puede explicarse a partir de las inhibiciones sexuales vividas en la infancia. Diques que impiden el paso de la pulsión sexual y se pueden presentar como asco, sentimiento de vergüenza, lo moral, investidos desde la niñez, por obra de la educación y por un dote fijado hereditariamente (Freud, 1908; 1938).

El hecho de que la sexualidad se encuentre con diques no implica que esta deje de estar presente en forma de pulsión, continua pero encuentra salida a través de mecanismos complejos que sólo un *yo* desarrollado y estructurado de forma más o menos sana puede lograr acceder a ellos. Estos mecanismos le permitan al *yo* liberar y lidiar con las pulsiones venidas desde el interior del sujeto. Así, tenemos la formación reactiva, la sublimación, la transformación en lo contrario y otros mecanismos más primitivos como la *escisión, la negación y la desmentida* (Freud, 1915).

Así, la energía pulsional es redireccionada del uso sexual y aplicada a otros fines, se abandona el objeto sustituyéndolo por otros. Cuando algún otro tipo de mecanismo de defensa, más primitivo, entra en acción, puede generarse una patología infantil que perdurara y se desarrollará al pasar de los años. Este momento de la vida del infante es conocido como latencia, etapa fundamental durante la que el *Súper yo* y en especial el *Yo* se constituyen y son alimentados por las experiencias del sujeto. El periodo de latencia tiene irregularidades, durante las que la pulsión sexual se hace evidente. En el ámbito educacional, estas irregularidades pueden verse como conductas anormales que impiden el proceso formativo y educativo. Estas manifestaciones de la pulsión sexual se verán concretizadas y serán totalmente notables en la pubertad (Freud, 1905).

Las formas en las que aparece la sexualidad son tan variadas pero coinciden en algunas manifestaciones, por ejemplo encontramos el chupeteo, reconocido como una manifestación de la sexualidad, ya que el movimiento de succión de los labios ha dejado de tener como función la nutrición. La acción de chupar puede ejecutarse sobre un dedo, una parte del cuerpo o un objeto y va

dirigida a la obtención de placer; por esta vía es posible que el niño pase a la masturbación³⁶. Laplanche (2001) hace referencia precisamente a que el niño, se encuentra volcado hacia él mismo, no existe el otro, se ve unido al mundo con el que forma una unidad.

La meta sexual infantil habla en el fondo de la existencia y la observación de la pulsión; energía que tiene que encontrar un camino para no permanecer acumulada y llevar al organismo a un cataclismo, a una saturación. La meta de la pulsión sexual infantil consiste en reproducir la satisfacción mediante la estimulación apropiada de la zona erógena que de un modo u otro se ha escogido. Se puede decir que es la reproducción de la satisfacción que fue dada por el “otro”, erotizada y cargada de energía pulsional, se busca satisfacer reproduciendo el evento. Sin embargo, nunca volverá a ocurrir ya que la satisfacción queda en el orden de la fantasía, inmersa en el inconsciente del sujeto como una huella mnémica (Freud, 1915).

La masturbación en la infancia, responde a la búsqueda de la primera satisfacción de la pulsión sexual, que el niño busca reproducir. Esta necesidad de obtener una satisfacción pulsional puede darse en diferentes zonas del cuerpo del sujeto, tanto externas como internas. Una de estas zonas es la zona anal (externa ano; interna intestinos), la estimulación de esta zona tanto en la edad infantil como en la edad adulta implica mucho grado de placer el retener las eses fecales así como el introducirse objetos por el ano.

Otra de las zonas que se activan es la genital, que resulta crucial en la aparición de la sexualidad genital en la adolescencia. Las activaciones sexuales de esta zona erógena, que corresponde a las partes sexuales reales, son sin duda el comienzo de la vida sexual normal (Freud 1905). Así, desde este punto de vista, cualquier desviación de esta meta sexual se puede considerar como “anormal”, término que no es peyorativo sólo indica que existen un sinnúmero de metas de la pulsión sexual humana.

³⁶Una broma de uso común es, que la satisfacción sexual es el mejor somnífero.

Es importante distinguir tres fases de la masturbación infantil: la primera se refiere a la etapa de lactancia; la segunda, que comienza por el cuarto año de vida, está caracterizada por el florecimiento de la práctica sexual y por último la masturbación en la etapa de la pubertad que Freud (1905) denomina onanismo.

Se podría decir que la segunda etapa es la más importante para comprender el suceder de los seres humanos y en especial de la historia de un sujeto. Esta reactivación de la sexualidad se encuentra en el inconsciente como una huella en la memoria que determina el desarrollo del carácter, la sintomatología de su neurosis puede permanecer sana o enfermar con el advenimiento de la pubertad. En este último caso, hayamos que este periodo sexual se ha olvidado, y se han desplazado los recuerdos conscientes que lo atestiguan. Es así como se explica el proceder del análisis freudiano en el cual se intenta hacer consciente lo inconsciente para lograr cortar la compulsión de conseguir la satisfacción de lo inconsciente (Freud, 1915).

Una característica de la infancia es que debido a que existen pocos diques contra los excesos sexuales es su disposición a ser un perverso polimorfo la cual viene dada por la seducción de un adulto, bajo la influencia de la seducción, la perversión de ver puede alcanzar gran importancia para la vida sexual del niño (Freud 1905).

El niño, con su sentimiento de omnipotencia, cree que todos los niños varones tienen lo que él tiene, que su pene es igual al de los otros, que las niñas tienen pene, el varoncito se aferra con energía a esta convicción, la defiende obstinadamente frente a la contradicción que muy pronto la realidad le opone, y la abandona tras serias luchas interiores (complejo de castración). En la niña ocurre que se da cuenta de que ella no tiene algo que el varón tiene, envidia tener un pene. Este es uno de los puntos cruciales de la teoría sexual propuesta por Freud (1905)³⁷.

³⁷Es importante recalcar que Freud no se refería al pene como órgano sino como un símbolo.

3.2. Fases de desarrollo de la organización sexual.

Como se ha venido observando, la sexualidad infantil es meramente de tipo autoerótico, onanista, el placer viene dado desde el sujeto mismo, lo que está a su alrededor es sólo una extensión de él. En su artículo “Tres ensayos para una teoría sexual³⁸” Freud propone una serie de fases que acompañan el desarrollo de la organización sexual, estas fases aparecen como consecutivas, y parece, en un inicio, que si uno no accede a la siguiente se quedará encerrado en la anterior. A continuación se presentan estas etapas:

Organizaciones pregenitales: se distingue porque la zona genital todavía no es la rectora de la sexualidad. Podemos encontrar dos zonas de importancia durante esta etapa, la oral y la anal. En el primer caso la meta sexual es la incorporación del objeto. Hemos dicho que el chupeteo es la muestra de la existencia de esta etapa; lejos de esta primera meta ahora se encuentra la satisfacción en el propio cuerpo.

A diferencia de la organización oral, la sádico anal, exhibe una división en opuestos, que atraviesa la vida sexual, pero que aún no entra en este orden quedando sólo en pasivo activo, aún no hay una organización subordinada a la reproducción.

Organización ambivalente: la elección de objeto se hace presente ya en la edad infantil “el conjunto de los afanes sexuales se dirigen a una persona única, y en ella quieren alcanzar su meta. He ahí, pues, el máximo acercamiento posible en la infancia a la conformación definitiva que la vida sexual presentará después de la pubertad” (op. Cit. P.181). El objeto se instaura de forma primitiva en la infancia, alejado de un fin sexual reproductivo, pero elegido para satisfacer y otorgarle placer al niño.

³⁸Freud, s. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. Obras completas, Vol. VII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Organización del doble tiempo de la elección de objeto: el objeto se elige en un primer periodo entre los 2 y los 5 años de edad, atravesado por la latencia, el objeto se sublima y permite la educación y la culturalización. El segundo periodo se manifiesta durante la pubertad y determina la conformación definitiva de la vida sexual. Esta energía busca la forma de salir pero al intentarlo encuentra diques que se han ido conformando a través de la historia del sujeto.

Estas etapas no implican una consecución cronológica sino que pueden aparecer en alternancia. Dentro de estas etapas encontraríamos, si siguiéramos un esquema lineal, la anterior a la adolescencia, la latencia, durante la cual hay una pausa de las manifestaciones libidinales sexuales ya que estas han sido sublimadas por la educación y el proceso de socialización.

3.3. Latencia, represión de la sexualidad infantil “inicia el periodo de incubación”.

Una vez que se ha hablado de lo que implica la sexualidad infantil, es importante mencionar que durante la etapa de latencia, esta sexualidad parece desaparecer como si algo la mitigara y diera pie a la etapa que interesa a este estudio, la adolescencia. Melanie Klein (1994) es una de las principales teóricas de la sexualidad infantil; con una conceptualización propia, es una de las psicoanalistas que se alejan más de las teorías freudianas.

Reconoce que el psicoanálisis logró romper con la idea de que los niños no tienen sexualidad y menciona que a través de este no sólo se evidencian por medio de actividades directas, sino también en las fantasías de los niños³⁹. La masturbación es un aspecto que se puede observar en los niños y reaparece y se intensifica durante la pubertad. Durante la latencia es poco vista “debido a que la

³⁹Es evidente durante todo este trabajo que la fantasía, para muchos de los autores es básica para que el sujeto se pueda estructurar, si hay un trastocamiento de esta puede existir una patología severa, como la psicosis.

declinación del complejo de Edipo va acompañada por una disminución de las fuerzas instintivas” (op. cit. p. 126).

Por otra parte, existe una fuerte batalla del niño por resistirse a la tentación de la masturbación, lo que implica que durante la latencia no hay un adormecimiento de las fuerzas pulsionales sexuales, sino que existen más elementos represores que las contienen y provocan culpa: “en mi opinión, el excesivo sentimiento de culpa que surge en el niño por su actividad masturbatoria está realmente dirigido hacia las tendencias destructivas que existen en las fantasías que acompañan la masturbación” (Ibíd. P.126).

Así, la masturbación infantil y sus fantasías juegan un papel muy importante en la formación del proceso de sublimación, se deja al objeto libidinal primario para buscar uno al cual si se pueda acceder. Si esta sublimación y desplazamiento no se efectúa puede generar demasiada culpa, que puede llevar a los sujetos en la pubertad y edad adulta a comportamientos obsesivos, ya que es en estas etapas donde se logra ver el carácter sexual genital y se tiene que reprimir con tal fuerza que lleva a esta clase de comportamiento.

Freud, en su artículo “El esclarecimiento sexual del niño⁴⁰”, menciona que no es sino la vulgar mojigatería y la propia mala consciencia en asuntos sexuales lo que mueve a los adultos a usar de esos tapujos con los niños. No obstante, es posible que influya también algo de ignorancia teórica conjeturable mediante el esclarecimiento de los mismos adultos. En efecto, se cree que la pulsión sexual falta en los niños, y sólo se instala en ellos en la pubertad, con la maduración de los órganos genésicos.

Así, parece que la gran excitación percibida por el niño y los deseos de cumplimiento de la pulsión, ante los cuales se oponen fuertes diques, se abandonan o se apaciguan (latencia). Sin embargo, quedan inscritos en el inconsciente del sujeto y es precisamente durante la adolescencia, cuando se

⁴⁰Freud s (1907). “El esclarecimiento sexual del niño” (carta abierta al doctor M. Fürst). En *Obras completas*. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.

resignificarán estas vivencias infantiles tan intensas. Las pulsiones, que se pensaban abandonadas, retornarán ahora con la sexualidad genital. Simultáneamente reaparecerán los diques que las contienen, que ahora no vienen del exterior sino del mismo sujeto (*Súperyo*), las renuncias pulsionales se establecen en el momento en el cual su satisfacción atenta contra el amor del *yo* (Bleichmar, 2006).

Ante el abandono y la represión de las pulsiones podemos encontrar los síntomas ya que el *yo* está bajo presión de las otras dos instancias psíquicas, *ello* y *Súperyo*, lo que le provoca una inestabilidad. El *yo* busca satisfacer la demanda de la pulsión en forma de fantasías muchas veces inconscientes. Freud (1908), menciona que la observación no deja duda alguna: entre estas fantasías, las hay tanto inconscientes como conscientes, y tan pronto como han devenido inconscientes pueden volverse también patógenas, pueden manifestarse como síntomas y ataques. En consecuencia, no se debe de tratar el síntoma sino las fantasías que están detrás de este.

Por lo tanto es importante preguntarnos ¿Qué papel juegan las fantasías y como se relacionan con la posterioridad? Así como ¿Qué implica la posterioridad? Y ¿Cómo se relaciona con la adolescencia y el síntoma?

4. POSTERIORIDAD; LA ADOLESCENCIA COMO EL SEGUNDO MOMENTO.

4.1. Posterioridad.

Freud, desde sus inicios en su “Proyecto de psicología⁴¹”, además de sus trabajos sobre la histeria y su etiología, propone una teoría conocida como la teoría del trauma en donde un evento que ha ocurrido en la infancia de un sujeto solo es comprendido en un segundo o tercer momento. Para definir este fenómeno Freud utiliza el término de *Nachträglich*, que traducido del alemán indica posterioridad y muchos han traducido como resignificación (Kancyper, 2006), el tema principal de este trabajo.

Para poder avanzar es necesario definir claramente qué implica este concepto que encierra un alto grado de complejidad, desde el que se cuestiona: al tiempo, a la realidad y sobre todo al síntoma como resultado de un evento traumático. Concepto que, además, da entrada a la conceptualización de la huella mnémica.

Laplanche (2001) es uno de los autores que mejor ha definido el concepto de posterioridad. Según este autor la palabra *Nachträglich* es de uso común en toda la obra de Freud, aunque fue Lacan en sus seminarios 2 y 5 el que retomó y resaltó la importancia de este concepto. “No intentamos proponer aquí una teoría de la posterioridad, sino subrayar brevemente el sentido y el interés que presenta la concepción freudiana de la temporalidad y causalidad psíquicas” (Laplanche, 2001. P. 280)

Así, nos presenta dicha concepción en dos grandes puntos:

1.- El concepto de *Nachträglich* lo niega por completo que el psicoanálisis sea una teoría determinista, , no hay una linealidad en psicoanálisis “ahora bien, desde un

⁴¹Freud, s. (1950 [1895]). “Proyecto de psicología”. *Obras completas*, Vol. I. ed. Amorrortu. Buenos Aires.

principio Freud señaló que el individuo modifica con posterioridad los acontecimientos pasados, y que es de esta modificación que les confiere un sentido e incluso una eficacia o un poder patógeno” [sic] (Op. Cit. p. 280).

2.- “Se puede decir que todos los fenómenos que se encuentran en psicoanálisis se sitúan bajo el signo de la retroactividad, o incluso de la ilusión retroactiva” (Ibíd. p. 280).

El fenómeno de retroactividad implica, citando a Laplanche, que:

“1.- Lo que se elabora retroactivamente no es lo vivido en general, sino electivamente lo que, en el momento de ser vivido, no pudo integrarse plenamente en un contexto significativo. El prototipo de ello lo constituye el evento traumático.

2.- La modificación con posterioridad viene desencadenada por la aparición de acontecimientos y situaciones, o por una maduración orgánica, que permiten al sujeto alcanzar un nuevo tipo de significaciones y reelaborar sus vivencias anteriores.

3.- la evolución de la sexualidad favorece notablemente, por los desfases temporales que implica en el ser humano, el fenómeno de la posterioridad.” (Ibíd. p. 281).

Retomando el título de este trabajo el cual implica la sexualidad y una segunda vuelta (resignificación; posterioridad) se puede entender que la sexualidad es la fuerza regidora durante toda la historia del sujeto, ya sea no genital (niñez) así como genital (adolescencia).

El sujeto se hace capaz es de hallar otro significado a la fantasía o a lo antes vivido, “aquí se da el caso que un recuerdo despierte un afecto que como vivencia no había despertado, porque entre tanto la alteración de la pubertad ha posibilitado otra comprensión de lo recordado” (Freud, 1950 [1895]. P. 403).

Para profundizar más en el concepto de *Nachträglich* tenemos que comenzar por sus orígenes los cuales se remontan la teoría del trauma (Freud, 1950 [1895]), para después abandonarla al darse cuenta de que lo que le decían

sus pacientes acerca de su niñez no tenía que ver con la realidad objetiva sino con una realidad inter-subjetiva, la fantasía y los deseos de cada sujeto.

4.2. Teoría del trauma

El concepto de *Nachträglich* surgió de un modelo médico a partir del cual se descubría un recuerdo reprimido que solo con efecto retardado devendría en trauma. Se propone que este evento traumático, así como una patología corporal (cáncer por ejemplo), se presenta en dos momentos:

1. Existe un evento que queda inscrito en el sujeto; y
2. Otro que después de un periodo de incubación, que Freud reconoce como latencia, y ante un evento desencadenante hace surgir los efectos de dicho trauma, causando una sintomatología que está en íntima relación con ese evento pero que al reaparecer aparece disfrazado.

La *protón pseudos histérica* es ese recuerdo que se mantiene reprimido y que deviene en trauma (Freud, 1895⁴²) exclusivo en donde comienza a definir este fenómeno, exponiendo el caso de Emma⁴³.

