



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

ANDREA: UN CASO DE DUELO ENQUISTADO

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

LAURA MARIANA ORTIZ HOYOS

JURADO DE EXAMEN DE GRADO

DIRECTORA: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG

COMITÉ: DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO

DR. ENRIQUE GUARNER DALIAS

DRA. EMILY ITO SUGIYAMA

DRA. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Introducción	1
Capítulo I- Madre, Identidad o <i>Self</i> y Ansiedad de Separación	
1.1. <u>El papel de madre en la conformación de la identidad y del <i>self</i></u>	5
1.1.1. <i>El concepto de identidad en los seres humanos</i>	6
1.1.2. <i>El <i>self</i> verdadero y el falso <i>self</i></i>	7
1.2. <u>La ambivalencia materna e infantil: regulación y repercusiones en la construcción psíquica del niño</u>	9
1.2.2. <i>La ambivalencia emocional y su regulación en los padres</i>	10
1.2.3. <i>Consecuencias y manifestaciones de la ambivalencia en la adolescencia</i>	11
1.3. <u>La angustia de separación en los niños</u>	13
1.4. <u>La pérdida de la figura materna: repercusiones en la edad infantil</u>	15
1.4.1. <i>Posibles repercusiones de la pérdida materna, en las siguientes etapas</i>	18
1.4.2. <i>El sentido de identidad en niños huérfanos</i>	20
1.5. <u>La pérdida materna por suicidio: repercusiones psicológicas</u>	21
Capítulo II- Lo inaudible, lo no visible en la familia y su repercusión en la identidad del adolescente	

2.1.	<u>Los secretos o lo innombrable en la familia: un hecho existente</u>	26
2.1.1.	<i>El suicidio o la muerte traumática de un familiar como uno de los hechos innombrables</i>	27
2.1.2.	<i>Los secretos sobre las muertes como detonador de duelos no procesados</i>	28
2.2.	<u>El efecto patológico (o las formas patológicas) de los secretos o lo innombrable en los miembros de la familia</u>	31
2.2.1.	<i>Las formas patológicas en las primeras generaciones: Los portadores de cripta</i>	33
2.2.2.	<i>La identidad alienada: la particularidad en la adolescencia</i>	34
2.3.	<u>La importancia de la elaboración del contenido de los secretos o de acceder a la verdad de la identidad propia</u>	37

Capítulo III- Las repercusiones psicológicas de los cambios en el entorno familiar y residencial en el niño

3.1.	<u>Los cambios: una realidad que provoca crisis</u>	39
3.2.	<u>La familia como refugio para el niño</u>	40
3.2.1.	<i>Los cambios en la estructura familiar: pérdida de la sensación de continencia y la seguridad</i>	43
3.2.2.	<i>El paso del niño a otra familia diferente</i>	44
3.2.3.	<i>Recomendaciones ante los cambios de estructura familiar</i>	46
3.3.	<u>Los cambios de residencia ¿por qué son tan traumáticos?</u>	47
3.4.	<u>Repercusiones en la adolescencia de los cambios no procesados</u>	

<u>y asimilados, vividos en la infancia</u>	48
Capítulo IV- Método	
<u>Justificación</u>	51
<u>Planteamiento del problema</u>	54
<u>Objetivo general</u>	54
<u>Supuesto general</u>	55
<u>Categorías del estudio</u>	55
<i>Falso self patológico y problemas de identidad</i>	55
<i>Conflictos y ambivalencia en la madre</i>	56
<i>Muerte materna a temprana edad</i>	56
<i>Muerte materna por suicidio</i>	56
<i>Imposición de nuevas estructuras familiares y del entorno residencial durante la infancia</i>	57
<i>Ocultamiento de información o secretos familiares</i>	57
<i>Dificultades de Separación</i>	57
<u>Método</u>	58
<u>Participantes, escenario y encuadre</u>	60
<u>Instrumentos</u>	61
<u>Procedimiento</u>	62
<u>Consideraciones éticas</u>	62

Capítulo V- Historia de la paciente y del tratamiento	64
<u>Reconstrucción de la historia</u>	65
<u>El tratamiento</u>	67
<u>Notas de sesiones</u>	
Sesión 1	70
Sesión 2	71
Sesión 3	73
Sesión 4	75
Sesión 5	75
Sesión 6	76
Sesión 7	80
Sesión 8	81
Sesión 9	82
 VI- Reflexiones y Discusión	
<u>Los problemas de Identidad, el falso <i>self</i> patológico y las dificultades de separación en Andrea</u>	
<i>Los problemas de identidad</i>	84
<i>El falso self patológico</i>	84
<i>Las dificultades de separación</i>	85
<u>Reflexiones finales</u>	86
 VII- Referencias	93

Este reporte está basado, en el análisis de un caso clínico derivado del trabajo psicoterapéutico realizado a lo largo de casi un año con una adolescente de 18 años, a punto de terminar sus estudios de bachillerato. La paciente asistió por voluntad propia al centro de atención psicológica dentro del plantel donde estudiaba.

Andrea llega a solicitar una consulta por los problemas en la relación con su tía, a quien se refiere como “mamá”. Los conflictos surgían principalmente por la desconfianza que ésta tenía hacia Andrea desde que reprobó la mayoría de sus materias al no entrar a clases y quedarse para convivir con su novio y sus amigos. Además, la mamá/tía desaprobaba estas relaciones porque pensaba que éstos no eran una buena influencia para ella. Durante el proceso terapéutico, la paciente vivió el rompimiento de este noviazgo, que consideraba el más importante que había tenido. Este suceso despertó las angustias y los temores más arcaicos que habían permanecido latentes, y que sólo se manifestaban al enfrentarse a situaciones que implicaban nuevas pérdidas o separaciones en su vida.

Con base en su historia personal, me fue posible comprender que este miedo tan intenso de enfrentarse a una pérdida, se remontaba a sus primeros años de vida cuando perdió a su madre por un aparente suicidio. Antes de los cinco años, Andrea se enfrentó a una madre con severos conflictos afectivos, a la muerte de esta figura, y a la imposición de diversos cambios residenciales y familiares, que tuvieron consecuencias que se buscan esclarecer con este trabajo. Después del fallecimiento de la madre, la familia determinó que la paciente y su hermano mayor, se mudarían a otra ciudad a vivir con sus tíos y primos, mientras que el padre permanecería en Tamaulipas¹, donde anteriormente residía la familia. A partir de ese momento, nunca se volvió a mencionar nada relacionado con la madre y con su muerte.

¹ Los nombres de personas y lugares han sido modificados para guardar la confidencialidad de la paciente y de aquellos que se mencionan.

Durante el proceso terapéutico, Andrea se quejó de un vacío dentro de ella, que relacionaba con una necesidad de mostrarse ante los demás como una persona segura, sociable y alegre, incluso cuando esta imagen no reflejaba su verdadero sentir. Así mismo, hablaba de una imposibilidad de conocerse a sí misma debido a los grandes huecos que existían en su historia familiar y personal.

El conjunto de estos sucesos parece haber tenido importantes implicaciones sobre el *self* y la identidad de Andrea, obstaculizando su posibilidad de formarse como un ser independiente y autónomo.

El presente trabajo pretende mostrar, desde un marco metodológico interpretativo, y recurriendo a los supuestos de la teoría psicoanalítica, que los sucesos mencionados anteriormente son los detonantes del falso *self* patológico, los problemas de identidad y las dificultades de separación y de enfrentamiento a las pérdidas, que presenta la paciente.

Con el objetivo de alcanzar una mayor comprensión del caso, el marco teórico aporta los supuestos y conceptos en los que está sustentado este trabajo. El capítulo I, analiza la importancia de la madre en la conformación de la identidad, y explica los conceptos de *self* verdadero, falso y falso *self* patológico. Así mismo, estudia las repercusiones que tiene el fallecimiento de la figura materna durante la primera infancia, especialmente cuando se trata de una muerte por suicidio. El capítulo II, explora las consecuencias de los secretos familiares sobre la identidad del individuo, e introduce el concepto de “duelo encriptado”, que se refiere a aquellas pérdidas que al no ser procesadas, se mantienen como un núcleo propenso a reactivarse ante otras pérdidas. Finalmente, el capítulo III habla del papel fundamental que tiene la familia en la vida afectiva de una persona, y examina el efecto que tiene en los niños, la imposición de cambios abruptos en su estructura familiar y ambiente inmediato. A lo largo de los tres apartados, se enfatiza la importancia de una figura que brinde un sostén emocional satisfactorio, que promueva el desarrollo afectivo del niño.

Para mostrar las relaciones entre la historia familiar de Andrea y su sintomatología actual, acudí al método cualitativo, que profundiza en los múltiples determinantes y sentidos del comportamiento y los afectos de un individuo, privilegiando los procesos de comunicación e interacción que éste mantiene con el medio que lo rodea. Como parte de la investigación cualitativa, elegí el método biográfico o de historia de vida, que analiza e interpreta la narración que hace una persona sobre su historia personal y familiar, con el objetivo de alcanzar una comprensión individual y social de los acontecimientos. El discurso y la recolección de otros materiales como diarios y dibujos, fueron las fuentes mediante las cuales obtuve la información. Luego, identifiqué los temas cruciales, y en función de éstos, formulé los supuestos que dirigen el análisis del caso. Posteriormente llevé a cabo una interpretación de la narración con base en los conceptos de la teoría psicoanalítica, lo que me permitió obtener algunas posibles respuestas a las preguntas planeadas, así como la formulación de nuevas preguntas de investigación.

En este trabajo, los resultados obtenidos corroboran el supuesto asumido, y muestran que la paciente presenta problemas de identidad asociados con la carencia de información que tiene sobre su pasado. El ocultamiento de las causas de la muerte de la madre, así como la decisión de no volver a hablar de ella, tuvo como resultado un duelo enquistado, que aun cuando la mayor parte del tiempo se mantiene latente, es propenso a reactivarse al enfrentar nuevas pérdidas. Así, es posible explicar que las dificultades de separación que manifiesta la paciente, son causadas por la acumulación de duelos no procesados, que se mantienen hasta la fecha, suspendidos, más no inconscientes, en una parte de su psique.

Por otra parte, cabe establecer que durante los primeros años de vida, la paciente desarrolló un falso *self* patológico como posible respuesta a los problemas afectivos de la madre, y que con el paso del tiempo, se ha generalizado a sus demás relaciones. De todo lo expuesto, la discusión de este trabajo puede comenzar con la diferenciación de duelo, duelo patológico, melancolía y duelo

enquistado, para comprender cómo se relaciona la pérdida con los problemas de identidad, y falso *self*.

Por último, este trabajo tiene importantes implicaciones en la comprensión del fenómeno psicológico de la identidad en la adolescencia, la formación del self y la capacidad de lograr paulatinamente autonomía, ya que estudia la relación entre ciertas experiencias de la infancia, y las dificultades en la construcción de la identidad durante la adolescencia. Así mismo, integra la teoría y la práctica realizada con adolescentes, para obtener una mayor comprensión de las características y necesidades de esta población, que en México, representan casi el 20% de su totalidad. El presente reporte describe el proceso en cada una de sus etapas, e incluye las reflexiones e impresiones de la terapeuta, dentro del consultorio y de la supervisión, lo cual permite que aquellos interesados en el área clínica, analicen de cerca el proceso con la posibilidad de aprender de los aciertos y los errores cometidos en el trabajo terapéutico.

Capítulo I- Madre, Identidad o *Self* y Ansiedad de Separación

1.1. El papel de la madre en la conformación de la identidad y del *self*.

Según Winnicott (1990b), el “ser” es una concepción que nace de la interacción del vínculo madre-bebé, el cual se caracteriza por un estado de plena indefensión que vuelve al niño completamente dependiente de los cuidados externos para sobrevivir e impulsar su crecimiento psicosocial. La relación madre-hijo, facilita la organización del yo y brinda la posibilidad de experimentar un sentido de individualidad.

Siguiendo al autor (1990b), éste menciona que la “identificación primaria” es la razón por la cual la mujer desarrolla, durante los últimos meses del embarazo, la capacidad de reconocer y satisfacer adecuadamente las necesidades del bebé, ya que en algún punto de su vida, también ella recibió los cuidados primarios. Cuando esta labor se lleva a cabo satisfactoriamente, el niño siente que sus necesidades son gratificadas, y entonces experimenta una sensación de omnipotencia debido a la cual, asume que él mismo es quien cumple sus demandas, es decir, que la madre y él, no están diferenciados.

De acuerdo con Winnicott (1990b), un niño comienza a “ser” desde el momento en que surge en los padres la fantasía de su existencia, que es seguida por la concepción, y finalmente por el nacimiento. La calidad de las relaciones tempranas influye en las etapas posteriores del desarrollo de una persona. El autor (1990b, p.25) refiere que “en un individuo sano, la complejidad de la mente y la personalidad se desarrolla de modo y con un crecimiento uniforme, siempre de lo simple a lo complejo.” El paso de la omnipotencia a la frustración es una transición sumamente necesaria para el establecimiento del “ser,” siempre y cuando ésta no se convierta en desesperanza.

El surgimiento de las relaciones objetales se remonta al vínculo madre-bebé, que cuando es suficientemente bueno, deriva en la construcción del

“espacio transicional.” Éste se refiere al proceso de creación y objetivización; es decir, un punto medio entre la alucinación y la realidad externa, entre la omnipotencia y la resignación al control absoluto. El juego y la creatividad forman parte de este espacio, durante el cual aparecen objetos que el bebé utiliza de forma simbólica, como son los dedos, una manta o un juguete, los cuales catectiza con gran intensidad. Es decir, el bebé encuentra y crea objetos al mismo tiempo, por lo que, como dice Winnicott, no debe presentarse al bebé la paradoja de preguntarle si los ha hallado o creado, porque ambas cosas son ciertas. De este modo, el objeto transicional representa algo que no está afuera pero que tampoco pertenece a sí mismo, simplemente “es”. Con el paso del tiempo, el valor de estos objetos decrece y finalmente, se pierde. Sin embargo, éste se mantiene propenso a reactivarse ante situaciones que precisen de su seguridad emocional, como es el caso de las pérdidas y de los cambios abruptos (Winnicott, 1971).

A manera de síntesis, la forma en que una madre sostiene y manipula a su bebé influye en su proceso de desarrollo y en la manera en que éste se relaciona con las personas y los objetos a su alrededor. La madre establece los cimientos de la salud mental, de la fuerza de carácter y de la riqueza de la personalidad del individuo mediante un “ambiente facilitador” que fomente el desarrollo de los procesos de interacción y crecimiento. Un sostén emocional satisfactorio promueve la capacidad de relacionarse creativamente con el medio externo y de aprovechar los recursos que le rodean, como es el caso de la herencia cultural.

1.1.1. El concepto de identidad en los seres humanos

El concepto de identidad se refiere a las características que diferencian y hacen único a un individuo, así como a los sentimientos de mismidad y continuidad, que conllevan a la vivencia imaginaria de “yo soy yo”, la cual se presenta cuando una persona se reconoce a sí misma en el tiempo y en la mirada de los otros. La *identidad social* se refiere al sentido de pertenencia y a los significados que surgen de la relación entre el sujeto y el medio que lo rodea, es decir, a la interacción entre personas, instituciones y grupos sociales. Por otro lado, la *identidad espacial*

comprende los bienes materiales y lugares como un reflejo del ser, y de la manera en que una persona es reconocida por los demás. La casa, el coche, el espacio personal y los roles sociales, son ejemplos de la identidad espacial (Páramo, 2008).

La identidad, o representación del *self* dominante, se construye mediante la elección de una representación que prevalezca por encima de las otras. El individuo atraviesa por diversas experiencias a lo largo de su vida y se comporta de manera distinta según la situación en que se encuentra. El lugar en que se posiciona constituye una representación de sí mismo. Progresivamente, las representaciones se van sumando y enriqueciendo. Este proceso no se da por mera acumulación, sino por una elección de la representación más significativa en el pasado; es decir, el sujeto tiene un papel activo en la construcción de su identidad (González Torres, Fernández Rivas & Fernández Martín, 2007)

Terr (1983, 1985; citada en González Torres, Fernández Rivas & Fernández Martín, 2007) refiere que la vivencia de un evento traumático puede provocar el surgimiento de una representación del *self* con una intensa carga afectiva, proclive a repetirse en otras ocasiones. Sin embargo, como un mecanismo defensivo, el sujeto también puede optar por repetir la representación de algún otro personaje implicado en dicha experiencia. Tal es el caso de los niños privados de la madre, que bien pueden permanecer fijados en el papel de abandonados, o por el contrario, asumir el rol de quienes los abandonaron.

1.1.2. El self verdadero y el falso self

Tanto el falso *self* como el verdadero se refieren a las representaciones resultantes de las distintas maneras en que un individuo interactúa y se presenta ante el mundo externo. Idealmente, éstas mantienen un equilibrio entre los parámetros sociales y las necesidades afectivas y psíquicas del individuo (González Torres, Fernández Rivas & Fernández Martín, 2007).

El *self* verdadero está relacionado con la vida anímica del sujeto, es decir, las emociones y los procesos internos. Por el contrario, el falso *self* alude a lo que es socialmente aceptado y valorado. Debido a que las demandas de cada uno, no siempre coinciden, es importante alcanzar un equilibrio, entre ambos (Winnicott, 1981).

Según Winnicott (1981), en toda persona existe un *self* verdadero y uno falso, siendo la tarea del segundo, servir como una coraza que protege al individuo de no quedar demasiado expuesto y vulnerable en su interacción con el mundo externo. Las costumbres y los comportamientos sociales son formas en que el falso *self* cumple con esta labor. Siguiendo con el autor, éste señala como un signo de salud y madurez, que la diferencia entre ambos no sea muy profunda, y lo explica en un continuo que va desde la escisión patológica hasta el aspecto social adaptativo, de la siguiente manera:

1. El falso *self* despoja de su lugar al *self* verdadero y lo reemplaza, dando la apariencia de ser auténtico. Sin embargo, su funcionamiento no es bueno, ya que se muestra rígido y presenta fallas en distintas áreas.
2. El *self* verdadero es protegido por el falso *self*, este último se manifiesta en calidad de vida alterna.
3. El falso *self* se encarga de buscar las condiciones necesarias para que aparezca el *self* verdadero.
4. El falso *self* se construye sobre identificaciones.
5. El falso *self* se manifiesta en la conducta social de cortesía y educación que conlleva a la aceptación e interacción con el medio.

El origen del falso *self* se remonta al comienzo de la relación madre- hijo, que es cuando se establecen las primeras relaciones objetales, y el niño necesita del sostén de la madre para desarrollarse adecuadamente. De acuerdo con Winnicott (1981), la madre suficientemente “buena” es aquella que al cumplir las necesidades del infante transmite una sensación de omnipotencia, que fortalece

su *self* verdadero. Por el contrario, la madre que “no es suficientemente buena”, no puede interpretar las necesidades del niño ni responder a su gesto, sino que en su lugar coloca el de ella, de modo en que éste debe someterse y acatarlo como si fuera propio. **El falso *self* aparece como una necesidad de adelantarse a las demandas de la madre para mantener esta relación. Es decir, el niño busca leer cualquier señal que ésta manifieste, para contrarrestar la inestabilidad de sus respuestas. Más adelante, el uso de esta máscara se generaliza a la interacción con el medio externo. El falso *self* se manifiesta en sensaciones de irrealidad, sentimientos de futilidad y vacío.**

1.2. La ambivalencia materna e infantil: regulación y repercusiones en la construcción psíquica del niño.

El psicoanálisis enfatiza las ventajas de que el niño cuente con una madre amorosa, capaz de conectarse con sus necesidades y deseos. **Según Bowlby (2006), si el infante no cuenta con el cariño y la compañía de su madre, crecerá con una elevada ansia libidinal; es decir, una incesante búsqueda de amor, acompañada por una tendencia a odiar a aquellos que no cumplan con esta demanda.** Así mismo, establece que aquella madre que resta importancia a los cuidados y las atenciones necesarias, repercute en el desarrollo de la personalidad del niño, despertando sensaciones de abandono, rechazo y desamor.

En 1956, Bowlby (2006) estableció que la separación madre-hijo tiene como consecuencia la intensificación de la ambivalencia. Según Klein (1988), el neonato posee fuertes sentimientos tanto positivos como negativos hacia su madre, con quien se relaciona por medio de la representación del pecho, que puede ser bueno o malo según la disposición que ésta manifieste para satisfacer o frustrar las necesidades del infante. Debido a que el bebé no posee la capacidad de percibir que ambas representaciones pertenecen al mismo objeto, éste recurre al uso de la escisión y la proyección para depositar sus frustraciones, temores y envidias en “el pecho malo,” lo que le permite protegerse de sus propios impulsos hostiles. Por el

contrario, idealiza y resguarda “el pecho bueno,” por ser el que tranquiliza sus angustias y satisface sus necesidades.

Para Bowlby (2006), la patología no reside en la confusión y la ambivalencia *per se*, sino en la incapacidad para manejarlas. Bowlby (2006) estableció que una de las tareas principales que tiene la madre, es impulsar al niño a alcanzar la regulación de sus emociones. Esto lo logra aceptando ecuánimemente sus manifestaciones de amor y odio. Cuando esta función se lleva a cabo adecuadamente, el niño comprende que existen impulsos contradictorios en su interior, que pueden ser exteriorizados y controlados. Lo cual disminuye los sentimientos de ansiedad y culpa, que son fuente de muchas enfermedades psíquicas posteriores. Por el contrario, cuando la regulación no se logra apropiadamente, el niño se siente invadido por impulsos incontrolables, generando intensa ansiedad y preocupación por la seguridad de sus objetos amados, así como un gran temor ante el castigo merecido por sus impulsos hostiles.

Desde la teoría Winnicottiana (1990a), la ambivalencia se explica a partir de la existencia de dos madres: la “madre-objeto” y la “madre-ambiente”. La primera satisface las necesidades básicas del infante, ya que representa a los instintos y a la excitación somática, la otra se relaciona con el afecto y la sensualidad que la madre deposita a través de la manipulación y los cuidados del niño. Winnicott (1990a) establece que una vez que el bebé incorpora esta ambivalencia, adquiere la capacidad de relacionarse con objetos cada vez menos “subjetivos” y más “objetivos”, es decir, diferenciados de sí mismo. Este es el momento en que el *self* del niño comienza a establecerse como unidad psicológica contenida dentro del soma.

