



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

**CASO MARIANA: EL CUERPO DENTRO DE LA MIRADA DEL OTRO**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
**MAESTRO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:  
**GRECIA CAROLINA SALAS ARIAS**

DIRECTORA:  
DRA. MARTHA LILIA MANCILLA VILLA U.N.A.M FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:  
DRA. LUS MARÍA SOLLOA GARCÍA, U.N.A.M FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. PATRICIA CORRES AYALA, U.N.A.M FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DRA. ANA LOURDES TÉLLEZ ROJO SOLÍS, U.N.A.M FACULTAD  
MTRO. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES, U.N.A.M FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MÉXICO, CDMX.

DICIEMBRE 2016



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.



## ÍNDICE

Resumen.....	5
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>1. La travesía de la sexualidad en el sujeto.....</b>	<b>8</b>
1.1 La sexualidad y el dilema edípico.....	10
1.2 La rivalidad fraterna en el Edipo.....	15
<b>2. La familia como sostén de lo intramitable.....</b>	<b>16</b>
2.1 Un Superyó severo transformado en masoquismo.....	19
2.2 La identificación y los ideales.....	22
<b>3. La adolescencia y la reedición del complejo de Edipo.....</b>	<b>26</b>
3.1 Los duelos en la reorganización psíquica y búsqueda del Objeto exogámico.....	32
3.2 El cuerpo real e imaginario en la adolescencia.....	35
<b>4. La histeria como refugio en el cuerpo.....</b>	<b>37</b>
4.1 El origen de la histeria a partir del trauma.....	40
4.2 La somatización como resultado de la histeria arcaica.....	43
4.3 La histeria como efecto traumático en la etapa edípica.....	47
<b>CAPITULO II. MÉTODO.....</b>	<b>49</b>
1. Planteamiento del problema.....	49
2. Supuesto.....	52
3. Objetivo general.....	52
4. Objetivos específicos.....	52
5. Definición de categorías.....	53
6. Tipo de estudio.....	54
7. Instrumentos.....	55
8. Participantes.....	55
9. Escenario.....	55
10. Procedimiento.....	55
11. Consideraciones éticas.....	56

<b>CAPITULO III. LA PACIENTE</b> .....	57
1. Ficha de identificación.....	57
2. Descripción de la paciente.....	57
3. Familiograma.....	58
4. Proceso diagnostico.....	58
4.1 Motivo de consulta.....	58
4.2 Entrevistas iniciales.....	59
4.3 Historia Clínica.....	61
4.3.1 Historia personal.....	61
4.3.2 Dinámica familiar.....	62
4.3.3 Familia extensa.....	65
4.3.4 Enfermedades en la familia.....	66
4.3.5 Relaciones sociales.....	68
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	71
1. Dificultad de tramitar la seducción paterna.....	71
2. Identificación con la madre: Soy como mi mamá .....	78
3. Rivalidad con la hermana.....	84
4. La búsqueda del objeto de amor exogámico.....	90
5. Dificultades en el proceso de simbolización.....	99
5.1 Manifestación de enfermedades psicosomáticas en Mariana.....	99
5.2 Manifestación de enfermedades psicosomáticas en la familia.....	102
<b>CAPÍTULO V. EL PROCESO TERAPÉUTICO</b> .....	106
1. Análisis transferencial y contratransferencial.....	106
2. Alcances terapéuticos.....	107
<b>CAPITULO VI. CONCLUSIONES</b> .....	111
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	114

## **Resumen**

En el siguiente estudio se ahonda en un caso clínico en el que se describe cómo la paciente de nombre Mariana, presenta un cuadro psicossomático amplio pues padece enfermedades constantes tales como alergias, dolores de cabeza, enfermedades estomacales, hipotiroidismo, que se pueden llegar a entender con la dificultad que posee para simbolizar y ligar el afecto desbordante en representaciones que contengan la angustia, todo ello relacionado a la reedición del complejo de Edipo presente en la adolescencia, en donde se revive el conflicto de un modo más latente, en el cuál la paciente compitiendo con la unidad fraterna, se identifica con los roles y enfermedad materna, compitiendo a su vez por el amor del padre; este drama genera nuevas dificultades para acceder a relaciones exogámicas y encontrar una pareja amorosa fuera de su círculo familiar.

**Palabras clave:** psicossomático, psicoanálisis, identificación, exogamia, adolescencia, Edipo.

## **Abstract**

In the following study, a clinical case is explored in which the patient, named Mariana, presents a broad psychosomatic picture as she suffers from constant illnesses such as allergies, headaches, stomach diseases, hypothyroidism, which can be understood with the difficulty that it has to symbolize and link the overflowing affection in representations that contain the anguish, all related to the re-edition of the Oedipus complex present in adolescence, where the conflict is revived in a more latent way, in which the patient competing with fraternal unity, identifies with roles and maternal illness and competes in turn for the love of the father; This drama creates new difficulties in accessing exogamous relationships and finding a loving partner outside of their family circle.

**Key Words:** Psychosomatic, psychoanalysis, identification, exogamy, adolescence, Oedipus.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo para los individuos, pues es aquí en donde se desencadenarán las patologías que pudieron haberse venido gestando en etapas anteriores. Esta metamorfosis adolescente representa un reto tanto para los padres como para los hijos ya que el reacomodo psíquico y la reavivación del llamado dilema edípico resurgen poniendo en estado latente la amenaza de una posible actuación del mismo. El adolescente vivirá luchas constantes dentro de sí, en el sistema familiar y en el social ya que hay un extrañamiento, especialmente por parte de la familia al ver a un ser que ya no es el niño que conocían, pero tampoco es un adulto. Es también en esta etapa donde los jóvenes inician a cuestionar su entorno, lo que no les resulta cómodo a los adultos quienes se encuentran ya adaptados al mundo social; esta situación que se extrapola a niveles sociales en donde son los adolescentes los que parecen ser más vulnerables a los peligros reales como pandillas, narcotráfico, adicciones y delitos. El riesgo de actuar o no los dramas antes mencionados tendrán que ver con la manera en que su historia se desarrolló.

Para llegar a la etapa adolescente, el sujeto ha tenido que atravesar diferentes procesos que se remontan hasta antes de su nacimiento al punto en el que la idea y la intención surgen en la pareja. El desarrollo del sujeto se ve atravesado por deseos, el inconsciente materno y la ley paterna que, aunado a las vicisitudes azarosas de la vida llevarán al sujeto por diferentes destinos guiados por influencias de vida y muerte.

Manonni (1987) expresa que aun las conductas o situaciones dolorosas son parte de una red de vivencias que pueden servir a pesar de todo como experiencia de aprendizaje, sin embargo la culpa, que es algo presente en el sujeto puede obstaculizar este proceso. Pero a pesar de los obstáculos el adolescente pasará por todas las vicisitudes que se le presenten y mediante decisiones logra abrirse paso hacia las metas deseadas. De esta manera el

individuo logra encontrar vías de descarga y resignificación a las situaciones más diversas, es deseable también que a pesar de las hondas heridas en la pizarra de vivencias el sujeto logre utilizar vías de descarga simbólicas como el lenguaje para poder dar una nueva génesis a lo que podría considerarse como traumático.

La sexualidad presente desde los orígenes en el desarrollo humano no es un proceso lineal ni tajante, sino un recorrido que se va complementando con nuevas experiencias y reelaboraciones de las mismas, así al llegar a la etapa de la adolescencia el individuo atraviesa por una metamorfosis crucial en donde se ponen a prueba muchas de sus capacidades y donde se echa mano de las herramientas que hasta ese momento ha obtenido, sin embargo es una fase en donde también pueden ocurrir contratiempos y vicisitudes que llevan al individuo a despuntar patologías que venían ya latentes.

Es pues preciso intentar esclarecer esta etapa reorganizadora del desarrollo para tratar de comprender los procesos normales y anormales que suelen estar entremezclados entre sí, lo que atañe al paciente presentado en este estudio quien, aunque llega en un momento en donde el cenit adolescente ya aconteció, existe dificultad para poder reorganizar y atravesar el drama edípico en su familia.

De este modo nos concentramos en el caso de Mariana quien se encuentra atravesando la reedición edípica dentro de una familia cuyo entramado genealógico parece sostener esta dificultad para sobrellevar adecuadamente estos procesos. La familia es el sostén y la base de todo proceso psíquico, el cual puede ser estructurante o desorganizante, ya que un proceso patológico puede ser la manera de vincularse y mantener la homeostasis dentro del sistema familiar perpetuando y señalando a un miembro de la familia como paciente identificado (Selvini, 1988). Es entonces como se puede pensar que las principales dificultades en la paciente tienen como base la manera en que aprendió a vincularse y a mirarse a través de los otros.



## CAPÍTULO I

Los amores tempranos son los que esperan en las esquinas para ver pasar y  
después irse a soñar.

Son amores que no se tocan pero que se evocan mucho.

Lilus Kikus

Elena Poniatowska

## MARCO TEÓRICO

### 1. La travesía de la sexualidad en el sujeto

Al comenzar la vida el sujeto tiene como primer vía de satisfacción sexual la oralidad debido a la alimentación, asociada al pecho materno. Con el paso del tiempo el infante puede reemplazar su representación parcial por una global y darse cuenta de que la comida viene de un otro externo a él. En este periodo la pulsión sexual es esencialmente autoerótica, concentrada en las diferentes zonas erógenas. Puede agregarse que las zonas erógenas mencionadas no son exclusivas, ya que cualquier órgano o sentido como la vista, puede ser erogenizado y servir como vía de satisfacción sexual (Freud, 1905), pues la mirada como un acto pulsional tiene una carga subjetiva e intencionada que lleva a la satisfacción del acto mismo de mirar (Nasio, 1992).

Como ya se mencionó en la infancia la pulsión sexual es autoerótica, pero al llegar la adolescencia esa libido antes dirigida a sí mismo, ahora se concentra en encontrar un objeto sexual externo, para que esto suceda y la meta sexual se concrete, todas las pulsiones parciales y las zonas erógenas cooperan bajo la coordinación de la zona genital (Freud, 1905). Esto acontece mediante la redirección de la pulsión, que es una fuerza constante que viene del interior del sujeto, a la cual se le da satisfacción mediante la conducción adecuada de las metas (Freud, 1915). De este modo la pulsión siempre buscará su satisfacción y los medios para ello dirigiéndose a su meta, sin embargo la cultura pone barreras

y reglas, limitando y reprimiendo algunas de estas pulsiones, generando un malestar que se paga a cambio vivir dentro de la misma (Bleichmar, 2000).

Cuando pasa el periodo de latencia y llega la adolescencia la meta de la pulsión se manifiesta idealmente en la búsqueda de un objeto amoroso externo guiado por los modelos parentales. Se pueden identificar dos maneras de aproximarse al objeto amoroso, por vía tierna y por vía sensual. La vía tierna se refiere a aquellos tratos infantiles de meta inhibida que se experimentaron durante la niñez, la cual será el medio por el que el sujeto se acerque a sus objetos primarios una vez superado el Edipo. La segunda vía es la sensual, que consiste en llevar a cabo la unión sexual. El sujeto realiza este recorrido invistiendo libidinalmente distintos objetos, para ello la dinámica que sigue la libido yoica es volcarse hacia un objeto convirtiéndose así en libido de objeto. Este tipo de libido invierte al objeto y en caso que sea necesario esta se retirará y se moverá dinámicamente por tantos objetos como se pueda pensar, para llevar al sujeto a la satisfacción de sus metas. Cuando la libido de objeto se retira de alguno de ellos, se retrae nuevamente al yo, y pasa a ser libido narcisista por invertir al yo (Freud, 1905).

Mediante este recorrido se puede dar cuenta que la sexualidad del infante ha ido geminando poco a poco desde el momento de su nacimiento, comenzando con los primeros contactos tiernos que la madre le proporciona a través de los cuidados, estimulando al mismo tiempo zonas erógenas del infante que guiarán el caudal sexual infantil por esas vías estimuladas. Más adelante viene el enfrentamiento con el complejo Edípico comenzando en los primeros años de vida, el cual representa un momento crucial para la estructura psíquica del infante; al atravesar el complejo de Edipo, el infante entra en un estado de latencia en donde el quehacer sexual aparentemente entra en pausa debido a la represión.