“Emma está bajo la compulsión de no poder ir sola a la tienda. Como fundamento, un recuerdo de cuando tenía doce años (poco después de la pubertad). Fue a una tienda a comprar algo, vio a los dos empleados (de uno de los cuales guarda memoria) reírse entre ellos, y salió corriendo presa de algún **afecto de terror**. Sobre esto se despiertan unos pensamientos: que esos dos se reían de su vestido, y que uno le había gustado sexualmente.

Por tanto, los recuerdos despertados no explican ni la compulsión ni el determinismo del síntoma.

⁴²Freud, s. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. Obras completas, Vol. I. ed. Amorrortu. Buenos Aires.

⁴³Cabe resaltar que el caso Emma, es precisamente el caso de una adolescente en el cual queda claro la importancia de este momento para conformación del síntoma como tal.

La exploración ulterior descubre un segundo recuerdo que Emma pone en entredicho haber tenido en el momento de la escena I. Cuando contaba con ocho años fue dos veces a una pastelería para comprarse unos dulces, y el caballero le pellizcó los genitales a través del vestido. No obstante la primera experiencia, acudió allí una segunda vez. Luego de la segunda no fue más. Más tarde se reprochó haber retornado a la pastelería, como si con ello hubiese querido provocar el atentado. De hecho, cabe reconducir a esta vivencia un estado de mala conciencia oprimente.

Ahora intentemos comprender la escena I (empleados), si recurrimos a la escena II (pastelero). Sólo nos hace falta una conexión asociativa entre ambas. Ella misma señala que es proporcionada por la risa. Dice que la risa de los empleados le hacía acordarse de la risotada con que el pastelero había acompañado su atentado. Ahora podemos reconstruir todo este proceso de la siguiente manera. Los dos dependientes se ríen en la tienda, y esa risa le evoca (inconscientemente) el recuerdo del pastelero. La segunda situación tiene otro punto de similitud con la primera, pues una vez más se encuentra sola en una tienda.

Junto con el pastelero, recuerda el pellizco a través de los vestidos; pero entre tanto ella se ha vuelto púber y el recuerdo despierta (cosa que en aquel momento era incapaz de hacer) un desprendimiento sexual que se traspone en angustia. Esta angustia le hace temer que los dependientes puedan repetir el atentado y se escapa.

Esta plenamente certificado que aquí se entreveran dos clases de procesos, que el recuerdo de escena II (pastelero) se produjo en un estado distinto al de la primera (Op. Cit. p. 400-401).”

Freud en esta primera parte intenta buscar en el recuerdo de sus pacientes aquello que les está provocando los síntomas, aquello que desholline la chimenea. Su intención es desaparecer síntomas.

Pareciera entonces que hasta este momento se trata de un fenómeno lineal de causa y efecto, pero por el contrario, lo que Freud estaba por descubrir era todo lo contrario y en estudios posteriores lo deja claro. Abandona este modelo medico para dirigirse hacia otro punto en el que la verdad ya no es importante, la

realidad pasa a otro término, esto es que el trauma no tuvo que haber existido para existir en la fantasía del sujeto.

4.3. Un modelo atemporal-no lineal.

La teoría del trauma, al igual que muchas de las ideas de Freud, tuvo una evolución y un replanteamiento en los que se da cuenta del inconsciente de manera cada vez más compleja. Laplanche⁴⁴ retoma el caso de Emma y expone de manera clara y concisa la teoría del *protón pseudos histérica*, agregando además la visión atemporal que ya dilucidaba Freud, de la siguiente manera:

“La primera escena (B) que tiene un significado sexual la cual será reprimida y la A que reemplaza al término B en donde se hallara el síntoma o símbolo mnemónico. Dos escenas por consiguiente, ligadas por cadenas asociativas pero a la vez netamente separadas una de la otra por una barrera temporal que las hace depender de dos esferas de significación diferentes: el momento de la pubertad. Este es, en la teoría de la Protón Pseudos, el factor capital: entre las dos escenas ha aparecido un elemento totalmente nuevo, la posibilidad de una reacción sexual. Y cuando hablamos de reacción sexual, no nos referimos únicamente a la posibilidad de reacciones fisiológicas nuevas, sino paralelamente a la existencia de representaciones sexuales” (Op. Cit. p. 58-60).

Es así, como a partir de la entrada de la adolescencia al mundo del orden genital, el sujeto le da sentido a los acontecimientos con alto contenido sexual que alguna vez vivió⁴⁵ en la infancia y que debido a diferentes factores, como el que sean demasiado excitantes, le fueron imposibles de asimilar. Estos pueden devenir inconscientes en un segundo momento por la represión y aflorar en un

⁴⁴Laplanche, j. (1947). Diccionario de psicoanálisis. Ed. Paidós. Barcelona. 1996.

⁴⁵Estos recuerdos antes inconscientes no tienen porque ser siempre verdaderos; pueden serlo pero a menudo están dislocados {entstellen, <<desfigurados>>} respecto de la verdad, impregnados de elementos fantaseados, de manera en un todo semejante a los recuerdos encubridores que se han observado espontáneamente. Freud, 1917. P. 49.

tercer momento (pubertad) ya sea de forma inconsciente o consciente⁴⁶. Estos recuerdos despiertan en muchas ocasiones por un evento que evoque aquel acontecimiento⁴⁷. Freud, en “El caso dora”⁴⁸ y en su artículo “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”⁴⁹, menciona que no tienen que ser eventos reales sino producciones fantasiosas que el sujeto ha incorporado a su realidad psíquica, y aparecen como *recuerdos encubridores*.

Freud menciona que estas escenas cuando son asequibles a la consciencia devienen en síntoma “dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo que sólo con efecto retardado (**Nachträglich**) ha devenido trauma. Es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo” (Freud, 1950 [1895]. p. 403).

Así, el trauma no es trauma hasta que se interpreta en la adolescencia, es por esto que al parecer no provoca síntomas sino hasta que cobra sentido ya sea de forma consciente o inconsciente (Bleichmar, 2006).

4.4. Caso del hombre de los lobos: un ejemplo de posterioridad y atemporalidad.

En el apartado anterior vimos que la realidad de un acontecimiento sucedido en la infancia es un hecho que no importa para el análisis; este hecho, descrito por el sujeto con mucha precisión, puede no ser más que un recuerdo encubridor, un desplazamiento o algo más primitivo como una escisión.

⁴⁶Quiero dejar claro que el consciente no implica una instancia que este dando cuenta de todo, puede haber partes conscientes que no lo sean tanto.

⁴⁷Si bien surge sustentada por el modelo médico, deja de pertenecer a este al evidenciar que el trauma no tiene que ver con algo real, y que las consecuencias o síntomas no tienen que estar en relación directa con el trauma.

⁴⁸Freud, s. (1905 [1901]. Fragmento de análisis de “un caso de histeria”. Vol. VII. *En obras completas*. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.

⁴⁹Freud, s. (1908). Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. Vol. IX. *En obras completas*. Edit. Amorrortu. Buenos Aires.

En el caso del hombre de los lobos Freud nos permite profundizar más en este funcionar del aparato psíquico y en el fenómeno de la posterioridad. Me serviré de este artículo, que trata el fenómeno de manera extraordinaria, difícil de digerir sin duda, ya que las conceptualizaciones a las que logra acceder Freud, al ser especulaciones y deducciones provenientes de la clínica tienen un grado de abstracción que es difícil de manejar, es como ir caminando en una zona en la que no existe el piso⁵⁰, es como estar en el análisis.

Freud comienza por relatar el motivo por el que llega el paciente, una infección venérea (gonorrea), que adquirió a los 18 años y desencadenó una serie de afecciones psicológicas. Sin embargo, solo después de varios años acudió a su tratamiento, siendo un hombre totalmente dependiente. Es curioso que Freud recalque que los diez años anteriores al momento en que contrajo la enfermedad, el paciente había vivido de una manera normal pero que en su infancia había sufrido de una “grave perturbación neurótica, que inició, poco antes de cumplir los cuatro años, como una histeria de angustia [zoofobia]; se traspuso luego en una neurosis obsesiva de contenido religioso y sus ramificaciones llegaron hasta su décimo año.” (Freud, 1918 [1914]. p. 9) y desapareció, según las palabras de su paciente, por la educación y la influencia de sus maestros.

Así, nos deja ver de inicio que existe una brecha temporal entre los acontecimientos; remarca en primer lugar que existe una degeneración en el síntoma, en segundo lugar que hay un momento en el que el funcionar del sujeto es “normal” y por último que después de un evento traumático (gonorrea) reaparecen los síntomas. Si vemos este diagnóstico desde la teoría del trauma encaja muy bien pero es precisamente aquí donde Freud decide hacer a un lado el paradigma, se dedica solo a desmenuzar aquello que su paciente le refiere con respecto a su infancia, a esta primera neurosis recalando que “es cierto que así se pierde la posibilidad de rastrear el nexo entre su neurosis infantil y su posterior enfermedad definitiva” (op. cit. p. 10).

⁵⁰Me refiero a la realidad, entendida como lo que es tangible, comprobable y repetible.

Entonces, lo que propone es que el síntoma presente se deje a un lado y el enfoque se centre en investigar aquel síntoma que no fue tratado en la infancia, y se realice así “el análisis de una perturbación de la infancia a través del recuerdo de la persona adulta e intelectualmente madura; no obstante, será preciso tener en cuenta la deformación y aderezo a que es sometido el propio pasado cuando se lo mira retrospectivamente desde un tiempo posterior” (Ibíd. p.10), es esto posterior lo que le da un sentido a lo pasado.

Conforme el análisis de esta neurosis infantil, que Freud señala fue muy complicado por las resistencias ante el análisis, el paciente recuerda los acontecimientos vividos en la infancia, desde su relación con su cuidadora hasta las seducciones vividas por su hermana, unos años mayor que él.

El sueño de los lobos en el árbol permite a Freud desanudar más recuerdos encubridores, recuerdos que estaban asociados al coito entre los padres que el paciente había presenciado en edades muy tempranas, Freud calcula que entre 1 año o 1 1/2, incluso se aventura a decir el horario en el que fue presenciado (5 de la tarde) esto deducido por la angustia que se presentaba en el paciente justo a esa hora. Cabe resaltar que una vivencia tan temprana no pudo ser comprendida sino hasta los 4 años de edad, cuando comenzó con el sueño de los lobos “opino que lo comprendió en la época del sueño, a los 4 años, no en la de la observación. Cuando contaba 11/2 recibió las impresiones cuya comprensión con efecto retardado {Nachträglich} le fue posibilitada luego, en la época del sueño, por su desarrollo, su excitación sexual y su investigación sexual” (Ibíd. P. 37), cabe aclarar que esta comprensión no implica hacer consciente el evento, sino que de alguna manera eso que se vivió cobra un sentido en el aparato psíquico. La escena queda recubierta por otras escenas encadenadas, lazos asociativos que disipan hasta cierto punto la angustia pero que a su vez devienen en efectos patógenos:

“luego de todo lo dicho hasta aquí, puedo abreviar la exposición del efecto patógeno de la escena primordial y de alteración que provocó en el desarrollo sexual del paciente el ulterior despertar de esa escena. Seguiremos solo aquel

efecto que el sueño expresa más adelante se nos volverá claro que de la escena primordial no partió una única corriente sexual, sino toda una serie de ellas, directamente una fragmentación de la libido. Además, se nos evidenciara que la activación de esa escena, tiene el mismo efecto que si ella fuera una vivencia reciente. La escena produce efectos con posterioridad {*Nachträglich*} y nada ha perdido de su frescura entretanto, en el intervalo de 1 1/2 a 4 años” (Ibíd. p. 42)

Se mantiene tan fresco, que esta escena primordial re-significada (*Nachträglich*) es vivida como una segunda seducción, trayendo consigo el síntoma.

El *Nachträglich* no es exclusivo de la pubertad, pero si es en este momento de la historia de un paciente en el que se hace definitorio para la estructuración del sujeto adulto y su sexualidad. En este caso la perturbación en el comer, la fobia al lobo y los rituales obsesivos “arroja la serie completa de las enfermedades infantiles que conllevan la predisposición al quebrantamiento neurótico de los años posteriores a la pubertad” (Ibíd. p.93). Entonces, diría Freud que toda neurosis adulta esta edificada sobre una neurosis infantil, solo que hay algunas que no son lo suficientemente intensas para ser notadas por la sociedad (familia, escuela, cuidadores). No es la entrada a tal o cual etapa, como lo han definido algunos autores, sino la adquisición de herramientas que le permiten al sujeto darle otro sentido. En este caso está ligado al temor de ser castrado en referencia a la escena primordial, despertado por la infección venerea que contrajo por ponerse en situaciones de riesgo con las que inconscientemente corroboraba su masculinidad.

4.5. Posterioridad y adolescencia

La adolescencia puede ser tanto un punto de llegada como un punto de partida. El punto de llegada puede corregir retroactivamente las inscripciones y traumas que en un tiempo anterior permanecieron acallados en forma caótica y latente y adquieren, recién en este periodo, significación y efectos patógenos. Y el punto de partida para nuevas significaciones que pueden cambiar el rumbo de la historia del sujeto.

Es importante recordar que durante toda la vida el sujeto va resignificando eventos traumáticos “el trauma tiene su memoria” (Kancyper, 2007. p. 57) pero es precisamente durante la adolescencia cuando la resignificación adquiere mayor relevancia. Ya que es durante la adolescencia que existe un reacomodo de las instancias psíquicas y biológicas del sujeto. En esta fase del desarrollo se precipita la resignificación de lo no significado y traumático de etapas anteriores a la remoción de las identificaciones, para poder acceder al reordenamiento identificadorio y a la confirmación de la identidad. La resignificación no es el descubrimiento de un evento que se ha olvidado, sino un intento por medio de la interpretación, construcción e historización de extraer una comprensión nueva del significado de ese evento enigmático y oculto.

“El concepto de la resignificación trasciende la polaridad entre la realidad histórica y la realidad psíquica. Es el momento en que lo traumático del pasado se liga –con la ayuda de las sensaciones, emociones, sentimientos, imágenes y palabras del presente – [sic] de este modo lo escindido se integra a la realidad psíquica y puede por lo tanto someterse recién a la represión y al olvido.” (Kunstlicher, 1995; cit. Kancyper 2007. p. 85).

Por lo tanto,

“toda persona adolescente tiene huellas mnémicas que sólo pueden ser comprendidas con la emergencia de sensaciones sexuales propias; se diría entonces que todo adolescente porta dentro de sí el germen de la histeria. Y es evidente que haría falta la cooperación de otros factores para que este universal constreñimiento se limite al escaso número de personas que efectivamente se vuelven histéricas” (Freud, 1950 [1985] p. 404).

Así, la histeria es uno de los síntomas que se pueden presentar cuando la energía que ha quedado inaccesible a la consciencia, que ha sido reprimida en un primer momento, retorna en la adolescencia; la representación de lo sucedido busca descargarse, ante lo que la represión actúa formando el síntoma.

Freud en su manuscrito K (1896), expone claramente cuál es la dinámica que sigue un trauma infantil para convertirse en el síntoma, la enfermedad concretizada: “1) la vivencia sexual prematura,

traumática, que ha de reprimirse; 2) su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario; 3) un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario; 4) el estadio en el que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos los de la enfermedad propiamente dicha; o sea, un estadio de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme” (op. Cit. p.262).

Es claro que la manera en la que se presentará el síntoma dependerá de cómo el sujeto resignifique esas representaciones y afectos y como se lleve a cabo la represión. Así, Freud propone que la concretización del síntoma se da durante la adolescencia paralelamente a la aparición de la sexualidad genital. En el caso que se presenta a continuación es posible observar la reaparición de lo vivido y lo que acontece ante esto. Así, con posterioridad (Nachträglich), hay un efecto retardado en donde el tiempo sincrónico se rompe, esto es que el pasado ya no permanece en el pasado, se da paso a un tiempo anacrónico en el que, el pasado se hace a partir del ahora. De esta manera, la estructuración psíquica sumada a la vinculación social permite un entendimiento de aquello que no se pudo integrar en otro momento.

El caso clínico que se presentará es el de una adolescente que pudo acceder a ventos infantiles, que si bien ya le habían sido relatados por su abuela, fue sólo con la entrada de la pubertad y ante eventos de seducción que ella pudo dar un significado a esas escenas, propiciando así su sintomatología.

5. Metodología

5.1. Método cualitativo

La metodología cualitativa está basada en la observación y descripción de un fenómeno social esto incluye situaciones, momentos, personas, grupos, en donde se procura captar el sentido que los participantes dan a sus actos, ideas, pensamientos y sentimientos, la etnografía sería un buen ejemplo.

Cook y Reichardt (1995) consideran entre los métodos cualitativos a la etnografía, los estudios de caso, las entrevistas a profundidad, la observación participante y la investigación-acción.

Una primera característica de estos métodos se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.

La segunda característica es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.

La elección del método cualitativo depende principalmente de la pregunta de investigación, que en este caso propone el terapeuta y está enfocada al ¿qué? y al ¿cómo? de los fenómenos, contrario a la investigación cuantitativa que responde a la pregunta ¿por qué? haciendo una comparación de grupos.