1.2.2. La ambivalencia emocional y su regulación en los padres

En 1947, Winnicott (1993c) describió a la madre “buena” como aquella que no involucra al bebé en sus problemas emocionales, sino que controla su enojo y desesperación para no afectar al bebé con sus cuestiones personales. Sin

embargo, también habló de las madres que encierran a sus hijos en su propia depresión, provocando estos mismos síntomas en él (Winnicott, 1979).

Bowlby (2006), refiere que los padres perfectos no existen y que las principales causas de los errores cometidos en la crianza se deben a los problemas emocionales que éstos acarrearán desde de la infancia, y a la incapacidad que presentan de regular su propia ambivalencia frente a los hijos. Como resultado, aparecen intempestivamente emociones contradictorias de los conflictos con los padres y los hermanos de su infancia. La incapacidad para tolerar los sentimientos de amor y odio, aunada al uso inconsciente de mecanismos como la represión, la racionalización y la proyección en la relación con los hijos, repercute directamente en su desarrollo psíquico.

Bowlby (2006) establece que lo más perjudicial en el establecimiento de la personalidad del niño, es que los padres le atribuyan sus propios defectos, convirtiéndolo en chivo expiatorio. Por eso, señala que lo importante no es lo que se hace con los niños, sino la manera en que se lleva a cabo; es decir, cómo se les trata, se les habla, se les toca y se les mira, ya que desde pequeños éstos aprenden a descifrar signos que van más allá de las palabras, como son el tono de voz y el lenguaje corporal y gestual de sus padres.

En síntesis, los sentimientos de ambivalencia se observan en padres e hijos por igual. Este conflicto surge debido a una falla en la regulación de las emociones. Un ejemplo es el caso de los padres que depositan en sus hijos, la propia confusión emocional originada durante la infancia.

1.2.3. Consecuencias y manifestaciones de la ambivalencia en la adolescencia

Michael Fize (2007), definió la adolescencia como una etapa de inestabilidad afectiva, social y familiar. Es un periodo en el que la relación entre padres e hijos experimenta cambios importantes con respecto al periodo anterior. El tipo de

apego y las vivencias de los primeros años, tienen efectos directos en el desarrollo psicológico y la estructuración de la identidad del adolescente.

En su libro *Un extraño en el espejo*, Silvia Tubert (2000) explica que hacia el final de la adolescencia, los jóvenes tienen una idea más firme de quiénes son y cómo se definen a sí mismos. Sin embargo, existen ocasiones en que los jóvenes adquieren una identidad falsa y rígida que aunque ayuda a disminuir la angustia, corre el peligro de volverse definitiva. Estas máscaras se construyen a partir de lo que es socialmente esperado y aceptado, y provocan sentimientos de alienación, duda e incertidumbre. El papel de los padres es fundamental para facilitar la ruptura simbólica de la relación filial, de modo en que el adolescente gane autonomía sin caer en intentos de separación que conlleven a la autodestrucción.

De La Robertie, Boukobza, David, Guyomard, Mathelin, & Roth (1996), señalan que la adolescencia es también la etapa en que la relación adulto-niño evoluciona a un trato entre adultos con un vínculo filial, por lo que al hablar de una crisis adolescente se habla también de una crisis parental, en tanto que la emergencia pulsional en el joven, tiene efectos y a la vez es afectada por la revivificación de las fuerzas reprimidas en los padres. Del mismo modo, Anthony (1984) describió el efecto que esta etapa tiene sobre los padres, y estableció que la reactivación de sus propios conflictos autoeróticos, homosexuales y edípicos es una de las principales causas de los prejuicios que emergen hacia los jóvenes. Así mismo, señaló que la ambivalencia se manifiesta cuando los padres inducen inconscientemente a sus hijos a actuar sus fantasías de la adolescencia, al mismo tiempo que los reprenden por hacerlo.

Winnicott (1995) escribió diversos trabajos acerca de la adolescencia, y planteó la idea de que la única cura para esta etapa es el paso del tiempo y la transición hacia la adultez. La describió como una fase en que no existe una identidad establecida, ni la capacidad para identificarse con las figuras parentales

sin sentir que pierden su propia identidad. Esto se debe a que los adolescentes viven una constante oscilación entre una independencia desafiante y una dependencia regresiva (Winnicott, 1981). En 1960 (1995), describió ampliamente este proceso en su trabajo: *La familia y la madurez emocional*, en donde estableció que después de la madre y luego del padre, la familia extensa es la encargada de satisfacer las necesidades de dependencia e independencia del adolescente. El autor establece que para alcanzar satisfactoriamente el proceso de maduración, es indispensable que el individuo reciba el apoyo de un círculo dispuesto a llenar el lugar del grupo anterior, y sobre todo, que el individuo tenga la seguridad de que siempre puede regresar, si así lo precisa. Cuando estas condiciones no se cumplen, la elaboración de los conflictos de separación se ve impedida. Un ejemplo de lo anteriormente expuesto, se presenta cuando los jóvenes buscan alejarse abruptamente del ambiente parental, pero a la vez regresan cuando se sienten rebasados por las situaciones externas. Un desarrollo adecuado, implica que la transición hacia la madurez se dé gradualmente para que al final, el individuo pueda preservar un vínculo inconsciente con sus figuras primarias.

Resumiendo, la adolescencia es un momento de crisis y ambivalencia emocional en padres e hijos que implica conflictos y ajustes por los cambios que ambos transitan. El establecimiento de la identidad es un objetivo propio de la etapa, que sólo puede lograrse de manera satisfactoria cuando los padres brindan el sostén emocional adecuado que permita a los hijos desprenderse del hogar con la confianza de que éste mantendrá sus puertas abiertas ante un posible retorno.

1.3. La angustia de separación en los niños.

Bowlby (2006) describió el vínculo entre la madre y el bebé como la única y la más importante relación durante los primeros meses de vida, por lo que es hasta el primer año, que otras personas adquieren relevancia para el infante. En 1961 (2006) habló de las observaciones que realizó de algunos bebés, con el propósito de obtener un mayor entendimiento del apego. En estas investigaciones, encontró

que durante los primeros tres años el infante muestra protestas ante la separación, provocadas por intensos sentimientos de angustia y abandono.

En 1926, Freud (2008) definió la angustia como una reacción ante una situación de peligro. En el caso de los niños pequeños, su estado de indefensión y dependencia con respecto a la madre, provoca que ante una separación, se dé un aumento de tensión; es decir, angustia por la ausencia del objeto-madre. En un primer momento, se invierte la imagen mnémica de este objeto; sin embargo, cuando la satisfacción alucinatoria se vuelve insuficiente, surge la angustia ante el desvalimiento psíquico y biológico del lactante.

En 1970, Bowlby (2006) formuló sus propias explicaciones acerca de la ansiedad de separación en niños pequeños, a partir del trabajo de Freud y de las observaciones de primates realizadas por Hinde y Spencer-Boot (1971, citados en Bowlby, 2006). En estas últimas, se encontró que después de separar a la cría de su madre surgen intensas respuestas de protesta y depresión. Después del reencuentro, al pequeño le cuesta trabajo alejarse de la madre, y se mantiene en constante alerta de sus movimientos. Basado en los resultados obtenidos en estas investigaciones, fue como Bowlby (2006) identificó estas conductas en seres humanos y propuso su teoría del apego.

Siguiendo al autor (2006), éste concluyó que el miedo es una respuesta de supervivencia que surge ante situaciones de peligro. El miedo es más intenso cuando una persona debe afrontar estos sucesos sin compañía, especialmente cuando se conjuga más de un factor temido, así, es posible explicar que un niño presente respuestas de ansiedad y miedo cuando se encuentra solo. A partir de estos resultados, el autor resaltó la importancia de un ambiente de seguridad y confianza que promueva la exploración libre y autónoma en el niño. Del mismo modo, rechazó tajantemente el uso de amenazas de abandono, que en ocasiones hacen los padres para castigar a sus hijos, ya que éstas conducen a la falta de

autoconfianza, ansiedad, depresión crónica, o a una independencia retardada y vacía (Bowlby, 2006).

Por su parte, Winnicott (1979), señaló que la angustia más originaria se relaciona con un sostén inseguro; es decir, con la presencia de ciertas fallas en la técnica del cuidado infantil que generan una sensación de desintegración. A partir de esta idea, el autor establece que un buen ejercicio de la maternidad evita la angustia, que durante la edad adulta se considera patológica.

Resumiendo, la necesidad de seguridad y la ansiedad ante la separación se hacen presentes desde el nacimiento y perduran a lo largo de la vida. En los seres humanos, la relación con la figura materna es la más importante y la fuente de futuros vínculos, lo que permite comprender por qué la separación de un niño y su madre resulta tan angustiante.

1.4 La pérdida de la figura materna: repercusiones en la edad infantil.

El concepto de muerte en los niños, evoluciona a medida en que adquieren la concepción de irreversibilidad; es decir, el entendimiento de que después de un cambio, las cosas no siempre pueden regresar a su estado anterior. Esta facultad depende del nivel cognitivo y emocional del niño, y afecta directamente la manera en que éste reacciona ante una pérdida.

Bowlby (1961) menciona dos clases de procesos con gran propensión a desarrollarse patológicamente ante la muerte de uno de los padres. El primero es el proceso identificatorio, que a pesar de que se presenta de manera natural en todas las personas, tiende a complicarse cuando uno de los padres fallece. El segundo está relacionado con la actitud que asume el progenitor que sobrevive a la muerte del cónyuge, por ser la figura que puede sostener o perjudicar al niño.

El concepto de privación materna abarca diversas variaciones: ya sea que la separación sea por un periodo largo o corto; por abandono definitivo o

fallecimiento. Bowlby (1993) realizó una investigación para estudiar las respuestas de los niños de 6 meses a 6 años, durante y después de la separación materna. Como resultado, encontró que es posible identificar tres fases en el proceso de separación infantil, las cuales pueden observarse en todo tipo de duelo. La primera es la fase de *protesta*, que puede prolongarse por varios días y se caracteriza por intensos episodios de llanto y enojo ante la ausencia de la madre. Después, sigue la fase de *desesperación*, en la cual a pesar de que el niño se muestra más tranquilo, en sus gestos y actitudes se percibe la preocupación y el deseo de reencuentro, aun cuando las esperanzas de que esto suceda se han desvanecido y en su lugar aparecen sentimientos de frustración. La última, denominada fase de *desapego*, se caracteriza por un marcado desinterés hacia la madre, como si el niño la hubiese olvidado, o no la reconociera ya.

El tipo de respuesta que se da en el reencuentro con la madre, depende de la fase alcanzada en el proceso de separación. Por lo general, después de un tiempo de convivencia, los niños manifiestan una intensa ambivalencia hacia la madre. Por un lado, no quieren separarse ni un minuto de ella, pero por otro, no pueden hacer a un lado el enojo y el coraje por el abandono vivido. En caso de que la separación haya sido muy larga (más de 6 meses) o repetitiva, el desapego puede volverse irreversible.

Según describe Bowlby (1993), el desapego en los niños como respuesta ante una separación, puede entenderse como un mecanismo defensivo que aparta de la consciencia el deseo de reencuentro, la tristeza y los reproches por la pérdida de la persona amada. En el caso del adulto que transita por un duelo normal, el surgimiento de este proceso defensivo es lento, lo que permite que la expresión de estas emociones ceda paulatinamente.

La paradoja de experimentar enojo y a la vez un intenso deseo de recuperar a la persona perdida, se manifiesta tanto en adultos como en niños. **La expresión de estos sentimientos ambivalentes es lo que diferencia un duelo normal de**

uno patológico. En este último y en el duelo infantil, el proceso defensivo se agiliza, la escisión y la represión llegan antes de que el sujeto pueda hacer consciente esta ambivalencia de amor y enojo ante el objeto perdido. Como consecuencia, éstos quedan encapsulados dentro del individuo, quebrantando la vida afectiva del doliente. Cuando esto sucede, el material reprimido es propenso a reactivarse ante nuevas pérdidas. Esta situación provoca un empobrecimiento de la personalidad, porque a pesar de que ciertas áreas se mantienen libres de conflicto, los impulsos reprimidos siguen ocupando un espacio en el interior de la persona; es decir, ésta permanece fijada a su pérdida (Bowlby, 1993).

El fallecimiento de uno o ambos padres en los primeros años de vida, tiene efectos importantes en el desarrollo emocional del niño. Los sentimientos de abandono, enojo y culpabilidad se presentan simultáneamente, ocasionando repercusiones cuando no se identifican y expresan adecuadamente. Durante los primeros años, los procesos de duelo dejan una predisposición a respuestas patológicas que se manifiestan cuando el sujeto enfrenta nuevas pérdidas. **En muchas ocasiones, los efectos de la pérdida no son consecuencias inmediatas, sino que surgen *a posteriori*, como si el trauma quedara latente y adquiriera dicha significación cierto tiempo después del evento (Maier & Lachman, 2000).**

Contraria a la idea de que la pérdida de una figura tiene repercusiones graves, Winnicott (1995) afirma que la desintegración de la estructura familiar no siempre conduce a la enfermedad, sino que en ciertas ocasiones deriva en un crecimiento emocional prematuro. Sin embargo, también aclara que a pesar de que las muestras de independencia y responsabilidad parecen signos de madurez y salud, es necesario recordar que no son manifestaciones propias de la edad. Al respecto, cabe recordar que el falso *self* aparece en el niño, como una respuesta anticipatoria para evitar y contrarrestar la inestabilidad del medio.

En otro trabajo, Winnicott (1998) denuncia la tendencia de los adultos a minimizar los efectos que tiene una pérdida en los niños, debido a una falsa idea de que éstos se distraen tan rápido, que sus sentimientos son pasajeros. Para este autor, es importante que el adulto se mantenga junto al niño para brindarle un soporte emocional que le permita recuperarse de la privación materna y del sentimiento de culpa que suele despertarse ante estas circunstancias. En caso contrario, **cuando los adultos restan importancia a las emociones del niño y enseñan a rehuir la tristeza a través de la distracción y la evasión, éste desarrolla una falsa personalidad, graciosa, frívola y con la facilidad ilusoria de animarse.**

Winnicott (1995) hizo un análisis específico de los niños a los 5 años, y encontró que es una edad en que éstos se encuentran especialmente vulnerables a los efectos de la separación y la pérdida debido a la transición escolar por la que atraviesan, en la que disfrutar ese tiempo separado de la madre, puede ser vivido como una traición.

De manera global, es posible decir que la muerte de la madre durante la infancia repercute de manera importante en el desarrollo psíquico del niño. El desapego es una respuesta defensiva que surge ante la desesperación y la desesperanza de reencontrarse con esta figura. El soporte emocional que el niño recibe por parte de sus familiares, influye significativamente en el procesamiento de la pérdida.

1.4.1. Posibles repercusiones de la pérdida materna, en las siguientes etapas

Existen algunas investigaciones que asocian la pérdida de una figura parental durante la infancia, con el origen de un trastorno depresivo en etapas posteriores. Speisman (2006) estudió la manifestación de síntomas depresivos y el diagnóstico de depresión en relación a la pérdida infantil. Para dicho estudio, se utilizó una muestra de 49, 093 hombres y mujeres mayores de 18 años. Los resultados sugieren que en el caso de los varones, aquellos cuyo progenitor falleció durante

la niñez, presentan una mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos y de ser diagnosticados con un trastorno de depresión mayor. Sin embargo, en el caso de las mujeres, se observó una propensión a la depresión sin que haya una pérdida preexistente. Coffino (2009) realizó una investigación y encontró que los niños de 5 a 8 años que han sufrido la muerte de uno de sus padres, son los más propensos a desarrollar una fase depresiva en el futuro.

La depresión no es el único trastorno al que ha sido asociada la pérdida de uno de los padres durante la infancia. Agid, Shapira, Zislin, Ritsner, Hanin, Murad, Troudart, Bloch, Heresco-Levy, & Lerer (1999) estudiaron los efectos que tiene en los hijos el fallecimiento de uno de los padres antes de 17 años, y encontraron que los menores de 9 años son los más afectados de todos. También pudieron identificar que este evento aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar un trastorno de depresión mayor, bipolaridad y esquizofrenia; y que la depresión se presenta con mayor frecuencia ante la muerte de la madre que del padre. Así mismo, se observó que los efectos ante la separación o el distanciamiento, son mayores que aquellos que surgen por un fallecimiento.

Por otro lado, Kendler, Neale, Kessler, Heath & Eaves (1992) identificaron que existe una relación entre la ausencia del padre o la madre y el trastorno de ansiedad generalizada. Los ataques de pánico y las fobias se presentan ante el fallecimiento de ambos padres o de la madre únicamente. Los trastornos alimentarios no mostraron ninguna asociación con la pérdida parental.

Uno de los problemas que se ha identificado al estudiar la relación entre la pérdida parental durante la primera infancia y las enfermedades psiquiátricas posteriores, tiene que ver con la falta de un concepto objetivo de lo que es una pérdida, ya que las definiciones varían según la duración, la edad y su causa (muerte o distanciamiento). Es importante señalar que aunque las investigaciones han encontrado elementos comunes, éstos no son determinantes de una relación de causa-efecto, ya que existen otros factores a considerar, como el origen étnico,

la predisposición genética y el grado de capacidad de un individuo para afrontar situaciones adversas.

1.4.2. El sentido de identidad en niños huérfanos

La teoría psicoanalítica ha enfatizado la importancia de los primeros años de vida, en donde la familia juega un papel fundamental en el desarrollo emocional del niño por ser la encargada de establecer los cimientos de lo que será su identidad. Este concepto está determinado por la historia personal y familiar de un individuo y responde a las preguntas del “ser”: ¿Quién soy? ¿De dónde vengo? La identidad se forma a partir de la interacción con los padres, quienes transmiten el bagaje histórico-familiar que distingue a un sujeto como ser único, inmerso en un contexto determinado.

En el caso de los niños que perdieron a uno o ambos padres, es común encontrar huecos en la información que éstos reciben por parte de la familia restante. Esta misma situación se observa en el caso de los niños adoptados, cuyo desconocimiento acerca de su origen, provoca problemas de identidad que solamente pueden repararse con la verdad, por más cruda que ésta sea.

En 1955, Winnicott (1998) escribió “Los hijos adoptivos al llegar a la adolescencia”, un artículo que explica la importancia de que estos jóvenes conozcan desde pequeños, la realidad acerca de su procedencia. De acuerdo con el autor, más allá de la información, los niños necesitan una figura confiable que los acompañe y respalde en su búsqueda de la verdad, que entienda la importancia de conocer su pasado, y que les ayude a expresar sus sentimientos con respecto a la adopción: frustración, enojo y tristeza entre otros, ya que, cuando estas emociones se mantienen en forma latente, difícilmente pueden superarse.

A pesar de los múltiples esfuerzos que una familia hace por esconder el secreto de una adopción, a la larga los hechos siempre salen a la luz y pueden

provocar en el niño o adolescente, la impresión de haber sido engañado, generando una sensación de derrumbe cuando aquello que se pensaba como verdadero, resulta ser falso. Esta situación despierta una sensación de confusión y desconocimiento acerca de la historia familiar y personal, que se vive como un vacío por no saber quién se es en realidad (este tema será tratado con mayor amplitud en el siguiente capítulo). Cuando esto sucede, Winnicott (1998) establece que lo mejor es romper con el misterio y abrir la verdad, porque en estas circunstancias hasta los hechos más desagradables, pueden dar alivio.

Cuando los padres adoptivos no se hacen cargo de los hijos desde que nacen, es probable que los cuidados psíquicos y físicos deban ser mayores que en la situación contraria. Winnicott (1998) refiere que la mayor parte del tiempo estos padres cumplen la tarea de un psicoterapeuta que acompaña al niño en el proceso de asimilación y adaptación a su nuevo ambiente.

Para los niños adoptados, la adolescencia es una etapa todavía más conflictiva que para el resto de los jóvenes, ya que es un momento en que surgen dudas y conflictos sobre la propia identidad, que de no ser manejados adecuadamente, provocan sensaciones de inadecuación y vacío. Por lo general, tienden a saltarse este periodo y adelantarse a los inicios de la vida adulta; en ocasiones esta transición prematura la llevan a cabo por medio del matrimonio, o la afiliación a bandas de jóvenes desafiantes.

Cuando un niño ha recibido el sostén emocional adecuado, es capaz de sobrellevar sin grandes complicaciones los efectos que tiene una adopción. El apoyo de la familia y de un profesional, facilita el proceso de adaptación, ya que antepone en todo momento el desarrollo emocional del niño.

1.5. La pérdida materna por suicidio: repercusiones psicológicas.

El proceso de duelo ante la pérdida de los padres, es considerado como uno de los estresores más grandes a los que una persona puede enfrentarse. Esta situación se agrava cuando el ser amado fallece a causa de un suicidio. La

impresión traumática provocada por un evento de esta dimensión, tiene repercusiones significativas en el resto de la familia, especialmente en los hijos. La edad del padre o la madre que atenta contra su vida, la edad de los hijos, la manera en que el suicidio se lleva a cabo, la intensidad y el tipo de vínculo afectivo que se tuvo, e incluso la calidad de los cuidados posteriores, tienen efectos importantes en la manera en que los hijos afrontan este proceso tan doloroso.

Algunas de las consecuencias a las que se enfrentan los niños cuya madre o padre muere a causa de un suicidio, son la depresión, la ansiedad y los estigmas sociales, los cuales suelen motivar a la familia a mantener este tipo de sucesos en secreto. **Los huecos en la historia familiar perjudican el establecimiento de la identidad grupal e individual, especialmente en los hijos de padres suicidas. Por esta razón, es fundamental que los niños que atraviesan por estas circunstancias, reciban todas las explicaciones y la información que requieran acerca de la naturaleza de la muerte para llevar a cabo un proceso de duelo no patológico.** Los sentimientos que se manifiestan con mayor frecuencia en los niños de padres suicidas, son la culpa, el enojo, la confusión y la tristeza. El tipo de muerte dificulta el proceso de duelo y la posibilidad de asimilar la pérdida sin tantas complicaciones.