Durante el periodo de latencia la libido sexual aparentemente se apaga, sin embargo lo que hace es distribuirse en otras actividades que el sujeto realiza

como actividades deportivas o escolares. La sexualidad emerge de manera intensa durante la adolescencia reavivando las escenas y vestigios edípicos, esto trae consigo el reforzamiento de la barrera del incesto que prohíbe al sujeto elegir a sus cuidadores, padres o familia como objeto de amor sensual, en cambio elegirá a objetos de amor exogámicos (Freud, 1905). Por otro lado con la llegada de la adolescencia las diferencias entre los sexos se hacen más evidentes, en cuestiones económicas la niña tiene que transferir la erogeneidad de su satisfacción sexual del clítoris a la vagina, a diferencia del hombre que conserva la misma zona erógena en la etapa fálica y genital. Así mismo existe diferencia entre los sexos en al desprendimiento de la autoridad de los padres; ya que esta es una condición que generalmente falla en las mujeres quienes se les alienta a conservar su amor infantil y apego a los padres más allá de la adolescencia (Freud, 1905), es probable que esto se deba a cuestiones culturales en donde los ideales puestos en el hombre y en la mujer difieren al seguir roles establecidos socialmente.

### **1.1 La sexualidad y el dilema edípico**

El complejo de Edipo es el acontecimiento central de la vida sexual infantil, se da entre los dos y los cinco años y actúa de modo distinto en el niño y en la niña, no obstante en el mejor de los casos los infantes terminan desistiendo por el incumplimiento de sus deseos incestuosos, y finalmente el complejo edípico es idealmente sepultado sin embargo antes de que el niño o la niña entren en la actuación edípica ambos atraviesan una fuerte ligazón con la madre debido al estado de dependencia del niño al nacer, es así como se crea una fusión entre madre e hijo, en donde los procesos de estructuración psíquica del niño se verán atravesados por el inconsciente de la madre. Hornstein (1991) expresa que “la madre es una elección obligada, un objeto no sustituible, un objeto que no puede faltar y que acapara la totalidad de la libido”, ya que a temprana edad pareciera no haber diferenciación entre ambos.

La actuación del Edipo en el varón se pone en manifiesto con el deseo de poseer a la madre y ver al padre como un contendiente que le estorba para cumplir su deseo; en cambio en la niña, es la madre quien representará el papel del rival a vencer y así poder permanecer al lado del padre. A causa de la diferencia anatómica de los sexos el complejo de Edipo en la niña se desarrolla de manera más compleja que en el varón ya que en él los deseos incestuosos se ven mitigados no solamente por el rival sino por la latente amenaza de castración, pues con la llegada de la etapa fálica el onanismo pasa a ser centro de la actividad autoerótica del infante. Los adultos que supervisan verán este acto con reprobación y procederán a prohibirlo, castigar o amenazar (en caso del varón) en ejecutar el castigo, pero es la confirmación de la castración al ver los genitales femeninos lo que confirmará sus infantiles temores de la pérdida del miembro viril. Al llegar a este punto el infante se enfrenta a perder la investidura narcisista que ha depositado en el pene, por lo que desistirá de la meta edípica renunciando para salvar su narcisismo, pero también hace una renuncia por amor al padre (Freud, 1924).

La niña, por otro lado se da cuenta de que no posee un miembro como el varón, pero durante un tiempo supone que el clítoris le crecerá adquiriendo el tamaño del apéndice del varón, sin embargo al darse cuenta que eso no sucederá, se vive a sí misma como un ser en falta, pues cree que alguna vez tuvo un miembro viril pero le fue retirado o que le fue negado. Esta es una diferencia esencial entre el varón y la niña, ya que esta última vive la castración como un hecho realizado mientras que el varón teme a su realización. Debido a que en la niña la castración se ha consumado, la amenaza de castración no se vive de igual modo ya que ella ya ha perdido el pene, en realidad la amenaza que la niña teme es a la pérdida del amor del ser deseado (Freud, 1924).

Por ello, al saberse castrada se considera en notable desventaja en comparación con el varón quien anatómicamente no está en falta, de esta situación la niña puede considerar tres vías de acción: la primera posibilidad consistirá en que al verse en tal desventaja comparando su clítoris con el miembro

del varón, renuncie al onanismo y a cualquier actividad sexual. Una segunda vía es que la mujer desarrolle un complejo de masculinidad en donde no pierda la esperanza de llegar a tener un pene como el varón, o como tercera opción, es la toma del padre como el objeto de deseo accediendo al complejo de Edipo femenino (Freud, 1931). Si la vía que elige es la del Edipo femenino, la pérdida del pene tratará de compensarse en un desplazamiento pene-hijo, así la niña tendrá el anhelo de ser poseída por el padre y poder tener un hijo de éste. Estos deseos se verán frustrados pues el padre rechazará a la niña como objeto de amor y de este modo el complejo de Edipo femenino terminaría por remitir (Freud, 1924).

Freud se dedicó a investigar la vida sexual humana, pero dejó en claro que consideraba la sexualidad femenina especialmente entramada y no resuelta aun. Es por ello que en su escrito *Sobre la sexualidad femenina* (1931), se dedica a esclarecer algunos de los fenómenos que se presentan exclusivamente en las mujeres. Explica que dentro de sus observaciones encontró que las mujeres que suelen tener una intensa ligadura hacia el padre, es porque en la fase preedípica hubo una ligazón hacia la madre que se manifestaba con la misma intensidad. El término de la fuerte ligazón madre-hija ocurre por diversas causas, por un lado la niña considera que la madre no la amamantó lo suficiente, lo cual pudo haber ocurrido con la llegada de un hermanito o por vivencias circunstanciales como demostraciones de cariño hacia otras personas, así la niña se da cuenta de que el amor y la atención no son sólo para ella; por otro lado la niña nota que la madre que la seduce es también al mismo tiempo quien le prohíbe el onanismo, y por último culpa a la madre de haberla hecho incompleta negándole la posesión del pene (Freud, 1931).

Consecuente a esta situación, la niña llega al complejo de Edipo, luego de atravesar la fuerte ligazón a la madre. Aunque la madre representa el primer objeto de amor en ambos sexos, pues esta les proporciona cuidado, alimento y protección; la diferencia en la elección del objeto consiste en que el varón usualmente conserva la elección del sexo femenino como su objeto amoroso en

un futuro, buscando un objeto que se asemeje a su primer objeto de amor; en cambio la mujer, así como en la vía de placer, en donde cambia el clítoris por la vagina, tiene que hacer un movimiento en donde se sustituye el objeto de amor femenino por uno masculino, convirtiéndose ahora el padre en el depositario del deseo (Freud, 1931).

La niña en cambio, culpa a la madre por la falta del órgano masculino lo que hace que su narcisismo se vea herido, a diferencia del varón que inviste su órgano genital narcisísticamente, la niña pone su narcisismo en ella misma. Bajo esta circunstancia es como ella cambia de objeto de amor, recurriendo al padre para aliviar su herida narcisista; es aquí donde la madre regresa a escena ahora siendo modelo de admiración femenina para la niña, quien la toma como rival y al mismo tiempo como ejemplo para tratar de conquistar al padre, de este modo ahora busca en el padre el amor que le retiró anteriormente a la madre. Es así como la infante se refugia en el padre y buscará satisfacer sus deseos incestuosos proveyéndole un hijo, no obstante al encontrarse con la negativa de ser poseída por este, recurrirá a un modo oral primitivo de poder poseerlo, donde lo introyectará devorándolo para poder poseerlo en su interior (Nasio, 2013).

Por otro lado el Edipo es retomado por Lacan, quien resalta la importancia estructural para la vida de todo sujeto, siendo la identificación y la elección de objeto dos de sus resultados más notables; y a pesar de que el complejo de Edipo no es un evento lineal y temporalmente medible, la teoría lacaniana lo distribuye en tres momentos que ayudan a darle mejor claridad: en un primer momento del Edipo el niño se encuentra en un estado de dependencia y fusión con la madre, en esta relación el niño intenta ser el objeto que complete a la madre, identificándose con lo que supone es el objeto de deseo de esta, por lo que el niño intenta de este modo ser el falo de la madre.

En un segundo momento el padre aparece más tangible en la escena, siendo un personaje que interviene en la relación madre-hijo, presentando

frustraciones, prohibiciones y estableciendo el “no todo” en la relación para lograr así una mediación en el discurso de la madre hacia el hijo.

Pasa así a un tercer momento, en donde la intervención del padre adquiere un protagonismo mayor anunciando una doble prohibición en la relación madre-hijo, fungiendo como corte, en donde por un lado prohíbe a la madre reintegrar al producto y al hijo le niega la totalidad de la madre, por lo que tendrá que compartir y aceptar que no le pertenece, así mismo establecer que compartir el lecho de la madre es lugar del padre y no del hijo. La función de corte del padre hace un reacomodo en donde la madre voltea a ver al padre con deseo, porque él es el portador del falo, no es que él sea el falo, pero el hijo supone que el padre tiene algo que el no, es ahí que el hijo inscribe en su discurso el tener o no tener, dando por hecho que algo le falta a él, pues ya no es el falo de la madre, como lo fue en un primer momento.

Es así como en la teoría lacaniana el énfasis del Edipo se pone en las funciones y no tanto en los personajes, desarrollándose así la metáfora del Nombre del Padre, donde se hace la sustitución del deseo de la madre que originalmente se había puesto en el hijo para movilizarse hacia el padre que cumplió la función de corte, anunciando de este modo que el hijo que llega al mundo no le pertenece a ella, del mismo modo plantea que el hijo debe buscar su propia mujer, siendo el objeto del deseo de alguien más.

Al termino del complejo de Edipo llega el periodo de latencia que pone una pausa aparente en la actividad sexual infantil, y para que esto suceda las investiduras libidinales puestas en los objetos parentales se subliman en libido de meta inhibida y resurgen como ternura. Las figuras parentales se internalizan en identificaciones y como núcleo del superyó, el cual perpetuará la autoridad de los padres y la prohibición del incesto (Freud, 1924). Una consecuencia ideal será que el complejo de Edipo deje tras de sí un superyó bien integrado con ideales accesibles y no demasiado exigentes (Jeammet, 2013) de lo contrario el difícil

acceso a un ideal provocará frustración y una importante herida narcisista en el sujeto.

## **1.2 La rivalidad fraterna en el Edipo**

Hay acontecimientos dentro de la familia que traen cambios estructurales dentro de la misma, por ejemplo el advenimiento de un nuevo integrante. La adecuada introducción del nuevo miembro familiar conlleva la inserción de este en una cadena histórica que le traerá una carga generacional impuesta.

El nacimiento de un hermano menor en la familia trae consigo celos por parte del hermano mayor, sobre todo si el hermano nace mientras el mayor atraviesa la fase edípica, ante la aparición de un rival se suscitará competencia por el amor parental. El nuevo integrante despertará también, preguntas en el hermano mayor acerca de cómo nacen los bebés, avivando las fantasías incestuosas. Además de los celos el hermano mayor vivirá el suceso como una traición y pérdida por parte de la madre, al traer un competidor quien aparentemente tiene ahora toda la atención y el amor parental.

Es frecuente que ante la llegada del hermano menor, el hermano desplazado tenga deseos y fantasías de muerte y castigo hacia el hermano menor para preservar para sí mismo el amor de los padres, es por ello frecuente la aparición de la fantasía de pegar a un niño; la escena de azote pudo o no haberse efectuado en la realidad o desarrollarse solamente como una fantasía, que se desarrolla cuando el padre azota al hermano con el cual se compete. De este modo el que observa se siente triunfante ante la escena ya que su lógica le indica que el padre odia al azotado y lo ama a él, calmando así los celos provocados por el hermano en una fantasía sádica. Sin embargo la conciencia de culpa lleva a esta fantasía a una segunda fase en donde el azotado ahora es el autor de la fantasía, este cambio de trama, ahora masoquista provoca que se renuncie al amor del padre pues este ya no lo ama porque le pega. Esta última fantasía puede actuarse



en diferentes circunstancias en la vida del sujeto, transfiriendo a figuras de poder y autoridad la imagen del padre que azota. Los sujetos susceptibles a esta fantasía se verán movidos a actuar el drama de pegan a un niño teniendo enfrentamientos con representantes de autoridad paterna, causando el sufrimiento masoquista que satisfará la fantasía (Freud, 1919).

Es así como dentro de la dinámica del Edipo la predilección de los padres por el niño del sexo opuesto al suyo puede crear fuertes rivalidades cuando existe más de un hijo en la familia. Ya que, aunque el lugar de nacimiento dentro de la serie de hermanos es un factor importante para que se den estos encuentros de envidia y celos hacia el hermano menor por ser el nuevo miembro más apegado a la madre, puede suceder que la inclinación de los padres hacia un hijo particular se vea claramente por circunstancias específicas, dando como resultado que la competición entre los o las hermanas sea un acontecimiento profundo en la vida del sujeto haciendo que estas circunstancias sean extrapoladas hasta llegar a la vida adulta (Freud, 1917). Es entonces, el hermano desplazado dispondrá de opciones para lidiar con la angustia y deseos de muerte que le provoca el competidor; una manera de descarga a la que podría recurrir es a la destrucción de posesiones materiales propias o del intruso como una forma simbólica de deshacerse del hermano; por otro lado al sentirse en desventaja y desplazado podría orillar al hermano mayor a jugar papeles para atraer la mirada materna, por ejemplo ocupando el lugar del niño que suele enfermarse para poder acceder a la atención y ternura materna (Assoun, 1998).

