



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

**“TRANSMISIÓN PSÍQUICA DE LOS SECRETOS Y LA  
VIOLENCIA FAMILIAR: RODRIGO, UN PACIENTE  
ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS AUTOAGRESIVOS”**

**TESIS PROFESIONAL**  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
**MAESTRO EN PSICOLOGÍA**  
P R E S E N T A:  
**SANTIAGO JOSÉ ORTEGA SERRANO**

Director de Tesis: Dra. María Luisa Rodríguez Hurtado, U.N.A.M, Facultad de Psicología  
Comité Tutorial: Mtro. José Vicente Zarco Torres, U.N.A.M, Facultad de Psicología  
Mtra. María Fayne Esquivel Ancona, U.N.A.M, Facultad de Psicología  
Mtra. Martha López Reyes, U.N.A.M, Facultad de Psicología  
Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo, U.N.A.M, Facultad de Psicología

MÉXICO, D.F.

JULIO, 2013



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.

*A mis pacientes, que pagaron por enseñarme.*  
*D. W. Winnicott*

## ÍNDICE

|          |   |    |
|----------|---|----|
|          | Resumen   | 4  |
|          | Abstract  | 5  |
| <b>1</b> | <b>Introducción</b>   | 6  |
| <b>2</b> | <b>Marco teórico</b>  | 11 |
| 2.1      | Sobre el trauma psíquico  | 11 |
| 2.2      | Los secretos familiares   | 14 |
| 2.3      | Transmisión psíquica entre generaciones   | 17 |
| 2.4      | Sobre la violencia familiar   | 21 |
| 2.5      | La autoagresión como una manifestación de la violencia  | 28 |
| 2.6      | La adolescencia como momento crucial para la aparición de conductas violentas y autoagresivas.      | 31 |
| <b>3</b> | <b>Método</b>   | 34 |
| <b>4</b> | <b>Resultados y discusiones</b>   | 39 |
| 4.1      | Historia clínica  | 39 |
| 4.2      | La existencia de secretos familiares en la familia de Rodrigo y el descubrimiento del mismo.        | 46 |
| 4.3      | Los síntomas autoagresivos en Rodrigo a partir del descubrimiento del secreto familiar.             | 50 |
| 4.4      | Los síntomas autoagresivos como una reedición de las fantasías de abandono.                         | 61 |
| 4.5      | La violencia familiar reforzadora de las fantasías de abandono y de la sintomatología autoagresiva. | 67 |
| <b>5</b> | <b>Conclusiones</b>   | 74 |
|          | Referencias   | 78 |
|          | Anexos  | 84 |

## **RESUMEN**

El presente trabajo muestra el caso de un adolescente de quince años que es llevado a psicoterapia debido a problemas de conducta en el colegio y una sintomatología autoagresiva. A través de las entrevistas con los padres se observa que el padre tiene otra familia y esta situación no ha sido comunicada a su hijo. Si bien, no se le ha comunicado el secreto familiar a Rodrigo, muestra desde pequeño fantasías y temores de ser abandonado por su padre. Por otro lado debido al lugar que ocupa en la familia ha sido colocado como estorbo siendo víctima de violencia física y psicológica.

Se busca contestar la pregunta sobre cómo las fantasías de abandono fueron resignificadas a partir del descubrimiento del secreto familiar y la violencia física y psicológica, generando en el paciente una sintomatología autoagresiva. Se parte del supuesto que esta serie de conductas son una manera de controlar por parte del paciente las fantasías de abandono preexistentes, transmitidas generacionalmente.

El trabajo permite la revisión desde el psicoanálisis sobre los secretos familiares, así como la transmisión psíquica entre generaciones. Por otro lado se ahonda en la violencia familiar, como los conceptos de agresión y por qué en la adolescencia es frecuente observar tanto síntomas de violencia como autoagresivos.

Este trabajo fue realizado a través del tratamiento en psicoterapia psicoanalítica de un paciente adolescente de quince años que duró un año. Siendo parte de una investigación cualitativa es un estudio de caso sobre la familia del paciente, tomando como participantes a él y a sus padres. Los instrumentos empleados fueron las entrevistas con los padres y el análisis de contenido de las sesiones trabajadas con el paciente.

Palabras clave:

Adolescencia, secretos familiares, violencia familiar, autoagresión, psicoterapia psicoanalítica, transmisión psíquica, agresión.

## **ABSTRACT**

This work shows the case of a fifteen year old teenager going to therapy for bad behavior in school and autoaggressive symptoms. According to the parents, the father has another family and they have never told his son this matter. However, Rodrigo since he was a little kid has fantasies and fears of being abandoned by his father. In addition, because of the place he has in his family, he has been put in a victimized position, suffering from physical and psychological violence.

The aim of this research is finding the answer to the question of how the fantasies of abandonment have been resignified from the discovering of the family secret and the physical and psychological violence, and as a consequence Rodrigo's autoaggressive symptoms. Assuming that this behaviors are the patient's way to control the abandonment fantasies, transmitted through generations.

This study allows the vision of psychoanalysis on the family secrets topic, as well as the psychic transmission through generations. On the other hand, goes deeper on the family violence topic, the aggression and why during the adolescence is frequent to observe autoaggressive symptoms and violence.

This work was reported through psychoanalytic psychotherapy of a fifteen year old teenager that lasted a year. As part of a qualitative investigation, this is a study about the patient's family as well, so the parents are participants too. The instruments used for this report were the interviews with the parents and the analysis of the therapy with the patient.

### **Keywords:**

Adolescence, family secrets, family violence, autoaggression, psychoanalytical psychotherapy, psychic transmission, aggression.

## **CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN**

Iniciar una maestría en psicoterapia para adolescentes con corte psicoanalítico, así como abrir las puertas del consultorio y escuchar a un paciente implica un grado de locura: “la apertura del analista al inconsciente sólo se mantiene si, a lo largo de los años, ha sabido guardar contacto con el niño y la locura que hay en él” (Mannoni, 1989, p. 10). Pero al mismo tiempo, un grado de pasión, un impulso epistemofílico por conocer más allá del síntoma manifiesto y el saber que lo más valioso que se puede ofrecerle al paciente, es la escucha del terapeuta.

Por otro lado, los adolescentes traen a los consultorios situaciones que implican que el psicoterapeuta constantemente esté actualizándose y cuestionándose sobre el porqué de esta sintomatología, sobre el dolor interno que los motiva a una serie de conductas violentas, adictivas, autoagresivas, etc.

Cuando un adolescente llega al consultorio, está buscando un sentido que dé respuesta al cómo se siente, a su identidad, al porqué de su situación familiar; y es que ellos tienen muchas preguntas que en ocasiones no han sido escuchadas por sus padres (Fize, 2000). El psicoterapeuta psicoanalítico va más allá del discurso manifiesto, y a través de una relación terapéutica ambos emprenden un viaje para intentar dar sentido al dolor del paciente, dolor que no le es ajeno al terapeuta.

A lo largo de este trabajo se abordarán varios temas dentro del psicoanálisis con el objetivo de entender la conflictiva emocional de un paciente de quince años. Rodrigo, llega al consultorio debido a la rebeldía y problemas académicos. En la entrevista con los padres, se le explica al terapeuta que el padre tuvo otra familia y que no se lo ha mencionado a Rodrigo, pese a los intentos del terapeuta por abrir el tema, el padre se niega a hacerlo. El paciente llega a la consulta mencionando que en efecto, es rebelde y que teme hasta donde pueda llegar su “locura”. En la segunda entrevista con el paciente, Rodrigo menciona que a sus diez años, a través de una llamada telefónica, se enteró del secreto de su padre.

Es a partir de los diez años, fecha que coincide con el inicio de la pubertad y del descubrimiento del secreto familiar, cuando Rodrigo empieza con una serie de síntomas autoagresivos (pegar paredes, cortarse, consumo de sustancias); asimismo a partir de esa edad ya “no puede controlar” su rebeldía. Esta sintomatología se ve reforzada cuando la madre sufre un infarto al corazón cuando el paciente tenía trece años, dicha situación le genera mucha culpa.

No obstante desde temprana edad, es decir, antes de enterarse del secreto familiar, Rodrigo temía que su padre saliera de casa, como si supiera que éste podía abandonarlo. *Como si una parte de su mente supiera el secreto aunque no haya sido comunicado.* Ante esto surge la pregunta sobre cómo es que las fantasías de abandono fueron resignificadas a partir del descubrimiento del secreto familiar, la violencia física y psicológica, generando en Rodrigo una sintomatología autoagresiva.

La sintomatología de Rodrigo cobra un nuevo sentido, ya no es “por rebelde” el mal comportamiento, o por un momento del desarrollo (adolescencia). Sino que la sintomatología autoagresiva, la violencia, la rebeldía son una manera de controlar el dolor psíquico transmitido generacionalmente.

Este trabajo cualitativo es un estudio de caso, donde se toma como objeto de estudio a la familia, siendo los participantes: Rodrigo de quince años, su padre de 64 años y su madre de 48 años de edad. Para poder responder a la pregunta de investigación se tomarán en cuenta las entrevistas con los padres y el análisis de contenido de las sesiones de psicoterapia con el paciente, así como los registros de sesiones durante un año de tratamiento.

En un primer momento se expone el concepto del trauma, idea que ha sido trabajada por diversas áreas de la psicología y que en ocasiones ha perdido su sentido. Se verá cómo Sigmund Freud, tuvo el mismo conflicto pensando en un primer momento que la neurosis traumática era explicada por un momento específico del pasado y que había sido reprimido (Freud & Breuer, 1893). A través de la hipnosis y la abreacción Freud buscaba comprender



qué había sucedido en la vida de sus histéricas que les impedía mover sus brazos, caminar o ver cuando no había daño orgánico que lo provocara.

Quizá fue traumático para el padre del psicoanálisis haberse dado cuenta que sus pacientes le mentían, que no todos los padres de las histéricas habían abusado sexualmente de ellas, pero este “trauma” lo lleva a pensar que más allá de la realidad externa, lo que había que escuchar era la realidad interna. En esa misma época, describe un modelo psíquico (Freud, 1895) en donde el niño ante un estado de desvalimiento se enfrenta ante un otro auxiliador, que le permite tener a través de una descarga una experiencia de satisfacción. Por otro lado, describe cómo el aparato psíquico se defiende del dolor y cuando el dolor es excesivo el aparato psíquico se desestructura. El inconsciente es atemporal, y por lo mismo los eventos del pasado irrumpirán en el presente, como el presente resignificará el pasado, esto mismo será abordado cuando se hable cómo la posterioridad (*nachträglich*) podrá dar más sentido a nuestro estudio del trauma.

Posteriormente se verá la complejidad sobre los secretos familiares, que van más allá de ser hechos que se oculten intencionalmente a miembros de una familia (Bok, 1982). En la literatura psicológica se describen cómo estos efectos pueden perjudicar tanto a quien mantiene el secreto como a quien se le priva la información (Berger & Paul, 2008; Selvini, 1997). No obstante desde el psicoanálisis también se piensa que los secretos familiares terminan siendo duelos familiares que otros tienen que solucionar pero que al ser un secreto puede traer muchas consecuencias psicopatológicas (Werba, 2002). Asimismo al mantenerse ocultos, estos contenidos no representados, ni apalabrados por el sujeto y la familia permanecerán como fantasmas que de vez en vez aparecerán en las siguientes generaciones (Tisseron, 1996).

Es a partir del estudio de los secretos familiares que uno se pregunta cómo es posible que si algo fue callado, ocultado y sepultado pudo haber sido transmitido a la siguiente generación. Si bien el tema de la transmisión psíquica entre generaciones ha sido trabajado principalmente por autores franceses (Eiguer, 2008; Faimberg, 1996; Kaës, 1996a; Nussbaum, 2009; Tisseron, 1996) ya desde Freud (1913) existe un registro de cómo ciertos

contenidos, como el sentimiento inconsciente de culpa, es heredado de generación a generación.

El estudio de la transmisión psíquica, también es importante para la comprensión de fenómenos clínicos y psicopatológicos. Tanto el psiquismo, como sus conflictos y la formación de síntomas tendrán desde esta perspectiva una doble lectura: la intrapsíquica y la intersubjetiva (Kaës, 1996a), lo cual implica una mayor profundización en la actividad profesional del psicoterapeuta.

Los secretos familiares son una negación de la propia historia como de las personas a quienes se les oculta la información (Garon, 2003); por otro lado Jeammet (2002) menciona que la violencia es una negación del otro. Se podría decir que los secretos familiares son una especie de violencia invisible. Por otro lado el caso que se trabajará es el de un muchacho a quien se le ha ocultado aspectos importantes de su historia y que ha sido víctima de violencia familiar, por lo que se ve prudente abordar este tema.

La violencia ha sido estudiada por el derecho, la sociología, la psicología, no obstante en este trabajo se abordará desde una mirada psicoanalítica. El concepto de agresión en Freud tuvo una evolución, al principio se pensaba ligado con la autoconservación (Freud, 1905) y al final de su obra la teorizó como una pulsión autónoma (Freud, 1930). Por otro lado son varios los autores que trabajaron el tema y cada uno aportó mucho para la comprensión del tema. Para algunos la agresión es innata y es manifestada como envidia y sadismo (Klein, 1934), para otros es debido a frustraciones en el ambiente (Winnicott, 1993). Otros piensan la violencia como una manera de poner en el exterior aquello que no pueden procesar internamente, y que la persona sufre por ello (Joseph, 1993). Asimismo, hay quienes entienden la violencia como una manera de negar al otro para afirmarse a sí mismos (Jeammet, 2002). Todas estas aportaciones al tema de violencia son indispensables, sobretodo porque los métodos de justicia social solamente buscan castigar la conducta violenta, mientras que el psicoanálisis pretende comprender el porqué de la misma.

Las víctimas de violencia familiar experimentan un gran número de emociones, en ocasiones la rabia y el odio que experimentan no puede ser puesto en palabra. A través de la vuelta a la propia persona (Freud, 1915) el sujeto se lastima como le gustaría lastimar a aquellos que lo han lastimado. Es por ello que algunas víctimas de violencia familiar tienden a autoagredirse. Pero por otro lado, también es una manera que a través del dolor físico se intenta callar el dolor psíquico (Altamirano, 2000).

Estas son las dos explicaciones por las cuales se piensa que Rodrigo tiende a autoagredirse, en primer lugar es una manera de descargar el enojo hacia sus padres sobre sí mismo, por el otro es una manera de *no pensar* sobre la angustia que le genera tener otra familia, una madre que puede morir, entre otras situaciones.

La adolescencia es crucial en este paciente, debido a que es a los diez años cuando se genera toda esta sintomatología. Parece ser que la llamada telefónica resignifica (après – coup) todos esos elementos no elaborados desde la infancia. Es en la adolescencia donde se generan los cambios físicos, a veces llegan de manera violenta (Jeammet, 2002); pero a Rodrigo de manera violenta “le llegó” el descubrimiento del secreto familiar, la pubertad, el infarto de su madre y muchos golpes recibidos. Es por ello que no ha podido simbolizar, tramitar o pensar aquello que ha vivido.

Como menciona Maud Mannoni (1989) el terapeuta no puede olvidarse del niño interior ni de su propia locura para poder comprender los fenómenos del inconsciente. De la misma manera, el psicoterapeuta de adolescentes tiene que estar en contacto no sólo con el niño sino con su propia adolescencia para poder, a través de la escucha, dar sentido a aquello que el paciente no ha podido hacer.

## CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2. 1 Sobre el trauma psíquico

Uno de los conceptos más discutidos en el psicoanálisis ha sido el de trauma, en muchas ocasiones puede ser poco claro debido a que se ha convertido en uso popular, comúnmente se asocia trauma con experiencias dolorosas, pérdidas significativas. La dificultad del concepto también se debe a que muchas corrientes psicológicas han desarrollado “novedosas” técnicas focalizando su atención en el “evento traumático” (Mészáros, 2012). En el *Diccionario de Psicoanálisis* (Laplanche & Pontalis, 1983) se encuentra la siguiente definición:

Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

En términos económicos el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones. (Laplanche & Pontalis, 1983, p. 447).

En la obra de Freud, se puede observar que existe un cambio en la forma que aborda el tema del trauma. La primer teoría del trauma se teoriza en *Estudios sobre la histeria* (Freud & Breuer, 1893), texto donde los autores se dedican a estudiar el origen de los síntomas histéricos, siendo las vivencias “traumáticas” las que puedan desarrollar estas manifestaciones “la analogía patógena entre la histeria corriente y la neurosis traumática (...) en el caso de la neurosis traumática, la causa eficiente no es la ínfima lesión corporal; lo es en cambio, el efecto de horror, el trauma psíquico”. (Freud & Breuer, 1893, p. 31).

La gravedad está en qué tanto se haya reaccionado (voluntaria e involuntariamente) frente al evento traumático: “desde el llanto hasta la venganza” (p. 34). Dependiendo del grado de reacción es como se procesará el trauma, si la reacción es considerable puede desaparecer el afecto, pero si es sofocada permanecerá como recuerdo. La técnica utilizada por Freud era la abreacción, que es “la descarga emocional por medio de la cual el individuo se libera del afecto” (Laplanche & Pontalis, 1983, p. 1).

No obstante al padre del psicoanálisis le llamó la atención cómo estos eventos traumáticos no eran recordados por el enfermo, sino que estaban ausentes de la memoria, explicando así “porque se trataba de cosas que el enfermo quería olvidar y por eso adrede las reprimió <desalojó> de su pensar consciente, las inhibió y sofocó” (Freud & Breuer, 1893, p. 36), siendo en este texto una de las primeras ocasiones en utilizar el término represión. Es importante mencionar que la introducción a esta obra fue firmada en diciembre de 1892.

Al poco tiempo Freud se retractó de su primer teoría del trauma. El 21 de septiembre de 1897 en la carta 69 Freud le escribe a Fliess (1892 – 1899) que ya no creía más en su “neurótica”, explicando que bajo la primer teoría del trauma, el padre debería ser inculcado como perverso, existiendo mayor número de casos de perversión que de histeria. Así mismo menciona: “en lo inconciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto (...) **la fantasía sexual** se adueña casi siempre del tema de los padres (pp. 301 – 302).

Es decir, los traumas pueden ser generados por fantasías patológicas sin que haya eventos reales, esto lleva a Freud a concluir que no hay diferencia entre fantasía y realidad, entre realidad interna y externa; de esta manera es como Freud abandona la teoría de la seducción o la primera teoría del trauma. (Mészáros, 2012).

En *Más allá del principio de placer* (1920) pareciera que existe un retorno al viejo concepto de trauma, no obstante se verá matizando por nuevas formulaciones como las de “ligazón” o de compulsión a la repetición. (Tutté, 2002). En este texto hace la diferencia entre terror, miedo y angustia:

La **angustia** designa cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido; el **miedo** requiere un objeto determinado, en presencia del cual uno lo siente; en cambio, se llama **terror** al estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado: destaca el factor sorpresa. (Freud, 1920, pp. 12 – 13).

Los dos rasgos comunes en las neurosis traumáticas serían: el factor sorpresa (terror) y el daño físico, que disminuye la producción de la neurosis. Por otro lado, menciona cómo en los sueños el enfermo reproduce constantemente la situación traumática.

Otro concepto en la obra de Freud que permitirá una mejor comprensión del trauma es el de posterioridad o *nachträglich*. “Relación con la concepción de temporalidad y de causalidad psíquica: experiencias, impresiones y huellas mnémicas son modalidades a un nuevo grado de desarrollo. Entonces pueden adquirir, a la par un nuevo sentido, una eficacia psíquica” (Laplanche & Pontalis, 1983, p. 280). Es a partir del “después” que se puede comprender el “antes” en la temporalidad psíquica.

Desde el *Proyecto de una psicología para neurólogos* (Freud, 1895) se explica como la histeria se trata de un recuerdo reprimido que, con efecto retardado (*après – coup*), deviene en trauma. El primer tiempo cobra importancia sólo a partir del segundo momento, como es en el caso de Emma. Esto permitirá así no caer en determinismos lineales donde el pasado afecta al presente, sino que el pasado afecta al presente como el presente resignifica al pasado (Laplanche & Pontalis, 1983).

En *Recordar, repetir y reelaborar* (Freud, 1914) se explica cómo el paciente repite lo reprimido para no recordarlo y que el trabajo del médico es ayudar a recordar las vivencias reprimidas para que éstas puedan ser elaboradas. Mediante la compulsión de repetición el paciente se sitúa constantemente en situaciones difíciles repitiendo experiencias antiguas “la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer” (Freud, 1920, p. 20), aunque aquello que se repite si bien es displacentero para una instancia, podrá ser placentero para otra.

Por último, la comprensión del concepto de trauma se verá ampliada a partir del segundo modelo pulsional que aparece en *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926) donde el yo emite una señal de angustia para evitar se desbordado por la angustia automática, la que desestructura al aparato psíquico y que es característica de la situación traumática.

Se podría concluir que aunque haya existido un evento externo que tienda a repetirse, no es éste únicamente el que afecta. Un psicoterapeuta con enfoque psicoanalítico debe escuchar lo que internamente esto haya provocado, asimismo, no debe dirigir la atención exclusivamente al pasado, sino ver cómo en el presente se manifiesta y resignifican las vivencias infantiles no elaboradas.