Según Ratnarajah & Schofield (2008), entender el sufrimiento de una persona que se suicidó permite comprender la muerte desde una perspectiva global, como parte de un contexto social que da una explicación a dicha decisión. Estos autores realizaron una investigación cualitativa, donde recabaron la historia de nueve mujeres y un hombre de 18 a 80 años, que vivieron la pérdida de uno de sus padres a causa de un suicidio. Estos eventos sucedieron de 5 a 70 años atrás. En todos los casos, la información acerca del suicidio era incompleta y los relatos fueron contruidos por algunos recuerdos e impresiones de ese tiempo, algunas conversaciones ajenas y en ciertos casos, por investigaciones que ellos mismos realizaron. **A partir de los datos recabados, pudo concluirse que por lo general, en las familias el suicidio adquiere el carácter de algo vergonzoso,**

razón por la cual se considera que debe ser escondido y negado. También se observó que cuando la información del suicidio es encubierta, y los hijos se enteran de la verdad, con frecuencia surgen sentimientos de engaño y decepción, ya que cuando los hijos saben que se les ha mentado para protegerlos, tienen la sensación de que no cuentan con una persona estable y fuerte en quien apoyarse. El encubrimiento hace que los hijos perciban a la figura parental sobreviviente, como débil y vulnerable.

El estudio de Ratnarajah & Schofield (2008) analizó el relato de los diez participantes, y de éstos se identificaron ocho temas clave: abandono, pérdida de la familia, pérdida de identidad, privación emocional, carencia parental, alcoholismo, violencia y enfermedad mental. Debido a la diversidad de temas, es posible observar que la causa de un suicidio no es un factor aislado, sino el efecto de una familia con problemas de comunicación y conflictos no resueltos. **Los resultados demuestran que en la mitad de los casos, el suicidio se cometió después de una separación marital o familiar.** Es probable que esto se deba a que la persona en cuestión se siente abandonada, rechazada o por el contrario, culpable del conflicto suscitado. **En cuatro de diez participantes, se identificó que el padre fallecido tenía problemas de adicción, específicamente con el alcohol. Uno de éstos, era además particularmente violento cuando bebía.** Se ha encontrado que las parejas de personas con adicciones suelen sentirse culpables por no proteger a su familia de la exposición a un ambiente nocivo.

La investigación de Ratnarajah & Schofield (2008) también se encargó de estudiar la relación de los hijos con el padre o la madre sobreviviente. En la mitad de los casos se observó que la relación se volvió difícil y distante, ya que por lo general, éste no pudo brindarles el apoyo y el cuidado necesario. Los participantes dijeron haberse sentido enojados, culpables o avergonzados. Algunos fueron enviados fuera de casa para que otros se encargaran de su cuidado. Esta situación intensificó la separación emocional en la relación, de por sí deteriorada.

En cuanto al resto de la familia, es decir, tíos, abuelos, primos, etc., en cinco de diez familias la relación se fragmentó a causa del suicidio. En estos casos, los familiares acusaban al sobreviviente de ser el culpable de la muerte. Los hijos vivieron esta situación como algo injusto, ya que el enojo y la culpa generaban más problemas de los ya existentes.

En todos los casos se encontró un fuerte deseo de formar una familia con vínculos estables. Sin embargo, el tipo de relaciones establecidas por los participantes no se acercaba a sus ambiciones, ya que el abandono emocional, la violencia y el engaño caracterizaron su progresiva convivencia. Como consecuencia, algunos de los participantes llevaron a cabo intentos de suicidio. Es posible explicar esta determinación a partir de una internalización de las conductas de afrontamiento observadas en sus figuras parentales.

Diversas investigaciones han considerado la posibilidad de que el suicidio de una figura parental tenga como consecuencia que los hijos mueran de la misma manera. Una de ellas, llevada a cabo por Melhem, Brent, Ziegler, Satish, Kolko, Oquendo, Birmaher, Burke, Zelazny, Stanley, & Mann (2007), identificó los factores de riesgo que permiten predecir conductas suicidas en hijos de padres con trastornos afectivos e intentos de suicidio. Para realizar este estudio, se analizó por seis años a 365 jóvenes de veinte años aproximadamente. Se realizó una comparación entre los hijos de padres con intento o ideación suicida y los hijos de padres sin estas condiciones. Al final, se encontró que los hijos del primer grupo presentaron una mayor predisposición a manifestar conductas suicidas que los hijos del grupo control. Los factores asociados a estas conductas son los trastornos del estado de ánimo, las muestras de agresividad e impulsividad en los hijos, y sobre todo, un historial de abuso sexual, intentos de suicidio y depresión en los padres.

Capítulo II- Lo inaudible, lo no visible en la familia y su repercusión en la identidad del adolescente

2.1. Los secretos o lo innombrable en la familia: un hecho existente.

En toda familia existen secretos que se transmiten de generación en generación y que debido a la imposibilidad de verbalizarlos, se repiten mediante la puesta en acto. Este fenómeno se observa como consecuencia de un evento traumático, que al no poder ser elaborado, se transmite a la siguiente generación con el objetivo de evitar el conflicto, y así poder mantener cierta estabilidad psíquica familiar (Losso & Packciars Losso, 2007).

Los secretos familiares han existido a lo largo de los tiempos, y su presencia depende, en gran medida, del contexto socio-cultural. La historia permite conocer las raíces y los orígenes de una familia; en muchos casos el apellido juega un papel importante en el desarrollo de las relaciones sociales, políticas y económicas. El incesto, los arreglos matrimoniales, la virginidad, las alianzas económicas, los asesinatos y la pederastia han sido a lo largo de la historia, motivo de grandes secretos. Hoy en día, existe una mayor apertura de pensamiento y la liberación sexual ha fomentado la comunicación entre los integrantes de una familia. Aparentemente, en la actualidad el apellido que distingue a un grupo no tiene el mismo peso que solía tener en otras épocas; sin embargo, es evidente que éste sostiene los lazos identificatorios que unen a sus miembros, y por ello, hasta la fecha se mantiene la costumbre de ocultar aquello que pudiera poner en juego el nombre y la reputación de una familia.

Una vez entendido el riesgo que representan ciertos factores para la estabilidad interna y externa de una familia, es posible comprender que el objetivo principal de los secretos, es evitar el conflicto mediante la negación grupal. El ocultamiento es una manera de preservar el núcleo familiar utilizando mecanismos arcaicos como la escisión y la negación; es decir, se identifica el elemento amenazante, se excluye de la realidad y se actúa como si nada hubiese sucedido.

Los secretos también tienen una función estructurante, ya que la deliberada exclusión de ciertos elementos en la historia sirve para la construcción de mitos y la idealización de figuras sobresalientes, determinantes en la identidad de una familia. Cada grupo consanguíneo posee una historia acerca de su origen, como el lugar de procedencia, o ciertas profesiones que se vuelven un linaje: los abogados, los médicos, y anteriormente los sacerdotes y militares. Así mismo, es frecuente que algún integrante posea características que lo hagan sobresalir de los demás, las cuales pueden ser causantes de orgullo o de vergüenza. En el primer caso, este sujeto suele considerarse un estandarte de la genealogía, se presume ante los demás e internamente sirve como modelo a seguir y como estatuto de comparación; por supuesto, son pocos aquellos que logran acercarse y mucho menos superarlo. Cuando ese personaje destacado provoca rechazo en la familia, suele ser motivo de ocultamiento y por ende, de un secreto familiar. Un ejemplo es “el loco de la casa”, aquél pariente que la familia excluye e intenta esconder porque desentona con el ambiente cuasi perfecto del grupo. Es el tío, el primo, o el hermano al que se margina de los eventos sociales, y al que, con el paso del tiempo, también se elimina de la historia de la familia.

Los secretos familiares son por lo general, situaciones que despiertan sentimientos de repulsión, vergüenza y culpa. Suelen estar relacionados con escenarios que no son socialmente aceptados, como el adulterio, la adopción, el embarazo fuera del matrimonio, la homosexualidad, las adicciones, los accidentes, los homicidios, los suicidios, el incesto, las violaciones, el aborto, el encarcelamiento y algunas enfermedades. Estos factores son considerados como “cosas innombrables” en la medida en que cuestionan los preceptos morales de muchas personas; es decir, son aspectos que se relacionan con las pulsiones sexuales y de muerte, los cuales deben ser reprimidos y modulados para que una persona pueda tener una adaptación adecuada a su medio.

Algunos autores han estudiado el tema de los secretos y han elaborado teorías para explicar su utilidad dentro del grupo familiar. Para Abraham y Torok

(1994) el “secreto” se entiende como un trauma que se entierra en el fondo de lo intrapsíquico, debido a la gravedad emocional que representa su acontecimiento y sus consecuencias. En el trabajo “The illness of mourning or the fantasy of the exquisite corpse”, Torok (1968; citado en Abraham & Torok, 1994) explica que el individuo posee la capacidad defensiva de aislar los eventos dolorosos y traumáticos de las emociones, los pensamientos y demás áreas libres de conflicto. El proceso a través del cual se rechaza la realidad que resulta insoportable, recibe el nombre “represión preservativa”.

Por su parte, Rojas (2010) define el secreto familiar como un conjunto de datos históricos, parcialmente conocidos, pero consensualmente evitados por los miembros del grupo. Cada integrante conoce una pieza de la historia y debido a un acuerdo, muchas veces no manifiesto, la familia prefiere el ocultamiento.

Los secretos familiares sirven para proteger la homeostasis del grupo, luego de que ésta se ve amenazada por ciertos eventos que impactan negativamente a los individuos que lo conforman (Nicoló Corigliano, 1993). La mayoría de las veces los secretos están relacionados con cuestiones que afectan emotiva y socialmente a la familia, la muerte por causas violentas es un ejemplo frecuente de los secretos familiares

2.1.1 El suicidio o la muerte traumática de un familiar como uno de los hechos innombrables

La muerte de un ser querido es un evento que afecta directamente la dinámica y la concepción que el grupo familiar tiene sobre sí mismo. Los efectos de una pérdida pueden variar según la manera y el momento del ciclo vital de la familia; es decir, si la muerte fue esperada, repentina, apacible o violenta. Las consecuencias también dependen de la intensidad y el tipo de relación con la persona fallecida, por lo que es distinto el fallecimiento de un hijo, de un padre o de un abuelo.

Las muertes por causas violentas, es decir, suicidios, homicidios y accidentes, tienen un impacto especial en los familiares de las víctimas debido a la naturaleza tan brutal de los hechos. Bajo estas circunstancias, las etapas normales del duelo, así como las emociones consecuentes, se intensifican. Los allegados a la persona fallecida suelen experimentar sentimientos de abandono, vergüenza, culpa y resentimiento, que pueden manifestarse en autoreproches y conductas de autocastigo.

En muchas ocasiones los familiares se sienten humillados al hablar de sus emociones con respecto a la pérdida ya que sienten que las personas a su alrededor difícilmente los comprenden (Riches & Dawson, 1998). Los estigmas sociales, aunados a los sentimientos resultantes, conducen al ocultamiento de las causas de muerte, con el objetivo de minimizar la magnitud del evento, y por ende, sus consecuencias sociales y emocionales.

En muchos lugares el suicidio es condenado por cuestiones culturales y religiosas, lo que lo convierte en un acontecimiento rodeado de tabúes y misterios (Hernández, 2005). En la mayoría de los casos, el impacto social conlleva al retraimiento de la familia para evitar el afrontamiento público de los hechos. Sin embargo, aun cuando el suicidio dentro de una familia permanece en secreto, es común que los allegados mantengan una búsqueda interna de las razones que lo provocaron.

2.1.2. Los secretos sobre las muertes como detonador de duelos no procesados.

El proceso de duelo integra un conjunto de respuestas emocionales, físicas y cognitivas con respecto a la pérdida. El ocultamiento de las causas de la muerte de un ser querido obstaculiza este proceso, el cual está constituido por cinco etapas: negación, enojo, negociación, tristeza y finalmente, aceptación. Cuando una persona fallece por causas atroces, el impacto del evento puede provocar reacciones de estrés post traumático, así como dificultades para alcanzar una resolución en la asimilación de la pérdida (Riches & Dawson, 1998).

La influencia social y familiar tiene efectos sobre el proceso de duelo por el que transita un individuo. El tipo de apoyo y de comunicación dentro de la familia, repercute directamente en la manera en que sus miembros afrontan la situación. Pérez-Trenado (2002) hace una clasificación de los distintos tipos de familias y menciona que aquellas con límites rígidos aumentan la probabilidad de desarrollar un duelo complicado, ya que presentan una tendencia al aislamiento ideaoafectivo y a la formación de secretos familiares. Tal es el caso de la muerte por causas violentas, como el suicidio y el homicidio, en cuyas familias se manifiestan conductas de evitación a causa de la pérdida, que impiden que los integrantes expresen su malestar emocional.

Los duelos no resueltos son dificultades en la aceptación y la elaboración de la pérdida de un ser querido, los cuales afectan la capacidad para entablar y mantener relaciones profundas, así como la capacidad de una persona para organizar su vida.

El duelo se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía, de investidura, y entre tanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido (Freud, 1917/2008, pp. 242-243).

Por su parte, la melancolía, presenta primordialmente autorreproches que conllevan a la devaluación del yo y la imposibilidad de desplazar la libido depositada en el objeto perdido hacia nuevos objetos.

Según Bowlby (1997), las tres variedades patológicas del duelo son: el duelo crónico, **la ausencia prolongada de aflicción consciente** y la euforia. La

primera se caracteriza por fuertes sentimientos de desesperanza con manifestaciones de depresión, alcoholismo, ansiedad e hipocondría. La segunda, surge a partir del trabajo de Helene Deutsch (1937; citada por Bowlby, 1997), quien estudió cuatro pacientes con problemas de personalidad y depresiones periódicas desde temprana edad. **Deutsch encontró que estos trastornos estaban directamente relacionados con una pérdida durante la niñez, que nunca había pasado por el proceso de duelo, sino que por distintas razones, la consciencia de pérdida había sido aislada de la vivencia afectiva.** Finalmente, la tercera se manifiesta en la negación de la muerte, o en el gusto de que ésta haya sucedido.

El ocultamiento de la pérdida de un ser querido puede despertar la creencia de que la persona sigue viva y que algún día regresará. **Cuando la información con respecto a la muerte es incompleta o falsa, puede observarse una ausencia de aflicción consciente, como variación patológica del duelo** (Bowlby, 1997).

La ausencia de aflicción consciente se considera como una fase de embotamiento de la sensibilidad, que aunque es normal por unos días o una semana, se vuelve patológica cuando se extiende por más tiempo. Generalmente, los afectados por este tipo de duelo se sienten orgullosos de su independencia, autodominio y autosuficiencia. Son activos, eficientes y se desenvuelven adecuadamente; sin embargo, evitan cualquier referencia a la pérdida, incluyendo la empatía de los que los rodean, debido a un intenso temor a la crisis emocional. Muchos intentan parecer alegres, pero sin quererlo se muestran socialmente torpes o rígidos; otros simplemente se alejan de los demás. En ambos casos, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y las manifestaciones somáticas como el insomnio y la migraña son frecuentes (Bowlby, 1997).

Las muertes por causas violentas y su ocultamiento, pueden provocar un duelo retardado, que surge cuando inicialmente se inhibe la expresión emocional,

apareciendo más tarde y de manera exacerbada, al ser reactivada por una nueva pérdida (Latiegi, 1999). La negación es una respuesta defensiva que se manifiesta de diversas maneras: negación de la pérdida, negación del significado de la pérdida y negación de la irreversibilidad de la muerte. Ésta puede explicarse por la dificultad del ser humano para afrontar su mortalidad ineludible (Pérez-Trenado, 2002).

Los duelos no elaborados, son entre otras causas, consecuencia del ocultamiento de las causas de un fallecimiento. Algunos efectos surgen inmediatamente y otros se mantienen latentes; sin embargo, en todos se observa la dificultad para asimilar la pérdida, repercutiendo física, anímica y cognitivamente en el individuo.

2.2. El efecto patológico (o las formas patológicas) de los secretos o lo innombrable en los miembros de la familia.

Lo no dicho, los secretos, las mentiras y las omisiones en el discurso familiar tienen repercusiones psicológicas en los integrantes del grupo. Los silencios y las contradicciones conllevan a una pérdida de espontaneidad con efectos negativos en los canales de comunicación. Entre las consecuencias más importantes a nivel psicológico, se encuentran la vacuidad de la palabra, la rigidez en las interacciones, las manifestaciones somáticas y el aislamiento afectivo (Rojas, 2010).

Generalmente, los secretos tienen una expresión patológica, ya que sostenerlos implica un incremento de mentiras, evitaciones y engaños. Los pactos familiares organizan un sistema defensivo para mantener ocultos ciertos incidentes traumáticos que afectan la manifestación de los afectos. El discurso se fragmenta hasta que cada integrante de la familia mantiene una fracción de la información, que como pieza aislada, carece del verdadero significado. Estas familias desarrollan configuraciones que impiden la confrontación del secreto,

como es el caso de la inhibición del pensamiento en alguno o algunos de sus miembros (Rojas, 2010).

Los efectos patológicos de los secretos familiares no sólo afectan a aquellos que viven el evento desencadenante, sino que éstos se transmiten de generación en generación a través de la comunicación inconsciente. Kaës (1933; citado en Losso, & Packciard Losso, 2007) propone tres tipos de transmisión: *intrapsíquica*, *interpsíquica* (o intersubjetiva) y *transpsíquica*. La primera tiene que ver con el material que pasa del inconsciente, al preconscious y al consciente de una persona. La segunda, posee una función estructurante por su relación con el espacio transicional, que es necesario para la elaboración de contenidos transgeneracionales que se transforman en propios (valores, mitos, experiencias de separación). La tercera, se refiere a aquello que atraviesa del psiquismo de un sujeto al de otro. Esto alude al material que al no poder ser procesado, invade al receptor, induciéndolo a repetir, más no a elaborar.

Los secretos familiares y sus repercusiones se heredan por medio de la transmisión transpsíquica. Losso y Packciard Losso (2007) ejemplifican este fenómeno en el caso de una familia cuya historia estaba llena de desapariciones, muertes catastróficas y suicidios de los que nadie hablaba. A partir de los conflictos no elaborados, la familia desarrolló la fantasía de que la muerte de la hija mayor serviría como un medio para procesar esos duelos. Por su parte, la niña comenzó a manifestar problemas respiratorios y sueños de muerte, con los que sintetizaba y saldaba las pérdidas acumuladas.

A partir de lo anterior, es posible comprender que la importancia del secreto familiar no radica en el evento traumático sino en la incapacidad para elaborarlo. La angustia se manifiesta en el ocultamiento y la transmisión generacional, que tiene como última salida la repetición, creando un círculo que se sostiene en los contenidos inconscientes.

2.2.1 Las formas patológicas en las primeras generaciones: los portadores de cripta

Para Abraham y Torok (1987; citados en Yassa, 2002) un trauma es una experiencia insostenible para la psique; es decir, imposible de pensar, verbalizar, simbolizar, y por ende, asimilar. Los eventos intolerables para la mente dejan huellas que destruyen el sentido de coherencia y continuidad en el sujeto. Estos fragmentos se separan de la consciencia por medio del mecanismo de escisión, y se guardan en áreas específicas que los mantienen ocultos, más no inconscientes. De manera abrupta pueden surgir expresiones emocionales y/o psicósomáticas del material escondido, que el individuo experimenta como ajenas a sí mismo. Es a partir de esta irrupción que Abraham (1974-75, 1975; citado en Yassa, 2002) propone el concepto de “fantasma psíquico”.

De acuerdo con Werba (2002), el fantasma puede transmitirse familiarmente, aunque con distintos efectos en cada una de las generaciones. En la primera, el secreto es simplemente algo que no se debe decir por la vergüenza y culpa que despierta. Para la segunda generación, este material se transforma en algo innombrable, porque a pesar de que se intuye su existencia, se desconoce por completo el contenido. Finalmente, en la tercera generación el material se vuelve algo impensable. Cuando los padres no designan un nombre a los afectos, éstos carecen de “representación palabra” en las siguientes generaciones. Un ejemplo es el del padre que se muestra desbordado por la angustia, la ira o la depresión, y que no habla de las causas de su malestar. Como consecuencia, el hijo debe traducir las angustias del padre e invertir un gran monto de energía psíquica para lograr comprender lo que sucede.

En “Mourning or Melancholia: Introjection versus Incorporation”, Torok (1972; citado en Abraham & Torok, 1994) introduce el concepto de “cripta” para referirse a estas áreas psíquicas aisladas por la escisión, y establece que en la primera generación, **el doliente busca inconscientemente evadir la pérdida**

formando una “cripta”, que es el lugar donde resguarda el dolor y la memoria del objeto perdido para evitar los sentimientos intolerables y comportarse como si nada hubiese sucedido. En las siguientes generaciones, la cripta actúa como el lugar donde permanecen las fantasías con respecto al secreto, y las formas de reparación que pudiesen encontrarse.

Según Calvi (2004), el padre portador de cripta hace de la renegación un mecanismo permanente. Sus hijos, por otro lado, experimentan una escisión parcial debido a que un elemento importante de su historia no puede ser nombrado. De este modo, la mayor parte del tiempo la cripta se mantiene en silencio, casi imperceptible; sin embargo, una vez que aparecen irrupciones emocionales en el portador de la cripta, los descendientes deben armar sus propias explicaciones a partir de lo escuchado y lo observado.

De acuerdo con Yassa (2002), tanto la escisión, como la formación de criptas son elementos que se transmiten de una generación a otra, y que se manifiestan en el lenguaje, del cual se busca borrar cualquier rastro que pudiese evidenciar la existencia del secreto. Las fobias, compulsiones, obsesiones y problemas de aprendizaje son algunas formas patológicas en que se manifiesta el conflicto que surge del deseo de saber, y la dificultad de acceder a este conocimiento (Tisseron, 1995; citado en Werba, 2002).