La segunda causa por la que se elije este tipo de investigación es porque el fenómeno necesita ser explorado e identificar las variables es complicado.

Una tercera razón para llevar el estudio de esta manera es mantenerlo en su contexto natural.

El cuarto motivo responde a mi interés por escribir con un estilo literario, a través del cual se pueda interpelar directamente al paciente. El último motivo por el cual se adoptó la metodología cualitativa, fue la elección del lector tipo al que va dirigido este texto; que debe estar relacionado con este método (Creswell, 1999).

La metodología cualitativa cuenta con varias técnicas para analizar los datos obtenidos, entre ellas encontramos: biografía, fenomenología, etnografía y estudio de caso entre otras que implican programas computacionales.

Para este trabajo, debido a las características de la población, se eligió la técnica de análisis de estudio de caso, que consiste en un método empleado para estudiar a un individuo o a una institución en un entorno o situación único y de una forma lo más intensa y detallada posible. Es una investigación a la que se le define como descriptiva, es decir, describe la situación en el momento en que se realiza el estudio. El concepto "único" es crítica aquí porque el investigador está tan interesado en las decisiones que rodean a la persona como en la persona misma. Es la calidad de unicidad lo que separa a esa persona (y al caso) de otras (Creswell, 1999).

Un pionero en el uso de los estudios de casos fue el médico conocido como el padre del psicoanálisis, Sigmund Freud. Este autor basó en ellos su teoría del desarrollo de la personalidad. Su famosa paciente, Anna O., y sus observaciones detalladas acerca de su condición física al uso de la asociación libre como método para el tratamiento de la histeria y otras condiciones. Los estudios de caso son una forma única de capturar información acerca de la conducta humana por varias razones.

- 1) Primera, los estudios de caso se enfocan hacia un solo individuo o cosa (sea, por ejemplo, una persona o un distrito escolar), lo que permite un examen y escrutinio muy de cerca y la recopilación de una gran cantidad de datos detallados. Es por estas razones que los estudios de caso siempre han sido populares como método para situaciones clínicas.
- 2) Segunda, los estudios de caso fomentan el uso de varias técnicas distintas para obtener la información necesaria, las cuales van desde las observaciones personales hasta las entrevistas de otras personas que podrían conocer el

objetivo del estudio de caso y los expedientes de escuelas o doctores relacionados con la salud y otras cuestiones.

- 3) Tercera, sencillamente no hay mejor manera de obtener una imagen más completa de lo que está ocurriendo que a través de un estudio de caso. Esto es exactamente lo que Freud hizo en sus primeros trabajos. Ciertamente, él no podía haber usado un cuestionario para preguntar acerca de los sueños de sus pacientes, ni era concebible alcanzar su nivel de análisis utilizando otra cosa que no fuera un escrutinio intensivo de los detalles aparentemente más insignificantes de la forma como la mente funciona. Estos datos contribuyeron a su extraordinario conocimiento del funcionamiento de la mente humana y a la primera teoría aceptada de las etapas del desarrollo humano.
- 4) Cuarta, si bien los estudios de caso no prueban hipótesis, sugieren direcciones para estudios subsecuentes. Finalmente, no podemos negar que lo que los estudios de caso proporcionan en profundidad, pierden en amplitud. Aunque están extremadamente enfocados, no abarcan tanto como otros métodos de investigación. Por ello, los estudios de caso sólo constituyen el método recomendado si se desea efectuar un estudio a fondo de un tipo de fenómeno.

5.2. Objetivo.

El objetivo de este reporte de experiencia profesional es analizar un caso clínico a partir la experiencia propia desde un marco teórico psicoanalítico. Se enfatizará en cuán importante es la resignificación de las vivencias infantiles llevada a cabo por la adolescente y en cómo se puede aprovechar este acontecimiento en la relación terapéutica y de solución de conflictos.

5.3. Participantes

Sujeto que requirió el servicio de atención psicológica en el centro de servicios psicológicos de la Facultad de Psicología, adolescente femenino de 19 años de edad. El nivel socioeconómico es medio.

5.4. Escenario

Consultorio del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología “Dr. Guillermo Dávila”. El lugar para la realización de las sesiones fue variable dependiendo de la disponibilidad del espacio.

5.5. Diseño

Es un estudio de caso único.

5.6. Forma de demanda

La demanda fue hecha por la paciente al Centro de Servicios Psicológicos donde se le asignó un terapeuta.

5.7. Encuadre

Consistió en psicoterapia con enfoque psicoanalítico de dos sesiones por semana, cada sesión de 45 minutos de duración. Se le pidió que hablara de todo lo que le viniera a la mente sin importar que pareciera que no tenía importancia, se le dijo que si no asistía a su sesión esta iba a ser cobrada con excepción de que fuera cancelada con 24 horas de anticipación. Un aspecto fundamental del encuadre es que se le habló de la confidencialidad, que sólo en caso de que pusiera en riesgo su vida, podía ser trasgredida por parte del terapeuta.

5.8. Número de sesiones

El número de sesiones llevadas a cabo hasta el momento de realizar el reporte fue de 40.

6. CASO

6.1.- Ficha de identificación.

EDAD: 19 AÑOS

SEXO: FEMENINO

ESCOLARIDAD: LICENCIATURA

EDO. CIVIL: SOLTERA

DESCRIPCIÓN DE LA PACIENTE:

Lorena se presenta con buen aliño e higiene personal, es una mujer de complejión media, cabello corto, hasta el hombro, de color café claro, tez morena clara y ojos de color café claro.

Lorena llega a la clínica de la Facultad de Psicología de la UNAM requiriendo el servicio, la primera entrevista se lleva a cabo por un miembro del personal de la clínica que no soy yo.

Al momento de ponerme en contacto con Lorena su primer comentario al escucharme fue “si se podía mejor ser atendida por una mujer” ante esto le propongo que nos veamos en una primera entrevista, platiquemos al respecto, y si ella sigue sintiéndose incomoda podríamos ver que hacer, a lo que responde que si. Este es uno de los principales problemas que se pueden presentar al trabajar en una institución en la cual la asignación del terapeuta es azarosa. Por otra parte el que la paciente refiera este problema de inicio nos da cuenta de la estructura de personalidad y nos da una idea de la dinámica que se llevará a cabo en el consultorio. Una vez que se presenta y entramos al consultorio lo primero a lo que hace referencia es que preferiría trabajar con una mujer ya que con un hombre le daría pena hablar de ciertas cosas. Le vuelvo a decir que en el momento que no se sienta bien se podría hacer algo.

6.2. Motivo de consulta

Lorena llega a consulta porque se siente alejada de los hombres, ha dejado de convivir con ellos como antes lo hacía; desde que entró a la universidad, se comenzó a percatar de esto. La paciente se expresa muy molesta con su abuela materna, la que le dijo “los hombres deben de hacerse a un lado, que no son útiles”. Estas afirmaciones de devaluó hacia los hombres continuaron hasta el día de su muerte. La muerte de la abuela es vivida por Lorena con gran confusión y tristeza.

Por otro lado, dice sentirse muy ansiosa cuando tiene que pararse enfrente de un público.

6.3. Historia familiar

Durante el transcurso de las entrevistas se ha indagado acerca de la historia familiar de Lorena: vive con su mamá, su tía y su primo, hijo de esa tía. La abuela, que también vivía con ella falleció hace un mes.

Cuando le pregunto por su padre, contesta que de él sabe muy poco o casi nada, en casa de Lorena no se habla de él, la madre le contó que él las había dejado, que no quiso estar con ellas. Una de sus primas fue la que amplió la información acerca de su padre, contrario a lo dicho por la madre, le dice que su padre se había ido porque su abuela lo corrió cuando Lorena nació. En el momento que Lorena habla de este tema se le nota enojada, incluso menciona estar molesta con su mamá por no haber hecho nada “ya que si ella hubiera querido estar con él pues lo hubiera seguido”.

La madre tiene 56 años, la relación con ella parece un poco distante, es difícil que hablen acerca de cosas que impliquen sentimientos ya sea de tristeza o alegría. La relación se desarrolla en función de las necesidades materiales respecto a las cuales Lorena menciona “no me falta nada”. La madre es jubilada, fue profesora de educación primaria, ahora es ama de casa y esta todo el día en

su hogar. Acuden frecuentemente a la iglesia católica, en donde Lorena forma parte de un grupo coral, su círculo de amigos más próximo proviene de este lugar.

Lorena expresa que existe cierta dependencia hacia su madre, ya que si la madre dice que no va a una fiesta, ella no va. Si llega a ir a la fiesta, se siente culpable siente que la abandona, al profundizar más sobre el tema, comenta que en su familia las mujeres se quedan para cuidar a sus madres, dejando de lado su vida, ante esto se siente asustada ya que ella no quiere quedarse con su madre por siempre, pero al mismo tiempo no se quiere separar de ella.

La tía (52 años) que vive con Lorena parece tener un papel fundamental “parece el hombre de la casa”, dice tener mejor comunicación con ella que con la madre, es la persona que la ha cuidado, ella es la que mantiene a la familia económicamente , “parece mí mamá la mujer y mi tía el hombre”.

De la historia de la abuela dice saber poco, muere a una edad muy avanzada, más de 90 años. Lorena era una de las principales encargadas de cuidarla, de cambiarle el pañal, ayudarla a bajar las escaleras, darle de comer, en fin estaba a su cargo. Según la descripción de Lorena la abuela es de un carácter “dominante” viene de una familia de provincia, “era una persona chapada a la antigua”, sus ideas acerca de los hombres estaban enfocadas hacia el desprecio y la desvalorización, “los hombres son unos inútiles” y por otra parte contrariando esta idea pensaba que las mujeres “son unas busconas”, al parecer la abuela era la que tenía la última palabra en la casa.

El otro miembro de la familia es su primo de 20 años del cual casi no habla pero parecer ser importante en su historia, dice llevarse bien pero de forma algo distante, la abuela prohibió esta relación desde edades muy tempranas, no los dejaba estar juntos, cosa que pasaba de igual forma con otro primo cuatro años mayor que Lorena.

La prima de la que habla Lorena es más pequeña que ella, es la que le ha contado las cosas acerca de su padre además de ser como una confidente.

Respecto al resto de la familia solo ha hecho referencia al poco contacto que tiene con ellos.

Lorena es hija única, deseada por ambos padres, no tuvo problemas al nacer fue parto natural, y como ya se había mencionado el padre se fue cuando tenía 3 meses.

Dice recordar pocas cosas de su infancia y la mayoría de sus recuerdos están en función de la escuela, cuando Lorena esta en el kínder recuerda que tuvo un novio con el cual duro un año “ha sido mi relación más larga”.

Durante su estancia en la primaria era una niña participativa, le gustaba ser líder en su grupo, sacaba las mejores calificaciones, dice haber pasado la primaria sin mayor contratiempo, los maestros la querían mucho. También recuerda que “estaba muy gordita” y que su mamá la puso a dieta, ante lo cual ella “se escondía para comer”.

Cuando entra a la secundaria es cuando dice empezaron sus problemas, empezó a apartarse de sus compañeras y compañeros, recuerda que sus amigas empezaron a salir con chavos y pues “a mí no me interesaba”. Conforme comenzó a alejarse cada vez más de los compañeros comenzó a acercarse más a los profesores “cuando era el receso me quedaba en los salones”, “no iba a fiestas, no me gustaban”. Tampoco le gustaba vestirse muy femenina, en esa época ella empezó a adelgazar y ser “atractiva para los hombres”.

En esta misma época alrededor de los 13 o 14, dice darse cuenta de que quien aparece en su acta de nacimiento no es su padre, sino un amigo de su madre que le prestó el apellido, ha intentado aclararlo con su madre pero no se atreve a preguntar.

Cuando entra al nivel preparatoria a la edad de 16 años, al parecer de la nada comienza a recordar lo que la abuela le decía, además de los comentarios hacia los hombres, recuerda que la insultaba le decía que “era una niña mala”, que

“era una fácil”, todo esto debido a que Lorena jugaba con sus primos a la edad de 5 ó 6.

En una ocasión se encerraron en la habitación y la abuela desesperada quería abrir la puerta, recuerda que le dio “manazos”. Poco tiempo después toda la familia sabía lo que había ocurrido, le prohibieron a los primos, familiares de su edad y en especial a los más pequeños juntarse con ella, porque era una “mala influencia”.

Comienza a tener más amigos, a los 17 años tiene un novio con el que dura una semana, la relación la describe como “poco satisfactoria”, incluso cuando este novio le da un beso ella se siente “mal”, siente que “ha hecho algo malo”, siente que la gente la mira por eso. Después de este encuentro no lo volvió a ver en toda la semana, decidió terminarlo por teléfono.

Lorena actualmente canta en el coro de una iglesia, además de cantar ahí también pertenece a una banda de música en donde dice “tocamos de todo”, en esta banda ella es la cantante y la baterista. Uno de los miembros de la banda está interesado en ella “no sé por qué”, al ver su interés lo trata de forma indiferente, intenta alejarse de él. Por otro lado, menciona que en cuanto ella se acerca “con tantito que le haga caso ya piensa otras cosas”. Él le ha pedido varias veces que sean novios pero ella no accede, dice que es exactamente esta petición lo que en ocasiones la lleva a alejarse de los hombres.

Hace unas semanas se reencontró con un compañero del bachillerato y dice llevarse muy bien con él, un dato que cabe resaltar es que dicho amigo se llama igual que el terapeuta, al igual que con los otros hombres, Lorena advierte que si él se llega a acercar con la intención de ser novios ella se va a alejar. Deja claro de forma un tanto obligada y molesta, que no es la sexualidad lo que le da miedo “bueno eso es lo que yo puedo ver” ya que ella está preparada para cuando llegue el momento y la persona indicada.

6.4. Impresión Diagnóstica

La paciente presenta problemas para interactuar con los hombres cuando llega a tener algún acercamiento hace todo lo posible por alejarse y por devaluarlos.

6.5. Tratamiento

El tratamiento está sustentado en la psicoterapia psicoanalítica cara a cara, con dos sesiones a la semana de 45 minutos cada una de ellas.

7.- ANÁLISIS DE UN ADOLESCENTE: LA POSTERIORIDAD. RESIGNIFICACIÓN DE AQUELLO, QUE AHORA ES.

Denomino análisis a lo realizado con Lorena hasta la creación de este reporte, he decidido separarlo por momentos que me parecen significativos y evidentes durante el tratamiento para su mejor comprensión, se pone de relieve la resignificación para la cristalización de una estructura psíquica. Dentro de este trabajo incluyo también mis intervenciones.

Así pues tenemos: 1) el inicio del proceso. La abuela: el sueño del deseo 2) reactualización de vivencias infantiles. Miedo a los hombres: los acosos 3) el miedo comienza a disiparse: Salí con un amigo.

7.1. Escena uno. La abuela: sueño del deseo

Esta fase abarca las primeras sesiones desde que llega Lorena hasta que habla de los eventos sucedidos con la abuela. El análisis comienza desde que en la clínica me es asignado un expediente, cuando recibo el expediente noto una “pequeña anotación” que dice “de preferencia que no sea un terapeuta hombre”. Al leer esta leyenda comienzo a imaginar cómo es que va a reaccionar la paciente una vez que sepa que un terapeuta hombre es el que la atenderá.

Me comunico con la paciente por vía telefónica, al mencionarle que yo seré su terapeuta responde preguntando si existe la posibilidad de que sea una mujer la que la atiende, le propongo que nos veamos una primera sesión, para platicar acerca de este tema y si después decide no asistir conmigo pues se intentaría hacer algo para asignarle una terapeuta. Así, quedamos de acuerdo en hora y fecha.

Al entrar al consultorio Lorena insiste en que sería mejor que la atendiera un terapeuta mujer ya que este es precisamente su problema, no puede interactuar con los hombres fácilmente, al preguntarle ¿qué pasaba? responde

que hay algunas cosas que le daría “pena contarle a un terapeuta varón”. Le pregunto “¿Cómo cuales?” no responde y se le llenan los ojos de lágrimas.

Después de un momento de silencio Lorena comienza a hablar, menciona que hace una semana murió su abuela “y no es que no la quisiera pero no la extraño tanto, lo que pasa es que creo que de ahí viene mi problema ella siempre me dijo cosas acerca de los hombres”. No habla más al respecto, recalca que le sería muy difícil decírselas a un terapeuta hombre, esto que le decía la abuela parece moverle mucho se nota triste y enojada. Después de dejar el tema de la abuela inconcluso, comienza a decir que “la relación con su madre es mala, que ella ve más a su tía como madre”, esto también es motivo de enojo y tristeza en Lorena.

Después de lo anterior, lo primero que me viene a la mente es llevar a cabo el encuadre⁵¹ diciéndole “mira por el momento nos vamos a ver una vez a la semana. Si te llegas a sentir incomoda porque yo soy hombre y no puedes continuar tus sesiones pues hay que platicar para ver qué podemos hacer, ok”, Lorena acepta y así comenzamos.

Lorena vive con mamá, su tía y su primo, la relación con el primo es muy buena aunque distante, la abuela no dejaba que interactuaran mucho, si los llegaba a ver jugando intentaba separarlos, lo mismo pasaba con otro primo, la abuela lo que hacía era regañar a Lorena.