## **2. 2 Los secretos familiares**

*“Un desarrollo mental sano depende de la verdad, del mismo modo que un organismo vivo depende del alimento. Si la verdad está ausente o es deficiente, la personalidad se deteriora.”* León Grinberg

Una primera definición de secretos familiares es el ocultamiento intencional de información por uno o más miembros de la familia hacia otros que podrían verse impactados por el contenido del secreto (Bok, 1982). La relevancia radica en la *intencionalidad* de quien oculta la información. Retomando a Selvini (1997) existen motivaciones conscientes como inconscientes por las cuales se tiene la intención de ocultar información. Las razones conscientes son porque el ocultamiento brinda una supuesta protección a uno o varios miembros de la familia. Para quien mantiene el secreto el esclarecimiento de la información podría generar molestias o fallas emocionales. No obstante las motivaciones inconscientes son de distinto orden como aspectos que el yo no puede aceptar ni integrar en su personalidad, una manera de autoengañarse utilizando el mecanismo de la desmentida. Asimismo un elemento presente en los secretos familiares es la vergüenza, se oculta para evitar sentirse impotentes o ver sus propios errores o fragilidades y así mantener una falsa identidad.

La razón por la cual se niega la información es para evitar experiencias pasadas, ya sea por vergüenza o culpa, o bien porque el contenido del secreto conlleva un estigma social o tabú por ejemplo en los casos de incesto o de homosexualidad dentro de la familia (Berger & Paul, 2008). Es importante mencionar que el conservar un secreto conlleva emociones ligadas a un goce prohibido, y el simple hecho de poseer un secreto conlleva una ganancia secundaria (Werba, 2002).

Existen diversos tipos de secretos familiares (Karpel, 1980):

1. Los individuales, donde sólo un miembro de la familia conoce el objeto del secreto.
2. Los internos en la familia, donde el secreto es compartido por algunos miembros de la familia, y se le oculta a uno o más miembros de la misma.
3. Los compartidos por la familia, son secretos que se saben en la familia pero ni se habla de ello ni puede salir del núcleo familiar, estos comúnmente son llamados secretos a voces.

Respecto a los que poseen un secreto están los poseedores culpables y no culpables. Los primeros son quienes esconden un acto o situación que ellos mismos realizaron como un homicidio o una violación; y el no culpable, es quien no puede responsabilizar a otro como una enfermedad o haber sido sexualmente abusado (Selvini, 1997).

Cuando existe un secreto familiar es muy probable que aumente la distancia emocional entre quienes lo mantienen y quienes desconocen la información. Quienes mantienen el secreto es posible que padezcan de tensión, soledad, en muchas ocasiones se observan conductas impulsivas e incluso problemas de salud. A quien se le oculta la información puede generarles dudas sobre sí mismo, suspicacia, temor y ansiedad (Berger & Paul, 2008). Asimismo generan estados de idealización/persecución en la familia, como confusión, contradicción y un desprecio de sí mismo y de la familia (Selvini, 1997).

No obstante queda la pregunta sobre cómo es que a quien se le oculta el secreto puede percatarse del mismo. Para ello Werba (2002) menciona que en muchas ocasiones los secretos familiares se podrían denominar duelos ancestrales, ya que los ancestros siguen teniendo presencia a través de los descendientes. Describe que los secretos ancestrales son hechos prohibidos cometidos por algún antepasado y que ha sido herméticamente guardados y puede ser encriptados en el yo de los descendientes. Estos duelos o secretos ancestrales también tienen una función “tomar para sí aquello que corresponde a una historia que en parte no le es propia y deberán realizar con ella algún tipo de trabajo psíquico plus, destinado a la elaboración de lo que las generaciones anteriores dejaron en suspenso” (Werba, 2002, pp. 297 – 298).



En sí, no es el contenido del secreto lo traumático, sino la negación del evento traumático ocultado por los padres o por varias generaciones. Este impacto de la negación implanta un objeto extraño en el psiquismo infantil, el cual permanece como inaccesible y no simbolizante pero activo en la mente del sujeto (Garon, 2003).

Es decir, aquello que se ha negado por una o más generaciones queda activo dentro del psiquismo familiar como una situación o duelo a resolver. Está callado pero activo al mismo tiempo, los poseedores del secreto “transmiten a los hijos la carga de superar las cuestiones en suspenso en el inconsciente de sus padres y de sus ancestros” (Tisseron, 1996, p. 13).

Para Tisseron (1996), quien retoma a Nicolás Abraham y a Maria Torok, menciona que cuando en una **primera generación** existe un secreto de lo cual no se puede hablar debido a la vergüenza, genera en la psique una cripta. Esta primera generación se encuentra dentro del terreno de lo *indecible*.

La **segunda generación**, es cuando el “hijo criado por padres portadores de un traumatismo no elaborado y clivado debe tratar no ya con una experiencia traumática personal, sino con el clivaje del o de los padres” (Tisseron, 1996, p. 18). La segunda generación es portadora de un fantasma y ya no pertenece a lo indecible sino a lo *innombrable* ya que no son objeto de una representación verbal. Esto podría producir en esta generación dificultades en el pensamiento, aprendizaje, temores inmotivados, fobias y obsesiones.

La **tercer generación**, es cuando los acontecimientos innombrables se han tornado *impensables*, para esta generación se ignora la presencia de un secreto: “el niño, luego adulto que llega a ser, puede percibir en sí mismo sensaciones, emociones, imágenes o potencialidades de acciones “bizarras” y que no se explican por su propia verdad psíquica o por su vida familiar” (Tisseron, 1996, p. 19). Algunas de las consecuencias clínicas podrían ser la toxicomanía, el alcoholismo, delirios e incluso algunos trastornos psicóticos.

Como se ha mencionado, más allá del contenido del secreto el acento recae en la negación del mismo, así como en los mecanismos y estrategias para acomodarse a él. Lo que se intenta responder ahora es cómo algunos contenidos se pueden transmitir generacionalmente si no es a través de la palabra.

### 2. 3 Transmisión psíquica entre generaciones

*“Sabemos que en el inconsciente encontramos eslabones de la cadena de los sueños de deseo irrealizados de los padres, cadena de la que es miembro, heredero y transmisor, eslabón de una cadena más amplia.”*

Silvia Nussbaum

Hablar de transmisión en psicología no es fácil, el término “transmisión” puede referirse a un traslado, o al hecho de hacer llegar un mensaje, pero los contenidos mentales no se transmiten como cosas materiales. Por el psicoanálisis sabemos que la primera relación de objeto es a través de la identificación (Freud, 1921) siendo la identificación primaria el “modo primitivo de constitución del sujeto sobre el modelo del otro, que no es secundario a una relación previamente establecida en la cual el objeto se presentaría desde un principio como independiente” (Laplanche & Pontalis, 1983, p. 189). Las identificaciones secundarias se supondrán a la primaria, siendo la primaria la que constituya al sujeto como sujeto deseante.

Se podría caer en un reduccionismo al decir que las identificaciones son exclusivamente con las figuras primarias (por lo regular los padres), si bien se constituye en buena parte por ellos es importante mencionar que también está marcada por la de sus ascendientes “el individuo es un grupo interiorizado cuya psique está sometida a la prueba de las generaciones (Tisseron, 1996, p. 11). Bajo el concepto de *transmisión psíquica* se pueden englobar procesos, vías y mecanismos mentales mediante los cuales hay transferencias de contenidos psíquicos entre distintos sujetos, principalmente de una generación a otra. Es a partir de 1970 donde psicoanalistas franceses se han interesado en estos fenómenos. (Segoviano, 2008).

Si bien Freud no trató directamente el tema de la transmisión psíquica, se pueden observar en él algunos antecedentes. En su obra se observa bajo cuatro términos dicho concepto:

*die Übertragung*, que, con otros términos forjados sobre esta base, califica al hecho de transmitir (*übertragen*) o a la transmisibilidad

(*dieÜbertragbarkeit*). El mismo término designa la transferencia (...).

*Die Vererbung*, que sirve para designar lo que se transmite por legado o por herencia;

*Die Erwerbung*, que indica la adquisición como resultado de transmisión; así en el verso del *Fausto* de Goethe “*Was du ererbt von deinem Vätern hast, Erwirb es, um es zu besitzen*” “Lo que has heredado de tus Padres, para poseerlo, adquiérela”.

*Die Erblichkeit*, término formado a partir del adjetivo *erblich* (hereditario, trasmisible por legado biológico o por sucesión jurídica) y utilizado para designar lo heredado o la herencia. (Kaës, 1996 b, p. 31).

Como se puede observar el tema de la transmisión en Freud es complejo y polisémico. En *Tótem y Tabú* (Freud, 1913) a través del mito construido se habla de cómo se hereda el sentimiento de culpa de los ancestros por haber matado al padre totémico, así como el tabú del incesto. El discurso de la transmisión ya abarca de una generación a otra, mismo que fue novedoso en el discurso freudiano (Kaës, 1996 b). Es a partir de este mito que Freud puede llevar a la universalidad los sentimientos incestuosos y parricidas en los seres humanos.

Por otro lado en sus textos *Duelo y Melancolía* (Freud, 1917), *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, 1921) y *El yo y el ello* (Freud, 1923) textos fundamentales en la metapsicología freudiana y para la segunda formulación del aparato psíquico, Freud abordará el tema de la identificación. El superyó será el *heredero* del complejo de Edipo. El psiquismo:

tiene una doble determinación: **intersubjetiva**, y este es el tema que Freud llevó ya a su culminación en *Tótem y tabú* con la noción de un *Apparat zu deuten*, un aparato de significar/ interpretar/ rectificar las expresiones deformadas que los otros seres humanos hicieron sufrir sus sentimientos; **intrapsíquica**, y estas son las concepciones surgidas de la segunda tópica: las del Ello hereditario, del Yo que deriva del Ello, del Superyó heredero del Complejo de Edipo y, por consiguiente, del Superyó de los padres. (Kaës, 1996 a, p. 14).

Por otro lado también se aborda el tema de la transmisión en *Introducción del narcisismo* (Freud, 1914) donde el autor supone que el narcisismo de una persona se apuntaba sobre la generación que lo precedía, cuando el niño realice los sueños irrealizados de los padres: “El sujeto quedaba dividido entre la doble necesidad de ser para sí mismo su propio fin y ser el eslabón de una cadena generacional a la que está sujeto sin la participación de su voluntad” (Nussbaum, 2009, pp. 155 – 156).

Para Silvia Nussbaum (2009) el tema de la transmisión en Freud se podría condensar en los siguientes puntos:

- Cada individuo está predeterminado por vínculos que preexisten a su nacimiento.
- El sujeto empieza a ser antes de nacer.
- La identificación primaria encuentra su esencia en lo que se imaginó sobre ese sujeto.
- Se heredan aspiraciones, conflictos, encrucijadas, irracionalidades.
- Cada individuo, como nos enseñó Freud citando a Goethe, tendrá que hacer suyo este paquete identificatorio, remodelarlo y desde ese cimiento armar lo nuevo que pueda inventar. (Nussbaum, 2009, p. 156).

Después de Freud, los primeros en abordar el tema de la transmisión psíquica fueron Nicolas Abraham y María Torok. A partir de la clínica se dieron cuenta que algunos pacientes actuaban *como si fueran* otra persona, explicando como si fuera un fantasma actuando a través de ellos: “Las cosas ocurrían como si un miembro de la familia guardara ese no-dicho convertido en secreto, y del cual se habría convertido en único detentor (...) como si se tratara de una “cripta” en él, y que este fantasma cada tanto saliera” (Schützenberger, 2002, p. 68).

Para Haydée Faimberg (1996), interesada en las dificultades del narcisismo filial que se ve afectado por un ajuste narcisista de objeto en el psiquismo de los padres. Por un lado los padres atribuyen al hijo lo que odian de ellos mismos (intrusión narcisista), adquiriendo una identidad negativa. Por otro lado, atribuyen a sí mismos todo lo que aman de su hijo (apropiación). El niño se identifica con las atribuciones positivas y negativas por medio de una identificación, esta queda escindida en su yo a la cual denomina identificación

alienada. El niño queda sin un espacio psíquico propio de él, identificándose con aspectos rechazados que pertenecen a otros. Es decir, que la historia, los secretos y lo inaceptable de los padres se engancha al psiquismo del niño, esto ha sido denominado como *telescopaje generacional*.

Para Eiguer (2008) el tema de la transmisión es más comprensible desde la psicopatología, explica que se da a partir de los traumas (situaciones que no han podido ser elaboradas) que causaron dolor a determinado antepasado en cuyo desencadenamiento otros serán protagonistas, tales como el incesto, la estafa, el asesinato la violencia, etc. Esto genera una desligadura de representación, una dificultad para pensar aquello sucedido, mismo que afectará la identidad familiar. *La parte maldita de la herencia* sería aquello que carece de representación y que los descendientes intentarán inconscientemente imitar al antepasado, o bien reproducirlo buscando comprender aquello sucedido.

A diferencia de la influencia, la transmisión implica objetos y representaciones claramente identificables, mientras que la influencia es la acción voluntaria o involuntaria, consciente o inconsciente que una persona ejerce sobre otra. (Tisseron, 1996). Respecto a los secretos familiares, bajo esta óptica, formarían parte de lo transmisible, debido a que son objetos o hechos identificables. Para Tisseron (1996) existen seis momentos principales donde se dan las transmisiones:

- 1) Estado fetal.
- 2) Las relaciones precoces del niño con su primer entorno. “Todo niño se ve siempre confrontado con un mundo de significaciones que desborda sus capacidades de dominio y comprensión (...) la historia materna y su prehistoria transgeneracional, reactivadas en los primeros intercambios con su bebé, constituyen para este las primeras referencias de su mundo interno” (Tisseron, 1996, pp. 23 – 24).
- 3) Las identificaciones secundarias, con sus deseos y objetos conscientes e inconscientes.
- 4) Los momentos de nacimiento y muerte.
- 5) Acontecimientos relevantes que provoquen en el sujeto efectos psíquicos que perturben sus relaciones con el entorno.

6) Transmisión del símbolo por sus otras facetas.

#### **2. 4 Sobre la violencia familiar**

*“La violencia por sí misma conduce a la desesperación, y la desesperación a más violencia” Betty Joseph*

La violencia familiar ha sido un tema estudiado por varias disciplinas; la psicología, el derecho, la sociología, etc. El concepto de violencia remite a la fuerza utilizada para provocar un daño (Corsi, 1999). Los daños no necesariamente son físicos, de hecho el ejercicio violento puede ser de tipo físico, emocional o sexual.

Para Vargas, Pozos y Sughey (2008), la violencia familiar es el ejercicio de poder a través de la fuerza (física, psicológica o sexual), que incluye conductas que por acción y/u omisión generan un daño físico y/o psicológico. En cuanto al ejercicio de poder, esto delimita un “arriba” y un “abajo” ya sea real o simbólico, no obstante estas posiciones toman forma de roles complementarios (hombre – mujer, padre – hijo, maestro – alumno, etc.).

Por otro lado puede ser ejercida de manera activa, como son el abuso físico, emocional y sexual; de manera pasiva como es el caso del abandono físico y emocional o el ser testigo de actos violentos (Corsi, 1999). Abordar el tema de violencia desde todas las disciplinas sería bastante complejo, por lo que se reducirá al campo del psicoanálisis.

#### *La agresión en Freud.*

Es notorio que hasta el siglo XIX se empieza a hablar de los derechos de los niños y las mujeres que sufren violencia (Corsi, 1999) ya que en sí, es un tema difícil de abordar. La agresión también fue compleja de estudiar para Freud, por lo que a lo largo de estas líneas se tratará de revisar cómo fue desarrollando su teoría.

En un primer momento el concepto de agresión estuvo relacionado con la teoría del trauma y la teoría de la seducción, así como la posibilidad de explicar la histeria como una agresión

sexual sufrida por el sujeto ligada a un placer sexual que le estaba prohibido (Montés, 2004). Si bien la agresión podría estar ligada a la autoconservación ya en *Tres ensayos de una teoría sexual* (Freud, 1905), al hablar sobre el sadismo menciona que existen impulsos de crueldad que nacen de fuentes y hechos independientes a la sexualidad, relacionando estos a las pulsiones de dominio.

En *Pulsión y destinos de pulsión* (1915), menciona que la agresión actúa entremezclada con la libido, manifestándose en formas activas y pasivas: como lo es en la vuelta contra uno mismo y la transformación en lo contrario. Asimismo menciona que el sujeto al tomar conciencia que el objeto no forma parte de él, que no está a su disposición genera agresión y odio, dando como mecanismo principal la proyección.

Una revisión sobre la metapsicología freudiana fue al escribir *Más allá del principio de placer* (1920), donde introduce la pulsión de vida y la pulsión de muerte siendo los mecanismos de ligazón y desligazón; es la vida la que une y la muerte la que separa. Es la pulsión de muerte mediante la compulsión a la repetición que pretende “la reducción absoluta de las tensiones, el retorno al estado inorgánico, al –nirvana- y que como mecanismo de protección del organismo sería deflexionada y desviada al mundo externo, donde se manifestaría en forma de agresividad” (Bassols, 2002, p. 101). Parece ser que la teoría empieza a tomar un tono más pesimista, al plantear la segunda tópica en *El yo y el ello* (1923) habla de un hombre habitado por un movimiento masoquista primario.

En *El problema económico del masoquismo* (1924) habla de un movimiento agresivo reflejado sobre el yo y marca la diferencia entre el sentimiento inconsciente de culpa y el masoquismo moral. En el primero, el acento recae sobre el sadismo del superyó y en muchas ocasiones puede ser consciente, es el yo que se somete de manera pasiva frente a la severidad del superyó; no obstante está inscrito en un sistema interno, entre instancias, dejando así abierta la vía a la puesta en palabras (Montés, 2004). En el segundo caso, el del masoquismo moral, se podría decir que el acento está en el yo que reclama un castigo, es inconsciente, quedando oculto a la persona y muchas veces inferido por el comportamiento,

debido a que no encuentra vías de expresión a través de la palabra, por lo que es más peligroso (Chabert, 2005).

Fue hasta *El malestar de la cultura* (1930) en que Freud puede hablar de la agresión como una pulsión autónoma. En 1932, Einstein y Freud escriben unas cartas tratando de dar respuesta a los motivos que llevan a la destrucción entre los humanos y los pueblos. Estas cartas fueron publicadas bajo el nombre *¿Por qué la guerra?* (Einstein & Freud, 1932), en ellas, desde el psicoanálisis Freud explica que existen dos pulsiones, las eróticas que su fin es el de unir y conservar; y las de muerte que su fin es el de separar y la destrucción. La pulsión de muerte se convierte en destructiva cuando es dirigida hacia fuera, hacia los objetos: “el ser vivo preserva su vida destruyendo la ajena” (Einstein & Freud, 1932, p. 194). Freud recalca que estas pulsiones nunca actúan de manera aislada, sino de manera mezclada, por lo que más allá de los motivos sociales a cada individuo lo motivarán distintas cosas para estar en la guerra. Ante la pregunta de Einstein sobre cómo prevenir la guerra, Freud contesta que sería fortaleciendo la pulsión de vida y no la de muerte. Ya sea a través de los sentimientos amorosos entre las personas, o mediante la ligazón afectiva entre los miembros mediante la identificación.

El concepto de agresión en Freud fue pensado a lo largo de muchos años, influenciado por la clínica, por los movimientos sociales y también por sus vivencias internas. Como muchos temas abordados por el psicoanálisis más allá de la complejidad teórica existe una dificultad emocional, como bien lo dice Freud en *Una dificultad del psicoanálisis* (1917), a partir de estas líneas han existido otros autores que han pensado el tema de la agresión y la violencia desde el psicoanálisis.

#### *La agresión desde otros puntos de vista en el psicoanálisis*

La agresión en Melanie Klein es innata, “es el instinto de muerte, y se manifestará como odio, envidia y sadismo” (Islas, 2002, 84). Para la autora el niño alberga en su interior sentimientos agresivos hacia las figuras paternas, estos sentimientos los proyecta sobre ellos desarrollando una imagen distorsionada sobre la gente que lo rodea. Después del



proceso de proyección, viene la introyección donde se internalizan imágenes irreales de unos padres peligrosos y crueles, lo que ella denominará como un superyó temprano. Conforme va creciendo el niño puede por un lado dominar su angustia y por el otro tener sentimientos de culpa que lo lleven a reparar el objeto (Klein, 1934; Segal, 2009). En la conferencia *Sobre criminalidad* (Klein, 1934), la autora que había defendido que la agresión era innata acepta que no sólo en la fantasía, sino los niños que sufren persecución o violencia de sus padres reforzarán las fantasías agresivas, dando lugar a conductas violentas.