Explícita o implícitamente, el secreto tiene manifestaciones patológicas, que comienzan en la primera generación y que se extienden a los descendientes. La escisión y la renegación funcionan como mecanismos predominantes en la formación de criptas y fantasmas psíquicos, ocupando un lugar primordial en la vida del sujeto.

2.2.2. La identidad alienada: la particularidad en la adolescencia

A lo largo de la vida, los individuos reciben información del medio externo, que transforman y hacen propia a través del proceso de metabolización. La historia

personal y familiar establece la pauta para la conformación de la identidad del sujeto. Castoriadis-Aulagnier (2001) refiere que la incapacidad del ser humano para recordar eventos ocurridos durante las primeras etapas de vida, lo obliga a recurrir a otras personas para acceder a este conocimiento; por lo general, los padres son los encargados de llevar a cabo esta tarea. **El sujeto necesita una explicación de su origen con la cual pueda reconocerse, ya que la significación de su existencia se generaliza a la interpretación que hace de todas las experiencias. El Yo traduce el discurso del otro para darle sentido a su existencia, por lo cual, la información que recibe debe ser veraz y completa, ya que los huecos y las incongruencias provocan conflictos en la capacidad identificatoria.**

De acuerdo con Calvi (2004), no existe una transmisión ni una recepción pasiva, sino que la vida psíquica se construye a partir de la relación del sujeto con aquellos que lo rodean, incluyendo el bagaje heredado de generaciones pasadas. La mayoría de estas transmisiones son inconscientes y pueden enriquecer al individuo o socavarlo, como en el caso de los portadores de cripta.

En 2002, Alicia Werba introdujo los conceptos de “secretos ancestrales” y “duelos ancestrales”, que se refieren a aquellos duelos no elaborados que mantienen presentes a los fallecidos en las siguientes generaciones. Cuando esto sucede, los descendientes quedan atrapados en una “identificación alienante” que impide el acceso a una identidad e historia de vida propia.

Los duelos y los secretos ancestrales afectan la estructuración de la identidad del sujeto, ya que la recepción del material inconsciente de generaciones pasadas obliga a los descendientes a elaborar y/o defenderse de los conflictos que quedaron en suspenso. La única manera de apropiarse de su subjetividad es rompiendo las identidades alienantes inconscientes que los amarran al pasado. Los duelos ancestrales, comparten con los patológicos la imposibilidad de ligar los afectos a la palabra. Sin embargo, se diferencian en que los patológicos surgen

ante una pérdida personal, mientras que los ancestrales involucran la pérdida no elaborada por un ascendiente, la cual repercute inconscientemente en las siguientes generaciones (Werba, 2002).

Nicoló Corigliano (1993) señala que los efectos que tienen los secretos sobre la identidad del sujeto se deben a un doble registro psíquico: uno relacionado con el secreto y el otro con la realidad “secuestrada” por el ocultamiento. El sujeto debe lidiar con un aspecto alienante y secuestrado que no le pertenece y que jamás ha conocido por sí mismo. Para lograrlo, desarrolla un estado de escisión permanente que permite la convivencia de ambos registros. Las enfermedades psicosomáticas son las manifestaciones más claras de este desencuentro, ya que el cuerpo tiene la facultad de expresar lo que no puede ponerse en palabras.

El efecto más importante que viven las personas víctimas de un secreto, es la interrupción de la trama familiar, que moviliza las mociones libidinales y su narcisismo; es decir, el sentido del “ser” se ve amenazado cuando el sujeto experimenta una ruptura en su historia personal y familiar. Estas repercusiones son mucho más intensas durante la adolescencia debido a que ésta es una etapa llena de cambios, ansiedades y defensas. Los adolescentes viven un momento en que necesitan encontrar respuestas a sus dudas existenciales. Winnicott (1995) establece que los jóvenes buscan una forma de identificación que les dé el sostén emocional que requieren durante el establecimiento de su identidad personal. La sensación de irrealidad y falsedad surge como respuesta ante la incapacidad de conjugar lo que son, con lo que se espera de ellos.

Los jóvenes buscan respuestas claras y verdaderas, por más incómodas que éstas sean. La importancia de una identificación sólida, se manifiesta en la necesidad de contar con figuras confiables, que le den al adolescente la sensación de realidad, que siente carecer.

Los adolescentes viven un momento en que las identificaciones juegan un papel crucial en el establecimiento de su propia identidad. Los huecos en la trama familiar generan desconfianza y señalan los problemas de comunicación que existen dentro del grupo primario. A partir de esto, es posible comprender lo difícil que representa para un joven enfrentar las secuelas afectivas de un secreto familiar.

2.3. La importancia de la elaboración del contenido de los secretos o de acceder a la verdad de la identidad propia.

Mucho se ha hablado acerca de los efectos nocivos de los secretos en la familia; sin embargo, poco se ha tratado de los beneficios que implica revelar sus contenidos para la elaboración de los conflictos encriptados, y sus consecuencias en el establecimiento de una identidad sólida y libre de fantasmas transgeneracionales.

El principal motivo por el que los padres deben poner en palabras aquellos eventos traumáticos que han sucedido en la familia, es que una vez que éstos asumen lo acontecido, pueden reconstruir una trama familiar que ha sido fragmentada por el ocultamiento. Las ventajas de revelar los secretos no sólo alcanzan a la primera generación, sino que sus efectos se transmiten a las subsecuentes.

Una comunicación abierta, que brinda información clara y consistente, permite que un individuo se recupere con mayor facilidad de un evento traumático. En la mayoría de los casos, conocer las causas de la muerte de un ser querido, disminuye la probabilidad de desarrollar un duelo patológico. Del mismo modo, clarificar las cuestiones ocultas, permite hablar de aquellas emociones que se han reprimido, disminuyendo la propensión a presentar manifestaciones psicósomáticas, problemas de conducta y abuso de sustancias (Walsh, 2007).

Revelar los secretos dentro del grupo familiar, fomenta un ambiente de confianza, empatía y tolerancia, en el que los integrantes pueden experimentar un sentido de identidad y de pertenencia, que aumenta su autoconcepto y autoestima. Walsh (2007) encontró que los efectos de una situación traumática dependen de las redes de apoyo con las que cuenta un individuo. Los vínculos afectivos aumentan la seguridad, la esperanza y el sentido en la vida de una persona.

Walsh (2007) señala que asimilar un evento traumático implica darle un significado a ese acontecimiento. Dicho en otras palabras, poder verlo desde una perspectiva distinta para entenderlo como un suceso de la vida que forma parte de la identidad individual y familiar de uno mismo. Por lo tanto, abrir el contenido de las criptas, y soltar a los fantasmas de los secretos familiares, libera al individuo de cargas heredadas de tiempo atrás, que ni siquiera le pertenecen, es decir, revelar el material oculto desencadena al sujeto de aquello que lo amarra al pasado, permitiéndole vivir el presente con posibilidades de construir un futuro.

Capítulo III- Las repercusiones psicológicas de los cambios en el entorno familiar y residencial en el niño.

3.1 Los cambios: una realidad que provoca crisis

Un cambio implica el afrontamiento de nuevas situaciones y hábitos, así como el ajuste de lo conocido y lo cotidiano. Uno de los efectos más comunes ante los cambios es la ansiedad, que se puede presentar como una respuesta ante el temor a lo desconocido; es decir, una persona tiende a sentirse vulnerable y desvalida cuando se enfrenta a situaciones que amenazan su estabilidad física, emocional y cognitiva.

Los cambios pueden ser voluntarios, involuntarios, premeditados o sorprendidos. Los primeros son los más fáciles de procesar debido a que, por lo general, implican consecuencias favorables para el individuo. Por el contrario, los ajustes obligatorios e imprevistos pueden generar dificultades en la asimilación que se manifiestan en signos de ansiedad, depresión y somatización.

La ansiedad es una respuesta inherente al ser humano, que surge ante una situación temible o peligrosa, y que se presenta como consecuencia de una tendencia a evitar la soledad y lo desconocido. Por esta razón, las personas muestran una preferencia a mantenerse en sitios conocidos y en compañía de seres familiares. Esto se debe a que un individuo tiene mayor probabilidad de sufrir daños o accidentes cuando se encuentra solo que estando acompañado (Bowlby, 1993).

El miedo al cambio se explica como un temor ante la ausencia de circunstancias conocidas que den al individuo una sensación de seguridad y protección. Según Bowlby (1993), la conservación del equilibrio entre el sujeto y su ambiente familiar se da de manera natural y automática, como sucede con los estados fisiológicos, ya que dentro de un ambiente familiar los individuos se desenvuelven en una homeostasis interna y externa. Aunque parezca

contradictorio, el autor también destaca la importancia de las conductas exploratorias y de investigación, ya que éstas fomentan los procesos de crecimiento en el ser humano. Esto quiere decir que aunque existe una tendencia al equilibrio, el individuo debe sobrepasarla para poder desarrollarse y trascender en el camino de la evolución.

3.2 La familia como refugio para el niño.

En el área de la psicología, la familia ha sido un foco de estudio importante debido a que representa el punto de partida de todo ser humano, desde el cual se estructura como individuo y adquiere las características que le permiten integrarse al medio en que se desenvuelve.

Una familia es un grupo de personas, unidas emocionalmente y/o por lazos de sangre, que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias que justifican y explican tales patrones. En sus interacciones modeladas con el otro, los miembros de la familia se construyen entre sí... Los componentes de la familia adaptan a los papeles familiares esos roles y funciones asignadas. Esta adaptación fomenta un funcionamiento fluido, la anticipación de respuestas, la seguridad, la lealtad, y la armonía (Minuchin, Lee y Simon, 1998, p.47).

En otro texto, Minuchin y Fishman (1983) mencionan que la familia es el contexto natural donde crece y se desarrolla una persona. Sus principales funciones son fomentar la individuación y al mismo tiempo, brindar a sus miembros un sentimiento de pertenencia.

En 1981 Macías (citado en Macías, 1994), señaló que la familia es la encargada de satisfacer las necesidades biológicas y emocionales de sus

integrantes. En primera instancia, menciona que la familia debe brindar alimento, casa, vestido y protección para aquellos que no puedan conseguirlo por ellos mismos. Después, ahonda en las necesidades psíquicas y señala que la familia ofrece los primeros modelos de identificación psicosexual, promueve el desarrollo de la identidad individual y familiar, introduce a los roles sociales, estimula el aprendizaje y la creatividad, inserta al sujeto en la cultura y finalmente, constituye la fuente emocional de las relaciones futuras.

A partir de las funciones de la familia, es posible advertir que ésta sirve como un refugio para sus integrantes. Sin embargo, ya que las relaciones perfectas no existen, los padres no pueden proveer de un contexto seguro siempre, ni en todo momento. Según Corkille (2005), un ambiente seguro se basa en la confianza, que surge de la tranquilidad de la madre, ya que las experiencias tempranas fomentan la seguridad física y emocional en el niño. La incongruencia entre las palabras y las acciones rompe la constancia psíquica del niño, por ello, la honestidad debe ser un valor fundamental en el ambiente familiar. Entre otras cosas, Barragán (1980), señala que la integración de un individuo a la cultura depende de su entorno familiar, cuya interacción debe cimentarse en el cuidado, la protección y la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

Al respecto, Winnicott (1981) escribió un artículo que lleva el siguiente nombre: “De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo”, en donde señala que a lo largo de su vida, el sujeto transita por tres etapas que lo conducen a la madurez y la independencia. Estas fases se remontan a las vivencias tempranas del niño y son las siguientes: dependencia absoluta, dependencia relativa y hacia la independencia. El objetivo de este proceso es que el niño adquiera la capacidad de afrontar el mundo externo, y de alcanzar una existencia personal satisfactoria que le permita participar en cuestiones sociales.

En el camino hacia la independencia es posible experimentar retrocesos como el resultado de ciertas tensiones y tropiezos sociales. La familia juega un

papel fundamental en esta transición, ya que sirve como punto de partida y de posible regreso. De acuerdo con Winnicott (1981), la familia está al servicio de sí misma y de sus integrantes; es decir, su constancia despierta en el sujeto la confianza y la seguridad, de que en caso de necesitarlo, le permitirá retroceder sin culpa o conflicto.

Para Bradshaw (2007), una relación familiar sana impulsa a sus integrantes a explotar su potencial personal y colectivo. Así mismo, fomenta el crecimiento y el desarrollo, respetando las diferencias, emociones y decisiones. De este modo, las “familias funcionales” sirven como refugio cuando los problemas externos rebasan al individuo.

Por el contrario, existen familias con características disfuncionales y altos niveles de ansiedad. Un posible escenario es la unión de dos personas con baja autoestima e incapacidad para afrontar situaciones estresantes, que al formar una familia, transmiten la disfunción de su relación al resto de la familia por medio de una cadena generacional (Bradshaw, 2007). A pesar de sus problemas y de no contar con un sostén emocional adecuado, estas familias también sirven como refugio para sus integrantes por ser el referente más antiguo e importante de los primeros años de vida. Generalmente, estas familias presentan vínculos de dependencia que mantienen al grupo amalgamado. La comunicación suele ser caótica por el predominio de dobles mensajes, mentiras y secretos. Aún con estas fallas, la alianza entre sus miembros es fuerte y difícil de romper, debido a que la relación se sella con pactos y convenios que protegen la lealtad del grupo familiar ante el medio externo.

Los seres humanos se sienten identificados y apegados a su entorno de origen, ya que la familia constituye el primer grupo donde se desenvuelve el individuo antes de integrarse al contexto social. Las formas de interacción y comunicación que prevalecen en la familia, influyen en la manera en que una persona se relaciona con aquellos que le rodean.

3.2.1. Los cambios en la estructura familiar: pérdida de la sensación de continencia y la seguridad

A lo largo de la primera infancia, los niños ensayan distintas maneras de separarse de los padres en su camino a la independencia. Winnicott (1993b), describe que los niños llevan a cabo tareas de exploración, a fin de alejarse paulatinamente del ambiente familiar, con la confianza de que pueden regresar y que todo seguirá como lo dejaron. Sin embargo, si esta condición llega a fracasar, la vida afectiva del niño puede verse afectada.

La familia es la encargada de brindar una sensación de confianza, seguridad y pertenencia a sus miembros. Dentro de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (2007), la etapa de Confianza básica vs. Desconfianza básica, se remonta al primer año de vida y tiene que ver con la consistencia que el niño recibe de las personas y objetos de su entorno. El objetivo consiste en desarrollar un equilibrio entre ambos polos, que permitan al individuo mantener vínculos cercanos sin quedar demasiado expuesto. La sensación de confianza se observa cuando la madre se ha vuelto un elemento seguro que puede alejarse sin que éste sienta ansiedad ni temor.

Maslow (1991) propuso la jerarquía de necesidades basada en la importancia de la gratificación, ya que ésta es la responsable de que una persona trascienda de las necesidades básicas a las sociales. El autor menciona que aquellos que han sido privados de estas satisfacciones, reaccionan de un modo distinto que aquellos que sí contaron con éstas.

Después de las necesidades básicas, Maslow (1991) introduce las de seguridad, que incluyen la sensación de estabilidad, dependencia, protección y estructura. La tendencia a permanecer en situaciones conocidas disminuye el temor, la ansiedad y el caos. **Cuando las personas enfrentan un cambio de familia, pueden manifestar una necesidad permanente de protección y dependencia, como el resultado de una falta de continencia.**

En un tercer nivel se encuentran las necesidades de amor y pertenencia, que son aquellas que implican la posibilidad de dar y recibir afecto. Cuando éstas no son satisfechas, surgen sentimientos de soledad, exclusión, aislamiento y rechazo. **La pertenencia tiene que ver con los orígenes y las raíces de un individuo; éstas pueden verse afectadas cuando una persona es separada de su familia, hogar, y amigos. Erikson (2007) menciona que los jóvenes que sienten pertenecer, tienen menor probabilidad de presentar una confusión de identidad, que se refiere a los estados de empobrecimiento afectivo, cognoscitivo y moral en el individuo.**

Bowlby (1997) menciona que el tipo de respuesta que un niño manifiesta ante una pérdida, como la de la estructura familiar, depende del tipo de relaciones previas al suceso. **Algunos niños buscan sustitutos de la figura ausente en las personas que lo rodean para llenar ese espacio vacío y preservar los cuidados y el amor anteriormente recibidos, en consecuencia, se muestran sumamente susceptibles a las separaciones.**

3.2.2. El paso del niño a otra familia diferente

Anteriormente, se había hablado del papel fundamental que juega la familia de origen en el proceso de duelo en los hijos. Sin embargo, cuando se trata de la pérdida de la estructura familiar, es indispensable considerar el rol que tienen los nuevos padres en la vida emocional del niño.

En 1997, Bowlby habló acerca de la pérdida parental, y mencionó que en algunas ocasiones, la figura sustituta no se da cuenta de que para el niño ésta sólo ocupa un lugar secundario, porque sigue extrañando a su padre o madre ausente. En otros casos, ésta puede haber notado la añoranza del niño, más no simpatizar con sus sentimientos, ya sea por rivalidad, celos o inseguridad.

Siguiendo al autor (1997), éste refiere que cuidar a un niño que transita por un proceso de duelo es una tarea difícil y cansada debido a los brotes de llanto, ira

e insatisfacción, que surgen intempestivamente. Por estas razones, no es raro que los cuidadores sustitutos se impacienten e irriten con facilidad, en el trato con esos niños.

Winnicott (1993a) escribió un trabajo de nombre “Para padrastros”, en donde expone que por lo general, los niños que han perdido su madre sienten una inmensa devoción por ella, que se contrapone a la hostilidad que despierta la madrastra. Estos sentimientos hacia la figura sustituta surgen por un desplazamiento de los afectos hostiles, originalmente dirigidos a la madre biológica, que se remontan a la primera infancia, cuando los niños no poseen la capacidad de unir en un mismo objeto los sentimientos positivos y negativos que sienten hacia éste. Por ende, recurren a los mecanismos de escisión, idealización y devaluación para manejar sus emociones de manera menos amenazante. Los afectos hostiles también pueden explicarse en el caso del varón, como un temor a la relación tan dependiente e intensa con la madre, mientras que en las niñas, estos sentimientos se asocian con la rivalidad femenina y el desplazamiento vivido en la situación edípica.

En el mismo trabajo, el autor (1993a) señala que los niños adoptados pueden sentir inseguridad y desconfianza en sus nuevas relaciones interpersonales, debido a un miedo permanente de volver a sufrir una pérdida. Esto puede evidenciarse en la dificultad de establecer vínculos nuevos y de enfrentar despedidas o separaciones con los ya existentes, ya que éstas no se viven como una posibilidad de re-uniión, sino como una pérdida definitiva. Este conflicto se manifiesta en alargar, posponer y evitar las separaciones. Cuando esto no se consigue, surge una gran angustia que llega a ser experimentada como una sensación de derrumbe.

Pocas investigaciones que buscan determinar si existe o no una diferencia entre los niños adoptados por su familia extensa y los que son acogidos por otras familias o por instituciones. Una de éstas fue realizada por la Unión Europea en

colaboración con la Clínica Universidad de Navarra (2011), con el propósito de desarrollar un proyecto de nombre: “Compartiendo buenas prácticas en el apoyo de los cuidadores de la familia extensa para prevenir los daños relacionados con el consumo de drogas en los jóvenes”. En la revisión bibliográfica de dicho programa, se encontró que **los niños que son acogidos de manera permanente por familiares, presentan menor probabilidad de sufrir problemas mentales y emocionales que aquellos que residen en centros de asistencia.**

La transición de un niño a otra familia, sea ésta con lazos consanguíneos o no, es un proceso difícil que por lo general es el resultado de circunstancias dolorosas como la muerte de uno o ambos padres, accidentes, inmigración, violencia, adicciones o enfermedades. La adaptación del niño se dificulta por la combinación de las circunstancias externas con las movilizaciones psíquicas de la etapa.

3.2.3. Recomendaciones ante los cambios de estructura familiar

Durante la infancia, es importante que los ajustes al medio ambiente se realicen de forma gradual, ya que el tiempo permite comprender y asimilar los cambios. Las modificaciones se vuelven menos dificultosas cuando los niños llegan a comprender sus causas, y participan en la toma de decisiones.

La imposición de un cambio tan importante, como es el de la familia, provoca confusión, ansiedad, depresión y resentimiento. Estos sentimientos pueden disminuir si los niños reciben a tiempo explicaciones y contención. De igual modo, es preciso que éstos puedan expresar su sentir con respecto a su nuevo estilo de vida.

Winnicott (1993a) resalta la importancia de mantener viva la idea de que hay un progenitor ausente, y recomienda que el padrastro o a la madrastra reciban nombres distintos al de “mama” y “papá”, con el propósito de conservar el lugar del padre perdido.

Los cambios de familia implican ajustes en hábitos, rutinas, normas y estilos de convivencia. Cuando la familia reprime sus emociones, el niño resiente la falta de seguridad y tranquilidad. Por el contrario, tener una figura que brinde sostén y continencia afectiva, da un sentimiento de pertenencia, indispensable en la transición familiar.

Siguiendo a Winnicott (1993a), los padres adoptivos deben realizar labores más allá de los cuidados regulares dependiendo de la historia de origen del niño y del tipo de ambiente en que se desarrolló durante las primeras etapas. En el caso de que el niño no haya recibido los suficientes cuidados, la figura adoptiva no sólo asume el rol de madre sino en cierta manera, el de terapeuta también.

El ajuste que haga un niño debe ser genuino, ya que el tiempo que tarde en adaptarse a su nueva situación no determina el nivel de asimilación. Cada individuo es diferente y las condiciones preexistentes influyen de manera significativa en la forma en que reacciona ante los cambios.

3.3. Los cambios de residencia ¿por qué son tan traumáticos?

A simple vista, las dificultades vividas por un cambio de familia pueden parecer más comprensibles que un cambio de residencia; sin embargo, cuando estos eventos no se presentan por separado, sino que uno es resultante del otro, la estabilidad del niño puede fragilizarse.

