



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

**N(H)ACE UNA NIÑA ESPECIAL:
LA FORMACIÓN DEL SÍNTOMA COMO CUMPLIMIENTO DE
DESEO MATERNO**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

OLIVIA PILAR RUIZ GARCIA

TUTOR PRINCIPAL

DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA, U.N.A.M., Facultad de Psicología

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO, U.N.A.M., Facultad de Psicología
DRA. MARÍA ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, U.N.A.M., Facultad de Psicología
DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG, U.N.A.M., Facultad de Psicología
DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ, U.N.A.M., Facultad de Psicología

MÉXICO, D. F. DICIEMBRE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme ser parte de esta máxima casa de estudios.

A la Facultad de Psicología por los espacios y momentos de aprendizaje.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo y por creer en mi formación.

A la Residencia de Psicoterapia para Adolescentes por el sostén, por ser fuerte y mantenerse en pie.

A la Dra. Bony por ser suficientemente buena, por su apoyo y compromiso profesional.

A la Dra. Martha Lilia por contenerme, escucharme y orientarme, por su disposición y calidez.

A la Dra. Ana Fabre por brindarme mucho más que teoría, por enseñarme a cuidar mi salud mental y por transmitirme que la humildad y la calidad humana no tienen títulos ni grados.

A la Dra. Dení por su apoyo y sencillez, por su dedicación y cuidado aún en periodos extra escolares.

A la Dra. Estela Jiménez por su atención y disposición.

A la Dra. Eva Alcántara, por el cariño que pone en sus enseñanzas y por alentar mi formación.

A mis profesores por compartir sus conocimientos y experiencias.

A mi analista por estar, con todo lo que eso implica.

A Mariana, la protagonista de este caso clínico, con cariño y respeto por permitirme aprender con ella y de ella.

A mis pacientes por disponer su tiempo y dinero para formarme como terapeuta.

A mi familia:

A mi esposo por los incansables esfuerzos y detalles que atesoro; por enseñarme cada día a amar y ser feliz, porque con tu amor me haces sonreír, crecer y ser mejor. Por transformar mi vida.

A mi mamá, por su amor y las canciones; porque el juego de “cargarme en la funda” se convirtió en algo simbólico que me sostiene. Por ser un ejemplo de amor y fortaleza, porque te quiero y te admiro.

A mi papá, porque sin importar el logro lo aplaudes como si fuera un premio nobel, por tu amor y bondad. Por tu sonrisa al verme.

A mi hermana, por tu lealtad, amor y cuidado, por ser mi mejor amiga y compañera, porque sin importar lo que pase, siempre estás a mi lado dispuesta a apoyarme.

A mi abue, por todo lo que sembraste en mí, por enseñarme a ser fuerte y seguir siempre adelante. Por tu amor, que no muere.

A mis amigos:

Fer por los veintitrés años de amistad, por el cariño y las tantas aventuras.

Sunya por ser como una segunda hermana, por tu amistad y lealtad.

Aline, Ale, Grisel, Saida, Víctor y Adrián porque la amistad no concluye con el término de una generación.

Rose y Jaz por su amistad, cariño y los momentos compartidos, Toño y Robert por las bromas, las risas y el compañerismo, Jime y Gema por su compañía y amistad, Martha y Arge por ser un ejemplo de esfuerzo y dedicación, Laura U. y Laura C. por las divertidas reuniones, David, Rebe y Daniel por compartir este bello recorrido.

GRACIAS A TODOS POR SU AMOR Y COMPAÑÍA.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	10
1.1. N(H)ace una “niña especial”: las encrucijadas del deseo y la identificación	10
1.1.1. El deseo materno identificatorio e identificante.....	10
1.1.2. Sobre la psicosis y la locura compartida “La folie a deux”	19
1.1.3. Vínculo de nacimiento: el cuerpo imaginado y los tres tiempos del Edipo en Lacan	22
1.1.4. El Complejo de Edipo en la niña y la sexualidad femenina	30
1.2. El odio, la otra cara del amor: elucidaciones sobre ambivalencia, desilusión y muerte	37
1.2.1. Una relación ambivalente.....	37
1.2.2. La gran desilusión.....	40
1.2.3. Lo ominoso de la muerte.....	42
1.3. Cuando el síntoma de un comportamiento hostil y atemorizante parece devenir de una fuerte relación ambivalente entre madre e hija y del deseo materno de tener “una niña especial”	44
1.3.1. El síntoma como cumplimiento del deseo.....	44
1.3.2. Morir para vivir: Sobre la muerte simbólica en el proceso de separación e individuación	48
1.3.3. El apremio a la vida: Ruptura con el deseo materno y asunción de un deseo propio.....	56
1.3.4. Notas sobre las dificultades para el diagnóstico en la adolescencia	62
CAPÍTULO 2: MÉTODO	64
2.1. Planteamiento.....	64
2.2. Objetivo General	67
2.3. Objetivos Específicos	67
2.3. Supuesto General.....	68
2.4. Definición de conceptos	68
2.5. Tipo de Estudio.....	72
2.6. Paciente	73
2.7. Instrumentos.....	73
2.8. Procedimiento.....	74
2.9. Consideraciones éticas	75

CAPÍTULO 3: LA PACIENTE	76
3.1. Historia Clínica	76
CAPÍTULO 4: PROCESO TERAPÉUTICO, RESULTADOS Y DISCUSIÓN	87
4.1. Cuando se N(H)ace “una niña especial”: Un recorrido del deseo a la identificación	87
4.2. Una relación de amor, odio, muerte y locura: La historia de Mariana y su madre	95
4.3. Cuando el síntoma de un comportamiento hostil y atemorizante parece devenir de una fuerte relación ambivalente entre madre e hija y del deseo materno de tener “una niña especial”	109
4.4. Morir para vivir: La ruptura con el deseo materno y la asunción de un deseo propio	112
4.5. Otras posibles consideraciones	117
4.6. Proceso terapéutico y la función de la terapeuta	119
4.7. Análisis sobre la transferencia y la contratransferencia	122
4.8. Experiencia personal, clínica y formativa.....	125
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	127
5.1. RECOMENDACIONES y REFLEXIÓN FINAL SOBRE EL CASO DE MARIANA	128
REFERENCIAS	131
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	133

RESUMEN

El presente reporte de experiencia profesional, surge de la práctica clínica que se realiza en la Maestría de Psicoterapia para Adolescentes de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La construcción del caso clínico aquí expuesto tuvo como objetivo entender la singularidad de una paciente de dieciséis años, a partir de la práctica clínica y de una argumentación teórica con enfoque psicoanalítico. Esta elaboración fue escrita a posteriori del momento en el que se suscitó el tratamiento, el cual tuvo una duración de seis meses, en sesiones de dos veces por semana, cada una con duración de cuarenta y cinco minutos aproximadamente. En total se contó con cuatro entrevistas con la madre, una con el padre, cinco entrevistas preliminares con la adolescente y treinta sesiones terapéuticas.

Para llevar a cabo el análisis del caso, se contó con supervisiones clínicas semanales en las que se efectuaba: una revisión detallada del material clínico obtenido en las sesiones y un análisis del proceso terapéutico enfocado a la transferencia y contratransferencia. De igual forma, se realizó una constante revisión teórica que comprendía los contenidos académicos propios del programa de maestría, así como lecturas externas pertinentes para la comprensión del caso.

Este reporte expone el caso de una adolescente que llega al consultorio con un historial de diagnósticos y calificativos que la refieren como niña índigo, hiperactiva, antisocial, practicante de magia negra y satanería, con habilidades de sanación y telequinesis; en donde al parecer lo que está en juego es la dificultad de la adolescente para efectuar un proceso de separación con la madre, desasirse del deseo materno y asumir un deseo propio.

Palabras clave: síntoma, cumplimiento de deseo, ambivalencia, comportamiento hostil y atemorizante.

ABSTRACT

This experience report arises from clinical practice that takes place in the Masters of Psychotherapy for Adolescents of the National Autonomous University of Mexico.

The construction of the clinic case presented here aimed to understand the uniqueness of a sixteen year old patient, from clinical practice and theoretical argumentation psychoanalytic approach. This production was written after the treatment happened, which lasted six months, in sessions twice a week, each lasting forty-five minutes. In total we had four interviews with the mother, one with the father, five preliminary interviews and thirty therapy sessions with the adolescent.

To carry out the analysis of the case, we had weekly clinical supervisions which were: a detailed review of clinical material obtained in the sessions and the therapeutic process analysis focused on the transference and countertransference. Furthermore, there was a constant theoretical review of the academic content mastery program and external readings relevant to the understanding of the case.

This report describes the case of a teenager who comes to the clinic with a history of diagnosis and epithets that refer as indigo child, hyperactive, antisocial, black magic practitioner with healing abilities and telekinesis; where apparently what is involved is the adolescent difficulty to make a separation process with the mother, breaking the maternal desire and assume an own wish.

Keywords: symptoms, fulfillment of desire, ambivalence, hostile and intimidating behavior.

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico surge del proceso terapéutico de una adolescente de dieciséis años, atendida en un centro comunitario ubicado al sur de la Ciudad de México. Para proteger su confidencialidad, he utilizado el nombre de Mariana para referirme a ella.

Mariana es una adolescente de aproximadamente 1.60 mts. de estatura, robusta, de tez blanca y cabello oscuro a la altura del hombro. Utiliza un fleco que oculta parcialmente su mirada. Posee ojos pequeños, sin embargo, éstos aparentan mayor tamaño debido a un grueso delineado negro que los enmarca, junto con unos lentes con armazón de pasta y micas con efecto de fondo de botella.

Viste de manera llamativa (tipo dark), utiliza ropa de color negro y botas altas de casquillo¹ en su mayoría. Porta numerosos accesorios como: pulseras negras de piel con picos, un anillo de calavera, tres collares y una mochila en forma de ataúd con diversos llaveros colgando.

Desde los primeros encuentros, la adolescente se mostró distante y reservada, especialmente en presencia de su madre a quien se dirigía de manera agresiva y cortante. Posteriormente, en la relación que mantuvo conmigo, comenzó a tornarse camaleónica, oscilando entre una actitud arrogante, hostil, desafiante e incluso atemorizante.

Fue así como Mariana llegó al consultorio haciendo alarde de su peculiar historia de vida, la difícil relación con su madre y su florido historial de diagnósticos que la referían como niña índigo, agorafóbica, vampírica, practicante de magia negra y satanería. Sin olvidar claro está, el siguiente motivo de consulta que añadía color a su ya extensa lista de etiquetas: “Trastorno por Déficit de Atención

¹ Son botas utilizadas por obreros o personal de seguridad para proteger el pie, cuentan con un refuerzo de acero o PVC en la punta.

e Hiperactividad (TDAH), impulsividad, irritabilidad, muy antisocial y placer por matar animales”².

Comenzamos a trabajar con lo que la adolescente traía al consultorio, que por lo general, giraban en torno a su historia de vida, a sus diferentes calificativos, a sus actividades escolares y a la relación que mantenía con su madre. El ritmo de las sesiones era tan impredecible como Mariana, solía concluir las con la apertura de algún tema misterioso que diera pauta para continuar hablando en el siguiente encuentro, aunque éste siempre iniciaba de manera distinta.

Durante el tratamiento, lo que parecía estar en juego era el intento de Mariana para poner distancia con la madre y a su vez, la dificultad para llevar a cabo este proceso de separación. Situación que dio lugar a cuestionamientos sobre su historial de diagnósticos médicos y no médicos, así como su identidad de *niña especial* que al parecer estaba sostenida en el discurso materno.

De tal suerte, las principales preguntas que surgieron fueron las siguientes: ¿a qué respondía esa imagen de niña especial? ¿por qué esa insistencia de mostrarse hostil, desafiante y atemorizante? Y sobre todo ¿cómo se jugaba esto en relación con su madre?

Lo anterior fue repensado a posteriori del momento en que concluyó el tratamiento, por lo que para la construcción de caso clínico, recurrí a una revisión teórica acerca del deseo materno, la formación del síntoma y la ambivalencia en la relación madre e hija; siendo Freud, Lacan, Piera Aulagnier, Serge André, Silvia Tubert y Gutton los principales autores que dieron sustento a lo aquí escrito.

Cabe señalar que la elección del caso clínico para elaborar el presente reporte de experiencia profesional –y añadiría personal- no fue para nada azarosa, pues desde el inicio la adolescente colaboró de manera importante a mi formación como psicoterapeuta. Ya que Mariana, siendo una experta en evaluaciones, sin duda puso a prueba mi bagaje teórico, mi experiencia clínica e incluso mi análisis personal, propiciando que pudiera formularme interrogantes más allá de la teoría.

² El motivo de consulta fue tomado de manera textual de la solicitud elaborada por la madre.

Así, el presente caso clínico tiene que ver con la historia de Mariana, con una perspectiva psicoanalítica y por supuesto conmigo, pues no podemos olvidar que para trabajar con un paciente, debemos trabajar primero con nuestra propia historia. En consecuencia, este reporte fue escrito de manera fiel a lo trabajado con Mariana en el consultorio, pues en su contenido transmite de manera intensa, emotiva y en ocasiones hasta cómica, muy a mi estilo de escritura y quizá también como una forma defensiva para hacer más llevaderos los fragmentos que para Mariana y para mi escucha, resultaban dolorosos.

He aquí el caso clínico de Mariana quien con su tratamiento me permitió aprender con ella y de ella.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. N(H)ace una “niña especial”: las encrucijadas del deseo y la identificación

1.1.1. El deseo materno identificatorio e identificante

Para abordar el presente capítulo, conviene esclarecer en primera instancia a qué responde la elección del título y cómo se relaciona con el deseo y la identificación. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2009) menciona lo siguiente sobre el término “encrucijada”: lugar en donde se cruzan dos o más calles o caminos, *emboscada* o situación difícil en que no se sabe qué conducta seguir.

Una vez aclarado el término podemos comenzar a relacionarlo con el deseo, pues éste en sí parece implicar el cruce de varios puntos o cuestionamientos ante los cuales no se tiene una certeza sobre cómo conducirse y por ende, en ocasiones tiende a sorprender bajo la apariencia de una emboscada. Desde este punto haremos un recorrido en torno al deseo, y cabe señalar que no será cualquier deseo, sino nada menos que el deseo de la madre en sus diferentes vertientes: el deseo *de* la madre, el deseo de deseo, el *deseo de hijo*, el deseo de la madre para este hijo y el deseo del hijo por la madre con la metabolización de éste.

Al respecto, Serge André (2002) menciona que tanto para la niña como para el niño es preciso tomar como punto de partida el deseo de la madre en los dos sentidos: el deseo de la madre por el niño, y deseo del niño por la madre. Complementando lo anterior con lo expuesto por Lacan (1957-1958) en su seminario sobre *Las formaciones del inconsciente*, encontramos que sólo hay una manera de desear, sin importar el sexo, y ésta es la que surge en la relación con la madre.

Es decir, tanto la vertiente activa y la pasiva de este deseo corresponden a los dos sentidos en los que el deseo de la madre puede ser escuchado. Por un lado, el deseo de la madre por su hijo ocupa primero la posición de quien hace de tapón a la falta que causa el deseo: el hijo hace de su madre una mujer “plena”, una mujer colmada. Así, el hijo, ya sea niña o niño se convierte en una parte del cuerpo de la madre: incluso posterior al momento del parto, ya que se puede decir que el hijo aún no ha sido puesto en el mundo en tanto que sujeto.

Sin embargo, no es éste el momento de la fusión paradisiaca que suele imaginarse, pues se plantea que ya desde este primer tiempo la relación madre-hijo está grávida de conflictos, aunque sólo sean los conflictos internos de la madre. Asimismo, es frecuente que exista una discordancia en la madre entre el lugar y la función que el hijo ocupaba en su fantasma, durante el embarazo, como hijo *imaginario* y las que él tiende a tomar como hijo *real*. Por tal motivo, el hijo puede llegar a parecer un objeto extraño, horroroso e incluso inabordable, en donde la madre puede sentirse incapaz de atenderlo dado que le resulta demasiado real o ajeno a la realización imaginaria que esperaban.

Siguiendo con lo planteado por Serge André (2002), el deseo de la madre por su hijo habrá de pasar por una condición, que el hijo en tanto que objeto a, esté revestido por un imaginario que permita a la madre desconocerlo y sostenerlo a la vez en ese lugar de objeto. En términos de Freud (1914), esta condición expresa la alianza entre libido de objeto y libido del yo, en donde para ser investido, el objeto debe estar conforme al yo, es decir, envuelto en una imagen narcisista. Constituye por consiguiente un primer punto de apoyo con el cual el hijo va a buscarse un punto de referencia en el deseo que la madre desarrolla hacia él.

En este nivel elemental, la relación madre-hijo es triangular de entrada; se anuda entre la madre como Otro omnipotente, el hijo en tanto objeto real librado al goce materno y, en lo opuesto de esta posición real, el hijo imaginario en el que se deposita el narcisismo materno, es decir, lo que supuestamente cubriría la falta

experimentada por la madre. De tal suerte, Freud (1914) menciona sobre el narcisismo de las mujeres, que la madre brinda al hijo el pleno amor de objeto en tanto que funge como el falo; es decir, como aquello que la completa narcisísticamente.

Piera Aulagnier (1994) plantea que la única formulación válida que el sujeto puede tener del sentido y de la razón de su existencia se debe al deseo paterno, pues a ello se debe que haya nacido. Sin embargo, este deseo preexiste aún antes del nacimiento, dado que surge en el lugar donde el sujeto está ausente; es decir, la causa de este deseo no es el sujeto, sino la significación que tiene para el deseante, ese punto de vacío donde el hijo habrá de advenir.

Mancilla (2001) menciona que con el embarazo la madre instala una relación con el futuro hijo, el hijo por-venir, cuerpo imaginado, imagen-soporte acompañada de un discurso. Las producciones psíquicas de la madre, así como sus actos, sus enunciados, irradian un flujo portador y creador de sentido. Por tanto, el yo para poder constituirse se apropia e identifica con los enunciados que la madre ofrece; es decir, “el yo se apropia de los enunciados identificatorios que aporta la madre en un comienzo, para luego ser identificante de sí mismo y de los otros” (Mancilla, 2001 pp. 108).

Retomando el planteamiento de Piera Aulagnier (2010), refiere que cuando se reciben los primeros enunciados identificatorios y cuando la voz materna goza aún de ese poder de verdad que le otorga su catectización libidinal por parte del niño, el Yo de este último recibe la conminación de apoderarse de un enunciado que lo defina de tal modo que confirme el enunciado mediante el que la madre se define como tal.

Ahora bien, vemos que el yo se apropia de los enunciados identificatorios para ser identificante de sí mismo y posteriormente de los otros. Esto lo hace justo en un momento en donde la madre goza de un lugar privilegiado; no obstante,

para pasar de ese “identificante de sí mismo” a “los otros” y a su vez, para poder tener acceso a otras identificaciones, habrá de recorrer un largo camino. Piera Aulagnier (1986) plantea que el acceso del yo a una identificación simbólica se produce en dos tiempos: el identificado conforme a esta posición debe formar parte ya de los enunciados que nombran a este yo, anticipado por la madre y por ella proyectado sobre el *infans*; la apropiación y la interiorización por parte del yo de esta posición identificatoria serán el resultado del trabajo de elaboración, de duelo, de apropiación, que el yo habrá de producir sobre sus propios identificados, en el curso de ese primer tiempo de su itinerario identificatorio que termina en un giro y una encrucijada en el movimiento identificatorio, que no se presentan a una definición unívoca. Es decir, si el yo ha podido llevar a cabo ese trabajo, podrá después asegurar a su construcción identificatoria unos cimientos que le permitirán, a lo largo de su existencia, agregarle piezas nuevas y renunciar a otras. Por eso el edificio identificatorio es siempre mixto. A esas piezas primeras que garantizan al sujeto sus puntos de certidumbre, o sus señales simbólicas, se agregarán las <<piezas aplicadas>>, conformes a identificados cuyos emblemas tomarán en cuenta la imagen esperada e investida por la mirada de los destinatarios de sus demandas. Este segundo conjunto según los momentos, la problemática y la expectativa de los destinatarios, se adaptará mejor o peor a aquel primer armado.

Pero ¿cómo pasamos del deseo de hijo al deseo para este hijo? Piera Aulagnier (1998) refiere que durante una primera fase de la existencia del yo, el niño continúa dejando al portavoz la tarea de formular *anhelos identificatorios* que conciernen a su futuro, siendo la madre quien le cuenta al niño la manera en como ella sueña su futuro. Así, la expresión *cuando seas grande* parece preceder generalmente a la expresión *cuando yo sea grande*. De tal suerte, el yo comienza por preguntar qué llegará a ser. El niño formula a la madre no solamente la pregunta sobre su origen, sino también sobre su futuro y sobre los fines (en los dos sentidos del término) de ese futuro.

Siguiendo el mismo planteamiento de la autora, el yo deja durante cierto tiempo a otro la tarea de catectizar su propio tiempo por venir, de operar esta *segunda anticipación* necesaria para sostener anhelos que llegan a dar sentido a la necesidad de cambiar, de tornarse otro, de tener otros deseos. Si el yo sólo puede ser apropiándose y catectizando pensamientos con función identificante, de los cuales él se reconoce como enunciante sin saber que ante todo ha sido un simple <<recipiente>> del discurso de otro, existe un segundo momento fundamental para su funcionamiento que exige que retome por su cuenta la *segunda acción anticipadora* desempeñada en primer lugar por el portavoz. Esto presupone que el yo tenga acceso y que haga suyos los anhelos identificatorios que catectizan el futuro, pero un futuro que ya no será un simple anhelo de retorno al pasado. La apropiación de un anhelo identificatorio que tenga en cuenta este no-retorno de lo mismo es una condición vital para el funcionamiento del yo. Así, para que el yo se preserve, es necesario que el identificante se asegure la catectización de dos soportes: *el identificado actual y el devenir de este identificado*. Este <<devenir>> es aquello por medio de lo cual el yo se autoanticipa, lo que presupone su posibilidad de catectizar su propio cambio, su propia alteración y, sobre todo, la modificación, la transformación de los objetos que sostendrán *su* deseo. Es decir, ya no sólo será recipiente del discurso y deseo del otro, sino podrá abrirse camino a un cambio, a la formulación y la asunción de un deseo propio.

Por tanto, la unidad <<identificante-identificado>> es condición de la existencia del yo, presupone que se conserven en el espacio del identificado ciertos *puntos de certeza*, dado que es la relación del identificante con esos puntos en el identificado lo que hace posible y preserva la *identificación simbólica*. A partir de ella, el identificante se reconoce identificado e identificable con los conceptos de una serie de funciones de valor universal e independientes de la <<cosa>> real que los ha encarnado en un primer tiempo. Estos puntos de certeza son necesarios para que un yo persista en cuanto individuo, es decir; en cuanto

<<continuidad>> reconocible, singular y catectizable a lo largo de toda su existencia.

Dor (1994), menciona que el niño tratará de identificarse con lo que él supone que es el objeto del deseo de la madre. Entonces, si el niño desea ser todo para la madre, se entenderá por qué el deseo de él es deseo de otro, con sus dos vertientes, a saber: primero, quiere ser deseado por el Otro y, segundo, tomar el deseo del otro como si fuera propio.

Silvia Bleichmar refiere que “el niño se convierte en el objeto del deseo del otro, constituye su deseo con respecto del deseo del otro” (Bleichmar, 2000 pp. 48) y a su vez, siguiendo el mismo planteamiento, el posicionamiento de los padres ante el deseo del niño está determinado por sus propios deseos inscriptos; sin embargo, desde el lado del narcisismo, la madre ve al hijo como un todo y ama en él algo que por supuesto él todavía no es y que difícilmente llegará a ser.

Aulagnier (1994) plantea que la difícil prueba será tener que reconocer a la madre como separada para siempre del sujeto, no identificable con el objeto-pecho ni con el objeto de su deseo, por ser ella misma sujeto deseante y por lo tanto *deseante del deseo de un sujeto*. Ése es el lugar de la madre en tanto que deseante; pero “este” sujeto, ¿quién es y de qué deseo será depositario por excelencia? He ahí la interrogación que le plantea al infante la opacidad de la demanda materna y lo que para él tiene de evanescente el objeto de su deseo.

Pero ¿Qué desea ella? es la insistencia de esta pregunta la que plantea definitivamente este conocimiento que poseía sobre lo que le permitía considerarse objeto del deseo materno y del suyo propio. Lo que el deseo, frente a la vacilación del objeto, pone en su lugar y sustitución es la cuestión de la causa, él se trasmuta así en deseo de saber, trasmutación que no tiene nada de gratuito, y por ello la meta sigue siendo la esperanza de un dominio sobre el deseo (tanto

suyo como el del otro) pero que también es exigido por lo que la autora llama “la demanda identificatoria”.

La demanda identificatoria, es representada con dos vectores, el deseo del sujeto y el deseo del otro, la resultante de estas dos fuerzas indicará en cada momento el punto de identificación, es decir ese lugar del campo imaginario donde el sujeto se proyecta para reconocerse como el punto de llegada para el deseo del otro, y punto de especularización para su propio deseo”. Así, el deseo de saber se presenta como consecuencia de lo que se devela inaccesible al deseo del sujeto: Él no es la causa del deseo del Otro; es siempre más allá de lo que él le propone donde la mirada de la madre irá a buscar aquello de lo que ella es deseante. Él no conoce sino un efecto de placer de su propio deseo, a merced de la buena voluntad de otro pero también a merced de lo que el sujeto ignora de su propio deseo.

Por tanto, el ciclo de la demanda no puede tener fin ya que es la vía indispensable para la circulación del discurso y sigue siendo cualquiera que sea la distorsión de la cual es responsable, la única que sirve de vehículo al deseo. Si la demanda no pudiese ya sostenerse, si perdiese el poder de significar (ya sea demanda de reconocimiento, de amor o de saber), el discurso no sería más que el eco sonoro de la palabra de otro o la repetición de un monólogo del cual el sujeto habría olvidado para siempre a qué papel responde, a qué escena del drama y a cuál *partenaire* se refiere.

Aulagnier (1994) añade que a esta demanda primaria responde el deseo del Otro proponiendo un objeto y, más precisamente, el pecho. Se tratará de ver la función emblemática y significativa que, por este hecho, va a ejercer. Pero si la demanda es ante todo demanda libidinal, y por lo tanto demanda del deseo del Otro, podemos decir que el demandante, al ofrecerse por su llamado a ese deseo del cual es demandante, instituye ese deseo como causa de su propio deseo. Es ese primer significante del deseo del Otro que se apropia de la psique lo que dará

al sujeto su estatuto de deseante. ¿Pero deseante de qué, sino de aquello que aspira el deseo del Otro? La primera consecuencia de esta introyección implica que el sujeto se constituya *ipso facto* como deseo de eso que desea la madre. Es, desde entonces, de este Otro, en este discurso ajeno, de donde surgirá, para él, la primera “nominación” de los objetos de deseo, primera serie de significantes de los que puede disponer.

Por otro lado, Tubert (2000) retoma de la obra de Freud el concepto de factores accidentales, que se refieren a los acontecimientos que el individuo vive en sus primeros años de vida, en la medida en que nace y crece en un grupo familiar. En este ámbito, establece relaciones con otros seres humanos que lo reconocen como miembro de su linaje y le dan un nombre que le confiere un lugar en una cadena genealógica. Estos *otros* que lo acogen, cuidan y aman (en el mejor de los casos) se convierten en personas significativas también para él por cuanto depende de ellos en un principio para su subsistencia.

Este largo periodo de dependencia hace posible que la relación se vaya tornando cada vez más abarcativa; ya no sólo esperará la satisfacción de sus necesidades básicas sino también su anhelo de ser amado. Así, podemos considerar que el ideal cumple una doble función: por un lado, ofrece un relevo para el narcisismo; es decir, una forma de restablecer la auto-estima, una vez que el yo ya no puede sostenerse a sí mismo como ideal puesto que ha reconocido sus debilidades y carencias. De tal suerte, se puede apreciar que la identificación con esa imagen se percibe como un medio para acceder al reconocimiento social y al objeto de amor.

Aulagnier (1994) plantea que todo sujeto llega a tomar un lugar en un mito familiar, cuya importancia se demuestra, de ser necesario, por el lugar que él tendrá en el fantasma fundamental, y que le asigna, en la tragicomedia de su vida, un papel que determina con anterioridad las réplicas de los partenaires. Ahora bien, son esas “réplicas del Otro”, ese discurso que comienza por dirigirse no a él

sino al personaje que encarna en la escena familiar, las que habrán de construirlo como sujeto. Ésta es la primera ambigüedad fundamental que el discurso impone al hombre: él lleva un nombre elegido en función de ese lugar al que se encadena su subjetividad (lo que es proyectado sobre él en tanto que heredero significativo), pero al mismo tiempo el discurso, en este inicio enajenante por definición, ese malentendido inicial y original, es lo que da testimonio de la inserción de quién es el lugar de la palabra en una cadena significativa, condición previa a toda posibilidad del sujeto de poder insertarse en ella a fin de reconocerse como otra cosa que un simple accidente biológico.

Ahora bien, tratando de articular lo expuesto hasta el momento, parece que es aquí en donde la encrucijada tiene cabida. Encarnar un personaje en la escena familiar (con todo lo que eso implique), demandar ser amado, deseado y no obstante, anhelar satisfacer el deseo del otro, colmarlo y ser el objeto de su deseo. ¡Vaya ambición! tratar de alcanzar algo tan intangible, inaprehensible e irrepresentable que podría recordar a modo de alegoría la fábula del burro y la zanahoria, en donde éste ilusamente cree que en algún momento podrá alcanzar aquella zanahoria que aparece bajo el tinte de un espejismo y promesa.

Algo similar sucede con el asunto del deseo, sólo que en este caso, podríamos añadir que se transita prácticamente a ciegas, se persigue “algo” que no se sabe qué es y de lo cual no se tiene una representación previa. Por lo tanto, al no tener una representación previa, es inexistente e impensable, es por ello que el deseo no se satisface y aparece sólo de manera ilusoria bajo cualquier forma; después, únicamente se desvanece ante un inminente desencuentro o desengaño.

Volviendo a la analogía del burro, es como si él no supiera qué es una zanahoria, no la ve, no la conoce y ni siquiera tiene idea de a qué sabe. Así el burro podría pensar que cualquier cosa es una zanahoria aunque al llegar a cada

punto se da cuenta que no lo es, entonces, el burro perseguirá esa zanahoria que desconoce y en la búsqueda seguirá caminando.

Paradójicamente esta vía es la única manera de vehiculizar el propio deseo, pues el alcanzar la zanahoria implicaría renunciar a ser sujeto deseante para ser el objeto que colme, quedar librado al goce del Otro, alcanzar la unidad, la completud, el vacío y por ende la muerte, si no la real por lo menos la psíquica. Lo anterior es lo que en algunos casos, parece estar en juego en el terreno de la psicosis.