## **2. La familia como sostén de lo intramitable**

El tratamiento psicoanalítico se centra en la particularidad del caso por caso, dando una mirada profunda a la historia, contexto y síntomas de cada sujeto. Se parte del hecho de que cada sujeto, surge de un entramado familiar único, en el que los procesos psíquicos que pueden ser estructurantes y patógenos, serán sostenidos y transmitidos de manera inconsciente a cada miembro que integra la familia. El sujeto se verá enfrentado a una historia ya preexistente desde antes de

su nacimiento, se insertará en ella con todas las implicaciones que esto pueda traer. Los padres del sujeto son los portadores y voz que transmite y mantiene valores, roles, normas, identificaciones, mitos, fantasías, reglas y prohibiciones que a su vez fueron heredadas, dando cierto lugar y papel a cada uno de los miembros de la familia.

La familia podría pensarse como “un tejido que permite que se envuelva un enigma. Un tejido de relaciones, de afectos y desafectos, pero sobre todo un tejido de palabras y de silencios, que hacen que ese enigma sea transmisible de una generación a otra” (Aromí, 2014), así pues, la transmisión entre generaciones se puede explicar cómo aquello que se transfiere en el seno familiar propio de un linaje particular, los cuales incluyen mitos, fantasías, silencios, identificaciones, etc. Esas modalidades en el funcionamiento familiar pueden ser tanto desorganizantes como estructurantes, las cuales podrían dar explicación al comportamiento y síntomas de alguno de los descendientes, (Doron, 2004). Esta depositación transgeneracional puede dar como resultado un tipo de cohesión familiar particular, que le otorgará identidad al sujeto y alimentará el establecimiento de una homeostasis familiar, la cual puede llegar a ser sintomática de distintas formas, dependiendo de las dificultades que el sujeto se encuentre a lo largo de su desarrollo para lograr tramitar y resignificar lo vivido (Del Valle, 2014).

Uno de los acontecimientos estructurantes del sujeto, que suceden dentro del núcleo familiar, es el estadio del espejo, propuesto por Lacan (en Leader, 2008), en donde, a partir del sostén de la mirada de la madre, que le confirma al infante, que la imagen vista en el espejo y que se le regresa, se trata de él mismo. Lo que lleva a que el niño pueda asumir una imagen de sí mismo formada o confirmada gracias a la mirada del Otro, en este caso, su madre, quien es el primer objeto de amor y por lo tanto la primer figura con la que el sujeto adquiere una identificación masiva. Es así como al inicio, el niño no logra verse con sus propios ojos, sino con aquellos de quien lo ama, o por el contrario, aquellos ojos

de quien lo rechaza. La mirada que el niño recibe dentro de la familia, es principalmente la de su madre, quien es la base narcisista por excelencia, en la cual se basarán sus posteriores identificaciones y la manera en que verá su cuerpo a través de la mirada del Otro (Chemama, 1995), ya que la mirada puede explicarse, más allá de un acto perceptivo, como un acto de satisfacción (Nasio, 1992). Y es a partir de esta mirada que se origina el ideal del yo en el sujeto. La aceptación de sí mismo en todo sujeto, dependerá de que tan aplastante sea el modelo de ideal que haya sido internalizado en relación con la mirada recibida en un particular contexto familiar a lo largo de su vida.

En toda familia pueden llegar a existir fuertes presiones identificatorias, en donde el niño se ve forzado a encajar en estrictos ideales narcisistas provenientes de los padres, los cuales podrían repercutir en la formación de la identidad del sujeto, ya que cuando el niño se identifica con estos ideales, quedará muy poco espacio dentro de él para que pueda construir con libertad su propia identidad, dado que sus padres considerarán al niño como parte de ellos mismos (Del Valle, 2014), dificultando la identificación del sujeto, obstruyendo su propio deseo y generando algún tipo de fallas en la construcción de la individualidad del sujeto repercutiendo directamente en la formación de su narcisismo.

Según Green (1983 en Yildiz, 2012) el narcisismo puede manifestarse en un mismo sujeto, de distintas formas, por ejemplo: el narcisismo corporal “recae sobre el sentimiento del cuerpo y sus representaciones. El cuerpo es utilizado por la mirada del Otro para sentirse aceptado y para seducirlo.” Por otro lado el narcisismo moral “encuentra una satisfacción libidinal por el sentimiento de ser mejor por la renuncia y la privación. La autoprivación se convierte en la mejor valla protectora frente a la castración y al sufrimiento. Intenta proporcionar al ello y al yo el medio de hacerse amar por un superyó exigente y un ideal del yo tiránico. Pero, cuando el objeto ideal narcisista decepciona, se genera humillación, vergüenza, furia”. Así pues dependerá de los ideales paternos, el peso que el sujeto desde los primeros años de vida reciba dentro de las diferentes áreas narcisistas en su

formación que pueden ayudarle o en su caso estorbarle para su desempeño y vida posterior.

Cuando situaciones traumáticas en la familia se ven imposibilitadas de tramitarse, elaborarse y adquirir una simbolización, pueden dar como resultado una falta o carencia de representación y vacío en la narración histórica del sujeto. Esto que es entonces innombrable, será transmitido como lo plantea Bion (en Grinberg, 1972), transgeneracionalmente como elemento beta al bebé, en donde la función continente de la madre no es capaz de darle representación a la situación traumática que le genera angustia. Aquello que no se pudo nombrar o representar devendrá entonces en diversos síntomas tales como las enfermedades somáticas. Estos síntomas se verán arraigados a la identidad del sujeto, al hacerse cargo en silencio del adeudo o peso del trauma entre generaciones. El espacio analítico le brinda al sujeto la posibilidad de poder historizar su pasado, para encontrar algún modo de romper con el círculo de repetición y que el malestar patógeno pierda el valor traumático con el que se había vinculado hasta ese momento, posibilitando así una elaboración distinta de la angustia, para que el sujeto haciéndose responsable de lo que le acontece, pueda vivirse de otro modo, construyendo un nuevo saber y lograr desvanecer la violencia heredada por la familia (Del Valle, 2014).

## **2.1 Un Superyó severo transformado en masoquismo**

Respecto al superyó, podemos mencionar su origen a partir de las figuras parentales que fueron introyectadas en el yo cuyo vínculo fue transformado en pulsión de meta inhibida poniendo fin al complejo de Edipo infantil. De este modo las características autoritarias, de poder, vigilancia, castigo y deber que imponen los padres fueron colocadas sobre esta nueva instancia la cual se encargará de regular las condiciones de ética y consciencia moral. Debido a que una parte del superyó amenaza con la castración como castigo por la desobediencia, el superyó

del varón suele ser más estricto que el de la niña, pues como ya se mencionó la amenaza de castración funciona de distinto modo en ambos (Roudinesco, 2008).

El ideal del yo es internalizado a partir de la finalización del complejo de Edipo en donde las figuras parentales son depositadas en el hijo mediante un mandato inconsciente el cual provocará conflictos en el sujeto en caso de que el ideal sea inaccesible. Así como existe el ideal individual también lo hay familiar o social en donde se establecen de manera implícita o en ocasiones explícitamente las acciones que deben y no realizarse. A este ideal se deposita narcisismo y gran cantidad de libido homosexual, la cual en caso de que el ideal no se alcance se libera y regresa al yo transformada en vergüenza, sentimientos de culpa e inadecuación que en la infancia surgían por miedo al castigo y la pérdida de amor por parte de los padres, sin embargo al internalizarse la ejecución del castigo no lo realizan más los padres sino que es desplazado hacia el grupo social (Freud, 1914).

Por otro lado, para Freud (1924) el masoquismo puede dividirse en tres clases, el erógeno, el moral y el femenino. El masoquismo femenino se refiere a aquel que es constitutivo y acompañante en diferentes fases del desarrollo, tiene bases en el masoquismo primario erógeno cuyas características apuntan a la vida infantil, este tipo de masoquismo pone al sujeto en situaciones particularmente femeninas o pasivas como ser sexualmente poseído o castrado; tienen también la característica de obtener placer sexual mediante la humillación, obediencia y situaciones que lo pongan en una situación pasiva. El masoquismo erógeno acompaña a la libido durante el desarrollo manifestándose en la oralidad en cuanto a la angustia de ser devorado, de ser golpeado por el padre en la fase sádico-anal, en la castración de la fase fálica y en la fantasía de ser poseído sexualmente en la fase genital; a diferencia de las otras clases de masoquismo, el erógeno es algo ineludible y sustancial.

De este modo en el masoquismo moral lo que importa es el padecer en sí, sin importar quién o que contribuya al sufrimiento. Freud (1924) expone que en

estos pacientes puede haber un sentimiento inconsciente de culpa que se satisface a costa de ponerse en situaciones, que de ante mano se prevé serán lamentables como un matrimonio desdichado, la ruina económica o el padecimiento de una enfermedad. La necesidad de castigo que el sujeto siente ante la culpa tiene orígenes en la instancia encargada del sentimiento de culpa: el superyó. La confrontación entre el yo y el superyó aparece cuando este último es estricto, punitivo y ha puesto ideales muy altos que el yo no puede alcanzar, sintiéndose así aminorado e imposibilitado de alcanzar los estándares impuestos por el ideal, buscando entonces castigo por ello. De este modo el sujeto buscará entonces, el castigo y padecimiento a través de las figuras de autoridad internas o externas, pudiendo ocurrir incluso que el sujeto se contradiga o se ponga en situaciones desfavorables para encontrar el castigo deseado. Esta situación desemboca en la fantasía de castigo por parte del padre que esconde un vínculo sexual pasivo que recuerda a lo atribuido a las fantasías de pegarse a un niño.

Algunas de las características más notables en una persona masoquista es una sensación de prolongado sufrimiento, el cual se expresa en constantes quejas hacia su entorno, puede haber tendencia a dañarse y a mostrar desprecio por sí mismo (Reich, 1967). Además las constantes quejas del carácter masoquista pueden traducirse como la liberación de la tensión que le provoca la constante insatisfacción al sentir que no recibe de manera suficiente el amor que exige, ya que el sujeto lo pide de manera inadecuada siendo provocativo y rencoroso, sin embargo paradójicamente hay algo en el sujeto que lo hace jugar el papel masoquista reiteradamente y por tanto fracasar; puede pensarse que en cierto sentido se vive fracasado para así poder trasladar la culpa al otro. Así mismo al rastrear la historia del sujeto masoquista se puede dar cuenta de que existan en él vivencias o fantasías de haber sido objeto de humillación constante.

Las experiencias humillantes pueden pensarse en una situación específica vivida por el infante o por las reacciones ante estas a situaciones cotidianas al haber sido expuesto a grandes montos de hostilidad, por ejemplo al momento de alimentarlo o durante el entrenamiento del control de esfínteres. Los padres

podieron haber recurrido a soluciones agresivas como castigos, golpes o amenazas de perder el cariño parental cuando el niño expresaba su deseo, sus sentimientos, sus emociones hostiles o de frustración, mediante lo cual el niño termina por ser colocado en una posición masoquista bajo la consigna de comportarse como “un buen hijo” (Lowen, 1985). La justificación para el escenario hostil es que los padres no realizarían algo para perjudicar al hijo, este discurso termina por internalizarse en el sujeto provocando que la agresividad sea puesta sobre sí mismo y no sobre los objetos hacia los que originalmente era dirigida dicha agresión.

## **2.2 La identificación y los ideales**

La identificación es un proceso inconsciente en donde el yo se transforma en una parte del objeto de manera total o parcial, la primera se refiere a una identificación mítica que remite a la devoración de padre mítico de la horda primitiva, en donde el yo obtendría el poder del padre mediante la incorporación oral; por otro lado en la identificación parcial el yo puede adquirir un rasgo del objeto. Este tipo de identificación es regresiva ya que una parte del objeto amoroso se encuentra y se pierde en repetidas ocasiones en las diferentes parejas a lo largo de la vida teniendo como base los primeros objetos de amor del sujeto (Nasio, 1996).

El proceso identificatorio tiene como antecedente la estructura edípica donde el niño iniciará una búsqueda de identidad teniendo que renunciar primero a los objetos que en un primer momento fueron las columnas de su libido objetal y narcisista, siendo además estas figuras objetales las que le brindaron las primeras imágenes sobre sí mismo, ya que para que exista el nacimiento del yo es necesario haya una separación entre el yo y el yo del otro primordial. La identificación será medio en la economía libidinal para conservar aquellos objetos primarios que fue obligado a abandonar, ya que por medio de la identificación el objeto se suprime y se neutraliza, por lo tanto el yo logra encontrar en dentro de sí satisfacción y se ve libre de la dependencia total hacia estos objetos (Hornstein, 1991).