Metafóricamente, la casa puede entenderse como un símbolo de la familia, de sus relaciones, roles, funciones, vínculos, etc. Metonímicamente, es decir, por su contigüidad, este concepto se relaciona con experiencias, afectos, olores, sabores e historias compartidas. De este modo, se observa que la casa está cargada de múltiples sentidos para los sujetos que en ella habitan.

Tal es la importancia que tiene la casa en la vida psíquica del sujeto, que la prueba proyectiva HTP de Buck-Hammer, la integra como su segundo dibujo, que

es interpretado como el ambiente en el que se desenvuelve el niño (Cabezas, 2007).

De acuerdo con Páramo (2008) la casa forma parte de la identidad del individuo, ya que las posesiones constituyen una extensión del cuerpo, y reciben el nombre de identidad espacial. Por eso, los cambios de residencia pueden asociarse con dificultades en el desarrollo y en la formación de la identidad.

El proceso por el que atraviesan los niños al mudarse es complejo, ya que involucra múltiples cambios además de la cuestión fundamental de la casa. En ocasiones, también implica un cambio de ciudad o de país. Sea el caso o no, por lo general éste involucra otro vecindario, escuela, amigos y rutina. Cuando los niños no están de acuerdo con dichos cambios, es posible que su rendimiento escolar disminuya como una manifestación de su enojo y tristeza. Ingresar a una nueva escuela conlleva modificaciones sociales y personales, por ser el lugar donde los niños se desenvuelven fuera del ambiente familiar y establecen sus primeras relaciones con el grupo de pares, las cuales influyen directamente en el desarrollo de su personalidad.

3.4. Repercusiones en la adolescencia de los cambios no procesados y asimilados, vividos en la infancia

En su libro "Sociedad y adolescencia, Erikson (2007, p. 138), estableció que: "el proceso de la adolescencia incluye una restauración de todas las posiciones preadolescentes, de la infancia en adelante, para poder integrar todos los beneficios de la infancia dentro de un estilo de adolescencia tanto individual como colectivo, consonante con las necesidades del periodo histórico".

Esto significa que las experiencias vividas desde los primeros años influyen en la identidad, la cual se construye con base en lo aprendido y obtenido dentro de lo personal, social y contextual.

De acuerdo con Aberastury y Knobel (2004), la adolescencia es una etapa de pérdidas y cambios significativos, que se reflejan en el enfrentamiento de tres duelos importantes: el del cuerpo infantil, el de la identidad y el rol infantil y finalmente el duelo por los padres de la infancia.

El primero, está relacionado con los cambios biológicos y erógenos, provocados por la genitalización, debido a los cuales, es frecuente encontrar un fenómeno de despersonalización, ocasionado por el reemplazo del cuerpo antiguo por el cuerpo adulto, aún cuando la mente sigue siendo la de la infancia.

El segundo duelo del adolescente, se caracteriza por una falla en la personificación, que es resultado de la incapacidad de acceder a la independencia adulta, y al mismo tiempo, permanecer en la dependencia de la infancia.

Por último, el duelo por los padres de la infancia se manifiesta en un discurso contradictorio entre la necesidad de independencia y la imposibilidad de alcanzarla. Los conflictos con los padres empujan a los jóvenes a idealizar otras figuras externas, como el grupo de pares, amigos mayores y figuras del espectáculo o los deportes.

Al hablar de la adolescencia, es fundamental considerar que ésta es una etapa de transformaciones psíquicas, afectivas, cognitivas y biológicas que influyen en las áreas de desarrollo del individuo. Fize (2007), establece que esta es una etapa clave de la maduración que se caracteriza por una metamorfosis psíquica y somática, en la cual los adolescentes sufren una confusión por su estado cambiante, que no alcanza una forma definitiva.

Una vez que se comprende que la adolescencia es un periodo de desprendimientos y transformaciones, es posible entender que los cambios no procesados y asimilados durante la infancia, se complican por las dificultades propias de esos momentos de la vida. Además, si se considera que la

adolescencia es la fase quizás más importante en la construcción de la identidad del individuo, es posible prever que el niño que no pudo asimilar los ajustes de la infancia de manera satisfactoria, tendrá dificultades en establecer un sentido definido de sí mismo. Al respecto, **Erikson (2007, p.119) introduce el término de “adolescencia intensificada” que se refiere a un periodo de exaltación de los conflictos internos y de la desorganización del mundo externo, como resultado de los problemas infantiles no resueltos.**

En conclusión, los cambios y adaptaciones en la vida cotidiana del niño, como los ya mencionados, provocan temor y ansiedad. Éstos pueden complicarse al llegar a la adolescencia debido a la dificultad que implica la transición de la infancia a la adultez y como resultado, el establecimiento adecuado de la identidad durante la adolescencia, puede verse comprometido.

Capítulo IV- Método

Justificación

La adolescencia, como ya se ha visto en los capítulos anteriores, es una etapa de reacomodo y reajuste, un tiempo que abarca la transición de la vida infantil a la adultez. Momento de cambios que no sólo atañen al adolescente sino a todos aquellos que le rodean. Autores como Winnicott, Aberasturi y Marcelli han hecho aportaciones importantes desde la perspectiva psicoanalítica acerca del establecimiento de la identidad en los adolescentes, así como de los conflictos y retos propios de la edad.

La adolescencia es el periodo en que se construye el concepto de identidad, que se define como la evaluación global que hace un individuo sobre sí mismo, y que integra los tiempos pasado, presente y futuro. Los factores externos como la familia, juegan un papel fundamental en su conformación. Los padres por ejemplo, sirven como modelos identificatorios positivos, o por el contrario, como modelos de identificación negativa para los hijos. Es decir, los jóvenes encuentran en las figuras parentales el punto de referencia para definir aquello que quieren y lo que no quieren ser (Marcelli, 1992).

La relación con las figuras parentales influye de manera significativa en la forma en que un individuo se desenvuelve en su medio ambiente. Según Winnicott (1981), la tarea de los padres en la adolescencia es respaldar a sus hijos en el camino hacia la independencia, de modo tal que éstos se sientan seguros al separarse del hogar, sabiendo que siempre serán bien recibidos en caso de que requieran regresar.

Existen diversos factores que pueden afectar la conformación de la identidad, Winnicott (1995) refiere que el sostén emocional insuficiente y los conflictos heredados e irresueltos de los padres, son formas en que el medio externo obstaculiza este proceso en la adolescencia.

Aberasturi y Knobel, (2004) mencionan que la identidad se estructura después de transitar por tres tipos de duelos: el duelo por el cuerpo, el duelo por los roles y el duelo por los padres de la infancia. Así, la adolescencia puede entenderse como un periodo de pérdidas y de nuevas adquisiciones psíquicas en la evolución a la vida adulta. Los conflictos normales de esta etapa pueden complicarse por la existencia de problemas irresueltos de la infancia. La pérdida de la figura materna, por ejemplo, tiene consecuencias tales como la angustia de separación y el temor a revivir los sentimientos de enojo, tristeza y desesperanza experimentados en aquél momento (Bowlby, 2006).

Son muchos los casos en que las familias comparten secretos transmitidos de generación en generación, con la esperanza de ser finalmente resueltos. Este material, muchas veces heredado de manera inconsciente, se hace presente en la psique del sujeto como si fuese un fantasma obstruyendo la formación de su identidad (Abraham & Torok, 1994). La muerte por causas violentas, como es el caso del suicidio, suele ser excluida de la historia familiar, sin embargo, a pesar de que no se habla, ésta sigue presente en el inconsciente de los integrantes del grupo.

Este trabajo, pretende estudiar la importancia del medio ambiente en la formación de la identidad, con el objetivo de mostrar la relación que existe entre ciertas experiencias de la infancia y las dificultades en la construcción de la identidad durante la adolescencia. Específicamente, se interesa en las repercusiones de la muerte de la figura materna durante los primeros años de vida, en una joven de 18 años, para analizar la influencia que tiene la pérdida en sus relaciones actuales y en sus problemas de identidad.

El análisis de este caso manifiesta la importancia del vínculo madre-hijo en la formación del autoconcepto, así como la necesidad de un sostén emocional adecuado para el fortalecimiento del *self* verdadero. Del mismo modo, demuestra

las repercusiones que tienen los secretos y la imposición de los cambios familiares y residenciales, en la identidad del individuo.

Para la práctica clínica, cada caso es único e inigualable; sin embargo, existen características comunes que pueden servir como punto de partida para explicar las posibles causas de un conflicto, y ofrecer formas de trabajo que puedan ser útiles al momento de estar en el consultorio. El reporte presentado, hace una aproximación a la psicoterapia a partir y más allá de la teoría, ya que describe el proceso en cada una de sus etapas, incluyendo las reflexiones e impresiones de la terapeuta, dentro del consultorio y de la supervisión. El aprendizaje vicario se refiere al conocimiento adquirido por la experiencia ajena; en ese sentido, esta exposición permite que aquellos interesados en el área clínica, analicen de cerca el proceso con la posibilidad de aprender de los errores y los aciertos cometidos en el trabajo terapéutico.

Los reportes de caso, son aportaciones que hace la psicología clínica a la investigación. Este trabajo en particular, tiene el objetivo de integrar la teoría a la práctica realizada con adolescentes, para obtener una mayor comprensión de las características y necesidades de esta etapa de la vida. En México, los jóvenes de 10 a 19 años representan casi el 20% de la población total (INEGI, 2011). Según reportó UNICEF en el 2009, ese año el país contaba con 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, de los cuales, 6.3 pertenecían al sexo femenino y 6.5 al masculino. Una vez que se considera el porcentaje que representan los adolescentes en la población mexicana, es posible advertir la importancia de estudiar las condiciones sociales e individuales en que se desarrollan los jóvenes actualmente.

El trabajo terapéutico realizado demuestra que la psicoterapia psicoanalítica es adecuada para el trabajo con este estrato por ser la única que permite profundizar en los determinantes psíquicos de los conflictos que motivan la

consulta. La teoría psicoanalítica no sólo aporta un respaldo teórico a las hipótesis planteadas, sino que permite generar preguntas y nuevas líneas de investigación.

En síntesis, este estudio surge como una respuesta a la necesidad social de estudiar a los adolescentes, por ser una etapa con múltiples cambios y ajustes para los jóvenes y aquellos que les rodean. Este trabajo aporta una explicación teórica a algunas circunstancias que pueden ser comunes, como la pérdida de la madre durante la infancia, y las fallas en el sostén emocional de los primeros años, las cuales pueden tener repercusiones en la conformación de la identidad y la capacidad de separación en la adolescencia. Por otro lado, este reporte demuestra que los sustentos de la teoría psicoanalítica se mantienen vigentes hasta la fecha y que son fuente de explicaciones sobre las circunstancias personales y globales de los adolescentes de hoy en día.

Planteamiento del problema

La pregunta que condujo esta investigación fue la siguiente:

¿Son los conflictos y la ambivalencia emocional materna, la muerte temprana de esta figura, el ocultamiento de las causas de este suceso, y la imposición de una nueva estructura familiar y de residencia, causantes del falso *self* patológico, de los problemas de identidad y de las dificultades de separación en una adolescente de 18 años?

Objetivo general

Determinar si los conflictos y la ambivalencia emocional materna, la muerte temprana de esta figura, el ocultamiento de las causas de este suceso, y la imposición de una nueva estructura familiar y de residencia, son causantes del falso *self* patológico, de los problemas de identidad y de las dificultades de separación en una adolescente de 18 años.

Supuesto general

De acuerdo con mi perspectiva, el presente trabajo mostrará las evidencias y las interpretaciones que permiten mostrar la plausibilidad del siguiente supuesto:

El falso *self* patológico, los problemas de identidad y las dificultades de separación de una adolescente de 18 años que estuvo bajo tratamiento psicoterapéutico parecen haber sido causados por:

- 1) los conflictos y la ambivalencia emocional materna,
- 2) la muerte temprana de esta figura, por posible suicidio,
- 3) el ocultamiento de las causas de este suceso, y
- 4) la imposición de una nueva estructura familiar y de residencia.

Categorías del estudio

A partir del análisis de datos se extrajeron las siguientes categorías, que constituyen los temas nucleares de la investigación:

Falso self patológico y problemas de identidad

El *self* se refiere a las representaciones que una persona construye sobre sí misma a partir de las experiencias que vive a lo largo de su vida, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

El *falso self* (normal) tiene que ver con aquellas representaciones apegadas al deber ser, a los mandatos sociales y familiares, que constituyen una protección del *self verdadero*, en el cual se concentran las vivencias afectivas y corporales del sujeto.

El *falso self patológico* es una exageración del falso *self* (normal) que implica la resignación de las necesidades y gratificaciones del *self verdadero*, robándole su lugar y dando la apariencia de ser auténtico. Se observa en personas que

generalmente buscan satisfacer las demandas sociales, sacrificando las propias (Winnicott, 1981).

La *identidad* es la manera en que un individuo se reconoce en tiempo pasado, presente, futuro, y en la mirada de los otros. La mismidad y la continuidad la caracterizan.

Los *problemas de identidad* son justamente las dificultades que manifiesta un individuo para reconocerse a sí mismo.

Conflictos y ambivalencia en la madre

Para este trabajo, *los conflictos en la figura materna* se refieren a la inestabilidad afectiva de esta figura, que se manifiesta en los cuidados físicos y psíquicos que brinda a sus hijos.

El término *ambivalencia* se define como la existencia de dos condiciones que se prestan a interpretaciones opuestas o a la coexistencia de elementos contradictorios. Desde el punto de vista psicológico se utiliza ante la presencia y coexistencia en una persona de estados de ánimo, sentimientos y emociones opuestas.

Muerte materna a temprana edad

Este concepto hace referencia al fallecimiento de la figura materna durante los primeros cinco años de vida del o de los hijos.

Muerte materna por suicidio

Se entiende como el deceso de la figura materna, de manera autoinflingida y aparentemente deliberada, que despierta sentimientos de culpa, enojo y vergüenza en los hijos. Generalmente, estos sentimientos se acompañan de autorreproches por no haber previsto y evitado lo sucedido, así mismo, ante estas

circunstancias pueden surgir fantasías de haber provocado el suicido (Ratnarajah & Schofield, 2008).

Imposición de nuevas estructuras familiares y del entorno residencial durante la infancia

La *imposición de nuevas estructuras familiares en la infancia* se comprende como un cambio obligatorio de las figuras parentales durante los primeros años de vida, que debido a su carácter imperativo, puede provocar dificultades en el proceso de asimilación y adaptación.

La *imposición de nuevas estructuras en el entorno residencial* se define como el cambio forzoso del ambiente en que el niño se desenvuelve: incluyendo la ciudad, la casa, el vecindario y la escuela, que son los lugares donde se establecen las principales redes sociales.

Ocultamiento de información o secretos familiares

Los *secretos familiares* suelen ser aquellas situaciones que despiertan repulsión, vergüenza y culpa en sus miembros, y que por estas causas, se mantienen ocultos. La gravedad emocional de eventos provoca que sean enterrados en el fondo de lo intrapsíquico (Abraham y Torok, 1994).

Se entenderá por *ocultamiento de la información*, a la decisión propositiva que se hace en algunas familias, de no hablar, ni mencionar ciertos acontecimientos, con el propósito de excluirlos de su historia.

Dificultades de Separación

Se dice que una persona tiene dificultades de separación cuando estas experiencias son vividas como pérdidas, es decir, sin posibilidad de reencuentro. Este conflicto puede explicarse por una pérdida o separación prolongada en la primera infancia, que tiene como consecuencia, un temor constante al abandono y consiguiente desvalimiento que se vivió en aquél entonces (Bowlby, 1997). Así

mismo, la dificultad de separación puede ser el resultado de una falla en los primeros cuidados de la madre (Winnicott, 1979).

Método

El presente trabajo recurrió a las estrategias de la investigación cualitativa para analizar, interpretar y comprender la manera en que las experiencias vividas en la infancia, se hacen presentes de distintas maneras durante la adolescencia, con el propósito de mostrar la plausibilidad de los supuestos planteados.

Se eligió la investigación cualitativa como método de trabajo, ya que ésta profundiza en las historias de vida, en las emociones, los comportamientos, las vivencias y las relaciones del sujeto. Permite comprender con amplitud los procesos psicológicos y los modos de interacción del individuo (Vasilachis de Gialdino, 2007).

Los estudios cualitativos afirman que la interacción social es la base de la interpretación del mundo y sus fenómenos, por ello, enfatizan la importancia de la comunicación, y de la relación entre el investigador y los participantes, como métodos primordiales para la obtención del conocimiento (Ito Sugiyama & Vargas Núñez, 2005).

En esta investigación, se utilizó la *historia de vida*, también conocida como *método biográfico*, que se refiere a aquellos estudios que analizan, describen e interpretan la narración de una persona acerca de su vida para alcanzar una comprensión individual y social de los hechos. El discurso es la fuente de información que permite conocer lo secreto, lo no revelado, y es por medio de éste que se conoce el significado de los acontecimientos. Como parte del proceso, el investigador recurre a supuestos teóricos para reflexionar y comprender el relato (Vasilachis de Gialdino, 2007).

Este reporte conjugó los beneficios del método biográfico con el sustento en la teoría psicoanalítica por su compatibilidad con el proceso terapéutico, ya que ambos analizan al individuo de manera global, integrando el pasado, el presente y el futuro. Así mismo, este método estudia la vida como un conjunto de relaciones e interacciones sociales, y enfatiza la importancia del origen del individuo y del rol de la familia, por ello, también son objeto de estudio otras redes sociales como la escuela, el trabajo y demás instituciones (Vasilachis de Gialdino, 2007).

La psicología, la sociología y la antropología recurren con frecuencia a las historias de vida como métodos de investigación. Como herramienta metodológica, ésta supone que las condiciones históricas en que se desenvuelve un individuo, influyen en su manera de pensar, sentir y actuar. Por eso, el método biográfico integra al estudio el contexto político, religioso, cultural y social de la época.

El método biográfico hace uso de las entrevistas, las conversaciones y otros documentos como cartas, diarios, autobiografías, entrevistas y memorias. Éste presenta dos variantes: “la historia de vida” y “el relato de vida.” La diferencia entre ambas reside en la participación del investigador, ya que en la primera, éste pregunta e interpreta, mientras que en la segunda únicamente recopila y transcribe la información obtenida (Vasilachis de Gialdino, 2007).

El proceso necesario para realizar la historia de vida comprende tres etapas: la preparación, la recolección de datos y finalmente el análisis y la interpretación de la información. La entrevista es el medio a través del cual se obtienen los datos, se caracteriza por ser una interacción fluida, en forma de diálogo, que permite los olvidos y los recuerdos, y que no sigue un orden cronológico. La entrevista no sólo considera importante el material verbal, sino que también se interesa en el tono de voz, los silencios, los gestos y el lenguaje corporal (Vasilachis de Gialdino, 2007).

Una vez que se ha conseguido la información, es preciso continuar con el análisis de datos, que comienza con la transcripción de las narraciones obtenidas durante las entrevistas. Las anotaciones deben ser ordenadas, procesadas e interpretadas a partir de la pregunta de investigación. Después, es necesario identificar los núcleos temáticos para determinar los temas a profundizar o a descartar. Estos se eligen en función de los momentos cruciales que marcaron la vida de la persona.

El informe escrito tiene la función de exponer la información obtenida para hacer una interpretación que integre los datos con el sustento teórico utilizado, y que a su vez contemple la importancia del medio externo.

Participantes, escenario y encuadre

Este reporte se basa en el proceso terapéutico realizado con Andrea, una chica de 18 años, estudiante de sexto de preparatoria que acudió al centro de atención psicológica de su escuela, en donde los alumnos de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes realizaban sus prácticas.

El centro de atención donde se realizó dicho trabajo, dispone de cuatro consultorios que cuentan con iluminación, privacidad e inmobiliarios adecuados.

En relación al encuadre, desde un inicio se estableció que las sesiones tendrían una duración de 50 minutos. Los primeros meses se trabajó una vez por semana, pero después se acordó que se añadiría una sesión, con el propósito de obtener una mayor continuidad y profundidad en el proceso.

Instrumentos

El trabajo terapéutico se basa en la capacidad de escucha y comprensión del psicólogo, por lo que la entrevista es el principal instrumento en la psicología. En las palabras de Bleger (2006, p.12), ésta “intenta el estudio y la utilización del

comportamiento total del sujeto en todo el curso de la relación establecida con el técnico, durante el tiempo que dicha relación se extienda”.

La entrevista es la herramienta que precisa el psicólogo para estudiar los procesos psíquicos y las conductas del individuo, mediante el uso de intervenciones verbales. Fiorini (2006), refiere que éstas constituyen los instrumentos o recursos técnicos de la psicoterapia, y menciona los siguientes:

1. *Interrogar*: cuestionar para obtener datos precisos o ahondar en ellos.
2. *Proporcionar información*: dar al paciente un marco de referencia a su problemática por medio de las explicaciones o la literatura.
3. *Confirmar* enunciados del paciente fomenta la confianza en sus recursos yóicos. La *rectificación* pone en evidencia los escotomas de la narración.
4. *Clarificar*: reformular lo dicho por el paciente para destacar los puntos importantes.
5. *Recapitular*: resumir lo acontecido durante la sesión o el tratamiento para ubicar la problemática en contexto.
6. *Señalar*: enfatizar aspectos significativos, secuencias o relaciones entre datos.
7. *Interpretar*: proponer posibles significados de las conductas y motivaciones inconscientes del paciente.
8. *Sugerir*: dar alternativas o sugerencias entre lo acontecido y lo posible.
9. *Indicar*: forma parte de las intervenciones directivas que promueven o rechazan ciertas actitudes o conductas.
10. *Encuadrar*: establecer los parámetros espacio-temporales del proceso terapéutico.
11. *Metaintervenciones*: son aquellas aclaraciones que hace el terapeuta sobre sus propias intervenciones.

En el proceso terapéutico realizado con Andrea, la entrevista sirvió como instrumento fundamental de trabajo, las intervenciones mencionadas se utilizaron

de acuerdo a la situación. Así mismo, la observación, la escucha y la comprensión empática fueron herramientas indispensables en el camino hacia el *insight*.