La abuela era una persona de edad avanzada criada en una provincia y con ideas muy conservadoras, la abuela muere a los 100 años de edad, se trataba de una persona mayor que necesitaba de muchos cuidados, Lorena se hacía cargo de ellos.

⁵¹ Ahora después de mi formación puedo decir que el llevar a cabo el encuadre en la primera sesión no es lo más conveniente, al parecer en ese momento pensé en recordarle a la paciente que si bien si soy hombre en el consultorio funciona de otra manera. De alguna forma trate de mantener a la paciente y por otro lado de calmar mi angustia.

Con su tía, una mujer de más de 50 años, dice llevarse muy bien. De hecho Lorena la considera como una madre, es ella la que le ha hablado de la sexualidad y la menstruación, ha acompañado su desarrollo. Además de esto, la tía es el principal aporte económico a la casa de Lorena, “es con la que más platico”.

Al preguntarle cómo era la relación con su mamá se le quiebra la voz, mueve la cabeza diciendo no, comienza a llorar “la relación con mi mamá no es mala pero nunca ha sido una relación como de madre e hija, no es que no la quiera” llora con mayor intensidad, espero varios minutos en silencio, Lorena se recupera y dice “me siento mejor”.

A su padre, no lo conoció físicamente la única referencia era lo poco que su madre le había dicho de él y lo que la abuela le llegó a comentar cuando ella era una niña, que las dejó y que no las quería eran algunas de las oraciones que ella escuchaba acerca de su padre. Hasta hace poco una de sus primas amplió la información contándole una historia diferente de la que Lorena conocía. Le dijo que “él las quería mucho pero que la abuela le prohibió a la madre verlo”, la madre ante esta consigna decide obedecer las órdenes de su propia madre.

Lorena no puede creer que su madre no haya peleado por vivir con su papá. Según lo que le cuenta la prima, el padre acude a la casa de Lorena cuando ella tiene 4 meses de nacida, la abuela lo corre negándole la entrada, “estoy muy enojada con mi abuela y con mi mamá porque no peleo por estar con mi papá”.

Lorena menciona que es muy difícil empezar a tejer lo que tiene que decir, que lo más importante ya estaba dicho⁵² que sobre eso giraban todos sus problemas. Ella reconoce de alguna manera que el problema surge a raíz de los insultos y devaluaciones de la abuela pero que le es difícil comenzar a relacionarlo con su vida actual.

⁵²Se refiere a los insultos de la abuela cuando ella era niña, así como también la devaluación proveniente de la abuela hacia los hombres.

Pasa el tiempo y no puede articular palabras más allá de un “ayúdame”, “pregúntame”, ante esto le hago la observación de que es bastante difícil comenzar a hablar acerca de eso que puede llegar a ser doloroso, pero que en cierta forma ella ya había comenzado.

Cuando comienza a hablar acerca del padre, parece tratar de evitarlo a toda costa, comenta que no sabe si volver hablar de lo mismo.⁵³ Según Lorena, “el no haber tenido papá, es algo que había superado, o por lo menos había intentado aparentar no tener problemas”, mecanismo semejante al que se estaba dando en sesión. Cuando le hago el señalamiento, comienza a llorar, “me da pena, me siento rara”, esta sensación de vulnerabilidad es algo que Lorena puede tolerar muy poco, a lo largo de su historia ha intentado aparentar ser fuerte, que ella puede manejar las cosas por sí misma.

Durante una de las sesiones, al hacer un silencio largo, la paciente comienza a hablar de su madre, que no la deja salir a la calle con sus amistades del coro de la iglesia. Para ella ha sido difícil y le “ha costado mucho no salir con amigos”. Lorena toca en una banda musical que le ha dado la oportunidad de comenzar a salir, utilizando el pretexto de ir a ensayar puede verse con sus amigos y salir de su casa.

Narra un evento que le causa mucho dolor, esto es que los compañeros del coro de la iglesia le dejaron de hablar, incluso se salieron del coro debido a que ella no quiso ir con ellos a una fiesta “no entendieron que se había muerto mi abuelita, aun así me dejaron de hablar”. Cuando le pregunte ¿cómo se había enterado de esto? contestó que fue su mejor amiga⁵⁴ la que le dijo.

Un dato que me parece importante incluir en este trabajo es el referente a la forma de saludo de Lorena, la cual ha ido cambiando al pasar de las sesiones. En un principio Lorena llegaba a las sesiones y me saludaba de beso en la mejilla, en

⁵³Se refiere a su papa

⁵⁴La mejor amiga de Lorena es una figura muy importante durante todo el proceso, es al parecer su alter ego, es aquel que puede tener novio, amigos, salir a fiestas y es deseada por los hombres.

ocasiones llegue a sentirme como uno de sus amigos, incluso me gustaría compartir con ustedes algo que me ocurrió: como Lorena estudia en la misma escuela en donde está la clínica era por supuesto casi inevitable que nos llegáramos a encontrar dentro de los pasillos. El día que así sucedió Lorena se acercó a mí, no como su psicólogo, sino como un amigo, me saludó e intentó comenzar a platicar conmigo, intenté de alguna manera contestar lo mínimo que pude, Lorena se despidió. Unos minutos después se acerca una de mis compañeras de la clínica, preguntándome por mi amiga, comienzo a reír y le digo que no es mi amiga, que es una paciente, concuerda conmigo en que su acercamiento no parecía el de una paciente hacia su terapeuta.

Lo platico en supervisión en donde se habla de la flexibilidad que debe de tener el terapeuta que trabaja con adolescentes, llegando a la conclusión de que el estar en un pedestal es una forma de calmar nuestra angustia. Después de este encuentro deja de saludarme de beso en la mejilla, solo me da la mano.⁵⁵

Después de este comentario continuare hablando de Lorena. Desde el inicio de las sesiones la paciente menciona que hay algo de lo que quiere hablar pero que le da pena, ya sea por mi sexo o por otras circunstancias, sólo lo deja entrever dando ciertas palabras, incitándome a que yo le pregunte, intento quedarme callado sin caer en su demanda ya que sería ponerle mis palabras, calmar su angustia.

La relación con los hombres menciona, “no ha sido agradable”, se acerca y luego se aleja de ellos, le da miedo que se enamoren de ella. En la banda en la que Lorena toca hay un chico que está interesado en ella, se muestra insistente en que sean novios. Antes de que él comenzara con estas proposiciones eran buenos amigos, sin embargo, su amistad comienza a distanciarse a raíz de que Lorena se enteró que ella le gustaba. Incluso en las últimas sesiones, ha llegado a comentar que ya se le hace demasiado incomoda la situación con este chico. Por

⁵⁵Ahora puedo entender que se perdió algo en la relación terapéutica, que tal vez pudo ser muy importante para el tratamiento de Lorena. Pero como dice el supervisor de la clínica se tienen muchas oportunidades para resarcir el camino.

otra parte, también ha comentado, que se siente en cierta forma “alagada” de que él este enamorado de ella, esto le da “satisfacción” que demuestra en sesión con una sonrisa.

Lorena relata durante una de las sesiones que en un evento⁵⁶ con su banda, le dio mucho miedo subir al estrado y presentarse ante el público, le pregunto “¿si esto de hacerlo bien es como aquí en el consultorio?”, en donde intenta ser una buena paciente y trata de estructurar muy bien lo que dice, recalca que cuando no lo hace se siente mal, “en parte” comenta enérgicamente, “pero que era más como el sentirse observada”, como en el salón de clases, le señalo, “si”.

Durante una de las sesiones Lorena comenta que se siente algo rara, ya que ella durante su infancia era una niña muy extrovertida, que durante el kínder ella incluso fue la abanderada, al preguntarle “¿qué fue lo que paso?” me responde que “todo estaba bien hasta que paso lo de mi abuela”, se queda callada, me deja claro que de eso no quiere hablar, los silencios se hacen cada vez más constantes y cada vez más largos.

Después de esta última sesión llega 20 minutos tarde, le señalo que en ocasiones es difícil llegar a las sesiones, responde que “si que estaba con unos amigos y que cuando se fijo ya había pasado el tiempo”, “¿no querías venir?” le pregunto, comienza a reír, le señalo “que bueno que estas aquí”⁵⁷.

Comienza por decir que “estaba pensado del porque no hablo de lo que pasó con mi abuela y tal vez está en relación con el que este hecho me ha servido para justificar muchos de mis actos” hace una pausa, “pus digo, bueno esto tiene que ver con lo que paso” eso la tranquiliza porque es como restarse responsabilidad.

⁵⁶Concierto

⁵⁷Para algunos Esta oración puede ser muy arriesgada ya que compromete de forma directa al terapeuta, lo cual ratifico compromete al terapeuta, pero no de una forma negativa sino como parte de ese tratamiento del cual nos es ajeno sino que se juega con el paciente.

Por otra parte, dice que este hecho no le ha permitido ser ella misma, es como si fuera en ocasiones otra persona. Tiene una amiga con la cual llega a ser tan parecida, comportarse de manera tan semejante que en ocasiones no sabe distinguirse de ella, como si no pudiera tener personalidad propia. Lorena comenta, “contrario a mí, mi amiga se lleva muy bien con los hombres” hace un silencio y lo liga con lo de la abuela, argumentando no saber si deshacerse de esto de la abuela ya que es como “una base que me sostiene”. Ella sabe que la abuela ya murió pero manifiesta que es difícil “hacer a un lado lo vivido”.

Como ya lo había comentado Lorena, durante su estancia en la primaria no le daba miedo exponer, contrario a lo que le sucede ahora, en el nivel superior el pararse frente al grupo parece causarle muchos problemas, “¿y cómo lo relacionas con lo de tu abuela?” le pregunto... “porque al parecer ella estaba muy al tanto de lo que tu hacías y es curioso ya que durante tu estancia en la primaria pasó eso que no quieres nombrar”, se queda callada durante el resto de la sesión después de negar lo que le digo.

Durante su estancia en la primaria o un poco antes, a los 4 ó 5 años, recuerda que se escondía para comer, Lorena era una niña con algo de sobrepeso y la mamá decidió ponerla a dieta, esto continuó durante la primaria y hasta la secundaria ya que en la preparatoria le dejó de importar su apariencia. Su madre no la aceptaba, dice no conocer a su mamá, comienza a llorar como en casi todas las ocasiones que habla de su relación con la madre.

Cuando Lorena se decide a hablar de lo que le ocurrió con la abuela, la sesión se llena de cierta expectación.⁵⁸ Comienza por decir que a los 16 años ella recordó (sin motivo aparente) que cuando tenía 4 años, su abuela la regañaba mucho y le decía que “era una perdida, que era una niña mala”, todo esto porque ella se encerraba en un cuarto con su primo a jugar⁵⁹. Recuerda que su abuela la

⁵⁸Puede ser que la paciente estuviera disfrutando mantener el secreto para así tener la atención y el control de las sesiones.

⁵⁹Cabe resaltar que el tipo de juego le aparece vedado, después de varias sesiones comenta que eran los juegos típicos de los niños, al doctor.

golpeo en las manos, diciéndole que era una “niña mala”, toda la familia se enteró de lo sucedido, y se corrió la voz de que no debía permitirsele a los primos jugaran con ella⁶⁰. Los tíos y demás familia la empezaron a tachar de “niña mala”, no la dejaban jugar con los primos por miedo a que les hiciera algo, así que ella se refugiaba jugando sola.

Después de hablar de algo que para ella era tan complicado, referente a la abuela, sus deseos de castigarla, llega a sesión con un sueño:

Ella se ve en una casa que al parecer es su casa. En el segundo piso - este está protegido como por un barandal que da hacia la sala “o algo así” - recargada en el barandal esta la abuela que le gritaba que subiera porque necesitaba algo. En un instante la abuela cae por el barandal y ahí ella se despierta.

Al pedirle que hable acerca de lo que siente y lo que significa este sueño para ella solo dice que es “como que, por una parte siento alivio por la muerte de mi abuelita y por la otra pues me siento muy triste, son esas dos cosas que siempre están presentes en mí, por un lado un pensamiento y otro totalmente diferente por otro lado”, le señalo que en ocasiones uno puede odiar y amar a la misma persona, lo afirma y comienza a llorar.

7.1.1. Primer Análisis

Comenzare por aclarar el por qué de dos sesiones a la semana; en la psicoterapia psicoanalítica, aunque no se logra una regresión muy profunda si se busca propiciarla. Si el tiempo entre sesión y sesión se reduce, el paciente tiene menos opción de rearmarse y en consecuencia se reduce la posibilidad de sólo ser una sesión anecdótica en donde el trabajo terapéutico por parte del paciente sería mucho menor (no digo que no lo haya).

⁶⁰Después de varias sesiones de trabajo Lorena pudo ubicar que estos insultos y regaños se dan cuando ella tiene 12 ó 13 años edad, una de las primas de Lorena le prohíbe jugar a sus hijos con ella.

Así, aumentando el número de sesiones estamos haciendo ya una intervención para que el contenido inconsciente salga. Entre más sesiones la interacción se hace más intensa, se propicia con mayor rapidez la transferencia que se vuelve más fuerte cuando la relación terapéutica se vuelve más estrecha, se presenta un mayor movimiento de las pulsiones y resistencias, es por esto que decido citar a Lorena dos veces por semana.

Al ser una adolescente como tal, se podría decir que sus pulsiones se encuentran en gran movimiento envistiendo y retrayéndose, poniéndome en el lugar de amado y de odiado, del comprensivo al incomprensivo, del amoroso al indiferente, todo esto yo lo adjudico de cierta manera a la regresión obtenida por el mayor número de sesiones.

Este primer momento que pude observar en el proceso de Lorena, fue característico porque todo parecía marchar con mucha fluidez, hablaba y narraba los acontecimientos que consideraba importantes para su vida, relacionaba eventos pasados con el hoy, sus asociaciones eran constantes y profundas. Es durante estas sesiones en donde se obtiene la mayor cantidad de datos sobre la paciente ¿con quién vive? ¿Cómo vive?, ¿Qué hace en terapia? En fin, un sin número de elementos que permiten al terapeuta darse una idea de lo acontecido con la paciente.

La demanda aparece en su forma manifiesta, hay que recordar que si bien hay que escuchar esta demanda tenemos que estar atentos para escuchar eso otro por lo que vienen a consulta. Así sucede en el caso de Lorena, que llega por su inhabilidad para exponer, después de entrar en el proceso se da cuenta de la necesidad de hablar de algo que hasta hace poco era inaccesible para su consciencia. Esta necesidad se ve obstruida por todo lo que implica hablar de algo que puede estar sosteniendo su síntoma, que al parecer está en relación con su temor a la cercanía con los hombres, en específico a entablar una relación amorosa, incluso en una de las sesiones reafirma esta idea “creo que esto está sosteniendo y justificando lo que yo hago”.

Los intentos de Lorena por hablar de ello parecen también estar dirigidos de forma seductora hacia el terapeuta, me refiero a la inversión de la demanda, poniendo pistas o frases incompletas para que yo le pregunte. Esto no es de forma consciente sino inconsciente, no es que Lorena intente que le pregunte pero aun así lo hace. En esos momentos me siento tentado a preguntar por aquello que es tan importante, tan vedado. Es entonces cuando la importancia del análisis y las supervisiones se hacen presentes, al momento de responder directamente a esa demanda no sería desde el tratamiento de Lorena sino desde mi propia historia, lo que puede ser perjudicial.

La forma en que me saluda durante esta primera fase, en cierto momento logra desubicarme de mi posición de terapeuta. Me pone ansioso por no saber cómo responder, a mi parecer su saludo era muy invasivo, era como un saludo de amigos. Después de platicarlo en supervisión me doy cuenta de que perder el control de la relación terapéutica provoca mucha ansiedad, pero al mismo tiempo si lo superamos nos permite movernos de ese lugar rígido y protegido de la figura del supuesto saber.

Cuando Lorena se decide a hablar de aquello que le causaba tanta vergüenza, podemos observar que la abuela ocupó hasta cierto punto el lugar de la función paterna, al ser prohibitiva, Superyoica, con ideas que en el ahora de Lorena causan conflictos en el desarrollo sus relaciones interpersonales. Un Superyó rígido, punitivo, que al mismo tiempo lleva a Lorena a la búsqueda de la gran satisfacción y que se mezcla a su vez con la búsqueda de independencia.

Esto, tan vedado y causante de vergüenza para Lorena, se refiere a un recuerdo que regresa cuando ella tiene 16 años de edad, menciona que ante el comentario de una prima todos estos recuerdos regresan. Fue catalogada como “buscona”, como “mala influencia” por los juegos con los primos cuando ella era niña, juegos que vistos por la abuela eran indebidos. Como podemos ver en el trabajo de Freud, en especial en el caso Dora, este recuerdo pertenece a la realidad psíquica de Lorena, por lo tanto, la intención no es encontrar la verdad del evento sino toda la fantasía y emociones que le despiertan. Encontramos

fantasías de castigo, con una gran cantidad de culpa, ella se siente incluso marginada por los demás miembros de la familia. Esto al parecer lo sigue fantaseando dentro del consultorio al pensar que lo que yo piense sea prejuicioso.