La identificación también es un lazo afectivo primario en relación a estos primeros objetos de amor pues de ellos surge un proyecto identificatorio, el cual está ligado al ideal del yo, en donde el niño alguna vez fue una idea, un pensamiento, un nombre y un discurso de un otro que lo insertó en una cadena generacional que lleva consigo toda una carga representacional inconsciente. De este modo durante las primeras etapas de la vida, el niño se apropiará de la historia que los otros le cuenten sobre sí mismo, por lo tanto el armado de esta historia que lleva consigo piezas que son producto de la imagen esperada e investida de los otros, se irá construyendo incorporando rasgos y cualidades de otros objetos. Así mismo el yo tendrá que tomar las piezas de su historia que el entorno le ofrece y hacerlas propias para lograr armar y consolidar su construcción identificatoria, ligándolas con las imágenes que formará de sí mismo (Hornstein, 1991). De esta manera el niño comienza a libidinizar estos pensamientos identificatorios por medio de los cuales el otro lo sujeta y al mismo tiempo le transmite amor a través de ellos; el niño los irá apropiando y reproduciendo para él mismo, proceso que le ayudará a autolibidinizarse. Al principio el niño dejará en manos de otro, usualmente la madre, la tarea de crear anhelos identificatorios sobre los cuales asentar su futuro, por ello el niño pequeño suele preguntar a la madre que es lo que debería ser cuando crezca, para después el mismo apropiarse de ese discurso y reproducirlo (Aulagnier, 1994).

Es por ello que el proceso identificatorio tiene como meta asegurar un saber sobre el yo futuro , ya que el yo inviste una temporalidad futura donde puede reconocer y aceptar que hay una diferencia entre lo que es y lo que querría ser. El yo actual no es el ideal pero puede llegar a serlo por lo tanto el ideal del yo se genera a partir de un no ser, y de algo que se aspira tener, es aquí donde se esclarece la castración en el registro identificatorio, pues para que el yo y el yo ideal empaten ha de faltar algo, que se supone es lo que se le debería agregar al yo para que ambos coincidan (Hornstein, 1991), sin embargo pueden surgir anhelos identificatorios contradictorios: el yo que sé es y el que se prohíbe o se



quiere ser, dando como posible consecuencia una neurosis, por ejemplo, la neurosis histérica (Aulagnier, 1994).

Siguiendo este último punto, Freud (1921) describe que en la histeria, el sujeto suele identificarse con el síntoma del objeto de amor o del rival con el cual compete. Podemos recordar en caso de Dora por ejemplo, en donde ella se identifica con la tos de su padre. Otra posibilidad es identificarse con el rival edípico, en el caso de la niña, esta se identificaría con alguna característica la madre, quien en caso de padecer alguna enfermedad, la infante la desarrollará también, siguiendo el discurso identificatorio: "has querido ser tu madre, ahora lo eres al menos en el sufrimiento". Dentro de esta línea también se puede pensar que las enfermedades hereditarias más allá de la transmisión genética tienen un valor simbólico que le dará un lugar en la familia al sujeto, permitiendo perpetuar la historia transgeneracional mediante la enfermedad, dado que la familia en cuestión no cuenta con los recursos simbólicos de apalabramiento para tener un medio sublimatorio de la angustia que pulsa. El sujeto en la etapa de la adolescencia criado dentro de esta estructura familiar se verá orillado a desarrollarse dentro de esta con las figuras identificatorias que tenga al alcance.

Ya que para que la identificación surja en la adolescencia primeramente deben de existir figuras parentales con las cuales el adolescente quiera identificarse, dado que en ocasiones el ambiente familiar es tenso y hostil con uno o ambos padres, por lo que podrían existir tendencias en el adolescente de anti-imitación como lo plantea Marcelli (1992). Este autor menciona que imitar o anti-imitar es lo mismo, por lo que cuando el adolescente se centra en no ser como un personaje en específico, la fijeza de esa representación puede escabullirse sin que el adolescente lo note, convirtiéndose sin darse cuenta en aquello de lo que huye. Lo que podría llevar al adolescente a un autosabotaje ya que rebelarse contra el deseo de convertirse en una figura parental en específico lo puede llevar a caminos evasivos en los cuales su deseo seguirá girando alrededor del eje parental al tratar de anti imitarlos.

Para que el sujeto pueda desprenderse de este eje, Leclaire (2009) plantea que hay un evento en la vida de cualquier individuo en donde este tiene que cometer un asesinato simbólico: matar a un niño. Este niño es la representación del niño maravilloso y perfecto que alguna vez los padres admiraron, adoraron y enaltecieron. Este niño representa los sueños, anhelos y esperanzas que los padres colocaron en el recién nacido; se colocaron también ahí las expectativas de que ese niño no iba a tener las limitaciones que los padres tuvieron y lograría lo que ellos no pudieron. El asesinato de este niño significa dar muerte a la representación narcisista primaria y atravesar el duelo que trae consigo, sin embargo este acontecimiento es algo enigmático, necesario e irrealizable al mismo tiempo, ya que el niño nace de entre los deseos paternos y es instalado en la estructura psíquica, de este modo la muerte del infante perfecto se realiza una y otra vez, siendo un proceso doloroso pues implica que el sujeto se detenga a pensar y se dé cuenta de los ideales puestos en él, y en si estos coinciden con su propio deseo o en caso contrario encarar la afrenta moral que conlleva el enfrentamiento de ambos deseos.

La falla de este atentado se manifiesta visiblemente en los estados melancólicos, donde Freud (1915) define a la melancolía y a sus procesos como un estado en donde se pierde el interés por el mundo exterior y existe la denigración del yo mediante autoreproches y castigo. Una definición pragmática de la melancolía es: Pérdida de la libido y duelo por ella, en donde la ligadura libidinal hacia una persona se ve rota por algún desengaño o enfrentamiento, el resultado de esto no fue el normal en donde se retira la energía libidinal y se desplaza a otro objeto, sino que esa energía libidinal se retira hacia el propio yo. La libido libre fortalece una identificación narcisista con el objeto del desengaño, de este modo la sombra del objeto cae sobre el yo, es decir, el vacío del otro cae sobre el yo, teniendo como consecuencia que la pérdida del objeto sea la pérdida del yo mismo.

Esta identificación narcisista es regresiva hacia la oralidad, pues conduce a la identificación primordial con la madre, esto a su vez trae un componente ambivalente hacia el objeto, en donde atravesado por el deseo inconsciente de la madre al objeto se le ama y al mismo tiempo se le quiere devorar, lo que significa llevarlo a la muerte. De esta ambivalencia es que se desprenden los reproches que la persona se hace a sí misma y al objeto, ya que se le muestra hostilidad al objeto a través de sí, por lo tanto la melancolía se compone tanto de elementos sádicos como masoquistas.

Por otro lado la querella que la persona entabla dentro de sí, va dirigida hacia el mandato inconsciente o ideal que deja la madre, provocando un desmantelamiento de la estructura narcisista. La victoria de esta querella se obtendrá cuando la persona venza el mandato impuesto y logre apropiarse de su deseo.

A pesar de que el aparato psíquico se estructura melancólicamente debido a la mítica herida primordial de dolor, no necesariamente se tiene que seguir esa línea durante la vida. Es por eso que el trabajo analítico va dirigido a acompañar al sujeto a que se piense a sí mismo y a escuchar su propio deseo, sobretodo en la etapa reestructurante de la adolescencia.

### **3. La adolescencia y la reedición del complejo de Edipo**

Generalmente se define a la adolescencia como una metamorfosis, una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, algo que pareciera un apartado ambiguo en donde el sujeto ya no se comporta ni quiere ser tratado como un infante pero tampoco tiene la oportunidad de ser tratado como un adulto. Esta manera lineal de ver la evolución del ser humano puede mal interpretarse al ver cada etapa como procesos independientes en donde al terminarse una etapa, se pierde lo vivido en la anterior. No obstante esta forma de ver el desarrollo es puesta en jaque al contemplar la teoría psicosexual freudiana que plantea a la sexualidad y al desarrollo como un continuo, en donde el resultado dependerá de factores

particulares y accidentales por los que atraviese cada sujeto. Sumando así la historia del sujeto hasta la llegada de la adolescencia, esta se convierte más que en una simple etapa biológica, en un momento de corte en el que se reelaboran y resignifican vivencias anteriores (Tubert, 2000).

La adolescencia trae consigo cambios no solo físicos como lo son los caracteres sexuales primarios y secundarios sino también en otros ámbitos como el narcisismo, pues lo que en la infancia le resultaba grato narcisísticamente, en la adolescencia ya no, y al contrario lo que resulta grato en la adolescencia amenaza las reminiscencias narcisistas infantiles. Puede hablarse de esta etapa como la condensación de todas las investiduras narcisistas, traumas, seducciones y deseos incestuosos de los cuales el niño ha sido objeto, pero a diferencia del pasado infantil, en la adolescencia el sujeto puede actuar todo eso, pues ya no es depositario pasivo de los acontecimientos, como lo es la seducción, ya que, aunque la seducción infantil es algo inevitable que sucede al momento de los cuidados maternos y el bebé se alimenta siguiendo la pulsión de autoconservación y además la madre cubre esta necesidad, al mismo tiempo le brinda algo más allá del alimento, pues le otorga ternura al acto de alimentarlo, así es como la sexualidad que se va implantando de manera inconsciente. De este modo el bebé es objeto de la implantación de una sexualidad en tensión de la cual no tiene medios psíquicos ni físicos para enfrentar (Guttmann, 1994).

Es al final de la latencia cuando el adolescente tiene ya los medios para poder descargar esa sexualidad provocada por la seducción de los padres y deshacerse de la tensión, es ahora es capaz de seducir a otros y a sí mismo, ya que en este punto aún hay en él una parte del cuerpo infantil. El adolescente utilizará la autoseducción hacia su propia parte infantil interna y así progresiva e idealmente se irá integrando hasta alcanzar una identidad genital completa (Guttmann, 1994).

Una parte de la autoseducción del adolescente es la creación de escenas pubertarias, que se refieren a fantasías edípicas que reavivan las escenas incestuosas infantiles, las cuales son esenciales y utilizadas para la organización psíquica del adolescente, ya que marca el final de la seducción infantil. Sin embargo en este proceso no se puede dejar fuera a los padres, quienes pueden tomar el papel de deseantes ya que dentro de la familia surge un adolescente desorbitante de energía que puede vivirse como una amenaza latente de convertirse en un amante potencial, es por esto que la manera de relacionarse entre padres e hijos cambia. Puede suceder que los padres se alejen del adolescente y se vuelvan más distantes en la relación hacia él, o por el contrario que los padres traten de acercarse y hagan observaciones del cuerpo cambiante del hijo lo que pondría en evidencia la tensión incestuosa que se vive en la familia (Gutton, 1994).

Debido a los movimientos que provocan las reviviscencias del dilema edípico tanto en el hijo como en los padres en esta etapa, Gutton (1994) enuncia a estos eventos como algo interactivo ya que tanto los padres como el hijo habrán de desinvertir el espacio físico que comparten, para así dejar a las escenas pubertarias solamente en el plano de las representaciones. Por ello es común observar adolescentes que pasan poco tiempo en compañía de sus padres, deciden encerrarse en su habitación y de este modo reclaman su espacio. Al mismo tiempo, la capacidad narcisista del adolescente para estar solo, sin la necesidad del apuntalamiento narcisístico físico de los padres es una guía para vislumbrar un adecuado atravesamiento de la crisis adolescente.

A través de esta crisis, el adolescente termina con características infantiles como la de proyectar fuera las angustias o representaciones internas por medio del juego para poder procesarlas, en cambio en la adolescencia se sustituye el juego físico por la fantasía, en donde el adolescente entrará a un estado de ensimismamiento e intimidad donde creará historias con personajes heroicos y antagónicos que le ayudarán a manejar situaciones angustiosas. Poco a poco el

adolescente comienza a manifestar cambios en su comportamiento por ejemplo, no llegando a casa a la hora establecida, pasando más tiempo solo y no queriendo hacer cosas que antes le gustaban, todo ello como indicativo de un reclamo de independencia y libertad, lo que puede ocasionar enfrentamientos familiares, ya que el adolescente deja de ver a los padres como figuras omnipotentes y los observa ahora como seres imperfectos, logrando cuestionarlos o retarlos. También es frecuente que aparezcan o reaparezcan terrores nocturnos y pesadillas de persecución que pueden interpretarse como una genitalidad naciente e invasora a la que se ve enfrentado; otro temor frecuente es el de la muerte, donde se entiende que internamente las representaciones de los padres de la infancia que fueron idealizados van muriendo ya que las investiduras libidinales que en la infancia se encontraban depositadas en los padres omnipotentes, en la adolescencia, se moverán hacia otro objeto (Carvajal, 1993).