Procedimiento

En lo que respecta a este trabajo, el primer paso se llevó a cabo cuando la paciente acudió por vez primera al centro de atención psicológica. En esa ocasión, la supervisora de la sede le entregó los documentos institucionales precisos para obtener los datos de la ficha de identificación y el motivo de consulta. Después, se acordó la fecha y el horario para las entrevistas iniciales, donde se llevaría a cabo el primer encuentro entre la paciente y la terapeuta. Únicamente se pudieron realizar cuatro entrevistas debido al periodo vacacional escolar. Luego que se retomó el trabajo suspendido, se estableció el encuadre de trabajo y la paciente firmó la carta de consentimiento.

En las supervisiones semanales se reflexionó acerca del caso y se formularon distintas hipótesis en función de las cuales se plantearon las intervenciones que guiaron el trabajo terapéutico, cuya duración fue aproximadamente de ocho meses.

Este reporte de caso es el resultado del trabajo clínico y la teorización realizada durante las supervisiones. La integración realizada enriquece la comprensión del caso y aporta nuevas perspectivas e ideas a partir de los supuestos iniciales.

Consideraciones éticas

El Código Ético del Psicólogo integra un conjunto de normas y principios establecidos por la Sociedad Mexicana de Psicología (2004), con base en datos actualizados por psicólogos, académicos y científicos mexicanos. Éste sirve para regular las relaciones del profesionista con sus pacientes, colegas e investigadores, y abarca los principios del comportamiento de los psicólogos, la

calidad de su trabajo, así como la comunicación y confidencialidad de sus resultados.

El código ético (2004) enfatiza la importancia de mantener la confidencialidad de los pacientes en publicaciones, presentaciones y conferencias, disfrazando la información que pudiese evidenciar la identidad de aquellos mencionados en el expediente. Además, los informes deben sólo contener la información relacionada con el objetivo de dicha exposición.

Según el código (2004), el psicólogo deberá obtener el consentimiento informado del paciente antes de iniciar el proceso terapéutico, investigación u otro procedimiento. El psicólogo debe proporcionar la información necesaria para que el sujeto tome la decisión libremente y pueda manifestar su aprobación sin influencias ajenas. En el caso de que la persona sea menor de edad, el psicólogo obtendrá la autorización del padre o tutor.

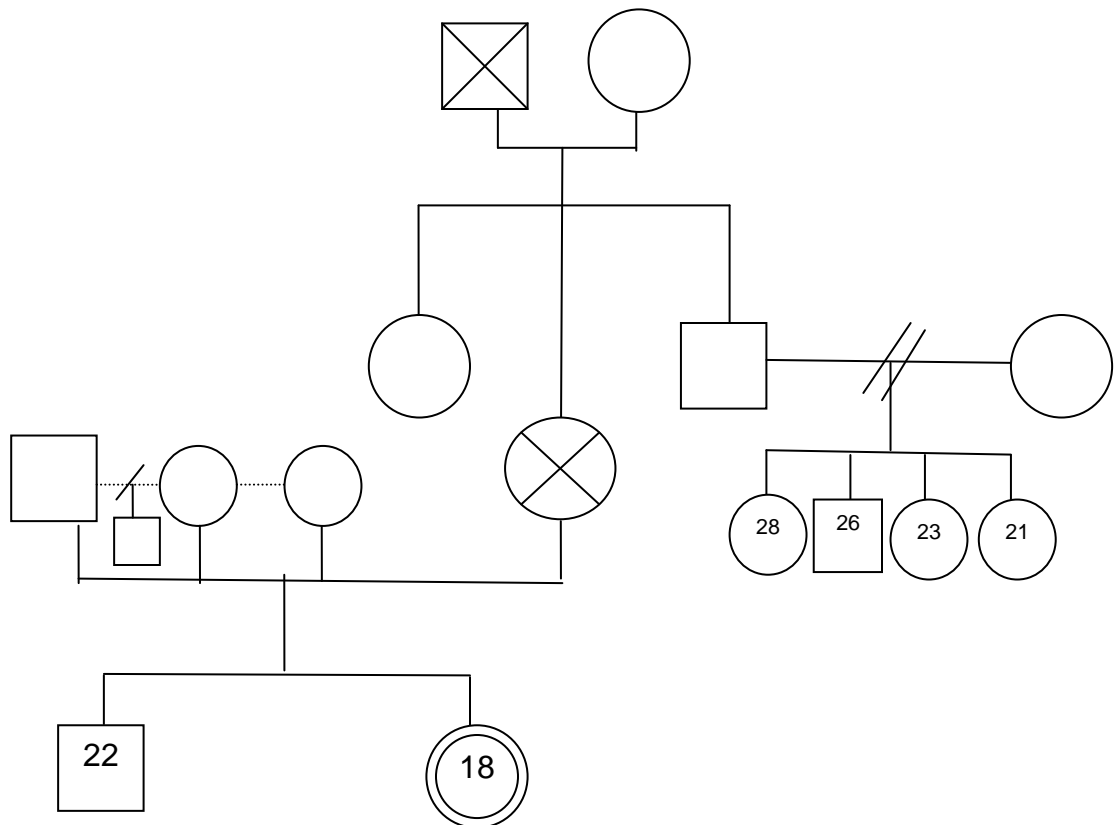
En este trabajo, los lugares y nombres han sido modificados para mantener la confidencialidad de la identidad de los participantes. La paciente y su tutora (por ser menor de edad al inicio del tratamiento), firmaron una carta de consentimiento, donde se les informó acerca de los derechos y las responsabilidades de los pacientes en lo que refiere a la institución y a los terapeutas. A partir de las consideraciones anteriores, es posible afirmar que el caso que aquí se expone, cumple con los estatutos de comunicación y confidencialidad establecidos por el código ético.

Capítulo V- Historia de la paciente y del tratamiento

A manera de introducción, en el marco teórico hablé de la importancia de la madre en la construcción del *self* y la identidad, así como de las consecuencias que acompañan al suicidio de esta figura. En esta primera parte del reporte traté también el tema de los secretos familiares, y el efecto que tienen en los niños los cambios drásticos en el entorno.

Ahora, en el segundo apartado, incluiré la historia clínica junto con algunas sesiones representativas, con el propósito de exponer y analizar los aspectos clínicos y su vinculación con la teoría.

Finalmente, como tercero y último apartado, llevaré a cabo una integración de los anteriores, con la finalidad de encontrar una respuesta a la pregunta de investigación planteada en un inicio.



Reconstrucción de la historia

Andrea es una joven de 18 años que estudia el último semestre de bachillerato. Nació en Ciudad Victoria, Tamaulipas¹ y pasó ahí los primeros 5 años de su vida. Ella, quien lleva el nombre de su madre, relata que sus padres peleaban mucho y que cuando las discusiones se tornaban violentas, su madre gritaba desaforadamente y destruía los objetos a su alrededor. También recuerda que a partir de esos pleitos, su madre comenzó a beber. Sin embargo, no todas las memorias infantiles son malas, Andrea comenta que su mamá y ella pasaban mucho tiempo juntas y que solían cocinar pasteles. Así mismo, menciona que ésta le permitía comer sólo lo que le gustaba, en el momento y en las cantidades que quisiera. Estos malos hábitos en su alimentación, le provocaron una severa desnutrición que, como le cuenta su tía, la dejó “en los huesos”.

Mientras la paciente relataba las memorias acerca de su madre, noté la ambivalencia en sus recuerdos, tal como si estuviese hablando de dos personas distintas, pues lo mismo hablaba de una que se tornaba tan violenta al beber que le producía un gran temor, como de otra con la que compartía tareas del hogar y era tan consentidora que llegó, con su actitud permisiva a provocarle un endeble estado de salud.

Cuando cumplió 5 años, su padre abandonó el hogar como consecuencia de un pleito provocado por una relación extramarital que él había tenido. Ante esta situación, la madre llamó por teléfono a los familiares de ambos lados para contarles los motivos de su separación. Después, **como si supiera que algo malo iba a suceder**, le dejó a Andrea anotados los números telefónicos de los vecinos y familiares que pudieran acudir en caso de alguna emergencia. A la mañana siguiente, la paciente despertó junto a su madre y descubrió que estaba muerta. Sumamente asustada, recordó el listado que ésta le había dejado la noche anterior y le marcó a una vecina, misma que de inmediato llegó y solicitó una ambulancia. Después, se llevó a la niña y al hermano a su casa, donde permanecieron toda la mañana, hasta que el padre pasó por ellos, los llevó de

¹ Los nombres de personas y lugares han sido modificados para guardar la confidencialidad de la paciente y de aquellos que se mencionan.

compras a un centro comercial, y antes de subir a la camioneta les dijo: “su mamá se fue al cielo.” Desde ese momento, **no se volvió a comentar nada al respecto.**

El hermano de la madre llegó junto con su esposa a Ciudad Victoria, para ayudar con los trámites del funeral, y luego regresaron a la Ciudad de México junto con Andrea, su hermano y su padre. La paciente permaneció unos días en casa de los abuelos maternos, los cuales sumamente afligidos por la desgracia, rehuían hablar de ella. Luego, se determinó que el padre regresaría a Tamaulipas, mientras que la niña y su hermano se mudarían con los tíos y sus hijos (cuatro). A partir del momento en que se realizaron estos cambios, **el acontecimiento de la muerte de la madre se enterró junto con el cuerpo, y jamás se volvió a mencionar el asunto.** A la edad de siete años, Andrea acudió a terapia por sugerencia de la escuela, pues tenía la idea de que su madre se había vuelto loca y que estaba internada en un hospital pero **que tarde o temprano regresaría.**

La vida de Andrea y de su hermano cambió drásticamente desde de que se mudaron con su nueva familia. Desde un inicio, los tíos les impusieron llamarlos “mamá y papá”, situación que dejó a Andrea atrapada en un conflicto de lealtades entre ellos y el recuerdo de su madre, tensión que aumentaba la actitud de su padre biológico, a quien esta exigencia molestaba de sobremanera y siempre le recordaba que aquellos eran simplemente sus tíos. Durante los primeros dos años, éste visitó a sus hijos sólo en dos ocasiones, sin embargo, cuando Andrea cumplió siete, **desapareció de su vida.** Ocho años después, regresó con la noticia de que tenía una mujer y un hijo pequeño. Desde aquel entonces, Andrea ve a su padre una vez al año. En varias ocasiones han hablado de la posibilidad de que ella regrese a Tamaulipas una vez que termine sus estudios de bachillerato.

Cuando finalizó la secundaria, los tíos se divorciaron y comenzaron a tener problemas económicos. En la actualidad, Andrea vive con su mamá/tía, la madre de ésta y un primo.

El tratamiento

El motivo por el cual Andrea llega al centro de atención psicológica es que ha tenido muchos problemas con su mamá/tía ya que ésta no confía en ella. La paciente considera que asistir a terapia podrá ayudarle a arreglar su relación. El día de su primera sesión, **Andrea comentó espontáneamente y de forma casual, que ese día era el aniversario de la muerte de su madre**, aunque no quiso profundizar en el tema.

Desde este momento, fue posible percibir el motivo latente de su consulta: el conflicto de Andrea al vivir siempre en medio de sus dos madres, asociado a la muerte de la primera.

Durante las primeras entrevistas diagnósticas, la paciente habló de su novio, un chico de 23 años con el que llevaba 7 meses de relación. Comentó que era su primera pareja formal, ya que había salido con muchos niños pero que jamás había estado enamorada. A pesar de que este joven no fue su primera pareja sexual, ella considera que ha sido la más significativa. Por otro lado, menciona como importantes problemas en su relación, que su novio, a pesar de tener 23 años y un hijo, todavía estudia en la misma escuela que ella, y aún no se ha graduado. Estos son algunos de los motivos por los que la familia de Andrea no aprobaba el noviazgo, además de que **consideraban que ella “no se daba su lugar” frente a él.**

En este punto recordé que, como lo señala Gutton (1993), la muerte de una madre en la infancia repercute en las relaciones posteriores, ya que no sólo constituye una pérdida objetal, sino también narcisista.

Fueron pocas las entrevistas que tuve con Andrea antes de las vacaciones institucionales. Al regreso, cuando comenzamos la psicoterapia observé que Andrea había cambiado mucho: el corte y el color de su cabello eran distintos; su actitud también era diferente, se veía feliz y optimista. Mencionó que había terminado con su novio y que ahora estudiaba en el turno matutino. **Tenía frente a**

mí a una persona renovada, con muchas metas y ganas de superarse, sin embargo, con el paso de las sesiones, esta imagen de fortaleza y entusiasmo fue decayendo, dejando al descubierto una Andrea devastada por el rompimiento con su ex novio y confundida por su propia historia familiar, pero sobre todo, cansada de mostrar una imagen de perfección que no concordaba con su verdadero sentir.

Aquí comienza a abrirse una de las problemáticas más importantes de Andrea, la cual le señalé durante las sesiones, y que es la escisión entre el falso y el verdadero self, siendo la tarea del primero, ocultar y proteger al otro mediante una imagen de seguridad y fortaleza.

Poco a poco empezó a llorar durante las sesiones, habló de su noviazgo como jamás lo había hecho. **Confesaba sentirse vacía por haber puesto todo en esa relación. También decía estar confundida, y no saber quién era si no estaba junto a su ex novio.** Entendía que de una u otra manera se había entregado por completo y que, desafortunadamente no era correspondida. Se reprochaba el haber dado tanto a esa relación, **como si sólo ella hubiera hecho todo para que las cosas funcionaran y confesó que en muchas ocasiones asumía las tareas que a él le correspondían como pareja, con tal de no perderlo.** A lo largo de las sesiones, habló de lo difícil que era desprenderse de esta relación, del enojo hacia él, de la tristeza y de la culpa por no poder salir adelante como él lo había hecho.

En esta relación se observa que la idealización es la fuente de la seguridad y estabilidad que Andrea anhelaba. Así mismo, es posible evidenciar cómo vuelca la agresión contra sí misma.

Por el mes de diciembre, Andrea llevó a sesión un cuaderno en donde había escrito algunas cosas para su ex novio después del rompimiento. Se trataba de una carta de despedida donde decía:

*Llegan a mí todos aquellos recuerdos que pasamos juntos, y otra vez **me he estancado en el pasado, en el recuerdo, en el hubiera...** estos meses han sido una eternidad, estoy frustrada por saber cómo estoy y cuánto tiempo ha pasado, lo cotidiano que se ha vuelto el llorararte, el extrañarte, el tratar de olvidar...te (sic. paciente).*

A partir de la lectura del caso, podemos pensar que estas cartas y lamentos no sólo van dirigidas al novio, sino también a la madre perdida, señalamiento que le hice en su momento.

Después de que me entregó el cuaderno canceló la siguiente sesión. Al regresar, en medio de otros temas, dijo haberse sentido extraña por compartir algo tan íntimo conmigo.

¿Sería el comienzo de un diálogo interrumpido con la madre, así como la expresión de las múltiples sensaciones no verbalizadas que se vivieron durante la pérdida? Pregunta que le formulé y que Andrea no contestó.

Después de un silencio comentó que le preocupaba lo que yo pudiera pensar de ella y sin embargo, me entregó otro diario al final de la sesión, como para evitar que yo hiciera comentarios sobre el mismo. Al igual que el cuaderno anterior, éste contenía cartas de despedida: a su ex novio y a su hermana/ prima cuando se fue a vivir con el padre/tío. Parecía como si todas las cartas fueran una misma, lo cual dificultaba precisar dónde terminaba una y comenzaba la otra, como si el destinatario fuera el mismo para todas.

Ojalá y lo que estoy sintiendo sea más y nada más que uno de los tantos sueños en lo que te he vuelto a ver. Me dijiste que te ibas, te pedí que te fueras y ahora... estás más presente que nunca... Como quisiera que regresaras, en otro aspecto, con otra mentalidad, a arreglar este conflicto que llevo dentro ¿qué hago? Dímelo (sic. paciente).

A partir de la entrega de ese diario, Andrea canceló las últimas sesiones anteriores a las vacaciones de diciembre con mensajes atentos y hasta cariñosos. Me pidió mi correo por si en ese tiempo sucedía algo importante que contarme y me dejó sus cuadernos.

Una vez que regresamos a la institución, pasó a recoger su cuaderno y se comprometió a retomar la psicoterapia con mayor compromiso; sin embargo, seguía cancelando sus sesiones por medio de mensajes al celular.

Parecía como si el compromiso de continuar con el tratamiento hubiese sido una manera de asegurar que a diferencia de otras figuras en su vida, yo no la abandonaría.

Acudió alguna que otra vez, pero a medida en que se acercaba mi salida de esa institución, su inconstancia se hizo más evidente. Finalmente, de manera intempestiva dejó de asistir. Llamé a su celular pero éste no funcionaba; también dejé recado en su casa para recordarle que tenía una cita programada, pero nunca regresó, ni volvió a comunicarse.

Notas de sesiones

1. 26 agosto, 2010

El día de hoy Andrea llegó a sesión diciendo que este fin de semana la había pasado muy mal porque **se sintió sola, sin que nadie le prestara la atención que necesitaba**. Me cuenta que durante las vacaciones se quedó un mes viviendo en casa de su mejor amiga porque después de cortar con su novio, requería de la compañía de alguien que la apoyara. Ella considera que fue una buena decisión porque su amiga le daba toda su atención; sin embargo, ahora que ambas regresaron a clases, ya no se ven con tanta frecuencia y **esto la hace sentirse de nuevo abandonada**.

2. 1 septiembre, 2010

En la sesión de hoy, Andrea relata que tuvo una discusión con su tío/padre, y que éste le dijo que no es posible que siempre pida atención y que nunca ponga de su parte; es decir, que no puede quejarse de que nadie le hace caso, cuando ella no escucha ni atiende lo que se le aconseja. Además, le señala cómo al primer problema, él siempre está ahí para hablar con ella. El tío/papá considera que estos sentimientos, están asociados a sus traumas del divorcio, los cuales ya debe de superar. Ella no está de acuerdo con estas afirmaciones y piensa que de todos los hermanos, ella es la que mejor ha superado esta situación.

En esta sesión es posible evidenciar el sostén emocional que Andrea ha recibido por parte de su nueva familia. Este apoyo es fundamental después de haber experimentado una pérdida tan traumática para poder sobrellevar la situación.

Durante la sesión, Andrea habló de las dificultades económicas por las que atraviesa su familia y mencionó que más allá de la falta de dinero, el problema es la desorganización de su mamá/tía, y el egoísmo de sus hermanos/primos. Refiere que desde hace un tiempo en su casa no hay gas ni teléfono y que el refrigerador siempre está vacío. Le molesta que sus hermanos se desentiendan del problema y **que ella sea la única que aporte dinero y se preocupe por la situación.**

Actualmente, la mamá/tía creó un centro espiritual donde se imparten clases de meditación y yoga. Tres meses antes trabajó como ayudante de dentista en el consultorio de su mejor amiga. Antes de ese empleo, puso un restaurante con su amiga la dentista y otro amigo, pero éste hizo un fraude y se quedó con todo. Cuando Andrea llegó a vivir a esta casa, la mamá/tía dejó de trabajar para dedicarles más tiempo tanto a sus hijos, como a ella y a su hermano. **Sin embargo, cuando la paciente cumplió 11 años, su papá/tío fue despedido de la empresa donde trabajaba y cayó en un periodo de depresión, que jaló a la mamá/tía a las mismas circunstancias.** Andrea recuerda que de un día para otro, sus hermanos y ella tuvieron que irse en taxi a la escuela porque sus padres

se quedaban acostados y en pijama todo el día. Desde ese entonces, el papá/tío no ha tenido un trabajo formal, sino que vive de trabajos independientes o proyectos cortos.

Andrea y sus hermanos estudiaron la primaria, en una escuela particular. Sin embargo, los padres/tíos decidieron cambiarla a otro colegio menos costoso debido a los problemas económicos. Hasta la fecha, Andrea no sabe cómo pudo salir de esa escuela, si al finalizar la secundaria debía la colegiatura como de dos años. En ese tiempo de crisis, ocho personas vivían de la ayuda de una tía y del dinero que enviaba el padre de Andrea.

Es evidente que los problemas económicos originan indefectiblemente conflictos emocionales en los padres que repercuten en el entramado de la estructura familiar.

Durante el periodo de depresión, la madre/tía se inclinó por el esoterismo. El padre/tío la siguió para evitar fricciones entre ellos, y dejó de lado la costumbre de llevarlos a misa los domingos. Andrea comenta que su mamá/tía llegó a un estado severo de fanatismo, lo primero fue que quitó todas las vírgenes y los santos de la casa para poner una especie de altar con símbolos y expresiones esotéricas. Según la paciente, el colmo fue cuando la mamá/tía sacó a su esposo de la recámara conyugal, y llevó a dormir con ella a su mejor amiga, quien decía sufrir de sonambulismo y pesadillas, a causa de que durante las noches “algo” se metía dentro de su cuerpo.

Cuando Andrea cumplió 14 años, sus padres/tíos se divorciaron, debido entre otras razones, al fanatismo de la madre/tía. En ese entonces, ésta comenzó a trabajar en una tienda esotérica, en la que no recibía un sueldo fijo, sino que le pagaban con la comida del día. **A causa del trabajo, ya casi nunca estaba en la casa, y dejó de ocuparse de las tareas y calificaciones de los hijos,** por eso, Andrea siempre se la pasaba en la fiesta. Después del divorcio, su hermano se fue de la ciudad a vivir con la familia de su padre. Según Andrea, éste

es muy reservado y siempre se ha mantenido alejado del resto de la familia. Actualmente, el papá/tío le renta el cuarto de servicio de su casa.

Además de los cambios y los duelos propios de la adolescencia, mencionados en el tercer capítulo (Aberastury & Knobel, 2004), en esa etapa Andrea debió enfrentar el divorcio de los padres/tíos, cuyas consecuencias representaron nuevas separaciones y pérdidas en su vida.