Para Winnicott (1993) la figura de los padres y del ambiente es fundamental para el desarrollo del niño. “En tal caso (si la madre es suficientemente buena) la agresión se integrará como energía útil para jugar y crear (...) Cuando hay un ambiente de carencia, la agresión se manifiesta de un modo destructivo, sociopático y violento” (Islas, 2002 p. 85). Por otro lado, con el objeto transicional, el niño puede querer y agredir al osito de peluche, el cual ni se destruye, ni desaparece ni reacciona de manera violenta hacia el niño. Asimismo sucede con la madre que sobrevive a los ataques del bebé, el niño se alegra de su supervivencia, esta misma situación pasará en la transferencia con el terapeuta, el paciente podrá integrar su agresividad al ver que el analista no es derrumbado ante su agresión. El problema es cuando la madre no está presente o responde de manera vengativa ante la agresión del hijo ya que este sentirá la agresión como una violencia destructible, no manejable.

Por otro lado es importante entender la agresión y las conductas violentas como un medio de comunicación, esto se verá muy claro en el consultorio a través de la identificación proyectiva. El niño es violento y expresa así sus dificultades, desolación, rechazo y abandono. Betty Joseph (1993) al narrar un caso de un chico violento de tres años que llega a su consulta, explica cómo en muchas ocasiones los niños son violentos porque sus padres no han podido contener sus ansiedades “sospecho que él fue capaz, y probablemente siempre lo es, de llevar a sus padres a un estado de perturbación, de pérdida del control de sí mismos y de desesperación, y que por lo tanto debió haber introyectado objetos no

continentes muy terroríficos, que no pueden ayudarlo de manera adecuada a contener y elaborar su propia violencia” (Joseph, 1993, p. 89).

Desde una óptica lacaniana, la violencia tiene que ver con la trasgresión de la ley, lo cual se podría pensar desde el dinamismo de la perversión. En un primer momento se asume la castración y su angustia generando represión, se rechaza lo real de la castración, la falta de la madre mediante el mecanismo de la denegación –*verleugnung*- del que habla Freud (1927) en *El fetichismo*. (Dor, 2000).

Esto quiere decir que dichos sujetos se niegan a reconocer la castración en la madre en cuanto a esa entrada de la Ley o el orden fálico, tratándola como dueña de su propio deseo y no sometida al deseo del Otro; una madre que no mira al padre, sino que el hijo se convierte en objeto de su deseo o de goce, tratando entonces de borrar la posibilidad de que ella sea deseante del padre (...) el perverso coloca a esta mujer en un lugar inmaculado, como santa o como virgen; es la mujer sin falta que se fantasmaliza como mujer ideal (Flores & Bautista, 2011, p. 45)

En cuanto a la madre (o quien haya ejercido la función materna) existe una oscilación entre la idealización y el repudio. De esta manera desafía al padre, no admitiendo la ley, pero para que esto se dé, debe haber una complicidad materna. Esto se verá reforzado a través de la complacencia silenciosa del padre, quien permite que el lugar de autoridad pueda ser tomado por la madre. El perverso intenta sostener el goce desafiando a ley, transgrediéndola, asegurándose que esta existe y necesiéndola para confirmar su acto violento. (Flores & Bautista, 2011).

Ante los fenómenos de la agresión y la violencia dentro de la familia, se formula la pregunta sobre qué motivaciones existen para que se dé la violencia. El odio puede ser un factor importante, menciona Nussbaum (2000), el cual puede ir desde un espectro de lo destructivo y antivincular o tener una función vinculante. Desde esta perspectiva el odio puede tener una matriz vincular que involucre al yo, es decir, que se odie desde una identificación, es por ello que algunos padres pueden golpear a sus hijos ya que al golpearlos odian al fantasma que los representa.

Del otro lado del odio se tiene el aniquilamiento de la capacidad de pensar, dando como resultado la destrucción de la realidad interna. Esta última variación podría denominarse como deseo de muerte, falta de deseo o un deseo de no deseo:

Cuando lo que preside el vínculo es el deseo de no deseo, la consecuencia es la desinversión del sí mismo; con odio en cambio puede conservarse la alteridad. Si así ocurre la emocionalidad impregna el vínculo, y se dan las condiciones de posibilidad para transformar lo impensable en algo pensable (Nussbaum, 2000, p. 434).

Si bien el derecho observará la conducta manifiesta, es decir el acto delictivo, es deber del psicoanálisis ver las motivaciones de un acto violento y que en cada sujeto representa algo completamente distinto. Es decir, la violencia es también una expresión de algo ya sea autopreservativo, de dominio, de búsqueda de poder, una realización perversa sado-masoquista, destructiva “este polimorfismo de las pulsiones agresivas, que oscila desde la búsqueda de la destrucción o aniquilación del objeto o del propio self, a la manifestación de un anhelo de protección del self o del objeto amado” (Bassols, 2002, p. 105). La pregunta es qué prevalece en un sujeto, si la pulsión de vida o la pulsión de muerte ya que nunca se presentan de manera pura, sino fusionadas.

Para Jeammet (2002) la violencia es un mecanismo de autodefensa de un sujeto amenazado en sus límites y en su identidad, a esto lo denomina como un movimiento de inversión en espejo, se actúa lo que se teme sufrir. El acto agresivo es una negación del otro para afirmar al propio yo, siendo el núcleo de este acto la desubjetivización del otro.

Como se había mencionado, la pulsión de vida está fusionada con la pulsión de muerte, para ello Bassols (2002) habla de tres niveles de conducta agresiva que podrían explicar las motivaciones inconscientes, estas son:

- a) Reacción frente a un peligro interno.
- b) Organización mental sado-masoquista.
- c) Defusión pulsional.

Es importante mencionar que tampoco estas se manifiestan de manera fija o aislada sino que pueden estar mezcladas.

La **violencia como una reacción frente a un peligro interno** es el desviar las pulsiones destructivas hacia el exterior “no sólo obedece al propósito de evitar la amenaza interna que generan sino (...) a la necesidad de librarse de un objeto interno persecutorio que es proyectado en el mundo con la finalidad de poderlo controlar o atacar para poderlo aniquilar” (Bassols, 2002, p. 109). Freud (1916) en *Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica*, menciona que en muchas ocasiones la relación culpa – delito se puede invertir, no es el delito cometido lo que genera culpa sino que es la culpa de origen desconocido para el sujeto lo que incitó a cometer ese delito. Ansiedades terroríficas llevan al sujeto al consumo de sustancias para alivianar el dolor; o ante los conflictos narcisistas como la pérdida de la propia identidad, la confusión con el extraño, la identificación con el agresor, el poner fuera aspectos rechazados de uno mismo son situaciones de peligro interno que pueden derivar en conductas agresivas o violentas (Bassols, 2002).

En segundo lugar siguiendo al autor, estaría la **violencia como una organización mental sadomasoquista**, que es cuando las humillaciones, los abusos y los malos tratos se han de convertir en fuente de placer. Desde esta óptica la organización sadomasoquista es de índole narcisista, sin haber una preocupación por la víctima, en ausencia de sentimientos de culpa o compasión. “La primacía de las pulsiones agresivas que establecen una alianza perversa con las pulsiones libidinales, las cuales quedan subordinadas a la agresión y proporcionan el elemento de fruición a las actuaciones violentas” (Bassols, 2002, p. 113).

Por último estaría la **defusión pulsional** donde las pulsiones de vida y de muerte están muy escindidas “la defusión de las pulsiones, el sentirse poseído exclusivamente por las pulsiones de muerte que las de vida quedan disociadas, puede dar lugar a crímenes horribles, a hechos bárbaros difícilmente comprensibles” (Bassols, 2002, p. 117) El autor lo asemeja como al cuento de *Dr. Jekyll y Mr. Hyde* donde los elementos crueles de la personalidad no pueden ser mitigados por elementos libidinales del self, pareciera como si el sujeto tuviera dos personalidades, una violenta y brutal y la otra amable con capacidad de sentir amor.

Como se ha ido explicando, los orígenes de la violencia son complejos, mismos que se deberán tomar en cuenta y ver que cada caso es particular. La violencia en la familia conlleva varios efectos. Para Corsi (1999) algunos de ellos son:

- a) La debilitación de las defensas físicas y psicológicas que conllevan problemas de salud,
- b) La disminución en el rendimiento académico y laboral.
- c) La repetición en futuras relaciones.
- d) El semillero de conductas delictivas.

Por su parte Kuitca (2000) menciona significativos:

- a) La desprotección, donde el niño en situación de abuso o violencia se siente obligado por la autoridad de sus padres (o quien ejerza la violencia). Se ve paralizado ante los sentimientos de desvalimiento e indefensión. “No hay mayor desprotección que la de ser abusado por las personas de las cuales se espera protección” (Kuitca, 2000, p. 365).
- b) La acomodación, donde el niño se ve frente a una disyuntiva entre la figura parental llena de maldad, incapaz de quererlo, y a sí mismo como una figura sucia, maligna, merecedora de los castigos recibidos. Esta polarización puede llevarlos a conductas delictivas en su adolescencia y adultez.

Parece ser que al hablar de violencia se piensa que estas conductas se ponen de manifiesto en el exterior. No obstante una variante de la violencia es cuando es ejercida sobre el propio yo, tratándose a sí mismo como un objeto.

## **2. 5 La autoagresión como una manifestación de la violencia.**

*“Allí donde hay dolor, soy yo...no soy sólo como mis padres, soy también diferente a mis padres (...) mi individualidad consiste en el sufrimiento que experimento” Fritz Zorn.*

Como se ha podido observar, no puede juzgarse la violencia como la simple conducta agresiva, de la misma manera la autoagresión tendrá múltiples motivaciones inconscientes

que son importantes estudiar. En *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915) el padre del psicoanálisis, enumera los destinos de la pulsión:

- a) La transformación a lo contrario: la cual se da en dos procesos. La de la actividad a la pasividad (sadismo y masoquismo) y en cuanto al contenido (la mudanza del amor al odio).
- b) La vuelta hacia la propia persona, donde el autor explica como el masoquismo es un sadismo vuelto hacia el propio yo.
- c) La represión.
- d) La sublimación, donde se adquieren los logros culturales, la capacidad de hacer algo con la pulsión que no sea la represión (por ejemplo el arte).

En la vuelta a la propia persona la meta se conserva, es decir la satisfacción, el goce; lo que ha de cambiar es el objeto. El yo se trata como objeto y encuentra en el sufrimiento personal el mismo goce *como sí* lo hiciera con el objeto. Esto no quiere decir, que si el yo se trata como objeto no exista una meta sádica, o bien si existe autoagresión también puede existir la violencia: “una vez que el sentir dolores se ha convertido en una meta masoquista, puede surgir retrogresivamente la meta sádica de infligir dolores; produciéndolos en otro, uno mismo los goza de manera masoquista en la identificación con el objeto que sufre” (Freud, 1915, p. 124).

Es decir que puede haber una lectura de la autoagresión como una conducta masoquista, a lo que Montés (2004) menciona que se puede manifestar en dos espacios: a) el externo, donde el sujeto goza sometiendo al otro y otorgándole un poder sobre su persona, y b) el interno, donde es el yo quien se inflige sufrimiento a sí mismo. En otras palabras se podría decir que el masoquismo tiene una doble vertiente, la perversa y la melancólica (Chabert, 2005).

En el caso de la vertiente melancólica, este comportamiento es el único medio de mantener el dominio del mundo objetal que se escapa y un narcisismo que se desmorona, donde no se esperan gratificaciones de los otros (Jeammet, 2002). La autoagresión, las adicciones, la “compulsión al fracaso pueden tener el efecto de una droga con efectos ansiolíticos y

antidepresivos inmediatos” (Montés, 2004, p. 239). El sujeto se trata de manera sádica para aliviar el sufrimiento psicológico (Altamirano, 2000).

Philippe Jeammet en su artículo *La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad* (2002) menciona varias notas sobre la autoagresión. En primer lugar explica que está ligada a la sensación y a la existencia. De cierta manera el sujeto pone esta conducta en lugar de la madre, introduciendo sensaciones físicas dolorosas. El hecho de ser violenta/dolorosa implica el grado de carencia en recursos de placer ligado a intercambios relacionales. La sensación es previa a la emoción, en la primera hay contacto mas no hay vínculo; la autoagresión hace contacto en los límites del yo. En la emoción hay interiorización e introyección. Es importante mencionar que en los cuidados primarios las sensaciones son necesarias para que se pueda dar la interiorización del objeto. “La violencia destructiva es para los niños carenciados, uno de los únicos medios de llegar a sentirse existir. Es decir, de tener un contacto con ellos mismos en lugar del contacto con una persona” (Jeammet, 2002, p. 72).

Por otro lado menciona que en el fondo de autoagresión se puede encontrar una respuesta traumática tanto de las experiencias dolorosas de la infancia como el traumatismo puberal “de la confrontación brutal de un yo vulnerable a una decepción insoportable, o a la emergencia de deseos sentidos como incontrolables” (Jeammet, 2002, p. 80). Por lo que se observa una desesperación del adolescente al recurrir a estos mecanismos.

No se debe olvidar, al igual que la violencia, que la autoagresión implica una gama amplia de conductas, que oscila entre sus formas más activas donde el sujeto se genera un daño físico (golpearse, cortarse, adicciones), y una vertiente más pasiva como es colocarse en situaciones de riesgo (Sacarcelik, Türkcan, Güveli & Yesilbas, 2011). Tanto su forma activa como pasiva no son excluyentes, en ambas situaciones el individuo se está generando un daño, ya será de la historia de cada sujeto el poder determinar las motivaciones y ganancias por los cuáles realiza estas conductas.

## **2. 6 La adolescencia como momento crucial para la aparición de conductas violentas y autoagresivas.**

*“Nos encontramos con los dos ejes necesarios para la construcción de la identidad: el eje narcisista y el eje objetal relacional y es en la dialéctica entre ambos ejes donde se va a jugar la salud mental del futuro adolescente”* Inmaculada Montés

La adolescencia es un momento crucial en el desarrollo humano, momento donde se reestructura y organiza la situación infantil y edípica (Freud, 1905). Periodo por el cual se atraviesa por los duelos del cuerpo, rol y padres de la infancia (Knobel, 2005). Se trata de un momento el cual muchos han denominado crítico “si se habla de una crisis de la adolescencia puede hacerse como en el primer sentido para designar el momento en que se habrá de decidir el futuro del sujeto o bien, como en el segundo sentido, para designar el momento que la neurosis más o menos latente del sujeto se declara con cierta violencia o cierta urgencia” (Mannoni, Deluz, Gibello & Hébrard , 2001, p. 17).

Como se había mencionado con anterioridad, el niño se alegra cuando la madre sobrevive a sus ataques agresivos (Winnicott, 1993), logrando que esta agresión sea utilizada para el juego y la creación. Pero no sólo será en la infancia y en la conflictiva edípica, sino que tendrá un resurgimiento en la adolescencia “la idea de muerte en la niñez (...) se torna en idea de asesinato durante la adolescencia” (Islas, 2002, p. 87). Es decir, que la adolescencia *per se* lleva montos de agresión, la cuestión será como esta haya sido contenida para una expresión sana o bien en una manifestación violenta y destructiva. Por otro lado, en la adolescencia existe un cuestionamiento de la autonomía del sujeto, sus apoyos narcisistas y sus figuras de autoridad se ven confrontadas. Los mismos cambios puberales pueden leerse como un acto violento hecha por la naturaleza de su yo (Jeammet, 2002).

Los adolescentes están en búsqueda de una nueva identidad, diferente a la de los padres. Por ello es de vital importancia el grupo de amigos, en los cuales existe un mundo de identificaciones. (Knobel, 2009). Dependerá de cada sujeto como de su contexto cultural el tipo de grupo al cual se unirá, ahí podrá identificarse con el violento y agresivo. Flores



(2011) menciona que quien se adhiera a las bandas delictivas “sobre todo son aquellos que han venido de familias muy destruidas, que tienen madres prostitutas, padres drogadictos, sicarios, golpeadores, alcohólicos o que parecen muy enérgicos y en realidad no pueden tomar un camino que dé lugar a la Ley del Padre” (Flores, 2011, pp. 75 – 76). Es este mismo adolescente que en búsqueda de esta nueva identidad se *identifica con el agresor* donde la agresión se volcará en muchas ocasiones hacia el exterior (Freud, 2009).

Ante la pregunta sobre su identidad, el adolescente busca muchas maneras de representarlo, esto dependerá de los recursos del sujeto. En el caso de la violencia y la autoagresión se pueden observar los tatuajes, los *piercings* y las marcas, estas deben de doler “porque la sangre y el dolor drenan la angustia” (Flores, 2011, p. 89). De la misma manera las adicciones son una manera de construir una realidad alterna, en muchas ocasiones los adolescentes lo realizan para soportar una realidad familiar, social y cultural extremadamente dolorosa: “una salida donde ellos van a encerrarse en sí mismos, en una condición narcisista” (op.cit. p. 90).

En el grito del adolescente “yo no he elegido nacer” le sigue “yo puedo elegir morir”, es decir que la autoagresión o autodestrucción es el último medio de dominio de un yo que se siente desbordado (Jeammet, 2002). Para el autor es altamente probable que estas conductas violentas y autodestructivas tengan imperio en la adolescencia debido a que existe una fascinación por lo negativo, mismo que les concede un poder. En la violencia, las adicciones, el peligro podrán encontrar un efecto aliviador o un fin a la angustia después de haberse generado un dolor. Esta situación lo que revela no es un deseo de morir sino una expresión para afirmar su existencia. En el fondo se escucha una necesidad de ser visto por los padres, de ser contenidos y de existir para ellos.

Por lo regular, se observa en los adolescentes con manifestaciones violentas y/o delictivas o con un alto número de conductas autoagresivas con dificultad en su proceso para simbolizar, llevándolos directamente a actuar en vez de pensar. El proceso de simbolización y reflexión es lo que puede salvar a un adolescente de los ataques pulsionales propios de la adolescencia, pero si su infancia y ambiente han sido caóticos, encontrará en la violencia y en la autoagresión una manera de expresar su dolor y desesperación interna. La diferencia

con otros adolescentes “es que no simbolizan, es decir, van al acto directamente porque pueden hacer lo que “no deben”, están en el acto teniendo a la pulsión de muerte para matar a los otros o matarse a ellos” (Flores, 2011, p. 97).

## **CAPÍTULO 3. MÉTODO**

### **Planteamiento del problema**

Rodrigo es llevado al consultorio debido a problemas de conducta en el colegio, muestra una sintomatología autoagresiva que se expresa desde golpear paredes, golpearse a sí mismo, el consumo de sustancias, entre otras. A través de las entrevistas con los padres, se observa que el padre tuvo otra familia lo cual no ha sido comunicado a Rodrigo cuando inicia el tratamiento, es decir, que existe un secreto familiar.

Si bien, a Rodrigo no se le ha comunicado su historia familiar, desde pequeño ha mostrado ansiedad de ser abandonado, expresada en el temor de que su padre no duerma en casa o vaya a trabajar; como si una parte de él tuviera conciencia de la verdad ocultada. Por otro lado, el paciente ha sido colocado en un lugar de “estorbo” familiar, mismo que lo ha llevado a ser víctima de violencia física y psicológica por ambos padres.

A lo largo de este trabajo se pretende contestar la siguiente pregunta: ¿Cómo es que las fantasías de abandono fueron resignificadas a partir del descubrimiento del secreto familiar y la violencia física y psicológica, generando en Rodrigo una sintomatología autoagresiva? Este trabajo puede ayudar a comprender mejor la sintomatología autoagresiva en un adolescente de quince años. Más allá de razones superficiales se puede comprender cómo utiliza el dolor físico para no sentir el dolor psíquico, así como una manera en que el enojo hacia los padres se vuelca hacia él mismo. Por otro lado, puede aportar avances sobre cómo los secretos familiares influyen en la personalidad del adolescente.

### **Objetivo general**

Explicar cómo la sintomatología autoagresiva de un paciente de quince años, así como el temor de ser abandonado por sus padres es una reedición del ocultamiento de secretos familiares y de la violencia física y psicológica familiar.

### **Objetivos específicos**

- Explicar cómo es que los secretos familiares resignificaron fantasías de abandono preexistentes en el paciente que lo llevan a una sintomatología autoagresiva.

- Explicar cómo es que la violencia física y psicológica familiar refuerzan las fantasías de abandono y la sintomatología autoagresiva en un paciente de quince años.

### **Supuesto general**

El descubrimiento del secreto familiar y la violencia física y psicológica desencadena en el paciente una sintomatología autoagresiva. Esta serie de conductas son una manera de controlar por parte del paciente las fantasías de abandono preexistentes, transmitidas generacionalmente.