Estos movimientos libidinales aparecen marcados por un proceso dentro de la vida psíquica del sujeto donde se deja atrás la infancia y el amor por los objetos primarios, y se establece un corte o desinvertidura de las figuras parentales para poder permitir la individualidad y lograr acceder a objetos de amor exogámicos (Tubert, 2000). También se reconstruyen y consolidan las creencias y representaciones del adolescente, una de ellas es la caída de la omnipotencia parental, donde el deber del joven es bajar del pedestal a sus padres, pues de lo contrario se verá sometido a creencias, ideas y deseos inflexibles de un otro, de este modo cuanto más logre poner en duda las imágenes parentales idealizadas mayor será la flexibilidad de pensamiento que podrá adquirir (Gutton, 1994). Debido a esto, existe un conflicto entre el deseo de los objetos y las necesidades narcisistas, ya que por un lado se encuentra el deseo de poseer al objeto, pero por el otro aparece el deseo de la independencia. Esta paradoja se revive a través del cuerpo, pues en esta etapa la naturaleza le brinda al joven un cuerpo que ya es capaz de realizar las fantasías incestuosas de la infancia. De este modo la identidad del adolescente se basará en la paradoja de desear a los objetos pero al mismo tiempo evitarlos por lo amenazantes que estos le resultan

narcisísticamente. Una consecuencia ideal en todo esto será que el adolescente logre apropiarse de su deseo (Jeammet, 2013).

Al revivir los deseos edípicos infantiles el adolescente entra en conflicto al desear no separarse de la madre y a la vez buscar autonomía. La escena edípica conflictúa el sistema familiar al nacer rivalidad y competencia con la figura paterna que más tarde se desplazará a otros adultos y figuras de autoridad. En el caso de la niña específicamente, el conflicto sobreviene al tener el deseo de permanecer con la madre, verla como rival y al mismo tiempo como una figura de identificación (Tubert, 2000). En cuanto al papel que juega el padre, Blos (1985 en Macelli, 1992), menciona que el adolescente tiene que instaurar una relación diádica con él del mismo modo que la tenía con la madre, pues así la relación con el padre diádico le prestará protección al adolescente para poder alejarse y lograr hacer un corte en la simbiosis materna.

Desde el punto de vista de los padres estos procesos pueden hacer que surja un temor a ser desplazados y envidia por su juventud perdida, lo que puede incrementar los conflictos con el adolescente (Tubert, 2000). Nasio (2011) considera que ante estos conflictos, el adulto tiene el deber de poner límites que quizá el adolescente busca, sin embargo esto no consiste sólo en prohibir y reglamentar sino además en negociar con el adolescente, sobre todo evitando humillarlo o atacarlo. Por esta razón en caso de que surjan tensiones, los padres deben tener en mente que no se debe discutir para imponer autoridad realizando enfrentamientos explosivos, en esas circunstancias, el autor aconseja que se puede utilizar el recurso de un tercero de confianza para el adolescente, para mediar y ayudar a hacer un corte ante estos enfrentamientos que minan la relación parental.

Así como existe una amnesia infantil cuando la represión actúa oponiéndose al cumplimiento de los deseos edípicos, igualmente en la adolescencia existe una amnesia que provoca que los adultos no logren recordar

su propio proceso adolescente. Esta segunda amnesia tiene una función similar a la primera ya que en la adolescencia se reviven los deseos edípicos infantiles, por ello para el adulto, el adolescente representa el deseo amenazante y placentero de permanecer junto a la madre (Tubert, 2000).

Carvajal (1993) menciona que en la adolescencia la libido que se encontraba en los padres se desplaza al grupo, así todas las características que les atribuía a los padres, como el vínculo y la manera de necesitarlos se traslada ahora a este. El autor agrega que durante esta etapa el adolescente puede atravesar algunas crisis como la de identidad, la de autoridad y la sexual. La crisis de identidad se refiere a cuando el adolescente retira de sus padres cierta cantidad de libido lo que provoca que los deje de ver como figuras omnipotentes, esto puede originar algún grado de denigración hacia ellos y generar un sentimiento de anti adulto. La presencia del padre es importante en esta etapa, ya que al estar presente será blanco de la oposición a la autoridad, de modo que una figura firme le ayudará al adolescente a atravesar de la mejor manera esta situación, además el padre realizará una función de corte ante una posible simbiosis materna. La crisis de autoridad se percibe en el grupo cuando prevalece un superyó como unidad, pues cuando el grupo tiene un superyó pobre el adolescente inhibirá sus propias normas internalizadas para así poder encajar dentro de él. Ya que el adolescente siente la necesidad de compartir sus vivencias y angustias con alguien de su edad en quien depositará los ideales e investiduras que tenía puestos en los padres. Es esperado que el adolescente comience a tener comportamientos fuera de lo común aislándose, respondiendo a las reprimendas de los padres, teniendo cambios de humor inexplicables, bajando súbitamente su rendimiento escolar, cambiando de amigos, dejando de lado los juguetes que disfrutaba anteriormente, teniendo un ensimismamiento donde no quiere realizar actividades que antes hacía. Ante esto es normal que los padres se confundan, angustien y frustren frente todos los impredecibles cambios del adolescente, ya que se enfrentaran a la incógnita de cómo tratar al “nuevo” integrante de la familia. Un inadecuado manejo de los padres al drama



adolescente significaría un desgaste en las relaciones familiares, así como el acrecentamiento del conflicto interno del adolescente el cual podría trasladar el conflicto interno a alguna área específica como podría ser la escuela, a la familia, a su círculo de amigos o al cuerpo a través de enfermedades (Carvajal, 1993).

Con respecto a la elección de un objeto exogámico y la crisis de tipo sexual que menciona Carvajal (1993), se manifiesta de manera narcisista, teniendo como punto de partida una elección de objeto idealizada. La libido que se encontraba en las figuras parentales pasa ahora a descansar sobre objetos de elección narcisista, los cuales son fuertemente idealizados y al mismo tiempo tienden a cambiar con prontitud al confrontarlos con la realidad, es por esto que el enamoramiento en esta etapa suele ser intenso. Al pasar a la etapa adulta se espera que el adolescente pueda hacer una mejor integración entre el objeto y la realidad para realizar elecciones menos idealizadas. Para ello es necesario que de algún modo el adolescente haya logrado desprenderse de las figuras parentales a nivel inconsciente y pueda lograr una cierta independencia grupal, para así poder tener una identidad individual basada en su propio deseo.

Así pues en la adolescencia conlleva a la renuncia del mundo infantil, la ambigüedad de vivir un estado intermedio entre lo infantil y lo adulto, y lentamente lograr la aceptación de las dificultades y oportunidades que el mundo le brinda.

### **3.1 Los duelos en la reorganización psíquica y búsqueda del objeto exogámico**

La reedición del complejo de Edipo y los movimientos que el adolescente tendrá que hacer para encausarse en la búsqueda de un objeto de amor exogámico, están marcados por la diferencia entre los sexos y los diferentes procesos que se llevan a cabo dentro del varón y la mujer, así como también los resultados a todos esos cambios que traen consigo invariablemente duelos y pérdidas en diferentes ámbitos; ya sea la pérdida del cuerpo infantil, la segunda renuncia al Edipo y el

duelo por los ideales, el adolescente se enfrenta a condiciones que irá sorteando poco a poco para atravesar exitosamente la reedición del Edipo.

Hay varios duelos que el adolescente tendrá que atravesar por las distintas pérdidas que la etapa trae consigo, una de ellas es la pérdida del cuerpo infantil que ya no se refleja más en el espejo y que sufre transformaciones que el sujeto no puede controlar. Un segundo duelo se refiere a la imagen del niño ideal que alguna vez fue o creyó ser ante la mirada de los padres; el duelo por la imagen del niño ideal se vive en ambas vías pues los padres también se dan cuenta de que su hijo ya no es el niño que conocían, por esta razón puede pensarse que el ideal que los padres colocan sobre el niño es una extensión de su propio ideal. En este sentido, puede pensarse que los padres de adolescentes trabajan dos duelos o pérdidas de manera simultánea, una es la pérdida del niño dócil y obediente que solía ser su hijo, y la otra es la pérdida de las ilusiones de tener un adolescente con los mismos valores y costumbres que existen en la familia, perdiendo así al adolescente ideal (Nasio, 2011). El hijo es el depositario del amor narcisista de los padres, quienes desean e imaginan a un ser el cual va a superarlos y no sufrirá las carencias que ellos tuvieron, por ello se convierte en el centro contenedor de las fantasías, sueños y metas que los padres no pudieron realizar en sí mismos. Este narcisismo primario es constitutivo y es necesario que suceda y que ese hijo sea tratado y se sienta como "His majesty the baby" dando forma al ideal del yo (Freud, 1914), sin embargo con la llegada de la adolescencia los padres dejan de ser percibidos como figuras omnipotentes y comienzan a ser cuestionados. Estos novedosos comportamientos en el adolescente suelen ser interpretados por los padres como algo amenazante e indeseable, siendo una de las principales quejas en el consultorio los problemas de comportamiento y la desobediencia, sin embargo es saludable que ocurra de este modo (Tubert, 2000) para que el corte y el empuje hacia la búsqueda del objeto de amor voltee hacia la exogamia.

La búsqueda de un objeto de amor en el adolescente suele encontrarse idealizado e investido narcisísticamente, por lo que normalmente ocurre una

decepción al darse cuenta que no existe el par amoroso perfecto. Las parejas que el adolescente elija, generalmente, tendrán un tinte omnipotente e idealizado que representará de manera inconsciente la relación de dependencia infantil que solía tener con la madre. El rompimiento del vínculo materno que sostenía el narcisismo del niño ocurre en la adolescencia debido al corte para asegurar el cumplimiento de ley que prohíbe el incesto, en donde se restringe la continuación de este vínculo. El padre tendrá la tarea de ser un personaje de corte que ayude a deshacer la simbiosis materna, sin embargo si el padre se encuentra ausente o es de naturaleza seductora el fantasma del incesto traerá consecuencias patológicas dentro de la familia (Tubert, 2000). Las figuras paternas tendrán la tarea además, de mantenerse al margen de ciertos aspectos que manifiesta el adolescente, por ejemplo al cambiar su manera de vestirse, peinarse o al comenzar a utilizar maquillaje en el caso de la mujer, ya que pueden producirse daños narcisistas en la joven, aunado a esto el padre tiene la tarea de mantenerse alejado del nuevo cuerpo femenino que surge dentro del hogar, permitiendo al mismo tiempo que se exprese libremente (Dolto, 1996), ya que estos comportamientos apuntados en el cuerpo del adolescente sirven para atraer y acercarse al objeto de amor exogámico, lo que al mismo tiempo le puede generar gran cantidad de angustia.

Puede suceder, que dentro de la familia la angustia no logre ser contenida y el adolescente busque alternativas poco adecuadas para poder manejarla, por lo que una de las formas en que los adolescentes pueden aminorar la angustia por la dificultad de acceder al objeto erótico es obteniendo satisfacción mediante sustancias, las cuales, a diferencia del objeto, están siempre disponibles para así no correr el riesgo de ser rechazados, lo que traería como resultado una herida narcisista. Estas sustancias de fácil acceso son una medida para controlar la angustia, debido a ello es muy común que los jóvenes consuman alcohol, tabaco y drogas (Tubert, 2000).

### 3.2 El cuerpo real e imaginario en la adolescencia

El cuerpo es un ámbito que se puede abordar de múltiples formas, pues es un elemento que nos acompaña indisolublemente desde el nacimiento aun antes de la formación y estructuración de un yo que sea consciente de este. Y por lo tanto al ser portador de un cuerpo el sujeto es atravesado por la sexualidad desde el momento de nacer.

Es así que la manera en que el sujeto se relacione con su cuerpo dependerá mayormente de la forma en que historicice su pasado, cuya referencia será el discurso de los otros, principalmente su madre, de quien tomará la imagen de su cuerpo, pues es ella quien decodifica los primeros mensajes y signos de vida a través de su propia historia. Las sensaciones que ofrece el cuerpo serán la vía de los primeros contactos con la madre, de quien emergerán respuestas emocionales que se convertirán en placer erotizado necesarios para la subsistencia de la vida física y psíquica del infante ya que “así como no hay cuerpo sin sombra, no hay cuerpo psíquico sin esa historia que es su sombra hablada” (Aulagnier, 1986).