1.1.2. Sobre la psicosis y la locura compartida “La folie a deux”

Al abordar el tema de la psicosis, Piera Aulagnier (2010) plantea la existencia de “condiciones necesarias” y “condiciones suficientes”, es decir condiciones que hacen posible la psicosis. La autora menciona que en la psicosis, el discurso del portavoz y del padre han presentado fallas en su tarea. Estas fallas pueden ser superadas por el sujeto sin que se vea obligado a recurrir a un orden de causalidad que no se halle acorde con el de los demás: es por ello que lo necesario no es lo suficiente.

La condición para la potencialidad psicótica es el pensamiento delirante primario que es la interpretación que se da el Yo acerca de lo que es causa de los orígenes. “Esto puede estar enquistado, o bien, si este quiste logra hacer estallar su membrana para derramar su contenido en el espacio psíquico, pasará de lo potencial a lo manifiesto” (Aulagnier, 2010 pp.194).

Siguiendo esta misma problemática, Piera Aulagnier (2010) señala la presencia, reconocida por la madre, de un no deseo de un deseo o de un no deseo de un placer, referido, ya sea a un niño o a este niño. En el primer caso, se dirá abiertamente que no se deseaba ningún hijo, en el segundo, que el acto procreador que dio nacimiento a este niño no ha sido fuente de placer, del mismo

modo en que ningún placer acompañó al embarazo, vivido frecuentemente como una prueba penosa, somáticamente mal soportada. Una vez nacido el niño, la madre podrá afirmar un deseo de vida en relación con él, pero por lo general ese deseo se formulará bajo la forma inversa del temor de su muerte.

Del mismo modo, la autora menciona que en toda oportunidad en que, a pesar suyo, el niño logra pensar el concepto <<función materna>>, descubre que la madre no conoce su significación y, por lo tanto, no le queda otra alternativa que alejarse para encontrar en otro sitio las mediaciones necesarias. No es irrealizable, pero sí difícil; si el niño lo logra, habrá evitado la potencialidad psicótica, las condiciones necesarias se habrán revelado insuficientes. Por otro lado, señala que clasificar a un fantasma de psicótico, perverso o neurótico es un abuso de lenguaje ya que las secuencias pictográficas y fantasmáticas son las mismas para todos, obedecen a un mismo postulado y repiten una organización figurativa sobre la que el yo no tiene poder. Es así como la acción del yo se manifiesta, por su posibilidad de metabolizar la mayor parte de aquellas, en representaciones relacionales; y por su trabajo de sublimación y/o por su acción represora, sobre las demás.

Ahora bien, si continuamos con lo que plantea la autora, lo que conocemos de los mecanismos de la represión y de sublimación podría sugerirnos la forma de compromiso más apta para auxiliarse el yo en su relación con el ello; pero no podemos imaginar lo mismo para el compromiso que tendrá que alcanzar con <<encuentros>> que no se pueden prever. Es en este punto, donde se instala la potencialidad (neurótica, psicótica, polimorfa) que habrá de decidir sobre las formas de respuesta y de defensa (neurótica, psicótica, perversa, somática) de que dispondrá el yo enfrentado a un conflicto que puede surgir en diferentes puntos de su trayecto.

Cualquiera que sea la historia del constructor, historia que decide sobre el primer armado, y cualquiera que sea el contorno de las piezas que tome de los

demás, se presentarán siempre riesgos de desencastre, líneas de fragilidad, la potencialidad de una fisura. Esta fisura se puede situar en el interior del armado primero: estaremos en ese caso frente a la potencialidad psicótica, que se manifestará en un conflicto entre las dos componentes del yo como tal.

También se puede situar entre el primer armado y esas piezas agregadas que dan testimonio de lo que ha devenido y deviene el yo. Estamos entonces frente a la potencialidad neurótica, que amenaza a la relación del yo con sus ideales, los únicos capaces, según él cree, de atraerle el amor, la admiración, el deseo. En un tercer caso: las piezas del rompecabezas parecen bien encastradas, pero el constructor no reconoce en el cuadro que de ellas resulta el modelo que se suponía habría de reproducir. Ahí se halla una tercera potencialidad, que hasta el momento de la publicación, Piera llamó <<potencialidad polimorfa>>. El paso de esta potencialidad al estado manifiesto producirá esos cuadros sintomáticos que son la perversión, ciertas formas de somatización, la toxicomanía y lo que Joyce McDougall ha definido como relación adictiva, o bien, lo que desde el trabajo clínico de la autora da a conocer como relación pasional o alienante.

Por otro lado, Porge (1988) en la recopilación que hace para las Ediciones Psicoanalíticas de la Letra, menciona que *La folie a deux* está constituida por un delirio similar o compartido, es absolutamente idéntico o más bien el mismo, observado a la vez en dos sujetos que viven en un contacto íntimo y prolongado. Es decir, dos individuos desvarían juntos siendo uno el alienado y permaneciendo el otro al margen de la locura; para la mayoría de los alienistas, se podría incluso decir que, no existe entre estas dos particularidades patológicas ninguna diferencia real de fondo, y sólo se separan por una simple cuestión de grado, relativa a la intensidad del delirio en el ser receptor. Podría pensarse que la locura no ha estallado simultáneamente en los dos enfermos, sino que ha empezado antes en uno de los dos, y que después ha sido poco a poco comunicada al otro.

Porge (1988) señala que el problema comprende dos términos entre los cuales se trata de establecer una ecuación: por un lado, el enfermo activo y por el otro, el individuo receptivo que sufre, bajo formas y en diversos grados, su influencia. El alienado sufre la presión del que se asocia a sus divagaciones, las anima, las coordina y las adapta más o menos a la verosimilitud. De tal suerte que, para que esta solidaridad se establezca, de la cual ni el uno ni el otro es consciente, se requiere de un concurso de circunstancias de las cuales no es imposible darse cuenta.

1.1.3. Vínculo de nacimiento: el cuerpo imaginado y los tres tiempos del Edipo en Lacan

Piera Aulagnier (1994) menciona que la relación madre-hijo no espera al parto para existir. Lo que significa que, el lugar que el hijo tiene como objeto de deseo, preexiste en el inconsciente materno; sin embargo, se puede tomar como punto de partida de esta relación el momento en que comienza su historia biológica, es decir la fecundación. Sin necesidad de un proceso analítico, es hasta cierto punto fácil que una mujer hable de su embarazo, lo que dice, cómo lo dice y lo que muestra es en sí muy ilustrativo. En realidad, parece que en algunas mujeres, a partir del momento en que se sabe del embarazo, se instaura una relación madre-hijo.

La autora añade que el inicio del embarazo coincide con la instauración de una relación imaginaria, en la que el sujeto hijo no es representado por lo que es en realidad, un embrión en curso de desarrollo, sino por lo que Piera (1994) ha denominado como *cuerpo imaginado*, es decir un cuerpo completo y unificado, dotado de todos los atributos necesarios para ello; es sobre esa imagen, soporte imaginario del embrión, que se vierte la libido materna. Así, la imposición de esa imagen es tal, que en los primeros tiempos de la vida, puede observarse en la madre una especie de ceguera con la que se inclina sobre su recién nacido y

enuncia los parecidos que inmediatamente descubre en él, los rasgos de carácter que cree reconocer, etc.

Durante la gestación tenemos, entonces, por una parte, en el nivel biológico, ese lento devenir que transforma a la célula en ser humano, pero paralelamente, en el plano de la relación de objeto, esta célula, desde el inicio, está representada por “el *cuerpo imaginado* que acompaña y precede al hijo” (Aulagnier, 1994 pp. 285).

Siguiendo el planteamiento, podemos reflexionar sobre cómo el embarazo amenaza con despertar de la manera más fácil todo lo que habitualmente describimos como el centro mismo de la estructura fantasmática. Por tanto, podemos escuchar que en el discurso de las psicóticas, el hablar de su embarazo puede hacer revivir, volver actual y dramáticamente presente, todo lo que fantasmáticamente gira alrededor del objeto perdido, del falo introyectado, de esa falta a la que nos condena la castración; en una palabra, todo lo que es la esencia de lo reprimido más arcaico.

Al respecto, Piera Aulagnier (1988) añade que la madre debe afrontar la tarea de separar al ocupante titular de una función del concepto que debe transmitir esta función. Es decir, la significación <<ser madre>> se debe diferenciar de lo que ha podido ser la relación con *su* propia madre; así, el acceso al concepto permite obstaculizar la repetición de la mismidad de la experiencia vivida. La autora plantea que es evidente que el ser madre representa, para toda mujer, la experiencia en la que ha de revivir de la manera más sorprendente lo que fue para ella su relación primera (madre nutricia, frustrante, castradora, ausente, la imagen que habría forjado para sí en relación con el deseo de su madre frente a ella). De tal suerte, no resulta extraño que, para este tipo de mujeres, en quienes esa relación siempre ha estado profundamente perturbada, el embarazo pueda ser la causa del retorno masivo de lo reprimido, retorno que, si no desemboca en una psicosis, puede volver psicotizante su relación con el hijo.

Por otro lado, Piera Aulagnier (1994) señala que lo que narcisísticamente es investido en el embrión es el significante “omnipotencia materna” en la medida en que transforma en existencia al significante la exclusión que marca la madre como ser humano en sus relaciones con la ley. En este sentido la presencia, desde ese momento de esa relación única, implica para el hijo, por parte de la madre, una primera castración masiva. De tal suerte, el cuerpo real del hijo no tendrá otro reconocimiento, ni otra razón de ser, que la de seguir siendo testigo de la excelencia y de la omnipotencia de la función materna. Es por este desvío que, en un círculo vicioso, la libido con la que ella lo invistió viene narcisísticamente a reforzar su ideal de la función materna. Es también la razón por la que este investimento no puede recaer más que sobre ese que, en el hijo, es soporte y medio de la demanda y ciertamente jamás del deseo.

Desde este planteamiento, la autora considera que el reconocimiento del sujeto debe pasar por el rodeo del reconocimiento del Otro. Porque el Otro lo posee desde un inicio, reconocido como el equivalente de ese “cuerpo imaginado” que lo ha precedido, él puede reconocer en el ego especular su yo ideal. Porque “el ego especular es ya un objeto codiciado, por estar investido *a priori* por la libido materna, él se transforma en yo ideal (objeto del narcisismo primario)” (Aulagnier, 1994 pp. 291).

Es por ello que Lacan (1957-1958) señala que la primera relación de realidad se perfila entre la madre y el niño, y ahí es donde el niño experimenta las primeras realidades de su contacto con el medio viviente. Es decir, en la relación del niño con la madre, el niño depende del deseo de la madre y de la primera simbolización de ésta. Pues mediante esta simbolización, el niño desprende su dependencia efectiva respecto del deseo de la madre de la pura y simple vivencia de dicha dependencia, y se instituye algo que se subjetiva en un nivel primordial o primitivo. Esta subjetivación consiste en establecer a la madre como aquel ser primordial que puede estar o no estar. En el deseo del niño, el de él, este ser es

esencial. Por tanto, la pregunta ¿Qué desea el sujeto? No se trata simplemente de la apetición de los cuidados, del contacto, ni siquiera de la presencia de la madre, sino de la apetición de su deseo.

En esta primera simbolización en la que el deseo del niño se afirma, se esbozan todas las complicaciones ulteriores de la simbolización, pues su deseo es deseo del deseo de la madre. En consecuencia, se abre una dimensión por la cual se inscribe visualmente lo que desea objetivamente la propia madre en cuanto ser que vive en el mundo del símbolo. Evidentemente, no se efectúa sin la intervención de algo más que la simbolización primordial de aquella madre que va y viene, a la que se llama cuando no está y cuando está es rechazada para poder volver a llamarla. Ese algo más que hace falta, es precisamente la existencia detrás de ella de todo el orden simbólico del cual depende, y que, como siempre está más o menos ahí, permite cierto acceso al objeto de su deseo, que es ya un objeto tan especializado, tan marcado por la necesidad instaurado por el sistema simbólico, que es absolutamente impensable de otra forma sin su prevalencia. Este objeto es lo que Lacan llama falo.

Ahora bien, siguiendo el planteamiento de Lacan, vemos que este deseo del Otro, es el deseo de la madre y tiene un más allá. Y para alcanzar este más allá, se necesita de una mediación dada por la posición del padre en el orden simbólico. Sabemos que hay estados, casos y etapas, en los que el niño se identifica con el falo; pero hay un momento anterior, cuando el padre entra en función como privador de la madre, es decir, se perfila detrás de la relación de la madre con el objeto de su deseo como *el que castra*, pero en este sentido el castrado -por decirlo de alguna manera-, no es el sujeto, sino la madre. Pero esta configuración es considerada por Lacan, en todos los casos, nodal, ya que lo que se plantea es *ser o no ser, to be or not to be el falo*. De tal suerte, la fase que se ha de atravesar pone al sujeto en la posición de elegir, entre comillas, pues aquí el sujeto es tan pasivo como activo, dado que no es él quien mueve los hijos de lo

simbólico. Así, el padre entrará en juego, como portador de la ley, como interdictor del objeto que es la madre; haciendo un obstáculo entre el niño y la madre.

Lacan (1957-1958) continúa su planteamiento señalando que sólo después de haber atravesado el orden, ya constituido, de lo simbólico, la intención del sujeto, su deseo, que ha pasado al estado de demanda, encuentra aquello a lo que se dirige, su objeto, su objeto primordial, en particular la madre.

El deseo es algo que se articula. El mundo donde entra y progresa, este mundo de aquí, este mundo terrenal, no es tan sólo una *Umwelt* (medio ambiente) en el sentido de que ahí se pueda encontrar con qué saturar las necesidades, sino un mundo donde reina la palabra, que somete el deseo de cada cual a la ley del deseo del Otro. La primera prueba que tiene de su relación con el Otro, la tiene con aquel primer Otro que es su madre en tanto que ya la ha simbolizado. Si esta intención, o esta demanda, puede hacerse valer ante el objeto materno, es porque ha atravesado la cadena de significante. Por eso el niño, que ha constituido a su madre como sujeto sobre la base de la primera simbolización, se encuentra enteramente sometido a lo que Lacan llama *la ley*.

Posteriormente el autor describe la ley de la madre como una ley incontrolada, en donde menciona que reside simplemente, al menos para el sujeto, en el hecho de que algo de su deseo es completamente dependiente de otra cosa que, sin duda, se articula ya en cuanto tal, que pertenece ciertamente al orden de la ley, pero esta ley está toda entera en el sujeto que la soporta, a saber, en el buen o el mal querer de la madre, la buena o la mala madre. Por ello, refiere que el niño empieza como *súbdito*; es decir, es un súbdito porque se experimenta y se siente de entrada profundamente sometido al capricho de aquello de lo que depende, aunque este capricho sea un capricho articulado.

Ahora bien, Lacan (1957-1958) continúa hablando sobre los vínculos de amor y de respeto entre el padre y la madre, en el sentido de la madre *con* la

palabra del padre; es decir, con el padre en tanto que lo que dice no es del todo equivalente a nada. Lo anterior, da pie para abordar la función y el lugar del Nombre del Padre, como único significante del padre, en segundo lugar la palabra articulada del padre y en tercer lugar la ley en tanto que el padre está en una relación más o menos íntima con ella. Lo esencial para Lacan, es que la madre fundamenta al padre como mediador de lo que está más allá de su ley, la de ella, y de su capricho, a saber, pura y simplemente, la ley propiamente dicha. Es a este respecto como es aceptado o no es aceptado por el niño como aquel que priva o no priva a la madre del objeto de su deseo.

Más adelante en el mismo seminario, Lacan (1957-1958) ahonda en los tres tiempos del Edipo refiriendo que en el primero, lo que el niño busca, en cuanto deseo de deseo, es poder satisfacer el deseo de su madre, es decir, *ser* el objeto del deseo de la madre. En el trayecto se establecen dos puntos, el que corresponde a lo que es ego, y enfrente éste, que es su otro, aquello con lo que se identifica, eso otro que tratará de ser, a saber, el objeto satisfactorio para la madre. En el primer tiempo el sujeto se identifica en espejo con lo que es el objeto del deseo de la madre. Es la etapa fálica primitiva, cuando la metáfora paterna actúa en sí, al estar la primacía del falo ya instaurada en el mundo por la existencia del símbolo del discurso y de la ley. Pero el niño, por su parte, sólo capta el resultado. Para gustarle a la madre, basta y es suficiente con ser el falo. En esta etapa, muchas cosas se detienen y se fijan en un sentido determinado.

“De acuerdo con la forma más o menos satisfactoria en que se realiza el mensaje en M, pueden encontrar su fundamento en cierto número de trastornos y perturbaciones, entre los cuales están aquellas identificaciones que hemos calificado de perversas” (Lacan, 1957-1958 pp. 198).

En este sentido, existe un problema debido a que la posición del padre es cuestionada por el hecho de que no es su palabra lo que para la madre dicta la ley. En resumen, durante este primer tiempo, la relación del niño, no es con la madre como suele decirse, sino con el deseo de la madre. Así surge el deseo de

deseo, para lo cual deberá entenderse de manera distinta *desear algo* que *desear el deseo de un sujeto*. Lo que hay que entender es que este deseo de deseo implica estar en relación con el objeto primordial que es la madre, y haberla constituido de tal forma que su deseo pueda ser deseado por otro deseo, en particular el del niño.

Ahora bien, a partir de este planteamiento, la pregunta que formula Lacan (1957-1958) es: ¿Cómo concebir que el niño que desea ser el objeto del deseo de su madre consiga satisfacerse? Evidentemente, no tiene otra forma de hacerlo más que ocupar el lugar del objeto de su deseo. Pero ¿Qué se necesita para que el niño llegue a coincidir con el objeto del deseo de la madre, que ya podemos representar en este nivel como lo que está inmediatamente a su alcance?

Lacan explica lo siguiente ante tal cuestionamiento:

“Es preciso y suficiente con que el Yo (*Je*) latente en el discurso del niño vaya aquí, a D, a constituirse en el nivel de este Otro que es la madre –que el Yo (*Je*) de la madre se convierta en el Otro del niño –que lo que circula por la madre en D, en tanto que ella misma articula el objeto de su deseo, vaya a M a cumplir su función de mensaje para el niño, lo cual supone, a fin de cuentas, que éste renuncia momentáneamente a su propia palabra, sea cual sea, pero no hay problema, pues su propia palabra todavía está más bien en este momento de formación. El niño recibe pues, en M el mensaje en bruto del deseo de la madre, mientras que debajo, en el nivel metonímico con respecto a lo que dice la madre, se efectúa su identificación con el objeto de ésta” (Lacan, 1957-1958 pp. 207).

Así el niño está abierto a inscribirse en el lugar de la metonimia de la madre, o sea, a convertirse en su *súbdito*, porque primero asume el deseo –en bruto- de la madre.

Durante el segundo tiempo, en el plano imaginario, el padre interviene realmente como privador de la madre. En este nivel se produce lo que hace que el

niño le vuelva, pura y simplemente, la ley del padre concebida imaginariamente por el sujeto como privadora para la madre. Es el estadio, nodal y negativo, por el cual lo que desprende al sujeto de su identificación lo liga, al mismo tiempo, con la primera aparición de la ley en la forma de este hecho –la madre es dependiente de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo, sino un objeto que el Otro tiene o no tiene. De tal suerte que en este tiempo la castración ejercida es la privación de la madre y no del niño.

Asimismo, este tiempo tiene como eje el momento en que el padre se hace notar como interdictor. Se manifiesta como mediador en el discurso de la madre. En el primer tiempo, Lacan señala que el discurso de la madre era captado en estado bruto, mientras que ahora, en el segundo tiempo, el discurso del padre está mediado. No significa que hagamos intervenir de nuevo lo que la madre hace de la palabra del padre, sino que en la palabra del padre interviene efectivamente sobre el discurso de la madre. Es decir, en esta etapa, el padre interviene en calidad de mensaje para la madre. Él tiene la palabra en M, y lo que enuncia es una prohibición, un no que se transmite allí donde el niño recibe el mensaje esperado de la madre. Este *no* es un mensaje sobre un mensaje y, este mensaje va más allá del “no te acostarás con tu madre”, dirigido ya en esta época al niño. Se trata de un *No reintegrarás tu producto*, dirigido a la madre.

Es aquí en donde Lacan plantea que todas las formas bien conocidas de lo que se llama el instinto maternal, tropiezan con un obstáculo. En efecto, la forma primitiva del instinto maternal, como todo el mundo sabe, se manifiesta -en algunos animales más que en los hombres –mediante la reintegración oral, de lo que salió por otro sitio. Por tanto, esta etapa se encuentra un poco menos hecha de potencialidades que la primera, pues a fin de cuentas, es la que constituye el meollo de lo que podemos llamar el momento privativo del complejo de Edipo. En conclusión, si puede establecerse la tercera relación, el tercer tiempo del Edipo, es porque el niño es desalojado, por su bien, de aquella posición de ideal con la que él y la madre podrían satisfacerse, en la cual él cumple la función de ser su objeto

metonímico. Situación que está presente en el caso de la psicosis donde el Nombre del Padre, el padre en cuanto función simbólica, se encuentra *verworfen* (forcluído).

En cambio, en el tercer tiempo, el padre puede darle a la madre lo que ella desea, dado que lo tiene. Aquí interviene, el hecho de la potencia en el sentido genital de la palabra. De tal suerte, el padre interviene como real y potente. Este tiempo viene tras la privación, o la castración, que afecta a la madre, a la madre imaginada, por el sujeto, en su posición imaginaria, la de ella, de dependencia. Si el padre es interiorizado en el sujeto como Ideal del yo y, entonces, el complejo de Edipo declina, es en la medida en que el padre interviene como quien, él sí, lo tiene.

Sin embargo, la salida del complejo de Edipo es distinta para la mujer. Pues ella no ha de enfrentarse con esa identificación, ni ha de conservar ese título de virilidad. Sabe dónde está eso y sabe dónde ha de ir a buscarlo, al padre, y se dirige hacia quien lo tiene.

1.1.4. El Complejo de Edipo en la niña y la sexualidad femenina

Hasta el momento, se ha hecho un recorrido teórico por la identificación, el deseo y el vínculo de nacimiento, puntos en los que tanto para el niño como la niña, la madre deviene como primer objeto. No obstante, es a partir de aquí que las cosas tomarán un rumbo distinto para cada uno. Serge André (2002) menciona que el complejo de Edipo es primario en el varón, mientras que en la niña es secundario puesto que ésta es conducida a renunciar a la madre para sustituirla por el padre. De tal suerte, el complejo de castración desempeña un papel disimétrico en uno y otro sexo ya que lo que tiende a hacer que desaparezca el Edipo en el varón; es por el contrario, el origen del Edipo en la niña, es decir, el origen de la renuncia a la madre y de la elección del padre.

Por ello Freud (1931) plantea que una de las consecuencias de que la niña descubra la castración, es el aflojamiento de los vínculos tiernos con el objeto-madre. Es decir, la niña responsabiliza de su falta de pene a la madre, acusándola de haberla traído al mundo con una dotación insuficiente. Este reproche se esclarece igualmente a la luz de la categoría del signo bajo el cual la niña otorga una función al pene. La niña piensa que su madre no le ha dado un verdadero órgano genital como al varón; por lo tanto, se siente desprovista de un signo indiscutible de su propia identidad sexuada. Así, el sexo femenino permanece como menciona Freud, “unentdeckt”, no descubierto, en ambos sentidos del término, propio y figurado. En consecuencia, este defecto de identidad no deja como vía posible a la identificación femenina sino la identificación con la madre. Sin embargo, dado que “maternidad” no es “feminidad”, la identificación con la madre es fundamentalmente ambivalente puesto que la madre está por igual privada de pene, y por lo tanto, esencialmente devaluada por la niña.

Posteriormente, la envidia del pene provoca en la niña una intensa reacción contra el onanismo clitoridiano que para ella implica, a partir de ese momento, una humillación narcisista insoportable. Por nombrarlo de otra forma, se rehúsa incluso a obtener placer de ese subpene que no sirve siquiera como sostén de su identidad sexuada. En este punto, Freud explica un desarrollo complejo en el que pone en relación la actividad masturbatoria de la niña con la dialéctica actividad/pasividad, concluyendo que la humillación narcisista que viene a estropear la masturbación hasta provocar que sea abandonada, constituiría finalmente el incentivo para que la niña acepte la feminidad.

Serge André (2002) explica sobre el planteamiento de Freud (1931) de sexualidad femenina que el desarrollo de la feminidad se realiza, en la segunda fase que se abre a la niña después de la instauración del complejo de castración, es decir, en la fase en que desilusionada por su madre, la niña se vuelve hacia su padre, entrando así en el Edipo propiamente dicho. Esta fase se inaugura con una

metáfora. El padre sustituye a la madre y, por consiguiente, el deseo de un hijo viene a ocupar el lugar del deseo del pene:

“Hasta este momento no estuvo en juego el complejo de Edipo, ni había desempeñado papel alguno. Pero ahora la libido de la niña se desliza –sólo cabe decir: a lo largo de la ecuación simbólica prefigurada pene=hijo- a una nueva posición. Resigna del deseo de pene para remplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de celos, y la niña deviene una pequeña mujer” (Freud, 1925 pp.274).

Subsecuentemente, André (2002) continúa explicando el recorrido de la niña vinculando el planteamiento de sexualidad femenina de Freud con la metáfora paterna de Lacan.

1. La metáfora:

$$\frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{X} \rightarrow S \frac{1}{S}$$

2. La metáfora paterna (Lacan)

$$\frac{\text{Nombre del Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \cdot \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Significado del sujeto}} = \text{Nombre del Padre NDP} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

3. La metáfora freudiana

$$\frac{\text{Padre}}{\text{Madre}} \cdot \frac{\text{Madre}}{\text{Pene}} \rightarrow \text{Padre} \left(\frac{A}{\text{hijo}} \right)$$

De esta forma expone que la problemática femenina, es en el fondo, el retorno ineludible de la antigua relación con la madre. Es decir, pareciera que para la niña, en realidad el padre nunca sustituye completamente a la madre, es como si fuera siempre esta última la que continuara actuando a través de la figura del

padre. Es por ello, que Freud (1937-1938) concluye en su texto “Análisis terminable e interminable” que la envidia del pene presenta algo de irreductible en la mujer, lo que implica también que el retorno a la madre, con toda la ambivalencia de esta relación, sigue siendo ineluctable en el destino de la niña.

Por tanto, la dificultad del complejo de Edipo en la niña, yace en que ésta habrá de identificarse con la madre, a la vez que renuncia a ella como objeto de amor. Freud, plantea que la niña no sólo es conducida a cambiar de objeto de amor sino también de sexo, pues además de la identificación, lo que está en juego es el goce que el sujeto obtiene del sexo; es decir, para voltear la mirada hacia el padre debe abandonar el goce clitorídeo (al cual Freud atribuye un carácter masculino) en provecho del goce vaginal.

Es así como Freud (1931) menciona un ejemplo de la problemática de la mujer respecto al complejo de Edipo, la elección amorosa y la vida conyugal, refiere que: “muchas mujeres que han escogido a su marido según el modelo del padre o lo han puesto en el lugar de éste repiten con él, sin embargo, en el matrimonio, su mala relación con la madre” (Freud, 1931 pp.232). No obstante, añade que más que una sustitución del padre por la madre, se trata de un endoso; es decir, la niña endosa al objeto paterno los nexos afectivos que tenía con el objeto materno.

Al respecto, Serge André (2002) se cuestiona ¿Cuál es la causa de este endoso {report}? ¿Qué significa el abandono de la madre, que sin embargo era amada de manera tan exclusiva? y ¿Qué es lo que le vale el auténtico odio que la niña le profesa al mismo tiempo que mantiene su amor hacia ella? Para responder, André retoma la obra de Freud y enumera los siguientes factores heteróclitos: El primero, son los celos infantiles que se ejercen hacia los rivales en el amor de la madre, el padre forma parte de estos rivales. Para el segundo, considera la naturaleza misma del amor infantil, el cual, desmedido y sin destino preciso, está condenado a la decepción. Pero quizá uno de los factores más

importantes sea el papel del complejo de castración en el destino de la niña; Freud (1925) expone en el texto de Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos, las posibles consecuencias del complejo de castración femenino según tres tipos de actitudes: el universal extrañamiento de la sexualidad; retención de la masculinidad amenazada, con la esperanza de tener algún día pene o la fantasía de ser a pesar de todo un varón; o bien sigue la vía de la feminidad y se vuelve hacia el padre con la esperanza de recibir de él un hijo que simbolice lo que la madre no pudo darle.

En todos los casos, la niña no puede sino desvalorizar el sexo femenino y despreciar a las mujeres en general, en especial a su madre; pues la herida narcisista se redobla cuando descubre que la madre tampoco posee pene. Así, una cuarta razón para odiar a la madre se derivará de la prohibición de la masturbación que la madre impone a su hija. Menciona André (2002) que esta privación sería tanto peor acogida en la medida en que fue a través de la madre, o de la persona que cumplió su función, como la niña pequeña descubrió, a partir de los cuidados corporales que se le prodigaban, el placer que puede obtener del clítoris. De tal suerte, el hecho de que la misma iniciadora del placer pretenda ahora prohibírselo sólo puede suscitar el resentimiento de la niña pequeña, rencor que surgirá ulteriormente, cada vez que la madre adopte el papel de guardiana de la castidad de su hija, oponiéndose a que tenga una actividad sexual libre. Finalmente, el quinto motivo de hostilidad contra la madre, reside en que no le dio a su hija un verdadero órgano genital, es decir, en haberla parido mujer.

Ahora bien, en el recorrido que Freud va haciendo en los textos de: Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos (1925) y Sobre la sexualidad femenina (1931), va añadiendo nuevas piezas en donde aún añade un motivo a los antes señalados. Plantea que a pesar de éstos, sigue considerando insuficientes los motivos para justificar la hostilidad que la niña experimenta por su madre. Por tanto, expone otro motivo que consiste en la ambivalencia característica de las primeras fases de la vida amorosa, en donde el

vínculo de la niña pequeña con su madre debió de haber implicado desde el inicio tanto odio como amor. Ahora bien, Freud no exime al varón de esta ambivalencia inicial, pues también en él estuvo presente; sin embargo, plantea que la diferencia yace en que el varón puede liquidar todo su odio en la persona de su padre, conservando hacia la madre sólo la parte de amor de sus primeros sentimientos.

Por otro lado, a partir de la lectura que Serge André (2002) hace de los planteamientos antes mencionados de Freud, se cuestiona sobre ¿Cuál es el fundamento de esta ambivalencia amor-odio que la niña experimenta hacia su madre? y para intentar explicarlo se pregunta si ¿basta con tener en cuenta la persistencia de una relación imaginaria, erótico-agresiva, entre hija y su madre? Para responder, describe que para la niña, la madre se presenta a la vez como un objeto de amor (Otro), y como polo de identificación (otro), por lo que para la niña, la identificación con la madre pareciera ser la condición en la que sería posible dejarla de amar. No obstante, añade que en la ambivalencia hacia la madre opera otra cosa además de la relación imaginaria.