### **Definición de categorías y/o variables**

- **Autoagresión.** La autoagresión, en un primer momento, se puede pensar como uno de los destinos de la pulsión, el de “vuelta a la propia persona”, donde el masoquismo es un sadismo vuelto hacia el propio yo; aquí existe un cambio de objeto (de la figura parental al propio yo), pero se conserva la meta, en este caso la satisfacción. (Freud, 1915). Por otro lado la autoagresión también es el “daño a la propia persona como método de alivio al sufrimiento psicológico” (Altamirano, 2000, p. 4), los actos autoagresivos en algunos de los sujetos son una forma de evitar el dolor psíquico; en este caso las definiciones no son excluyentes. La autoagresión puede manifestarse de diversas formas: de manera activa, es decir generándose un daño (golpearse, adicciones) y de manera pasiva, colocándose en situaciones de riesgo (Sacarcelik, Türkcan, Güveli & Yesilbas, 2011).
- **Secretos familiares.** Los secretos familiares tienen tres características a) son los “*hechos o sucesos cometidos por algún antepasado*” y que han sido herméticamente guardados (Werba, 2002, p. 296); b) involucran el *ocultamiento intencional* por uno o más miembros de la familia a otros que podrían ser impactados por el contenido del secreto (Bok, 1982). Y se puede c) distinguir la diferencia entre “*privado*” y “*secreto*”, la cual radica en la relevancia o importancia de aquello que no se ha hablado; por otra parte lo privado no impacta en la salud física y/o emocional, mientras que los secretos familiares pueden llegar a desarrollar una duda de sí

mismo, suspicacia, temor, ansiedad, o diversas alteraciones psicológicas a futuro. (Berger & Paul, 2008).

- **Fantasía de abandono.** Se refiere a la angustia de abandono y a la necesidad de seguridad, no corresponde necesariamente a un abandono sufrido en la infancia (Guex, 1950). Quienes viven pronunciadamente esta fantasía, podrían llamarse pacientes con carácter abandonico (Bergeret, 2005) que menciona que algunas de las características de estos sujetos son la angustia de abandono, la no – valorización y la agresividad reaccional. En muchas ocasiones se ve manifestado en pacientes depresivos, recurriendo en repetidas situaciones al autocastigo respondiendo al deseo inconsciente de castigar a otro. (Fedida, 1985)
- **Violencia familiar.** Es el ejercicio de poder en una familia, mediante el empleo de la fuerza física, psicológica y/o sexual. Incluye conductas que por acción y omisión causan daño físico y/o psicológico. Las formas activas de violencia familiar son el maltrato físico, psicológico y sexual; mientras que las formas pasivas son el abandono físico y emocional. (Vargas, Pozos & Sughey, 2008)
- **Reedición, resignificación, posterioridad.** “Relación con la concepción de temporalidad y de causalidad psíquica: experiencias, impresiones y huellas mnémicas son modalidades a un nuevo grado de desarrollo. Entonces pueden adquirir, a la par un nuevo sentido, una eficacia psíquica” (Laplanche & Pontalis, 1983, p. 280). Es a partir del “después” que se puede comprender el “antes” en la temporalidad psíquica.

### **Tipo de estudio**

El presente trabajo es un estudio de caso, parte de la investigación cualitativa. En el cual se profundizará en un paciente de quince años su madre de 48 años y su padre de 64 años, tomando así a la familia como objeto de estudio.

### **Participantes**

Un adolescente de quince años, Rodrigo, que manifiesta una sintomatología autoagresiva y que al momento de llegar al consultorio sus padres no le han comunicado la existencia de otra familia por parte del padre.

Los padres del paciente. El padre de 64 años de edad, quien antes de contraer matrimonio con la madre del paciente tuvo otra mujer y tres hijos. La madre de 48 años de edad, segunda esposa del padre, quien manifiesta activamente en las entrevistas ejercer violencia física y psicológica sobre el hijo.

### **Instrumentos**

- Entrevistas. Las cuales se realizaron a los padres al inicio y durante el tratamiento del paciente.
- Análisis de contenido. Donde se tomarán en cuenta el contenido de las entrevistas con el paciente, de las sesiones de psicoterapia, así como los registros transferenciales para la explicación de los objetivos antes mencionados.

### **Procedimiento**

Se realizaron entrevistas con los padres para conocer la historia del desarrollo del paciente, así como los motivos de consulta de los padres. Posteriormente se le realizaron entrevistas clínicas al paciente para que pudiera expresar su deseo de acudir a un tratamiento.

Se inició el tratamiento donde se observa la importancia que tienen los secretos familiares en el desarrollo psicopatológico del paciente. Se formuló una concepción sobre cómo los síntomas autoagresivos están siendo motivados por ese ocultamiento de la verdad familiar así como de la violencia física y psicológica ejercida en casa.

Se registraron las sesiones terapéuticas y se señalaron los momentos donde se observan los fenómenos como: violencia familiar, secretos familiares, fantasías de abandono y autoagresión; así como una explicación que proporcione sentido a esto.

### **Consideraciones éticas**

Como menciona el Código Ético del Psicólogo (2005) “el psicólogo usará claves, seudónimos, códigos u otras técnicas que eviten la inclusión de identificaciones personales” (p. 67). Para proteger la confidencialidad del paciente se ha cambiado su nombre y el de sus padres. No se registran en el trabajo dirección u otro dato que pueda revelar la identidad del paciente.

Por su parte el paciente ingresa a una unidad de servicios psicológicos en la Ciudad de México donde firma una carta en la cual autoriza que la información obtenida en el tratamiento psicológico puede utilizarse con fines de investigación.

## **CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4. 1 Historia clínica**

#### **Ficha de identificación<sup>1</sup>**

*Nombre:* Rodrigo

*Edad:* 15 años

*Sexo:* Masculino

*Estado civil:* Soltero

*Lugar de nacimiento:* Estado de México

*Lugar de residencia:* Estado de México

*Ocupación:* Estudiante (segundo de secundaria)

*Religión:* Católica

*Fecha de inicio de entrevistas:* 20 de octubre del 2010

#### **Motivo de consulta**

El paciente es referido a terapia por su padre debido a que lo nota irritable, rebelde y que ha golpeado a varias personas. El paciente menciona que le preocupa que su agresión “llegue muy lejos” siendo que él no pueda medir las consecuencias.

#### **Historia personal**

*Historia del padecimiento:* El paciente menciona que sus conductas agresivas iniciaron a los diez años de edad, cuando se enteró que su padre tenía otra familia. Rodrigo no narró esta situación a sus familiares y menciona que es un “secreto” que ha guardado desde entonces. A partir de esta edad el paciente empieza a pelearse en la escuela, así como pegarle a las paredes y cortarse.

*Antecedentes de embarazo y parto:* Los padres del paciente mencionan que el hijo no fue planeado no obstante desde que se percataron del embarazo fue tomado como una buena noticia. El padre tenía 49 años en el nacimiento de Rodrigo mientras que la madre tenía 33 años. No hubo problemas en el embarazo ni en el parto. Los padres dan poca información

---

<sup>1</sup>Para proteger la confidencialidad del paciente se han cambiado datos que puedan revelar su identidad.



sobre los antecedentes natales y postnatales, mencionan que el desarrollo de su hijo fue normal.

*Antecedentes infantiles:* Los padres del paciente mencionan que debido al trabajo de la madre, la tía de Rodrigo (hermana de la madre) fue quien cuidaba de él. Mencionan que no hubo dificultad en el habla, ni en el desarrollo psicomotor. En cuanto a lo emocional los padres refieren que su hijo era tranquilo y “poco berrinchudo”. A sus tres años de edad fue intervenido quirúrgicamente debido a que no le descendió un testículo, la operación no tuvo complicación alguna, el niño no mostró temores frente a la cirugía.

A los cinco años de edad, nace su hermana, el padre menciona que Rodrigo se encontraba celoso y que fueron manifestados a partir de su seriedad. A los seis años ingresa a la primaria donde no tuvo problemas de conducta, no obstante reprueba tercero de primaria, la razón que da la madre es que su hijo “es muy flojo”. El proceso de inserción escolar fue adecuado, así como la socialización, desde pequeño tuvo muchos amigos y pudo socializar con sus vecinos. Rodrigo desde pequeño tuvo afición por los deportes sobresaliendo en ellos, en especial en baloncesto.

Es importante mencionar que desde el nacimiento del paciente, viven en un lote de tres casas, una de ellas es de la abuela materna de Rodrigo y la otra de la hermana de la madre, quien vive con dos hijos varones y una hija.

La relación más estrecha que el sujeto tiene a nivel familiar es con el padre, el paciente menciona que su madre trabaja mucho y que casi no puede verla. Asimismo la relación con ella tiende a ser agresiva, el paciente menciona que ella sólo llega a regañar a la casa.

Rodrigo comenta que a sus diez años de edad, mientras estaba observando la televisión sonó el celular de su padre quien no estaba en la casa. Al tomar la llamada preguntaron por el padre “un señor que decía que era hijo de mi papá”. El paciente menciona haberse enojado mucho con el padre, no obstante nunca lo confrontó ni lo platicó con nadie. Desde ese momento menciona tener un gran secreto que lo aflige mucho y que lo lleva a tener conductas autodestructivas (golpear paredes, cortarse).

Cuando el paciente tenía doce años de edad, la madre del paciente sufre un ataque cardiaco, fue intervenida quirúrgicamente y se le implantó un marcapasos. Los tíos y familiares de Rodrigo, incluyendo su madre, le dijeron que el infarto fue provocado por él, debido a los

“sustos y corajes” que provoca a la madre. Desde entonces, cada vez que discute con su madre ella le dice “si me muero será tu culpa”.

*Pubertad y adolescencia:* Al entrar a la secundaria, los problemas de conducta se agravaron. Por otro lado, el paciente menciona que cada vez es más frecuente que le pegue a la pared hasta dejarse los nudillos sangrando. Es significativo que esto lo hace cada vez que se encuentra triste (por ejemplo, después de ver un programa de televisión donde se refleje como el padre tiene dos familias o es infiel). El paciente menciona que en estos años le atormenta más el hecho de saber de la otra familia de su padre, teme que lo vaya a abandonar, imagina que quizá por ello su padre no va a dormir en las noches.

Después del infarto de la madre, el paciente decide consumir una droga (inhalante), menciona que en esa ocasión se encontraba muy triste debido a su situación familiar y que no pudo rechazar la sustancia ofrecida por sus amigos. Una vez hecho efecto la droga, el paciente se soltó a llorar, no obstante no pudo comentarle a sus compañeros el motivo de su dolor.

En cuanto al desarrollo sexual, el paciente menciona que su prima, quien tiene 18 años, los fines de semana lleva al novio a la casa para tener relaciones sexuales. El paciente puede ver lo que sucede desde su cuarto. Menciona que esta situación le excitó sexualmente y que habló con su prima sobre las relaciones sexuales. El novio de la chica le proporcionó material pornográfico vía celular, el cual el paciente menciona verlo ocasionalmente.

La vida sexual del paciente inicia el pasado octubre del 2010 con su novia, justo una semana antes de acudir a la primer entrevista. El paciente comenta que ha tenido pocas relaciones sexuales, en las cuales siempre ha utilizado preservativo. Menciona que se siente culpable después de tener actividad sexual debido a que llevan poco tiempo de noviazgo y que él prefiere espaciarlas para que no se convierta en una adicción.

El paciente se lleva con sus vecinos quienes son mayores (alrededor de 18 años) y que ya no estudian. Menciona que ellos roban mucho y que teme llevarse más con ellos debido a que se pueda convertir en delincuente. Comenta que él no ha robado más que una vez a su abuela para poderse ir a un bar con sus amigos. Esta situación preocupó mucho a sus padres quienes temen pueda terminar en el reclusorio.

## **Historia familiar**

El padre del paciente actualmente tiene 64 años de edad, hace 17 años se divorció de su primer esposa con quien tuvo tres hijos de 40, 38 y 35 años de edad. Menciona que se divorció de su esposa debido a que ella le era infiel. En esa época conoció a la madre del paciente en la fábrica donde trabajaban. El hombre menciona que ella tenía mala reputación debido a que entablaba relaciones sexuales con más personas de la empresa y que por eso decidió conocerla, y así se enamoraron. La madre de Rodrigo actualmente tiene 48 años.

Al poco tiempo empezaron a vivir juntos y al año concibieron a Rodrigo, en ese entonces, el padre renuncia a la fábrica y adquiere un taxi el cual desde entonces maneja. Cinco años después nace la segunda hija. Los padres mencionan que a partir de esa época inician los conflictos de pareja. La relación es violenta, el padre se queja que la madre no atiende a los hijos debido a que ella ocupa mucho tiempo trabajando para ganar más dinero. La madre menciona que a su esposo le conflictúa mucho que ella gane más dinero.

Los problemas de pareja han llegado al grado de que los padres no siempre duermen juntos. Por temporadas largas el padre ha dormido con Rodrigo, mientras que la madre con la hermana. La madre menciona que la hija menor es muy nerviosa y que nunca pudo dormir sola, a la fecha sigue durmiendo en la habitación de los padres. En ocasiones el padre de Rodrigo ha tenido que dormir en el taxi debido a que los conflictos son fuertes.

## **Procedimientos utilizados**

Se realizaron dos entrevistas con los padres y tres entrevistas con Rodrigo. Primero se vio al padre, luego las tres entrevistas con el paciente y al finalizar una segunda entrevista con ambos padres.

Las entrevistas fueron semanales, semiestructuradas, promoviendo la asociación de temas por parte del paciente. Estas se tuvieron en el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila en la Facultad de Psicología de la UNAM.

## **Resultados**

*Percepción:* No muestra conflictos en su actividad perceptiva, puede reconocer qué es lo que está sucediendo a su alrededor.

*Inteligencia:* Se muestra un sujeto con capacidad de asociar ideas, un nivel fuerte de abstracción. El paciente comprende metáforas, no parece haber daño en la inteligencia. Los conflictos escolares se deben más a una situación emocional que a un proceso cognoscitivo. El paciente no tiene alteraciones en el lenguaje. Se observa debido a la situación social un déficit en el nivel cultural.

*Juicios:* El paciente tiende a idealizar la figura paterna y devaluar la figura materna de manera muy rígida. No obstante tiene capacidad reflexiva.

*Insight:* Muestra dificultad para asociar las razones por las que tiende a autoagredirse y a ser violento con los demás, a lo largo de las entrevistas pudo asociar que existe una relación entre su historia personal con la sintomatología presentada.

*Conducta:* El paciente tiende a conductas agresivas hacia sus compañeros, viéndose involucrado con frecuencia en pleitos escolares. Asimismo tiene muchas conductas autoagresivas como cortarse, golpear paredes, o golpearse a sí mismo, así como inhalar sustancias.

*Procesos Afectivos:* El enojo es el principal afecto que manifiesta, vuelto hacia la propia persona. Durante las entrevistas pudo hacer conciencia de núcleos depresivos asociados a la situación familiar.

*Ligas formadas:* Rodrigo puede establecer relaciones con los pares, esto puede explicarse también por la misma adolescencia. Mantiene una relación de pareja. Puede platicar de sus conflictos con sus padres a pesar de que ellos utilicen constantemente la agresión.

*Patrón de conducta sexual:* El paciente inicia su vida sexual a los quince años, la cual parece ser vivida con mucha culpa. Debido a la composición física del hogar y presenciar las relaciones sexuales de su prima, así como de la edad propia, parece ser que tiene un gran monto de excitación que no ha podido simbolizar adecuadamente.

*Actividades diarias:* El paciente acude a la escuela de 7 de la mañana a 2 de la tarde. Es llevado por su padre al hogar quien les da de comer, realiza sus tareas y después sale con sus amigos a “andar por la calle” regresa a las 9 de la noche para recibir a la madre. Ve televisión diariamente con la madre y la hermana y después duerme.

*Valores filosóficos y religiosos:* El sujeto es católico, la familia no es practicante. No obstante los miércoles acude con su madre a pláticas de valores cristianos impartidas por el párroco de la iglesia a la que acuden.

### **Impresión diagnóstica y pronóstica**

Rodrigo actualmente tiende a utilizar la agresión, tanto hacia sí mismo como hacia los demás, a manera de cubrir el dolor provocado por un posible abandono fantaseado por parte de los padres. Debido a que se enteró que su padre tenía otra familia, el paciente puede tener miedo a perderlo, a verse abandonado. Lo mismo sucede con la situación de la madre, si fallece por una afección cardíaca. Por estas razones, el enojo y la tristeza se vuelve principalmente volcado hacia la propia persona. Por otro lado en el discurso del paciente menciona que los problemas de pareja de sus padres iniciaron “cuando él nació”, lo que lo hace sentirse aún más culpable. Se puede inferir que tiene una dificultad para controlar los estímulos, esto puede explicarse porque desde pequeño no fue cuidado por su madre quien podía controlar la ansiedad, el paciente se queja constantemente que ella nunca ha estado y que por lo mismo prefiere estar “fuera de casa”. Ese estar “fuera de casa” puede mostrar cómo ante la ausencia de la madre tiende a la actuación.

Ante la conflictiva de los padres, y el temor del abandono por parte de ellos, el paciente “se convierte” en problema para que así, no se vea abandonado por ellos. Es decir, en la medida que sus padres se quejen de él podrán estar juntos. El paciente teme perder el amor de ellos por lo que no puede expresar el enojo que les tiene, ello le lleva a tener la sintomatología antes mencionada.

Se puede observar como los impulsos agresivos irrumpen en la vida del paciente sin que puedan ser “digeridos” o simbolizados. Estos impulsos tienen la suficiente fuerza para que el pueda agredir y agredirse. Después de la irrupción del ello, el paciente menciona no saber por qué le suceden estas cosas, es decir que tiene una dificultad para poner límites a los estímulos internos. Asimismo los sentimientos de culpa pueden ser tan fuertes que lo llevan a lesionarse constantemente. Por otro lado, la familia tiende a agredir al sujeto con violencia física y psicológica, lo que provoca un autoconcepto devaluado y frágil. Es decir, se observa un yo débil ante los impulsos del ello, los reproches superyóicos y la realidad exterior.

Mientras el paciente no pueda hacer conciencia del enojo que tiene hacia las figuras paternas, así como del temor de perder a sus padres tenderá a la actuación. Es importante mencionar que en las entrevistas que se tuvieron con los padres, se habló de la importancia

de que Rodrigo supiera la verdad sobre la historia paterna, así como las agresiones provenientes del exterior fueran erradicadas.

Se identifica en el paciente una adaptación precaria de tipo aloplástico, mediante el cual busca solucionar sus conflictos a través del consumo de sustancias, actividades de violencia y una relación de pareja donde deposita también el temor a perderla. Es necesario que el paciente pueda simbolizar para tener una adaptación de tipo autoplástica.

En cuanto a los fenómenos transferenciales se observa como desde la segunda entrevista el paciente “confía su secreto” en el terapeuta “quien puede entenderlo”. A partir de las asociaciones hechas en las entrevistas ve el espacio terapéutico como un lugar donde puede solucionar a partir de la palabra sus conflictos. Asimismo teme perder el vínculo establecido con el terapeuta cuando menciona que su padre ya no quiere llevarlo a las sesiones debido a que la clínica se encuentra retirada.

### **Sugerencias e indicaciones terapéuticas**

Se considera de gran importancia que Rodrigo pueda entrar a un proceso psicoterapéutico de corte psicoanalítico para que pueda simbolizar sus conflictos. En la medida en que pueda hacer conciencia de sus afectos reprimidos y asociarlos con la sintomatología el paciente podrá tener una mayor adaptación así como un mejor autoconcepto. Debido a la situación socioeconómica y geográfica del paciente es recomendable que se tenga una sesión semanal. Por otro lado los padres deben ser incluidos en el tratamiento citándolos aproximadamente cada 6 semanas (debido a las dificultades en los horarios de los padres). El objetivo de las sesiones con los padres es erradicar la violencia y alentarlos a que no existan los secretos familiares.

## 4. 2 La existencia de secretos familiares en la familia de Rodrigo y el descubrimiento del mismo.

### 4. 2. 1 El secreto familiar desde el padre.

En la primer entrevista con el padre realizada el 20 de octubre del 2010, este menciona que 17 años atrás, se había divorciado. En ese primer matrimonio tuvo tres hijos varones, que en el momento de la entrevista tendría 40, 38 y 35 años. Según el padre de Rodrigo, se divorció debido a una infidelidad por parte de su esposa.

Menciona que sus hijos del segundo matrimonio (Rodrigo y Teresa), **desconocen** la existencia de este primer matrimonio y de su descendencia. El padre dice “*no quiero que se enteren, por favor no les vaya a decir*” (sic.).

Ante esto se puede observar cómo el padre ha tratado de mantener algo oculto a sus hijos. Se puede observar en primer lugar cómo cumple con las tres características antes definidas sobre “secreto familiar”. En primer lugar existe **un hecho o suceso cometido por algún antepasado** que además ha sido ocultado o guardado a uno o varios miembros de la familia (Werba, 2002), en este caso haber contraído matrimonio y tener tres hijos con esta mujer.

En segundo lugar, existe un **ocultamiento intencional** por uno o más miembros de la familia a otros para evitar el impacto por el contenido del secreto (Bok, 1982). El padre decide callar estos sucesos para evitar un dolor en sus hijos. A pesar de las insistencia en las razones por las que no se lo ha comunicado, lo único que menciona es que no quiere afectar el desarrollo de sus hijos. Ante esto podría inferirse que el padre calla esto debido a una herida narcisista, no quiere que sus hijos se enteren “que le fueron infiel”, “que fue engañado por otra persona”. De esa manera puede permanecer como una figura “fuerte” ante sus hijos y no como un hombre débil, engañado.

En tercer lugar, se observa la diferencia entre lo **privado y lo secreto**. Este hecho en sí no puede ser privado debido a la relevancia del contenido. Una situación en el orden de lo privado habría sido comunicar a sus hijos esta situación y limitar el contacto entre medios hermanos; no obstante, el padre oculta parte fundamental de su historia.