Es decir, cuando un nuevo ser llega a la familia este es acogido e idealmente se le brinda el cuidado y atención de sus necesidades corporales, pero también la necesidad de ser amado y nombrado de modo que el infante queda insertado en una cadena simbólica y genealógica de representaciones de la cual será partícipe (Tubert, 2000). La cadena de representaciones se verá influenciada por el sexo con el que el sujeto nazca, por ejemplo en el caso de la niña desde pequeña los padres insertarán en ella, por medio del lenguaje las connotaciones simbólicas que su sexo representará, ya que la niña nace con un sexo determinado pero la feminidad y todo lo que esto represente le será instaurada. Las bases narcisistas de la feminidad y la masculinidad se verán reflejadas desde antes del nacimiento del infante cuando los padres se enteran o imaginan el sexo del bebé, es ahí donde inconscientemente comienza el camino de la instauración

simbólica del significado de lo femenino y lo masculino, es por esto que el lenguaje que se utilice para referirse a estas características, debe utilizarse del mejor modo para poder establecer una base firme en el narcisismo del infante en cuanto a su feminidad o masculinidad (Dolto, 1996).

El narcisismo corporal adquiere un papel primordial en la adolescencia debido a la metamorfosis que sufre durante este periodo, la cual puede pensarse de dos maneras, como la transformación del cuerpo real y los cambios en las representaciones del cuerpo imaginario. Por lo tanto el cuerpo del adolescente va adquiriendo un significado a partir de los deseos, emociones y maneras de simbolizar las representaciones que tenga de su corporalidad, pero ante todo no se puede perder de vista que el cuerpo físico sufre transformaciones evidentes, tiene limitaciones y peculiaridades que contribuirán a la construcción del cuerpo imaginario del sujeto.

El adolescente coloca gran parte de su narcisismo en el aspecto corporal, el cual se vuelve también depositario y vehículo de una sexualidad genital emergente que hace evidente la diferencia entre los sexos, tanto anatómicamente como en la manera de simbolizar las vivencias del cuerpo imaginario (Tubert, 2000). Durante los primeros años de la transición corporal el adolescente puede sentir escisión por estas transformaciones con respecto a su cuerpo infantil convirtiéndose en un cuerpo genital, esta situación puede ser vivida como algo persecutorio, sin embargo para que esta escisión sea transitoria el cuerpo genital erotizará las reminiscencias del cuerpo infantil para así encontrar un balance entre lo tierno y lo sexual (Gutton, 1994).

El cuerpo del adolescente cae también dentro de un conjunto de categorías sociales en donde hay un imaginario compartido, por lo tanto los sujetos normalmente han de identificarse con un modelo ya establecido, así el adolescente se enfrenta a su propio cuerpo enigmático cambiante y al conflicto de encajar dentro de las categorías sociales de un cuerpo modelo. Es importante

para el narcisismo del adolescente poder colocarse dentro los rangos de la normalidad corporal social, y cumplir con el ideal del yo en materia estética. El ideal estético puede verse frustrado debido a la percepción de defectos o particularidades físicas en el cuerpo del adolescente, en este sentido el ideal en la mujer suele verse más expuesto a las cuestiones estéticas que el varón, en donde el cuerpo real y el ideal se ven enfrentados al escrúpulo social, por lo que la aspiración a la delgadez, y la gordura vista como un problema estético es de las principales preocupaciones femeninas. El en caso de los varones adolescentes, estos suelen ver al cuerpo como un cuerpo-maquina, del cual se dispone a voluntad para realizar labores, de ahí que el cuerpo se convierte en enigmático y raro, dándole mucha importancia a un ideal basado en la destreza y fuerza física. Así mismo existe una preferencia en los varones de realizar ejercicio físico como una manera mantener un dominio sobre el cuerpo (Tubert, 2000).

En dada situación donde la imagen que se tiene de sí mismo no cumple el ideal y la sensación tranquilizante de normalidad se desvanece, el adolescente lo deposita en personajes como modelos, actores o figuras populares, o por otro lado, el ideal que tenía puesto en lo exterior busca refugio colocándolo en el mundo interno, ya que una de las maneras de controlar la angustia por lo corporal es depositando la atención en la actividad mental (Tubert, 2000).

Una de las consecuencias de que el adolescente acepte sin cuestionar los estándares de belleza, es que puede surgir sufrimiento narcisista al no poder alcanzar altos estándares de los ideales sociales, ya que entre más alto sea el ideal, mayor será el sufrimiento por no poder responder a él.

#### **4. La histeria como refugio en el cuerpo**

En los primeros estudios sobre la histeria que Freud (1894) realizó, la nombró como histeria de defensa refiriéndose a una de las modalidades en las que el sujeto puede protegerse de las representaciones inconciliables, trayendo consigo el olvido del afecto penoso. El olvido no se presenta triunfante y lo que acontece

es que el afecto puesto sobre determinada huella mnémica se desplaza a lo corporal, dándole a este suceso el nombre de conversión. Esto se resolverá cuando la energía puesta en lo somático se descargue de otra manera, por ejemplo por medio del pensar y el habla. De este modo la histeria es una de las maneras de defenderse de un goce doloroso, el cual no teniendo otra manera de manejarlo se transforma en sufrimiento neurótico generando síntomas, sustituyendo así el goce inconsciente por un padecer consciente y hasta cierto punto manejable. Otras formas de defenderse que el sujeto puede emplear aparte de la histérica son la neurosis obsesiva y fóbica. Estas se caracterizan en que el neurótico obsesivo desplazará el goce intolerable a pensamientos, y el fóbico lo externalizará en algún peligro exterior, a diferencia del histérico que lo llevará a trastornos en el cuerpo (Nasio, 1991).

Tras el padecimiento histérico existe una vivencia cargada de afecto la cual logra dar explicación al síntoma, esta explicación puede hallarse mediante la investigación de la historia del sujeto. Para esclarecer esto Freud (1893) evoca algunos casos de histeria: menciona por ejemplo, a una mujer que padecía de contracturas en su brazo derecho sin razón médica aparente, pero al investigar en su historia averiguó que dicha mujer cuidaba a su padre enfermo teniendo en una ocasión su brazo derecho en el respaldo de la silla en la cual se encontraba recargado su padre por lo cual en ese momento su brazo se le durmió, esto provocó en ella un pensamiento de querer apartar el brazo, pero al no poder hacerlo sintió miedo; en el momento del incidente no ocurrió nada destacable sin embargo más adelante surgió un brote histérico, convirtiendo el brazo derecho en el foco del síntoma mediante contracturas. Sin embargo, a pesar de las conjeturas del autor no en todos los casos el síntoma y el trauma psíquico son evidentes, pues en otros casos la conexión que hay entre ambos se refleja de una manera simbólica en la que el uso del lenguaje ofrece el puente necesario para dilucidar la relación entre el acontecer psíquico y el padecer somático (Freud, 1893).

Freud (1896) describe la histeria como un modo de defenderse que tiene la psique de un evento de naturaleza sexual en la niñez, sin embargo, no es el evento en si lo traumático, sino la reavivación del recuerdo una vez que el individuo ha entrado en la madurez sexual. El sujeto histérico no asistirá a análisis por el acontecer consiente del recuerdo sexual sino por los síntomas que sin saberlo, este recuerdo le provocan. El recuerdo de la vivencia sexual permanece inconsciente y es a través de eslabones asociativos que el paciente comienza a seguir la línea para encontrar la causa de los síntomas. El padecer de estos trastornos corporales pueden ser transitorios pero la localización del síntoma es manifestado a través en alguna zona del cuerpo, transmitiendo un mensaje inconsciente y particular. Es así como el cuerpo del histérico también muestra la particularidad de dividirse en dos partes, donde una de ellas, es la genital la cual se encuentra adormecida y generalmente afectada por diversas alteraciones sexuales como frigidez o eyaculación precoz, en el caso del hombre, por otro lado el cuerpo no genital se encuentra erotizado de manera excesiva (Nasio, 1991), así pues, quien logra develar el lenguaje del histérico puede darse cuenta que no es más que la sexualidad reprimida en los pacientes hablando mediante lo corporal (Freud, 1906).

La práctica sexual infantil, ya sea inducida o no marca el camino del devenir sexual en la madurez, al mismo tiempo las vivencias en la infancia trascienden dependiendo de la reacción que se haya tenido frente a estas (Freud, 1906), ya que el histérico al igual que cualquier otra posición neurótica, crea un lazo con el otro que se encuentra atravesado por un fantasma inconsciente (Nasio, 1991), de este modo “el síntoma histérico es la realización de una fantasía inconsciente al servicio del cumplimiento de deseo” (Freud, 1906).

Nasio (1991) propone podemos relatar tres posiciones en las que un sujeto histérico puede colocarse, como un yo insatisfecho, un yo histerizador y un yo de tristeza. La primera de ellas es como un yo insatisfecho en donde el sujeto se defiende del peligro de vivir un goce máximo de satisfacción manteniéndose en



un estado continuo de insatisfacción. Aunque el goce máximo sea un estado imposible, para el histérico es una afrenta realizable, por lo que el miedo profundo lo lleva a demostrarse a sí mismo y a los otros que el goce más grande es el goce insatisfecho. El histérico interpreta una dramatización en su vida cotidiana en donde el Otro será siempre un Otro insatisfecho, por lo que cualquier intercambio que tenga con las personas que aprecia o detesta tendrán un resultado frustrante, así mismo busca mostrar a sus semejantes sus fortalezas para humillarlos o sus debilidades para despertar compasión en ellos. El histérico interpreta el papel de alguien desdichado, victimizándose y viviendo en constante insatisfacción. Además el histérico posee la capacidad para hysterizar la escena, lo que se refiere a hacer que surja en el cuerpo del otro un foco de intensa libido; sin embargo la vida sexual del histérico tiene características de la etapa masturbatoria infantil, pues aunque tenga la habilidad para evocar lo sexual en situaciones donde normalmente no lo serian, y parezca que su intención es la de consumir el acto sexual, el histérico actúa de manera inconsciente para que esto no suceda y así mantener su deseo de permanecer como un sujeto insatisfecho. Por último, el yo de tristeza en el histérico se revela cuando se hysterizan los escenarios, situaciones y dramas donde se da cuenta de que todo ello termina posicionando al sujeto en un lugar exclusión. La tristeza ante el papel de soledad que suele jugar el histérico se une a la identificación que tiene con la propia insatisfacción. Dentro de ese vacío de soledad deviene la incertidumbre de su identidad sexual más allá del sexo al que pertenece; ya que el vacío lo enfrenta a dificultad de nombrarse hombre o mujer (Nasio, 1991).

#### **4.1 El origen de la histeria a partir del trauma**

Los primeros acercamientos teóricos que tuvo Freud acerca del origen de la histeria fueron mediante la teoría del trauma. Es necesario pues, comenzar con una definición de trauma, el cual surge cuando existe un exceso de carga que se manifiesta como una angustia flotante que es preciso colocar en algún lugar pero al no existir alguna representación a la cual ligar la tensión, esta se imprime en el inconsciente como fuerte cantidad de energía inasimilable que no puede llegar a

descargarse, por ejemplo en una llamada de auxilio, fuga, o en palabras (Nasio, 1991). Cuando el sujeto tiene una vivencia que le causa gran impresión psíquica sucede en su sistema nervioso un monto de excitación, el cual normalmente se trata de descargar mediante diferentes vías como la motriz, y de esta reacción motriz dependerá el resultante de la impresión psíquica inicial. Estas reacciones pueden ser diversas como gritar, llorar, insultar, reír, entre otras; se espera que la magnitud de la reacción sea proporcional a la intensidad del afecto que irrumpe. Sea cual fuere la manera de reaccionar del sujeto, el afecto adherido al recuerdo quedará desgastado, perderá intensidad y con el tiempo caerá en el olvido. Sin embargo si el sujeto no puede reaccionar por alguna circunstancia, como pueden ser motivos sociales, o quizá la carga excitatoria fue demasiado grande y no se le pudo dar un adecuado trámite, entonces la representación se mantendrá investida con la carga excitatoria desmedida y posiblemente devendrá el trauma. El trauma del que se habla puede abarcar un marco muy amplio, desde la seducción de un infante por un adulto o acontecimientos efímeros que, sin embargo se presentaron en un momento significativo en el acontecer histórico del sujeto (Freud, 1893). Este será el centro a partir del cual se generarán los síntomas histéricos, ya que la energía excesiva puede sobre investir alguna parte del cuerpo que se vio involucrada en el incidente traumático y generar alguna enfermedad corporal (Nasio, 1991).