Al ahondar en lo anterior, se apoya en el texto de Freud sobre Sexualidad Femenina (1931) para abordar el tema de la actividad y pasividad, en donde se plantea que en la época del vínculo exclusivo con la madre, las metas sexuales de la niña son, de naturaleza activa y pasiva.

Freud señala lo siguiente:

“Es fácil observar que en todos los ámbitos del vivenciar anímico, no sólo en el de la sexualidad, una impresión recibida pasivamente provoca en el niño la tendencia a una reacción activa. Intenta hacer lo mismo que antes le hicieron o que hicieron con él” (Freud, 1931 pp.237).

Es decir, en el ser humano existe una revuelta contra la pasividad de base; esta revuelta, puede ser considerada como la expresión de un deseo de separación. Desde el planteamiento de Freud (1931), el seno de la relación con el

primer Otro, significa que la dialéctica actividad/pasividad equivale a una oscilación entre ser el objeto de la madre y tomar a la madre por objeto y, en esta lucha, se distribuyen las posiciones subjetivas. Por consiguiente, es sustrayéndose de esa posición de objeto del Otro, objeto de la madre, como la hija puede asegurar su posición de sujeto, a partir de la cual, las posiciones se invierten y el Otro deviene su objeto. No obstante, en este punto se suscita una nueva paradoja pues para Freud actividad y masculinidad son equivalentes. Entonces, para desprenderse de la madre, la niña tiene que asumir una posición activa (masculina) para colocar a la madre en una posición de objeto, lo cual plantea en sí mismo una contradicción, pues al mismo tiempo tiene que conservar esta pasividad para vincularse con su padre.

Serge André (2002) compara esta relación con una relación pasional en donde los partenaires no logran encontrar una salida, más que en términos de ruptura. Es decir, “la historia de una niña y de su madre aparece como la historia de una separación siempre postergada” (André, 2002 pp. 185). Por tanto, Freud (1931) menciona que la madre ocupa un doble estatuto en la estructura de la niña, pues al ser al mismo tiempo objeto de amor y polo de identificación, la niña entra en la dificultad de tener que identificarse con la madre en el momento en el que más la odia.

André (2002) explica que lo que impulsa a la niña hacia el padre no es la atracción por el hombre, sino el odio hacia la madre. Al respecto, continúa explicando que la niña ya había deseado un hijo antes, en la fase fálica no perturbada; en el sentido de su juego con muñecas. Sin embargo, este juego no era propiamente la expresión de su feminidad, sino una identificación-madre cuyo propósito era sustituir la pasividad por actividad, es decir, separarse de la madre. La niña jugaba a ser la madre y la muñeca era ella misma, entonces podía hacer con el hijo (muñeca) todo lo que la madre podía hacer con ella. Pero justo en el arribo del deseo del pene, el hijo-muñeca deviene un hijo del padre y, desde ese momento, la más intensa meta del deseo femenino. Este pasaje indica que la

envidia del pene es lo que permite a la niña volverse femenina desviándola de la madre y conduciéndola hacia el padre. Así, el deseo de hijo otorga una realización simbólica al deseo inicial del pene.

Por otro lado, Silvia Tubert (2000) plantea que durante la adolescencia, la sexualidad habrá de atravesar por un proceso de reorganización que se centra en la genitalidad, esto a razón de la maduración del aparato reproductor y de la actividad hormonal. No obstante, la autora plantea que nunca se accede a una madurez absoluta, contrapuesta a la sexualidad infantil. Al contrario, ésta persiste integrada en las nuevas formas generadas a partir de la pubertad. De tal suerte, cada experiencia vivida influye decisivamente en el desarrollo posterior, por lo que los elementos de las fases anteriores son conservados, aunque modificados; es decir, lo nuevo no desplaza completamente a lo antiguo ni tampoco lo repite tal como era, sino que lo transforma y le brinda una nueva significación. En este periodo, también se suscitan ritos de iniciación que tienen como objetivo transmitir e imponer el respeto a las prohibiciones, a fin de establecer el principio de la exogamia (ley que prohíbe el incesto y exige que las uniones sexuales se realicen fuera del ámbito de la familia o del clan al que pertenece).

1.2. El odio, la otra cara del amor: elucidaciones sobre ambivalencia, desilusión y muerte

1.2.1. Una relación ambivalente

En el capítulo anterior, se abordó el vínculo de nacimiento y la forma en la que la hostilidad de la niña hacia la madre se va gestando. Ahora bien, siguiendo la línea Freudiana, conocemos que tanto en la niña como en el varón, la madre deviene objeto de amor debido al suministro de alimento y del cuidado del cuerpo; en el caso del niño, sabemos que ésta es resignada como objeto de amor por la implantación del complejo de Edipo y el descubrimiento de la posibilidad de

castración; en cambio, lo que para el varón es primario, para la niña resulta secundario. De esta forma, Freud (1931) exime a la niña de este proceso a la vez que rechaza la designación del complejo de Electra como su análogo. Es decir, puntualiza que la niña permanece de manera prolongada en esta intensa ligazón con su madre, la cual habrá de caracterizarse por ser muy ambivalente y por tanto, se verá forzada a extrañarse de ésta.

Desde este planteamiento observamos que la niña toma al padre como objeto; sin embargo, esta intensa dependencia de la mujer respecto a su padre es tan sólo la heredera de una igualmente intensa ligazón-madre. En este sentido, la niña ve al padre como un rival con quien tendrá que compartir el amor materno, de tal suerte, que la hostilidad y extrañamiento de la hija hacia la madre corresponde a una fase (desengaño) anterior que halla cabida y refuerzo en la situación edípica, por lo que al rivalizar con la madre, se identifica con ésta y se abre camino al desarrollo de la feminidad.

Ahora bien, cabe preguntarse si lo antes mencionado es razón suficiente para tal hostilidad, al respecto Freud menciona:

“Hallamos los deseos agresivos orales y sádicos en la forma a que los constriñó una represión prematura: como angustia de ser asesinada por la madre, a su vez justificatoria del deseo de que la madre muera, cuando este deviene consciente. No sabemos indicar cuán a menudo esta angustia frente a la madre se apuntala en una hostilidad inconsciente de la madre misma, colegida por la niña” (Freud, 1931).

Por su parte, Piera Aulagnier (1988) señala que el pictograma de tomar-en-sí, de una unión unificadora y totalizadora, será desmentido por el displacer, el rechazo, la negativa y, a mínima, la ambivalencia que muestra la madre en sus encuentros con el cuerpo del infans.

Parece que lo anterior deja entrever la carga pulsional inherente a todo ser humano en donde estas tendencias sadomasoquistas, al igual que aquellas más originarias que se sitúan más allá del principio del placer Freud (1920) dan cuenta de lo que estuvo ahí antes de lo vivo, lo concerniente a la muerte propia y a la del otro, previo a ser recreada por la mirada del otro y a la inmersión de la cultura.

Al respecto, Serge André (2002) menciona que entre la madre y el hijo real, se sitúa todo aquello que pertenece al registro de lo pulsional, es decir, la lucha entre el sujeto y el Otro en torno al objeto de goce. Así, la relación de lactancia ilustra sus múltiples conflictos: tomar o recibir el seno, devorar o ser alimentado, tragar o escupir, etc. Por tanto, entre el hijo real y el hijo imaginario, se despliega todo el registro de las identificaciones y es allí donde es preciso situar, por ejemplo, los juegos de la niña con sus muñecas, cuyo objetivo es fijar tanto una imagen de la madre como una imagen de ella misma que responda a ello; lo cual refiere el autor, será una relación ambivalente como toda relación especular.

Ahora bien, retomando la dificultad de la niña para tomar distancia con la madre, podemos retomar el planteamiento de Lacan (1957-1958) en donde menciona que una identificación imaginaria sólo se fija como reunión del sujeto, cuando puede apuntalarse sobre un rasgo simbólico, “rasgo unario”, como lo denomina, especie de significado mínimo que el sujeto extrae del Otro para estibar su identidad. Sin embargo, la madre no puede ofrecer a su hija un rasgo unario que sostenga su identidad de niña, debido a que el significante de la identidad femenina no existe. En consecuencia, la niña debe enfrentarse a esa falta radical en el Otro. Esta falta redobla de alguna manera la castración femenina y hace de ella una falta abismal con respecto a la castración masculina: es la falta de “una palabra-ausencia”, de una palabra-agujero.

Por tal motivo, todo lo que la madre puede ofrecer como rasgo simbólico, sostén de la identificación, es el falo. Que lo tenga (como se cree al inicio) o que no lo tenga (como habrá de descubrirse más tarde), implica que ella remite a su

hija a una referencia que puede significarle, pero que no detenta. Es por ello que la vida sexual femenina se encuentra tan centrada en el amor y en la demanda de amor, es decir en la demanda de lograr que el Otro le dé lo que no tiene. Así, la falta de la madre, respecto a su hija, debe ser tomada como una doble falta: falta del significante de una identidad femenina por una parte, y falta del falo por la otra.

Freud en *Introducción al narcisismo* menciona que el complejo se desarrolla bajo el signo de la envidia y los celos. “A partir de este descubrimiento, tres vías se abren para la niña: la primera es la vía neurótica de la inhibición sexual; la segunda la vía “caracterial” del complejo de masculinidad; por último, la tercera, la de la feminidad”. (Freud, 1914 pp. 191-192). De tal suerte, el amor de la niña por su madre, en la fase llamada por Freud “preedípica”, es amor de la *madre fálica*. Cuando ésta aparece castrada, el idilio se termina; no obstante, esta depreciación de la madre y de la mujer en general no impiden necesariamente que la niña se identifique con ella.

1.2.2. La gran desilusión

En el apartado anterior se abordó la ruptura del idilio entre la madre y la hija cuando ésta última descubre la castración de la primera. Ahora bien, podemos pensar en esta experiencia como una fase de desilusión o desengaño dado que hasta entonces, como lo menciona Tubert (2000), la madre de la infancia está investida de una omnipotencia que suscita temor, debido a la absoluta dependencia que caracteriza los comienzos de la vida. Sin embargo y como habría de esperarse, los efectos de esta desilusión al igual que la ambivalencia y la dificultad de separación no culminan en la niñez, pues aún en la pubertad han de tomar fuerza y abrir paso a nuevos desafíos.

Uno de ellos es sin duda la pérdida de la madre de la infancia, o mejor dicho, la modificación de esta imagen de madre omnipotente, en la madre de la

adolescente. Es decir, aún cuando se trata de la misma persona, en el psiquismo del individuo irá modificándose (necesariamente y en el mejor de los casos) la representación que se tiene de ésta.

Anthony (1969) menciona que mientras la niña es algo neutro, la madre está en buenos términos con ella; sin embargo, la pubertad trae consigo un conflicto dinámico en el que la madre cae presa de una intensa hostilidad, ya que no puede ni quiere permitir que su hija se convierta en una mujer, así el conflicto consiguiente a raíz de la identidad sexual de ésta reactiva el problema de su propia identidad. Es entonces, que la rivalidad entre madre e hija halla su expresión más intensa en el contexto del síndrome de “menopausia y menarca”, cuando la terminación de la vida reproductiva de la madre coincide con el florecimiento de la sexualidad en la hija; en este escenario, el padre suele gozar de una especie de inmunidad ante estas situaciones, madre e hija libran su batalla por la subsistencia y al mismo tiempo la última prosigue su romántica relación con el padre.

De igual forma, Silvia Tubert (2000) señala la existencia de una oposición intergeneracional, en donde el adolescente se presenta, para el adulto, como portador de los deseos prohibidos: el anhelo infantil de permanecer pegado a la madre, contra el que se defiende violentamente en la medida que también aspira a la autonomía; el florecimiento de la sexualidad; la rivalidad y competencia con el padre, desplazadas luego sobre otros adultos. En el caso de la niña puntualiza principalmente, el conflicto correspondiente al vínculo ambivalente con la madre, modelo de identificación, objeto de amor y rivalidad a un tiempo, que habrá de marcar su relación con su propia feminidad, y la búsqueda en la figura paterna de un punto de apoyo que le permita desprenderse de la madre; no obstante, sabemos que el destino de esta búsqueda tiende a acabar en decepción.

Respecto a lo anterior, Jeammet (1992) menciona que a través de la oposición el adolescente toma apoyo sobre el adulto al cual él se opone sin tener

que tomar conciencia de este apoyo y cuidando su narcisismo y su autonomía por la afirmación de su diferencia; este movimiento conduce al adolescente a rechazar (desinvertir) todo aquello que lleve la huella del objeto, aunque este intento suele ser fallido. Por tal motivo y, apelando al planteamiento de Tubert (2000), podemos dilucidar que la adolescencia revela ser, entonces, una problemática intersubjetiva y no meramente individual.

Anthony (1984) menciona que en los conflictos entre padres y adolescentes, existe una doble tendencia sadomasoquista y un rasgo extraño en el que dichas peleas a menudo toman el aspecto de escenas amorosas con reconciliaciones tiernas, lo que refuerza una vez más la tensión entre separación y dependencia. De este modo, los padres no son los únicos que deben echar mano de sus defensas para contrarrestar sus deseos incestuosos; pues según la fórmula de Jean-Bernard Chapelier (citado en Fize, 2007), el adolescente también busca sustraerse de los “objetos ardientes” que son los padres, encontrando en el grupo de pares un cierto modo de escapatoria.

Es así como Aberastury (1988) enfatiza la importancia que adquiere el grupo, ya que el adolescente transfiere a éste, gran parte de la dependencia que anteriormente mantenía con la estructura familiar y en especial con los padres; así, el grupo constituye una transición necesaria en el mundo externo para lograr la individuación adulta.

1.2.3. Lo ominoso de la muerte.

Para iniciar este apartado, surge como inquietud el siguiente cuestionamiento: ¿Qué más ominoso y originario que la muerte? Aquello que nos resulta tan familiar y que regresa como extraño, ajeno y siniestro. Intentemos hacer una reflexión al respecto.

Silvia Tubert (2000) menciona que la angustia ante la muerte, puede dar lugar a *pasajes al acto*, cuando los individuos no tienen recursos psíquicos para elaborarla y superarla. Ahora bien, la evocación del objeto originario y la atracción que ejerce, despierta al mismo tiempo una intensa angustia; es decir, la angustia ante el deseo humano universal de retornar al lugar de origen, lo que implicaría, sin embargo, la desaparición del sujeto como ser autónomo.

Al respecto, el planteamiento freudiano señala que los seres humanos tenemos dos actitudes opuestas ante la muerte, que en ocasiones chocan entre sí y entran en conflicto: una reconoce a la muerte como aniquilamiento de la vida, mientras que la otra la niega como si se tratara de algo irreal. En efecto, a pesar de que sabemos de su existencia y su inexorabilidad, tendemos a ignorarla, manteniendo parcialmente, en la medida de lo posible, la creencia omnipotente en nuestra propia inmortalidad, lo cual es uno de los aspectos centrales de nuestro sistema narcisista.

Tubert (2000) refiere que la mortalidad se presenta como un fenómeno fundamentalmente imaginario, que oscila entre un yo y otro no claramente diferenciados, intercambiables. Desde este punto de vista, la muerte del otro representaría una protección para el individuo (si el otro muere, no moriré yo), aunque, si las posibilidades son reversibles, el péndulo puede oscilar hacia el otro extremo: entonces la muerte del otro anunciaría la mía. Por tanto, la idea de la muerte o la experiencia de la muerte de otra persona impone al sujeto la confrontación con la posibilidad de perecer.

Sin embargo, la autora plantea que la angustia de muerte no está vinculada en realidad, a la desaparición, a la reducción a la nada, sino que emerge bajo la forma de amenaza a la posición narcisista. Es decir, la idea de la mortalidad y de nuestra impotencia ante ella atenta contra el narcisismo. De tal suerte, podemos pensar que el intentar controlar la muerte es una manera de tratar de mantener esa omnipotencia. Por tanto, Tubert (2000) menciona que la autodestrucción

resulta ser un intento paradójico de salir de la situación de impotencia en la que nos encontramos ante la muerte, de recuperar el control ante lo incontrolable y de determinar uno mismo lo imprevisible.

Un ejemplo de lo anterior podría ser el consumo abusivo de drogas o la formación de bandas agresivas, ya que pareciera que se intenta provocar activamente lo que no se tolera sufrir pasivamente. O bien, el caso de los adolescentes que se colocan en situaciones de alto riesgo en un afán de <llegar al límite>, realizando el fantasma omnipotente de aproximarse a la muerte sin dejarse vencer por ella.

1.3. Cuando el síntoma de un comportamiento hostil y atemorizante parece devenir de una fuerte relación ambivalente entre madre e hija y del deseo materno de tener “una niña especial”

1.3.1. El síntoma como cumplimiento del deseo

Freud (1900[1895]) señaló una analogía entre sueño y síntoma a partir de la interpretación de los sueños; comprendió que no sólo el sueño *es un cumplimiento de deseo*, sino también el ataque histérico, el *síntoma* histérico y sin duda también para todos los fenómenos neuróticos. Así, un síntoma sólo se produce ahí donde dos cumplimientos de deseos opuestos, cada uno de los cuales encuentra su origen en un sistema psíquico distinto, concurren en una expresión única.

Desde el punto de vista lacaniano, en el que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, el síntoma no es un signo de una afección sino una expresión para ser leída, que sólo se interpreta en el orden del significante, el cual no tiene sentido más que por su relación con otro significante y sólo en esta articulación reside la verdad del síntoma. De tal suerte, podemos pensar el

síntoma como una palabra no dicha, el cumplimiento de un deseo y un sujeto sujetado al deseo de un Otro.

Tubert (2000) plantea que los síntomas tienen un valor simbólico que habrá de ser descifrado para acceder a la significación que tiene para el sujeto que lo padece. Así, al concebir el síntoma como un mensaje cifrado que recela y encubre al mismo tiempo ciertos deseos, angustias y conflictos de una persona, se hace necesario recurrir, para acceder al sentido inconsciente del mismo, a las asociaciones verbales del sujeto que abrirán camino a la expresión de aquello que había sido reprimido. En algunos casos, el sujeto y su palabra suelen quedar borrados a favor de los actos que pasan a un primer plano en su vida. La autora señala:

“Si la atención médica y/o psicológica se centra en estos actos y se propone conseguir su modificación, dejando de lado la problemática subjetiva que aquellos manifiestan de manera simbólica, no hará más que entrar en una lucha con el sujeto que, entonces, se verá obligado a insistir en sus síntomas como única manera -paradójica por cierto- de afirmarse y exigir ser reconocido como tal; o bien contribuirá a desalojarlo de su posición de sujeto, caracterizado por la condición de ser hablante para reducirlo a su existencia orgánica, convirtiéndolo en objeto de los deseos e intenciones de los otros –en este caso, el personal sanitario. La etiqueta diagnóstica suele ofrecer al sujeto una respuesta y una certidumbre acerca de su propia identidad. Esta certeza garantizada por el saber médico obtura toda posibilidad de interrogación y cuestionamiento con respecto a su ser e incluso a su deseo” (Tubert, 200) pp. 113).

De tal suerte, la autora invita a concebir el síntoma como sustituto de aquello que no se puede poner en palabras. Cabe señalar que no supone que exista un significado único y común a todas las personas que lo padecen sino que, por el contrario, es necesario buscar su significación caso por caso, puesto que éste es el resultado de un proceso singular: la historia de las relaciones intersubjetivas en cuyo seno se constituyó el sujeto.

Al respecto Di Ciaccia (1966) menciona que paralelamente, el sujeto supuesto al saber, completando en el neurótico al síntoma, haciéndolo apto para ser descifrado, haciéndolo signo para alguien o para un saber, oculta, al mismo tiempo que revela, el enigma del deseo del Otro. Siendo este enigma el que provocará la metonimia deseante del analizante, pero también el que la detendrá sobre la metáfora que equivale a la causa de ese deseo.

Françoise Dolto (1965) comenta que los niños y los adolescentes se convierten en portavoces de sus padres; de este modo, los síntomas que manifiesten constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres. Por tal motivo, el psicoanalista o psicoterapeuta centra importancia en lo que el síntoma significa para el que, con tal o cual conducta, actualiza el sentido fundamental de su dinámica, y las posibilidades de futuro que, para este sujeto, el presente, prepara, preserva o compromete.

En suma, podemos pensar el síntoma como una palabra no dicha o una historia para ser leída que aparece en medio de relaciones intersubjetivas y de la historia de un sujeto. Por tanto, en cada caso, habrá de pensarse la aparición de éste en función de un otro.

En el caso de los adolescentes, Silvia Tubert (2000) menciona que la crisis adolescente es el resultado de una historia de relaciones intersubjetivas, en la cual se debe considerar el síntoma en referencia al otro, por cuanto el sujeto forma parte de la economía libidinal y es objeto de los fantasmas de quienes fueron sus objetos primarios.

Así al intentar leer el síntoma, podríamos preguntarnos si es el caso, para quién se enferma el paciente o a quién dedica (inconscientemente) su síntoma y si éste aparece como la posibilidad de intentar cumplir el deseo de otro.

Tubert (2000) brinda algunos ejemplos sobre la formación del síntoma en mujeres adolescentes con anorexia. Para abordar el tema, la autora describe la relación de una de las pacientes con su madre en donde ésta última espera rendimientos elevados de su hija pero toma la mayor parte de las decisiones que le conciernen: aquella es aceptada y valorada socialmente sólo como producto de su madre; es decir, como espejo que debe reflejar su ideal narcisista.

“Por eso si en los casos más leves, asociados a cuadros depresivos, la anorexia puede entenderse como la escenificación de un conflicto que no se puede articular de otro modo, que se muestra al otro, en los más graves hemos de pensar en un verdadero *pasaje al acto*, puesto que se trata de una ruptura en la que el sujeto está destituido de su posición y reducido a la condición de objeto” (Tubert, 2000 pp.130).

Así, para tratar el conflicto la autora explica que puede hallarse que la madre no ha libidinizado suficientemente a la hija, no la ha visto nunca como <la niña ideal>, o bien no ha podido ver en ella otra cosa que la encarnación del ideal, extendiendo su narcisismo a la hija, lo que no le permite reconocerla como otro. La hija, correlativamente, asume los fantasmas de la madre con la consiguiente imposibilidad de formular un deseo propio.

Ahora bien, observamos que Tubert plantea de manera acertada la dinámica que puede presentarse entre madre e hija en un caso de anorexia; sin embargo, conviene contemplar que esta dinámica no únicamente podrá dar lugar a cuadros de anorexia, sino que dependiendo de la asunción que la hija haga de los fantasmas de la madre, ésta podrá formar cualquier otro síntoma que halle un sentido propio de acuerdo a su historia. No obstante, la forma del síntoma no la exime de las dificultades o imposibilidad (en el peor de los casos) que pueda presentar para asumir un deseo propio, en tanto que continúe colocada en una posición de objeto.

En casos más graves, Aulagnier (1994) comenta que el maniaco, es aquel que refiere que besa mejor, que come más, que excreta formidablemente, etc.: pero que, de hecho, no tiene cuerpo. Es decir, la autora menciona que el maniaco habla de su cuerpo como de un conjunto de órganos que rodean un vacío; por tanto, lo que clama el maniaco es que él posee todo porque no desea nada. De igual forma, añade que la manía es la negación de la castración; dicho de otro modo, es el rechazo del cuerpo fantasmático por la omnipotencia megalomaniaca del cuerpo despedazado, que es lo que forma el yo ideal del psicótico.

1.3.2. Morir para vivir: Sobre la muerte simbólica en el proceso de separación e individuación

Serge Leclaire (1999) menciona en Matan a un niño que la práctica psicoanalítica se funda en la revelación del trabajo constante de una fuerza de muerte: la que consiste en matar al niño maravilloso (o terrorífico) que de generación en generación atestigua los sueños y deseos de los padres. Por tanto, añade que no hay vida sin pagar el precio del asesinato de la imagen primera, extraña en la que se inscribe el nacimiento de todos.

En el mismo texto, el autor refiere que el niño maravilloso es una representación inconsciente primordial en la que se anudan, con mayor densidad que en cualquier otra, los anhelos, nostalgias y esperanzas de cada cual. En la transparente realidad del niño, muestra, casi sin velos, lo real de todos nuestros deseos. De tal suerte, comenta que para cada uno hay siempre un niño al que se debe matar, “el duelo que se debe hacer y rehacer continuamente de una representación de plenitud, de goce inmóvil, una luz que se debe ennegrecer para que pueda brillar y extinguirse sobre un fondo de noche” (Leclaire, 2000 pp.12)

Así, para matar al niño maravilloso o terrorífico que hemos sido en los sueños de los que nos han hecho nacer, o visto nacer. No basta únicamente con matar a los padres; sino que, se debe matar también la representación tiránica del niño-rey: <<yo>> [je] empieza en ese instante, marcado ya por la inexorable segunda muerte, la otra, de la que nada hay que decir.

Leclaire (1999) plantea que lo que se ha de matar es la representación del deseo de su madre; es decir, la representación que preside, el destino del niño de carne. El significante rector que determina el deseo de la madre: representación inconsciente propiamente dicha, tanto más difícil (sino imposible) de discernir y de nombrar cuanto que está inscrita en el inconsciente del otro, simple, doble o múltiple, es decir en el deseo de los que han hecho nacer o han visto nacer al niño.

Siguiendo la misma línea, el autor destaca tres puntos: en primer lugar, la siempre problemática –y estructuralmente necesaria- identificación de la representación inconsciente del deseo de los padres. Luego que el sujeto inconsciente, o sea, sus propios representantes inconscientes, se constituirán ineluctablemente, y en su mayor parte, con referencia a la representación inconsciente de su madre. Finalmente, que el representante inconsciente de la fantasía de la madre, cualquiera que sea su especificación figurada o significante, será catectizado por el sujeto en su inconsciente como un representante privilegiado, el más íntimo, extraño e inquietante de todos.

Será así catectizado como un representante que nunca fue ni será suyo y que, sin embargo, y por su absoluta extrañeza, constituirá lo más secreto de lo que él es. Este representante inconsciente privilegiado es lo que designa Leclaire como representante narcisista primario. De tal suerte, el niño que se debe matar, glorificar, el niño omnipotente, el niño terrorífico, es la representación del representante narcisista primario. “Parte maldita y universalmente compartida de

la herencia de cada uno: el objeto del asesinato necesario e imposible". (Leclaire, 1999 pp.21)

En consecuencia, en la medida en la que se comienza a matar esta representación narcisista primaria, se comienza a hablar, y en la medida en que se continúa matándola, se sigue hablando y por ende, deseando. Es decir, si se anhela vivir, se debe destruir a la vez el sueño de su madre: representante que él mismo ha catectizado como el núcleo, para convertirlo en su <<representante narcisista primario>>.

Por otro lado, Tubert (2000) retoma el concepto de amnesia infantil de Freud y menciona que ésta se debe a la operación de la represión que acompaña a la siempre incompleta resolución del complejo de Edipo, oponiéndose a la manifestación de las pulsiones y fantasmas infantiles más tempranos que, como es sabido, se refieren al anhelo de posesión exclusiva de la madre y a la hostilidad de la ley social que la prohíbe como objeto de amor.

Asimismo, la autora plantea que es muy frecuente que el adulto recuerde muy poco de sus años adolescentes. Esta segunda forma de amnesia se produce porque en la pubertad vuelven a pasar al primer plano los deseos e impulsos infantiles, fundamentalmente los relacionados con la configuración edípica, sobre los que en este momento recae con su mayor peso, o como lo refiere Freud, el tabú del incesto, piedra angular de la cultura.

Aberastury (1988) se refiere a la adolescencia como la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Por su parte, Fize (2007) considera a la adolescencia no solamente como un proceso vital al que llamamos pubertad (con sus dos vertientes, biológica y psíquica), sino también un estado social y cultural, caracterizado por una nueva relación con el mundo y con los demás, por nuevos modos de vida entre semejantes. De igual forma, plantea que la adolescencia no es un estado natural de la existencia, sino una construcción social. Por consiguiente, señala que el adolescente no tiene una cultura, sino es una cultura; una manera de vivir en el mundo, de ver este mundo y de moverse en él. En efecto, implica tener marcas de identidad, como otros tantos signos de reconocimiento y de pertenencia. Considera que para el adolescente, lo importante es lograr que con una simple mirada, el otro sepa dónde ubicarlo e identificar a qué “tribu” pertenece.

Es entonces que desde el planteamiento de este autor, en la adolescencia, se juega un complejo proceso de emancipación ya que los padres además de resignar al hijo de la infancia, deberán tramitar (elaborar) su propio declive físico (incluyendo el sexual); dado que el crecimiento del adolescente, no sólo reactiva su propia adolescencia con todo lo que ella haya implicado, sino también reactiva los deseos incestuosos inconscientes hacia el hijo quien ha devenido en un objeto sexualmente estimulante y tabú.

Al respecto, los siguientes dos autores hablan claramente sobre este punto, Anthony (1969) menciona que los padres tienen que movilizar sus defensas para afrontar la ansiedad suscitada por sus propias fantasías incestuosas. Mientras que Gutton (1994) aporta sobre la seducción entre padres e hijos durante la adolescencia, que éstos requieren efectuar un trabajo interactivo de obsolescencia (desinvertir al otro) en que ambas partes logren vencer sus propios deseos incestuosos.

Tubert (2000) señala que en ocasiones se pueden presentar casos en los que el padre parece poco comprometido con la vida familiar, lo que reafirma la

imposibilidad de encontrar otro objeto fuera de la relación primaria fallida. Por el contrario, también puede presentar una actitud contra-edípica y convertir a la hija en su favorita, lo que confiere a la relación una fuerte tonalidad incestuosa, frecuentemente reforzada por intentos de seducción por parte de otros miembros del entorno familiar; en este caso, al llegar a la pubertad, esta relación se hace insostenible. De tal suerte, en la medida en que los fantasmas incestuosos, que amenazan con realizarse, y la fragilidad narcisista se refuerzan mutuamente, la confrontación edípica se convierte en un factor desorganizador que, al desencadenar la regresión, permite apreciar el carácter masivo de la relación originaria.

Por tanto, si el padre no garantiza claramente el respeto al tabú del incesto la niña se ve obligada a hacerse cargo de establecer una distancia defensiva, eliminando de su cuerpo los signos de la feminidad. Al respecto, la autora señala que el recurso más frecuente de las adolescentes para defenderse del conflicto consiste en atribuir el deseo sexual a los varones. De este modo, el deseo sexual entra en conflicto con la exigencia narcisista de seguir siendo una niña pequeña unida con su madre. Así el conflicto y la contradicción se suscitan entre el deseo de crecer y adquirir la autonomía o el anhelo de permanecer bajo la protección familiar, en una confrontación intersubjetiva.

Fize (2007) plantea que la crisis de adolescencia, es más una crisis de relación, en la que el adulto se niega a tomar en cuenta al adolescente en su singularidad y su riqueza, en reconocer que posee una plena capacidad sexual, un pensamiento propio y unas aspiraciones particulares.