Andrea piensa que después de la depresión que vivieron sus tíos/padres cuando ella tenía 11 años, todo cambió en su casa. En múltiples ocasiones, la paciente le ha dicho a su mamá que no le gusta vivir así, que siente que no recibe atención, y que no ve que haya ninguna mejoría en su casa aún cuando ella siempre se esfuerza en aportar dinero para los gastos. Andrea cree que las carencias en su casa se deben al egocentrismo de sus hermanos, a la desorganización doméstica de su mamá/tía, y a que ésta se niega a afrontar los problemas.

En ese momento consideré importante hacerle notar lo sorprendente que es que una niña de once años haya enfrentado tales circunstancias sin el respaldo emocional de sus padres, y que su relato me recuerda cómo a los cinco años también vivió una experiencia sumamente difícil, que afrontó con la madurez de un adulto. Así mismo, le señalo que en su casa prevalece un ambiente de confusión y caos, y que llama la atención que siendo la más pequeña de la casa se preocupe no sólo de sí misma, sino de todos los problemas que aquejan al resto de la familia.

Al final, me dijo que habló con su mamá/tía de la posibilidad de irse a Tamaulipas cuando termine la preparatoria porque está segura de que su padre le pagaría la carrera. Ella siente que quedarse en la ciudad y no hacer lo que le gusta, sería algo de lo que siempre se iba a arrepentir.

3. 8 septiembre, 2010

Con los ojos llorosos, Andrea refiere que quiere una relación sin tantas complicaciones, luego explota en llanto diciendo que extraña a su ex novio, y que

le enoja mucho que éste haya salido adelante, mientras que ella sigue así, es decir, triste, extrañándolo, y todavía, teniendo que negarlo ante los demás.

Yo le señalé que esas son suposiciones y que no puede estar segura de cómo se encuentra él, ya que lo visible no siempre es lo real, como en su caso, que no quiere que los demás se den cuenta de cómo se siente. Le dije que el duelo es un proceso largo, sobre todo cuando implica pérdidas anteriores, pero que lo importante es que ya lo está reconociendo y afrontando.

Me dice que estando con él, dejó mucho de sí misma y que ahora no sabe qué hacer. Antes se sentía bonita y segura, y ahora tiene miedo de sentirse otra vez, como cuando recién lo perdió.

Desde ese momento tuve la impresión de que en Andrea se había fundido con él, por lo cual pude confirmar que el rompimiento es una pérdida objetal y narcisista, en este caso, repetición de la reacción ante la muerte de la madre.

Ella comenta que al final, acabó haciendo las funciones que en la relación le tocaban a él: siempre que salían, ella tenía que pasar por él y regresarlo a su casa, además de ser la que pagaba las cuentas. Relata que al principio la conquistó con poemas y canciones, pero que después dejó de tener esos detalles ya que se acostumbró a que ella cumpliera los roles de ambos en la relación de pareja. Dice que asumió la costumbre de hacerlo todo, con tal de no perderlo. Ahora, se siente enojada consigo misma por permitir que la tratara de este modo y por no haberse dado nunca “su lugar”. Sin embargo, lo que más le molesta es que aún habiéndose dado cuenta de estas cosas, todavía quiere tenerlo de regreso junto a ella. Al final le parece injusto ser la que más dio en la relación, y paradójicamente, la que más sufrió y sigue sufriendo.

Yo le hago notar cómo la manera en que se siente hoy en día, es el resultado de la forma tan desmedida en que se desenvolvió en su relación, es decir, que el dolor que siente ahora, es inversamente proporcional a lo mucho que entregó en aquél entonces.

4. 4 octubre, 2010

Hoy Andrea llegó con un nuevo corte de cabello, dice que como parece un niño, sus compañeros la molestan y que de este modo se siente más expuesta, porque resalta los que le parecen sus mayores defectos. La paciente asocia que los cambios que ha realizado en su imagen, siempre son consecuencia de cambios importantes en su vida. Sin embargo, ahora no logra explicar por qué llevo a cabo las últimas transformaciones.

Es interesante analizar que al tiempo que empezó a hablar de su historia, llevó a cabo el último cambio en su imagen como una manera de aceptarse a sí misma, de exponerse, de dejar de esconder o tapar lo que no le gusta.

5. 7 octubre, 2010

En esta sesión, Andrea habló de una chica de su escuela que le copia todo lo que hace, y por lo cual hay mucha competitividad entre ellas, especialmente en cuanto a los hombres. Esto mismo le había sucedido anteriormente con una compañera mayor que ella. Andrea describe a estas niñas como inseguras y con una gran necesidad de llamar la atención y de tener muchos amigos, por eso, piensa que buscan ser como ella, que siempre se muestra feliz, segura y extrovertida ante sus compañeros.

Después de reflexionar acerca de los motivos por los que sus compañeras la admiran, acepta que **siente como si hubiera dos Andreas, ya que mientras los demás la perciben como segura y sociable, en realidad ella se considera a sí misma, introvertida, insegura y tímida, aunque no le gusta mostrarse de esa manera.** Al mismo tiempo, reconoce que en las sesiones es un poco de ambas, pero predominando la segunda.

La paciente admite la necesidad de una barrera que establezca y defina los límites entre lo propio y lo externo.

Le señalo que los límites de los que habla podrían evitar que al relacionarse con los demás, se fusionara de la misma forma en que lo había hecho con su ex novio. Visto desde otra forma, la manera que escinde el verdadero del falso self comienza a flexibilizarse, temiendo que lo contenido en éste se desborde.

Al respecto, ella comenta que después de abrirse y entregarse tanto, ahora tiene una doble barrera que impide vuelva a sucederle lo mismo.

Al final, le señalo que el idealmente una persona debe poder relacionarse sin llegar al exceso, es decir, que la entrega al otro no implique su propio vacío.

6. 14 octubre, 2010

Andrea relata que su abuelo, quien nació en España era el menor de su familia. Perdió a su madre al nacer, por lo que, según cuenta la historia, las mujeres del pueblo ayudaron a amamantarlo. Durante su juventud se unió al ejército republicano para luchar contra la dictadura de Francisco Franco. Fue capturado y encerrado en un campo de concentración del cual logró escapar para tomar el barco que lo trajo a México. Entró por el puerto de Veracruz y luego, viajó a la capital, donde conoció a la abuela de Andrea, que también habían llegado a esta ciudad, huyendo de la violencia de viejas rencillas heredadas de la Revolución Mexicana, que aún perduraban en su estado natal. Aquí pudieron asentarse gracias a la ayuda que les brindó el abuelo de Andrea, quien había ya logrado cierta posición, lo que, aunado a sus firmes convicciones políticas lo decidió a no regresar jamás a su patria.

La paciente relata que su abuelo era muy estimado porque agradecido con el país que le dio asilo, ayudó a mucha gente. Su casa siempre estaba abierta para quien algo necesitara. Andrea recuerda que su abuelo mantenía ciertas tradiciones como las comidas familiares de los domingos, a las cuales podían agregarse invitados, pero jamás faltar.

La navidad, así como las fiestas de pascua y año nuevo, se hacían en grande. En pascua había huevos escondidos por todos lados, incluso debajo de la boina del abuelo. **Andrea disfrutaba el proceso de preparación de la fiesta de Navidad, especialmente cuando su mamá y su abuela cocinaban, y ella las acompañaba.** El menú que de ese día incluía una crema de champiñones, pasta, bacalao, frijoles y butifarra. Los tíos y el abuelo llegaban con cajas de vino, mientras que la tía era la encargada de comprar los turrónes y los dulces. Antes de cenar, alguien llevaba a los niños al parque a gritar “Santa, ¿dónde estás?”, mientras uno de los tíos se disfrazaba de Santa Claus para dejarles los regalos. Después, la mamá de Andrea leía las tarjetas y los entregaba a cada uno de los niños. En año nuevo, también conservaban una singular tradición que hacía muy feliz a los pequeños de la familia. A las doce de la noche, cada uno de ellos soltaba un globo que representaba los deseos enviados al cielo para que éstos pudieran hacerse realidad.

Andrea rememora que anualmente venía a la ciudad a pasar las fiestas con su mamá y su hermano, ya que su papá solía quedarse en Tamaulipas. Andrea recuerda sólo haber pasado con su papá, el año nuevo seguido a la muerte de la madre. Las tradiciones decembrinas cambiaron drásticamente ya que su mamá era la que organizaba todo. De manera improvisada decidieron pasar las fiestas en casa de una tía. Andrea recuerda que como la casa estaba llena de figuras de cristal y porcelana, los niños tenían prohibido correr y jugar. **Era como si toda la ilusión de la fiesta hubiese muerto también.**

El mismo año en que Andrea y su hermano llegaron a vivir con sus tíos, los abuelos se mudaron con su hija mayor. A partir de estos cambios, los hermanos comenzaron a pelearse y las visitas a los abuelos de restringieron. Andrea relata que en las pocas reuniones familiares que hubo, los tíos bebían y empezaban a discutir.

Andrea platica que tenía once años cuando murió su abuelo. En un principio dijo que se trataba de un infarto, pero después recordó que había sido estado dos semanas internado en el hospital porque al caerse de las escaleras se pegó en la cabeza y tuvo que ser operado. **Andrea se enteró de que su abuelo había sufrido este accidente cuando iba camino a la escuela. Refiere haberse enojado mucho porque sus padres/tíos habían decidido ocultarle lo sucedido, porque ella percibía que algo malo estaba pasando.**

Su abuelo permaneció internado por varias semanas, Andrea y su mamá/tía se quedaban ahí para acompañarlo. Una semana dejó de ir a la escuela y al regresar, la mandaron por parte del colegio al psicólogo. Andrea comenta que durante la misa que se ofreció en honor a su abuelo, todos los hijos y nietos lloraron, incluyendo a su hermano que no lo hizo ni siquiera cuando murió la madre. **A diferencia de los demás que se refugiaban en su llanto, Andrea se dedicó a consolar a sus familiares, ya que en circunstancias tan difíciles como ésta, prefiere desahogarse cuando todo se tranquiliza.** Dice que la iglesia estaba llena, que mucha gente se acercaba a ellos dándoles las gracias y contándoles anécdotas de cómo el abuelo los había ayudado. Fue hasta después de un mes que Andrea comenzó a asimilar la muerte de su abuelo.

A partir del triste fallecimiento, muchas de las tradiciones familiares terminaron. El tío/papá se peleó con su hermana y desde entonces únicamente Andrea y su hermano son invitados a la cena de navidad. Ella piensa que esta preferencia se debe a la compasión que les inspira el hecho de que ellos, a diferencia de sus primos, perdieron a su mamá. Hace un año que la paciente no ha visto a su tía ni a su abuela, en mucho porque su papá/tío constantemente hace referencia a la lealtad que deben tener con él.

La paciente rememora la vez entró a la cocina y vio a su tía llorando y gritando, “¿por qué se fue Andrea?” (Aludiendo a la madre de la paciente). Cuando vieron que ella estaba presente, inmediatamente la sacaron de ahí.

Desde ese momento no puede evitar asociar la cocina con esos recuerdos de gente llorando. Andrea refiere que sus tías taparon todo para evitar que ésta sufriera, lo cual, dicho en sus palabras, “a penas se va destapando”.

A lo largo de esta sesión pude identificar el valor tan importante que tiene la cocina en la historia de Andrea, debido a la relación metonímica tan estrecha que tiene con la imagen de la madre. En sus recuerdos más significativos, tiene la visión de sí misma acompañando a la madre en la cocina cuando faltaba a la escuela (Sesión 2), y en esta última como lugar de dolor, pero siempre asociado con esta figura.

Andrea habla del deseo que tiene de conocer más sobre la vida de su madre antes de casarse. Sabe que era coqueta, le gustaba bailar, organizaba fiestas, cocinaba, era muy sociable, y tenía muchos amigos. Después del fallecimiento, éstos iban a visitar a la familia y al ver a Andrea, la abrazaban y lloraban sorprendidos del gran parecido entre ambas. El papá/tío notó que estos comentarios la afectaban demasiado, por lo que hacía todo lo posible para evitarlos. A lo largo de estos años, la paciente le ha pedido los datos de aquellas personas, con el propósito de averiguar lo más que se pueda acerca de su madre. Sin embargo, él no quiere dárselos y siempre que Andrea le pregunta sobre su mamá, éste termina hablando de los problemas con su hermana mayor. Por otro lado, la mamá/tía se enoja al tocar ese tema, debido a que según Andrea, ésta no sabe cómo hacer para mantener presente la memoria de la madre, y al mismo tiempo ser la nueva figura materna. De los demás miembros de su familia, Andrea no quiere preguntarle a la hermana mayor de su mamá porque está muy enferma, y su padre jamás habla del pasado. El hermano, por su parte, no tiene el menor interés en investigar nada al respecto. Andrea señala que en una ocasión le preguntó a una tía, si era cierto que sus papás peleaban mucho, y ésta le confesó que el motivo de las discusiones y enfrentamientos era que su padre tenía una amante.

En esta sesión, Andrea comenta que saliendo de la escuela iba a ir a la embajada a solicitar la nacionalidad española y que **en su mochila traía los papeles necesarios, entre los cuales se encontraba el acta de defunción de su abuelo y de su madre. Menciona haber leído algo en ella que no pudo comprender, y que cuando se acercó con la mamá/tía, buscando una explicación, ésta se enojó muchísimo y no le dio ninguna respuesta.**

Andrea siente que carga un montón de historias, de diferentes versiones y recuerdos que no pueden ligarse ni hilarse. De su familia paterna asegura no conocer mucho porque su padre es muy cerrado. Sólo sabe que su abuelo era alcohólico, mató a alguien, y tuvo que huir con su familia por el crimen cometido.

Le dije: “al final, no importa cuántas versiones de los acontecimientos existan, lo importante es lo que tú recuerdes y la información que tú creas que es la correcta.” También le menciono que en toda historia existen variaciones y que lo importante son los recuerdos que ella conserva, para poder integrar un poco más esa historia. Le pregunté, igualmente, cómo se sintió de “traer” a su abuelo y a su mamá a la sesión, (haciendo referencia al acta de defunción y al relato familiar).

Ella contestó que raro, como si trajera unos exámenes de la escuela en la mochila. Mencionó una vez más que siempre tuvo deseos de que su mamá regresara, y por eso insistía en creer que estaba internada en un psiquiátrico, pero que tarde o temprano volvería a verla.

7. 21 octubre, 2010

Andrea ha decidido que va a estudiar restauración ¿A propósito de la reconstrucción de su propia historia? Dice que le gusta mucho pintar, que ya ha tomado clases. Incluso me enseñó un dibujo de una oreja y un ojo, que hizo hace varios días pero que no sabe qué significa. Comenta que las paredes de su cuarto están llenas de dibujos, como un unicornio, hadas y una cara que no le gusta nada porque además de que es muy fea, siente que la observa.

Yo me pregunto, ¿será que este afán de pintar, y el interés por la reconstrucción, es una expresión del deseo que tiene de rellenar los huecos en su propia historia?

8. 28 octubre, 2010

Andrea llega angustiada porque su mamá/tía está enferma y se lamenta por no pasar suficiente tiempo a su lado. Dice que sus hermanos se desentienden pero que ella no puede evitar sentirse mal. En ese momento se le ponen los ojos llorosos y menciona que le preocupa que su mamá se descuide mucho, que no compre las medicinas ni coma bien. Ante esta situación, los doctores le dicen, “regaña a tu mamá”...pero ella ya no sabe qué hacer.

Le señalo que entiendo su angustia, pues ya fue suficientemente doloroso perder a una mamá, para ver a la otra enferma lo que despierta el enorme miedo a que la historia vuelva a repetirse con todas las terribles consecuencias. Le expreso mi apoyo, pero sobre todo, le hago ver que ella no es responsable de lo que suceda. Le valoro su dedicación y la insto a no dar cabida a ningún sentimiento de culpa.

En esta sesión me fue posible evidenciar la fantasía y el temor que siente Andrea de revivir una pérdida como la que enfrentó en los primeros años de su vida, afectos que constituyen -junto con otras ideas y emociones-, el material que se ha mantenido como una “cripta” o un “quiste”, en la consciencia.

Después habló acerca de su papá, y dijo que todos lo usan -incluyéndola a ella-, para obtener dinero, ya que él piensa que éste, es el medio más importante para hacerse valer. El padre tuvo un hijo con su ex pareja, con quien Andrea se llevaba muy bien porque ésta le dedicaba tiempo para platicar y convivir. Cuando sus tíos se divorciaron, **Andrea llegó a ver a esta familia como un modelo de estabilidad e incluso pensó en irse a vivir con ellos. Sin embargo, al poco tiempo, el papá decidió separarse** porque ya tenía otra relación, la cual Andrea no termina por aceptar.

En esta sesión, la paciente refiere que el único tipo de relaciones que conoce son disfuncionales, menciona cómo su papá primero le fue infiel a su mamá, y posteriormente a su ex pareja, con la mujer que actualmente es su compañera. Después dice que su tía/mamá pensaba que también su esposo la engañaba. Al final se cuestiona si es posible llegar a tener una relación sana, cuando esto es lo único que ha conocido.

9. 17 enero, 2011

Este día, Andrea comienza hablando de los problemas económicos en su casa, dijo que las cosas habían vuelto a estar como antes (haciendo referencia a la crisis que vivieron cuando ella tenía 14 años). Comenta que ayer habló con su papá, que lo pudo ver por la computadora y que se sorprendió porque ya tenía un año que no veía su cara. Le habló para pedirle que le depositara dinero cuanto antes, ya que en estos momentos el sustento familiar dependía de este dinero y de la pensión de la abuela. A la paciente le preocupa de sobremanera cómo van a sobrevivir su mamá/tía y su abuela cuando todos se vayan de la casa.

Andrea está sumamente enojada con su papá/tío porque éste dijo que a ella no le compra ropa porque para eso tiene un papá que debe pagar por todas sus cosas. Este comentario le pareció sumamente hiriente, ya que le hace sentir como una carga para la familia. Le enoja mucho que sólo asuma el rol de papá cuando le conviene.

Luego comenta que desde que escuchó en su escuela unos monólogos sobre las muertas de Juárez, se ha interesado en investigar los delitos en contra de las mujeres. Habla de uno que la impresionó mucho, pues le recordó la desaparición una prima suya en la zona de la frontera. Dos meses después, se encontraron los restos de una chica vestida con su ropa, pero los análisis determinaron que no era ella. La incertidumbre la tiene angustiada, no sólo por el destino de su prima, sino el de todas las demás mujeres cuya desaparición no parece importarles a nadie.

La paciente afirma que no ha dejado de llorar desde hace una semana, por la rabia y el enojo de darse cuenta que la idea que tiene de la mujer como un ser autónomo, libre y con derechos, no es compartido por la mayoría de la gente, ya que cada nueve minutos una mujer en el mundo es violentada sexualmente. Menciona que ha estado leyendo y estudiando, pero que no encuentra el registro de la participación de muchas mujeres a lo largo de la historia.

Le pregunto, “¿de qué maneras piensas que eso puede estar relacionado contigo?”

Se ríe nerviosamente y responde que son muchas cosas, sobre todo el reconocimiento de que ella forma parte de las mujeres sin historia. Dentro de su familia, cada quien tiene una visión distinta, de lo acontecido, y ella no ha logrado hasta el momento descubrir qué hay de verdad en cada una. Además, afirma que es más fácil explicarse los problemas que afectan a millones de mujeres, que enfocarse y entender el de una sola, es decir, el de ella misma.

Al final, yo le señalo que me parece importante que ahora puede cuestionarse el lugar y la posición que tiene dentro de su familia, y de la sociedad en general.

Durante esta sesión, me di cuenta que el interés que manifiesta la paciente por el poco reconocimiento hacia la mujer era, además de una preocupación genuina y propia de una adolescente, un reflejo de los problemas en su vida. De este modo, la indignación por la violencia puede estar relacionada con el enojo que siente hacia sus familiares, y que hasta la fecha no ha podido expresarles. Luego, la inquietud por la falta de una mención de la mujer en los registros de la historia, denota su conflicto por los huecos en su pasado y especialmente, la necesidad de un lugar dentro de su familia, que actualmente oscila en ser sobrina, hija, hermana y prima.

VI- Reflexiones y Discusión

Los problemas de Identidad, el falso *self* patológico y las dificultades de separación en Andrea

A continuación, incluyo los elementos retomados de las sesiones, que evidencian la presencia de problemas de identidad, falso *self* patológico y dificultades de separación en Andrea.

Los problemas de identidad

Anteriormente, hemos mencionado que la adolescencia es una etapa en la que los jóvenes construyen su identidad. Lo peculiar en el caso de Andrea es el poco conocimiento que tiene de sus orígenes, así como el ocultamiento de ciertos elementos de su pasado, fragilizando esos cimientos sobre los cuales se construye el concepto del sí mismo, con una proyección al futuro.

En la sesión 9, Andrea habla de los huecos que existen en su historia familiar, y de cómo hoy en día, esta necesidad de un bagaje histórico la ha impulsado a buscar otros medios para compensar esas carencias.

*El falso *self* patológico*

El falso *self* patológico se manifiesta en la forma en que Andrea enfrentó el fallecimiento de su madre, al controlar las naturales reacciones ante el doloroso e inesperado acontecimiento, y cumplir con la tarea que ésta le había encomendado. Estas conductas que parecen más maduras de lo esperado, se vuelven a presentar cuando el papá/tío pierde su empleo y junto con su esposa, cae en una profunda depresión. Desde ese momento, Andrea no sólo se vuelve responsable de sí misma, sino que además se preocupa por la situación financiera de toda la familia, ayudando a la madre/tía a organizarse con los gastos y contribuyendo con una parte de su dinero (Sesión 2).

El falso *self* patológico de Andrea, también se observa en la reacción que muestra durante el funeral de su abuelo, donde hizo a un lado sus sentimientos, y

se dedicó a consolar a los demás, ya que, según refiere, prefiere llorar cuando todos están más tranquilos (Sesión 6).

En la sesión 5 la paciente refiere que hay dos Andreas, una que se muestra feliz, segura y sociable ante los demás, mientras que la otra duda de sí misma, desconoce quién es en realidad y con frecuencia se siente sola e insegura. Andrea disfruta tener la atención de las personas que le rodean, como sus amigos y familiares, y, cuando esto no sucede, se siente sola y triste.