¿Por qué recordarlos hasta la edad de 16 años? Es aquí donde parece encontrarse lo que Freud reconoce como *Nachträglich*⁶¹. Ya que los juegos se dieron durante las primeras etapas de la infancia exactamente entre los 8 y los 10 años, edad durante la que según Freud se es más susceptible de vivir experiencias de tipo sexual, que al ser reprimidas en un inicio por la abuela y después por ella misma, se sumergen en lo más profundo del inconsciente.

Ante la entrada a la sexualidad genital, durante la adolescencia, es que Lorena puede darle un sentido a lo ocurrido en su infancia. Pero según la teoría freudiana, expuesta en el proyecto de una psicología para neurólogos, debería de haber un incidente que encadene y renueve este evento. Al seguir con el proceso terapéutico es posible observar los eventos que supongo le trajeron de vuelta, le dieron acceso y sentido a su recuerdo, y que podríamos suponer están en relación con su temor a la intimidad con los hombres.

Según algunos teóricos el trabajo de los sueños no debiera de darse durante la psicoterapia psicoanalítica, ya que se supone que el nivel de regresión no es el mismo que en el diván. Por otra parte, en mi experiencia, los sueños han sido de gran utilidad.

Lorena, después de hablar de lo que pasó con su abuela y sus sentimientos hacia ella, que como podemos observar están llenos de odio, descanso y amor; cargados de ambivalencia. Llega a una de las sesiones con un sueño, cuando comienza a relatarlo inmediatamente vienen a mi cabeza un sin fin de imágenes referidas a la historia de Lorena, aun así intento no interpretar desde ahí y dejar que ella misma le ponga palabras. En el sueño la abuela muere, la paciente

⁶¹Que Laplanche (2001), traduce como *apre cupe* (revisa la ortografía en francés es poco probable que esté bien escrito. Además debe ponerse en cursivas) en francés y resignificación en español.

concreta en forma de sueño lo que tal vez pensó en muchas ocasiones, esto le trae angustia y culpa por no saber que sentir hacia su abuela.

Mi poco conocimiento acerca del manejo de los sueños me impidió hacer una interpretación o un manejo más profundo, lo que a mí me deja el sueño es una visión clara de los sentimientos de Lorena hacia su abuela.

Al parecer lo que la trae a la clínica es precisamente que la abuela muere, este evento suscita una resignificación de los sentimientos y emociones que Lorena tiene hacia ella. Ahora es más factible que pueda tener sentimientos y emociones negativos hacia ella, que le dé sentido a sus castigos y ofensas al ponerlas en palabras y expresarlas en el consultorio.

Este movimiento implica que el ser humano solo puede entender los hechos cuando estos ya pasaron y se cuenta con la experiencia suficiente para poder hacerlos “su-yos”.

Hablar de la abuela y de lo sucedido empieza a causar una gran movilización interna en Lorena; un desajuste del orden psíquico que además puede traer cambios en su vida social.

El siguiente momento está enfocado a describir y llevar a cabo un análisis de lo sucedido con Lorena después de hablar de lo sucedido con la abuela y con los primos.

7.2. Escena dos. Reactualización de vivencias infantiles. Miedo a los hombres: los acosos

Ya dicho lo de la abuela, Lorena comienza con silencios muy largos, los rompe hablando de su estancia en la secundaria, de cómo se sentía deprimida “fue difícil en especial 2do de secundaria, baje 8 kilos, no tenía amigos y por otra parte comía mucho”. En este mismo año ocurrió un evento que describe como una seducción de un profesor de la secundaria, seducción que es traída a la memoria

y al consultorio anudada con una seducción reciente, que fue llevada a cabo por un profesor de la universidad. Lorena me hace saber su sentir con respecto a aquella seducción de la secundaria, “en aquel entonces me sentí mal por lo que me había pasado, no hice nada hasta después, que le comente a la doctora de la secundaria”, es también en la secundaria que deja de juntarse con chavos de su edad y comienza a acercarse más a los maestros⁶².

Además de la seducción que trajo el recuerdo del profesor de secundaria hay otro, que se da precisamente durante el tratamiento, se reclama por lo que le ocurrió, le da mucha pena platicármelo a mí “parece que le gusto a todos los hombres e intentan seducirme” ante este enunciado le pregunto ¿si en algún momento puede sentirse seducida por mí? a lo que responde que “si, eso puede pasar”. Recalco que sería algo similar a lo que le ocurrió con los profesores ya que yo soy una figura de autoridad y que claro estamos en un cuarto con la puerta cerrada como cuando lo hacía con su primo responde que “si”.

Los silencios continuaron en varias sesiones algunos de hasta 20 minutos, Lorena llaga a sesión muy angustiada no puede articular palabras “hoy no tengo nada que decir” como esto ya había ocurrido en otras sesiones le señalo que “entonces si tienes de que hablar ya que cuando dices esto normalmente pasó algo importante en tu vida” ante esto rompe el silencio mencionando que “no tiene caso contarte nada, ya que eso no lo va a resolver” “entonces... ¿quieres que te pregunte?” a lo que responde “si, siento la necesidad de que me preguntes que me ha ocurrido” se queda en silencio, cuando no ve una respuesta a su demanda decide hablar “lo que pasa es que hoy me pasó algo muy parecido a lo que me paso en la secundaria, me siento muy tonta”⁶³ muevo la cabeza invitándola a hablar, “me da mucha pena me siento muy tonta, como es posible que haya

⁶²Este último párrafo da cuenta de que ante la entrada de la sexualidad Lorena busca, en los profesores y no en sus pares una figura libidinal.

⁶³A mi mente viene inmediatamente el abuso por parte del profesor, tengo la sensación de tener que preguntarle y tratar de calmar su angustia, decirle que en el consultorio estaba segura, es precisamente en este momento contratransferencial en donde el terapeuta tiene que mantenerse alerta y no responder desde sus propias necesidades.

pasado otra vez” al notar la dificultad para decirlo le recalco que es importante que lo hable, este es el espacio propicio para eso invitándola y tratando de darle un sentido seguridad, de contención.

Se reclama una y otra vez que haya vuelto a pasarle “es que cómo es posible que teniendo esta edad pueda pasarme algo así, y que teniendo esta edad me dé pena decirlo en sesión” le recuerdo a Lorena que este es un espacio para hablar y que ahí va a estar para cuando ella pueda articularlo.⁶⁴

Pasan las sesiones menciona muy poco de lo que paso con el profesor deja ver que ella fue la que propicio el suceso “nada más, es que me da pena porque yo lo provoqué, yo pensé... ¡pues ya que pase!, pero ahora me siento mal, fue como en la secundaria”. Después de dicho esto y las sensaciones encontradas, Lorena reacciona, con silencios muy largos que continuaron por varias sesiones⁶⁵, causando gran molestia en Lorena “no aprovecho las sesiones, pierdo el tiempo y te hago perderlo a ti”.

Cuando se decide a hablar es en referencia a su relación con la madre evitando en cada momento profundizar en el tema, argumentando que eso es muy triste “hoy no quiero llorar”. Manifiesta molestia hacia su madre, la cual no le da permisos tan fácilmente para ir a fiestas o salir con sus amigos. Dice recordar que cuando llega a darle algún permiso, aparece al mismo tiempo el reclamo por dejarla sola, “no te fijas en tu familia” argumento que Lorena no considera válido “yo he dejado de hacer cosas los fines de semana por estar con mi familia” esta afirmación por parte de la madre la molesta y la enoja.

Durante esta fase intermedia del tratamiento, a partir de los eventos sucedidos con los maestros, Lorena empieza a relacionar sus silencios con el que yo soy un terapeuta hombre: “si lo recuerdo pero hay algo que me lo impide me da pena, es que en la semana pasaron varias cosas pero no te las puedo contar ya

⁶⁴Este último enunciado casi cuesta el tratamiento debido a que no pude asistir a la sesión por un congreso, el reclamo no se hizo esperar.

⁶⁵Los silencios se siguen presentando en el tratamiento aun ahora.

que todas están ligadas a lo que paso con el maestro. Se parece mucho a lo que paso en la secundaria, sé que no es el mismo contexto, no sé si esté en relación a que tu eres hombre y me vayas a juzgar por lo que sentí, que fue muy raro". Le señalo que se parece un poco a cuando a ella la juzgo su abuela por los juegos con los primos, "Si es que es raro, ya que la que me juzgaba de pequeña era mi abuela, es muy raro. Otra cosa es que a veces me he dado cuenta de que exagero las cosas, que esto que me paso no es tan grave, pero cuando salgo del consultorio digo si es grave. Es como lo de la secundaria, como que si fue algo grave lo que me paso, pero también lo utilice para llamar la atención de los que me rodeaban, de los maestros." "Lo que quieres entonces es que tu terapeuta te ponga atención." contesta que es exactamente lo que quiere "Me siento rara, me da mucha vergüenza".

La siguiente sesión después de exponer su necesidad por la atención del terapeuta llega con un sueño:

"Fueron varios, fue raro, bueno pues soñé que tenía que exponer y que mis compañeros estaban en mi casa, no eran los de mi equipo pero si los conocía, teníamos que trabajar toda la noche porque teníamos que exponer" le pregunto qué piensa de su sueño, responde... tal vez porque "estaba preocupada por exponer y por lo que paso con el maestro", se pone muy nerviosa, intervengo ante esto diciéndole bueno vas a exponerte allá en el salón y por otra parte vienes a exponerte aquí.

Intento obtener información y asociaciones del sueño de Lorena, le pregunto por los otros que estaban en su sueño, contesta que eran sus compañeros "dos compañeras y un compañero me parece raro porque ellos se quedaban a dormir en mi casa y yo me tenía que meter a bañar temprano".

En esta frase "bañar" fue la palabra que me pareció más curiosa y le pregunte por ella "¿bañarte?", ella se queda callada un momento "si era el mismo sueño de mis amigos pero como continuación, algo muy raro".

Siguiendo con las asociaciones menciona que “en mi sueño estaba mi tío(un tío al que casi no ve), llegó a la casa totalmente diferente, le dio mucho gusto verme, me abrazo muy emocionado y él no es así, él es todo lo contrario, él es seco, indiferente, llegó y me abrazo, yo me sentí rara y me aleje de él, en eso me desperté” al escuchar esto lo primero que me vino a la mente fue la relación terapéutica que en cierta medida podría parecer así “¿has sentido que yo soy seco e indiferente en las sesiones?”, la pregunta parece caerle de sorpresa se queda en silencio por algunos minutos, lo rompe diciendo “seco ¡no!, pero en las últimas sesiones te he notado un poco distante, pero sé que es mi responsabilidad porque yo soy la que debo hablar”.

Continúa con el sueño “Lo curioso es que en el sueño mi mamá me dijo que lo abrazara, que él era mi tío que no había nada de malo, recuerdo que estaba mi tía, mi mamá y había mucha gente en la habitación”, “¿Tu tía?” pareciera imaginarse el sueño y comienza a describir más elementos.

“Dices que aparte de tu tía había mucha gente más y que tenias que bajar a prender el boiler”, después de pensar un momento responde que si “Tenía que bajar del cuarto, pasar por el estudio y cuando estaba en el estudio llego mi tío, me abrazó y me paso la mano por la espalda, me asustó”, separándose del tío inmediatamente, en ese momento es cuando hace su aparición la madre en el sueño de Lorena, que le dice que abraza a su tío que no hay ningún problema, Lorena se despierta en este momento.

Inmediatamente agrega “ah y me acuerdo que antes de eso estaba buscando un pantalón que se me viera bien para exponer y no sabía cual ponerme”.

Le pregunto por el temor que sintió cuando la abrazo su tío “pues nada, tengo otro tío que te ve feo morboso y él si llega y te abraza, te abraza raro, como un abrazo de novios, de hecho mis primas me han dicho que es así con otras primas y no me gusta tener que darle abrazo”, intento relacionarlo con su interacción con los chavos y dice sentir “en cierta parte me da miedo”, que estando

en la secundaria se alejó de ellos y de sus compañeras, “solo tenía un amigo que era como amanerado”. Entonces durante la secundaria no se acercaba a los niños pero a los profesores si, “si, que raro me gustaba estar con ellos de hecho estaba enamorada de uno de mis profesores, era el amor de la secundaria fue mi primer amor. Luego pasó lo del maestro y fíjate que él se parecía a mi tío” a lo que respondo que era muy curioso.

Al pasar del tratamiento Lorena menciona que este temor a los hombres puede estar en relación con lo que paso con la abuelita y su primo. Recuerda que la abuela siempre le inculcó la idea de que “eran malos, que no eran útiles”⁶⁶. Por otro lado, nota una marcada diferencia del trato hacia los hombres en su familia, según Lorena ellas son las encargadas de todo y los hombres no realizan ninguna labor, reconoce a su familia como “machista”⁶⁷.

Cuando los hombres se interesan en ella es cuando más se aleja “cuando se que les gusto me alejo”. Lorena no ha tenido una relación que implique intimidad de tipo sexual, la relación más larga que recuerda fue en el kínder “con el dure un año”. Su ultimo novio fue a la edad de 17 años con el cual duró una semana “yo no lo quería, ni me gustaba” la relación fue fugaz, lo vio el primer día de esa semana, “recuerdo que me beso y me sentí muy mal me dio asco, de hecho iba en el camión y sentía que todos me miraban, que sabían lo que había hecho”.

El sueño que presento a continuación no fue relatado durante esta fase del tratamiento pero aun así lo incluyo, ya que considero da cuenta de lo que estaba sucediendo con ella⁶⁸ y sus relaciones con los hombres:

⁶⁶Haciendo referencia a los hombres.

⁶⁷Después de revisar el caso puedo notar que no es tan contradictorio lo que sucede en la casa de Lorena con respecto a los hombres es posible que al negarles la participación en la familia le están negando la existencia.

⁶⁸Es el pasado dando cuenta del presente.

El sueño aparece después de una sesión en la que se habló de la seducción que podía ejercer el terapeuta hacia Lorena. La sesión comienza puntual, la paciente relata: “llegaba como a una clase de música con mi banda entonces cuando me doy cuenta ya era tarde para llegar a la sesión, me siento muy mal” a lo que pregunto “¿qué más recuerdas?” “que en el salón hay chavos, esta mi mejor amiga, no me siento cómoda, de repente ya estoy en otra escena, me veo en un pasillo con hombres en las paredes, me sentí muy asustada. Camino por ese pasillo y salgo a una iglesia, en donde me empiezan a corretear dos señoras que me dicen de cosas, no sé qué pero sé que me estaban reclamando, luego estoy peleando con un señor” le cuestiono por el señor que según relata se parece a uno que conocieron ella y su mamá, este señor le hizo el comentario de que Lorena estaba muy bonita y que si estuviera su hijo en México se lo presentaría.

Continúa con el sueño “después de que estaba peleando con el señor, me veo fuera de la iglesia con mi mejor amiga. Ella, recuerdo, se había ido a jugar con unos chavos, me daba mucho coraje y celos porque ella si se fue con los chavos a jugar.

Luego me veo caminando con mi amiga fuera de la iglesia y me doy cuenta de que no traigo pantalones, que los traigo abajo y me los subo sin ninguna preocupación”, al preguntarle ¿cómo se te cayeron? contesta “no sé, me imagino que cuando estaba jugando con el señor en la iglesia”, le señalo que la pelea se había hecho un juego, reacciona un poco nerviosa y dice “bueno, pues yo me imagino que estaba jugando con el señor en la iglesia”.

Las vacaciones del mes de diciembre se acercaban y Lorena se notaba cada vez más molesta conmigo, se sentaba en el sillón y comenzaba golpearlo, “no quiero estar aquí, no se a que vengo” que tenía ganas de irse “no sé a que vengo si no quiero estar aquí” se queda callada durante casi todo el tiempo de las sesiones, esperando a que yo le pregunte.

En una sesión anterior mencionaba que parecía que estuviera compitiendo conmigo y en estos días ocurría algo semejante “si haber quien se queda callado más tiempo, a ver quién puede más”. En una ocasión en la que no pude asistir a la clínica Lorena me castigó con silencio, al preguntarle al respecto dice “¡No!”, que esta vez su silencio no tenía nada que ver con el que se acercaran las vacaciones, la siguiente sesión, que era la última del año, solo llega a decirme que no podía quedarse y no entra a sesión “bueno Lorena nos vemos el próximo año”. Así, termina la fase que yo he denominado “el segundo momento”.

7.2.1. Segundo Análisis

Los silencios que se presentan después de la plática acerca de los juegos con los primos y los regaños de la abuela, hacen las sesiones muy tensas y cansadas. Siento que esta abreacción ha traído consigo una resistencia aun más fuerte que la que ya estaba instaurada. Por otro lado, confío en que estos silencios están en función de una desestructuración que va a dar cabida a un armado diferente. El silencio como intervención puede resultar como un catalizador para que la paciente hable y el terapeuta intervenga lo menos posible en sus asociaciones. Un silencio prolongado puede resultar muy angustiante por lo menos así yo lo sentía.

Lorena rompe estos silencios hablando acerca de lo que vivió en la secundaria recalcando que bajó 8 kilos, dejó de tener cuerpo de niña. Al notar este cambio, además de el interés por los chicos, ella comienza a replegarse, a aislarse de ese mundo genitalizado de los compañeros de su edad.