“la rebelión frente a esa instancia censora se debe a que la persona, en correspondencia con el carácter fundamental de la enfermedad, quiere desasirse de todas esas influencias, comenzando por la de sus padres, y retirar de ellas la libido homosexual” (Freud, 1914).

Recordando la paradoja de H. Erlich citada por Marcelli (1992), el adolescente debe concluir simultáneamente dos procesos cuyos cursos aparentes van en sentido opuesto; por un lado, el proceso de separación- individuación y por el otro el proceso identificatorio. En donde desde la concepción de Uribarri (1992), sólo aquellas relaciones significativas, cuyo abandono no es anhelado por el sujeto, o cuya intrincación pulsional es intensa, al tener que resignarlas por imposición de la realidad, dejan como resultado final una identificación.

De igual forma, Tubert (2000) menciona que en la adolescencia irrumpe la idea del fin de la vida como algo irreversible y definitivo. Este reconocimiento de la mortalidad corre parejo con el redespertar de la sexualidad y con la organización de la genitalidad. La autora añade que la mayoría de los ritos iniciáticos incluyen, algún simulacro de muerte y resurrección. De este modo se separa al sujeto, simbólicamente, de su pasado: se entiende que el niño muere para resucitar a una nueva forma de vida, a una nueva experiencia. En consecuencia, se concibe a la adolescencia como un segundo nacimiento que hace posible el acceso del sujeto al universo social y cultural. Esta separación tiene una doble significación. Por un lado, el rito de iniciación marca el fin de la infancia a través de un simulacro de muerte que representa la pérdida de la identidad infantil (la muerte del niño en palabras de Leclaire) y de un conjunto de relaciones familiares vinculadas con ella.

Así, los novicios mueren a la infancia y las madres los lloran como se llora a los muertos, pues no los recuperarán jamás como eran antes de la iniciación. Esta separación concierne fundamentalmente a la relación del niño con su madre, por lo que la significación del corte corresponde a un procedimiento simbólico que ha roto bruscamente el parentesco con la madre en calidad de hijo, quedando el joven desde ese momento vinculado con los hombres de la tribu.

Ahora bien, es fácil observar esta analogía con lo que sucede en la cultura occidental, en donde la adolescencia se define igualmente como el momento en que el niño deja de serlo, separándose de sus objetos originarios de amor

(principalmente la madre o quien haya desempeñado sus veces) para ingresar a un campo social más amplio y así abrirse paso a la exogamia (ley que prohíbe el incesto y exige que las uniones sexuales se realicen fuera del ámbito de la familia o del clan al que pertenece), pero esta separación significa o se expresa generalmente a través de la rebeldía y el enfrentamiento generacional.

Desde el planteamiento de Tubert (2000), la metamorfosis de la pubertad abre camino a la dimensión del duelo en la crisis de la adolescencia, misma que ha de caracterizarse por una serie de pérdidas: La primera pérdida se refiere al cuerpo e imagen infantil que se ha elaborado a lo largo de los años de la niñez: el espejo, y también la mirada de los otros.

La segunda, concierne a la imagen del niño ideal que ha sido alguna vez, o ha creído ser tanto para sí como para sus padres, puesto que los enfrentamientos generacionales se han hecho presentes. Del mismo modo, los padres tampoco reconocen a <su niño o niña> en ese ser que parece escapárseles.

Finalmente, en la tercera, el adolescente también se encuentra privado de los *padres* en su función de soporte del ideal del yo infantil. Es decir, ese ideal, durante la infancia, es una especie de prolongación de los ideales de los padres; sin embargo, a partir de la pubertad, en la mayoría de los casos (pues es así como se esperaría que sucediera) los padres ya no se perciben como omnipotentes, sabios e infalibles, por lo que pasan a ser cuestionados por los adolescentes. Lo anterior, se traduce en un distanciamiento del hijo que suele materializarse especialmente mediante el encierro en su cuarto o la ausencia prolongada del hogar familiar.

Respecto a los intentos de suicidio, Tubert (2000) menciona que tienden a funcionar como una válvula de escape para las tensiones desencadenadas en el medio familiar por el crecimiento de los hijos y las transformaciones que aquél impone en las formas de relación. Esto se debe a que la figura del adolescente

adquiere el valor de un signo de la problemática asociada al enfrentamiento con la sexualidad y la mortalidad. En este sentido, podemos suponer que no sólo el adolescente atraviesa por una verdadera crisis narcisista, sino también sus padres.

Desde este planteamiento, la autora señala que el intento de suicidio puede responder al anhelo de salir de una relación fusional y masiva con los padres cuando no se puede encontrar otra forma de hacerlo. Al mismo tiempo, dichos intentos ponen de manifiesto que el joven sólo puede concebir su proceso de crecimiento y búsqueda de autonomía como una forma de muerte.

En este sentido el abuso de sustancias tóxicas, puede entenderse, además de lo planteado en el capítulo anterior, como un equivalente simbólico del intento de suicidio, en tanto opera como una forma lenta de autodestrucción como un ritual de muerte y resurrección imaginarias. En estos casos, parece que lo que se pretende lograr es un *corte*; es decir, buscar una salida del círculo cerrado del narcisismo (apoyado en la estructura fusional de la familia). Sin embargo, la forma en que se pretende realizar este corte, paradójicamente, suele conducir al efecto contrario de lo que se pretendía, esto es a encerrar aún más al sujeto en un círculo que acabará por aniquilarlo como tal y, en algunas ocasiones, a destruir también su vida.

Por lo tanto, Silvia Tubert (2000) señala que los conflictos de los adolescentes con sus padres constituyen un signo de este proceso de diferenciación que es esencial en la estructuración del sujeto. En consecuencia, la nueva identidad que se configura en la adolescencia no es sólo una síntesis o integración de las identificaciones infantiles, como suele pensarse, sino que consiste, esencialmente, en la destrucción de aquellas. De tal suerte, la pérdida del cuerpo infantil enfrenta al adolescente con la sombra del cuerpo. Es decir, no es una mera imagen sino que tiene, por lo menos, tres dimensiones; es un cuerpo sexuado, pulsional, marcado por la falta y el deseo.

Asimismo, Tubert (2000) menciona otros dos puntos que se han de perseguir como parte del proceso de separación. Por un lado, sustraer el cuerpo como símbolo del yo, de la relación con otro indiferenciado; este otro, lo refiere generalmente a la madre quien se ha apropiado imaginaria y en ocasiones, realmente del cuerpo de la hija. Por el otro, destruir ese cuerpo como único medio de provocar una distancia o corte simbólico que no se puede practicar de otro modo. En efecto, el anhelo de matar a la hija de la madre tiene necesariamente una connotación suicida; por lo que al exigirse a sí misma el cumplimiento del ideal, la hija se convierte en un reproche viviente dirigido al otro.

1.3.3. El apremio a la vida: Ruptura con el deseo materno y asunción de un deseo propio

Silvia Tubert (2000) menciona que la niña debe desprenderse de las identificaciones con sus padres, las cuales son de dos tipos. Las primarias que se originan a partir de la posición narcisista infantil, en la que el yo ideal corresponde al deseo de los padres, para quienes funciona inicialmente como espejo, participando así en la organización narcisista parental. Y la secundaria o postedípicas, que a diferencia de las anteriores, son parciales e incluyen fundamentalmente, la interiorización de los modelos de la masculinidad y la feminidad.

Siguiendo la línea de Tubert, recapitulemos brevemente el recorrido que hemos hecho hasta el momento sobre las transformaciones que se producen en la adolescencia:

En primera instancia, tenemos la ruptura definitiva del vínculo infantil con la madre, soporte de la posición narcisista del niño en tanto ambos integran una unidad autosuficiente: para el hijo, la madre tiene la potencialidad de satisfacer o

no todos sus deseos; mientras que para la madre, el hijo o hija ocupa el lugar del objeto amado y deseado, del niño ideal que ha venido a <llenar su vida>. Por lo tanto, el hijo es el espejo en el que recupera la ilusión de la plenitud.

Posteriormente, el tabú del incesto que ha de instaurarse con mayor vigor en la pubertad prohíbe la prosecución de ese vínculo idealizado, teñido cada vez más, a medida que crecen los hijos, de connotaciones incestuosas reprimidas en el momento de la disolución (siempre parcial) del complejo de Edipo infantil entre los tres y cinco años y, actualizadas con el despertar la genitalidad. En el caso de la niña, la imposibilidad de lograr una unión (imaginaria), determinada por la pertenencia al mismo sexo que la madre, había ya conducido a una decepción que la llevó a buscar en el padre aquello que faltaba en su primer objeto de amor. Sin embargo, también habrá de renunciar al padre, sobre quien había desplazado sus anhelos, en función de la prohibición social del incesto.

Ahora bien, cómo poder llevar a cabo esta separación con la madre, por lo menos en términos de lo posible y de la no fusión.

Aberastury (1988) plantea que las luchas y rebeldías de los adolescente son reflejos de los conflictos de dependencia infantil que íntimamente aún persisten; puesto que los procesos de duelo obligan a actuaciones que tienen características defensivas, de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maníaco o esquizoparanoide, según el individuo y sus circunstancias. Es por ello que la autora propone el término de “patología normal” del adolescente, en el sentido de que éste exterioriza sus conflictos de acuerdo con su estructura y sus experiencias. De tal suerte, en la medida en que haya elaborado los duelos, que son en última instancia los que llevan a la identificación, el adolescente podrá ver su mundo interno más fortificado y, entonces, esta normal anormalidad será menos conflictiva. Para ahondar en lo anterior, Aberastury describe la siguiente sintomatología que integra lo que llama el síndrome normal de la adolescencia:

“1) Búsqueda de sí mismo y de la identidad; 2) tendencia grupal; 3) necesidad de intelectualizar y fantasear; 4) crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso; 5) desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características de pensamiento primario; 6) evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la sexualidad genital adulta; 7) actitud social reivindicatoria con tendencias anti o asociales de diversa intensidad; 8) contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este períodos de la vida; 9) una separación progresiva de los padres, y 10) constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo” (Aberastury, 1988 pp. 44).

Así, desde este planteamiento, podemos considerar que el proceso de duelo en la adolescencia, necesita (como cualquier otro duelo) tiempo para ser realmente elaborado y no tener las características de una actuación de tipo maniaco o psicopático, lo que explica que el verdadero proceso de entrar y salir de la adolescencia sea tan largo y no siempre plenamente logrado.

Por tal motivo, la elaboración del duelo por partes de sí mismo y por sus objetos, posibilita la integración del yo; por lo que un buen mundo interno surge de una relación satisfactoria con los padres internalizados y de la capacidad creadora que ellos permiten. En suma, Aberastury (1988) menciona que la identidad es la que se caracteriza por el cambio de relación del individuo, básicamente con sus padres; refiriéndose a la relación con los padres externos reales y a la relación con las figuras parentales internalizadas.

Por su parte, Erikson (2007) aborda el tema de la “identidad negativa” señalando que abarca lo que supuestamente uno no debe dar o demostrar y lo que uno potencialmente es. La identidad negativa proporciona imágenes explícitas de seudoespecies reales o imaginarias a los que uno no debe parecerse, si es que desea ser aceptado por los suyos. No obstante, esta “identidad negativa” suele ser adoptada por los adolescentes en tanto que ésta les brinda un lugar; es decir, el autor explica que es preferible una identidad negativa a no tener identidad.

Al respecto, Fize señala que a adolescencia remite *naturalmente* a una identidad negativa, problemática, que implica un proceso de oposiciones y contradicciones. Por tanto, considera esta crisis como *necesaria* dado que desempeña un papel de “organizadora de la nueva personalidad” (Fize, 2007 pp. 27). En el mismo texto, Fize cita estadísticas de Philippe Jeammet donde señala que un 80% de los adolescentes se encontraría “bastante bien”, mientras que sólo el 20% se enfrentaría a una forma más o menos aguda de crisis, la cual, por lo demás, podría tener su origen en trastornos anteriores correspondientes a la infancia.

Por otro lado, Silvia Tubert (2000) menciona que hacia el final de la adolescencia, el joven elabora proyectos, propósitos y una definición provisoria (en ocasiones también inestable) de sí mismo, que representan otros tantos intentos de formular respuestas que alivien a la angustia pero que entrañan el riesgo de tornarse rígidas y definitivas, en cuyo caso sólo podrían tener el valor de unas máscaras sociales. Estas máscaras corresponden a la asunción de los modelos propuestos por la cultura, que pueden llevar al sujeto a ocultarse (con sus interrogantes, angustias e incertidumbres), detrás de una identidad alienada en tanto se reconoce meramente en aquello que los otros esperan de él.

De igual forma, la autora señala que a partir de la separación o distanciamiento, el adolescente habrá de instaurarse como un sujeto que vive la paradoja de no poder constituirse como tal más que en el seno de unas relaciones con los otros que, llegado el momento, ha de cortar simbólicamente. En cambio, si el sujeto no llegara a efectuar este corte simbólico, tampoco logrará ser sujeto de sus propios deseos y de su historia singular, por lo que permanecerá como una mera prolongación de quienes le dieron origen; de ahí la concepción de la adolescencia como un segundo nacimiento. Cabe aclarar que Tubert no se refiere a una ruptura *real* con los padres, sino a reformular ese vínculo en otros términos, de manera que los hijos vayan ganando paulatinamente autonomía en cuanto a

sus deseos, decisiones y orientación vital. No obstante, la dificultad de los padres para tolerar y facilitar este proceso de desprendimiento suele conducir a intentos patológicos de ruptura, que muchas veces tienen una significación autodestructiva.

Por ello, Françoise Dolto menciona que “el medio parental sano de un niño se basa en que nunca haya una dependencia preponderante del adulto con respecto del niño”; es decir, que no haya sido tomado como sustituto de una significación aberrante (en Mannoni, 1965, pp. 19). Sin embargo, éste no es un movimiento sencillo ya que el establecimiento de una nueva relación implica necesariamente dejar atrás la infancia, tanto de parte del adolescente quien suele mostrarse oscilante e indeciso, como de parte de los padres que suelen resistirse a perder aquel niño.

Aberastury (1988) menciona que la identidad se caracteriza por el cambio de relación del individuo con sus padres, tanto los padres externos reales, como con las figuras parentales internalizadas. Por tanto, la integración del yo se produce por la elaboración del duelo por partes de sí mismo y de sus objetos; es decir, el duelo por la identidad infantil y por los padres de la infancia a quienes tanto se necesitaba y de los cuales se podía depender. Así, un buen mundo interno surge de una relación satisfactoria con los padres internalizados y de la capacidad creadora que ellos permiten.

Fize (2007) comenta que el adolescente necesita luchar contra sus padres para “renacer” por sí mismo, que debe encontrarlos en su camino para oponerse a ellos y enseñarles “quién es” realmente. En suma, el conflicto forma parte de la transición adolescente; sin embargo, este “nacimiento” del adolescente no deja de ser una prueba traumática para los padres.

Por otro lado, el autor concibe a la adolescencia como un periodo de moratoria debido a las diversas carencias, de entre las cuales destaca, la carencia de responsabilidades y de papeles sociales. Por ello, describe esta edad como un

tiempo deliberado de irresponsabilidad social y segregación; en donde a su vez, la adolescencia aparece como una crisis del aparato social y como una crisis del aparato psíquico. De tal suerte, Jean Baudrillard menciona que lo importante para unos y otros es superarse, para “dar prueba continuamente de su propia vida” (en Fize, 2007 pp.77)

Es por ello que Aberastury plantea que:

“Existe, como base de todo este proceso, una circunstancia especial, que es la característica propia del proceso adolescente en sí, es decir, una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene acerca de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez” (Aberastury, 1988 pp.39)

Siguiendo con el planteamiento de la autora, es en este punto en donde el grupo o mejor dicho el espíritu del grupo adquiere su máxima importancia, pues la búsqueda de uniformidad brinda al adolescente seguridad y estima personal.

Así, por medio del grupo, el adolescente se afirma colectivamente respecto del exterior, se distancia de su familia y se aleja de su propia soledad dado que el grupo resulta útil para las disociaciones, proyecciones e identificaciones que siguen ocurriendo en el individuo pero con características que difieren de las infantiles. De tal suerte, si los adolescentes se unen tan frecuentemente en bandas o tribus, es para compartir una identidad colectiva, para protegerse unos a otros y así recrear una fusión protectora, ya que cada uno debe parecerse al otro y a la vez distinguirse de él; es decir, para llegar a ser uno mismo, hay que ser igual a los demás pero al mismo tiempo, hay que disociarse de ellos. Es decir, para volverse un yo completo, hay que dejar de ser completamente igual a los demás.

Es entonces cuando Tubert (2000) refiere que la pregunta que habita en los adolescentes sobre ¿Quién soy? corresponde a un cuestionamiento que el ser

humano se formula a lo largo de toda su existencia. Pues lo que está en juego, es el deseo de hacer reconocer su propio deseo -es decir, asumir un deseo propio-.

1.3.4. Notas sobre las dificultades para el diagnóstico en la adolescencia

Winnicott citado por O. Mannoni (1989) menciona que la adolescencia sólo dura un tiempo y que éste es un remedio natural; por lo tanto, comparte la visión de no pretender combatir la crisis de la adolescencia ni mucho menos ambicionar a <<curarla>>, sino tratar de acompañarla y, en caso de ser posible, explotarla para que el sujeto obtenga el mejor partido de ella.

Del mismo modo, Aberastury (1988) considera que la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de conducta “patológica” que desde su planteamiento deberá considerarse inherente a la evolución *normal* de la adolescencia. Es por ello que Tubert (2000) puntualiza la distinción entre la psicopatología de los adultos y de la adolescencia, siendo esta última más difícil de diferenciar puesto que los cuadros suelen ser menos definidos y, además, pueden confundirse con la problemática de la adolescencia *normal*.

Por tal motivo, Tubert (2000) menciona que puede ser muy difícil, en algunos casos, hacer un diagnóstico diferencial entre las manifestaciones de la problemática adolescente normal y las correspondientes a cuadros psicopatológicos. Para poder aclarar esta diferencia, señala que una misma conducta o manifestación será considerada como normal si es flexible y el sujeto tiene otras posibilidades de acción en la misma situación, y patológica si es estereotipada, no admite otras opciones y la imposibilidad de actuar de ese modo genera angustia.

Por otro lado, Piera Aulagnier menciona:

“Al igual que el del infierno, los caminos de la teoría están empedrados de buenas intenciones; es decir, no bastan para ocultar la falta de respeto que implica una cierta pretensión de saber en relación a aquel al que se le impone una interpretación que no hace más que repetir; de otro modo, violencia y el abuso de poder de los discursos que lo han precedido” (Aulagnier, 1988 pp. 190.)

Por tanto, señala Fize (2007) que la adolescencia al igual que cualquier etapa de la vida, no debería ser vivida ni etiquetada socialmente como una catástrofe, sino como un continuo adaptativo que prepara al ser humano para la siguiente etapa; es decir, como un proceso de transformación y maduración permanente.

Ahora bien, la intención de este breve recorrido sobre las diferentes posturas de Aberastury, Aulagnier, Fize, Tubert y Winnicott sobre la dificultad del diagnóstico en adolescentes, es sumar el presente estudio a la visión de estos autores en donde el objetivo al estar frente a un paciente adolescente -y añadiría de cualquier paciente-, no es etiquetarlo, diagnosticarlo, ni mucho menos imponer nuestro discurso en la vida de otro, sino “*escucharlo*” desde un bagaje teórico (que por supuesto habrá de incluir amplio conocimiento sobre patología y estructuras), que nos permita tratar de entender lo que le está sucediendo más allá de las etiquetas. Es decir, la intención es poder *escuchar* al paciente con el respaldo de un marco teórico y no, en su inversa, intentar escuchar *desde* el síntoma, la patología tratando de hacer encajar al paciente en la teoría, pues de hacerlo, lo que se estará obturando es la escucha y el proceso terapéutico, sin olvidar claro, el monto de violencia que se estaría ejerciendo en el otro desde un lugar de supuesto saber, que sólo quedaría en supuesto.

CAPÍTULO 2: MÉTODO

2.1. Planteamiento

Desde su nacimiento, el ser humano experimenta un desvalimiento originario que lo hace por completo dependiente de un Otro que cubra sus necesidades básicas y que paralelamente le brinde el sostén suficiente que permita humanizarlo e insertarlo en la cultura. Este Otro, representado generalmente por la madre “brinda al hijo el pleno amor de objeto en tanto que funge como el falo; es decir, como aquello que la completa narcisísticamente” (Freud, 1914).

De esta forma, la existencia del ser humano puede ponerse en marcha aún antes de su nacimiento e incluso antes de su concepción, en la fantasía de los padres. Es decir, la madre puede imaginar (en el mejor de los casos) al hijo que está por llegar, piensa para éste un nombre e incluso logra fantasear sobre las cualidades que poseerá: será un bebé bonito, feo, moreno, blanco, simpático, inteligente, tranquilo, latoso, bueno, malo, etcétera. Por tanto, con el embarazo la madre instala una relación con el futuro hijo, el hijo por-venir, cuerpo imaginado, imagen-soporte acompañada de un discurso. Las producciones psíquicas de la madre, así como sus actos, sus enunciados, irradian un flujo portador y creador de sentido (Mancilla, 2001). Así la vida psíquica se echa a andar en el enclave entre el cuerpo y la relación con el otro.

De tal suerte, este desvalimiento originario del infante humano lo hace dependiente del deseo y del capricho del otro. Lacan (1957-1958) al hablar sobre el Edipo estructural plantea un primer tiempo en el que se hallan: la madre, el hijo y el falo. En este primer tiempo, el niño depende completamente de la madre dado que ésta lo calma y satisface sus necesidades, es entonces que a través de ella el niño experimenta sus primeras realidades de contacto con el medio ambiente. Así, se entiende que el niño se perciba deseado por la madre, porque al ser la madre el primer objeto simbolizado, su presencia o ausencia se convierte en el signo del deseo al que se aferrará su propio deseo (Schoffer, 2008). Este devenir como

objeto de amor va más allá de los cuidados o del contacto que la madre ofrece; es decir, se ancla en su deseo.

De esta forma, el hijo que está por venir quedará anclado bajo el deseo de Otro (la madre) que designará para él mandatos a los que paradójicamente quedará sujeto, para devenir sujeto y poder ser inmerso en la cultura. En este sentido, el yo para poder constituirse se apropia e identifica con los enunciados que la madre ofrece; es decir, “el yo se apropia de los enunciados identificatorios que aporta la madre en un comienzo, para luego ser identificante de sí mismo y de los otros” (Mancilla, 2001 pp. 108).

Al respecto, S. Bleichmar menciona que “el niño se convierte en el objeto del deseo del otro, constituye su deseo con respecto del deseo del otro” (Bleichmar, 2000 pp. 48) y a su vez, siguiendo el mismo planteamiento, el posicionamiento de los padres ante el deseo del niño está determinado por sus propios deseos inscriptos; sin embargo, desde el lado del narcisismo, la madre ve al hijo como un todo y ama en él algo que por supuesto él todavía no es, y que difícilmente llegará a ser. Es decir, habrá una brecha entre el deseo de los padres, el hijo real y el ideal que éste deseará alcanzar, situación que dependiendo la distancia entre éstos podrá o no generar un malestar o síntoma.

Freud señaló una analogía entre sueño y síntoma a partir de la interpretación de los sueños; comprendió que no sólo el sueño es *un cumplimiento de deseo*, sino también el ataque histérico, el *síntoma* histérico y sin duda también para todos los fenómenos neuróticos (Freud, 1900[1895]). Así, un síntoma sólo se produce ahí donde dos cumplimientos de deseos opuestos, cada uno de los cuales encuentra su origen en un sistema psíquico distinto, concurren en una expresión única. Por tanto, dependiendo de la historia e individualidad de cada sujeto, éste hallará una expresión particular en el devenir de su síntoma, ya sean cuestiones obsesivas, histéricas, perversas e incluso comportamientos con tintes sociopáticos o psicóticos entre otros.

El síntoma no es un signo de una afección sino una expresión para ser leída, que sólo se interpreta en el orden del significante, el cual no tiene sentido más que por su relación con otro significante y sólo en esta articulación reside la verdad del síntoma. De tal suerte, podemos pensar el síntoma como una palabra no dicha, el cumplimiento de un deseo y un sujeto sujetado al deseo de un Otro.

Ahora bien, en el presente trabajo plantearé un estudio de caso a fin de reflexionar acerca del síntoma como cumplimiento de deseo enmarcado por la historia de vida de una adolescente a la que he llamado Mariana.

Desde su gestación, Mariana fue provista por su madre de diversas atribuciones en las que su desarrollo y parto fueron vividos de manera extraordinaria y ambivalente; durante el embarazo, la madre presentó múltiples padecimientos por los cuales describió dicho proceso como complicado, concibió el nacimiento como un “milagro” y posteriormente tuvo complicaciones posparto que obstaculizaron la lactancia. Nombró a su hija de acuerdo a una fusión entre su nombre de pila y su pseudónimo, centró su cuidado en la atención clínica de Mariana solicitando diversos diagnósticos que dieran cuenta de características peculiares y capacidades superiores al promedio que justificaran su conducta, ya que a lo largo de su crecimiento, Mariana asumió un comportamiento hostil y atemorizante. Así, la relación entre Mariana y su madre tendía a ser intensa y ambivalente, mostraban una notable dependencia, la corrección disciplinaria se efectuaba a través de golpes y calificativos peyorativos, la expresión afectiva mediante cariños era prácticamente nula, mientras que la verbal se realizaba de manera periódica; la comunicación y convivencia entre ambas era superficial aunque mayor en comparación con los demás miembros de la familia.

Por tanto, aterrizando lo anterior en el caso de Mariana, se indagará si el síntoma expresado a través de un comportamiento hostil y atemorizante, devino como cumplimiento del deseo materno de tener “una niña especial” aunado a una intensa relación ambivalente con la madre.

La relevancia de este trabajo yace en dar un sustento empírico por medio del análisis de un estudio de caso a la teoría psicoanalítica, en torno a la importancia del deseo materno y la historia de vida del sujeto en el desarrollo del síntoma, considerando que desde el enfoque psicoanalítico, el hacer clínica implica necesariamente la posibilidad de vincular la teoría con la práctica clínica. De igual forma, vale considerar el inestimable valor de dicho ejercicio como parte fundamental en la experiencia de un psicoterapeuta en formación.

2.2. Objetivo General

A partir de la teoría psicoanalítica, se pretende mostrar si el deseo materno (de tener una niña especial) y la fuerte relación ambivalente entre Mariana y su madre, tuvieron implicaciones en la asunción de un comportamiento hostil y atemorizante.

Asimismo, a lo largo del análisis, se efectuará una revisión sobre la experiencia del caso como parte de la formación de Psicoterapeuta para Adolescentes, misma que será descrita en términos del impacto generado a nivel personal y profesional.

2.3. Objetivos Específicos

- * Describir la relación ambivalente entre Mariana y su madre.
- * Identificar las atribuciones que la madre otorgaba a Mariana y su vinculación con el deseo.
- *Explicar el comportamiento hostil y atemorizante de Mariana como la expresión de un síntoma.

*Analizar las relaciones del deseo materno y ambivalencia en el devenir del síntoma.

* Documentar mi intervención en el caso de Mariana y mi experiencia como psicoterapeuta de adolescentes en formación, así como el impacto que generó a nivel personal y profesional.

2.3. Supuesto General

El síntoma de Mariana encontró como expresión la asunción de un comportamiento hostil y atemorizante que halló cabida en una fuerte relación ambivalente con la madre y se articuló con el cumplimiento de un deseo, es decir, con el deseo de su madre (un Otro) de tener una “niña especial”.

2.4. Definición de conceptos

A continuación se definirán cada uno de los conceptos insertos en el supuesto:

Ambivalencia

Bleuler creó este término considerándola en tres terrenos: volitivo, intelectual y afectivo. En el presente estudio, me referiré a la ambivalencia en el terreno afectivo, la cual designa que se ama y odia en un mismo movimiento a la misma persona. (Laplanche, 1996).

Deseo

-Anhelo, el voto formulado- codicia o apetito que tiende a satisfacerse en lo absoluto (Roudinesco,1998), en tanto se encuentra ligado a las primeras experiencias de satisfacción.

El deseo nace de la separación entre necesidad y demanda; es irreductible a la necesidad, puesto que en su origen no es relación con un objeto real, independientemente del sujeto, sino con la fantasía; es irreductible a la demanda, por cuanto intenta imponerse sin tener en cuenta el lenguaje y el inconsciente del otro, y exige ser reconocido absolutamente por él (Laplanche, 1996).

Cumplimiento de deseo

Las producciones del inconsciente (sueño, síntoma y, por excelencia la fantasía) constituyen cumplimientos de deseo (imaginariamente) en los que éste se expresa en una forma más o menos disfrazada (Laplanche, 1996).

Síntoma

Es una formación de compromiso que pueden satisfacer (en un mismo compromiso) a la vez el deseo inconsciente y las exigencias defensivas (Laplanche, 1996). Es la forma que adopta lo reprimido para ser admitido en lo consciente; se manifiesta en la materialidad de la cadena significativa una verdad que se repite e insiste. Así, las representaciones reprimidas se hallan deformadas por la defensa hasta resultar irreconocibles.

Comportamiento hostil

La siguiente definición surge específicamente a partir del comportamiento manifiesto de Mariana, apoyada en la definición de hostilidad del Diccionario de Psicología de Umberto Galimberti³ (2002) y en los criterios para el diagnóstico del Trastorno negativista desafiante del DSM IV⁴ en donde menciona características

³ [De acuerdo con el Diccionario de Psicología la hostilidad es definida como un sentimiento de aversión manifiesto u oculto hacia el prójimo, que puede expresarse en formas deliberadas o impulsivas, por motivos de antagonismo, prejuicio o enemistad (Galimberti, 2002).

⁴ El DSM IV señala los siguientes criterios para el diagnóstico del trastorno negativista desafiante:
A. *Un patrón de comportamiento* negativista, *hostil* y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:
1. A menudo *se encoleriza* e incurre en pataletas
2. A menudo *discute* con adultos
3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones
4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas

de un patrón de comportamiento hostil. Me he referido a comportamiento hostil como aquellas conductas o actitudes tendientes a la agresividad o al desagrado en las que a menudo se es inamistoso, antagónico, colérico, resentido, rencoroso o vengativo.

Comportamiento atemorizante

Esta definición parte específicamente del comportamiento manifiesto de Mariana, apoyada en los criterios para el diagnóstico del trastorno disocial del DSM IV⁵. Me referiré a un comportamiento atemorizante como aquellas conductas

5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento

6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros

7. A menudo es *colérico y resentido*

8. A menudo es *rencoroso o vengativo*

Nota: considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.]

⁵ [El DSM IV señala los siguientes criterios para el diagnóstico del trastorno disocial:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

1. A menudo *fanfarronea, amenaza o intimida a otros*

2. A menudo inicia peleas físicas

3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)

4. Ha manifestado crueldad física con personas

5. Ha manifestado *crueldad física con animales*

6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)

7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves

9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).