Ante la presencia de este secreto familiar, el terapeuta insiste en la importancia de ser develado o comunicado a sus hijos, esto lo realiza desde la primer entrevista. En una segunda entrevista el terapeuta ofrece al padre la posibilidad de comunicar el secreto a su

hijo Rodrigo en presencia del terapeuta en el consultorio. Ante la insistencia del terapeuta el padre del paciente deja de acompañar a su hijo al tratamiento, dejando ver que le angustiaba mucho que el secreto fuera evidenciado.

Las motivaciones por las cuales un secreto es mantenido son de dos tipos. En primer lugar las motivaciones relacionales, para mantener una armonía o equilibrio familiar. En segundo lugar, las motivaciones individuales para preservar la autoestima o la imagen de sí mismo (Berger & Paul, 2008). Para el padre la *motivación consciente* es de tipo relacional, es decir, busca mantener un equilibrio en la familia y no alterar las relaciones que hay en ella. No obstante, debido a la angustia que manifiesta (al pedirle al terapeuta que no hable del tema con su paciente, al dejar de asistir al consultorio) dan indicios que existe una *motivación inconsciente de tipo individual*, como se había mencionado para conservar la imagen del padre. Hablar el secreto familiar sería exponer la herida narcisista del padre.

#### 4. 2. 2 *El secreto familiar desde la madre.*

Las ocasiones que se entrevistaron a los padres, ambos estaban presentes. No obstante, el 23 de septiembre del 2011, casi un año después del inicio del tratamiento, se pudo entrevistar a la madre de Rodrigo sin presencia del padre. Cuando se le pregunta sobre por qué decidieron mantener el secreto contestó:

*“Yo creo que hay más secretos doctor, pero yo le dije que no quería que mis hijos conocieran a sus hijos. El señor le pegó a su otra señora, y uno de sus hijos lo demandó. Es un hombre muy celoso. Por eso empezaron los problemas.”*

Llama la atención lo que dice la madre “yo creo que hay más secretos”, aquello que ha sido encriptado (el secreto), tiende a emerger, a salir a la superficie, por lo que se necesitan de más historias para poder mantener la ilusión del secreto. Por lo que dice la madre, el padre de Rodrigo podría estar involucrado en una situación ilegal, independientemente de la veracidad de este hecho, lo que es importante recalcar es el ambiente de misterio, de secreto y de confusión donde se relaciona y desarrolla la familia.

Es en esta misma entrevista justo después de hablar del secreto familiar donde la madre dice:



**Madre de Rodrigo:** *Sí, ni siquiera supe como me embaracé de Rodrigo, no fue planeado, ni deseado. Y la verdad no me preocupaba ni por mi hijo ni por él. Creo que el embarazo fue así: era la boda de una prima y fui, me escapé, porque ya había habido violencia, y fue por mi a buscarme (se refiere al padre de Rodrigo)... Y sí, esa vez después de todo el griterío tuvimos relaciones y creo que de ahí vino el embarazo. De hecho mi familia está enojada con Rodrigo por esa razón, porque no lo quería. (Llora mucho)*

**Terapeuta:** *La escucho.*

**Madre de Rodrigo:** *En verano yo quería mandar a mis hijos con un hermano mío a Puebla, y vinieron, se querían llevar a mi hija pero a Rodrigo no, no lo quieren simplemente. Y sí, también lo etiquetaron porque yo le dije a toda mi familia que robó dinero hace tiempo.*

Es importante mencionar el marco donde se da la concepción de Rodrigo. El padre en entrevistas anteriores había mencionado que la madre “tenía muy mala reputación”; mientras que la madre se refiere a su pareja como alguien celoso, posesivo. La relación sexual se da en una situación conflictiva de la pareja y por lo mismo no existe un deseo de embarazo. María del Carmen “de repente” queda embarazada y el enojo hacia su pareja lo proyecta también sobre su futuro hijo.

El hecho de que la madre no haya deseado a su hijo, así como los sentimientos ambivalentes hacia él, no podría considerarse un “secreto”, más bien pertenece al orden de lo “privado” no obstante es importante entenderlo para comprender la atmósfera donde nació y creció Rodrigo.

#### *4. 2. 3 El secreto familiar desde Rodrigo.*

Al hablar del secreto familiar desde la perspectiva de Rodrigo es importante hacer la diferencia con la perspectiva de los padres; y es que los padres eran quienes intencionalmente escondían una situación específica y en el caso del paciente es a quien se le escondió la verdad.

En la segunda entrevista con Rodrigo (28 de octubre del 2010) el paciente menciona lo siguiente:

*(A los diez años) “estaba viendo la televisión con mi papá, entonces se paró al baño y dejó su celular en el sillón. Sonó su celular y contesté, era un señor que quería hablar con su papá. O sea que mi papá tenía más hijos (...) Nunca he comentado esto con nadie.”*

En este fragmento podemos observar que el secreto fue develado, no fue comunicado por los padres sino se puso en evidencia. El paciente menciona que es la primera vez que habla del tema, es decir cinco años después de haber descubierto este hecho lo puede hablar en el consultorio.

Ante esto cabe la pregunta ¿cuál fue la reacción del paciente frente al secreto familiar? El paciente en esta entrevista menciona haber sentido mucha tristeza y enojo hacia su padre:

*“No quería volverle a hablar en mi vida, no quería verlo, estaba muy enojado, pero no pude decirle nada, en cuanto llego del baño todo fue igual (...) Cada vez que veía –Mujer, casos de la vida real-, me sentía muy triste, sabía que esos casos eran como el mío”.*

Rodrigo no expresa el enojo ni la tristeza hacia su padre, más tarde se tratará de dar respuesta a cómo esto lo lleva a tener conductas autoagresivas. Para que una persona pueda expresar algo, se necesita que el ambiente lo facilite; dicho de otra manera, para que Rodrigo hubiese podido confrontar a sus padres, era necesario que sintiera la confianza necesaria para realizarlo. No obstante su angustia fue tan fuerte que no pudo hacerlo hasta que llega a terapia:

*“Desde la vez pasada que me dijo que no iba a decirle nada a mis papás supe que podía confiar en usted, me ha hecho sentir mejor, siento que me comprende”.*

Es en un espacio “confidencial” donde se puede hablar de cualquier tema donde el paciente puede expresar aquello que viene cargando desde hace cinco años. Por otro lado va estableciendo la transferencia donde el terapeuta será quien le ayudará a tener claridad sobre su situación familiar.

Después de las entrevistas con los padres, donde se les vuelve a repetir la importancia de hablar sobre lo sucedido con sus hijos, el paciente llega a su segunda sesión (2 de diciembre

del 2010). Es importante mencionar que el tratamiento se vio afectado por muchas ausencias por parte del paciente. En esta sesión Rodrigo comenta:

*“Estoy contento, fui con mi papá al Zócalo y me dijo que tenía otro hermano, después me dijo –luego te digo más cosas- (...) me da gusto que mi papá haya tenido las agallas de decírmelo (...) creo que ya no ve a su otra familia”.*

Durante el tiempo que duró el tratamiento el cuál se vió interrumpido en septiembre del 2011, el paciente siempre tuvo la incertidumbre sobre el secreto familiar. Su padre únicamente le mencionó que tenía un hermano; por su parte la madre le decía que tenía tres hermanos.

A partir de lo que se ha mencionado se puede observar la dinámica del secreto familiar, cómo lo vivió cada miembro y cuáles fueron sus motivaciones de mantener oculta una verdad. A continuación se expondrá cómo estos secretos familiares repercutieron en el paciente.

#### **4. 3 Los síntomas autoagresivos en Rodrigo a partir del descubrimiento del secreto familiar.**

Como anteriormente se había definido, la autoagresión puede ser la provocación del dolor físico para evitar el dolor psíquico y por otro lado un cambio en el destino de la pulsión, es decir que se vuelca sobre sí mismo el enojo hacia otro objeto. En el presente caso los síntomas autoagresivos tuvieron diferentes manifestaciones:

- a) Agredirse directamente: golpeando paredes o así mismo.
- b) Agredirse a través de situaciones de riesgo: consumo de sustancias, manejar en estado de ebriedad, colocarse en situaciones donde su vida corría peligro.
- c) Agresión externa como reflejo de la autoagresión.

##### *4. 3. 1 La autoagresión como un intento de aliviar el dolor psíquico*

Desde la segunda entrevista, después de haber mencionado cómo se enteró del secreto familiar Rodrigo explica el inicio de los síntomas autoagresivos:

*“Desde que me enteré cuando veía “Mujer casos de la vida real”, me ponía a llorar y para no estar triste le pegaba a la pared hasta que los*

*nudillos me sangraran o también en la cara (...) Aquí en las terapias quiero sacar todo esto que me preocupa, cuando me siento triste como ahorita es cuando se me antoja el activo”*

La autoagresión cumple en este caso con la función de **olvidar, no pensar**. A través de la provocación de dolor en el cuerpo, la energía se focaliza sobre el mismo, por lo que el aparato psíquico no se ocupará de lidiar con los conflictos emocionales. Asimismo este párrafo refleja la situación emocional en la que se encuentra el paciente “hasta que los nudillos me sangraban” cuando lo que estaba *sangrando* era su mente, metafóricamente “su corazón”.

Constantemente aparece en el discurso de Rodrigo esta **necesidad de olvidar**, ya que aquello que recuerda es extremadamente doloroso. Pero recordemos como Freud (1895) decía, el aparato psíquico es un aparato de memoria. Este intento por eliminar lo doloroso se ve en sesiones avanzadas:

**Rodrigo:** *Ya no quiero acordarme de nada desde los cinco años.*

**Terapeuta:** *¿Crees que puedas olvidarlo?*

**Rodrigo:** *No, pero quiero olvidarlo*

**Terapeuta:** *Mira Rodrigo, la lógica de la terapia es diferente a la que tu esperas. Tu siempre has querido olvidar todo esto, no sentir tristeza y ¿qué has hecho? El activo, pegarte y pues no ha funcionado. La lógica de la terapia es al revés, pues sí, es sentir, lo que provocará dolor, pero a la larga te sentirás mejor y podrás tomar mejores decisiones.*

De la misma manera, la necesidad de olvidar aparece en comentarios como “*ya no recuerdo*” “*para qué hablar de eso si ya se me olvidó*”, etc. El terapeuta intenta llevar al paciente a que recuerde, pero sobretodo que tenga una experiencia emocional. Como Freud (1914) menciona, en la medida en que el paciente “no recuerda” – repite las conductas autoagresivas, porque repetir es una manera de recordar. Pero el objetivo de la psicoterapia será la de recordar para que así deje de repetir, es decir, de autoagredirse. Este proceso se observa en una de las últimas sesiones que se tiene con Rodrigo antes de que abandone el tratamiento:

**Rodrigo:** *Ayer fui con Diana(su novia) y me solté a chillar mucho, le dije*

*“yo me estoy haciendo daño, por lo que he pasado”*

*Terapeuta: Fíjate como ya lo empiezas a relacionar, que lo del activo, hacerte daño, que te corran del colegio tiene que ver con el dolor que sientes por todo lo que has vivido.*

Y aquí el recordar conlleva una experiencia emocional “me solté a chillar”. Poco a poco a través de una relación terapéutica el paciente liga que se hace daño para evitar el sufrimiento, paradójicamente al evitar el dolor y el sufrimiento, el riesgo es mayor.

Por otro lado Rodrigo se presenta ante el mundo como alguien fuerte, atrevido, rebelde. Ponerse en contacto con sus emociones equivaldría a “ser débil”, por lo cual niega su dolor. En alguna ocasión comenta:

*“No he podido platicar esto con nadie. El día que consumí activo me puse a llorar muchísimo. Prefiero pegarle a la pared que llorar, no quiero que me digan maricón, no puedo llorar con mis amigos”*

En ese sentido la autoagresión tiene una segunda función, la de **evitar sentir la herida narcisista**. Es decir, si Rodrigo entra en contacto con su dolor lo llevaría a la conclusión psíquica que él no es el “único hijo de su padre”, que la historia con la que creció no es del todo real. Es por ello que el paciente se provoca el dolor físico para no ser un “maricón” y así conserva una imagen de sí mismo “fuerte”.

En diversas ocasiones el paciente se ve involucrado en peleas con compañeros del colegio, o del vecindario, buscando mantener esa imagen inquebrantable de sí mismo. A mitad del tratamiento se observa lo siguiente:

*Rodrigo: Sí, estaba como triste en mi casa y mejor me salí. Y había unos chavos y se armaron los golpes, y ni modo de no entrarle (...).*

*Terapeuta: Parece ser que para no sentir tristeza, mejor te peleas, te pones en riesgo. Eres como un “ratoncito que se pone la máscara de león”, el ratoncito tiene miedo, es frágil, pero para que no lo vean así mejor intenta rugir como un león.*

El ejemplo del **ratón y el león** surge en diversas circunstancias: Cuando el paciente se pelea con una pandilla, después de haber tenido una discusión con el maestro, entre otras...

El fondo es el mismo, sus sentimientos de vulnerabilidad se verán desmentidos por una posición de fortaleza, de poder. El problema de ser un “león” es que debido a sus actos

pone en riesgo su vida. Esto es notorio en la sesión del 8 de septiembre del 2011, mientras venía a terapia fue asaltado, llegó al consultorio pálido y manifestaba mucha ansiedad. La sesión se desarrolló así:

**Rodrigo:** *Escondí el celular y robaron a los pasajeros. Estaba en la micro, se subieron a vender dulces, sacaron pistolas. “Ya los cargó la chingada” dijeron, revisaron mi mochila, me basculearon, me quitaron \$70. Le pegaron a un cuate con la pistola. No me movía, y yo me guardé el celular ahí abajo (refiriéndose a la zona genital), vibró y era mi mamá. Tengo mucho miedo de irme ahorita*

**Terapeuta:** *Te escucho.*

**Rodrigo:** *Sentí miedo en la micro. Pero esta vez fue la primera vez en un pesero, yo fui el último que asaltaron, había un bebé llorando le estaban dando leche.*

**Terapeuta:** *¿Qué sentías?*

**Rodrigo:** *Mucho miedo, le recé a Diosito para que no me pasara nada. Tenía muchas ganas de chillar.*

**Terapeuta:** *Claro, me imagino...*

**Rodrigo:** *Pero quería hacer algo. Quizá si era ponerse en riesgo, pero tenía mucho coraje, me les quería poner al brinco.*

**Terapeuta:** *¡¿QUÉ?!*

**Rodrigo:** *Quizá no, a lo mejor no tenía balas la pistola. Pero me dio miedo. (...)*

**Terapeuta:** *¿Te das cuenta que lo que te salvó fue el miedo? Esto era una manera más de ponerte en riesgo, ser como ese león... Pero la tristeza, esas ganas de llorar. El miedo, te detuvo.*

Este fragmento de sesión demuestra muchos aspectos importantes en la dinámica de un adolescente, y sobretodo de este paciente. El ser **ratón** implica un ser frágil, temeroso, que tiene ganas de chillar. Rodrigo muchas veces se ha sentido como ratón, cuando se ha enterado del secreto familiar, cuando ha sido golpeado por su familia. Para no ser un ratón

Rodrigo utiliza la máscara de **león**, quien se autoagrede, quien toma riesgos, quien puede confrontar a los asaltantes.

Freud (1927) en su artículo de *Fetichismo* habla sobre el mecanismo de la desmentida o denegación, en la cual el niño rechaza la aceptación del hecho de la castración de la madre. Podríamos decir que en un primer momento el niño observa la “falta” y hace todo por negarla. La desmentida en Rodrigo es tapar aquello que está viendo, tapar la falta y colocarse en esa posición narcisista, en la cual el puede “con todo”, con los asaltantes, en un lugar sin sufrimiento.

El negar/evitar el dolor psíquico fue una constante en el tratamiento de Rodrigo, de hecho la última sesión (26 de octubre del 2011) antes de abandonar el tratamiento, el paciente menciona:

**Rodrigo:** *Pensé que me pongo en riesgo. Ayer me agarré a golpes con el novio de Diana(en ese momento exnovia del paciente), dijo que me ganó, pero los dos nos dimos bien, con sangre en la nariz. Dicen que soy de huevos y me llamaron para defender a alguien.*

**Terapeuta:** *¿Eres de huevos?*

**Rodrigo:** *Que yo me peleo y defendiendo a todos, quiero decir.*

**Terapeuta:** *Es una manera en la que te pones en riesgo... Te pones en riesgo para demostrar los huevos “bien puestos”.*

**Rodrigo:** *El lunes fui a la escuela. Había muchos chavos, con navajas, llevaban una pistola. Le di a mi amigo la navaja. Yo no sé, no me siento acá, pero no se me abre. Pero llegó la mamá del chavo.*

**Terapeuta:** *¿No se te abre?*

**Rodrigo:** *No me deajo.*

**Terapeuta:** *¿Qué pasaría si se te abre?*

**Rodrigo:** *Sólo una vez, pero él tenía 25 años. Todos dijeron que era un puto. No le temo a los golpes, desde niño he estado en peleas.*

**Terapeuta:** *Tampoco le temes a los golpes si desde niños los has recibido por parte de tus papás ¿no?*

**Rodrigo:** *Pues no, ¡no me da miedo!*

**Terapeuta:** *¿Te das cuenta como una parte de ti está buscando la muerte? ¿Poniéndote en riesgo de esa manera algo puede pasarte?*

**Rodrigo:** *Pues, viene el día de muertos. Cuando me he peleado no me lo dicen de frente. El novio de Diana, me lo mandan decir. Me enojó. Odio que digan cosas atrás de mí, si hay algo que me lo digan a la cara.*

**Terapeuta:** *¿Como el secreto familiar, ¿no?*

**Rodrigo:** *Pero aquí es otra persona, y a mí no se me abre.*

**Terapeuta:** *No, a ti que no se te abra, que no se abra la herida del dolor de enterarte de un secreto familiar, que no se abra la herida de la violencia que has sufrido en casa. Que no se abra, te podría pasar algo delicado, pero no se abriría.*

Así como con “el ratón y el león”, se puede comparar con “abrirse”. Para no experimentar el dolor emocional el paciente recurre a una situación de riesgo, que como se había mencionado también es una forma de autoagresión. El término abrir para el Diccionario de la Real Academia Española (2001) quiere decir: “Descubrir o hacer patente lo que está cerrado u oculto”. El paciente lucha por no abrirse, por no exponer el dolor generado entre otras cosas por el descubrimiento del secreto familiar.

Como se ha mencionado la autoagresión es una manera de evitar el dolor psíquico a través de la autoprovocación de dolor físico. Se ha mencionado que en el caso de Rodrigo cumple con dos funciones, la de olvidar y no pensar, por un lado; y la de evitar sentir una herida narcisista, por el otro. A continuación se mostrarán las evidencias sobre cómo la autoagresión también es una manera en la que Rodrigo expresa el enojo hacia sus padres sobre el propio cuerpo.

#### *4. 3. 2 La autoagresión como una “vuelta a la propia persona”, o el enojo volcado sobre el propio yo.*

Un secreto de tal magnitud es lógico que genere mucho enojo. No obstante el paciente se vio inhibido y no puede confrontar a sus padres, de hecho calla esta situación y empieza a golpearse. Después de que se ha encuadrado al paciente, en la primer sesión (11 de



noviembre del 2010), el paciente deja ver sus nudillos ensangrentados. Cuando el terapeuta hace una señalización sobre esto el paciente dice:

**Rodrigo:** *Me sentía fatal y que le pego a la pared (mira sus nudillos ensangrentados), quería chillar y yo no quería chillar y me aguanté y por eso me pegué (...) Cuando llegó mi papá a la escuela quería abrazarlo, estaba muy triste y lo único que hizo fue darme una cachetada y decirme que me iba a sacar de terapia porque ya no quería que viniera. (llamaron al padre del paciente al colegio debido a que se estaba besando con su novia).*

**Terapeuta:** *En efecto, te ves muy triste y qué molesto que tu padre te haya pegado.*

**Rodrigo:** *Sí, pero no puedo llorar aquí. Simplemente no puedo (...) usted va a pensar que soy un llorón, un chillón.*

**Terapeuta:** *¿Quién va a pensar eso? ¿yo o tú? (Rompe en lágrimas, silencio). ¿Sabes lo que son los boomerangs? (afirma) mira lo que pasó ayer, estabas muy triste y muy enojado, querías llorar pero prefieres no hacerlo y por ello te pegaste ¿no?, es como lanzar un boomerang pero te vuelve a pegar a ti.*

El paciente continúa llorando y menciona que le duele que su papá no lo comprenda, que le da coraje que lo haya querido sacar de terapia. Esta interpretación del “boomerang” fue la primera en el tratamiento. Existe enojo hacia el padre el cual “avienta” como un boomerang, no obstante éste regresa y lo golpea. Es decir la autoagresión en Rodrigo también es un enojo.

Por lo que es más tolerable para el sujeto el agredirse que el enojarse con su padre. Como se había mencionado, la meta es la misma: la satisfacción. El paciente libera el enojo golpeándose. En este caso la autoagresión también cumple una función de **castigo**, como si el experimentar enojo hacia los padres generara tanta culpa que Rodrigo merece ser castigado.