De este modo el trauma parte de una representación generalmente de índole sexual infantil, que queda sobre investida y apartada o aislada de la organización psíquica del individuo, la cual deviene en represión, por lo que mientras permanezca reprimida seguirá siendo algo inconciliable. Por un lado el yo lucha con el conflicto de liberar la energía excesiva y por el otro se presenta una represión persistente, el resultado de esta pugna resultará en una solución de compromiso utilizando un desplazamiento de esa energía a un sufrimiento corporal ya que como lo dice Freud (1893) “la suma de excitación divorciada de ella [de una representación] tiene que ser aplicada a otro empleo”. La energía psíquica excesiva se convierte en somática pero sigue teniendo un exceso de

carga, esto hará que se manifieste en el cuerpo de distintas formas como inhibición sensorial, motriz o por el contrario como hipersensibilidad. La energía manifestada tiene su equivalente con la energía excitatoria del trauma inicial, la cual puede verse como sustitutiva de un orgasmo sexual masturbatorio debido a que la sexualidad del histérico es de carácter infantil, por lo tanto los síntomas del histérico serán la manera en que se viva esta sexualidad infantil (Nasio, 1991).

Más adelante Freud se planteó que las vivencias traumáticas infantiles de índole sexual narradas por sus pacientes histéricas en donde el padre u otro personaje las seducía podrían ser producto de la fantasía inconsciente de la paciente. En base a esto estableció que la realidad psíquica podía ser tan abrumadora como la realidad material en cuanto a la creación de síntomas en la neurosis específicamente en las histéricas. Aunque en la escena de seducción sexual infantil fantaseada no existe una seducción real, el sujeto la vivirá como tal, dando como resultado un trauma. Es por ello que la fantasía puede definirse como una creación imaginaria que se basa en un guion o argumento para la satisfacción de un deseo, en donde se pueden franquear las fuentes de la censura por lo que dichas fantasías de seducción pueden ir encaminadas al cumplimiento y satisfacción inconsciente de deseos edípicos (Mijolla, 2007).

Para concluir este apartado podemos plantear que en análisis una de las maneras de trabajar con un síntoma histérico es mediante la escucha analítica en donde “el analista interpreta y disipa lo que el histérico reprime y concentra”, ya que cuando el síntoma adquiere un valor simbólico la representación inconciliable logra ser integrada al sistema de representaciones del sujeto y la energía excesiva se dispersa. Una de las condiciones para que esto ocurra es un trabajo conjunto en donde no solo es necesario que el paciente hable acerca del síntoma y lo que le rodea o que del analista surja una interpretación que revele el sentido oculto sino que en conjunto se brinde un nuevo sentido, un pensar distinto (Nasio, 1991).

## **4.2 La somatización como resultado de la histeria arcaica**

Freud propuso distintas maneras en que la psique puede defenderse de afectos inaccesibles para el yo, teniendo como posibles caminos la neurosis histérica, fóbica y obsesiva, sin embargo McDougal (1995) propuso un cuarto caudal que los afectos pueden seguir en donde explica que cuando el sujeto no tiene la capacidad para procesar el afecto excesivo ligándolo a representaciones, esta carga desmedida se verá expulsada de la psique, y al no encontrar una vía neurótica o psicótica que le sirva de contención, se producirá una ruptura entre lo psíquico y lo somático y así mismo en el proceso de simbolización entre los procesos primarios y secundarios. En donde el proceso primario se rige y es efecto del reconocimiento de la existencia de dos espacios, uno separado del otro, es además un momento en donde la falta de la palabra conduce a que la energía se maneje libremente siguiendo a la lógica del deseo, en cambio en el proceso secundario el acceso a la palabra remite a la lógica del discurso donde la energía se encontrará ligada a las representaciones. Por lo tanto “Lo decible constituye la cualidad característica de las producciones del yo. Lo que no está enlazado a la representación de palabra no tiene existencia para el yo, lo que no quiere decir que no sufra sus efectos” (Hornstein, 1991, p 63).

Debido a las circunstancias descritas anteriormente el psiquismo se verá orillado a emitir señales arcaicas, somatopsíquicas que le ayudarán a salvar al yo de una muerte psíquica, tomando así el camino más corto que tiene la psique para descargar la tensión, sin utilizar palabras, es decir a través del cuerpo. Mediante este proceso, explicado por McDougal (1995), existe una regresión a la primera infancia en donde no existían las palabras como dique contenedor de las emociones y estas se manifestaban solamente a través del cuerpo. El sujeto desafectiviza las palabras, expulsa el afecto perturbador junto con las representaciones quedando así solo el camino somático, equiparado a la primera infancia. Esta característica tiene sus orígenes precisamente en la edad, en la que es más intenso el vínculo materno-lactante. Utilizando los términos de Winnicott (1951 en McDougal, 1995) cuando la madre es suficientemente buena, sabrá

cómo interpretar las necesidades del bebé, las cuales a falta de la palabra, solo se pueden expresar mediante lo somático.

De ahí que sea la infancia en donde el cuerpo adquiere significantes particulares, dependiendo de la manera que le sean presentadas y traducidas las experiencias somáticas al infante, pues es generalmente la madre quien se hace cargo de dar solución y alivio al malestar físico cuando sobreviene alguna enfermedad. Estos acontecimientos particulares irán formando parte de la historia del acontecer psíquico y somático del sujeto, en donde no solo se recordará la experiencia de sufrimiento sino además la respuesta que esta generó ante estos acontecimientos, usualmente siguiendo el discurso con el que en la familia se enfrenta al sufrimiento, reacción que más adelante se verá replicada ante los eventos futuros dentro de la misma índole (Aulagnier, 1986).

Siguiendo la línea de un adecuado maternaje, Bion (en Grinberg, 1972) introduce el concepto de *rêverie*, el cual puede explicarse como la capacidad que tiene la madre para detectar y dar sentido a lo que está pasando en el interior del lactante, es un acto de fe en el proceso inconsciente y adjudicado a la función alfa. Se refiere a la capacidad de la madre de devolverle al bebé su experiencia emocional sin metabolizar en forma de pensamientos adecuados para ser contenidos y pensados por él. Es el estado mental requerido en la madre para estar en sintonía con las necesidades del bebé.

El proceso conllevará a que el bebé con ayuda de un buen *rêverie* materno logre formar el “aparato para pensar”. Este proceso se explica mediante la transformación de los elementos beta en elementos alfa. Los elementos beta son primitivos y no representan pensamientos, no son diferenciables de la “cosa en sí misma”. Se refiere a las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales no transformadas. Estos elementos no resultan apropiados para pensar, soñar, recordar o ejercer funciones intelectuales generalmente adscritas al aparato

psíquico. No hay en ellos diferenciación entre animado e inanimado, sujeto y objeto, mundo interno y mundo externo, símbolo y simbolizado.

Por otro lado los elementos alfa llevan a la representación de la “cosa en sí misma”. Éstos, a diferencia de las impresiones percibidas, pueden ser utilizados en nuevos procesos de transformación, almacenados o reprimidos. Aquellas impresiones sensoriales y experiencias emocionales transformadas en imágenes visuales, o imágenes que responden a modelos auditivos, olfativos, etcétera, en el dominio de lo mental son utilizadas para la formación de pensamientos oníricos, el pensar inconsciente de la vigilia, la creación de los sueños y de recuerdos, que son el resultado de la función alfa sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales, y pueden llegar a ser almacenadas en forma de pensamientos incipientes; estos incluyen los procesos de pensamiento tal como se manifiestan en sus productos finales, sean gestos, palabras o formulaciones más complejas. Se trata de una función de la personalidad que opera sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales percibidas, transformándolas en elementos alfa que a su vez, contribuirán a formar el “aparato para pensar” (Grinberg, 1972).

De este modo la mirada que la madre devuelva al cuerpo de su hijo estará determinada por múltiples factores inconscientes dentro de su propia historia relacional, como lo son la relación con el padre de su hijo y su propio padre, es por ello que la decodificación de los mensajes podrán determinar la manera en que la madre se relacione con su hijo y el discurso que se interpondrá y dará sostén para hacerle asimilables las sensaciones y pensamientos al yo infantil, ya que “las manifestaciones de la vida somática del infans producirán emoción en la madre, y las manifestaciones de esta emoción modificarán el medio al que el infans reacciona y, con ello, sus efectos sobre su vida psicossomática” (Aulagnier, 1986).

Es así como el bebé y la madre forman una unidad simbiótica necesaria para el desarrollo psíquico del bebe, sin embargo idealmente se espera que la

madre pueda ser capaz de separarse del infante paulatinamente, permitiendo tener claros los límites corporales y psíquicos entre ambos, pues el bebé tendrá un vaivén de deseos entre fusionarse completamente con la madre y al mismo tiempo de lograr una separación con ella. Una madre que por sus acontecimientos inconscientes no logre jugar un papel contenedor y alentador a la separación impedirá que el hijo sea capaz de apropiarse de su cuerpo psíquico. Además la madre incapaz de traducir las expresiones angustiosas del infante, impondrá su deseo, provocando sentimientos de frustración ante los cuales el infante será empujado a encontrar maneras radicales de protección frente a tales situaciones angustiantes, que se relacionan a los modos de defensas contra la emotividad desbordante en la adultez. La detención del desarrollo de la individuación materna mermará la capacidad del niño para reconocer su cuerpo como propio, las zonas erógenas, sus sentimientos y pensamientos, creando una ilusión de omnipotencia materna que alimenta la fantasía de felicidad al lado del objeto materno y al mismo tiempo la amenaza de muerte psíquica (Grinberg, 1972).

Puede pensarse también que en dado caso que la madre minimice el dolor psíquico del niño, este puede recurrir al dolor físico para hacerse de escucha, ya que el sufrimiento que la enfermedad puede causar es difícilmente ignorado por los otros ya que mediante la identificación despierta en los otros recuerdos de fragilidad, dependencia e indefensión. Del mismo modo la relación que se establezca entre el cuerpo del niño y el dolor somático será la relación que el mismo niño establezca con su propio cuerpo en la adultez, así como la relación entre el sujeto y la manera de sobrellevar su sufrimiento pues “el sufrimiento sostiene y alimenta un conflicto no ya momentáneo sino permanente, lo que garantiza a su vez la permanencia de la relación” es por eso que el cuerpo que sufre puede vivirse como una carga, algo traumático e indeseable o por el contrario como algo pasajero, evocando protección y esperanza (Aulagnier, 1986).

No solo el inadecuado maternaje interviene en este tipo de escenario, ya que por lo general en estos casos, el personaje paterno suele estar totalmente

alejado propiciando que su figura sea vista tan distante haciendo imposible una identificación y apareciendo más bien como una imagen de un pene persecutorio y destructor. La falta de papel paterno tanto físico como simbólico dificultará el desprendimiento de la simbiosis madre-hijo. El padre será un representante simbólico de la ley, que no solo perpetuará la prohibición del incesto sino las relaciones y manera de convivencia entre la madre y el hijo, así mismo no hay necesidad de que exista un padre en el aspecto físico ya que la función estructurante la puede realizar otro hombre, mujer, institución, etc. Ese lugar del tercero regulará la transacción de deseo en la familia (Dor, 1998).

Ante ciertas circunstancias el sujeto tendrá regresiones psicósomáticas al no poder manejar el afecto de otra manera tal como sucedía en la época donde no tenía acceso al lenguaje. A esto también se le une un discurso desafectivizante en donde las palabras parecieran no tener el valor libidinal necesario para la descarga, recurriendo a la utilización de la repulsión como mecanismo de sobrevivencia del yo. Este mecanismo se asemeja más a un mecanismo psicótico que a uno neurótico, pero a diferencia de la psicosis, en la somatización el cuerpo es el que delira.

### **4.3 La histeria como efecto traumático en la etapa edípica**

Los destinos neuróticos que surgen de las vicisitudes en la historia del sujeto son formas en las que este pudo defenderse de representaciones con una carga excesiva de afecto.

La histeria puede tener como origen un trauma provocado en la etapa edípica por parte de un adulto seductor. Ya que existe una vivencia de un placer traumatizante para el niño, quien al recibir un monto de placer demasiado temprano y en cantidades excesivas, las cuales su yo no puede procesar ni integrar, por ende se produce un trauma que se impregna como una huella mnémica en el inconsciente del niño como una representación de una seducción desfasada en tiempo. Cuando la adultez llega se tendrá la necesidad inconsciente



y compulsiva de repetir la sensación de placer y dolor que ocurrió en la fase edípica pero ya no incluyendo al adulto o padres seductores sino a personajes en torno al ambiente actual del sujeto. Una consecuencia de ello es que el histérico suele ver a sus parejas en términos extremistas como de seres castrados o todopoderosos, ya que es un deseo sexual infantil vivido en un cuerpo de adulto, fijado por una experiencia traumática (Nasio, 2013).