10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona

11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, "tima" a otros)

12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad

14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)

o actitudes tendientes a amedrentar, intimidar o amenazar a otros, expresadas con fanfarronería; asimismo, debido a las características del caso, se incluirá en este apartado la crueldad hacia los animales.

NOTA: se ha tomado la definición de comportamiento hostil y comportamiento atemorizante en lugar de trastorno negativista desafiante y trastorno disocial, debido a que el caso sólo presenta algunas características de éstos, sin cumplir los criterios suficientes para determinar dichos diagnósticos. Además, la propuesta del presente trabajo se encuentra encaminada a fomentar la escucha y describir la situación del paciente y no a establecer criterios o etiquetas diagnósticas que, en dado caso, puedan obstaculizar el proceso terapéutico.

Niña especial

Término que he elegido específicamente para referirme al caso, a fin de nombrar las diversas *atribuciones* que la madre brindaba a Mariana y que a su vez daban cuenta de características peculiares y capacidades por encima del promedio. Las atribuciones referidas fueron las siguientes: niña índigo, hiperactiva, antisocial, con vampirismo clínico⁶, que utiliza ambos hemisferios de manera simultáneamente a diferencia del grueso de la población, cuenta con capacidades intelectuales superiores al promedio, así como habilidades de sanación y telequinesis.

15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.]

⁶ De acuerdo a la búsqueda realizada del término vampirismo clínico, se encontró que hace referencia a un trastorno caracterizado por la excitación sexual asociada a la necesidad compulsiva ver, sentir o ingerir la sangre existiendo o no, el autoengaño o creencia de ser un vampiro. Sin embargo, no se obtuvo mayor información de fuentes serias y/o formales.

2.5. Tipo de Estudio

Este trabajo presenta un estudio de caso, el cual pertenece a la modalidad de investigación cualitativa dado que es explicativo y propone la generalización y la inferencia hacia la teoría y no hacia otros casos. Permite abordar temas contemporáneos en los que el investigador tiene poco control sobre los acontecimientos, facilitando así trabajar con cadenas operativas que se desenvuelven en el tiempo.

En psicoanálisis, la construcción de caso es una elaboración cuyo objetivo es dar cuenta, a través de la escritura de un caso clínico, de la singularidad que se juega en el ser del paciente a partir de una explicación y una argumentación teórica. Ello permite al analista formalizar una investigación realizada, con anterioridad, en el espacio de su práctica clínica. Se trata de una vía posible para formalizar la investigación en psicoanálisis, lo que quiere decir que la construcción de caso ocurre en el tiempo que sucede a la cura. (Guzmán, 2007).

Sin embargo, de acuerdo con Álvarez y Canedo (citado en Guzmán, 2007) la construcción de caso no consiste ni en interpretar, ni en dar sentido. Está a medio camino entre la interpretación y la teoría, ya que debe a la vez dar cuenta del acto del analista y de la teoría, anudando diferentes elementos entre sí. Tiene que servir para transmitir lo que el analista ha aprendido del caso: su singularidad, su particularidad en relación al saber constituido.

De esta forma, consideré el estudio de caso como el idóneo para el presente trabajo ya que de acuerdo con Castillo y Gómez (2004) y dentro del ámbito académico en el que fue desarrollado, permite combinar la experiencia clínica, la intuición y la razón; considera la historia del paciente y su significado dando cuenta de aspectos propios del proceso psicoanalítico.

2.6. Paciente

Mujer adolescente de 16 años de edad quien en compañía de su madre, acudió a un Centro Comunitario ubicado en una colonia popular al sur de la Ciudad de México, a fin de solicitar tratamiento psicológico. El proceso terapéutico tuvo una duración de seis meses, en sesiones de dos veces por semana, con duración de 45 minutos aproximadamente. En total se contó con cuatro entrevistas con la madre, una con el padre, cinco entrevistas preliminares con la adolescente y 30 sesiones terapéuticas.

El motivo de consulta referido al solicitar la atención fue el siguiente: “TDAH, impulsividad, irritabilidad, muy antisocial y placer por matar animales”⁷.

2.7. Instrumentos

- Observación: Procedimiento encaminado a articular una percepción deliberada de la realidad manifiesta con su adecuada interpretación, captando su significado (Anguera, 1986). Cabe señalar que se observaron tanto componentes verbales como no verbales debido a que los registros de conducta no pueden limitarse solamente a las conductas exteriorizadas que presentan un soporte verbal o motor, puede hablarse de otros tipos de conducta que pueden dar datos válidos para la observación.
- Entrevistas clínica psicodinámica: procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio actual del o de los entrevistados (Díaz Portillo, 1998 p. 29).

⁷ El motivo de consulta fue tomado textualmente de la hoja de registro que elaboró la madre.

- Historia clínica: consiste en el trabajo de verter ordenadamente el material obtenido en las entrevistas necesarias para valorar adecuadamente al entrevistado (considerando la historia familiar y personal), se realiza con fines de comunicación a sus colegas, archivar el material utilizable para sus metas personales o satisfacer los requerimientos de la institución en la que preste sus servicios ((Díaz Portillo, 1998).
- Análisis del discurso: De acuerdo con Ibañez (citado en Jociles, 2005) este análisis es utilizado dado que permite buscar las marcas del sujeto en el discurso “qué dice” y “cómo lo dice”, su intención es desentrañar una estructura , identificar el contenido latente y desentrañar el significado oculto.

2.8. Procedimiento

Dentro del programa de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Residencia de Psicoterapia para Adolescentes, los alumnos de posgrado realizan su práctica clínica en sedes destinadas para la atención de pacientes.

La sede en la que realicé mi práctica clínica cuenta con un sistema de lista de espera en el que los usuarios interesados (adolescentes o tutores) asisten para solicitar la atención; llevan a cabo un registro de sus datos personales, motivo de consulta y horario en el que desean recibir el tratamiento, se les informa que en cuanto haya espacios disponibles algún terapeuta se comunicará con ellos para brindarles la atención. Los terapeutas informan al área de recepción los lugares y horarios disponibles para pacientes; éstos son derivados con base en su edad (adolescentes entre 12 y 18 años), horario concordante y de acuerdo al orden en que la solicitud fue elaborada.

Posteriormente, el terapeuta establece contacto vía telefónica con el tutor del paciente a fin de fijar una primera entrevista. Durante ésta, se comunica la forma de trabajo del centro, así como el llenado y firma de los siguientes documentos: ficha de admisión, estudio socioeconómico, valoración diagnóstica y el consentimiento informado para tutores y adolescentes que contempla las consideraciones éticas pertinentes. Se les notifica que se efectuarán alrededor de tres entrevistas previas para ambos a fin de ubicar el tipo de atención (individual, familiar, grupal), posteriormente se efectúa el encuadre en el que se acuerda la forma de trabajo, la frecuencia de las sesiones, duración de las mismas, días, horario y honorarios.

2.9. Consideraciones éticas

Como parte de las consideraciones éticas, mantuve a lo largo del tratamiento: supervisiones clínicas semanales, una constante revisión teórica, mi análisis personal y el apego a la normativa planteada en el Código Ético del Psicólogo.

De acuerdo con el artículo 132 se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de la paciente y sus padres, resguardando su identidad mediante el uso de pseudónimos y omitiendo información con la que pudieran reconocerles (art. 68). Durante el tratamiento se mantuvo una relación estrictamente profesional respetando los derechos del paciente, se dio lugar a la firma del consentimiento informado en el que se comunicó de manera clara el plan de trabajo (horarios, honorarios, frecuencia de las terapias, contemplando las responsabilidades de la paciente y terapeuta); se mencionó que debido a que la sede pertenece a un programa formativo de la Universidad Nacional Autónoma de México, la información proporcionada podía ser utilizada con fines educativos, de investigación o publicación en ámbitos o foros profesionales, reiterando el resguardo de la confidencialidad y anonimato de los usuarios implicados (art. 118).

Asimismo, debido a que la paciente no contaba con la mayoría de edad, el consentimiento fue realizado con la presencia de su madre quien de acuerdo con el artículo 124 fungió como la persona responsable de la menor autorizada legalmente. De igual forma, se comunicó que su participación en el proceso terapéutico se daba de manera voluntaria, por lo que podía suspenderla en el momento que así decidiera efectuando el cierre correspondiente (art. 113 y 117). (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

CAPÍTULO 3: LA PACIENTE

3.1. Historia Clínica

Ficha de identificación:

Nombre:	Mariana ⁸
Edad:	16 años
Género:	Femenino
Lugar de Nacimiento:	México, Distrito Federal
Estado civil:	Soltera
Escolaridad:	Primer semestre de bachillerato y capacitación de asistente educativo en curso
Ocupación:	Estudiante
Religión:	Ninguna
Fuente de referencia:	Solicitud personal realizada en el Centro Comunitario
Lugar de evaluación y tratamiento:	Centro Comunitario ubicado en una colonia popular al sur de la Ciudad de México
Motivo de consulta:	“Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), impulsividad, irritabilidad, muy antisocial y placer por matar animales” ⁹

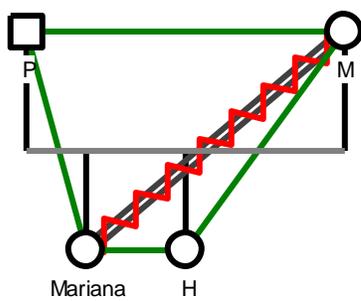
⁸ Para resguardar la confidencialidad de la paciente, se utilizó el nombre de Mariana como pseudónimo.

⁹ El motivo de consulta fue tomado de la hoja de registro que elaboró la madre.

Estructura Familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación
P	Padre	43	Preparatoria	Empleado en un laboratorio farmacéutico
M	Madre	41	Preparatoria	Ama de casa
H	Hermana	5	Kinder	Estudiante
Mariana	Paciente	16	Primer semestre de bachillerato	Estudiante

Familiograma



La adolescente pertenece a una familia nuclear compuesta por ambos padres y dos descendientes, siendo Mariana la mayor de las hijas. La relación que existe entre la mayoría de los miembros suele ser relativamente cordial, a excepción de Mariana y su madre, quienes sostienen una intensa relación ambivalente en la que constantemente presentan conflictos.

Descripción física y actitudinal

Mariana es una adolescente cuya edad aparente es acorde con la edad cronológica referida. A la vista se observa íntegra y bien conformada, sin señas físicas particulares que mencionar. Su estatura es media aproximadamente de 1.60, su complexión es robusta aunque sin un sobrepeso considerable. Es de tez blanca y cabello oscuro a la altura del hombro, el cual en ocasiones sujeta con ayuda de un lápiz. Suele utilizar un fleco que oculta parcialmente su mirada. Sus

ojos son pequeños, sin embargo, aparentan mayor tamaño debido a un grueso delineado negro que los enmarca, junto con unos lentes con armazón de pasta negra y micas con efecto de fondo de botella.

En cuanto a su vestimenta, ésta suele ser limpia, aliñada y llamativa (tipo dark), regularmente porta ropa de color negro, jeans y playeras en su mayoría. Utiliza tenis *converse* o botas altas de casquillo, una mochila en forma de ataúd con numerosos llaveros colgando, pulseras negras de piel con picos y en ocasiones un collar ajustado con las mismas características, también utiliza un anillo de calavera e invariablemente alguna sudadera y tres collares con los siguientes dijes: una guitarra, una estrella de cinco picos llamada Baphomet¹⁰ y una placa con sus datos.

Sobre su actitud, en el primer encuentro Mariana se mostró reservada y distante, especialmente en presencia de su madre a quien se dirigía de manera agresiva y cortante. En las subsecuentes, adoptó una actitud un tanto arrogante y hostil, en la que parecía tratar de impresionar, desafiar y atemorizar a la terapeuta mediante su discurso, haciendo alarde de sus numerosas etiquetas de niña índigo, agorafóbica, vampírica, practicante de magia negra y satanería.

Una vez iniciado el tratamiento, las sesiones tuvieron una dinámica distinta, al inicio de las mismas solía mostrarse reservada y en ocasiones molesta u hostil, ya sea por el ánimo que la acompañaba ese día o por lo sucedido en la escuela de capacitación. No obstante, en cada sesión con el transcurrir de los minutos, se iba tornando más accesible, dinámica y de fácil trato, en ocasiones un tanto curiosa con la terapeuta o enigmática para que fuera ésta quien se interesara en ella. Así, solía concluir las sesiones con la apertura de algún tema místico o misterioso que diera pauta para continuar hablando en el siguiente encuentro, aunque éste siempre iniciaba de manera distinta con lo que la paciente traía a sesión.

¹⁰ El Baphomet hace referencia a un ídolo demoníaco. La demonología adjudica al Baphomet el reinado de los siete infiernos y sus demonios, correspondientes a cada pecado capital.

Examen del estado mental y afectivo

Mariana es una adolescente orientada en las tres esferas referenciales de tiempo, espacio y persona. Su atención es concentrada. La capacidad de su memoria a largo, mediano y corto plazo se percibe conservada, por lo que posee una adecuada capacidad de evocación. El nivel de pensamiento es abstracto, de contenido lógico y de curso normal, el cual es expresado generalmente mediante un lenguaje convencional y fluido, ya que en ocasiones intenta utilizar un lenguaje técnico. La capacidad de juicio es autocrítico y heterocrítico, la capacidad de organización y planeación es lógica.

La manifestación del afecto es adecuada y congruente con el discurso en lo que compete a las emociones de alegría y enojo, ya que en cuanto al miedo, amor y tristeza tiende a mostrarse reservada, limitando la expresión y/o manifestación de las mismas.

Historia familiar y dinámica personal

Antes de comenzar este apartado, conviene señalar que estará dividido en tres partes, la primera será la información aportada por la madre de la adolescente, la segunda la recabada a partir del discurso de Mariana y la tercera lo referido por el padre de la paciente. Lo anterior, debido a que será útil y necesario mantenerlos de esta forma para la interpretación del caso.

➤ Información aportada por la madre de Mariana:

Mariana proviene de una familia nuclear, de religión católica, conformada por ambos padres y una hermana menor de cinco años de edad. De acuerdo con la información referida por la madre de la adolescente, comentó que Mariana fue concebida en una época en la que el poder adquisitivo de la familia era mayor

dado que ambos progenitores se desempeñaban como empleados en un laboratorio farmacéutico.

Sobre el embarazo, la madre lo describe como muy complicado debido a que regló aproximadamente hasta el quinto mes de embarazo, a los ocho meses de gestación Mariana presentaba el cincuenta por ciento del desarrollo esperado, razón por la cual los doctores comentaron que no se iba a lograr; sin embargo, el padre decidió continuar con el embarazo. Al noveno mes, Mariana alcanzó el peso y talla promedio, la madre refirió que le jaló todo el calcio, se le cayeron las pestañas y el pelo, padeció tifoidea, hipertensión y artritis reumatoide.

Mariana nació por cesárea con un peso adecuado, los médicos dijeron que no era clínicamente posible y la consideraron un milagro. A los ocho días del nacimiento, a la madre se le abrió la herida y ya no pudo darle pecho, mencionó que Mariana casi no dormía y que los médicos decían que quizá sería una niña hiperactiva; en la guardería casi no comía, la llevaron con una doctora que la empezó a sobar y acariciar; dijo que la niña estaba deprimida debido al ingreso a la guardería. A partir de la consulta Mariana respondió al contacto y empezó a comer.

Tuvo un desarrollo cognitivo y motriz acelerado, a los dos años y medio le diagnosticaron hiperactividad, a los cinco a partir de un encefalograma determinaron que utilizaba simultáneamente ambos hemisferios (más que el promedio de la población), comenzaron a medicarla y estuvo en tratamiento farmacológico con rivotril y diazepam hasta los nueve años. De los seis a los doce años tuvo amigos imaginarios, decía que podía ver el aura, realizar telequinesis y sanación, éstas validadas por la madre, algunos profesores y familiares. Un médico la diagnosticó como niña índigo. En consecuencia, la madre de Mariana refirió que decidió dejar de trabajar a fin de atender la problemática de su hija. Cabe mencionar que la madre le decía a Mariana en reiteradas ocasiones que

estaba loca, así como a cualquier persona que validara sus capacidades, incluso ella misma dudaba de su cordura al brindarle credibilidad a Mariana.

A la edad de diez años, periodo en el que su hermana nació, Mariana tuvo el sueño recurrente de que a los dieciocho mataría a sus padres y a su hermana. A los trece alcoholizó y mojó a un perro, llamaron a un veterinario quien decidió sacrificarlo dado el sufrimiento vivido. Respecto a la mascota, manifestó que tenían dos perros, uno era la mamá y el otro el hijo, siendo este último el alcoholizado por Mariana. Estranguló a un gato y le tronó el pescuezo a un pichón. La madre manifestó el temor de que Mariana mate a su hermana porque en dos ocasiones ha peleado con ella tapándole la boca y nariz.

A los catorce años, le diagnosticaron agorafobia y vampirismo clínico, ha visitado diversos psicólogos y psiquiatras por decisión de su madre, sin mantener tratamientos duraderos. La madre manifestó que Mariana le pidió ayuda porque le gustaba sentir el dolor y la sangre, ésta le dijo nuevamente que estaba loca y decidió solicitar atención psicológica en el Centro Comunitario porque teme que de ir a una institución psiquiátrica ambas sean internadas, Mariana por matar animales y ella por reiterar el discurso de su hija.

En cuanto a su relación con la familia extensa, mencionó que su madre le dejaba de hablar y que eso le molestaba mucho. Por tal motivo, le disgusta demasiado que Mariana le retire el habla, aunque deja ver que ella hace lo mismo con la adolescente.

➤ Información recabada del discurso de Mariana:

De acuerdo con lo referido por la adolescente, menciona que su nombre se formó de una fusión del nombre de la madre y su pseudónimo. Recuerda que durante su infancia su abuela materna y su tía se encargaban de ella de lunes a viernes y, los fines de semana la llevaban a casa de sus padres debido a que éstos cubrían

largas jornadas laborales en el laboratorio farmacéutico, posteriormente, comentó su tía y su abuela tuvieron un problema con su madre y por ello dejaron de cuidarla. Sin embargo, manifestó que su abuela y sus padres no eran cariñosos con ella, ni la dejaban salir a jugar con sus primos, puesto que no querían que se ensuciara o se lastimara. Refirió que la trataban como niña de cristal.

Durante la primaria y secundaria mantuvo un aprovechamiento académico promedio, mencionó que se acostumbró a estar sola y tuvo dificultades para integrarse con sus compañeros de la escuela; asimismo, comentó que en su trayectoria académica solían verla como “la rara” del salón, a lo que añadió que el ser vista de esa manera le permitía atemorizar a sus compañeros para que no se metieran con ella. Manifestó que en algún momento se involucró en prácticas de magia negra y satanería debido a que el hermano de un compañero le enseñó; no obstante, decidió abandonarlas dado a que un día se asustó y consideró que las cosas se le podían regresar.

Con los maestros suele tener roces porque no le gustan los uniformes o porque hace más de una cosa a la vez y se distrae; especialmente suele tener conflictos con figuras del sexo femenino.

Asimismo, refirió que a los trece años se le internó por mes y medio, en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, debido a que tomó muchas pastillas para su migraña crónica y añadió que su intención no era suicidarse tal como la madre le manifestó a los doctores, sino *quitarse el dolor* de cabeza; no obstante, Mariana mencionó que reafirmó el decir de su madre para ser internada en el hospital y así satisfacer su curiosidad de saber qué se sentía. Aunado a lo anterior, mencionó que visitaba constantemente el hospital para ver a diferentes psicólogos, médicos y psiquiatras a los que la madre les solicitaba diversas valoraciones. En una ocasión, durante el tratamiento, mencionó que venía de hacerse análisis de sangre ya que le harían un encefalograma. Al preguntarle

sobre el por qué, manifestó que su madre le indicó que se los realizara debido a que estaban de promoción.

Respecto a los animales, mencionó que alcoholizó a un perro para que éste se divirtiera y posteriormente, trató de mojarlo en una pileta para contrarrestar el efecto del alcohol. Cabe señalar que comparó ambas acciones con las realizadas comúnmente por los humanos para tales fines; sin embargo, el perro fue sacrificado cuando lo llevaron al veterinario. De igual forma, manifestó que pateó a un gato debido a que se acercó a morder el cable de su guitarra; no obstante, al percatarse de que lo había pateado fuertemente decidió ahorcarlo para que dejara de sufrir. Por último, refirió que le disparó a una paloma con una pistola de balines. Conviene mencionar que no manifestó sensaciones asociadas a dichos actos; sin embargo, señaló que solía decirle a su madre que experimentaba placer al matar a los animales para que ésta se asustara.

Por otro lado, refirió que a los quince años inició el nivel medio superior en un CONALEP, en donde en compañía de sus compañeros del colegio consumió peyote, marihuana y éxtasis de manera experimental, sin que éstos le generaran adicción ya que su consumo se limitaba a lo que sus amigos le ofrecían y no a una adquisición o compra personal. Posteriormente, debido a sus inasistencias en el colegio, Mariana reprobó el primer semestre suspendiendo sus estudios y el consumo de tóxicos.

Respecto a sus relaciones de pareja, refirió un noviazgo significativo el cual tuvo una duración de siete meses, ya que al cabo de este periodo descubrió que estaba siendo engañada por su pareja. Más tarde, mantuvo relaciones superficiales y ocasionales (free) con otros jóvenes limitando su involucramiento afectivo. De igual modo, refirió que a la fecha no ha mantenido relaciones sexuales.

Actualmente, toma clases de guitarra y una capacitación de asistente educativo, la cual aunque no le gustan los niños, cursa porque su mamá le dijo que dejaba dinero. Sobre su actual maestra, mencionó que mantiene una relación hostil con ésta debido a que *no le reconoce* su esfuerzo; cabe señalar en un lapsus la nombró “*mamá*”. En cuanto a sus compañeras, comentó que sólo convive con algunas debido a que aún presenta dificultades para relacionarse con personas nuevas, incluso llega a referirse a las otras como “las consentidas” de la maestra, siendo su grupo de amigas “las apestadas”.

Respecto a sus planes a mediano y largo plazo, se encuentran: concluir su capacitación como asistente educativo y emplearse como tal, en un horario de medio tiempo que le permita continuar con sus estudios para ser médico forense y así más tarde poder independizarse. Como opción alternativa, le gustaría continuar con su proceso educativo en un colegio militarizado que le brinde la oportunidad de estar fuera de casa.

Mencionó que continúa teniendo insomnio, aunque éste fue disminuyendo durante el tratamiento, añadió que el transporte público (camión), el consultorio y un oso, cobijas pesadas o algo para abrazar favorecen su sueño, respecto al camión mencionó que la arrulla, las cobijas o el oso porque “los necesita” y en el consultorio simplemente le parece raro que le suceda, sólo menciona que se siente a gusto y cómoda.

Por otro lado, refirió que no sale de su casa sin bañarse porque si no se siente sucia. Expresó un especial gusto por el metal como género musical y por los vampiros a quienes identifica como apasionados y elegantes; sobre ellos menciona: *“es difícil que amen a alguien, son sangre, seducción y muerte; seducen a su víctima para matarla y mediante su sangre, poder vivir”*. Suele vestir de manera llamativa (tipo Dark), comentó que siempre utiliza sudadera porque si no se siente insegura; porta tres collares, cuyos dijes son: Un *Baphomet*, consiste en una estrella de 5 picos que representa 6 demonios y que utiliza como

protección (ésta le fue obsequiada por un amigo con dicha consigna), una guitarra que le regaló su hermana y una placa con sus datos de la que menciona “*por si un día encuentran mi cadáver, puedan llevárselo a mi madre*”. También utiliza varias pulseras negras de piel con picos, que en su mayoría le han regalado sus amigos de las que dice: “*es como traer un pedacito de mis amigos...mis pulseras son como mis hijas, no me puedo separar de ella... sin ellas me siento frágil, como si fuera a romperme*”. En ocasiones, porta un collar negro de piel con picos que ajusta como gargantilla a la mitad del cuello, sobre éste menciona que representa la fidelidad de un perro, en especial del amigo que lo regala.

En cuanto a su madre, considera que tiene problemas, sin embargo, manifestó que nunca se ha negado a lo que le dice o pide, Acerca de su relación dice que es mala, que siempre está sobre ella, *la asfixia*, exagera las cosas, se obsesiona con la limpieza, es muy impulsiva, explosiva, hiriente y que no mide las consecuencias de lo que hace o dice. Recuerda que durante su infancia la golpeaba como medida correctiva y solía llamarla *bola, gorda o cerdo* por su estructura física. Asimismo, refirió que en otra ocasión, la madre descalabró a una vecina al pegarle con una piedra, le rompió un jarrón al esposo en la espalda y le enterró una pluma en la mano a Mariana por pelearse con su hermana.

En cuanto a su padre, mencionó que se ha mantenido al margen de la educación y convivencia, asumiendo principalmente un rol de proveedor. No obstante, Mariana dice mantener una mejor relación con él que la que tiene con su madre; aún cuando depende en gran medida de ella. Asimismo, Mariana expresó que odia a su madre debido a que *nunca sintió que la quisiera*; manifestó en diversos momentos el deseo de que su padre se separe de su madre, así como la intención de *quedarse en la casa con el padre* y su hermana menor; al enunciarlo añadió: “*Si estás pensando en el síndrome de Electra, te equivocas, no es así uhhhgg*”(sic), cabe mencionar que lo anterior fue referido al final de la última sesión previa a la suspensión del tratamiento.

➤ Información brindada por el padre de Mariana

El padre manifestó que suele ser visto al interior de la familia como proveedor, *aunque en ocasiones ni eso*, ya que hace aproximadamente dos años sus ingresos salariales decrecieron considerablemente. Refirió que procura ser neutral entre su esposa y su hija dado que intenta no ponerse del lado de ninguna de las dos. Señaló que anteriormente su esposa y Mariana eran muy unidas e iban juntas al psicólogo, situación en la que él evitaba involucrarse dado que no cree que éstos puedan ayudar a la gente. Asimismo, comentó que hace dos años su esposa y su hija comenzaron a pelear frecuentemente, mencionó que la relación entre ellas es muy mala y añadió, que Mariana le ha tomado mucho odio a su madre y que a su vez esta última no la ve como hija.

Por otro lado, considera que aunque se llevan mal son muy parecidas, es decir refirió que su esposa le ha dicho que ella le decía a su madre lo mismo que Mariana le dice a ella. Asimismo, considera que su esposa necesita ayuda debido a que es muy impulsiva, grita, se desespera y les dice groserías a sus hijas; incluso manifestó que su esposa suele echarle en cara a Mariana que gracias a ella asiste a clases de guitarra y al psicólogo.

Agregó que otro de los problemas que tenía su esposa era la limpieza del hogar, ya que se la pasaba todo el día haciendo quehacer e incluso podía trapear la casa hasta tres o cuatro veces en un día. Por tal motivo, menciona que aunque no ha visto resultados de la terapia con Mariana, preferiría que se le diera el espacio a su esposa ya que considera que ella lo necesita más.

CAPÍTULO 4: PROCESO TERAPÉUTICO, RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Cuando se N(H)ace “una niña especial”: Un recorrido del deseo a la identificación

A lo largo de la historia clínica podemos observar dos discursos, por un lado el de la madre que parece dotar a Mariana de características peculiares que podrían dar la imagen de “una niña especial” y por el otro, el discurso de la adolescente que aún consciente de no poseer dichas características, parece hacer “como si” las tuviera frente a su madre, familiares y otros aparentemente con el fin de obtener alguna ganancia secundaria. Pensemos pues el caso desde cada discurso.

Madre de Mariana: “fue un embarazo muy difícil... me dio tifoidea, hipertensión y artritis reumatoide,... me decían que *no se me iba a lograr*, pero mi esposo me dijo que sí la tuviéramos que aunque viviera unos días... se me empezaron a caer las pestañas y el pelo y es que me dijeron que en esas dos semanas me jaló todo el calcio... se me abrió la herida de la cesárea y ya no le pude dar pecho... cuando la tuve me dijeron que no era clínicamente posible pero que *había sido un milagro*”.

Así para la madre, Mariana nace de milagro en medio de una historia casi fantástica en la que, desde el embarazo, parece traer dificultades a su madre quien cuenta la historia con cierta complacencia. Freud (1914) menciona que la madre brinda al hijo el pleno amor de objeto en tanto que funge como el falo; es decir, como aquello que la completa narcisísticamente. Por su parte, Lacan plantea que el hijo hace de tapón a la falta y hace de su madre una mujer plena, aunque esto sea por un momento puesto que desde este primer tiempo la relación madre-hijo está grávida de conflictos, por lo menos aquellos conflictos internos de la madre.

Por tanto, tomando en cuenta las dificultades que presentaron la paciente y su madre; cabe la interrogante sobre el lugar que ocupaba Mariana en el deseo de la madre antes, durante y después del nacimiento, puesto que la ausencia de apetito y la dificultad para dormir podrían dar cuenta de una dificultad en la madre para pulsar o conectar a Mariana a la vida.

“...casi no dormía haga de cuenta se dormía a las ocho de la noche y se despertaba a las ocho de la mañana, pero no dormía en el día..... me dijeron que a lo mejor podía ser una niña hiperactiva.”

“cuando entró a la guardería me dijeron lo mismo que casi no dormía pero ahí ya no quería comer... y se preocuparon porque el día anterior tampoco había comido, o sea conmigo sí comía pero allá no.... la llevé con una doctora... la empezó a sobar en los piecitos y en todo, le ponía música... y después me dijo que estaba *deprimida* y que por eso había dejado de comer, y yo pues en mi ignorancia no sabía que un bebé se podía deprimir, me dijo que... el ir a la guardería la había deprimido.”

Tal como lo plantean Mancilla (2001) y Piera Aulagnier (1977), la vida psíquica se pone en marcha en el enclave entre el cuerpo y la relación con el otro. De tal suerte, vale comenzar a pensar sobre esa relación que la madre entabló con Mariana desde la gestación, así como las producciones y enunciados en torno al desarrollo de ésta, ya que, a pesar de haber tenido un desarrollo fetal lento acompañado de la fantasía de que “*no se iba a lograr*”, nació y fue considerada “*un milagro*” que sin olvidarlo, desde la percepción de la madre generó dificultades en las que incluso estuvo implicada su propia vida. Desde entonces parece caer sobre Mariana la connotación de una “niña especial” (milagrosa, generadora de problemas, atrapada en el binomio vida o muerte).

En este sentido, Serge André (2002) hace mención de la discordancia en la madre entre el lugar y la función que el hijo ocupaba en su fantasma, durante el embarazo, como hijo imaginario y las que él tiende a tomar en tanto que hijo real, por lo que en ocasiones el hijo puede parecerles un objeto extraño, horroroso e inabordable; es decir, demasiado extraño a la realización imaginaria que esperaban. Situación que parece estar presente en el caso de Mariana en tanto su imagen de niña atemorizante.