Ya avanzado el tratamiento el paciente fue expulsado del colegio, estuvo buscando secundaria por tres semanas. El jueves 7 de abril del 2011, el paciente todavía no tenía escuela y menciona lo siguiente:

**Rodrigo:** *Mi papá dice que ya no tiene caso que venga debido a que ya no estoy en la escuela quien me había mandado, mi mamá le dijo que me tenía que traer pero que ella ya no se iba a meter. Entonces mi papá dijo, vámonos antes de que empiece a joder tu mamá.*

**Terapeuta:** *¿Tú qué piensas?*

**Rodrigo:** *No sé, yo sí quiero venir. Mi papá dice que pierde mucho tiempo, dinero del taxi y dinero de las consultas.*

**Terapeuta:** *Parece ser que el pleito de tus papás se transfiere a ti, como si fueras una pelota de ping pong.*

**Rodrigo:** *Pues sí, aunque mi papá dice que es por mi culpa y tiene razón, no me he sabido comportar bien.*

**Terapeuta:** *Rodrigo, ¿te das cuenta como tú realmente sientes culpa por esto y también por ejemplo por el pleito de tus papás o porque tu mamá le pueda dar un infarto? (...) A mi me da la impresión que tienes mucho enojo a ellos y eso te provoca la culpa. Estás enojado con papá, con mamá y es difícil para ti expresarlo, por eso sientes la culpa.*

**Rodrigo:** *Me enoja mucho que digan que todo es mi culpa, pero ni puedo decirles algo*

**Terapeuta:** *¿Algo?*

**Rodrigo:** *Contestarles. No puedo decir nada.*

**Terapeuta:** *Sí y ese enojo lo inhalas en activo, te golpeas a tus compañeros, le gritas a un profesor que provocó tu expulsión del colegio, te pegas y rompes paredes.*

El paciente se siente muy culpable de ser el problema familiar, de que sus padres se estén peleando y tengan que llevarlo a tratamiento; de hecho, esta culpa lo angustia mucho. Aquí se puede observar con claridad a través de la interpretación del terapeuta como está muy enojado con sus padres.

Al realizar la interpretación, el paciente menciona su dificultad para expresar enojo hacia sus padres, como se había mencionado se ve inhibido ante ellos. Más adelante veremos que esto es para evitar el abandono de sus padres. Nuevamente la intervención del terapeuta va

dirigida a que aquello que no es apalabrado (el enojo) se vuelve contra el propio yo a través de los síntomas autoagresivos.

Si bien, desde la mente del paciente, necesita un castigo, el enojo es muy grande. Parece ser una manera en la cual haciéndose daño también castiga a sus padres. Es decir, que otra función de la autoagresión es la **sádica**, o sea, Rodrigo se pone en situaciones de riesgo o se lastima para preocupar a sus padres, para molestarlos. La sesión siguiente a la antes mencionada (14 de abril del 2011), el paciente todavía no había conseguido escuela y tampoco se había esforzado por realizarlo. Al contrario, había estado toda la semana viendo televisión. Comenta lo siguiente:

**Rodrigo:** *No he buscado escuela, la verdad me da flojera. Todo es por hueva. (Contratransferencia enojo).*

**Terapeuta:** *¿Te acuerdas de lo que hablamos la semana pasada?*

**Rodrigo:** *Si, pues del sueño, y que tenía mucho coraje con mis papás.*

**Terapeuta:** *¿Y crees que ese enojo tenga algo que ver en esto?*

**Rodrigo:** *Yo si creo que haya relación.*

**Terapeuta:** *Claro, estás muy enojado y para hacerlos enojar, mejor el activo, ser peleonero y que te corran de las escuelas. Enojado porque mamá dice que si se muere es su culpa, enojo por sus pleitos, enojo por la otra familia de tu papá. Tan enojado que los castigas.*

**Rodrigo:** *Yo siento que es para que me pongan atención. Y sí, ellos sienten coraje hacia mi y yo hacia ellos. Lo peor de todo es que si sigo así voy a acabar como mi papá o peor. Yo me estoy haciendo daño y a ellos también.*

A través del registro de la contratransferencia, el paciente puede percibir el enojo. Quizá este afecto es una identificación con los padres de Rodrigo, en la cual el terapeuta se enoja como sí fuera ellos. Por otro lado este enojo experimentado por el terapeuta también puede ser una identificación con el enojo de Rodrigo hacia sus padres.

Gracias al psicoanálisis, la contratransferencia puede ser utilizada en el tratamiento para comprender el psiquismo del paciente, ya que también es una forma de comunicación por parte del paciente (Coderch, 2002). A partir de ello el terapeuta interpreta cómo intenta lastimar a sus padres lastimándose a sí mismo. El paciente confirma al hablar del enojo que

le genera que no le pongan atención, que como mencionaremos ha sido un muchacho muy abandonado afectivamente desde su nacimiento.

#### *4. 3. 3 La agresión de Rodrigo como una variante de la autoagresión.*

Si bien Rodrigo manifiesta la autoagresión golpeando paredes, cortándose, o colocándose en situaciones de riesgo, también lo hace a través de la violencia. Cabe la pregunta, ¿por qué en este caso en particular la agresión o la violencia que ejerce Rodrigo es una variante de la autoagresión?

En primer lugar, la violencia es una manera de ponerse en una situación de riesgo. En las primeras entrevistas el paciente menciona que en alguna ocasión cometió un asalto a mano armada, en compañía de un amigo, lo realizaron a plena luz del día, cerca de un grupo de policías afuera de una estación del metro. El paciente menciona que había estado muy nervioso, que le temblaba la mano, según él, fue la única vez que lo realizó.

En una sesión al inicio del tratamiento Rodrigo menciona haber estado incómodo por su situación familiar, se encontraba en una fiesta donde su novia platicaba con otro muchacho. *-Tenía ganas de golpearlo-* comentó en sesión. Freud (1915) dice “una vez que el sentir dolores se ha convertido en una meta masoquista, puede surgir retrogresivamente la meta sádica de infligir dolores; produciéndolos en otro, uno mismo los goza de manera masoquista en la identificación con el objeto que sufre” (Freud, 1915,p. 124). Cuando se le pregunta que había experimentado al golpear al muchacho mencionó *-relajado y tranquilo por las cosas que estoy viviendo en mi casa.-* Siendo así la misma meta experimentada en la satisfacción al agredir o agredirse pero con un cambio en el objeto, de los padres hacia él mismo identificado en la persona con quien estaba la novia.

El paciente se identifica con el objeto agredido en las peleas y de esta manera se autoagrede. Pero al mismo tiempo coloca el enojo hacia sus padres en sí mismo y en los demás como se muestra en la sesión del 7 de abril del 2011.

**Rodrigo:** *Ayer mi iba a pelear, fui a recoger a Diana a la escuela y se tardó en salir, me dijo que estaba con el profesor que hizo que me corrieran, que estaba diciendo que era un bueno para nada un pinche huevón. Entonces me dijo Diana y cuando salió el profesor me le puse al brinco y le dije que si no tenía los huevos para decírmelo en la cara que*

*era un puto. Y me empezó a empujar el profesor y le dije que si no tenía los huevos para pelearse. Entonces se fue y le chiflé y le menté la madre. Mi papá me dijo que con esos profesores culeros uno tiene que ser culero también, mi mamá me regañó y le dije que porqué se enoja, ya no tiene caso porque ya no me pueden correr y me dijo que podían llamar a una patrulla. Entonces le dije sí, pues digo que me abusó sexualmente, ese profesor es puto además.*

**Terapeuta:** *¿Qué piensas de esta manera de resolver el problema?*

**Rodrigo:** *Pues no lo resolví pero...*

**Terapeuta:** *Exacto, no lo resolviste, otra vez, como habíamos platicado, a veces el enojo es tan fuerte que actúas sin darte cuenta de lo que puede pasar... Como esto de la patrulla o que te lastime este señor.*

Es evidente en esta sesión como el paciente se coloca en una situación de riesgo, pero también como coloca a su padre en el lugar del “profesor”. El profesor es quien lo ha corrido de la escuela, el padre es quien puede “abandonarlo”. El profesor es un “pinche puto” que no tiene las agallas para decirle las cosas a la cara; el padre del paciente es un “maricón” que tampoco puede decirle la verdad al paciente sobre su pasado, sino que se tiene que enterar por un tercero. Es decir, ha depositado la figura paterna sobre este profesor a quien quiere golpear. Cuando la madre lo regaña el dice “digo que me abusó ...”, quizá lo que Rodrigo quiere decir pero no puede hacer es “El secreto de mi padre, el hecho de que mi madre lo callara y la manera por la que me enteré **es un abuso**”. Era evidente el enojo que tenía el paciente en el consultorio al contar esta situación, parecía como si lo estuviera viviendo otra vez. Es por ello que se piensa Rodrigo proyectó en la persona del profesor el enojo hacia su padre.

Referente a los síntomas autoagresivos podemos concluir como el hecho de provocarse un dolor físico es un síntoma y como tal es polisémico (Freud, 1925). En este caso responde a una manera de *evitar el dolor* y el de *agredir al otro en la propia persona*. Asimismo Rodrigo a través de esta serie de acciones cumple varias funciones, la de olvidar, la de evitar el contacto con las heridas narcisistas, la de castigar y por último una función sádica.



A continuación se tratarán de entender los síntomas autoagresivos como una reedición a las fantasías de abandono primitivas en Rodrigo.

#### **4. 4 Los síntomas autoagresivos como una reedición de las fantasías de abandono.**

Como se ha expuesto anteriormente, es a partir de la llamada telefónica (es decir, el descubrimiento del secreto familiar) cuando Rodrigo inicia con los síntomas autoagresivos. No obstante, debemos preguntarnos, si existe la posibilidad que esta “llamada telefónica” simplemente fuera la situación necesaria para que Rodrigo descubriera algo que él ya sabía. Desde *Tótem y Tabú*, Freud (1913) ya había pensado cómo existen sentimientos que se pueden transmitir de generación a generación “un impulso inconsciente no necesita haber nacido allí donde hallamos su exteriorización; pudo provenir de un lugar totalmente diverso, estar referido en su origen a otras personas y relaciones (...) pueden haber sobrevivido desde épocas muy tempranas”. (Freud, 1913, p.75) Es decir, que existe la posibilidad que haya habido un registro inconsciente, transmitido, heredado en Rodrigo, y que fue hasta la llamada que se hizo consciente.

Como bien dice el evangelio de Lucas “*Porque no hay nada oculto que no se descubra algún día, ni nada secreto que no deba ser conocido*”, aquello tuvo que ser manifestado

“siempre aparece la necesidad de *transferir – transmitir* en otro aparato psíquico lo que no puede ser mantenido y albergado en el sujeto mismo” (Kaës, 1996, p. 20).

A continuación se presentará en un primer apartado los sucesos previos al descubrimiento del secreto familiar que apelan a una fantasía de abandono en Rodrigo; posteriormente se expondrá cómo la llamada telefónica reedita y suscita esta situación.

#### *4. 4. 1 Antecedentes de las fantasías de abandono en Rodrigo.*

Es importante mencionar, como ya se había explicado que Rodrigo no fue un niño deseado según comenta la madre. De hecho la madre en una entrevista llega a decir “*No puedo ser cariñosa con él (llora), nunca pude serlo*”. Se recalca la voz de la madre en esto, debido a que ha llevado al paciente a identificarse con el **no deseo** de ella, y que esta situación antecede a su nacimiento. Por otro lado, los padres mencionan que en cuanto nace Rodrigo, quedó al cuidado de los tíos, debido a que la madre regresó a trabajar. Incluso en el momento en que el paciente ingresa a tratamiento, quien mantiene económicamente al hogar es la madre; mientras que el padre va por los hijos al colegio, les hace de comer. Parece ser que es el padre quien realiza la función materna, mientras la madre realiza la función paterna.

El paciente menciona que desde que era niño, debido a la mala relación de pareja, su padre dormía en ocasiones fuera de casa, lo cual le extrañaba, así mismo siempre supo que él tenía otro departamento. Este extrañamiento del cual habla el paciente, parece ser una evidencia en la cuál, él ya sabía que podría ser abandonado. En las entrevistas iniciales con Rodrigo, se queja debido a que sus padres lo regañen constantemente, a lo cual menciona:

**Rodrigo:** *¿Por qué me dicen todo eso? Luego veo fotos de cuando nací y es cuando me doy cuenta que todo es mi culpa, en esas fotos mis papás no se peleaban, cuando ellos estaban juntos yo no hacía cosas malas.*

**Terapeuta:** *¿Cosas malas?*

**Rodrigo:** *Si, irme con mis amigos y portarme mal. Empecé a salir con ellos desde muy chico.*

A manera de fantasma, el paciente “**nace para traer problemas**”, en cierto sentido él es el problema. Inconscientemente los padres han colocado los conflictos de pareja sobre la persona de Rodrigo, “él es el problema” y de esta manera ellos pueden estar juntos como

pareja. Por otro lado, el sujeto debe ser investido por la madre como el objeto de su deseo, pero parece ser que por la depresión de la madre, no pudo realizarlo, dejando así a Rodrigo con fallas en el Yo ideal. No obstante, recordemos que fue la abuela y una tía quienes pudieron investir libidinalmente a Rodrigo para que se pudiera dar una estructura psíquica que lo ha mantenido hasta la fecha. El paciente lo constata cuando dice desde las primeras entrevistas “*siempre he creído que no me quieren, o que me van a dejar, ¿por qué me tienen que tratar así?*”

La sensación de sentirse “no deseado” o con temor de ser abandonado se concreta con un sueño que tiene el paciente a la mitad del tratamiento el 7 de abril del 2011, el sueño aparece después de haber narrado un pleito familiar:

**Rodrigo:** *Tuve un sueño, estaba en mi casa solo y empieza a dar vueltas la casa, daba muchas vueltas y yo sentía feo en el cuerpo. Entonces iban apareciendo personas en la casa y yo sentía feo. Me puse a chillar y me caí de la cama, vino mi mamá y ya me calmó. Tuve ese sueño hace como dos meses, me acordé de el ahorita.*

**Terapeuta:** *¿Qué crees que signifique?*

**Rodrigo:** *Pues los pleitos de mi familia, que la casa está de cabeza y yo estaba espantado como cuando mi mamá estuvo en el hospital y creí que se iba a morir.*

**Terapeuta:** *¿Y las personas que van entrando?*

**Rodrigo:** *No sé...*

**Terapeuta:** *¿No serán los hermanos que tienes que no conoces, los hijos de tu papá? Esta noticia que a tus diez años te enteraste y no le dijiste a nadie, que te ha dado vueltas y vueltas por la cabeza, como la casa de tu sueño. (...)*

**Rodrigo:** *¡Siento mucha tristeza! Ahorita siento mucha tristeza en el pecho, como si me aplastaran. Me acordé de mi mamá en el hospital, de la llamada, de muchos pleitos entre mis papás. (Silencio) Estoy triste y enojado desde hace muchos años, desde antes de la llamada, desde chico. Me choca que no me crean nada, nunca me han creído.*



La casa que está dando vueltas es la mente del paciente, y da vueltas debido al dolor que ha experimentado a lo largo de toda su vida. No obstante, el sueño aparece en medio del tratamiento debido a que aquello que se ha callado por años, por dos generaciones empieza a salir a la superficie.

A pesar que haya sido a partir del descubrimiento del secreto familiar, los problemas existían previo a ello. El paciente en este fragmento lo dice “*estoy triste y enojado desde hace muchos años, desde antes de la llamada, desde chico*”, es decir, en la terapia el paciente está poniendo en palabras algo sumamente doloroso: el no saberse deseado, el pensar que sus padres lo puedan abandonar. El escuchar en un teléfono a su medio hermano, sólo viene a confirmar un temor ya conocido por el paciente.

Por otro lado, desde la lógica inconsciente del paciente, parece ser que si él se convierte en el problema, sus padres no lo abandonarán. Es decir, sus padres lo regañarán, lo castigarán pero no lo dejarán. La sesión siguiente al sueño, Rodrigo comenta:

**Rodrigo:** *Yo siento que me meto en problemas para que me pongan atención. Y sí, ellos sienten coraje hacia mi y yo hacia ellos. Lo peor de todo es que si sigo así voy a acabar como mi papá o peor. Yo me estoy haciendo daño. Desde los cinco años me hago daño, desde que entré a primaria soy despapayoso.(...) Pero sí me hago daño. Incluso antes de la llamada. Cuando yo tenía cinco años recuerdo que mis papás se empezaron a pelear horrible, discusión, groserías, cerraban las puertas, yo siempre decía porqué se pelean, y luego a los diez me entero lo de mi papá y ya sabía porque se peleaban... Por eso me hago daño.*

**Terapeuta:** *Es una manera de gritar ¡Auxilio! ¿no crees? Ellos gritan y hacen despapaye en la casa y tú gritas y haces despapaye en la escuela.*

**Rodrigo:** *Desde los cinco años soy despapayoso. Ayer fui con Diana y me solté a chillar mucho, le dije “yo me estoy haciendo daño, por lo que he pasado”*

En la psicoterapia psicoanalítica, el paciente no descubre “cosas nuevas”, sino cosas arcaicas, cosas que ya estaban en la psique del paciente. Un saber que no se sabe. Es por ello que la autoagresión se presenta como el mejor recurso para el paciente para evitar el

sufrimiento. Ahora se estudiará cómo es a partir de la llamada que se resignifican estas fantasías de abandono generando así la autoagresión.

#### 4. 4. 2 “La llamada telefónica” agente resignificador de las fantasías de abandono de Rodrigo.

Estas sensaciones de extrañeza cobran significado a partir de la llamada telefónica donde Rodrigo *re-descubre, confirma*, aquello que inconscientemente ya sabía. Es en el concepto de *nachträglich* o posterioridad (reedición o resignificación) donde se puede comprender este fenómeno.

Freud (1909) explica cómo en la primera infancia, los padres son la única autoridad para el niño, pero que al crecer y compararlos con otros padres empieza a pensar que otras personas son preferibles a los propios. Bajo el término *novela familiar* explica que son las fantasías que tiene el sujeto donde modifica imaginariamente los lazos con sus padres. Bajo la expresión de “*pater semper incertus est*” Rodrigo sabe que “su madre, es su madre” (*certissima*), pero el padre es incierto. **El padre, desde la psique del paciente, ya ha abandonado a otros hijos, por lo que podría abandonarlo a él también.** Esto se ve de manifiesto en la sesión del 2 de diciembre del 2010, el paciente tenía una marca pronunciada en la mano, como una cortada. Se le interrumpe y le pregunta el origen de la herida, a lo que contesta

**Rodrigo:** *Estaba haciendo tarea y mi mamá me regañó(...)me dio dos cachetadas y mientras hacía la tarea me rasqué con una pluma. No le dije a mi papá porque se iba a enojar.*

**Terapeuta:** *¿Por qué con tu mamá si te enojas y con tu papá no?*

**Rodrigo:** *Es que con mi papá tengo más comunicación.*

**Terapeuta:** *Sí, pero parece ser que con tu papá no te enojas, no sientes nada, guardaste muchas cosas cinco años y estás contento que te haya dicho esa noticia (el padre le acababa de decir al paciente que tenía un hermano).*

**Rodrigo:** *Es que a mi papá no lo quiero decepcionar. Y ahora con los pleitos con mi mamá temo que se vaya a ir.*

**Terapeuta:** *Me da la impresión que si lo haces enojar él pueda dejarte.*

**Rodrigo:** *Con mi papá no me puedo enojar, de hecho siempre he creído que el nos podría dejar. Temo decepcionarlo. Desde que me enteré de la llamada me daba más miedo que durmiera fuera de la casa. Quizá nos fuera dejar.*

Es importante mencionar, que el problema no es el hecho en sí, en este caso, que el padre haya tenido otra familia. Lo que complica las cosas es el no poderlo hablar. Los secretos están vivos y enterrados, es decir, tarde o temprano apestan. Si bien se ha hablado que los secretos son transmitidos de manera inconsciente, el enojo que generó el descubrimiento en Rodrigo es muy grande, es “confirmar algo que le dolía y que no le habían dicho”, como se observa en una de las últimas sesiones el 21 de septiembre del 2011:

**Rodrigo:** *Siempre he estado algo enojado(...)Por ejemplo con mi mamá por tapar el secreto y con mi papá por no decirlo. Y bueno no confío en mi mamá, todo se lo dice a mis tíos y mi abuelita y primos y ellos me insultan y dicen cosas. Una vez me pegaron y le dijo a mis tíos y primos y enfrente de todos me dijo “tú crees que tienes muchos huevitos, eres un flojo”.*

**Terapeuta:** *(...)Es difícil, porque por lo que me dices parece ser que mamá no te da un espacio para confiar en ella.*

**Rodrigo:** *Sí, mi hermana y yo la queremos abrazar y ella nos empuja.*

**Terapeuta:** *Uff, ambos rechazan y abandonan, papá quizá con otra familia y mamá abandona así.*

**Rodrigo:** *Mi papá lleva dinero o calcetas, mi mamá me dice que soy un inútil como mi papá, me saca de quicio, me enojo mucho. Sí estoy enojado con ella, todo dice que es por el activo y ya no le hecho y me da tristeza que no me crea, pero siempre me culpo a mí mismo.*

Freud (1905) dijo que la adolescencia era la reedición del complejo de Edipo, en esta fase cobra fuerza la sexualidad infantil que en la latencia había estado adormecida. Es significativo, que el descubrimiento del secreto familiar se diera a los diez años del paciente, justo al final de la latencia. Es como si este hecho hubiese acelerado el proceso adolescente.