Cuando Lorena llega a la sesión diciendo que ha sido seducida por un profesor de la universidad y que este evento le ha traído el recuerdo de algo semejante ocurrido durante la secundaria, el pasado cobra sentido a partir de este nuevo acontecimiento. Lo primero que puedo pensar es que algo pasó en la sesión en la que habló de la secundaria y su alejamiento de sus pares que removió el otro recuerdo que la hizo actuar repitiendo la seducción. Esta seducción, aclara después, fue en cierto momento propiciada por ella. Este deseo

de ser deseada, seducida de alguna manera está también puesto en mi, esto nos habla un poco de la estructura psíquica de Lorena que en este caso respondería a la neurosis histérica.

La idea de Lorena de que le gusta a todos los hombres puede ser una herramienta muy potente para la instauración de la transferencia amorosa pero por otra parte si yo respondo a esa demanda ella saldría corriendo como lo hace con todos sus pretendientes, es importante recalcar que no acceder a su demanda no implica un abandono sino un intento de mantener un lugar en donde no se haga lo mismo que en otros lugares.

Lorena intenta de todas formas que yo le pregunte, que sea yo el interesado por el tratamiento, dejando oraciones inconclusas, ideas sin terminar, incluso exagerando eventos para que yo demuestre mi interés por ella, por su discurso. Es durante este demandar exagerado por mi atención que Lorena vive una segunda seducción durante el tratamiento. De nueva cuenta pide en el consultorio el que la demanda venga de mi parte, en cierto momento me sentí tentado a preguntarle por lo que había pasado, en algún instante me noté preocupado porque podía ser una situación de peligro. En lugar de acceder a la demanda de forma impetuosa y un tanto maternal, como Lorena lo exigía, le ofrecí el lugar y mi escucha para que ella lo hablara cuando se sintiera lista. En cierta forma la protejo al mencionarle que estas situaciones pueden acarrearle un riesgo y el que no se hablen implicaría que estos se siguieran repitiendo.

Una frase que no repetiría ahora que la veo desde otro tiempo y lugar es referente a mi posición “omnipotente”, poco real, de que yo estaría ahí para cuando lo quisiera hablar. Precisamente la siguiente sesión tenía que asistir a un congreso; cuando le hago saber esto, se nota molesta, intenta retenerme, comienzo a sentirme culpable por no estar ahí como se lo había dicho, mi contratransferencia me invade, intento sostenerme. Comienzo a examinar las fantasías de Lorena acerca del abandono, surge un sentimiento de decepción hacia mí y hacia su padre el cual no ha estado. Parece que este evento reactualizó el abandono del padre por mi abandono.

Esta misma sensación de abandono me permite comprender que cuando Lorena intenta entablar una relación amorosa que implicaría establecer una liga emocional ella se escabulle para no sufrir el abandono, fantaseado..

La culpa que se observa ante esta segunda seducción puede estar actuando como una defensa ante la gran excitación que siente y que sintió en las otras seducciones. Puede ser que estas sensaciones se parezcan a las que vivía en su infancia, al jugar con los primos, sensaciones que ahora puede reconocer por la entrada a la genitalidad en la adolescencia. Este gran placer es reprimido, se refunde en el inconsciente tapándolo con una gran culpa que ahora viene dada desde su *Súperyo* y no desde los regaños de la abuela. Así, estas sensaciones experimentadas por Lorena y reprimidas por la abuela se hacen inconscientes al entrar a la latencia, se olvidan, no podía acceder a ellas ya que eran indescifrables. Al entrar a la adolescencia, Lorena decide alejarse de sus pares porque estos hablan de la nueva vida genital, lo cual es indebido, este placer le ha sido vedado. Intenta refugiarse en los adultos buscando una figura paterna, cuando el profesor intenta tocarla Lorena se llena excitación que reprime sintiéndose culpable., Así, los hombre se vuelven una amenaza ya que hacen sentir a Lorena una mujer sexual y genital, llena de sensaciones y deseos.

Es al parecer esta seducción vivida en la secundaria la que le trae los recuerdos de la abuela y los juegos con los primos, no en un tiempo lineal sino en un tiempo psíquico, se rompe así la linealidad y el tiempo. 3 años después de lo sucedido con el profesor Lorena puede construir este recuerdo que la llena de angustia y enojo.

Es precisamente por lo expuesto anteriormente que durante este momento del proceso ve en mi una figura que juzga, que en cierta parte puede estar produciéndole una gran excitación; pudiera estar repitiéndose la escena del cuarto con la puerta cerrada la diferencia es que ella ahora es capaz de la genitalidad y que yo no soy el primo.

Las exigencias por muestras de atención ahora son explícitas, me lo solicita. En el sueño de la exposición, el segundo que trae Lorena, presenta a un tío seco e indiferente que ahora llega y la abraza. Parece ser un deseo hacia mí, de que yo fuera ese tío, por otra parte este abrazo la espanta pero no se parece al abrazo del otro tío el cual si la abraza como si fueran novios. Este sueño podría interpretarse como un deseo de seducción hacia el terapeuta; Lorena prende el boiler y está a punto de meterse a bañar, seducción que en esta ocasión es aprobada por la madre.

Las asociaciones comenzaron a desencadenarse, lo que pone de relieve que en psicoterapia, el trabajo con los sueños puede ser verdaderamente muy sustancioso para el paciente. Las asociaciones que hizo estaban relacionadas a la secundaria, al enamoramiento que había vivido hacia uno de sus profesores. Este enamoramiento nos habla de una búsqueda inconsciente de placer sexual por parte de Lorena así como de la búsqueda de una figura paterna. En sesiones posteriores hablará de esta necesidad de un padre y de las fantasías alrededor de ello.

El tío que le da el abrazo de novios dice se parece al profesor que la sedujo, así Lorena busca un objeto exógeno ya que los que hay en casa no le son permitidos, este proceso es el vivido por los adolescentes ante la separación de los vínculos maternos y fraterno.

Este sueño y lo dicho acerca de él, es sin duda un elemento que me permite comprender, el primer sueño de Lorena “sueño de la iglesia” en donde el deseo de una genitalidad activa, y ante la muerte de la abuelita se desencadena una oleada de nuevas sensaciones que le permiten acercarse a los hombres, “jugar con ellos”, ahora en un sentido genital.

Por otra parte, da cuenta de una vida sexual insatisfecha, sus amigas tienen novios, tienen relaciones sexuales, lo que la hace sentir en cierta forma frustrada.

Es así como la resignificación permite a Lorena y al terapeuta dar cuenta de un pasado que se reescribe en el presente. El *Nachträglich* puede aparecer en la

conformación psíquica ya sea de forma inconsciente o consciente en función de las experiencias, es en este momento cuando el trauma se hace trauma y el síntoma se concretiza.

El escuchar y encontrar la posible causa del síntoma no nos debe de hacer olvidar que este síntoma puede estar ligado a un sinfín de nódulos, recordemos la pizarra mágica, así que si uno ataca directamente el síntoma este levantara defensas aun más fuertes, no se trata de quitar el síntoma en un sentido medico sino permitirle al paciente comprenderlo, hacer consciente lo inconsciente, tarea nada fácil.

Se acercan las vacaciones, Lorena se nota muy desesperada en la penúltima sesión del año, su desesperación puede estar ligada posiblemente al abandono por parte del terapeuta; este sentimiento puede estar removiendo otros relacionados a sus abandonos físicos y emocionales. Al interpretárselo, lo niega rotundamente y pasa al acto en la última sesión. Avisarme que no asistiría a la clínica provocó en mi cierto enojo en un principio, pero después pude comprender que este enojo no me pertenecía sino que era de la paciente por no verla más en las vacaciones.

El siguiente momento del proceso está marcado por el rearmado de la constitución psíquica de Lorena, marca un cambio en su dinámica con los hombres y nuevas preguntas que le surgen acerca de su historia en relación a la figura paterna.

7.3. Escena tres. Hombre; un gran temor & un gran deseo: “Salí con un amigo”.

Se presenta a la clínica después de casi un mes de vacaciones, como en la mayoría de las ocasiones puntual. Se ha cortado el cabello, lo porta muy corto.

Lo primero que me dice Lorena es “hola... feliz año” se nota muy entusiasmada. Ya estando en el consultorio comienza diciendo que es raro venir

otra vez “ya hacía mucho tiempo, me sentí bien, hay muchas cosas de que hablar muchas cosas que me pasaron” le contesto que estamos ahí precisamente para hablar y escuchar.

Lorena antes de salir de las vacaciones fue a la boda de una amiga de su tía que las quiere mucho e invitó a toda la familia. Mientras estaban en la fiesta, nadie bailaba, Lorena en esa ocasión no estaba aburrida pero tenía ganas de bailar “y fui con el maestro de ceremonias y le dije que pusiera música y saque a toda mi familia a bailar”. No sabe porque hay veces que puede hacer lo que quiere hacer, y en otras ocasiones no. Según Lorena, salvó la fiesta “de hecho se me acercaron los esposos y me dijeron que había salvado la fiesta que de no haber sido por mi hubiera sido muy aburrida”, cuando le dijeron esto “los esposos” Lorena se sintió muy bien, lo que no sabe es, “que me puede empujar a hacer eso”.

Con respecto a las vacaciones le pregunto “¿Cómo te has sentido de no venir a sesión?” Responde que bien: “de hecho ni me acorde, si no hubiese sido porque fui a Guadalajara de vacaciones con una tía que vive allá, que es hermana de mi mamá, esta tía tiene una hija de 45 años de edad, que todavía vive con ella, no se ha casado”. Hecho que provoco en Lorena pensar que la mayoría de las mujeres de su familia no están casadas, o están sin hijos y “se han quedado a cuidar a sus mamás, los hombres están casados, han hecho sus vidas”.

Continua hablando de su prima, sorprendida menciona “Y no, a mi prima sí que la controla su mamá, de hecho platiqué con ella y le dije que mi tía la chantajeaba con eso de que está enferma y no la deja hacer su vida, si ella está en una fiesta y mi tía quiere que se regrese su hija, le habla por teléfono, diciéndole que se siente mal y pues mi prima ahí está”.

“¿Se lo dijiste?” le pregunto, responde que “sí” que su prima le respondió que en cierta parte se daba cuenta de lo que pasaba “que su mamá era chantajista” pero que aun así era su mamá, se sentiría muy mal si le pasara algo y ella no estuviera ahí.

“Pero yo me pongo a pensar y qué de su vida, no es que abandone a su mamá, pero pues no sé, esas son cosas se me complican”. Deja claro que ella no quiere acabar como su prima, el imaginarse así le provoca una sensación... “miedo”, yo le afirmo... “sí, miedo Lorena”. “No me quiero ver así como mi prima, pero comparo a su mamá con la mía y pues no, su mamá es súper machista y mi mamá no. De hecho allá con mi primo, pues a él no le ponían a lavar los trastos, decían “¿cómo, si él es hombre?” y mi mamá si lo ponía a lavar, jaja, aunque se enojaba mucho, jajaja, pero aun así lo hacía. Mi mamá no es tan chantajista como mi tía, pues ella y yo no somos iguales mi prima tiene otra educación, creo que mi mamá a mi me dio otra, de hecho de las hermanas es la que se salvó”.

Lorena habla sobre todo aquello en lo que no se parecen su tía y su mamá, le pregunto “¿y en qué sí se parecen?”. Se pone algo nerviosa, pensativa, y dice con una pequeña sonrisa “*pues en lo físico son igualitas*”. Pone de relieve que su madre no es machista como su tía, “ni tan chantajista”, al decir esta palabra se queda callada y luego aclara “creo que eso si lo es, pero es raro y es que las mamás encuentran la forma de manipularte, ya que me dice que es mi vida y por otra parte me habla por teléfono para decirme que me quiere a las 9 en la casa, me dice que por qué no tengo novio y cómo quiere si no me deja salir, pero en lo de machista eso si que no”.

“Eso parece muy confuso” le señalo, “sí, no me deja salir y su peor castigo es que no me deja ir a la iglesia, al coro, (se ríe) como si eso fuera un castigo”. Le comento que pareciera que sí pues es ahí donde se va a divertir, “pero yo no soy igual que mi prima, espero no acabar como ella, yo tengo en mente tener una familia, tener una pareja e hijos, no me da miedo quedarme sola, pero lo que sí quiero tener son hijos”.

Después de esto, comenta que ha reencontrado a un chavo que iba con ella en la prepa “Salí con él, me cayó muy bien, es muy atento y agradable, me gustaría conocerlo más. Pero apenas me enteré de que le gusto y entonces automáticamente pongo mi barrera y me voy a empezar a alejar de él, como con todos los chavos que sé que les gusto. Es que no puedo creer que uno se pueda

hacer novio de alguien así nada más a la primera ¿cómo pueden hacer eso? Yo creo que para poder ser novios hay que conocerse más y yo sé que eso puede tardar mucho tiempo, no sé cómo le hacen las chavas. Por ejemplo una amiga que apenas salió con un chavo, fue al cine le agarró la mano y ya supo que le gustaba y se hicieron novios, no sé cómo le hacen. Yo creo que para que alguien pueda ser tu novio pues hay que conocerlo más, no así a la primera.

Además, pienso que si me hago novia de alguien ese va a esperar mucho de mí, ya que a esta edad pues uno espera algo más formal, pues yo tal vez no quiero eso, como yo me salté esa época en la una conoce a muchos chavos, tal vez ahora lo quiero hacer pero al mismo tiempo los alejo”.

Entonces, le pregunto “¿qué hay acerca de la sexualidad?”, se nota un poco incomoda con la pregunta y trata de evadirla. Le comento que los chavos de su edad tal vez están buscando una relación más estable y tener relaciones sexuales, responde “yo tengo mis valores y creo que no pasaría si no quisiera, bueno a menos que me obligaran”.

Durante estas sesiones Lorena comenzó a tomar talleres y un curso los sábados, algunas de las sesiones solo trascurrían en torno a cómo se había sentido en estos lugares, al interpretárselo ella ríe diciendo que al hablar de esas cosas está hablando de ella. En varias de las dinámicas que efectuaron en estos cursos y talleres Lorena se sintió incomoda, le recordó lo que paso con su abuela.

Además de la abuela, durante estas sesiones surge un tema que había tocado poco, su padre, quien dice le hace falta ya que se compara con sus compañeras “ellas se enamoraban de sus papas”. En algún momento de las sesiones le pregunto si ella se siente responsable por la partida de su papa “¿Que yo me sienta responsable porque mi papa se fue? No, no lo creo, ¿Ya que yo qué podía hacer? Fue la decisión de ellos”.

Lorena comienza nuevamente con silencios largos moviéndose en el sillón constantemente “es que no tengo nada de qué hablar”, después de silencios largos, dice le da pena lo que tiene que decir y que por otra parte no tiene caso “es

que me pasó algo con una persona, hay creo que ya estoy como antes, luego tuve un sueño pero no me acuerdo” a lo que replico con cierto sarcasmo “que casualidad”.

“No sé qué decir ya que la otra sesión no me sentía así, me siento como insegura, no lo sé”, le señalo que pareciera que no tiene ningún problema o que intenta aparentar no tenerlo como lo hace su prima de Guadalajara, responde “si de hecho mis amigos siempre piensan que estoy feliz, que soy fuerte”.

Siguen las sesiones con largos silencios “no tengo nada que decir” y cada cosa que hay, parece que intenta ocultarla, menospreciándola, hasta que se decide a hablar de ese “chavo” amigo de la preparatoria: “ayer fui con mis amigos al centro e invité a un chavo que me cae muy bien, que tiene poco que lo conozco, bueno lo conozco desde la prepa, pero no lo había visto hasta hace apenas un poco, que una amiga de mi amiga pues lo conoce y me lo presento de nuevo. Un día que me lo encontré vagando por la facultad y pues me dijo que haber que día lo invitaba a algún lugar”. Así que Lorena se decidió a invitarlo no sin antes aclararle que irían todos sus amigos y amigas. Lo describe como un chavo buena onda que la trata bien, que es muy respetuoso, caballeroso, “hasta donde lo conozco todo me gusta de él”.

Después de esta salida, la amiga de Lorena que también es amiga de “el chavo” le dijo que él estaba interesado en Lorena, ella se alarma un poco, comenta que “si él me llegara le diría que no y si me llega a hacer alguna proposición voy a empezar a alejarme”, como lo ha hecho con otros pretendientes argumentando que “por una parte es que no quiero que se arruine esa amistad, es que me gusta mucho como es, pero le diría que no si él me llegara, no sé, tal vez me da miedo conocerlo más y decepcionarme, por eso digo que para tener una relación es bueno conocerse mucho” le pregunto que si él le gusta, lo niega, dice no saberlo, le da miedo conocer algo que no le agrada de él o que él la conozca más.

La última relación que tuvo fue algo similar, el chavo era su amigo y ya que se conocieron un poco más ella ya no quiso estar con él y se arruinó la amistad. “Antes de que me dijera, pues nos llevábamos muy bien, pero luego me dijo y solo lo vi una vez, duramos una semana, lo vi el lunes que nos hicimos novios y el viernes que le dije que ya no quería nada con él, la verdad no me sentía bien, cuando me beso me sentí muy mal, como culpable” “¿De qué?” “No sé, como de haber fallado a algo. Yo decía que porque no lo quería pero lo mismo me pasó con otro chavo que también me besó, yo no quería, no me sentí bien, de hecho cuando iba en el micro sentía que todo el mundo sabía lo que había hecho, me sentí muy mal. El novio con el que más dure fue en el kínder, con el dure 1 año”.