Por tanto, Serge André (2002) plantea que el niño toma como punto de partida el deseo de la madre y, siguiendo el mismo planteamiento Silvia Bleichmar (2000) menciona que el hijo constituye su deseo con respecto del deseo del otro, y

que a su vez, el otro (la madre) ama en el hijo algo que por supuesto él todavía no es y que difícilmente llegará a ser.

Lacan (1957-1958), Aulagnier (1977), Dor (1994) y Tubert (2002) están de acuerdo en que el niño tratará de identificarse con lo que él supone que es el objeto de deseo de la madre, dado que es a éste al que aferrará su propio deseo, aunado a lo anterior, Lacan subraya que sólo hay una manera de desear y que ésta es la que surge en la relación con la madre.

Por ello, podemos pensar que si en la madre existía el deseo de tener “*una niña especial*” (índigo, agorafóbica, vampírica, hiperactiva etc.), éste habrá sido transmitido aún sin palabras desde tiempos muy tempranos y así, este deseo se habrá anclado y actuado posteriormente por Mariana.

Madre: “...era muy adelantada, empezó a caminar como a los nueve meses y como al año y meses ya hablaba, entonces pues era nuestra adoración...pero pues no era normal que tan chiquita. A los dos años y medio entró al kínder y nos dijeron que era hiperactiva, entonces me dijeron que la llevara al doctor y le hicieron estudios y me dijeron que sí era hiperactiva”.

Madre: “...a los tres años ya sabía leer, sumar, ya hablaba en inglés,... a esa edad leyó a Robinson Crusoe... A los cinco años entró a la primaria pero empezó a tener muchos problemas por su comportamiento, porque acababa rápido y se aburría...la volvía a llevar al doctor....dijeron que su nivel de hiperactividad era muy alto y le hicieron un encefalograma y dijeron que a ella le funcionaban los dos hemisferios simultáneamente y que por eso tenía más capacidades, entonces la medicaron con rivotril y diazepam...como hasta los nueve años y también estaba en actividades de natación, tahitiano, hawaiano, pero siempre se aburría porque pues los demás niños iban más lento”

Madre: “...podía hacer muchas cosas a la vez... veía la tele, escuchaba música, leía y aparte hacía la tarea...”

Madre: “...la metí en una prepa de paga para hiperactivos y ahí estaba muy bien porque sólo iban de 8 a 11, las maestras se sorprendían mucho de ella porque decían que era la que más ponía atención, participaba, no se iba de pinta y sí aprendía, pero no sé porque en los exámenes escritos reprobaba y cuando se los hacían orales no, y era más con los de la SEP, entonces esos exámenes no se los quisieron hacer orales y reprobó y pues la sacamos de esa escuela y la metimos en ésta.”

Madre: "...después, le dio por eso de los vampiros y vestirse de negro y me dijo el doctor que no tenía ni déficit de atención, ni hiperactividad ni nada, que lo que tenía era vampirismo clínico y agorafobia".

Lo anterior, parece dar cuenta de un deseo de niña especial en la madre y, tomando en consideración la manera en la que narra gratamente las características de Mariana, podríamos pensar que quizá el tener una niña especial, la hace una madre especial, alimentando así su propio narcisismo. Al respecto, Freud (1914) menciona que para ser investido, el objeto debe estar conforme al yo; es decir, envuelto en una imagen narcisista.

En este nivel la relación madre-hijo es triangular, se anuda la madre como Otro omnipotente, el hijo en tanto que objeto real librado al goce materno y, en lo opuesto a esta posición, el hijo imaginario en el que se deposita el narcisismo materno; dicho de otra forma, lo que supuestamente cubriría la falta experimentada por la madre. Sin embargo, el deseo de la madre por su hijo pasa por una condición: que el hijo en tanto objeto *a* como lo plantea Lacan (1957-1958), esté revestido por un imaginario que permita a la madre desconocerlo y sostenerlo a la vez en ese lugar de objeto. Procurando por esta vía evitar que se vuelva un fetiche para la madre y librar así una posible psicosis.

Es ahí cuando el niño se enfrenta a la dura realidad de reconocer a la madre como separada para siempre del sujeto, por ser ella misma sujeto deseante y por lo tanto deseante del deseo de otro. Piera Aulagnier (1994) menciona que la pregunta ¿Qué desea ella? Es lo que moviliza el conocimiento que hasta entonces poseía sobre el deseo, por lo que ante la vacilación del objeto, el deseo se trasmuta en deseo de saber, y por ello la meta sigue siendo la esperanza de un dominio sobre el deseo (tanto suyo como el del otro) pero que también es exigido por lo que Piera llama "la demanda identificatoria".

En el caso de Mariana, se ostenta una identificación predominantemente secundaria, ya que aún cuando en diversas situaciones pareciera que vive como

extensión narcisística de la madre, se diferencia de ella como un yo independiente y persigue el “Ideal del Yo” de una *niña especial*, en tanto que se desenvuelve como la niña hiperactiva, agorafóbica, metalera, etc.

Mariana: “...no hablaba con nadie (en la escuela) y pues me veían como la rara...”

“...no le gusta que esté haciendo varias cosas a la vez... pero yo soy muy inquieta y me desespera si no hago algo, luego me desespera que no entiendan o que sean lentas...”

“...soy como la abeja reina y siempre me andan preguntando”

“...yo ya sabía tocar la guitarra (Terapeuta: ¿Cómo aprendiste?) pues sola...veía a mi papá tocar trova cuando era chica...(Terapeuta: ¿Cuántos años tenías?)... faltaba como un mes para reyes y me trajeron una, ya tenía como cuatro años...escuchaba las canciones y trataba de sacarlas, aunque hacía trampa...”

De esta forma Mariana ha desarrollado una manera de conducirse y vincularse con su entorno a través de esa identidad de “niña especial”. Es decir, quizá pudo haber efectuado una simbolización en donde logró: a) identificar, ver a la madre y diferenciarse; b) identificarse con la demanda, el discurso y deseo de la madre sobre *ser una niña especial* y, c) ser identificada por los otros como “*la niña rara, hostil y atemorizante*”, que sin duda le brinda un lugar frente a su grupo de pares y en la familia en tanto que se ha identificado con lo que la madre puso desde afuera.

“...no es que no me guste hablar con la gente, o sea tengo amigos y hablo bien con ellos, pero no me gusta hablar con gente que no conozco...”

“...no me llevo con ellas, yo no les hablo... yo un día les dije que no vine a hacer amigos...”

“yo no los considero mis amigos, así te ahorras...Pues tu amistad... teóricamente un amigo es alguien con quien compartir tus emociones, sentimientos y preocupaciones, y la amistad pues es como el cariño y la sinceridad...”

“...Pues igual, sola, aislada, no le hablaba a nadie, es que en la escuela particular no había personas como yo, todos oían cosas distintas y pues no había ningún metalero así como yo, entonces por eso casi no platicaba con nadie... ya hasta la secundaria pues ya empecé a tener más amigos.”

“...primero das esa imagen, puede que después digan ah es chida ¡genial! y si no, pues pueden pensar que no era lo que pensaba.”

“...lo de dar miedo es divertido porque las personas se asustan... es divertido cuando se asustan y ver su cara. Lo de extraña y rara pues yo creo que porque no me gusta ser como los demás, así común,”

“...pues es que luego hay gente que te molesta y tienes que hacer algo, pero luego te ganas el respeto de la gente y pues ya.”

Con lo anterior podemos pensar en diversos aspectos, por un lado, lo que podría verse como originalidad de “*no ser como los demás*” parece surgir más como una medida de protección que como una posible virtud, ya que el asustar y el ser hostil permite a su vez poner distancia con los demás y limitar su relación con éstos; como si el inspirar temor en los demás, diera cuenta de su propio miedo a involucrarse con las personas ahorrándose así su “*sinceridad y cariño*”. O bien, mantener la esperanza de mejorar la primera impresión, evitando así empeorarla o crear una desilusión. Una vez más, como la discordancia que se manifiesta en la madre sobre el hijo real y el imaginario.

Por otro lado, dadas las características y actuaciones de Mariana, cabría preguntarse el grado de simbolización. Sin embargo, pareciera que el caso apunta más a una dificultad para desasirse del deseo materno; es decir, como si Mariana estuviera atrapada en el mandato o demanda materna de ser una niña especial que genera admiración, pero a la vez temor y rechazo.

Madre:

“...la maestra dice que no la soporta, que le cae mal y que la pone de malas, y es que siempre llega tarde...le dijo a la maestra que no lo quería hacer porque era estúpido y pues también dice el director que les contesta muy feo; entonces por eso la suspendió por tres días.”

Mariana:

“...seríamos el grupo como de las apestadas, somos como que las que le caemos mal (refiriéndose a la maestra), bueno mi mesa que somos tres, o no sé si es por mí...”

“... siento que como le caigo mal... porque siempre me anda diciendo cosas o regañándome...”

“...me enoja que está sobre mí... nada más anda viendo con qué regañarme y yo hago todo pues porque no me gusta que me estén diciendo las cosas, no sé, ya no la quiero... (Terapeuta: ¿antes sí la querías?) Pues sí, traté de llevarme bien con ella, pero luego empezó así a regañarme por las cosas.”

“...como estaba enojada puedo ser muy agresiva, o sea obvio no le iba a pegar ni nada, pero pues sí le iba a contestar mal, además no iba a servir de nada, iba a seguir siendo igual, como mi mamá, se iba a enoja a lo mejor y ya al otro día iba a estar como si nada

“...en la escuela una maestra que primero no me decía nada, pero luego q me conoció se la agarró contra mí.”

A partir de lo anterior, podemos empezar a observar las semejanzas que Mariana hace entre la maestra y su madre, como si proyectara la figura de esta última en su profesora *“luego que me conoció se la agarró contra mí”*. Como si hubiera una similitud con la madre en la que, luego de que Mariana nació o incluso cuando la madre supo de su embarazo, *se la agarró* para llevarla al médico, adjudicarle capacidades o peculiaridades, realizarle estudios y mantener una intensa relación ambivalente.

Por otro lado, la adolescente parece aparentar frente a la madre cualidades que no posee, probablemente como una forma de alcanzar ese *ideal* de lo que cree que se espera de ella y que aún consciente de no ser, lo actúa quizá como una posible vía para obtener el amor de la madre o en su defecto, su temor, ya que parecería que si no puede lograr el amor, por lo menos aspirará al temor y “respeto” tanto de su madre como de la gente, aún a costa de la respectiva carga de rechazo que conlleva.

“...con lo de la hiperactividad, unos me han dicho que sí, otros que no... si tú me dices quédate quieta o te vamos a evaluar, pues sí me quedo quieta, también por una buena razón ¿no? Pero sí puedo, también puedo poner atención y se supone que los que tienen hiperactividad no. Sólo que soy inquieta, pero sí puedo hacer las cosas, o cuando me van a evaluar o me dicen haz esto, pues la verdad si me rifo.”

“...mi mamá siempre cuenta la historia principal del nacimiento y no sé qué...”

“No, lo que pasa es que lo hace ver así como magia o algo y no, es sólo que sepas en dónde está el nervio y jalarle y torcerle, no así de magia de “hokus pocus” pero y ya... me da risa escucharla”

“...de que podía mover cosas, no es cierto... si yo quería mover algo, aventaba algo o así que ya después le pegara a otra cosa. Y de la sanación, las personas se sugestionan y ellas solitas sanan.”

“...obvio no mataría a mi hermana, es mi hermana y la quiero, en sí a toda mi familia, bueno siento que no es un amor así como tan grande pero sí los quiero y no lo haría...mi mamá exagera las cosas por ejemplo yo digo ¡ay! la comida está fría y ella le dice a mi papá que no me quiero comer la comida porque está fea, está fría y además está horrible.”

“...mis amigos ya me conocen, luego hasta dicen entre ellos, no hagas eso porque Mariana se enoja.”

“...con los demás (*hace referencia al tiempo que duró con psicólogos anteriores*) sólo días o máximo un mes... los que no me gustaban pues los manipulaba o los espantaba... les inventaba choros de que me gustaba matar a las personas y así, y pues ya unos le decían a mi mamá que estaba curada, otros le decían que no podían tratarme o me canalizaban al psiquiatra, primero pues daba chance de conocerlos y ya luego los espantaba.”

“...a mi mamá... también me gustaba espantarla... Mmm no sé, me gusta ver su cara cuando se asusta jajja...”

De esta forma, parece que Mariana intenta obtener el amor o el temor de su madre, de ésta de la que menciona no haberse sentido querida ni reconocida, “...nunca sentí que mi mamá me quisiera...” tal como la maestra en la que Mariana proyecta la figura de su madre.

“...me desespera, ella se la trae conmigo y no se da cuenta que yo hago un gran esfuerzo...”

“...por eso odio a mi maestra, digo a mi mamá.”

Así, esta madre que asfixia y violenta quizá sea vista como una madre vampírica, tal como describe a los vampiros:

“...son muy apasionados,... pero amor, es muy raro... son sangre, seducción y muerte; seducen a su víctima para matarla y mediante su sangre, poder vivir”

“...la sangre es lo que necesitan para vivir, seducción es como su herramienta para atrapar a sus víctimas y muerte lo que le hacen a sus víctimas...”

Ahora bien, resulta paradójico la fascinación que Mariana presenta con los vampiros y la manera en que los describe, puesto que quizá halla en ellos un reflejo de ella misma y de su madre. Principalmente, por el hecho de que es muy raro que amen, y enseguida, su descripción de “sangre, seducción y muerte”; es decir, seducen a sus víctimas para “atraparlas”, matarlas y así obtener la sangre que necesitan para poder vivir. Pensándolo desde el caso de Mariana, parecería que es la madre quien efectúa esa primera “seducción” de la que habla Piera Aulagnier (1977) en la que el niño está a merced del goce de la madre y, es precisamente esta seducción la que permite que Mariana quede “atrapada” en el deseo materno; condición que a su vez posibilita que una viva a través de la otra.

Al respecto, Freud (1931) menciona que tanto en la niña como en el varón, la madre deviene como primer objeto de amor, y como sabemos, el niño la resigna por la implantación del complejo de Edipo y el descubrimiento de la posibilidad de castración; en cambio, Freud exime a la niña de este proceso a la vez que rechaza la designación del complejo de Electra como su análogo. Es decir, puntualiza que la niña permanece de manera prolongada en esta intensa ligazón con su madre, la cual habrá de caracterizarse por ser muy ambivalente y por tanto, se verá forzada a extrañarse de ésta.

4.2. Una relación de amor, odio, muerte y locura: La historia de Mariana y su madre

Al hablar de amor y odio en una relación de madre e hija, no podemos dejar de lado el tema de la sexualidad femenina y la manera en la que ésta matizará con suma ambivalencia la intensa ligazón.

De igual forma, dado que el caso clínico es de una adolescente, se tendrá que vincular la sexualidad femenina, la ambivalencia y la ligazón, con la reedición del complejo de Edipo que se suscita durante la adolescencia.

Ahora bien, Freud (1931), Lacan (1957-1958) y Serge André (2002), explican ampliamente la manera en la que la hija queda ligada a la madre. Inicialmente, debido a que tanto para el niño como la niña, la madre deviene como primer objeto de amor. Sin embargo, dado que el complejo de castración desempeña un papel disimétrico en uno y otro sexo, la niña es conducida a renunciar a la madre para sustituirla por el padre, aflojando así los vínculos tiernos con el objeto-madre. Freud (1925) menciona que la libido de la niña se desliza a lo largo de la ecuación simbólica pene= hijo, resigna el deseo de pene para remplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. De tal suerte, la madre pasa a ser objeto de celos, y la niña deviene una pequeña mujer.

No obstante, Freud (1931) plantea que esta intensa dependencia de la mujer respecto a su padre es tan sólo la heredera de una igualmente intensa ligazón-madre, en donde la niña ve al padre como un rival con quien tendrá que compartir el amor materno. Por tanto, la hostilidad y extrañamiento de la hija hacia su madre corresponde a una fase (desengaño) anterior que halla cabida y refuerzo en la situación edípica, por lo que al rivalizar con la madre, se identifica con ésta y se abre camino al desarrollo de la feminidad.

Con este tránsito, entendemos entonces cómo es que la ambivalencia, la hostilidad, los celos y una intensa ligazón se encuentran de manera presente en la relación madre-hija, incluso desde tiempos muy tempranos.

Aterrizando lo antes expuesto en el caso de Mariana en relación con su madre, es observable la intensa ambivalencia que presentan con un fuerte predominio hostil, en el que quizá se apuntalan algunas vicisitudes de la gestación, la posible depresión infantil en Mariana, la percepción de la adolescente de que su madre nunca la ha querido, el modo correctivo de la madre, sus actitudes hacia Mariana y el temor de ser asesinada por su hija, entre otras.

En cuanto a la relación con su hija, la madre menciona:

“...le pregunté por el alcohol a Mariana y no me contestó...ya se iba a su cuarto y le dije no me vayas a azotar la puerta y pues me la azotó y pues sí me dio coraje y fui a su cuarto y le abrí la puerta y le dije: Mariana te pedí que no me azotaras la puerta... me dijo ya déjame en paz o algo así y me aventó una chamarra y la parte del cierre me pegó y pues me enojé y sí la verdad *me le fui a los golpes* y su papá si se metió, hasta eso en eso sí se metió...”

Con lo anterior, podemos observar la interacción que mantiene la madre de Mariana con la adolescente, ya que desde el inicio de la discusión la frase “*no me vayas a azotar la puerta*” más que una advertencia, pareciera una petición encubierta, que una vez consumada, da pie a continuar con la discusión en la que la madre se le va a los golpes a Mariana. Posteriormente, en el comentario que la madre hace de su esposo “*hasta eso en eso sí se metió*”, pareciera demeritar la intervención del padre, o quizá percibirla como insuficiente.

Respecto a la relación con su madre, Mariana comenta:

“...una cosa llevó a la otra y pues casi nos terminamos pegando...Sí, me dejó un *moretón* aquí...Yo no le pegué, sólo que como también antes estuve en box, pues sé cómo detener los golpes con el brazo y creo que le dolió más a ella, después de eso me dijo que no iba a ir a guitarra ni a dibujo y pues no me dejó.”

“...yo podría ir a la subdelegación...por abuso...no mide las consecuencias, cuando te enojas con ella es hiriente y te avienta cosas, incluso una vecina la tiene demandada porque agarró una piedra y la descalabró, a mi papá le rompió un jarrón en la espalda... a mí me enterró una pluma (en la mano) por pelearme con mi hermana...mira aquí se ve la *marca*”

“...se enoja y nos pega, y explota, es que ella no mide lo que hace y luego si yo hablo de eso, me dice ay ya fuiste de chismosa con el psicólogo...todos estamos mal, yo digo que ellos también necesitarían terapia.”

“...me peleé con mi mamá...fuimos a una feria y mi hermana estaba tirando canicas...yo le dije que tiraba una y mi hermanita me dijo que sí, la tiré y mi mamá me dijo ayyy ya ves, para eso querías tirar, ...ayyy ya ves estúpida, para eso querías tirar estás bien tonta...haces puras pendejadas y pues me enojé y me fui a la esquina...es que ella cree que lo que dice no es hiriente...que... no lastima...”

“...ahora ya me da igual, antes me dolía... cuando tenía como ocho años pues estaba así gordita y ella me decía bola, gorda, cerdo, cosas así, pero pues es como cuando te pegan y te pegan, llega un momento en que ya no lo sientes, creo que así me hice yo, como que te bloqueas, como que dejé de sentir. “

“...me peleé con mi mamá el domingo...quería que nos pusiéramos a hacer el quehacer, pero no basta así sólo una recogidita, no, quiere así que volteemos de cabeza todo y pues ash empezó a gritarnos y hasta nos pegó a mi hermana y a mí, y pues ya yo le dije que la odiaba y me metí a mi cuarto y me enojé y pues le pegué a la pared.”

“...el sábado yo estaba en mi cuarto y escuché gritos, y pensé que mi mamá le estaba pegando a mi hermanita y pues salí, y cuando vi no le estaba pegando a mi hermanita le estaba pegando a mi papá, entonces pues me metí y luego nos empezamos a pelear nosotras y se me fue encima a los golpes y pues mi papá se metió y yo le decía déjame pegarle, déjame pegarle, y pues nos enojamos y ya no le hablo, ashhh de verdad que ya no la aguanto, de verdad que yo preferiría que mis papás estuvieran separados... pero mi papá no se da cuenta que nos hace más daño a nosotras que a él, pero él no se quiere divorciar, pero no, de verdad que no la quiero, ashhh la odio... No sé, desde que estaba chica, desde los golpes... Sí, ella es..... es..... *un monstruo*, yo hubiera querido que no me pegara, pero *nunca sentí que mi mamá me quisiera* y eso ahhhh, (sus ojos se humedecen, gira la silla y se voltea, permanece volteada agarrándose el cabello, como intentando calmarse)... ya no la aguanto, la odio... no me gusta que me vean llorar”

A partir de lo referido, pareciera que Mariana hace un intento por *dejar de sentir*, por *negar el dolor* y las lágrimas que le genera la relación que mantiene con su madre y la percepción de no sentirse querida. Lo cual, Piera Aulagnier (1977) podría considerarlo como una de las condiciones necesarias para el desencadenamiento de una psicosis. De igual forma, este “dejar de sentir”, negar el dolor y en su contraparte, el gusto por “sentir el dolor” podría vincularse con la demanda externada a la madre para incorporarse al proceso terapéutico

Madre: “...Mariana me empezó a decir que quería ayuda, que la llevara con un psicólogo o con algo porque le gustaba ver la sangre y sentir el dolor...”

Aunado a ello, podríamos preguntarnos “sentir el dolor” ¿de quién? pero a la vez, vinculándolo con lo que Freud (1919) plantea en *Pegan a un Niño* y su relación con el sadismo y masoquismo, podríamos recordar la mención de “el padre pega al niño que yo odio”, “yo soy azotado por el padre” “el padre no ama a ese otro niño, me ama sólo a mí” y así, “el padre me ama” se entendía en el sentido genital; por medio de la regresión se muda en “el padre me pega”, este ser

azotado es ahora una conjunción de conciencia de culpa y erotismo. En este sentido, el pegador (la madre) es una figura importante en tanto que está investida y hay una tensión sexual. De tal suerte, en la relación entre Mariana y su madre podríamos pensar en una posible sobre-erotización del cuerpo, sus marcas (moretones, costras, etc) y los golpes.

“...un día me salió como un barrito en la cabeza y me lo rasqué y pues se me hizo costra, y como a mí me dan cosa las costras y me las rasco, pues me rasqué y me rasqué y luego ya tenía un hoyo jjaja y por eso me llevaron (al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro) y también un día me corté pero leve.”

Asimismo, nos ayudará a tratar de entender la manera agresiva y hostil de reaccionar de Mariana, dado que es predominantemente de esta forma en la que su madre se ha vinculado con ella; sin embargo, un dato importante de destacar, es el freno que intenta hacer Mariana para no responder con violencia física hacia la madre: meterse a su cuarto, ir a la esquina y pegarle a la pared parecen ser acciones que efectúa para evitar golpear a la madre y, por ende, el clamor al padre “déjame pegarle” podría dar cuenta de un reconocimiento de la figura y función paterna que hace una distinción entre ambas, que evita que la hija golpee (mate) a la madre.

En el mismo escrito, Freud añade:

“La niña está fijada con ternura al padre, quien probablemente ha hecho todo para ganar su amor, poniendo así el germen de una actitud de odio y competencia hacia la madre, una actitud que subsiste junto a una corriente de dependencia tierna y que puede volverse cada vez más intensa y más nítidamente consciente a medida que pasen los años, o motivar una ligazón amorosa reactiva” (Freud, 1919).

Siguiendo con la relación entre la adolescente y su madre, Mariana evoca el recuerdo de haber sido tratada como *niña de cristal*, al igual que la adquisición de

diversos rituales y amuletos que parecen ayudarle a sobrellevar cierto grado de angustia.

“...mis papás me trataban como niña de cristal, así no querían que jugara, que me ensuciara, me decían no porque te vas a lastimar... yo me quedaba en la ventana viendo cómo jugaban mis primos y pues me acostumbré a estar sola.”

“...Las pulseras porque sin ellas me siento frágil como niña de cristal, como si me fuera a romper y los collares pues también...”

Refiere lo siguiente respecto a sus dijes: “...este (señala una guitarra) me lo regaló mi hermana en este cumpleaños que pasó...” “...en este hay seis demonios ahh pues mira (me enseña una estrella de cinco picos llamado Baphomet) cada pico es un demonio y el sexto es el de en medio, se supone que el sexto es el que te protege para que no te pase nada.”

“...por lo mismo de que no sé lo que quiero, me siento insegura de no ser segura jajaja por eso lo de las pulseras, para no romperme como si fuera niña de cristal. Es que cuando era chica mis primos me decían que parecía muñequita de cristal porque no me dejaban salir ni nada, como si me fuera romper y de alguna manera sí, salía y me caía, pero por ejemplo ellos se caían y sí se rompían el brazo o la pierna o así y yo por ejemplo me hacía un rasguño y mi mamá así de córrele para el hospital... ya después aprendí que cuando me caía decía estoy bien, estoy bien, entonces ya cuando me oían que decía estoy bien, estoy bien, era que ya me había caído y por ejemplo mi papá pues ya me decía a ver vamos a limpiarte o algo ...”

“...sin mis pulseras me siento frágil, como si fuera a romperme, no sé, insegura. Igual cuando me voy a dormir necesito varias cobijas, sentir algo pesado “que esté sobre mí”... No sé como que necesito protección... como que yo misma me protejo, sin ellas siento que algo me falta, como un hueco y si no las tengo hago berrinche y saco como los sentimientos que nunca saco... como berrinche, *odio*, no sé, me pongo *loca*.”

Así, parece que los cuidados recibidos durante su infancia, no lograron brindar a la paciente la suficiente seguridad y confianza, por lo que al sentirse insegura y frágil, cabe la interrogante de ¿en qué sentido podría romperse? ¿por qué necesita protección *de sus demonios*? O en realidad, de quién demanda esa protección, quién quiere que la proteja y de quién quiere ser protegida. De igual forma, la necesidad de las cobijas y la frase “*que esté sobre mí*” parecen relacionarse a la manera en la que describe a su madre “*siempre está sobre mí*”. Da la impresión de hacer un esfuerzo por protegerse a sí misma por medio de sus amuletos, para “no sentir” *esa falta, un hueco*, ya que pareciera que ante la ausencia de éstas, lo que queda es la presencia del *odio, la locura*.

Mariana continúa: "...siempre me gusta *usar sudaderas*, aunque haga calor... *me siento insegura* si no me la pongo... tampoco salgo *sin bañarme*, sin mis pulseras, sin mis collares..."

"...Sí, pues es que no te puedes subir a la micro con un escote porque ya ayyy..."

"...Tengo las manos *sucias* ahhh *no me gusta* tener las manos *sucias*, y ya las tengo negras... Nunca me ha gustado, luego hasta me las tallo así con el zacate hasta que se me queda rojo... *está sucia no me gusta*".

"...por eso no me gusta el sol porque ya me estoy quemando y por ejemplo de aquí ya no estoy blanca como mi papá, ah pero no soy racista, pero ya estoy negra de las manos y ahhh ya no me gustan mis manos y de la nariz ¡ve! Es por sol, ya estoy negra."

"...Sí, es que mi amiga es muy rara, como que se acuesta con los chavos y ya... es que ayyy, es una sucia... Es una expresión para decir que sólo piensan en sexo, como cuando dices ayyy es ese chavo nada más anda de sucio, es que sólo quiere sexo, así como mi amiga."

"...no me gusta mucho tener novio... pero ahorita ando en busca de una presa, se podría decir que ando de cacería... en busca de alguien, pues uno tiene necesidades... necesito tener a alguien para morderlo... me gusta morder los brazos... me gusta esa sensación y aparte sentir así como tus dientes se juntan, *es bien padre*... me gustan mucho, es así lo que me encanta, los brazos y las manos... yo creo que por eso me aburro de los novios rápido, porque es así como si dijera ya quiero carne nueva, como fresca jajaja."

"me encantan los chicos con manos blancas que se les vean las venas, aunque estén feos, me encantan las manos bonitas, *me pueden matar*".

Pareciera que el uso de sudaderas además de brindar seguridad, permitiría resguardar el cuerpo de Mariana modificado por la pubertad; como si lo que Mariana intentara cubrir fuera esa genitalidad, o los signos de la feminidad como lo plantea Tubert (2002), a la que su nuevo cuerpo le abre camino. Asimismo, la percepción de sentirse sucia y la imperante necesidad de bañarse antes de salir de su hogar, genera una interrogante sobre el motivo que la ensució y cómo esto se vincula con la relación que hace entre el "sexo" y lo "sucio". Qué implica ya no ser blanca como el papá, cómo se vincula con el hecho de que su mamá no la dejara salir a jugar porque se ensuciaba. Parecería que tiene que ver con "salir" de casa y de caza, separarse, crecer, ejercer y asumir su sexualidad, dejar de ser la niña blanca del papá y poder vincularse con una pareja fuera de su núcleo.

Por otro lado, valdría la pena relacionar su encanto por los brazos y las manos, con “la necesidad” del arrullo y el abrazo del oso para dormir. De igual forma, pensando en lo que busca en una pareja [a] brazos y manos, podemos retomar lo señalado por Freud (1931) en sexualidad femenina en donde la mujer busca ser querida y repite con la pareja la relación con su madre. Entonces, llama la atención: el aburrirse, el desinterés, la precaria vinculación afectiva y el gusto por morder, quizá como una forma de ejercer violencia física o generar dolor en el otro, incluso la posibilidad de morir en manos del Otro “...*las manos bonitas, me pueden matar*”.

Así y como suele ocurrir, retornamos nuevamente al tema de la madre y la muerte. Mariana menciona:

“...esta es una placa, como de perro, por si encuentran mi cadáver que se lo den a mi mamá...”

“... este es un collar de perro... porque parece, pero también representa fidelidad como un perro, se supone que si te lo regalan es como si la persona te dijera que siempre va a estar contigo...”

Con lo anterior, resalta el calificativo de fidelidad que Mariana atribuye a los perros y la manera en la que de alguna forma lo vincula con la muerte y con su cadáver devuelto a la madre. Al respecto, Freud (1920) en *Más allá del principio del placer*, hace hincapié en la tendencia de retornar a un estadio anterior, a lo inanimado. Quizá por ello, la atención de portar una placa con sus datos que, una vez muerta, sirva como pase de regreso a su madre; es decir, el retorno a lo originario, volver a ser uno con el Otro.

Freud, en *Sexualidad Femenina* menciona:

“Hallamos los deseos agresivos orales y sádicos en la forma a que los constriñó una represión prematura: como angustia de ser asesinada por la madre, a su vez justificatoria del deseo de que la madre muera, cuando este deviene consciente. No sabemos indicar cuán a menudo esta angustia frente a la madre se apuntala en una hostilidad inconsciente de la madre misma, colegida por la niña” (Freud, 1931).