Andrea habla de la necesidad de establecer ciertos límites con el exterior, lo que yo interpreté como una defensa que le impedía fusionarse con aquellos que le rodean; sin embargo, los límites también pueden comprenderse como una barrera que sostiene el falso *self* patológico e impide que aparezcan los elementos ocultos detrás de esta defensa.

Las dificultades de separación

Las dificultades de separación se evidencian claramente en la relación que mantiene Andrea con su ex novio, por ejemplo, en la sesión 3, ésta habla del enojo y del resentimiento que siente hacia sí misma por extrañarlo, aun cuando le queda claro que él ya ha seguido con su vida. Andrea se arrepiente de haber puesto demasiado en esa relación y le parece como si en ese tiempo se hubiese fusionado con su ex pareja, por lo que ahora que ya no están juntos, siente haber perdido una parte importante de su vida, que le dificulta reconocerse a sí misma.

En esa misma sesión, Andrea relata el miedo que le provoca la posibilidad de enfrentar de nuevo una situación tan dolorosa como ese rompimiento. Su temor era de tal magnitud, que prefirió asumir las funciones que normalmente corresponderían a su ex pareja, como pasar por él y regresarlo a su casa, pagar todas las cuentas, y otras muchas acciones que aceptaba a fin de conservar la relación.

En la sesión 8, Andrea vuelve a referirse a la preocupación que le preocupa la salud de su madre/tía, y la culpa que siente por no poder atenderla como quisiera. La paciente experimenta un intenso miedo de que algo grave le pase a su madre, y ella no pueda evitarlo. Tomando en cuenta su historia de duelos y pérdidas, resulta perfectamente explicable su temor constante a vivir de nuevo momentos tan dolorosos.

Estas dificultades también se vislumbraron en el espacio terapéutico, cuando después de darme el diario, empezó a cancelar las sesiones anteriores a las vacaciones de diciembre, tal vez una reacción al hecho de haber compartido algo tan íntimo. Seguramente, su dificultad para establecer una distancia adecuada en sus relaciones, influyó en su decisión de terminar el tratamiento anticipada y bruscamente, sabiendo que mi salida de la institución era inminente.

Reflexiones finales

A pesar de que la paciente jamás habló de la muerte de la madre como un suicidio, las circunstancias alrededor de este evento me dieron a entender que se trataba de un fallecimiento auto inducido. La inestabilidad afectiva de la madre, los conflictos maritales y los problemas con el alcohol pueden ser considerados como elementos detonantes del suicidio (Ratnarajah & Schofield, 2008). Del mismo modo, la premeditación con la que elaboró la lista de teléfonos a la que debía comunicarse en caso de emergencia, así como las llamadas que hizo a los familiares para avisarles del pleito de esa noche, me parecieron señales de que la madre tenía la idea del suicidio en su mente. No podría precisar si realmente buscaba morir, o únicamente recurrir a un acto extremo que atrajera la atención de familiares y amigos para ser rescatada en el último momento. Considerando esta hipótesis, cabe pensar en el peso y la responsabilidad tan grande que le significó a la paciente llevar a cabo la labor encomendada por su madre.

A partir de la diferenciación que hace Freud (1917/2008), comprendí que el conflicto de Andrea no era una cuestión melancólica ni un duelo *per se*, sino que

más bien un duelo patológico de tipo enquistado, que no había podido elaborarse debido a la irrepresentabilidad de la muerte de la madre, y del modo en que ésta sucedió. De este modo el dolor persiste sin una representación que logre ligar el sufrimiento, ya que el *monto de afecto* se ha quedado en suspenso (Freud, 1915/2008). A partir de esta idea, se puede pensar que la misma ambivalencia de amor y odio que expresa hacia el ex novio, también es sentida hacia la madre.

Durante el trabajo terapéutico llegué a pensar que la sospecha del suicidio materno había pasado por la mente de Andrea, pero que el enojo, la culpa y la tristeza le resultaban tan insoportables, que a modo defensivo, el Yo se escindió y los afectos se apartaron en un núcleo que, como un quiste, ha permanecido propenso a reavivarse frente a nuevas separaciones. Es decir, la impresión y los sentimientos de haber encontrado a su madre muerta en la misma cama, fueron clausurados o suprimidos por la reacción del padre y por la imposición repentina de los cambios abruptos de residencia y ambiente familiar. De este modo, el ocultamiento de las causas del fallecimiento de la madre, y la decisión de que Andrea no viviera el consecuente sufrimiento de la pérdida, hicieron de este evento un acontecimiento “encriptado” (Torok, 1972; citado en Abraham & Torok, 1994).

El falso *self* patológico es una defensa que surge en la infancia y que se manifiesta en conductas apegadas al “deber ser”. Tal es el caso de Andrea, quien al momento crítico del fallecimiento de su madre, sacó adelante la situación de una forma muy madura para su corta edad, controlando sus afectos y cumpliendo con la indicación que ésta le diera el día anterior. Estas cualidades de maduración precoz pueden estar relacionadas con los conflictos emocionales de la madre y sus problemas con el alcohol, ya que a partir de lo que relata la paciente, se supone que en ocasiones la madre no brindaba los cuidados que la niña necesitaba, por lo que ésta tenía que cumplir con otros roles que no eran su responsabilidad. Una repetición de esta conducta se observa en la relación con el

ex novio, en la que, como habíamos visto, ella asumía las funciones y los compromisos que a él correspondían.

De este modo, el falso *self* patológico puede explicarse como el resultado de la necesidad de cumplir con funciones ajenas, aunada además, al mandato inconsciente de evadir, aunque sólo sea afectivamente, la muerte de la madre. Las evidencias más claras de la presencia de ese falso *self*, son las sensaciones de irrealidad y futilidad que en su caso se traducen en problemas de identidad y autoestima.

En un solo momento, Andrea se enfrentó a la muerte de su madre, a la separación del padre y a la pérdida del ambiente cotidiano: su casa, amigos y ciudad. La falta de una figura que en esos momentos le sirviera como sostén emocional para procesar los duelos y asimilar las pérdidas, derivó en el asilamiento afectivo y en el “**enquistamiento**” del evento traumático de la muerte de la madre y de las pérdidas asociadas. La hipermaduración personal de los primeros años, característica del falso *self* patológico, le permitió sobrellevar la carga afectiva que de otra manera, hubiera podido desembocar en una depresión infantil severa.

Después de tantas supervisiones del caso puede comprender que las *dificultades de separación* de la paciente, son el resultado de tantos duelos no procesados, y que es por medio de este conflicto que Andrea busca evadir el enfrentamiento de nuevas pérdidas impregnadas del sufrimiento acumulado. Siguiendo esta idea, me permito suponer que la decisión de dejar el tratamiento en suspenso y sin una despedida, se inscribe dentro de esta línea, tal como creó la fantasía de que la madre no había muerto para evitar el dolor de la pérdida definitiva. La interrupción del proceso terapéutico también puede explicarse como una reacción defensiva frente a las experiencias vividas con anterioridad, donde esta vez, ella toma el rol activo de ser quien abandona. De cierta forma, me atrevería a pensar que inconscientemente, el temor a las transiciones y las

separaciones se extendió a sus estudios, ya que a pesar de que debía pocas materias, no llegó a graduarse y se quedó a cursar uno o más semestres.

Finalmente, me gustaría hablar de la transferencia y la contratransferencia en la relación psicoterapéutica, la cual con el paso del tratamiento, se volvió demasiado cercana, tal como si en ocasiones los límites se hubiesen difuminado. Las similitudes entre Andrea y yo eran cada vez más evidentes, desde la forma de hablar, de vestir, hasta otras cuestiones no tan perceptibles como gustos y opiniones. No dejaron de resultarme sorprendidas una serie de coincidencias que se dieron desde el primer día, cuando ella se presentó por primera vez al consultorio, ya que no sólo era el aniversario del fallecimiento de su madre, sino el de una persona de importancia semejante en mi vida. Estoy segura que esto tuvo efectos contratransferenciales que se manifestaron positivamente en la empatía que sentí hacia ella desde el primer momento, pero también negativamente, en la dificultad que sentía de poder decir que no a sus demandas.

Durante las sesiones Andrea se mostraba como una chica sumamente agradable y complaciente (esta última, característica del falso *self*). Esta forma de desenvolverse pienso que me indujo a pasar por alto ciertos temas, como el secreto familiar del suicidio, al cual no fui capaz de referirme por su nombre. De hecho, permití este ocultamiento, del que sólo fui consciente al escribir este caso.

Cerca de la fecha en que me entregó los cuadernos, Andrea empezó a enviarme al celular, mensajes bastante afectuosos para cancelar sus sesiones, los cuales me provocaron la sensación de que no era precisamente yo el destinatario de esas expresiones de cariño, sino que éstos eran manifestaciones de su transferencia. Desafortunadamente, el periodo vacacional, así como la inconstancia en su asistencia, me impidieron investigar a quién, o a quienes, realmente dirigía esos mensajes. Ahora pienso que el destinatario inconsciente era la madre, que, transferida al presente, revivía –en todo el sentido del término– en mí, su terapeuta.

Actualmente, la distancia me ha dado claridad de pensamiento, y por lo tanto, he podido escribir este trabajo. Estoy segura que de haberlo intentado durante la realización del proceso terapéutico, me hubiese sido imposible, ya que en aquel entonces me sentía sumamente sumergida en el caso. En un punto del trabajo las distancias y las diferencias se habían disminuido a tal grado que en ocasiones me sentí confundida sobre la mejor forma de hacer intervenciones, incluso llegué a pensar que el trabajo clínico no era lo mío, pero afortunadamente, las supervisiones semanales, y mi propio trabajo analítico me ayudaron a sobrellevar esta situación que en ese momento me resultaba tan angustiada.

Ahora recuerdo que en aquel entonces llegué a pensar que una vez que Andrea dejara definitivamente la terapia, iba a ser sentirme más tranquila, pero no ocurrió así. Reconozco que no me fue nada fácil aceptar que no iba a regresar. Al principio, además de desconcierto, sentí hacia ella un cierto resentimiento por abandonar tan intempestivamente el trabajo terapéutico. Dentro de la debida proporción, mismos afectos que debió haber experimentado Andrea al enfrentar la inesperada pérdida de la madre, tal como si por medio de la contratransferencia ahora yo estuviera reviviendo el pesar que Andrea no podía manifestar.

En mi experiencia, la psicoterapia que uno imparte y la que a su vez recibe, están íntimamente relacionadas. La manera en que se escucha, interpreta y comprende la vida de un paciente, no puede evitar el roce con la propia historia familiar y personal, que determina la manera en que todo individuo analiza el mundo que le rodea. Por eso es tan importante que el terapeuta transite por una supervisión y un proceso analítico que le ayuden a diferenciar sus propios defectos y cualidades, de aquellos que acompañan a los pacientes al consultorio. Parece una labor fácil, sin embargo, en mi caso significó el mayor reto que atravesé durante estos dos años en los que cursé la maestría. He de confesar que era la primera vez que veía pacientes, aun más, de que tenía práctica profesional. Nunca olvidaré los nervios que sentí cuando recibí al primero de ellos, una adolescente de escasos dieciséis años. Afortunadamente, el apoyo que recibí de

mi supervisora, mis maestros y mi analista, me ayudó a enfrentar los miedos más profundos y asumir, con profesionalismo, la tarea a la que, por vez primera, me enfrentaba.

Además del evidente motivo de recibirme, escribo este trabajo pensando en mis compañeros de profesión, en los estudiantes que vienen tras nosotros, y aun me atrevo decir, en los terapeutas con muchos años de experiencia que alguna vez se han sentido confundidos con respecto al trabajo clínico, y que seguramente en ocasiones han dudado de su labor en el consultorio -como confieso a mí me ha sucedido-. La experiencia obtenida durante estos dos años me enseña que la psicoterapia es sin duda una labor sumamente difícil y angustiante, pero que los nervios antes de entrar al consultorio no son tan malos, al contrario, son un recordatorio del gran compromiso y responsabilidad que implica intentar ser el “sostén” de ese alguien, en busca de escucha y comprensión profesional.

Hacer este trabajo, me ayudó a ver que existen diversas maneras de entender y analizar un caso: la transferencia, las identificaciones, la sexualidad infantil y la genital, las relaciones de objeto. Sin embargo, me queda la idea de que la eficacia de la terapia es una cuestión de tiempo, en donde el paciente y el terapeuta unen el pasado, el presente y la transferencia en una sola interpretación de los eventos. Si algo he aprendido del trabajo terapéutico es que cada paciente se expresa a su personal ritmo, y que las hipótesis tan sólo sirven como guía y bastón del terapeuta. De igual manera, pude constatar la importancia que tiene la conjugación del pasado y el presente, que se entrelaza con lo individual y lo colectivo, tal como si la vida psíquica fuera un rompecabezas con distintos niveles y elementos.

A lo largo de la maestría, comprendí que lo más importante en esta profesión es el conocimiento teórico, la empatía y la humildad; es decir, la capacidad de ver al paciente más allá de un diagnóstico, de reconocerlo como persona única y de aprender a escuchar con atención y con cuidado aquello que

nos comparte. Se trata de aceptar que nadie sabe más sobre su vida que el paciente mismo, y que estar del otro lado implica una gran responsabilidad que debe asumirse con seriedad y respeto.

Así mismo, aprendí que un terapeuta “suficientemente bueno” es aquel que no se encierra en su área de conocimiento, sino que lo extiende al cine, a la literatura y a la pintura, ya que el psicoanálisis es un lente a través del cual se puede analizar el mundo que nos rodea, ¿cómo es posible entender a la persona que tenemos enfrente si no conocemos nada que vaya más allá de nuestro contexto inmediato?

Con este trabajo termino la maestría, pero los conocimientos que he adquirido en este transcurso los llevo conmigo a donde quiera que vaya, creo que eso es una gran prueba de que el proceso de introyección ha funcionado ¿no?

Referencias

- Aberastury, A., & Knobel, M. (2004). *La adolescencia normal Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós Educado.
- Abraham, N., & Torok, M., (1994). *The Shell and the kernel: Renewals of psychoanalysis. IV. New perspectives in metapsychology: Cryptic mourning and secret love*. Estados Unidos: The University of Chicago.
- Agid, O., Shapira, B., Zislin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H., Troudart, T., Bloch, M., Heresco-Levy, U., & Lerer, B. (1999). Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 4(2), 163.
- Anthony, E. J. (1984). Las reacciones de los progenitores frente a los adolescentes y a su comportamiento. En Caplan, G. & Lebovici, S. (Eds.). *El desarrollo del adolescente*. Buenos Aires: Hormé.
- Barragán, M. (1980). Interacción entre desarrollo individual y desarrollo familiar. En Monografía No. 1 Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (Eds.), *Desarrollo Infantil Normal* (pp. 174-206). México: Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil.
- Bleger, J. (2006). *Temas de psicología*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bradshaw, J. (2007). *La familia*. México: Selector.
- Bowlby, J. (2006). Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.

- Bowlby, J. (1997). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. España: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. España: Paidós.
- Cabezas, C. (2007). *Análisis y características del dibujo infantil*. España:Publicatuslibros. com.
- Cain, A. (2006). Parent Suicide: Pathways of Effects into the Third Generation. *Psychiatry* 69(3), 204-227.
- Calvi, B. (2004). Traumatismos e Historia. Los modos de destitución de la subjetividad. Recuperado de:
www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa_14/bcalvi_cong_2004.pdf
- Castoriadis-Aulagnier, P. (2001) *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Coffino, B. (2009). The role of childhood parent figure loss in the etiology of adult depression: findings from a prospective longitudinal study. *Attachment & Human Development*, 11(5), 445–470.
- Corkille, D. B. (1995). *El niño feliz. Su clave psicológica*. España: Gedisa.
- Erikson, E. (2007). *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo XXI editores.
- Fiorini, H.J. (2006). *Teoría y técnicas de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fize, M. (2007). *Los adolescentes*. México: Fondo de Cultura Económica.

Freud, S. (1926/2008). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed. & Trad.), *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 21, pp.227-244). Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1915/2008). La represión. En J. Strachey (Ed. & Trad.), *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 14). Argentina: Amorrortu.

Freud, S. (1915-1917/2008). Duelo y melancolía. En J. Strachey (Ed. & Trad.), *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 14). Argentina: Amorrortu.

González Torres, M. A., Fernández Rivas, A. & Fernández Martín, E. (2007). Identidad, relación y construcción del self en el encuentro psicoterapéutico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(99), pp. 77-84.

Gutton, P.(1993). *Lo puberal*. Argentina: Paidós.

Hernández, E. (2005). La frontera a través de una cultura de la violencia. Suicidio en Baja California: Una visión social de la violencia autoinflingida, el caso de Mexicali, 1994 a 2004. Trabajo presentado en la conferencia magistral del XXVIII Encuentro RNIU: Red de Investigación Urbana A.C. Ciudad Juárez, México.

INEGI, (2011). Pirámide de población 2005 y 2010. Distribución por edad y sexo. Recuperado del sitio de internet del Instituto Nacional de Estadística y Geografía:
<http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/contenido/DemyPob/epobla28.asp?s=est&c=17509>

Ito Sugiyama, M. E., & Vargas Núñez, B. I. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. México: Porrúa

- Kendler, K., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A.C., & Eaves, L.J. (1992) Childhood parental loss and adult psychopathology in women a twin study perspective. *Archives of General Psychiatry*, 49, 109-116.
- Klein, M. (1988). *Envidia y gratitud*. Barcelona: Paidós.
- Latiegi A. (1999). Prevención y manejo del duelo patológico. En *La familia en la terminalidad* (pp. 297-313) España: Sovpal.
- Losso, R., & Packciard Losso, A. (2007). Repetición transgeneracional. Elaboración transgeneracional. La fantasía inconsciente compartida familiar de elaboración transgeneracional. *La famille et ses ancêtres Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille*, 1, 60-70.
- De La Robertie, L., Boukobza, C., David, P., Guyomard, D., Mathelin, C., & Roth, B. (1996). El adolescente en la familia. En Mannoni, O., Deluz, A., Gibello, B. & Hébrard, J. (Eds.) *La crisis de la adolescencia*. Barcelona: Gedisa.
- Maier, E.H., & Lachman, M.E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 183–189.
- Marcelli, D. (1992). Imitación + representación = identificación? Algunas hipótesis sobre los procesos de imitación precoz y de identificación secundaria entre el hijo y el padre. En Urribarri, R. (Ed.), *Psicoanálisis con niños y Adolescentes* (pp. 59-75). Argentina: Paidós.
- Macías, R. (1994). La Familia. En Pérez Fernández, et. Al. *Antología de la sexualidad humana* (Vol. 2, pp. 165-199). México: Porrúa.
- Maslow, A.H. (1991). *Motivación y personalidad*. España: Díaz de Santos.

- Melhem, N.M., Brent, D.A., Ziegler, M., Satish, I., Kolko, D., Oquendo, M., Birmaher, B., Burke, A., Zelazny, J., Stanley, B., & Mann, J. (2007). Familial Pathways to Early-Onset Suicidal Behavior: Familial and Individual Antecedents of Suicidal Behavior. *American Journal of Psychiatry*, *164*, 1364–1370.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1983). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S., Lee, W., & Simon, G. M. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Nussbaum, S. (2009). Identificaciones alienantes y repetición. Una contribución acerca de la transmisión transgeneracional. *Psicoanálisis*, *31(1)*, 153-166.
- Nicoló Corigliano, A.M. (1993). Lo transgeneracional, entre el mito y secreto. *Interazione*, *96(1)*.
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *40(3)*, 539-550.
- Pérez-Trenado, M. (2002). El proceso de duelo y la familia. En Astudillo, W., Mendinueta, C., & Orbegozo (Eds.). *Avances recientes en cuidados paliativos* (pp. 279-294). España: Sovpal.
- Ratnarajah, D., & Schofield, M.J. (2008). Survivors' Narratives of the Impact of Parental Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38(5)*, 618-630.
- Riches, G. & Dawson, P. (1998). Spoiled memories: problems of grief resolution in families bereaved through murder. *Mortality*, *3(2)*, 143- 159.

Rojas, M. C. (2010). Secretos y verdades en la familia: su incidencia en las problemáticas de la niñez. *Construção Psicopedagógica*, 18(16), 24-33.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2004). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Speisman, B. (2006). The Association Between Early Parental Loss and Adulthood Depression. *MindMatters: The Wesleyan Journal of Psychology*, 1, 19-27.

Tisseron, S. (1995). Las imágenes psíquicas entre generaciones. En Tisseron, S., Torok, M., Rand, N., Nachin, C., Hachet, P., & Rouchy, C. (Eds.) *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Tubert, S. (2000). *Un extraño en el espejo*. España: Ludus.

UNICEF. (2009). *La adolescencia*. Recuperado del sitio de internet de UNICEF México: http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm

Unión Europea en colaboración con la Clínica Universidad de Navarra. (2011). Recuperado del sitio de internet de Clínica Universidad de Navarra, Psiquiatría y Psicología Médica: <http://www.cun.es/laclinica/noticia/ninos-familias-desestructuradas-acogidos-familiares-sufren-menos-problemas-salud-mental-viven-centro>

Vasilachis de Gialdino, I. (2007). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.

Walsh, F. (2007). Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227.

- Werba, A. (2002). Transmisión entre generaciones. Los secretos y los duelos ancestrales. *Psicoanálisis*, 24(1/2), 295-313.
- Winnicott, D. W. (1971). Realidad y juego. Argentina: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Laia.
- Winnicott, D. W. (1981). *El proceso de maduración en el niño (Estudios para una teoría del desarrollo emocional)*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1990a). *Deprivación y delincuencia*. Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1990b). Los bebés y sus madres. México: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1993a). *Conversando con los padres. Aciertos y errores en la crianza de los hijos*. España: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1993b). *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1993c). *El niño y el mundo externo*. Argentina: Lumen-Hormé.
- Winnicott, D. W. (1995). *La familia y el desarrollo del individuo*. Argentina: Ediciones Hormé.
- Winnicott, D. W. (1998). *Acerca de los niños*. Argentina: Paidós.
- Yassa, M. (2002). The inner cript. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 25(2), 1-14.