Termina aclarando que “no es la sexualidad”, ya que cuando ella considere el momento adecuado no va a tener ningún problema. Pero si el chavo⁶⁹ le dijera que fueran novios ella le diría que no y él podría comprenderlo.

Durante algunas sesiones “el chavo” fue el tema principal, en una de ellas comenta que no ha podido dormir porque ha estado pensando, incluso un sábado estaba decidida a hacerlo a un lado: “le pedí a dios que me mandara una señal y como eso de las 11 de la noche que me habla, y ya me dijo que si salíamos a tomar un café y yo le dije si, pues invitamos a las demás y él me dijo no, estaría bien si fuéramos solo tú y yo”.

En sesión me pide que le dé una respuesta, debe salir con él o no, al no dársele comienza a molestarse, le digo que la decisión es suya que en ocasiones uno se tiene que mover de lugar para lograr algún cambio. “Pues es que si quiero salir con él, pero si me dice que si quiero ser su novia, pues me voy a empezar a alejar, como me paso con el anterior”. Ante esta respuesta le señalo que ella se iba a quedar a cuidar a su mamá, comienza a desesperarse y me pregunta “si pero ¿cómo le hago para que no pase eso? Sé que eso puede pasar pero ¿cómo le hago para que no?” y quieres que yo te diga “pues no, pero pues una orientación” le señalo que quiere que yo lo resuelva, comienza a reír y responde

⁶⁹Que como dato importante y digno de análisis se llama igual que el terapeuta.

“si algo así, ya me quiero ir” se notaba enojada se movía constantemente en el sillón y lo golpeaba con su mano.

La siguiente sesión llega muy arreglada vestida diferente a lo habitual, el motivo era que ese día se quedó de ver con “el chavo” “se supone que vamos a ir a tomar un café” le señalo que se nota muy emocionada “si pero a la vez no quiero ir” se nota ansiosa y después de un silencio dice “bueno yo creo que si voy a salir con él, es que es una persona muy linda, respetuosa, pero si me propone algo más le voy a decir que no”. Lorena comenta que se ha imaginado muchas cosas de esta cita “imagino mucho, creo que vivo de mi imaginación, el otro día me imagine como sería estar con él, con su carrera y con la mía, no sé si voy a ir me da miedo que me diga algo más” le pregunto con un tono de sarcasmo “¿qué tal si te besa?”, se queda callada y luego dice “no creo, de hecho, si lo he imaginado pero no lo permitiría” se hace un silencio largo lo rompe diciendo “si creo que si vivo en la fantasía”.

7.3.1. Tercer análisis

Después de las vacaciones parece que uno perdiera un poco el hilo del proceso terapéutico – las vacaciones en la clínica comprenden un mes y medio – ese hilo que el terapeuta va tejiendo junto con el paciente y va dando pauta a las intervenciones y al discurso de este. Cuando nos presentamos de nueva cuenta en la clínica y Lorena comienza a hablar de sus vacaciones, en mi mente parecieran reactivarse los recuerdos con respecto a su historia, como si no hubiera pasado ni un día entre lo que dijo y lo que ahora está diciendo, entonces el tiempo es un tiempo psíquico y no físico.

Desde la primera sesión después de este largo receso noto una dinámica diferente en Lorena ya que en lugar de los reclamos como en las otras veces en que no tuvimos sesión hay exclamaciones de bienestar por no venir a su terapia, su discurso es defensivo, intenta demostrar que ella ya no necesita de la terapia ella se siente capaz de resolver sus conflictos, comienzo a sentir que está

haciendo lo posible por qué yo le diga que entonces ya no es necesario que asista a sus sesiones si es que ya se siente bien y puede manejar lo que antes no podía. Trata de que yo la desprecie, que repita la historia de su padre, que la abandone.

Al continuar con su discurso comenzó a comprender porque ese afán de demostrar una gran mejoría, intenta dejar de lado lo vivido en su viaje, en donde parece pudo comprender o por lo menos ver de forma directa y ajena a ella, la historia de su familia y de cómo se repite en ella, cuando se lo señalo lo niega rotundamente.

En este viaje pudo mirar su relación con su madre desde fuera, observando a la tía y a su hija, en la que la madre de su madre retuvo a la hija y esta a su vez intenta hacer lo mismo. La consternación en Lorena es evidente, niega una y otra vez que esa relación sea igual a la de su mamá y ella, se resiste a verse a sí misma encerrada en un círculo interminable.

Es curioso y digno de análisis el que Lorena tuviera que vivir una experiencia que le permitiera ver algo que se había intentado ver en las sesiones. Hasta que su constitución psíquica le permitió comprender las interpretaciones y señalizaciones antes realizadas por el terapeuta, pudo construir su propia historia. Por más completa e inteligente que resulte para nosotros una interpretación, sólo será comprendida y armada cuando el paciente tenga la experiencia que le permita hacerla suya, esto no implica dejar de lado las interpretaciones y o señalizaciones con lo que se apalabra lo que el paciente no puede apalabrar pero hay que darle tiempo para que el pueda hacerlo parte de su aparato psíquico. Así, esta asimilación se logra después, pareciera que existe un momento de latencia y un acontecimiento detonador que le permite al paciente tejer su propia historia.

Lo dicho anteriormente parece sencillo pero para un terapeuta puede ser frustrante en lo que concierne a su labor profesional ya que muchas veces intentamos darle palabra al paciente como nos lo han recomendado algunos profesores, prestar el yo, y por más que lo hagamos el paciente pasa al acto, como si todo eso que hemos trabajado se cayera haciendo ver inútil nuestra labor.

Es importante señalar que el terapeuta tiene limitaciones, hay que hacerse conscientes de ello, trabajándolo en un análisis personal.

Es por esto que en el psicoanálisis se intenta que el paciente ponga las palabras, lo que le permite hacerlas suyas. Esperar a que él mismo las ponga puede ser una tarea ardua, es más fácil para un terapeuta decir lo que le pasa al paciente, calmar su propia angustia, que esperar a que el mismo paciente lo articule.

Es por todo esto que el psicoanálisis trabaja con lo que ya pasó, lo que está presente es lo vivido que ahora se vive de diferente forma, el síntoma se conforma a partir del pasado en el ahora.

Lorena logra aparentemente comprender lo que ha sido su historia de dependencia, cuando en el ahora tiene herramientas para interpretar esta relación. Esta resignificación de la relación con la madre pareciera que le permite reconocerse diferente a su madre, con sus propias expectativas y necesidades, se comienza a diferenciar un yo que en muchas ocasiones parece compartido, diluido con otros, fusionado, como con la amiga. Ahora puede ver a su madre como una madre ambivalente la cual le dice has tu vida y por otro lado quédate conmigo.

Un punto que hasta ahora, momento de realizar este reporte, pude observar es el referente a la repetición, a ser madre soltera, que resulta aun más confusa que la relación de dependencia. Lorena tiene en su imaginario ser casada, tener una familia, etcétera, pero como prioridad ante todo esto quiere tener un hijo. Considero importante trabajar este aspecto ya que podría llevar a Lorena a cometer un *acting out* en el que resulte embarazada.

Es probable que este punto tenga relación con la seducción y a la vez el gran temor de Lorena hacia los hombres, con los cuales no quiere entablar una relación sino atraerlos para luego irse, por temor al deseo que le pueden despertar. Este deseo que Lorena tiene hacia los hombres y que está siendo reprimido dio nombre a este tercer apartado. Encontramos como síntoma un gran

temor hacia ellos, temor que se puede ligar al regaño de la abuela en relación a los juegos de Lorena con sus primos, los cuales para la abuela eran sexuales.

La paciente presenta un gran temor a relacionarse con los hombres, por otra parte, su miedo crece cuando ella sabe que les gusta. Durante este momento del proceso terapéutico Lorena comienza a entablar comunicación con un ex compañero, el cual aparece idealizado. Después de mencionarlo en sesión deja de hablar de él, deja la incógnita como en otras ocasiones para que yo le pregunte y yo genere la demanda de atención.

Así, en una de las siguientes sesiones llega hablando de que toma unos talleres los sábados, en un principio me enojo pienso en que no es lo mejor ya que van a interrumpir el tratamiento, después de analizarlo se que el enojo no es precisamente por el tratamiento de Lorena sino por el sentirme desplazado. Incluso llegué a interpretar su asistencia a los talleres como una resistencia, ahora creo saber que lo que en verdad quería era que los dejara.

Lorena habla acerca de sus papas, cosa que había ocurrido en pocas ocasiones el tema surge de los talleres de los sábados, en donde se pudo ver, con respecto a otras compañeras, diferente de nueva cuenta. La experiencia da cabida en Lorena a nuevas significaciones sobre la pérdida del padre. Se puede observar como el complejo de Edipo se tejió diferente, no hubo un padre del cual enamorarse como las demás compañeras, lo cual genera un vacío y una sensación de abandono, sin embargo existe una imagen que la sostiene, que ha causado un síntoma neurótico.

Cada que Lorena expone algo que ha sido difícil o que implica un gran esfuerzo comienzan una serie de silencios largos que quiero pensar funcionan como momentos de latencia en los que se permite un rearmado de lo antes dicho.

Cuando los silencios rompen es para hablar del amigo, el cual salió con ella y sus amigas. Todo le gusta de él, polariza sus sentimientos, intento darle sentido de realidad a sus afirmaciones, se habla acerca de lo que podría pasar si llegaran

a ser novios. Sus evasiones e intentos de huída de esta persona se dan también dentro del consultorio, en varias ocasiones dice ya no querer estar ahí.

Es importante señalar que en la última relación que Lorena tuvo su *Súper Yo* fue tan represivo ante la excitación, que le provocó sensaciones de culpa después de que la pareja le diera un beso, lo vio solo un día y no lo quiso volver a ver. En otra ocasión ocurrió algo semejante, pero esta vez se intensificó con pensamientos paranoides. Así, la excitación y el placer de la sexualidad parecen estar vedados para Lorena, esta sensación de ser observada por los otros y juzgada parece ser una repetición del juzgamiento de parte de la abuela, incluso esta sensación de juzgar los pensamientos de Lorena se hace presente durante las sesiones.

Lorena vuelve a traer durante la sesión al “chavo” de la preparatoria, hasta este momento su nombre me era desconocido, cuando me lo dice quedo sorprendido ya que se llama igual que yo, no sé qué hacer con esa información. Recuerdo lo que algunos profesores dicen acerca de este tipo de eventos, en los que lo mejor es quedarse cayado, así que sigo la recomendación.

Después de hablar de lo que se imaginaba de esta relación, pone en mi la decisión de salir o no salir con su amigo ya que la ha invitado a tomar un café. Se molesta cuando no accedo a darle una respuesta, pareciera como si estuviera esperando la autorización de la abuela para jugar con el primo. Finalmente decide salir con él. El día de su cita coincide con el de nuestra sesión, llega muy arreglada, con una vestimenta totalmente diferente a la acostumbrada. Habla de todas las fantasías que se han generado alrededor de esta cita; fantasea sobre si será besada y cómo sería, parece que le provoca una gran excitación salir con este amigo. Sale con él con un armado diferente, si bien persiste el miedo se permite a su vez sentirse excitada, se permite imaginar que es besada, se permite imaginar cómo sería su vida con él. De esta manera se manifiesta una diferencia con sus otras citas, le dio otro sentido a su pasado en el presente.

Lorena, al parecer, me utiliza como objeto de identificación que le permite en cierta forma entablar un acercamiento con un joven de su edad. Le es posible hablar de lo que siente hacia él y de sus fantasías sin ser reprimida o juzgada. Así, puede resignificar aquel momento vivido con sus primos y su abuela.

8. CONCLUSIÓN

Para comenzar, me parece importante retomar lo que Freud menciona sobre la transferencia, como esta puede ser la mejor herramienta para llegar a la cura o como puede ser el más fuerte de los obstáculos. Es evidente que la relación terapéutica es la que permite al paciente depositar “figuras”, que en algún momento de su vida fueron importantes, en el terapeuta. Cuando no se presenta esta relación la transferencia aparece difusa. En este caso la transferencia ha permitido a Lorena revivir situaciones dentro del consultorio; ha pasado del amor apasionado al odio y la repulsión (sueño del tío), que incluso se ha extendido, en esos momentos, a la psicología.

Lorena sigue en terapia, asiste 2 veces por semana, en donde no se busca trabajar directamente con el síntoma, contrario a lo que propone Coderch (1990), sino con el proceso que ha seguido para su conformación, aunque a esta edad aun no esté cristalizado como tal (Kancyper, 2000).

Nuestras sesiones, dos veces a la semana, permiten que la transferencia sea más intensa y haya una mayor posibilidad de que la regresión sea más profunda. A pesar de que algunos autores como Coderch (1990) mencionan que esto no es posible, mi experiencia en este caso me permite decir lo contrario. Incluso se ha observado que las producciones oníricas que trae la paciente son un rico material que, si es bien trabajado, puede arrojar elementos muy valiosos para su psicoterapia.

Los sueños pueden ser la vía de acceso más directa para indagar acerca de los deseos inconscientes de los pacientes. El trabajo con los sueños permite dar cuenta de la pulsión y por lo tanto de la estructuración del sujeto (Laplanche, 2001), se trata de una pulsión alejada del instinto a la que algunos autores hacen referencia, como Anna Freud (1974) y sobre todo en las obras completas de Freud en donde se hayan tintes biológicos que mezclan la pulsión con el instinto lo que puede llevar a una confusión.

La pulsión es aquello que abandona lo biológico, una necesidad que ya no viene de dentro sino de fuera, se haya inscrita en el orden de lo sexual (Laplanche, 2001). En los sueños de Lorena se logra observar un deseo trastocado por el otro que se halla internalizado (Freud, 1923). El deseo no es la pulsión en si sino una representación de esta. En cierta forma, sólo se puede conocer la pulsión si conocemos el objeto (Freud, 1905). Lorena busca satisfacer esa pulsión, intenta llegar al objeto, su *Súper Yo* reprime, de esta manera se evidencia una estructura neurótica (Freud, 1915).

Por otra parte, Lorena se encuentra en una etapa que Blos (1963; 2003) denomina como adolescencia tardía, que para Quiroga (1999) es la adolescencia resolutiva Y para Aberastury (1989), es el duelo por los padres infantiles. Estos autores delimitan la adolescencia a un edad, una fase, lo cual en este trabajo no se intenta hacer ya que limitaría el proceso psíquico del adolescente a un tiempo lógico. Desde esta perspectiva el desarrollo de la composición psíquica y de la interacción social se reducen a pasar de forma adecuada una serie de fases que si no logran ser superadas producen un estancamiento y la interrupción de estos procesos. .

Por otra parte, Freud (1985), nos habla de un tiempo no lógico, de un tiempo psíquico en el cual la pulsión tiene un flujo constante de energía que puede cambiar de dirección (Freud, 1905; Laplanche, 2001). Por estas razones elegí no encasillar a Lorena en una de esas etapas, decidí comprender la adolescencia como un tiempo psíquico en el cual el pasado y el presente se hacen uno. Es por este motivo que el pasado de Lorena la conforma como sujeto, no hay una etapa que superar sino un reescribir de la historia que se haya en el presente.

La fantasía, menciona Dolto (2003), es la que sostiene al adolescente, la fantasía de lo sexual. Así, Lorena logra evadir a su *súper yo*, que la castiga ante el contacto con los hombres. Logra evadirlo para permitirse fantasear con el contacto con el ser prohibido y nos lleva a mirar su historia, en la cual ella fantasea con la figura paterna, aquel mito del cual no se habla. Así, lo que el terapeuta busca no es la realidad del sujeto, no es encontrar el porqué no ha superado una etapa, sino

escuchar la fantasía del paciente (Freud, 1901), a partir de la cual se construye el síntoma que habrá de dar salida a la pulsión.

El yo busca satisfacer la demanda de la pulsión en forma de fantasías que pueden ser inconscientes. Freud menciona que “en efecto la observación no deja subsistir duda alguna: de estas fantasías, las hay tanto inconscientes como conscientes, y tan pronto como han devenido inconscientes pueden volverse también patógenas, vale decir expresar en síntomas y ataques” (Freud, 1908. p. 142). Bleichmar (2006) retoma este pensamiento reafirmando que en efecto, estas fantasías pueden ser inconscientes hallándose reprimidas. Klein (1994) menciona que estas fantasías inconscientes son esquizo-paranoides y que hay que hacerlas conscientes (interpretando) para que estas puedan acceder a otra posición.