Es probable que en la clínica, un psicoterapeuta piense que la “rebeldía” y el colocarse en situaciones de riesgo en un paciente como Rodrigo se pueda explicar por la crisis del adolescente. El psicoterapeuta de adolescentes tiene que ir más allá, observar la historia familiar, los procesos de identificación, las huellas del paciente y así, en una relación terapéutica permitir el espacio para que el paciente pueda repensar su historia.

La sexualidad en la pubertad irrumpe en el cuerpo, los cambios físicos son visibles, despertando la conflictiva infantil (temores incestuosos y parricidas). En el caso de Rodrigo, la llamada irrumpe en la psique, los síntomas son visibles, despertando la conflictiva infantil, es decir los temores de abandono, el saberse no deseado por la madre.

A continuación se mostrarán la presencia de violencia familiar y cómo esto refuerza los temores de ser abandonado en el paciente.

#### **4. 5 La violencia familiar reforzador de las fantasías de abandono y de la sintomatología autoagresiva.**

##### *4. 5. 1 La presencia de violencia familiar.*

La violencia es algo “habitual” en la familia de Rodrigo. En la primera sesión llega Rodrigo a la clínica acompañado del padre quien estaba muy molesto, pide hablar con el terapeuta. Menciona que está muy enojado porque tendrá que pagar un celular que su hijo “supuestamente se robó” (el padre y el hijo mencionan que no lo robó sino que se vio involucrado en una situación escolar) “*tengo ganas de pegarle y creo que la terapia no le está funcionando ya no sé si traerlo o no*”. Cuando sale el padre Rodrigo menciona:

**Rodrigo:** *Le prometo que no robé el celular, le explico que pasó. Ayer mi mamá me dio una cachetada por esta situación del celular y me gritó lárgate, cuando me salí de su cuarto me aventó la puerta y me machucó el dedo (muestra una marca muy pronunciada) y después me gritó “así como te di la vida te la puedo quitar”, entonces fui con mi novia y la verdad si me solté a chillar... Hoy en la escuela estábamos juntos y yo muy triste y los maestros dijeron que nos estábamos besando, nos estábamos abrazando en realidad y mandaron llamar a nuestros papás. Cuando llego mi papá quería abrazarlo, pero me dio unas cachetadas.*

Constantemente Rodrigo llegaba a sesión con moretones, en ocasiones eran producto de una pelea escolar, pero muchas veces parecía evidente que habían sido provocados por los padres. A través de la terapia, el paciente empieza a poner límites, en una ocasión su padre amenaza con golpearlo por no hacer la cama y lo empuja. El paciente se para y le pide que no lo vuelva a empujar. Desafortunadamente la madre le dijo que no debía hablarle así a su padre, por lo que tomó una manguera y lo golpeó en la cara.

En otra ocasión el paciente muestra heridas con sangre en la espalda. Su madre lo había golpeado con un cable. Tiempo después se cita a la madre a entrevista y narra esa situación:

**Madre de Rodrigo:** *Estaba él fuera y revisé su cuarto, estaba preocupada de encontrarle droga, y debajo de su cama encontré unos cables que le habían dado y los había pelado.*

**Terapeuta:** *¿Cables?*

**Madre de Rodrigo:** *Sí, cables. Seguro para venderlos... Me enojé y cuando regresó lo golpee con ellos...*

**Terapeuta:** *¿Qué sentía?*

**Madre de Rodrigo:** *Mucho enojo, porque quería venderlos... Estaba muy enojada.*

**Terapeuta:** *Dígame el primer recuerdo que le venga de su infancia.*

**Madre de Rodrigo:** *(Llora) Mi papá me pegaba mucho, le pegaba a mi mamá, recuerdo una vez que me tuve que esconder en un tambo de ropa sucia y mientras le pegaba a mi madre. Y tomado nos golpeaba. Somos ocho hermanos y yo soy la gritona, me hice fuerte. Mi papá falleció por alcoholismo. Y sí, yo soy culpable, pero también le pegué a mi hijo porque estaba en el deportivo y ahí mataron al hermano de una amiga.*

**Terapeuta:** *Veo que hay mucho dolor ahí atorado... En su corazón.*

**Madre de Rodrigo:** *Sí y el infarto creo que fue por guardar este dolor (llora)...*

En varias ocasiones se habló con los padres sobre la importancia de que ellos entraran a un tratamiento psicológico, pero nunca lo hicieron. Es significativo cómo la madre del paciente hace en **activo lo que vivió pasivamente** (Freud, 1920). En su infancia ella fue golpeada por su padre y ahora, reduce el dolor emocional de esta situación golpeando a su

hijo. Por otro lado llama la atención la asociación que la madre hace respecto a su infarto “*fue por guardar este dolor*”.

Lo que se pretende explicar ahora, es cómo esta violencia lleva al paciente a autoagredirse, así mismo cómo está relacionado con las fantasías de abandono.

#### *4. 5. 2 La violencia familiar como despertador de lo arcaico.*

Ante la pregunta que Rodrigo se hace constantemente: *¿por qué me pegan?* En el proceso psicoterapéutico se pudieron revisar algunas motivaciones inconscientes: En primer lugar, Rodrigo es golpeado para perseverar la unión entre sus padres. Es decir, él se convierte en “problema” para que sus papás no lo abandonen ante una separación. Esto es notorio cuando los papás se han peleado, Rodrigo se involucra en situaciones de riesgo y sus papás ejercen violencia familiar sobre él.

En segundo lugar, Rodrigo despierta en sus padres conflictos infantiles. Los padres para disminuir el dolor emocional de lo que vivieron en su infancia descargan su enojo sobre su hijo. Esto es notorio sobretodo en la madre, en la sesión antes mencionada, pero también en otra ocasión menciona que alguna vez su madre la golpeó debido a que robó dinero para un refresco. Esto lo asoció cuando narra el suceso en el cual Rodrigo fue sorprendido robando dinero.

Una tercera razón inconsciente por la cual los padres de Rodrigo lo golpean es debido a que colocan el enojo hacia la pareja sobre su hijo. Por ejemplo, en varias ocasiones cuando la madre golpeaba a su hijo le decía “*eres igualito a tu papá*” “*eres un huevón como tu padre*”, asimismo en alguna ocasión cuando el papá en entrevista hablaba sobre la última vez que le había pegado a su hijo comentó “*es que salió como su mamá*”.

En el siguiente esquema se representan las motivaciones inconscientes por las cuales existía violencia familiar en el estudio de caso:

## ¿Por qué me pegan? Motivaciones inconscientes



- Preservar la unión familiar convirtiéndose en el problema.
- Los padres ejercen de manera activa lo que vivieron de manera pasiva.
- Descargar el enojo hacia la pareja sobre el hijo.

Ahora, las siguientes preguntas serían ¿cómo lleva la violencia familiar a la autoagresión? y ¿por qué ha despertado en Rodrigo fantasías de abandono? Según el paciente quien más ejerce la violencia (activa) es la madre, “nunca está en la casa y cuando llega sólo nos regaña” No obstante en Rodrigo existe un gran sentimiento de culpa, observándose a sí mismo como el generador de los conflictos infantiles. Casi al final del tratamiento, es cuando se empieza a hablar del enojo hacia su madre, en la sesión del 21 de septiembre del 2011 menciona:

**Rodrigo:** *Mi mamá me dice que soy un inútil como mi papá, me saca de quicio, me enoja mucho. Sí estoy enojado con ella, todo dice que es por el activo y ya no le hecho y me da tristeza que no me crea, pero siempre me culpo a mi mismo, me choca que me pegue, me chocan muchas cosas.*

**Terapeuta:** *Es mejor culparse que aceptar lo mucho que te molesta “por mi culpa por mi culpa por mi gran culpa”.*

**Rodrigo:** *Sí, todo todo es mi culpa.*

**Terapeuta:** *¿Te gustaría que le pasara algo? ¿Has pensado en eso?*

**Rodrigo:** *Sí, me he puesto a pensar y una vez le dije “ojalá te mueras”, la vez que se lo dije me arrepentí horrible no pude dormir y cuando pude dormirme al despertarme fui a ver si estaba viva, me dijo muchas*

*groserías. Cuando me enojo lo pienso pero me siento horrible, me siento muy mal. (Silencio)*

En este fragmento de sesión se puede observar lo siguiente: En un primer momento, la madre ejerce violencia sobre Rodrigo, lo cual le molesta, le enoja. En un segundo momento Rodrigo fantasea en la muerte de ella “*ojalá te mueras*”. No obstante esto genera mucha culpa retaliatoria, un temor de que el objeto amado se vengue (Segal, 2009), por lo que Rodrigo se angustia, se llena de culpa y se merece un castigo. Es decir, el paciente al desear la muerte de sus padres prefiere agredirse a sí mismo o ponerse en riesgo, como lo menciona en la sesión del 19 de octubre del 2011:

**Rodrigo:** *Estábamos en la clínica, y yo andaba muy pensativo, qué haríamos mi hermana y yo sin mi mamá. Ella es la que da todo. Ahorita está bien y ya no la hago enojar. Además ella dice que esto le pasó por hacer corajes de mis despapayes.*

**Terapeuta:** *Si tú la haces enojar, le va a dar un paro cardíaco. Si te portas mal le va a pasar algo... Pero yo creo que es al revés... Tú estás muy enojado que te pegue y te insulte y a veces quieres que se muera, pero te da culpa y por eso crees que es tú la puedes matar.*

**Rodrigo:** *Yo creo que sí, como le había dicho cuando me hace enojar siempre pienso “ojalá que te mueras” y esta vez si se puso mal.*

**Terapeuta:** *Entonces te culpas y te agredes...*

**Rodrigo:** *¿Cómo?*

**Terapeuta:** *Pues pegas a paredes, golpeas tu cara, te emborrachas y manejas, te drogas, te pones en riesgo, jugando a la ruleta rusa.*

**Rodrigo:** *Esta vez no me puse en riesgo... En serio. (Tenía un chupetón grande, marca por un beso en el cuello).*

**Terapeuta:** *¿Y ese chupetón?*

**Rodrigo:** *A hahaha, me lo hizo mi ex novia (Diana), fui a su escuela y ella ya tiene novio y me quiere madrear, y bueno pues le hice dos chupetones a ella y ella uno a mi. Fui a esa escuela porque ya estoy por ser novio de otra (Pamela).*

**Terapeuta:** *Pero ¿el novio de Diana no te quiere pegar?*



**Rodrigo:** *Si y lo va a hacer, pero no se va a ir limpio.*

**Terapeuta:** *A bueno, pero no te pones en riesgo (irónico)*

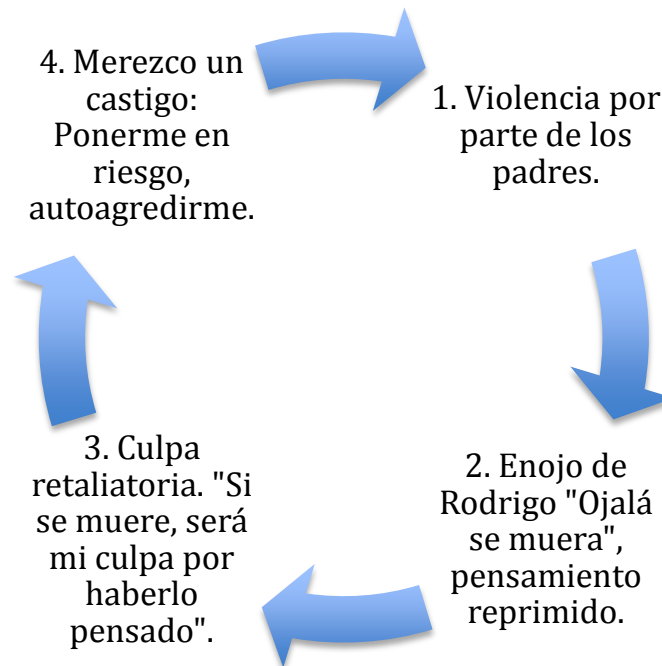
**Rodrigo:** *Nooooo. No juegue...*

**Terapeuta:** *Yo veo que tú estás caminando por la orillita, queriendo matarte... Después de cada pleito y amenaza de muerte de tu mamá haces cosas para morir... Entrar a una casa con pistola, manejar ebrio, y ahorita... Este cuate, quiere golpearlo con sus primos y con más gente...*

**Rodrigo:** *Nooo. No creo.*

**Terapeuta:** *Claro ti no te puede pasar nada, porque eres todopoderoso... Pero tu mamá se puede morir porque tú te enojas con ella.*

El ciclo antes explicado puede representarse como aparece en el siguiente esquema:



Es significativo como, cuando se está autoagrediendo el paciente, piensa en su madre “cuando le hago al activo o cuando me emborracho, pienso en mi madre y lloro” “cuando hago mis despapayes me digo, no seas pendejo a tu mamá le puede pasar algo”. Esto es una manera en la cual el paciente siente culpa por haber deseado la muerte de sus padres.

Poder romper este ciclo, no es cosa fácil, lo ideal hubiera sido que los padres entraran a un tratamiento. Por otro lado el paciente debe comprender que se está haciendo daño y que puede morir, ya que con la omnipotencia característica del adolescente, así como el narcisismo del paciente no podía observar el riesgo de sus conductas. En segundo lugar es importante que haga consciente el enojo que tiene a sus padres, y que el hecho de fantasear su muerte no significa que sus padres vayan a morir. Y en tercer lugar, el paciente debe ponerse en contacto con la parte de él que se siente abandonado. En este caso es significativo que los síntomas autoagresivos se iniciaron después del descubrimiento del secreto familiar, pero se intensificaron a los doce años del paciente, fecha en la cual la madre del paciente tiene un infarto al corazón.

Cuando la madre ingresa al hospital, los tíos de Rodrigo y la madre le hicieron ver que era culpa del paciente el hecho de que su madre haya tenido un infarto. En varias ocasiones la madre le decía “*si me muero será tu culpa, por hacerme enojar*”. Es decir, que el paciente deseó la muerte de la madre (debido a la violencia familiar), y ante el infarto al corazón hubo una amenaza real de muerte/abandono. Aquí se pone de manifiesto el narcisismo del paciente “con mis pensamientos puedo matar a mi madre”, pero por otro lado es una manera más en la cual el paciente puede ser abandonado. Aquello **que quiere olvidar, lo repite constantemente, porque repetir es una manera de recordar.**

## 5. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha mostrado tanto las evidencias como las explicaciones a nuestro problema de investigación, y es que la sintomatología de cualquier paciente se tiene que pensar a profundidad. Todo síntoma es polisémico, es decir, en su existir conlleva muchos significados, tiene una historia y por lo mismo el terapeuta tiene que escuchar el por qué estos síntomas aparecen en el paciente.

La autoagresión en Rodrigo es, desde mi punto de vista, un síntoma que condensa toda una dinámica familiar. En esta serie de acciones, se observa la historia de los padres, los conflictos de pareja, aquello que no se habló sino se escondió y sobretodo una manera de lidiar con los conflictos por parte de Rodrigo. Conflictos que le generan mucho dolor emocional, una huella emocional **presente desde su nacimiento, activada desde la llamada telefónica pero hecha consciente hasta el tratamiento psicoterapéutico**, la huella es la del abandono, la de ser un hijo no deseado, la que su padre podía dejarlo por otras personas.

Pensar el trauma desde un punto de vista económico es decir que existe un aflujo de excitaciones que el sujeto no puede tolerar (Laplanche & Pontalis, 1983). En ese sentido, podría pensarse que la llamada es traumática. Ahora, si se observa de una manera más dinámica, la llamada activa con efecto retardado (après – coup) todas las vivencias infantiles en las cuales Rodrigo se ha sentido abandonado y desprotegido por sus padres.

El dolor psíquico Rodrigo lo niega, lo tapa, lo oculta a través de hacerse daño, el riesgo es muy alto, debido a que la muerte podría ser una de sus consecuencias, como se hizo consciente en el tratamiento. En estas páginas también se estudió cómo la violencia ejercida por ambos padres, reactiva esta huella de abandono en Rodrigo, y refuerza la sintomatología agresiva.

No obstante, podrían quedar varias preguntas por responder, por ejemplo, si la sintomatología autoagresiva de Rodrigo no podría explicarse debido a que existe un goce en ello. Es decir, que Rodrigo coloque a sus objetos en el lugar del goce, negando así la

falta a través de la desmentida. En otras palabras, pensar una estructura perversa en Rodrigo.

Ante esto podría decirse que todo síntoma tiene una ganancia secundaria, es decir, un placer y por lo mismo un goce en ello. Por supuesto que hay una satisfacción en las acciones autoagresivas del paciente “*cuando me corto siento mucha tranquilidad*”, mencionaba el paciente. O bien, parecía que quisiera dañar agredir a sus padres *colocándose en la delgada línea roja de la muerte*. No obstante como se mencionó con anterioridad, los síntomas cumplen diversas funciones en el paciente, si bien una es la de “castigar a sus padres y provocarles dolor”, también está la del abandono primario, en la cual se observa un anhelo de afecto por parte de sus padres. Una manera de pedir auxilio y no ser desamparado y que no ha podido ser puesto en palabras de manera diferente.

Por otro lado como Chabert (2005) menciona, el masoquismo tiene dos vertientes, la perversa y la melancólica. En la primera, el sujeto goza sometiéndose ante el otro; en la segunda, es un ámbito interno donde el yo es quien se infringe dolor a sí mismo. Si bien existe goce en el masoquismo melancólico, considero que es la sombra del objeto (los padres que han desilusionado a Rodrigo) que ha caído sobre el yo (Freud, 1917) y desde ahí los maltrata, los controla pero también los anhela.

La violencia hacia el interior y hacia el exterior ejercida por el paciente, manifestaba la desesperación interna que éste sentía. En cualquiera de sus manifestaciones era un intento de controlar a un yo que se sentía desbordado (Jeammet, 2002), una manera de gritarle - comunicarle a sus padres, a su terapeuta y a los maestros que necesitaba ayuda por el caos interno que estaba viviendo (Joseph, 1993).

Este trabajo intenta ser un estudio de caso tomando como objeto de investigación a la familia de Rodrigo. En ello podemos ver que muchas de las conductas violentas, la rebeldía extrema del paciente, se ha generado también porque la familia no pudo controlar los sentimientos agresivos de Rodrigo desde su infancia. Al ver que su padre podía abandonarlo, y su madre podía morir debido al infarto habla de un objeto ausente, mismo

que genera ansiedad en Rodrigo y ausencia de una madre suficientemente buena que pueda contenerlo (Islas, 2002, Winnicott, 1993).

Como se había mencionado, el trauma y el síntoma se puede estudiar en dos tiempos, la sintomatología fue activada a partir de la llamada telefónica, despertando todas las vivencias infantiles. Es notorio que esto suceda a los diez años, al final de la latencia. La adolescencia resignifica retrospectivamente aquello que se ha vivido en la infancia (Laplanche, 2001). No es al azar que todo aparezca en esta fase del desarrollo, suficiente es la violencia que ejerce el cuerpo a través de los cambios puberales, por otro lado, el narcisismo de los adolescentes y su fascinación por lo negativo (Jeammet, 2002), aumentando la dinámica familiar descrita y lo que el paciente ya trae para que el no pueda controlarlo y busque en la autoagresión (sobretudo en sus adicciones) un narcótico que lo libere de todo aquello que no puede procesar.

Rodrigo, siempre temió ser abandonado. La última sesión que asistió al consultorio, terapeuta y paciente hablaban sobre el dolor en Rodrigo que él quiere evitar a través de su sintomatología. Las últimas palabras que dice el 26 de octubre fueron las siguientes:

***Terapeuta:** Pero para no recordarlo, lo repites. Dejas de venir varias sesiones, me abandonas para que no te abandone yo. Igual con tu familia, mejor morirte tú a que ellos te abandonen.*

***Rodrigo:** (Llora)... No fue mi culpa el infarto de mi madre. Tampoco lo de mi papá... Duele mucho eso.*

Es decir, que Rodrigo “abandona” el tratamiento para evitar sentir el abandono que ha vivido a lo largo de toda su vida. Es aquí donde se pueden pensar las limitaciones del presente estudio. En primer lugar es la interrupción del tratamiento, en la medida en que el paciente iba asociando, el padre cada día estaba más inconforme con la terapia y se opuso rotundamente a ella. Llama la atención que la última entrevista con la madre ella asocia la relación de su infarto con el dolor que ha cargado a lo largo de su vida, después no se pudo tener contacto nuevamente con ella. Al igual con el paciente, él aceptar su dolor, su huella

de abandono interrumpe el tratamiento. Abandonar es una manera de que él no sienta lo que ya ha sentido, ser abandonado.