Siguiendo este planteamiento, podemos pensar en una doble fantasía de muerte en Mariana y su madre; es decir, una en función de la otra. Por un lado, matar y por el otro ser asesinada. Para ello, recordemos la manera en la que se fue tejiendo su intensa relación de ambivalencia: de vida o muerte, con los diversos diagnósticos médicos, no médicos y los temores de la madre de que Mariana pudiera matarlos.

Desde el lado de Mariana observamos las siguientes viñetas que podrían dar cuenta de esa fantasía de morir (matarse), ser asesinada o que le suceda lo que al gato “la curiosidad mató al gato”. Pero a su vez, recordando sus actuaciones, encontramos el antecedente de haber ahorcado a un gato, entonces si le sucede lo que al gato, Mariana podría ser ahorcada (asfixiada) como el gato.

“...mi mamá seguía fumando porque no sabía q estaba embarazada de mí...”

“...unos de mi escuela se cortaban y yo quise ver qué se sentía, por eso me corté, pero *no fue ni para suicidarme*, ni de descarga, ni nada, sólo fue curiosidad, y entonces cuando llegué al hospital dijeron que atentaba contra mi vida y no sé qué y *luego mi mamá le dijo: “sí porque un día tomó pastillas”* y eso fue porque me dolía mucho la cabeza y como no se me quitaba y pues yo tampoco sabía y me tomé una de cada una, pero tampoco era como para suicidarme, pero eso les dijo mi mamá y dije bien mamá, ahora no me van a dejar salir...

“...me daba curiosidad... quería saber qué era estar internada, es que siempre que yo iba a los consultorios, había una parte atrás en la que no podías pasar: y le pregunté a una enfermera de ahí por qué no se podía pasar ahí. Y le pregunté que qué había y me dijo que eran los que estaban internados y pues a mí me dio curiosidad y le dije a la psicóloga que tenía ganas de matarme y ya fue pase directo jaja, no sé, soy muy curiosa, siento que en una de esas me va a pasar lo del gato, ya sabes, que la curiosidad mató al gato”.

En cuanto a la fantasía de matar, Mariana menciona:

“...Pensar en ella o hablar de ella me aughhhh ashhhh, me altera, me pone de malas, como mal, a veces me dan ganas de... de...de estrangularla..., pero sé que no lo haría, luego como que sueño despierta e imagino que lo hago, pero sé que no lo haría.”

“...mi mamá siempre me dice que estoy loca por mis gustos y eso, pero a veces sí me gustaba hacerle pensar que estaba loca, para hacerla sentir mal por tener una hija loca; aunque a veces también llegaba a dudar si sí lo estaba porque *qué niño desearía la muerte de su madre y sentiría emociones de odio, a pesar del cariño que le tiene.*”

Con lo anterior, podemos percibir los deseos y emociones más primitivos de Mariana “el odio y el deseo de matar a su madre” que al aparecer tan conscientes la hacen dudar de su propia cordura. Al respecto, podemos vincular con lo que Freud (1919) plantea sobre lo ominoso, en donde aquello que en un momento era familiar, retorna como extraño y siniestro.

Durante la adolescencia, estos deseos se perciben como impensables ya que adquieren una significación distinta; es decir, lo que antes se imaginaba ahora se vuelve posible y realizable. Quizá por ello el énfasis de Mariana en “pero sé que no lo haría”.

Desde el lado de la madre, las fantasías de matar quizá podrían vincularse con las dificultades durante el embarazo, en donde da la impresión que el padre fue quien intervino para que Mariana viviera, incluso previendo una posible muerte al cabo de unos días, en los que paradójicamente la madre ya no pudo darle pecho (alimentarla).

“...me decían que no se me iba a lograr, pero mi esposo me dijo que sí la tuviéramos que aunque viviera unos días...” “...a los ocho días de nacida se me abrió la herida y ya no le pude dar pecho”

En contraparte, sobre las fantasías de ser asesinada menciona lo siguiente:

Madre: “...Mariana tuvo un sueño como desde los ocho a los diez años, que nos mataba a su papá y a mí... lo tuvo varias veces, decía que soñaba que en la calle salía como en el periódico de que había matado a sus padres y a su hermana, pero que ella no escuchaba su nombre, pero que como que era ella y que tenía como dieciocho años. Pero ahí yo todavía ni tenía a su hermana, todavía ni estaba embarazada y luego cuando nació me dijo, ya ves cómo sí... por eso me da miedo porque ella se desespera mucho con su hermana y una vez que las dejé solas hace como un año y medio, cuando regresé vi a su hermana rara y le dije qué tienes... me dijo que en el pasillo donde hay como un balcón, que su hermana la amarró y que la quería ahorcar y le estaba diciendo que la iba a aventar, entonces la chiquita me dijo que ya no la dejara con ella sola porque estaba loca... otra vez... se estaban peleando... le dijo ahora si te voy a ahogar y le tapaba la boca y la nariz y después le puso la almohada en la cara. Y me dijo la chiquita que como está muy fuerte que no se la podía quitar de encima, hasta que agarró un muñeco que tiene de Jack y le pegó con ese en la cabeza y la dejó pero pues no sé.”

“...al perro, no supe cómo lo mató, es que nosotros teníamos dos perros uno era el hijo y el otro la mamá...(Terapeuta: ¿Y a cuál mató?) Al hijo... la mamá no, *la mamá era de ella* y *el otro perrito era de su hermana*... a la mamá sí le limpiaba y le daba de comer pero al otro no,... un día me dijo que *le daban ganas de ahorcarlo*, y me dijo... si me das permiso lo ahorco... le dije que no , pero cuando regresamos... lo vi tirado todo mojado o no sé si era agua, no sé pero estaba mojado y tirado, su cabeza se le iba del lado, pero todavía movía sus piernitas... le hablamos al veterinario y nos dijo que el perro había sufrido mucho... me dijo que eso sólo lo podía hacer un paciente psiquiátrico (llora).”

“...al pichón le tronó el pescuezo, al conejo no sé, uno no lo mató, fue al que encontró, luego un gato también lo estranguló...”

Llama la atención el reiterado tema de la asfixia, de ahorcar y de ahogar en Mariana, que por un lado menciona en diversas situaciones sentirse asfixiada por la madre y, por el otro, la forma en la que asustaba a su hermana diciendo que la iba a ahogar y la manera en la que mató a los animales. Asimismo, parece hacer a los animales lo que percibe que su madre hace con ella “la ahoga, la asfixia” y, a la vez, hace con ellos lo que desearía hacer con la madre. De igual forma, podríamos pensar que desplaza en el perro el posible enojo experimentado hacia la hermana. En torno a lo anterior, Freud (1919) plantea que si hay un hermanito menor, se le desprecia además de odiarlo, principalmente porque debe compartir con él el amor de los padres. Por su parte, Silvia Tubert (2002) habla sobre ciertas conductas o acciones de los adolescentes como una situación de impotencia y un intento paradójico de controlar lo incontrolable.

Así, quizá Mariana desplaza en el perro la figura de su hermana, ya que habiendo dos perros en la casa mata al perrito que era de su hermana y deja viva la mamá perra, porque la mamá era de ella; es decir, para quedarse con la madre perra.

Lo anterior, fácilmente podría considerarse un foco rojo o incluso un pasaje al acto más del lado de la psicosis; sin embargo, aunque no es justificable, pareciera que quizá el matar al perro, impidió que matara a su hermana en lo real. Al igual que el golpear a la pared evita que el golpe sea dirigido hacia la madre.

Otro punto importante es el constante llamado a la locura, desde el lado de Mariana y de su madre, ambas se reiteran una y otra vez que la otra está loca, pero durante esta declaración cada una duda de su propia cordura.

Mariana al tener conscientes sus deseos más primitivos y al aparentar estar loca como parte de una venganza y complacencia hacia su madre. Mientras tanto, la madre duda de su propia cordura al validar las capacidades de Mariana y respaldar el discurso de su hija.

Madre:

“...empezó a decir que cuando se enojaba podía mover las cosas, pero que tampoco quería decirlo porque iban a decir que estaba *loca*... luego en la escuela también hubo problemas con las maestras porque decían que les movía las cosas a ellas y a sus compañeros... y yo dije ay éstas están igual de locas que ella.”

“Un doctor hasta me dijo que era una niña indigo... y yo dije uy ahora todas están locas... “

“...Después fue una familiar que a que la curara mi hija, que porque ahora curaba... que según las curaba y que se les quitaba el dolor... yo dije ay ahora estas locas, yo pensaba pues es tanto la fe de las personas, que pues se curan, pero un día a mi me dolía tanto la espalda que... ya desesperada que le digo *a ver hija cúrame*, y ella me dijo ¿de verdad mamá? y le dije sí ándale porque sí me duele, y yo no le había dicho nada de lo que tenía y ella solita me dijo que yo tenía un problema, que sí me lo tenía que tratar con un doctor, que ella sólo me iba a quitar el dolor, pero que según me tenía que inyectar... porque según ella inyectaba con el dedo... haga de cuenta que sí, se siente como si fuera una aguja y como algo que entraba pero solo era su dedo y sí se me quitó el dolor.”

“...pedimos la cita... hace como tres meses porque empezó a matar animales... y porque que tenía miedo de que la llevara al doctor y que la internaran, que le dijera no pues sí ésta está loca y pues a mí también me daba miedo llevarla y decirles todas estas cosas y que dijeran no pues ésta también está loca...”

Mariana:

“...estoy cansada, no he dormido... Voy a tener un colapso cerebral, voy a morir... dicen que si no duermes puede darte un colapso cerebral, sería como una forma de suicidio... Lo que pasa es que ves que me gusta escribir como cuentos góticos, tengo uno de un tipo que busca formas de suicidarse y por ejemplo dice que sería estúpido tratar de ahorcarse porque se rompería la soga o la rama en la que estuviera la soga, y eso le caería en la cabeza y pongo una serie de cosas médicas ahí de lo que le hubiera pasado, entonces relata formas estúpidas de suicidarse, comiendo gusanos, etc ... También, tengo uno de un cuervo que empieza a decir que ve a un niño, y que lo toca y que le saca los ojos y que le gusta sentir lo gelatinoso de ellos, otros que dicen de matar y cosas así, como que sacan lo feo de las personas, de mí... Pero siempre son hombres, nunca es una mujer, por ejemplo lo del cuervo, después dice que es

O'Crow que *quisiera volar pero que está en una camisa de fuerza* y que sus alas son sus brazos y sus plumas sus dedos, pero después dice que es otra cosa y así. Y se trata de que es un loco, que es todo pero siempre conserva su apellido O'Crow (Terapeuta: Crow es su segundo apellido) No, es O'Crow es uno solo.

Así, podríamos pensar lo anterior como si fuera una suerte de locura compartida, tal como lo descrito por Erik Porge (1988) en "La folie á deux" y, a su vez, las constantes visitas a médicos y psiquiatras parecen una demanda de la madre por diagnosticar, explicar o corroborar "algo"; ya sea la locura de Mariana o la ratificación su propia locura compartida y depositada en su hija, de ahí probablemente el temor de que ambas sean internadas.

De igual forma, como en su cuento, parece que Mariana quisiera volar pero está atrapada en una camisa de fuerza, (en la locura de su madre/ en el deseo materno), quizá concibiendo la camisa de fuerza como aquello que contiene y detiene la locura, al loco. Y ese "loco" como Mariana lo nombra "es todo" (niña índigo, vampírica, etc.) pero que siempre conserva su apellido (o quizá la razón). Por tanto, llama la atención que en su cuento, O'Crow posee un solo apellido; es decir, carece o ha desaparecido (matado) el otro apellido. Cabe la interrogante de cuál es el que está ausente, el paterno y es uno sólo con la madre o, desde su apellido, ha matado al de la madre y se ha quedado sólo con el del padre.

En este punto, observamos aún más la intensa relación entre Mariana y su madre, que en ocasiones denota tal grado de pegazón, que pareciera vivir desde el deseo de la madre, como si fuera una extensión narcisística de ésta. Por tanto, el sueño de matar a la madre, podría verse como un intento de matarla simbólicamente para diferenciarse y separarse; para efectuar lo que en palabras de Gutton (1994) es el arduo trabajo de la obsolescencia que permita vencer los deseos incestuosos.

Así, cuando Mariana externa el deseo de que su padre se separe de su madre, de quedarse en la casa con el padre y al mencionar "*Si estás pensando en el síndrome de Electra, te equivocas, no es así*" podemos vincularlo en dos

sentidos, por un lado, tomando en consideración que Freud (1931) adecúa el complejo de Edipo sólo en términos del varón, rechazando a su vez la designación del complejo de Electra como análoga a éste.

Entonces, escuchando el discurso de Mariana y atendiendo a su negación, Freud (1925) invitaría a prescindir de ella y extraer el contenido puro de la ocurrencia

“Si estás pensando en el síndrome de Electra, ~~te equivocas, no es así~~”

De tal suerte que podemos repensar la relación con sus padres, en donde quizá no rivaliza con su madre por el amor del padre, sino rivaliza con ella por una identificación hacia ésta y a su vez apuntando a una diferenciación y/o separación con la misma, a través de esa rebeldía que incluso proyecta hacia la figura de la maestra y expresa en un lapsus.

“...por eso odio a mi maestra, digo a mi mamá”.

Por otro lado, podríamos pensar que ese deseo de *que su padre se separe de su madre*, también podría verse como un llamado al padre de que “separe de su madre” a Mariana; es decir, que ejerza esa función que Lacan (1957-1958) describe como la mediación que da la posición del padre en el orden simbólico como privador de la madre; es decir, la que se perfila detrás de la relación de la madre con el objeto de su deseo como el que castra, en este caso, no al sujeto sino a la madre.

Al respecto, lo que Silvia Tubert (2002) refiere como la existencia de una oposición intergeneracional, Anthony (1984) lo menciona como los conflictos entre padres y adolescentes en donde existe una doble tendencia sadomasoquista y un rasgo extraño en el que dichas peleas a menudo toman el aspecto de escenas amorosas con reconciliaciones tiernas, lo que refuerza una vez más la tensión entre separación y dependencia.

“...ahorita no nos hablamos porque nos enojamos el sábado, primero al otro día pensé que se le iba a olvidar como siempre e iba a estar normal, pero después me ignoró y no me habló, entonces dije ah sí pues no te hablo...”

“...se me olvidó su cumpleaños... y ya hasta en la noche me dijo ayyy y no me regalaste nada de mi cumpleaños ni me felicitate...como que sí se sintió mal, pero ya después nadie hizo nada y pues como también me sentí un poco mal por haberlo olvidado dije ahhh estrategia y fui a su cuarto y le dije mamá mira cómo ves esta blusa, según para ponérmela mañana, como a ella le gustan esas cosas, pues según también estaba tratando de peinarme y me dijo ayyy Mariana a ver ven y ya según me estuvo peinando, pero pues yo ni quería peinarme, a mí no me gustan los chongos y eso, pero como a ella sí, pues yo así de ahhh sí, y ya con eso se le bajó y ya después se le olvidó.”

Con lo anterior, parece que Mariana y su madre pelean y se reconcilian una y otra vez, como si nada hubiera pasado, manteniendo de esta forma su intensa relación y postergando así la separación.

4.3. Cuando el síntoma de un comportamiento hostil y atemorizante parece devenir de una fuerte relación ambivalente entre madre e hija y del deseo materno de tener “una niña especial”

Freud (1900) plantea que el síntoma puede aparecer como cumplimiento de deseo. Por su parte, Lacan (1957-1958) señala que el síntoma es una expresión para ser leída, una palabra no dicha, el cumplimiento de un deseo y un sujeto sujetado al deseo de otro.

Podemos pensar que en el caso de Mariana, quizá el síntoma encontró como expresión la asunción de un comportamiento hostil y atemorizante que halló cabida en una fuerte relación ambivalente con la madre y se articuló con el cumplimiento de un deseo, es decir, con el deseo de su madre (un Otro) de tener una “niña especial”.

Ahora bien, al preguntarnos el porqué de un comportamiento hostil y atemorizante, conviene recordar las experiencias vinculares que Mariana mantuvo

con su madre, las medidas correctivas que ésta ejercía, así como la percepción de la adolescente de no haber recibido afecto mediante cariños. Aunado a lo anterior, el comportamiento atemorizante parece responder al deseo materno de “una niña especial” que conlleva la ganancia secundaria de no ser molestada por los demás y a su vez, justificar el rechazo o el no amor tanto de la madre como de los demás.

Del mismo modo, la percepción de Mariana de que la madre nunca la ha querido y, que a pesar de ello, está sobre ella cumpliendo aparentemente una sobreprotección y cuidados en donde le cocina, le sirve, la despierta y señala las actividades que debe realizar, podrían ser vistas desde el lado de la obligatoriedad y supervivencia; es decir del no amor. Sin embargo, el comportamiento hostil y atemorizante de la adolescente también podría pensarse como una identificación predominantemente introyectiva puesto que Mariana ha desarrollado una manera de vincularse con su entorno a través de esa identidad de “niña especial”, lo que podría refutar la certeza de una posible psicosis en la adolescente.

Igualmente, la relación ambivalente entre la adolescente y su madre juega un papel importante, ya que Mariana parece reproducir en otros contextos dicha forma de vinculación.

“...por eso odio a mi maestra, digo a mi mamá...” “...No sé si quiero que me quiera, (refiriéndose a la maestra) no quiero ser su consentida, pero tampoco la apesada, sólo quiero que me respete...que me reconozca...” “...yo trato de hacer las cosas bien y de todos modos no las ve, o no ve que me estoy esforzando, o hasta a veces, también hago las cosas para hacerla enojar...”

Lo anterior, podría relacionarse con lo que Freud (1914) expone en Recordar, repetir y elaborar; es decir, repetir compulsivamente con la esperanza de tener un desenlace distinto.

Ahora bien, esta identidad de niña especial expresada a través de un comportamiento hostil y atemorizante, podría verse como un síntoma, ya que de

acuerdo con Laplanche (1996) permite satisfacer en un mismo compromiso, un deseo inconsciente y las exigencias defensivas.

De igual forma, nos permite observar ganancias secundarias tanto del lado de Mariana como de su madre.

Madre: "...desde que empezó a tener problemas en la escuela yo les expliqué y hasta les llevé los diagnósticos del Navarro y los del otro doctor en donde decía lo de la hiperactividad, ansiedad, algo de nervios y lo de agorafobia..."

En este sentido, parece que los diagnósticos médicos y no médicos son utilizados por la madre para justificar y minimizar el comportamiento de Mariana.

Madre: "... yo me salí de trabajar porque ya estaba haciendo muchas cosas raras... que un cigarrillo, lo de matar a los animales y que decía que le gustaba sentir el dolor, incluso que le excitaba... ya le dije al director que Mariana está viniendo a terapia, pero como que él quería un diagnóstico o algo, y yo le dije que pues igual y es muy apresurado."

Otra posible ganancia secundaria de la madre podría ser el permanecer en casa y, desde el lado de la adolescente, conservar la atención de su madre.

De este modo, para Mariana, esta imagen de niña especial parece servirle en diversos aspectos: por un lado cumplir con la demanda materna de ser una niña especial, hacer a su madre especial, dar explicación al no amor de la madre, evitar ser molestada por los demás debido al temor que les inspira y justificar así, el rechazo de los otros, limitando su relación y vinculación afectiva con éstos. Asimismo, en ocasiones, también parece servirle de comodín para poner distancia con la madre.

4.4. Morir para vivir: La ruptura con el deseo materno y la asunción de un deseo propio

Serge Leclair (2002) menciona que no basta con matar simbólicamente a las figuras parentales, habrá que efectuar la muerte del niño maravilloso o terrorífico que hemos sido en los sueños de los que nos han hecho nacer, o visto nacer.

“...soy como una niña chiquita... vas a decir que estoy loca jajaja pero también es como si tuviera una doble personalidad adentro de mí, es como si una voz me dijera lo que tengo que hacer...esa voz es mía...es como si me hablara y me dijera lo que tengo que hacer, por ejemplo de ir a la escuela o si no quiero terminar un trabajo, me dice que lo termine y pues obedezco y lo termino, es como si fuera mi conciencia pero es como si yo la escuchara, es como si ella fuera *la grande* y yo *la niña chiquita*, pero luego es chistoso porque no está todo el tiempo, por ejemplo si hay otras personas es como si no estuviera...si estoy con otras personas ya no la escucho y hago lo que me dicen...”

Es aquí en donde yace la dificultad de Mariana para separarse de su madre y desasirse del deseo materno. Por un lado quiere separarse pero por el otro aún le cuesta trabajo, oscila entre niña y adolescente. Parece que tendrá que integrar a *la niña chiquita* y a la Mariana que está creciendo, *la grande*. Sin embargo, en presencia de otras personas (como la madre) esta dificultad se acentúa, ya que pareciera más fácil depender de los otros (pensar, desear y vivir desde y para el otro) que tomar sus propias decisiones y asumir un deseo propio.

“...hace un montón, mi hermana y yo creamos un personaje imaginario, se llama Susto entonces como yo siempre juego con ella luchitas o así, se supone que cuando le empezaba a hacer cosquillas era Susto, y ella lo reconocía y decía ayyy Susto jajajaj, y es que como que era así de ayyyyyyyy como de ansia y le gusta así como apretar o luego a mi mamá le apretaba así los hombros como dándole un masaje y a Susto le gusta, y habla como más chillón...”

(Terapeuta: ¿Y qué cosas hace susto?) mmm por ejemplo yo no me dejo abrazar y así, y Susto sí... no es que tenga una personalidad múltiple ni nada de eso, o sea soy yo, pero lo creamos cuando mi hermanita tenía como dos años de edad, porque yo le echaba la culpa de lo que hacía, jajajaja es como no sé como un jueguito ... (Terapeuta: ¿Y susto cómo se lleva con tu mamá?) Bien, no discute con ella.”

El personaje imaginario de Susto, parece ser una parte de la identidad infantil de Mariana que juega, evade las consecuencias de sus actos, le gustan las cosquillas, tiene la voz chillona (cuando la imita, es una voz infantil). Pero a la vez,

quizá este personaje le permite: tener contacto físico y afectivo con su hermana y en especial con su madre; es decir, Susto le permite llevarse bien con su madre y no discutir, pero paradójicamente qué “susto” para Mariana dejarse querer y demostrarlo.

Fuera de este personaje, Mariana resalta en su discurso la relación hostil que sostiene con su madre y la dificultad para separarse de ella.

“...Tampoco he dormido ni he comido bien, como estamos enojadas, mi mamá no me está parando ni me está haciendo de desayunar, y yo tengo que pararme y tengo que hacerme de desayunar, pero cuando me hago ya no se me antoja, o sea es extraño porque si me lo hacen sí me lo como, pero si yo me lo hago ya no se me antoja...”

“...Llegué tarde a la escuela... sí quería entrar pero no me desperté... Mi mamá como que ya me quiere hablar pero yo todavía no le hablo... No desayuno porque se me hace tarde... hoy no desayuné y me comí un taco en la escuela o luego como papitas, galletas, etc... pero como no me gusta sentir hambre me aguanto y me duermo, y ya cuando me despierto ya no tengo hambre... antes salía a las dos de la mañana a comer despensa... comía chetos, papas, lo que hubiera en la alacena, pero ya no lo hago... Es que es más fácil sacar las cosas de una bolsita que hacer o calentar... *ya como hasta que me estoy muriendo*, luego ya me *espero a que llegue mi papá o mi mamá*, bueno ahorita con mi papá a que me sirva, como que con él me chiqueo.”

Lo anterior parece dar cuenta de la dificultad que presenta Mariana para poder separarse de su madre y asumir un cuidado propio. Así, podemos relacionar la cuestión nutricia de la que se priva y su vínculo con la madre; es decir, “*ya hasta que se está muriendo*” come o hasta la llegada de alguno de sus padres. Del mismo modo, su dificultad para separar se observa en lo siguiente:

“...tuve una pequeña discusión en la escuela... lo que pasa es que tengo problemas para separar... nos piden que separemos el cuaderno, pero a mí se me hace más fácil llevarlo así, has de cuenta que llevamos nutrición, higiene, desarrollo, mmm mira yo lo tengo todo así, pero sí sé qué es de cada cosa, mira aquí se ve, pero ash, pero ella quiere que lo separe.”

Nuevamente, parece que lo que está en juego son los *problemas para separar(se)* de la madre, para poder separar “la nutrición” (como hasta que me estoy muriendo), “la higiene” (la necesidad de bañarse, lo sucio y su relación con la sexualidad) y, por último “el desarrollo” probablemente de Mariana.

“...mira este es mi cuarto (lo enseña a través de fotos en su celular)... tengo muchas cosas pegadas en mi puerta y en mi cuarto y en el techo...Jajajja es un muñeco colgado del techo... (Terapeuta: de qué parte del muñeco está colgado) Ahhh del cuello... jugaba con mi hermanita y por mi culpa le enseñé a hacer juicios jajaja... según jugábamos a juzgar a los muñecos como en el siglo XV, ya sabes de tú fulano estás condenado a... y lo colgábamos y cuando lo colgábamos mi hermanita decía se hizo justicia jajja (Terapeuta: ¿y cuál era el crimen?) Pues *tonterías*, uno porque se cayó de la cama, otro porque se cayó debajo de la cama y otro porque me tiró jajaja es que me tropecé con él...*mi papá pasaba y no me decía nada* de que estuvieran colgados, pero como él es más alto luego me decía ayyy de que si entraba a mi cuarto chocaba con ellos y me decía Mariana sube más a ese muñeco jajajja...”

En la viñeta anterior, pareciera que sigue hablando del pegoteo con la madre, “*tiene muchas cosas pegadas*”. De igual forma, la manera en la que “juega” a *hacer justicia* ahorcando a sus muñecos, podría estar relacionada con la muerte de los animales y con los deseos de ahorcar a la madre (de hacer justicia con la madre). También, la denuncia del padre en donde “*pasaba y no decía nada*”, parece un clamor para que evite los maltratos de la madre, que separe y que permita hacer justicia, que a su vez podrían recordar la frase “*déjame pegarle*”.

Así podemos evocar la paradoja de H. Erlich citada por Marcelli (1992), en la que plantea que el adolescente debe concluir simultáneamente dos procesos, el proceso de separación- individuación; es decir, el concerniente al desprendimiento del lazo edípico el cual Mariana dejó entrever claramente justo antes de suspender el tratamiento “...Si estás pensando en el síndrome de Electra, te equivocas, no es así uhg...” y por el otro, el proceso identificador. Podríamos pensar entonces en lo que Gutton (1994) explica sobre los procesos puberales y quizá, Mariana se encuentre en este movimiento entre lo edípico y la separación que se reedita en la adolescencia.

Complementando lo anterior, Jeammet (1992) menciona que a través de la oposición, el adolescente toma apoyo sobre el adulto al cual él se opone sin tener que tomar conciencia de este apoyo y cuidando su narcisismo y su autonomía por la afirmación de su diferencia; este movimiento conduce al adolescente a rechazar

(desinvertir) todo aquello que lleve la huella del objeto, aunque este intento suele ser fallido.

Mariana: “Yo estoy de maravilla, no le hablo a mi mamá y sólo le hago caso a mi papá, o sea que hago prácticamente lo que yo quiero”.

Madre: “...Mariana ha estado muy rebelde... el papá también tiene la culpa porque no le pone un límite... pero ahora pues sí está más, a mí me dijo que *ya no quiere nada de mí, que no necesita nada de mí...* ya no sé cómo hacerle, luego no se crea *sí siento feo*, porque pues antes yo le preparaba y la despertaba y ya tenía el desayuno al lado de la cama, y pues como ahora dijo que no necesitaba nada pues no lo estoy haciendo... Y pues también sí siento feo porque luego compraba una gelatina o algo y les compraba a las dos y ahora sólo a su hermana, porque dije ahh pues si ella dice que no quiere nada de mí pues no le compro, (se le humedecen los ojos y se limpia algunas lágrimas) el psicólogo me dice déjela...”(se refiere al terapeuta con el que acude).

“... hasta le he dicho que no me deje de hablar, porque mi mamá me dejaba de hablar y yo me enojaba mucho.”

“...yo también *me acuerdo de mi adolescencia y pues yo también fui muy impulsiva y agresiva...*”

Padre: “...yo siento que se llevan mal pero también son parecidas, por ejemplo mi esposa me ha dicho que le decía a su mamá, lo mismo que Mariana le dice... pues a mí sí me hace más caso Mariana, mi esposa no, ella se pone a gritar y no se puede hablar con ella...”

Con lo anterior, pareciera como si la madre repitiera con Mariana la relación con su propia madre. Sin embargo, hay un intento de separación por parte de la adolescente para no permanecer pegada a la madre, o tal como su nombre lo indica, su doble. Lo que Tubert (2002) menciona como el anhelo de salir de una relación fusional; para moverse de ese significado de ave que hace recordar al cuervo O´Crow, que lo único que deseaba era volar.

(Terapeuta: ¿Por qué te pusieron Mariana?) “... Pues según porque mi papá le decía Mari a mi mamá y por Ana¹¹ que también se llama así mi mamá, entonces hicieron una combinación de los dos (Mari-ana), que se supone que significa...” (Menciona algo relacionado con un ave del paraíso).

¹¹ Para proteger la confidencialidad, se utilizaron pseudónimos para el nombre de la adolescente y su madre. Por lo que los nombres expuestos en la viñeta, fueron elegidos para ejemplificar la manera en la que formaron el nombre de la paciente.

Así, Mariana al dejarle de hablar a la madre, hace un esfuerzo por poner distancia con ella, mientras que la madre denota igual o mayor dificultad para permitir la separación, para “dejarla” tal como le menciona el psicólogo.

Uribarri (1992), menciona que sólo aquellas relaciones significativas, cuyo abandono no es anhelado por el sujeto, o cuya intrincación pulsional es intensa, al tener que resignarlas por imposición de la realidad, dejan como resultado final una identificación.

Pensamos entonces, que en el caso de Mariana, su rebeldía, impulsividad y conflictos con su madre, responden a un proceso de desprendimiento e identificación, o como Tubert (2002) lo menciona, un proceso en el que el vínculo se reformula. En donde paradójicamente tendrá que depender para independizarse, identificarse para diferenciarse y, como en su sueño (o como a los animales que asfixió y ahogó de manera paralela a su percepción de ser asfixiada por la madre) matar y matarse simbólicamente para emerger como un sujeto poseedor de una identidad, que posibilite la búsqueda de nuevas identificaciones que le permitan descolocarse del deseo de la madre y asumir un deseo propio.

“...creo que es la respuesta a mis preguntas, creo que la odio (justo antes había dicho por eso odio a mi maestra, digo a mi mamá) porque todavía no sé lo que quiero. Por eso digo no sé, me da igual, porque no es que deje que los demás decidan por mí, sino porque todavía no sé lo que quiero, por eso lo de las pulseras y lo de que me siento insegura y como niña de cristal”.