Pero ¿qué pasa antes de este advenimiento de la sexualidad genital y de la concreción de síntoma? Al parecer hay un momento en el cual las pulsiones se hayan dirigidas a objetos no sexuales. Freud (1905) diría que se dirigen a actividades creativas, pareciera que la sexualidad no se halla presente “debido a que la declinación del complejo de Edipo va acompañada por una disminución de las fuerzas instintivas” (Klein, 1994, p. 126). Es por esto que podemos explicar la socialización de Lorena, que transcurre sin problemas durante la primaria, su protagonismo ante los grupos y su participación en eventos académicos son comprensibles ya que son actividades que permiten socializar y a la vez redireccionar la pulsión que queda dissociada de lo sexual; esa excitación vivida durante la infancia pregenital al no poder fluir busca salida de otras formas.

Blos (1962), menciona que este momento al que se denomina latencia es crucial para una adolescencia normal. Sin embargo, esta postura puede ser muy cuestionada ya que hablar de la normalidad en el adolescente es hablar de anormalidad (Aberastury, 1989). Entonces, para Blos, la latencia es definitoria para la conformación de la estructura psíquica pero deja de lado, a mi parecer, la resignificación y la reestructuración del paciente. Si bien el paciente si adquiere capacidades psíquicas durante esta etapa, no es definitoria para el vivir de la adolescencia.

Por otro lado, Freud (1908) menciona que la latencia es un proceso fundamental para la asimilación y formación de síntoma en otro tiempo en el sujeto. La latencia implica el mecanismo de procesamiento de información “el surgimiento de unos fenómenos que no se entienden y esperan explicación, y la condición de vivencia temprana olvidada luego” (Freud, 1937.p.69). Por esta razón el fenómeno no se reduce a lo que propone Blos (2003; 1962) sino que implica la asimilación y reacomodo de eventos no comprendidos que fueron significativos para el sujeto y producen síntomas. Podemos entonces reconocer este tiempo de espera que vive Lorena como un periodo de latencia en el cual la información que antes había sido proporcionada por la abuela con palabras, emociones y sensaciones que tal vez no eran comprensibles, esperan a que estas puedan ser asimiladas ya sea inconsciente o conscientemente (Bleichmar, 2006).

Además de la desviación de la energía pulsional proveniente de este evento que Lorena recuerda, ahora como traumático, se suma un proceso al que Freud considera crucial para la estructuración del sujeto: se efectúa el sepultamiento del complejo de Edipo, la castración. Se hace necesario recalcar que no es necesaria la existencia de un padre real para que exista un deseo incestuoso, el padre es un imaginario, una fantasía (Freud, 1919). Se lleva a cabo el proceso de la castración por la figura de La abuela la cual reprime esta imagen del padre, lo desvaloriza y lo extiende a todos los hombres. Así, hay un retraimiento de la pulsión desde el exterior hacia el interior y se redirige a objetos no sexuales como se explicó antes.

La latencia se termina cuando el sujeto redirige su pulsión hacia el exterior (Freud, 1905), busca un objeto en donde depositar su energía sexual, la libido busca su satisfacción, el placer. En este caso el objeto al parecer es el hombre, el placer se halla en las miradas atrevidas que estos le pueden dar, Freud (1919) menciona que la dirección de la pulsión depende de la conformación del sujeto tanto biológicamente como intrapsíquicamente.

Bleichmar (2006) concuerda con este pensamiento y agrega que la conformación y por lo tanto la dirección de la pulsión también está en función de la conformación intersíquica. De esta conformación nos habla el sueño de Lorena

en donde parece estar jugando con un señor de edad avanzada que le baja los pantalones dentro de una iglesia. Podemos relacionar este sueño con las seducciones de las que fue objeto Lorena en diferentes momentos de su vida, dos de las cuales sucedieron durante su tratamiento. La terapia la ha llevado a acercamientos con el objeto que, sin embargo, han sido reprimidos por un *Súper yo* que en la adolescencia toma más fuerza (Freud, 1914).

Por esta razón se puede entender que Lorena se acerque a los hombres y en cuanto ve alguna forma de reciprocidad por parte de ellos se aleje. Solo puede acercarse a los hombres cuando estos corrompen la ley, su ley. Así, se podría explicar también el rechazo a aquellos hombres que no son atrevidos, que son demasiado educados y el deseo por aquellos que son atrevidos y la miran con deseo. Freud (1893; 1896), en la descripción que hace del síntoma histérico, menciona este tipo de seducción por parte de la paciente hacia los hombres, pero como lo diría Klein (1952), cuando se invierte este deseo hay una identificación proyectiva, el deseo se deposita en el otro.

Por otra parte, cuando estos sobrepasan su ley, provocándole excitación y sensaciones muy intensas (un beso), ella reacciona con asco, con sentimientos de culpa. Freud, (1905; 1938) ya nos mencionaba que esto se puede explicar a partir de las inhibiciones sexuales vividas en la infancia; definiéndolas como diques que impiden el camino de la pulsión sexual – se pueden presentar como asco, sentimiento de vergüenza o por la vía de “lo moral” –, presentes desde la niñez por obra de la educación y por un dote fijado hereditariamente, la sexualidad es negada. Aun con estos diques la pulsión busca salida, a través de mecanismos complejos que solo un *yo* que se ha desarrollado y estructurado de forma más o menos sana puede llevar a cabo, y le permiten al *yo* liberarse y lidiar con las pulsiones venidas desde el interior del sujeto. Así, tenemos la formación reactiva, la sublimación, la transformación en lo contrario, y otros mecanismos no tan desarrollados como pueden ser la escisión, la negación y la desmentida (Freud, 1915).

La energía pulsional es redireccionada del uso sexual y aplicada a otros fines, se abandona el objeto sustituyéndolo por otros. En el caso de Lorena aparecen varios mecanismos de defensa de este tipo que le han permitido constituirse de forma neurótica. Puede llevar a cabo una vida social y académica, la música, el coro y la iglesia parecen ser objetos libidinizados que le producen mucho placer además de ser una forma de interactuar con hombres (Freud Anna, 1976).

Así, podemos entender la resignificación como un proceso psíquico que se presenta durante toda la vida, pero que en la adolescencia cobra especial importancia debido a su carácter constitutivo del síntoma y por lo tanto de la estructura psíquica (Freud, 1895; Kancyper, 2001). El adolescente puede darle un sentido genital a lo vivido en la infancia, Lorena ahora es capaz de asimilar la represión de la abuela hacia los juegos con los primos, que esta represión le causa confusión y un sentimiento ambivalente hacia la abuela (amor-odio), ante su muerte ella puede expresarlos y decide asistir a terapia. Puede darle un sentido a lo antes vivido o fantaseado “aquí se da el caso de que un recuerdo despierte un afecto que como vivencia no había despertado, porque entre tanto la alteración de la pubertad ha posibilitado otra comprensión de lo recordado” (Freud, 1950 [1985]. P. 403.).

Lorena puede darle un sentido a lo vivido con la abuela cuando a raíz de un evento desencadenante, la seducción del profesor de la secundaria, que pudo causar el despertar de su excitación; de sensaciones que tal vez pueden estar en función de los juegos con los primos, sensaciones que aun se encuentran inconscientes pero que se ligan a los regaños de la abuela. Si tomamos como referencia los dos momentos propuestos por Freud en su “Proyecto de una psicología para neurólogos” (1985) y en “estudios sobre la histeria” (1986), en donde señala que el origen del trauma sexual tiene dos tiempos: el primero, el del trauma originario, que ha ocurrido debido a experiencias anteriores a la sexualidad puberal; y el segundo, que aparece acontecido el desarrollo sexual. Hay que dejar

claro que el trauma original no tiene que existir objetivamente puede ser una construcción fantaseada como en el caso de “pegan a un niño” (Freud, 1919).

Intentare explicar lo ocurrido con Lorena desde esos dos momentos que en este caso presentare de manera invertida, en relación a la mencionada por Freud (1985) por la lógica del caso:

El momento uno está dado por la seducción del profesor, que activa ciertas sensaciones (la excitación, dada su conformación psíquica) que ahora le son comprensibles a Lorena, propiciando un movimiento dentro de su cadena asociativa que la lleva a un segundo momento.

Estas sensaciones pueden estar llenas de placer y a la vez de culpa; pueden estar relacionadas con lo sentido y vivido con sus primos y el regaño de la abuela, que, presentes de manera inconsciente, han devenido en síntoma. Así, el primer momento se anuda para dar paso al segundo momento; solo a partir del primer momento Lorena puede integrar el segundo y darle sentido a lo vivido. Ahora, el castigo y la represión vienen del interior y no del exterior, el *súper Yo* ahora internalizado efectúa la represión, “dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo que sólo con efecto retardado (Nachträglich) ha devenido trauma causa de este estado de cosas, es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo” (Freud 1950 [1985]. p. 403).

El trauma no es trauma hasta que se interpreta en la adolescencia, el recuerdo no provoca síntomas sino hasta que cobra sentido ya sea de forma consciente o inconsciente (Bleichmar, 2006). El síntoma en este caso, del cual Lorena es consciente de forma parcial, se manifiesta en su temor a entablar relaciones con hombres y se encuentra anudado al placer que pudo haber sentido al jugando al doctor con los primos, manteniendo la puerta cerrada, sentimientos y sensaciones que tal vez se encuentran encubiertas como una formación en lo contrario al sentir este fuerte rechazo hacia los hombres.

Podemos entender que el temor hacia los hombres no es propio a su presente o a una inhabilidad social; fue determinado por una historia de conformación y estructuración psíquica que se hizo presente precisamente durante la adolescencia. Debido a una desorganización y una reorganización psíquica el adolescente puede darle un sentido estructurante a su pasado ya sea de forma inconsciente o consiente.

La resignificación no es el descubrimiento de un evento que se ha olvidado, sino un intento por medio de la interpretación, construcción e historización, de extraer una comprensión nueva del significado de ese evento enigmático y oculto. “El concepto de la resignificación trasciende la polaridad entre la realidad histórica y la realidad psíquica. Es el momento en que lo traumático del pasado se liga – con la ayuda de las sensaciones, emociones, sentimientos, imágenes y palabras del presente – de este modo lo escindido se integra a la realidad psíquica y puede por lo tanto, someterse recién a la represión y al olvido” (Kunstlicher, 1995; cit. Kancyper 2007. p. 93).

Es aquí en donde el trabajo psicoterapéutico se inserta y se vuelve tan importante ya que puede dar apertura a una significación diferente de lo que se vivió en la infancia en relación a sus relaciones presentes, puede darle un sentido menos traumático a sus fantasías. Así, la adolescencia podría considerarse tanto como un punto de llegada como un punto de partida. El punto de llegada es desde donde se pueden corregir retroactivamente las inscripciones y traumas que en un tiempo anterior permanecieron acallados en forma caótica y latente, y adquieren, recién en este periodo, significación y efectos patógenos. Y el punto de partida para nuevas significaciones que pueden cambiar el rumbo de la historia del sujeto (Kancyper, 2001).

Por lo tanto, “toda persona adolescente tiene huellas mnémicas que sólo pueden ser comprendidas con la emergencia de sensaciones sexuales propias; se diría entonces que todo adolescente porta dentro de sí el germen de la histeria. Y es evidente que haría falta la cooperación de otros factores para que este

universal constreñimiento se limite al escaso número de personas que efectivamente se vuelven histéricas” (Freud, 1950 [1985]. P.404).

Así, la histeria es uno de los síntomas que se pueden presentar cuando la energía que ha quedado inaccesible a la consciencia, que ha sido reprimida en un primer momento, retorna en la adolescencia. La representación de lo sucedido busca descargarse, ante lo que la represión actúa formando el síntoma. Freud, en su “manuscrito K”, expone claramente cuál es la dinámica que sigue un trauma infantil para convertirse en el síntoma, la enfermedad real:

“1) la vivencia sexual prematura, traumática, que ha de reprimirse 2) su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario 3) un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario 4) el estadio en el que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos los de la enfermedad propiamente dicha; o sea, un estadio de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme”[sic] (Freud, 1896. p. 262)

Es claro que la manera en que se presente el síntoma dependerá de cómo el sujeto resignifica esas representaciones y afectos y como se lleve a cabo la represión. Freud propone que la concretización del síntoma se da en o durante la adolescencia, ante la entrada de la sexualidad genital (Freud, 1983; 1986).

Por todo lo anterior, es de vital importancia que los terapeutas que trabajan con adolescentes conozcan el proceso de la resignificación, la manera en la que el terapeuta debe intervenir en ese proceso de reescritura. Hay que dar al paciente una escucha diferente a la de su entorno, el terapeuta debe reaccionar de manera distinta a los actores de la historia del paciente, romper la repetición.

Si el adolescente se permite escucharse a él mismo, puede darle otro sentido a eso que ahora comienza a cobrar sentido, puede hacer consciente aquello que le aparecía vedado, escindido. Si bien el síntoma tal vez no desaparezca, el adolescente en cierta medida se hace responsable de su síntoma, de su historia, adquiere una identidad e independencia, se diferencia del *otro*.

En este caso, el hablar de eso que era innombrable en otro lugar, le ha permitido a Lorena constituirse de forma distinta, le da un sentido diferente a lo que está viviendo. El síntoma, estructurante, no se busca eliminar sino integrar.

Este trabajo me ha permitido comprender desde un punto de vista dinámico y no tanto biológico la adolescencia. Ahora comprendo que no es un momento que pase y las cosas se arreglen, sino que es un momento con una inferencia directa en la conformación definitiva de los síntomas de un sujeto.

No menospreciando los sentimientos que en muchas ocasiones pueden ser contrastantes, pero mediante los cuales se adquiere una identidad, los duelos que se atraviesan en ocasiones pueden movernos de lugar como terapeutas: las confrontaciones con los padres, las separaciones y por otra parte, un sinfín de eventos que se viven como nuevos con toda la energía propia de la edad que puede llegar a contagiarse.

Es evidente en este trabajo que las cadenas asociativas y las resignificaciones no son una sola vía sino que toman un sinfín de caminos, las resignificaciones son infinitas, pero todas parecen estar anudadas entre ellas. La adolescencia si bien puede ser un momento difícil y conflictivo también es el punto de partida para la creación en su máxima expresión.

9. Bibliografía

Aberastury, A. y Knobel, M.(1989) *La adolescencia normal*. ED. Paidós Buenos Aires

Anna Freud (1974). *El Yo y los mecanismos de defensa*. Edit. Paidós. Barcelona.

Bleichmar, Silvia. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Edit. Paidós. Buenos Aires.

Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. edit. Joaquín Mortiz. México.

Blos, P. (2003). *Los comienzos de la adolescencia*. edit. Amorrortu. Buenos Aires.

Coderch, Joan (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Edit. Herder. Barcelona.

Cook, T, y Reichardt, Ch. (1995). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.

Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. Edit. Paidós. Barcelona.

Freud, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar*. Obras completas. Vol. II. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*. Obras completas. Vol. III. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1896). *La etiología de la histeria*. Obras completas. Vol. III. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1896). *Manuscrito k*. Obras completas. Vol. I. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1896). *La herencia y la etiología de las neurosis*. Obras completas. Vol. III. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obras completas. Vol. VII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1905 [1901]). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*. Obras completas. Vol. VII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1907). El esclarecimiento sexual del niño. Obras completas. Vol. IX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1908). Las Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad. Obras completas. Vol. IX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1908). Sobre las Teorías sexuales infantiles. Obras completas. Vol. IX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1909 [1908]). Apreciaciones generales sobre el ataque histérico. Obras completas. Vol. IX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1914), Introducción al Narcisismo. Obras completas. Vol. XIV. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el Amor de transferencia. Obras completas. Vol. XII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. Obras completas. Vol. XIV. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1914 [1918]) De la historia de una neurosis infantil "el caso del hombre de los lobos. Obras completas, Vol. XVII, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1919). "Pegan a un niño". Obras completas, vol. XVII, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1976.

Freud, S. (1920). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. Obras completas. Vol. XVII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1923 [1922]). Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños. Obras completas. Vol. XIX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1924). Problema economico del masoquismo. Obras completas. Vol. XVIII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1925 [1924]). Nota sobre "la pizarra mágica". Obras completas. Vol. XIX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas sobre la diferencia anatomica de los sexos. Obras completas. Vol. XIX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1925). Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto. Obras completas. Vol. XIX. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

- Freud, S. (1937). El Moisés y la religión monoteísta. Obras completas. Vol. XXIII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. Obras completas. Vol. I. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- John C.. Creswell (1998). Qualitive inquirí and research design. Ed. Sage. London.
- Juan D. Nasio (1998). Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis. Ed. Gedisa. Barcelona, España.
- Kancyper, L. (2007). Adolescencia: el fin de la ingenuidad. Ed. Lumen. Buenos Aires.
- Klein, M. (1952). Algunas consideraciones teóricas sobre la vida emocional del bebe. El psicoanálisis de niños. Vol. 2. Ed. Paidós. Barcelona, 1974.
- Klein, M. (1974). La técnica del análisis en el periodo de latencia. El psicoanálisis de niños. Vol. 2. Ed. Paidós. Barcelona.
- Laplanche, J. (2001). Vida y muerte en psicoanálisis. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Laplanche, J. (1947). Diccionario de psicoanálisis. Ed. Paidós. Barcelona, 1996.
- Quiroga, S (1999). Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo el objeto. Ed. Eudeba. Buenos aires.
- Winnicott, Donald (1958) Análisis del niño durante el período de latencia. En: El proceso de maduración en el niño. Ed. Lumen. Barcelona, 1979.