Por otro lado, el paciente se tomó en una psicoterapia individual, y por más que se haya insistido en el tratamiento de los padres, nunca asistieron a un proceso ni de pareja ni individual. El tratamiento psicológico de ellos habría (posiblemente) favorecido el curso de la terapia. Asimismo, debido a diversas razones (laborales, geográficas, económicas), los padres acudieron a pocas entrevistas. En la medida de haber tenido más sesiones con ellos se hubiese podido tener mayor información y posibilidad de contactarlos con el dolor que su hijo está viviendo.

Otra limitación pudo ser que ante el riesgo que el paciente corría, con frecuencia el terapeuta se veía invadido por la angustia. En ocasiones se le dificultaba “digerir psíquicamente” la experiencia del paciente. Fue en algunas ocasiones *a posteriori* que pudo pensar en la dinámica del paciente, a través de las supervisiones como de su propio proceso psicoterapéutico.

No obstante es importante reconocer que el paciente puede asociar a lo largo de un año de tratamiento que “*algo*” tiene que ver el descubrimiento del secreto familiar, los temores de abandono y la violencia con lo que él llama “ser despapayoso”, el ponerse en riesgo, el agredirse.

Como se había mencionado antes, el paciente tuvo un sueño el cuál era de una casa que da vueltas y vueltas, en la cuál entran personas. Se había trabajado que la casa era la mente que daba vueltas y la sensación traumática de recordar el descubrimiento del secreto familiar. No obstante, también es un reflejo de cómo la “casa – mente” está dando vueltas y vueltas en el tratamiento, está pensando, simbolizando, reflexionando. Y a fin de cuentas es lo que se le puede ofrecer a un paciente en psicoterapia psicoanalítica: una manera diferente de pensar sus conflictos.

## REFERENCIAS

- Altamirano, J. (2000). Autoagresión, cuando herirse es una forma de hablar. *Psicología y psicopatología*, 20, 1 – 20
- Bassols, R. (2002). Las raíces psicológicas de la violencia. *Temas de Psicoanálisis*, 7, 97 – 118.
- Berenstein, I. (2000). Notas sobre la violencia. *Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 22, 257 – 271.
- Berger, R. & Paul, M. (2008). Family secrets and family functioning: The case of Donor Assistance. *Family Process*, 47, 553 – 566.
- Bergeret, J. (2005). *La personalidad normal y patológica*. Barcelona: Gedisa Editores
- Bok, S. (1982). *Secrets: On the ethics of concealment and revelations*. New York: Pantheon Books
- Chabert, C. (2005). El masoquismo y la melancolía: dos estados de dependencia del yo. *Revista de Psicoanálisis*, 45, 153 – 166.
- Corsi, J. (1999). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Coderch, J. (2002). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder
- Dor, J. (2000). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Eiguer, A. (2008). La dimensión transgeneracional de la responsabilidad. *Psicoanálisis*, 30, pp. 51 – 61.
- Einstein, A. & Freud, S. (1932). ¿Por qué la guerra?. En Freud, S. *Obras Completas*. (Tomo XXII, pp. 179 – 198). Buenos Aires: Amorrortu.
- Faimberg, H. (1996). El telescopaje (encaje) de las generaciones. En Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M. & Baranes, J-J. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fedida, P. (1985). *Diccionario de psicoanálisis*. Madrid: Alianza Editorial.

Flores, A. & Bautista, D. (2011). La estructura familiar en la constitución del adolescente en conflicto con la ley. En Flores, A. (coord.). *Adolescentes en conflicto con la ley ¿lo residual del sistema?* México: Metonimia.

Flores, A. (2011). La adolescencia y su malestar. En Flores, A. (coord.). *Adolescentes en conflicto con la ley ¿lo residual del sistema?* México: Metonimia.

Freud, A. (2009). *El yo y los mecanismos de defensa*. México: Paidós.

Freud, S. & Breuer, J. (1893). Estudios sobre la histeria. En *Obras Completas*. (Tomo II, pp. 1 – 327). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1892 – 1899). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En *Obras Completas*. (Tomo I, pp. 211 – 323). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1895). Proyecto de Psicología para Neurólogos. En *Obras Completas*. (Tomo I, pp. 323 - 465). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas*. (Tomo VII, pp. 109 – 122). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1909). La novela familiar de los neuróticos. En *Obras Completas*. (Tomo IX, pp. 213 – 220). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas*. (Tomo XII, pp. 93 – 106). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1913). Tótem y Tabú. Algunas consideraciones en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. En *Obras Completas*. (Tomo XIII, pp. 1 – 164). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras Completas*. (Tomo XIV, pp. 105 – 134). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas*. (Tomo XIV, pp. 105 - 134). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1916). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En *Obras Completas*. (Tomo XIV, pp. 313 – 340). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas*. (Tomo XIV, pp. 235 – 256). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1920). Más allá del principio de placer. En *Obras Completas*. (Tomo XVIII, pp. 1 – 68). Buenos Aires: Amorrortu.



Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*. (Tomo XIX, pp. 1 – 66). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1924). El problema económico del masoquismo. En *Obras Completas*. (Tomo XIX, pp. 161 – 176). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*. (Tomo XX, pp. 71 - 164). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1927). Fetichismo. En *Obras Completas*. (Tomo XXI, pp. 141 - 152). Buenos Aires: Amorrortu.

\_\_\_\_\_ (1930). El malestar de la cultura. En *Obras Completas*. (Tomo XXI, pp. 57 – 140). Buenos Aires: Amorrortu.

Fize, M. (2000). *Los adolescentes*. México: Fondo de Cultura Económica

Garon, J. (2004). Skeletons in the closet. *International Forum of Psychoanalysis*, 13, 84 – 92.

Gülhazar, S., Ahmet, T., Güveli, H. & Yesilbas, D. (2011). The prevalence of deliberate self – harm behavior and its association with sociodemographic features in patients referred to Secondary Care Psychiatric Clinic for Adolescents and Young Adults. *Düsiñes Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Derigisi*, 24, 253 – 264

Guex, G. (1950). *La neurosis de abandono*. España: Eudeba.

Islas, J. L. (2002). El desarrollo de la agresión y la violencia en el niño. *Cuadernos de Psicoanálisis*, 35, 84 – 90.

Jeammet, Ph. (2002). La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33/34, 59 – 91.

Joseph, B. (1993). La desesperación engendra la violencia, la violencia engendra la desesperación. *Psicoanálisis, niñez y adolescencia*, 15, 83 – 96.

Kaës, R. (1996a). Introducción: el sujeto de la herencia. En Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M. & Baranes, J-J. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Kaës, R. (1996b). Introducción al concepto de transmisión psíquica en el pensamiento de Freud. En Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M. & Baranes, J-J. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Karpel, M. (1980). Family secrets. *Family Process*, 19, 295-306.

Klein, M. (1934). *Sobre criminalidad en Obras Completas* (1989). Buenos Aires: Paidós.

Knobel, M. (2005). El síndrome normal de la adolescencia. En: Aberastury, A. & Knobel, M. *Adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós.

Kuitca, M. (2000). Violencia familiar y abuso sexual infanto – juvenil. *Psicoanálisis, violencia: visible e invisible*, 22, 345 – 373.

Laplanche, J. (2001). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.

Mannoni, M. (1989). *De la pasión del Ser a la “locura” de saber*. México: Paidós.

Mannoni, O.; Deluz, A.; Gibello, B. & Hébrard, J. (2002). *La crisis de la adolescencia*. Barcelona: Gedisa.

Mészáros, J. (2012). Los pilares de la teoría contemporánea del trauma: el cambio de paradigma de Ferenczi. (Versión electrónica). *Temas de Psicoanálisis*, 3, recuperado el 23 de abril del 2013, de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/Pdf-Mészáros.pdf>

Montes, I. (2004). Violencia y masoquismo en la adolescencia. *Revista de psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 43, 233 – 240.

Nachin, C. (1996). Del símbolo psicoanalítico en la neurosis, la cripta y el fantasma. En

Tisseron, S., Torok, M., Rand., Nachin, C., Hachet, P. & Rouchy, J.C. *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Nussbaum, S. (2000). Un chico golpeado, un chico golpeador. *Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 22, 429 – 454

\_\_\_\_\_ (2009). Identificaciones alienantes y repetición. Una contribución acerca de la transmisión transgeneracional. *Psicoanálisis*, 31, pp. 153 – 166.

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid.

Rober, P. (2012). “In search of a tale they can live with”: About loss, family secrets and selective disclosure. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38 (3), 529 – 541.

Schützenberger, A. (2002). *¡Ay mis ancestros!* Buenos Aires: EDICIAL

Segal, H. (2009). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.

Segoviano, M. (2008). Transmisión psíquica escuela francesa. (Versión electrónica), *Psicoanálisis e intersubjetividad*, 3, Recuperado el 17 de abril del 2013, de <http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulo.asp?id=202&idd=3>

Selvini, M. (1997). Family secrets: The case of the patient kept in the dark. *Contemporary Family Therapy*, 19 (3), 315 – 335

Sociedad Mexicana de Psicología (2005), *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Tisseron, S. (1996). El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones. En Tisseron, S., Torok, M., Rand., Nachin, C., Hachet, P. & Rouchy, J.C. *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Tutté, J. (2002). El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. (Versión electrónica). *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 95, recuperado el 24 de abril del 2013, de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720029503.pdf>

Vargas, B., Pozos, J. & Sughey, M. (2008). *Violencia doméstica: ¿Víctimas, victimarios/as o cómplices?* México: Editorial Porrúa.

Werba, A.(2002). Transmisión entre generaciones. Los secretos y los duelos ancestrales. *Psicoanálisis Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 24, 295 – 313

Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. México: Paidós.

## ANEXOS

### Sesiones completas:

#### Jueves 7 de abril del 2011 (15ª sesión)

- Todavía no encuentro escuela, yo creo que pasando la semana santa ya buscaré otra.
- ¿Cómo te has sentido en estos días sin escuela?
- Pues ya no tan aburrido como la semana pasada. Hago el quehacer, hoy no iba a venir porque mis papás se pelearon. Mi papá dice que ya no tiene caso que venga debido a que ya no estoy en la escuela quien me había mandado, mi mamá le dijo que me tenía que traer pero que ella ya no se iba a meter. Entonces mi papá dijo, vámonos antes de que empiece a joder tu mamá.
- ¿Tú qué piensas?
- No sé, yo sí quiero venir. Mi papá dice que pierde mucho tiempo, dinero del taxi y dinero de las consultas.
- Parece ser que el pleito de tus papás se transfiere a ti, como si fueras una pelota de *ping pong*.
- Pues sí, aunque mi papá dice que es por mi culpa y tiene razón, no me he sabido comportar bien.
- Rodrigo, ¿te das cuenta como tú realmente sientes culpa por esto y también por ejemplo por el pleito de tus papás o porque tu mamá le pueda dar un infarto?
- Sí.
- A mi me da la impresión que tienes mucho enojo a ellos y eso te provoca la culpa. Estás enojado con papá, con mamá y es difícil para ti expresarlo, por eso sientes la culpa.
- Me enoja mucho que digan que todo es mi culpa, pero ni puedo decirles algo.
- ¿Algo?
- Contestarles. No puedo decir nada.
- Sí y ese enojo lo inhalas en activo, te golpeas a tus compañeros, le gritas a un profesor que provocó tu expulsión del colegio, te pegas y rompes paredes.
- Ayer mi iba a pelear, fui a recoger a Diana a la escuela y se tardó en salir, me dijo que estaba con el profesor que hizo que me corrieran, que estaba diciendo que era

un bueno para nada un pinche huevón. Entonces me dijo Diana y cuando salió el profesor me le puse al brinco y le dije que si no tenía los huevos para decírmelo en la cara que era un puto. Y me empezó a empujar el profesor y le dije que si no tenía los huevos para pelearse. Entonces se fue y le chiflé y le menté la madre. Mi papá me dijo que con esos profesores culeros uno tiene que ser culero también, mi mamá me regañó y le dije que porque se enoja, ya no tiene caso porque ya no me pueden correr y me dijo que podían llamar a una patrulla. Entonces le dije sí, pues digo que me acosó sexualmente, ese profesor es puto además.

- ¿Qué piensas de esta manera de resolver el problema?
- Pues no lo resolví pero...
- Exacto, no lo resolviste, otra vez, como habíamos platicado, a veces el enojo es tan fuerte que actúas sin darte cuenta de lo que puede pasar... Como esto de la patrulla o que te lastime este señor. No obstante como hemos platicado, creo que este “Gran enojo” proviene de más atrás y tu lo vas depositando en el profesor, tus compañeros, etc.
- Pues sí, llegué a mi casa encabronado y me puse a gritar y mi mamá me regañó y le grité, le daba el avión, estaba muy enojado, entonces me dormí.
- ¿Qué hubiera pasado si con ese enojo, después de lo del profesor, tu mamá, sales a la calle y ves a una persona platicar con Diana?
- No, me lo golpeo.
- Exacto, sin saber si le estaba pidiendo la hora o cualquier cosa... ¿Ves cómo ese enojo lo estás llevando a todos lados?
- Tuve un sueño, estaba en mi casa solo y empieza a dar vueltas la casa, daba muchas vueltas y yo sentía feo en el cuerpo. Entonces iban apareciendo personas en la casa y yo sentía feo. Me puse a chillar y me caí de la cama, vino mi mamá y ya me calmó. Tuve ese sueño hace como 2 meses, me acordé de el ahorita.
- ¿Qué crees que signifique?
- Pues los pleitos de mi familia que la casa está de cabeza y yo estaba espantado como cuando mi mamá estuvo en el hospital y creí que se iba a morir.
- ¿Y las personas que van entrando?
- No sé...

- ¿No serán los hermanos que tienes que no conoces, los hijos de tu papá? Esta noticia que a tus diez años te enteraste y no le dijiste a nadie, que te ha dado vueltas y vueltas por la cabeza, como la casa de tu sueño.
- (Silencio) es que si aparecen estos, o sea si me los presentan sentiría feo.
- ¿Qué sentirías?
- Bueno, no tanto ya lo hemos hablado mucho y ya casi ni me acuerdo de ellos.
- Te das cuenta lo que acaba de pasar? Me dices que sentirías feo y tienes un sueño referente a ello y ahorita que te pregunto qué sientes dices que no sentirías tan feo. Yo creo que sí sientes y mucho.
- Coraje y tristeza (cambia el semblante significativamente) y también rencor. Mucho enojo a mi papá y a mi mamá que no me dijeron nada.
- Y luego lo transformas en culpa.
- Sí! Ahorita siento mucha tristeza en el pecho, como si me aplastaran. (Silencio por tres minutos, hago cara para permitirle hablar). Me acordé de mi mamá en el hospital, de la llamada, de muchos pleitos entres mis papás. (Silencio) Estoy triste y enojado desde hace muchos años.
- Claro...
- Me choca que no me crean nada, se metieron a robar la semana pasada, a los vecinos les robaron unos tanques y bombas de gas y de mi casa se robaron una bicicleta de mi tío, dicen que yo se las pasé a mis amigos y que les abrí la puerta, pero no es cierto, mi mamá si cree que la robé, mi papá no. A mi mamá le dije que no juegue, que si yo hubiera robado no hubiera forzado las puertas de la entrada, solo le hubiera abierto a mis amigos.
- ¿Cómo te sientes de esto? ¿De que no te crean?
- Nada
- Otra vez... "Nada"
- Pues no me gusta, mi mamá dice que ya esta harta de mi y que no sabe qué hacer conmigo.
- Claro, implica un gran trabajo que vayamos hablando esto de tu mamá (que te da miedo que pueda morir) y lo de tu papá (respecto a su otra familia).
- Pero, ya no sé qué hacer. (Silencio prolongado). Me siento muy confundido.

- ¿Como una casa dando vueltas?
- Sí.
- Es lógico que te sientas así, estamos hablando de temas que estaban muy enterrados en esta casa de tu cabeza, y cuando lo desenterramos empieza a dar vueltas y vueltas, hablamos de muchas cosas que no podías ver. Pero mientras sigamos trabajando tu y yo, esta casa, o sea tú, podrá tener mejores cimientos, estar más tranquilo y por lo mismo ser una “casa” más fuerte. Nos vemos la próxima semana.
- Muchas gracias.

#### **Jueves 14 abril del 2011 (16ª sesión)**

- Ya tengo secundaria, la X, iré en la mañana. Está lejos, pero entro hasta el dos de mayo (regresando de vacaciones de semana santa), me pusieron condición de baja sin fecha, o sea, si me ponen dos reportes me expulsan. Además, tengo que presentar dos materias llegando y creo que voy a reprobar, electricidad y arte.
- ¿Por qué vas a reprobar?
- Porque no sé nada.
- ¿No puedes conseguir apuntes, libro o alguien que te explique?
- No.
- Mira, yo creo que esto, como el que te hayan expulsado de la escuela es una manera en que tu te pones el pie. Decías que quieres tener una profesión, pero parece como que no.
- La señora (amiga de mi tía) me dijo que hay quienes nacen para estudiar y quienes nacen para trabajar, la escuela no se me da desde la primaria. Y creo que no soy bueno en la escuela, soy huevón y no soy listo.
- Yo no creo que seas huevón, porque hay cosas que si tú quieres las consigues, yo creo que tiene que ver más con una parte emocional. Varias veces te metes el pie, haces que te corran de la escuela, el activo, te agredes.
- Pues sí, de hecho dije, voy a estudiar arte, tengo el libro, pero lleva tres días en la cama y me da flojera.
- ¿Por qué te metes el pie?



- Pues, de hecho ya no les pido dinero a mis papás, ahora pues me aguanto o les pido a mis tíos.
- Otra manera de no crecer, como te había dicho, digo podrías ser cerillo en un súper, lavar unos coches y tener algo de dinero.
- Todo es por hueva. (Contratransferencia enojo).
- ¿Te acuerdas de lo que hablamos la semana pasada?
- Si, pues del sueño, y que tenía mucho coraje con mis papás.
- ¿Y crees que ese enojo tenga algo que ver en esto?
- Yo si creo que haya relación.
- Claro, estás muy enojado y para hacerlos enojar, mejor el activo, ser peleonero y que te corran de las escuelas. Enojado porque mamá dice que si se muere es su culpa, enojo por sus pleitos, enojo por la otra familia de tu papá.
- Yo siento que es para que me pongan atención. Y sí, ellos sienten coraje hacia mi y yo hacia ellos. Lo peor de todo es que si sigo así voy a acabar como mi papá o peor. Yo me estoy haciendo daño. Desde los cinco años me hago daño, desde que entré a primaria soy despapayoso.
- Edad a la que nació tu hermana.
- No, ella nació cuando tenía siete años. Pero sí me hago daño. Incluso antes de la llamada. Cuando yo tenía cinco años recuerdo que mis papás se empezaron a pelear horrible, discusión, groserías, cerraban las puertas, yo siempre decía porque se pelean, y luego a los diez me entero lo de mi papá y ya sabía porque se peleaban... Por eso me hago daño.
- Es una manera de gritar ¡Auxilio! También ¿no crees? Ellos gritan y hacen despapaye en la casa y tú gritas y haces despapaye en la escuela.
- Desde los cinco años soy despapayoso. Ayer fui con Diana y me solté a chillar mucho, le dije “yo me estoy haciendo daño, por lo que he pasado”
- Fíjate como ya lo empiezas a relacionar, que lo del activo, hacerte daño, que te corran tiene que ver con el dolor que sientes por todo lo que has vivido.
- Ya no quiero acordarme de nada desde los cinco años.
- ¿Crees que puedas olvidarlo?
- No, pero quiero olvidarlo

- Mira Rodrigo, la lógica de la terapia es diferente a la que esperas. Tú siempre has querido olvidar todo esto, no sentir tristeza y ¿qué has hecho? El activo, pegarte y pues no ha funcionado. La lógica de la terapia es al revés, pues si, es sentir, lo que provocará dolor, pero a la larga te sentirás mejor y podrás tomar mejores decisiones.
- Ya no me quiero acordar, solo hay que echarle ganas-.
- Veo que te duele mucho.
- Ya no duele, ya lo pasé. Le dije a Diana que ya no me quiero acordar, ella siempre pregunta por mis papás y le dije que no me quiero acordar.
- Y luego vienes con Santiago que siempre pregunta por esas cosas que no te quieres acordar.
- Ok, pero me quiero olvidar de todo esto (Silencio) No se me va a olvidar. (Silencio). Me siento triste. Me duele el pecho, me acuerdo de todo lo que he dicho, pleitos, mi mamá en el hospital, el pensar en la otra familia de mi papá. Me estoy haciendo daño, desde hace unos meses no me puedo concentrar porque pienso en ello todo el tiempo.
- Quizá te ha costado concentrarte desde hace tiempo y tienes las mismas limitaciones, sólo que ahora sabes por qué duele... Ahorita están enseñando la cicatriz, la casa de tus sueños está dando muchas vueltas, pero poco a poco iremos encontrando un sentido a todo esto.
- Sí, pero es muy grande la tristeza.
- Sí. (Silencio) Nos vemos en 15 días, la próxima son vacaciones. Saludos.