Lo anterior, podría pensarse como un intento de movilización para asumir un deseo propio, separado del deseo de la madre, que se está moviendo pero que aún no encuentra un rumbo propio, quizá también por eso *la odie* (madre/maestra) porque aún no logra encontrar la forma de separarse de ella.

4.5. Otras posibles consideraciones.

A partir del caso, se podría pensar que la actual situación de Mariana en la que se torna hostil y atemorizante, podría ser un reflejo de lo que Aberastury (1988) plantea como la patología normal de la adolescencia y no necesariamente una formación de síntoma como cumplimiento de deseo materno. Es decir, desde este planteamiento, se entendería su comportamiento como parte del proceso de diferenciación, identificación y autonomía; mientras que su apariencia tipo dark daría cuenta de una identidad colectiva cuya meta es identificarse y distinguirse de sus pares, para volverse un yo completo y lograr la individuación adulta.

Para el caso de Mariana, lo anterior podría adecuarse parcialmente, ya que si bien ella se encuentra en esa lucha de diferenciación, identificación, autonomía e identidad colectiva; sus constantes actuaciones, su historia de vida y las peculiaridades de la adolescente, invitarían a pensar el caso más allá de lo que observamos en el presente; es decir, cómo se va construyendo la historia de Mariana desde antes de su nacimiento, desde el deseo de la madre.

Por otro lado, si se atiende la historia de Mariana desde antes de su nacimiento a la fecha, surge otra posible visión: el comportamiento hostil y atemorizante como sintomatología de una psicosis en la adolescencia, por lo que la dificultad de separación/diferenciación con la madre darían cuenta de una simbiosis también característica de la psicosis. Sin duda, las constantes actuaciones, el asesinato de los animales, la dualidad de matar o morir y el sueño recordado casi en bruto de matar a los padres, podrían dar sustento a esta posibilidad. No obstante, en el caso de Mariana, más que una simbiosis en términos de lo planteado por Mahler (1972) parece haber un pegoteo con la madre; es decir, una intensa relación que dificulta la separación de la adolescente.

De igual forma, pensando el caso desde lo descrito por Aulagnier (1977) en “El espacio al que la esquizofrenia puede advenir”, la autora destaca el deseo de

no deseo, una madre omnipotente, la apropiación del pensamiento, la prevalencia del odio y una no entrada del tercero como factores importantes para el desencadenamiento de una psicosis. Sin embargo, el caso de Mariana no parece encajar del todo en estos puntos, aunque sí presenta ciertas condiciones necesarias (las dificultades en el embarazo, la hostilidad, el nombre como doble de la madre etc.) igualmente planteadas por la autora.

Por tanto, parece que el caso aún no brinda las condiciones necesarias y suficientes para aseverar una psicosis, por lo menos hasta que no haya un brote declarado pues incluso ante la ausencia del mismo, existen estructuras predominantemente psicóticas que pueden permanecer estabilizadas o larvadas. Sin embargo, con ello tampoco es suficiente para eximir a Mariana de dicha posibilidad, por lo que podemos apuntar a un pronóstico reservado del que sólo ella y la vida darán cuenta.

Es decir, si Mariana logra simbolizar la muerte de las figuras parentales y de la identidad infantil, si logra descolocarse del deseo materno y poner distancia con su madre; si continúa hablando, cuestionándose, reelaborando y dando un sentido distinto a sus vivencias, tenderá a disminuir sus actuaciones, puesto que aquello que no se piensa, no se simboliza o no se pone en palabras, se actúa.

En cambio, si continúa viviendo desde y para el deseo de la madre, se colocará más del lado de la psicosis que implicaría la literalidad de la muerte (real o psíquica); es decir, la vida de una sólo a través de la muerte de la otra. Sin embargo, dentro del trabajo terapéutico logró ciertos movimientos en los que daba la impresión de hacer un llamado al padre, de aferrarse a la vida y tratar de asumir un deseo propio.

4.6. Proceso terapéutico y la función de la terapeuta

Antes de empezar con este y los siguientes apartados, quisiera hacer mención que desde este momento, la escritura del caso dará un giro; me refiero a que la formalidad de escribir en tercera persona será dejada de lado, ya que desde mi punto de vista, la escritura de un caso clínico está necesariamente ligado a uno y, desvincularse uno mismo de su escritura sería tan osado como pensar que el caso, su intervención, interpretación y escritura no tiene nada que ver con uno, en este caso, conmigo.

Ahora bien, el proceso terapéutico con Mariana se adecuó, como para cualquier paciente, a las características y necesidades del caso. Por ello, quizá una de las tantas preguntas que puedan surgir en torno al manejo del tratamiento, será el por qué no apliqué pruebas proyectivas y psicométricas a la paciente para así tener un panorama más amplio de ella y quizá salir de dudas respecto a su coeficiente intelectual e hiperactividad por ejemplo.

A decir verdad, lo consideré y estuve tentada a hacerlo; sin embargo, caí en cuenta que de realizarlas habría sido seducida por el abanico de peculiaridades enunciadas por Mariana y su madre, e incluso habría sido una manera de responder a las innumerables peticiones de diagnóstico y etiquetas que la madre solicitaba, repitiendo una vez más la experiencia de la adolescente con cada especialista, médico y no médico visitado.

Por tanto, decidí abstenerme de realizarlas a fin de brindar a Mariana un espacio distinto, uno libre de etiquetas en el que los cuestionamientos sobre sí misma tuvieran cabida; lejos de la voz de su madre y de la perspectiva médica y psicológica que en cada paso parecían atribuir un pliegue más a su abanico de patología. Por tanto, consideré que en el tratamiento con ella, las pruebas no eran la única forma de *saber* y mucho menos de *escuchar*. Así, elegí lo que desde mi

punto de vista resultaba más idóneo para el caso, estar ahí y escucharla, para que fuera ella quien pudiera decidir sobre sí misma.

Sé que no obtuve datos que una prueba de inteligencia, un Bender, un Machover, un HTP o un Minnesota me hubieran brindado sobre la paciente, pero consideré que otro punto importante de mi función como terapeuta era poder devolverle a Mariana una mirada distinta sin etiquetas ni números que la calificaran, ni siquiera para mí; es decir, trataba de no predisponerme ni poner a “prueba” su discurso.

Por ello y por el rumbo del tratamiento, mi función como terapeuta se condujo a posibilitar la separación entre Mariana y su madre, y a incluir en mayor medida al padre quien al final del tratamiento hizo su aparición para enunciar la distancia entre la adolescente y su madre, a la vez que comunicaba el corte de la paciente con el trabajo terapéutico. Sin embargo, al hablar con el padre, considero que hubiera sido benéfico explicar a modo de devolución, la situación existente entre Mariana y su madre, la dinámica de pegoteo y la imperante necesidad de separación, señalando que el solicitar incorporar a la madre en el espacio terapéutico de Mariana, sería una actuación más para seguir obstaculizando la separación.

Mariana: “mi papá me dijo que pues él no veía resultados con la terapia, que pues igual que viera la posibilidad de ya no venir y a lo mejor darle el lugar a mi hermanita... o mi mamá, realmente la del problema es mi mamá...”

Mariana: “...Estoy cansada y estresada... (Continua armando un cubo de Rugby) esto es adictivo, llevo armándolo casi tres semanas...”

Terapeuta: Más o menos cuando fue la discusión, cuando tu papá te propuso suspender el tratamiento ¿no?

Mariana: “pero no puedo acomodarlo... (Me lo ofrece) ¿Tú puedes? ¿Quieres intentarlo? ...”

Terapeuta: Prefiero que lo que acomodemos sea tu discurso.....

Por otro lado, en lo que concierne a la suspensión del proceso terapéutico, Mariana mencionó lo siguiente:

Terapeuta: Bueno entonces nos vemos la siguiente sesión...

Mariana: Sí, si está mi papá le digo que él venga... Sí, lo mando para acá y así me quedo sola en mi casa jajaja... Jajaja yo puedo manipularlo para que venga, hice que viniera el lunes ...jajaja tengo un plan jajja

Terapeuta: ¿Sabes? de pronto se me vino a la mente eso que dijiste una vez, que un psicólogo se enamoró de tu mamá y que después una psicóloga se enamoró de tu papá...

Mariana: ...Jajaja, eres lista... Jajaja mi mamá es muy celosa y si mi papá empieza a venir, ella se va ir de la casa porque es muy celosa, si no es que ya lo está pensando...

Terapeuta: Y si se va tu mamá de la casa ¿quién va a ser la mamá?

Mariana: No habría mamá, mi papá se la pasaría trabajando más todavía, porque como ya no estaría mi mamá, según para darnos lo que necesitamos... Si estás pensando en el síndrome de Electra, te equivocas, no es así uhg...

Terapeuta: Yo no dije eso, lo dijiste tú, pero me parece que es algo que podemos seguir platicando, te veo la próxima sesión.

Mariana: ... Ouhhhhh, sí.

Parece que el haber señalado el conflicto edípico aumentó las resistencias de Mariana; sin embargo, sigo pensando que era importante señalarlo, aunque quizá pudo haber sido más sutil. De cualquier forma, me parece que ningún análisis o psicoterapia es perfecto y por tanto siempre quedarán interrogantes y posibilidades. En este caso, tuve como limitación el corto tiempo del tratamiento, que a su vez, influyó en que no contara con cierta información sobre la historia transgeneracional de la paciente. Asimismo, el alcance del presente caso clínico también estuvo sujeto a la formación y análisis personal que contaba hasta ese momento.

Pese a ello, Mariana parece haber tenido movimientos durante el proceso terapéutico, logró: identificar que no era hiperactiva, negar sus capacidades de sanación y telequinesis, disminuir sus actuaciones, mejorar su calidad de sueño, cuestionarse sobre su identidad de niña especial, poner distancia con la madre y voltear la mirada hacia el padre. De igual forma, pudo relacionarse de una manera

distinta con la maestra en la que logró ser reconocida a partir de un buen trabajo escolar y no de una imagen atemorizante; pudo observar no sólo defectos y desalientos en la maestra, sino también cualidades que le ayudaron a aprender.

Mariana: "...creo que estoy madurando jajaja...por ejemplo antes podía hacer algo malo para que me reconocieran y ahora no, para que me dijeran ahhh ohhh... Por ejemplo, todavía hace un mes y medio si me hubieran dicho a ver Mariana perfórate la lengua, lo hubiera hecho y ahora no, digo no, para qué. En la escuela por ejemplo pues ya voy mejor, pongo atención, participo y ya no estoy hablando en clase... Pueees la maestra ya no me está regañando, no somos súper amigas pero estamos bien...

Por tanto, si Mariana solía proyectar en la maestra la figura de su madre, quizá el estar bien con ella pudo servir para resolver en un escenario distinto los conflictos con su madre.

4.7. Análisis sobre la transferencia y la contratransferencia

Para describir lo que en mi persona movilizó Mariana y la manera en la que con su tratamiento transformó mi formación, comenzaré a hablar brevemente sobre la experiencia con la que hasta entonces contaba, a fin de contextualizar la situación transferencial y contratransferencial. Hasta entonces, había tenido experiencia profesional con adolescentes, principalmente con adolescentes en conflicto con la ley y, dado el contexto, las problemáticas atendidas iban desde conflictos con la autoridad, conductas delictivas hasta homicidios.

Al conocer a Mariana, percibí que su perfil era distinto al de cualquier joven que hubiera cometido o cometería un homicidio; sin embargo, para ser sincera Mariana logró asustarme en sus primeras entrevistas, me sorprendí ante mis propias emociones pues no lograba entender por qué aquellos adolescentes que claramente habían cometido ciertas conductas no inspiraban en mí las mismas emociones que Mariana despertó en mi contratransferencia. A partir de las supervisiones y de mi análisis personal, me percaté de que era ese grado de

misticismo y quizá ese temor a la locura lo que Mariana me transmitió en transferencia, eso ominoso que al ser tan familiar retorna como extraño y siniestro.

Posteriormente entendí que la que estaba en periodo de evaluación era yo, ya que el asustar a los psicólogos era la prueba que Mariana aplicaba para separar, como ella los nombraba a los “malos” de los “buenos” psicólogos, con los que duraría máximo un mes y con los que aceptaría trabajar más tiempo.

Una vez en tratamiento, cada encuentro concluía con nuevas interrogantes, enigmas o con algún misterio por abordar la siguiente sesión, (las cuales obviamente iniciaban con lo que la paciente traía a ésta). Sin embargo, aún cuando Bion (1982) menciona que el terapeuta debe *estar* en sesión “sin memoria y sin deseo”, había algo en ese modo de concluir las sesiones que alimentaba el vínculo entre terapeuta y paciente, como si fuera una forma de asegurar el próximo encuentro, algo semejante a las mil y una noches en donde Scherezade lucha en cada encuentro por cambiar su destino, utilizando el lenguaje como única arma para salvar su vida, en donde la posibilidad de libertad yace en la fuerza de la palabra.

Así, durante la maestría aprendí que las casualidades son pocas y por ende, la elección de caso en una tesis no tenía que ser la excepción, sin duda el caso me movió en diversos aspectos. Desde el principio inspirándome temor y desafiando, muy al estilo de Mariana las bases de mi formación; sin embargo, estas bases no fueron las únicas que movió, sino también las de mi análisis personal. He de decir que Mariana no fue la única que aumentó sus sesiones por semana, pues yo también me vi en la necesidad de hacerlo.

Por otro lado, mi función como terapeuta era poder devolverle a Mariana una mirada distinta a la que había estado acostumbrada y brindarle un espacio de confianza en el que pudiera sentirse segura. Así, el consultorio se convirtió en un lugar en donde podía llegar y quitarse la sudadera, en donde podía sentirse

tranquila y experimentar sueño al igual que con el arrullo y el mecer del camión o con el abrazo de su oso.

Otro aspecto que sin duda me conmovió, fue el escuchar a Mariana decir con lágrimas en los ojos y la nariz constipada, que nunca se había sentido querida. Fue la primera y única vez que la vi llorar, pues al voltear su silla, parecía luchar con todas sus fuerzas para contener su tristeza y seguir sosteniendo esa imagen de chica ruda que escondía su debilidad y desamparo.

Mientras tanto, yo esperaba, dándole su tiempo y acompañándola en el silencio, le ofrecí un kleenex que disfrazaba su función, desde el lado de Mariana recibido para limpiar su nariz y, por mi parte, para brindarle el apoyo y el abrazo que tuve ganas de darle y que por cuestiones de abstinencia me era imposible.

Terapeuta: *(le ofrezco un kleenex¹²)*

Mariana: Ash me choca tengo mocos.... Ya no estoy llorando...

Terapeuta: Entonces para los mocos...

(Mariana tomó el pañuelo y lo dirigió hacia sus ojos, secándose las lágrimas)...

Obviamente, tuve que llevar a mi análisis ésta y muchas situaciones más, pero sigo convencida que además de la teoría, nuestra mejor herramienta son nuestras propias emociones. Por ende, la mejor forma de trabajar con el desamparo de nuestros pacientes, es hacerlo después de haber trabajado el propio.

¹² Pañuelo desechable.

4.8. Experiencia personal, clínica y formativa

Al disponerme a escribir sobre mi experiencia como residente de la Maestría en Psicoterapia para Adolescentes, evoqué casi cronológicamente vivencias, recuerdos y sentimientos que desde el principio me acompañaron en este recorrido. Primero, una cálida bienvenida que sin duda me hizo sentir la *creme de la creme*¹³; aunque el gusto me duró poco, pues casi inmediatamente caí en cuenta que apenas daba mis primeros pasos como terapeuta. Después, en el primer día de clases, un profesor con calcetines llamativos comentó que la maestría nos cambiaría la vida, seguro no fui la única a la que debió parecerle un tanto drástico y quizá exagerado.

Así, en cada noche de desvelo escolar, en el estrés por los deberes académicos, en las actividades realizadas a regañadientes, en unas cuantas somatizaciones y en las múltiples quejas en el diván, esa promesa de cambio de vida parecía velada. Sin embargo, justo como lo que sólo puede verse a posteriori, parece que esa promesa siempre estuvo ahí. En cada paso, la transformación se iba gestando, como los esfuerzos de una oruga por forjar un capullo y salir convertida en mariposa o como lo diría otra profesora en un cisne.

Ahora, al recordar las palabras de aquel profesor, quizá aún sigan sin alcanzar, ya que la maestría más que un cambio de vida parece promover una transformación en todos los sentidos. Me permitió ampliar mi panorama y abrirme brecha hacia un mundo teórico que me motiva a seguirme formando, pero sobre todo considero que me ayudó a crecer, a madurar y a ser más sensible y empática con el sufrimiento humano, obviamente a partir del reconocimiento del propio. Así, viví mi experiencia dentro de la maestría con alegría, amor, miedo, tristeza y hasta enojo, pero ¿de qué otra manera se puede ser terapeuta si no es con nuestras propias emociones?

¹³ Expresión utilizada coloquialmente para hacer referencia a una elite.

También, aprendí que el consultorio es más que una estructura con paredes y sillas. El consultorio, es un espacio que se va construyendo a partir de un encuentro y un deseo, tanto del lado del paciente como del terapeuta. Pues además de nuestra formación académica, son ellos quienes nos hacen terapeutas, son y serán los pacientes con quienes estamos en el consultorio y por quien estamos él.

En mi caso, la experiencia clínica con pacientes adolescentes fue altamente gratificante, ya que son los únicos que con su chispa y juventud pueden ser tan simples y complicados a la vez. Tan coloridos en su esencia y vestimenta que poseen un encanto semejante al de un caleidoscopio. Son estos adolescentes a los que podríamos pensar como pedazos de *crystal* o vidrio, tan fuertes y delicados que van haciendo con sus movimientos bellas combinaciones que pueden fascinar, enternecer, enojar, aburrir, desconcertar, seducir y atrapar. Estos adolescentes que disponen su tiempo y dinero para formarnos como terapeutas.

Me siento afortunada por haber vivido esta experiencia, por haber recibido una sólida formación que me enseñó que éste es sólo el comienzo de un camino interminable. Por concluir este ciclo con la construcción un caso clínico que posee más horas de trabajo que número de hojas, pues implicó: sesiones terapéuticas, horas de supervisión, de escritura, de análisis personal, de lectura y de reflexión, que en suma lograron transformarme, porque sólo las cosas que se hacen con dedicación y cariño dejan una huella en nosotros.

Él tenía razón, la maestría, los pacientes, los maestros, las supervisiones, el análisis y el conocimiento que obtuve de todos en conjunto, me cambiaron la vida.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

El rumbo de este trabajo estuvo dirigido principalmente a señalar el peso del deseo materno y la posibilidad que posee para influir de manera importante en el sujeto, que dependiendo el curso que tome puede dar lugar o no, a la formación de un síntoma o incluso a una psicosis.

Asimismo, pudimos recordar que en la adolescencia se suscita una serie de cambios físicos y psíquicos, que resaltan la aparición de un cuerpo modificado por la pubertad que se abre camino a una genitalidad distinta, y con ella, la reedición del conflicto edípico pues los deseos más primitivos se reactivan y avasallan de forma estrepitosa. Lo que antes era prohibido e imposible, ahora se vuelve posible y realizable.

Por tanto, la relación entre padres e hijos, en especial entre madre e hija, se torna grávida de conflictos pues impera la necesidad de poner distancia, de separarse y de desasirse de lo que en algún momento fue identificante e identificadorio para el sujeto, el deseo materno. Por supuesto no es tarea fácil, ya que dependiendo de la fuerza con la que avasallen los deseos primitivos, las experiencias vividas, los vínculos afectivos y la disposición para facilitar la separación, entre otros. Hará más o menos turbulenta esta difícil etapa.

Es así como el presente caso clínico ejemplificó la manera en la que la formación del síntoma expresado a través de un comportamiento hostil y atemorizante halló cabida en medio de una fuerte relación ambivalente que se articuló con el deseo materno de una niña especial.

El deseo materno al ser identificante e identificadorio, brinda características al sujeto con las que habrá de reconocerse a sí mismo y al otro. Mismas características a partir de las cuales habrá de vincularse con su entorno echando mano de las experiencias que haya tenido desde su infancia; dado que en la

medida en la que se hayan relacionado con él, probablemente servirá de pauta para relacionarse con los otros.

Sin embargo, es durante esta reedición que se suscita en la adolescencia, en la que el sujeto habrá de cuestionarse a sí mismo y a sus padres, no sólo respecto a éste sino sobre muchos otros paradigmas. Buscará la manera de emanciparse, separarse, cuestionarse, identificarse y a la vez desidentificarse; se dará a la tarea de matar simbólicamente a las figuras parentales y la identidad infantil, a ese niño tan maravilloso o terrorífico que fue en el sueño y deseo de quienes lo hicieron o vieron nacer. Lo anterior con el anhelo de aferrarse a la vida, lograr una identidad y asumir un deseo propio.

5.1. RECOMENDACIONES y REFLEXIÓN FINAL SOBRE EL CASO DE MARIANA

Librando la psicosis en un barco de potencialidad: Las dificultades para el diagnóstico.

Por qué poner etiquetas a nuestros adolescentes, cuando lo que están haciendo es justamente tratando de definir quiénes son; hacerlo sin duda es aventurado, aunque con ello no quiero decir que debemos transcurrir en el tratamiento con una venda en los ojos para no “etiquetar a los adolescentes”. Al contrario, mi comentario va en un sentido distinto, por supuesto tenemos que conocer las estructuras, leer, estudiar y conocer lo que se ha escrito acerca de la patología y el tratamiento; sin embargo, mi perspectiva va encaminada a la flexibilidad y plasticidad del tratamiento, sobre todo en el tratamiento con adolescentes, ya que si bien, difícilmente encontramos patologías puras y éstas se van moviendo durante el trabajo terapéutico, el tratamiento con adolescentes no es la excepción.

Éste se encuentra aderezado con la inestabilidad propia de esta etapa, los múltiples cambios, los arranques y los impulsos de estos pacientes que no dejan

de sorprendernos, pues ellos mismos están en busca de su propio límite, de una identidad propia, de nuevas identificaciones y por ende su estructura está apenas en vías de consolidarse.

Sin embargo y pese al título de las recomendaciones, no me atrevería a decir que esto es una dificultad ni siquiera en términos de diagnóstico. Me parece que es una virtud e incluso una mayor oportunidad, ya que así como el cuerpo y músculos de los adolescentes son más elásticos, fuertes y llenos de vitalidad; su estructura psíquica también posee mayor maleabilidad y fortaleza para enfrentarse a cosas nuevas y pasadas, para hacer algo con aquello que sucede y sucedió, con lo que uno trae consigo, incluso antes de nacer.

Por eso invito a evitar hablar sobre estructuras “a secas”, haciéndolo en términos de predominio y/o potencialidad; es decir, tomando en consideración la historia del paciente, la manera en la que hasta ahora está funcionando, los recursos con los que cuenta y los recursos de los que ha echado mano para sobrellevar sus dificultades, y en el caso de nuestros pacientes, lo que se ha podido movilizar y aprehender durante el tratamiento.

Es por ello que en el caso de Mariana no quise aseverar una estructura neurótica ni psicótica, puesto que ambas podría sustentarla y rechazarla casi por igual, prefiero simplemente contar su historia narrando los avatares por los que ha atravesado desde antes de nacer, mismos con los que aún actualmente sigue haciendo frente, luchando por movilizar y moverse. Por eso prefiero pensar el caso como una joven navegante en un barco de potencialidad psicótica, con condiciones necesarias en términos de Piera Aulagnier (1977) que la han mantenido a flote ¡vaya barco! pensarán algunos en tono irónico. Sin embargo es el barco con el que cuenta, en el que se apoya, el que la ha mantenido a flote y ha impedido que se hunda, pues sí ¡vaya barco! diría yo en tono de reconocimiento. Pues porque con sus parches y remaches, amuletos y rituales ha sido más fuerte

que muchos otros, y casi tanto como aquellos que presentan menores condiciones.

Ése es el barco en el que por ahora navega Mariana, en donde el tratamiento sólo fue una parada más en su camino; el inicio de algo terminable e interminable como lo menciona Freud (1937) sobre el análisis personal, en donde quizá pudo hacerse de algunos recursos, algunas velas para tener mayor estabilidad y posibilidad de movimiento ante los diversos vientos, incluso algún impermeabilizante que sirvió de ayuda en sus parches y remaches, un puerto en el que paró momentáneamente para después volver a zarpar. No obstante, será sólo ella quien decida cómo mover sus velas según los vientos que se le presenten, el tiempo que le toque y el destino a donde quiera llegar; será ella quien decida cuándo desasirse de sus amuletos y rituales, quizá cuando perciba su barco más seguro.

Quando sea ella quien asuma una identidad y deseo propio.

Referencias

Aberastury, A. (1988). *La adolescencia normal*. México: Paidós.

André, S. (2002). *¿Qué quiere una mujer?*. México: Siglo Veintiuno Editores.

Anthony, J. (1969). Las reacciones de los adultos ante los adolescentes y su comportamiento. En G. Caplan y S. Lebovici (Comp.), *El desarrollo del adolescente (Cap.5, pp.111-160)*. Buenos Aires: Paidós.

Aulagnier, P. (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1998). *Los destinos del placer. Alienciación, amor, pasión*. Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, S. (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Brousse, H. (1989). Represión y síntomas son homogéneos y reductibles a funciones del significante. En A. Aflalo, A. Arenas, M.-H. Brousse, G. Clastres, A. Di Ciaccia, A. Fryd, F. Leguil, H. Menard, A. Merlet, D. Miller, J.-A. Miller, J. Ravard, A. Stevens, M. Strauss, R. Wartel. *Quehacer del psicoanalista. La envoltura formal del síntoma*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial.

Castoriadis-Auglanier, P. (1988). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

_____ (1994). *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo Veintiuno Editores.

Di Ciaccia, A. (1966). Represión y síntomas son homogéneos y reductibles a funciones del significante. En A. Aflalo, A. Arenas, M.-H. Brousse, G. Clastres, A. Di Ciaccia, A. Fryd, F. Leguil, H. Menard, A. Merlet, D. Miller, J.-A. Miller, J. Ravard, A. Stevens, M. Strauss, R. Wartel. *Quehacer del psicoanalista. La envoltura formal del síntoma* (pp. 234-235) J.L. Paris, Escritos, Seuil.

Dolto, F. (1965). Prefacio. En Mannoni, M. (1965) *La primera entrevista con el psicoanalista* (pp. 9- 40). Buenos Aires: Editorial Gedisa.

Dor, J. (1994). *Introducción a la lectura de Lacan*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Erikson, E. (Ed. 2007). *Sociedad y adolescencia*. México: Ed. Siglo XXI.

Fize, M. (1° Ed. 2007). *Los adolescentes*. México: Fondo de Cultura Económica.

Freud, S. (2008). La interpretación de los sueños. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. IV). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1900 [1895]).

_____ (2008). Tres ensayos de teoría sexual. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. VII, pp. 109, 223). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1905).

_____ (2008). Consejos al médico sobre el tratamiento. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XII, pp. 107, 121). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1912).

_____ (2008). Introducción al narcisismo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XIV, pp. 65, 98). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).

_____ (2008). Recordar, repetir y reelaborar. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XII, pp. 145, 157). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).

_____ (2008). Pegan a un niño. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XVII, pp. 173, 200). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1919).

_____ (2008). Lo ominoso. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XVIII, pp. 215, 251). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1919).

_____ (2008). Más allá del principio de placer. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XVIII, pp. 1, 62). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1920).

_____ (2008). La negación. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XIX, pp. 249, 257). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1925).

_____ (2008). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XIX, pp. 259, 276). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1925).

_____ (2008). Sobre la sexualidad femenina. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XXI, pp. 223, 244). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1931).

_____ (2008). Análisis terminable e interminable. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas*: Sigmund Freud (Vol. XXIII, pp. 211, 254). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1937).

Gutton, P. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. Asociación Mexicana para el retardo mental y la psicosis infantil A.C. (pp. 9-116). México: Teseo.

Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego. Las identificaciones en la adolescencia. *Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 2, 41 - 58.

Lacan, J. (1957-1958). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Argentina. Editorial. Paidós.

Laplanche, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. España: Paidós.

Leclaire, S., & Minor, N. (1999). *Matan a un niño: ensayo sobre el narcisismo primario y la pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.

Mahler, M. (1972). *Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz.

Mancilla, M. (2001). *Locura y mujer en el porfiriato*. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Mannoni, O. (1989). *La crisis de la adolescencia*. México: Gedisa

Marcelli, D. (1992). Imitación + representación = identificación?. *Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 2, 59 - 75.

Porge, E. (1988). *La Folie á Deux*. México: Edic. Psicoanalíticas de la letra.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Schoffer, D. (2008). *La función paterna en la clínica freudiana*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Uribarri, R. (1992). Acerca de la identificación. *Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 2, 26 - 32.

Bibliografía Complementaria

Aulagnier, P. (1978). *La perversión*. Buenos Aires: Editorial Azul.

Bion, W.R. (1982) *La tabla y la cesura*. Buenos Aires: Gedisa.

Freud, S. (2008). Sobre la dinámica de transferencia. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 93, 106). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1912).

_____ (2008). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 159, 174). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915 [1914]).

_____ (2008). Pulsiones y destinos de pulsión. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 105, 134). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915).

_____ (2008). Duelo y Melancolía. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 235, 256). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1917 [1915]).

_____ (2008). Una dificultad del psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp. 125, 136). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1917 [1916]).

_____ (2008). La identificación. En Psicología de las masas y análisis del yo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 99, 104). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1921).

_____ (2008). Enamoramiento e Hipnosis. En psicología de las masas y análisis del yo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 105, 110). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1921).

_____ (2008). La organización genital infantil. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 141, 150). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923).

_____ (2008). El yo y el ello. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 1, 66). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923).

_____ (2008). Neurosis y Psicosis. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 151, 160). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1924 [1923]).

_____ (2008). El problema económico del masoquismo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 161, 176). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1924).

_____ (2008). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 177, 188). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1924).

_____ (2008). La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 189, 198). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1924).

_____ (2008). Notas sobre la pizarra mágica. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 239, 249). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1925 [1924]).

_____ (2008). Inhibición, síntoma y angustia. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XX, pp. 71, 164). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1926 [1925]).

_____ (2008). El fetichismo. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 141, 152). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1927).

_____ (2008). Análisis terminable e interminable. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XXIII, pp. 211, 254). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1937).

_____ (2008). La escisión del yo en los proceso defensivos. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XXIII, pp. 271, 278). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1940 [1938]).

_____ (2008). Esquema del psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. XXIII, pp. 133, 2010). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1940 [1938]).

_____ (2008). Proyecto de psicología. En J.L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 323, 393). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1950 [1895]).

Hornstein, M. (2006). *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós.

Maleval, J.C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre: El concepto y su clínica*. Buenos Aires: Paidós.

Segal, H. (2000). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.

Tubert, S. (2000). *Un extraño en el espejo*. España: Editores A. Coruña.

Valenzuela, J. & Salles, V. (1998). *Vida familiar y cultura contemporánea*. México: Pensar la Cultura.