La instauración del germen de la neurosis en la etapa edípica subrogado por un intenso placer será la base para que el sujeto pueda elaborar las atemporalidades sufridas. No obstante la historicidad particular es la que determinará los destinos de la pulsión y la excitación excesiva en el caso de la histeria. Siguiendo el camino del Edipo femenino hay más probabilidad de que exista un traspié en la superación de la desligazón con la madre cuando el padre que es el representante de la ley se encuentra ausente. Por otro lado una madre con dificultad para alentar la individuación y la vicisitud de la ausencia de un corte probablemente sea una de las causas por la cual el sujeto sea incapaz de elaborar los fuertes montos eróticos teniendo que recurrir a un acto de desesperada descarga corporal, poniendo el síntoma en cierta parte del cuerpo que de algún modo resulta vulnerable.

Es un enigma del trabajo analítico encontrar si el órgano elegido consta de una carga erótica de lenguaje simbólico como la histeria neurótica de defensa o si el grito corporal viene de cuestiones más arcaicas y regresivas de modo que la psique repudie la representación en un mecanismo que se acerca más a la psicosis, nombrada por McDougal como histeria arcaica. Sea cualquiera el resultado se puede estar seguro que la psique aunque, diseñada para fallar, entabla batallas para mantenerse pulsando por la vía amorosa, tratando de dar el máximo rodeo como es capaz del núcleo tánático.

## CAPITULO II

Qué bueno es probar por sí mismo lo que hay que saber,  
vivirlo en carne propia, no saberlo sólo con la memoria,  
saberlo con mis ojos, con mi corazón, con mi estómago.

Siddhartha

Hermann Hesse

## MÉTODO

### 1. Planteamiento del problema

Mariana es una joven de 19 años que está en cuarto semestre de la facultad de psicología, el motivo manifiesto por el cual acude al centro de atención psicológica son problemas para relacionarse con los demás, no tener novio, conflictos con su padre, baja autoestima y problemas con el tema de su peso.

Mariana menciona que el tema de su peso es algo que le causa muchos conflictos ya que aunque haga mucho ejercicio, por causa del hipotiroidismo su metabolismo es muy lento y no puede bajar. Algo notable es que Mariana pesa alrededor de 60 kilos y aunque es de baja estatura la impresión que da no es de sobrepeso. Debido a que su madre también padece hipotiroidismo Mariana dice que ahora sabe lo que se siente y dice comprenderla más, aunque también trata de no quejarse mucho sobre su malestar porque no quiere hacerla sentir mal, ya que como es heredado, su madre tendría la culpa de su enfermedad. Por otro lado su padre tiene un sobrepeso de 14 kilos y a Mariana le preocupa que pueda enfermar de diabetes debido a los antecedentes familiares y también dice que ella comprende a su padre porque sabe lo que es tener sobrepeso, pues ella se percibe de esa manera.

La paciente percibe que tanto su padre, madre, hermana, primas y tíos están muy atentos a como se ve o como se viste ella, ya que le hacen comentarios

referentes a ello: *mi papá ve mi cuerpo mucho*; dice recibir muchas miradas de su entorno lo que la hace sentir incomoda, al preguntarle porque piensa que la miran tanto, menciona que cree que es porque se ve mal.

La paciente se describe como alguien nerviosa, insegura y con baja autoestima, comenta que al estar en una plática piensa mucho lo que va a decir antes de hablarlo por miedo a equivocarse. Le es difícil relacionarse con los demás, menciona tener amistad con compañeras de la facultad pero no comparte con ellas temas personales, así mismo no mantiene relación cercana con sus primas de su edad porque considera que no tienen los mismos temas de conversación ya que ellas hablan de fiestas y novios, por lo que prefiere relacionarse con sus primas menores. Su padre la regaña por esta situación diciéndole que debería juntarse con gente de su misma edad, salir más y conocer amigos, también le ha mencionado que le preocupa el hecho de que nunca haya tenido novio y la incita a salir aunque al momento de arreglarse y vestirse le critique su vestuario, sin embargo Mariana prefiere estar en casa. A la paciente le es difícil relacionarse sobre todo con los hombres, dice no tener ningún amigo porque no se siente capaz de mantener una conversación interesante, teme que al igual que lo hace su padre puedan decirle que habla tonterías. El tema de la pareja le preocupa a la paciente porque siente que *“ya se le fue el tren”*, duda de poder encontrar a alguien y teme tener que quedarse a cuidar a sus papás.

Mariana menciona que la relación su hermana dice ser buena sin embargo tienen constantes peleas. Mariana considera a su hermana como alguien floja y desobligada y aunque tiene depresión no pone de su parte para salir de eso así como no logra comprender porque está triste si sus padres le dan todo lo que les pide, además debido a su carrera en medicina hace gastar mucho dinero a sus padres, hace lo que quiere, le grita y discute con su padre y a pesar de ello le siguen dando apoyo; la paciente dice que sus padres no le ponen un límite a su hermana, ya que haga lo que haga, nunca la castigan y ella considera que deberían reprenderla. En general Mariana expresa que en su familia el padre y su

hermana tienen carácter parecido pues son explosivos y tercos, mientras que su madre y ella son más tranquilas, además suelen preocuparse demasiado por los problemas aunque no sean propios.

Mariana trata de ser una buena hija ayudando en las labores domésticas para devolverles el favor a sus padres por lo que hacen por ella, ya que aparte de que depende de ellos económicamente, le pagan la carrera y el padre la lleva a ella y a su hermana todos los días a la escuela y a cualquier lugar que tengan que ir pues no las dejan ir solas. En casa su hermana le ha puesto el apodo de "Calcuta", por la madre Teresa de Calcuta, pues a pesar de que su padre le hace pasar malos momentos, cuando él llega de trabajar ella lo atiende calentándole la comida y atendiéndolo, lo expresa diciendo: *"pero me gusta hacerlo, servirle como mi mamá le sirve, es una manera de compensarles, y a él le gusta mucho que yo le caliente, me siento tranquila al servirle de comer, me lo agradece"*. Menciona además que ella hace muchas cosas buenas por la familia tratando de ayudar lo más que puede: *"me paso de buena"*, pero no le gusta el papel de víctima ya que se siente la más débil porque la censuran al no dejar que se exprese.

Otros aspectos importantes que Mariana menciona son las enfermedades físicas que padece. Cuando cursaba la primaria le diagnosticaron rinitis alérgica, algo que dice ser hereditario por parte de la familia de su padre, también su hermana lo padece. En la secundaria comenzó con malestar de colitis, ella lo atribuye a que se estresaba mucho por el tema de las calificaciones ya que su madre era muy exigente, recuerda una ocasión en donde sacó un 8 y tuvo pensamientos de muerte deseando que la atropellaran o lanzarse de una azotea para no enfrentar el regaño. También le sale urticaria y tiene problemas digestivos cuando se estresa.

Así pues tomando en cuenta lo planteado anteriormente, me formulé la siguiente pregunta: ¿las dificultades en el proceso de simbolización de Mariana tendrán como resultado los conflictos psicosomáticos que padece así como las

complicaciones en la reedición del complejo de Edipo, el cual tendría como consecuencia el no poder tramitar las fantasías de seducción paterna y además la identificación con la madre?

## **2. Supuesto**

Desde mi perspectiva, las dificultades en el proceso de simbolización de Mariana encuentran diversas formas de manifestarse, como las enfermedades psicosomáticas que padece y los conflictos para tramitar las fantasías de seducción paterna durante la reedición del conflicto edípico, que a su vez repercuten en la identificación con la madre y en la posibilidad de acceder a relaciones exogámicas.

## **3. Objetivo general**

Exponer la posible relación entre los problemas de simbolización de Mariana con los síntomas psicosomáticos, la dificultad para tramitar las fantasías de seducción en la reedición del complejo de Edipo, que pueden traer consigo la dificultad para acceder a la exogamia y a la fuerte identificación con la madre.

## **4. Objetivos específicos**

- 1) Analizar el efecto de la problemática de simbolización en la manifestación de enfermedades psicosomáticas en Mariana.
- 2) Investigar el modo en que se ve afectada la dificultad de tramitación de las fantasías de seducción paterna y la identificación con la madre en la reedición del conflicto edípico.
- 3) Indagar como es que las dificultades en la reedición del complejo de Edipo de Mariana entorpecen su capacidad para establecer relaciones exogámicas.

## 5. Definición de categorías

**Enfermedades psicosomáticas:** es definida como aquel trastorno orgánico "donde la disfunción fisiológica es demostrable. Aunque parecen no tener significado simbólico alguno, se presentan ligados, sin embargo, a la estructura de personalidad del paciente, las circunstancias de su vida, su historia, etc., vale decir, en conexión con situaciones de estrés procedentes ya sea del interior del individuo o de su medio inmediato" ( McDougall, 1993).

**Fantasía:** "representación, guion escénico o imaginario consciente (ensoñación), preconsciente o inconsciente, que implica a uno o a varios personajes y que ponen en escena de manera más o menos disfrazada un deseo" (Chemama, 2004 p.157).

**Identificación:** proceso por el cual un individuo se vuelve semejante a otro, en su totalidad o en parte. La identificación narcisista originaria será el punto de partida de las series identificatorias que constituirán el yo. (Chemama, 2004 p, 214-217).

**Proceso de simbolización:** "se trata de procesos fundamentales de la vida psíquica que se refiere a la operación por la cual una cosa va a representar a otra para alguien. El resultado de un proceso que implica tanto la capacidad de representar un objeto ausente como un sujeto capaz de saber que el símbolo no es el objeto simbolizado. Este proceso aspira a introducir un sistema de intercambios intra e inter subjetivo" (Doron, 2004).

**Reedición del conflicto edípico:** resurge en la adolescencia a partir de la finalización del complejo edípico infantil, del que dependen la elección del objeto amoroso, que en la pubertad invisten, reviven y evocan las identificaciones inconscientes que surgieron en el primer momento del complejo (Galimberti, 2002).

**Relaciones exogámicas:** estructura del parentesco en donde el apareamiento se permite solamente fuera del grupo (Galimberti, 2002).

**Seducción paterna:** reconstrucción fantasmática que realiza el sujeto para tramitar actividad autoerótica en los primeros años de vida; una escena de seducción no es necesariamente basada en un hecho real (Galimberti, 2002).

## 6. Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado en esta investigación fue con un enfoque **cualitativo** que se refiere a la recolección de datos sin medición numérica, en este tipo de estudio se realizan preguntas a través de un proceso de interpretación. Algunas de las características de este enfoque según Hernández (2006) son:

- 1) El planteamiento del problema suele no ser específico y no llevar una línea claramente definida a comparación con el enfoque cuantitativo
- 2) Se fundamenta en observar y obtener datos para posteriormente realizar una inferencia teórica y no al revés.
- 3) Se basa en las descripciones detalladas de situaciones, personas o eventos para posteriormente realizar un análisis para reconstruir la realidad tal como la ven los actores entrevistados.
- 4) Da importancia a la realidad que definen los sujetos entrevistados, por lo que varias “realidades” pueden converger en un mismo entorno y será labor del investigador analizar e interpretar las realidades en base al contexto.
- 5) Las investigaciones cualitativas no pretenden generalizar los resultados a poblaciones amplias u obtener muestras representativas,

Dentro del enfoque cualitativo el método para la recolección de datos que se utilizó fue el **estudio de caso**, al que Hernández (2006) define como: “estudios que al utilizar los procesos de la investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad (caso investigado) para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría”.

## **7. Instrumentos**

**Entrevista:** la entrevista es una herramienta dinámica que en un contexto psicodinámico permite la creación de un vínculo interpersonal entre paciente y terapeuta para crear una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer conflictos psíquicos pasados o presentes que interfieran con el equilibrio psíquico del paciente (Díaz, 1994).

**Proceso terapéutico con orientación psicoanalítica:** proceso conjunto, consciente dirigido a influir en los trastornos de comportamiento y a la reducción del sufrimiento mediante herramientas psicoterapéuticas como el encuadre, la escucha, atención flotante, análisis de la transferencia y contratransferencia y asociación libre (Galimberti, 2002).

## **8. Participantes**

En la intervención participó una mujer de 20 años quien solicita atención psicológica.

## **9. Escenario**

La paciente fue atendida en el centro de servicios psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, que es una de las sedes de la residencia de psicoterapia para adolescentes, de la Facultad de Psicología de la UNAM.

## **10. Procedimiento**

Para que la paciente pudiera ser atendida en el centro de servicios psicológicos, realizó una serie de trámites institucionales, los cuales comienzan con una solicitud de servicio en donde se le piden sus datos generales y el motivo de consulta. Más adelante fue llamada para una entrevista inicial en donde se le realizó una historia clínica y se le pidieron una serie de documentos necesarios para anexar a su expediente así como la presentación de un documento de consentimiento informado acerca de las reglas y procedimientos del centro de



atención psicológica; se le aplicaron los instrumentos “inventario de depresión de Beck”, “inventario de ansiedad de Beck” y “calidad de vida”. Posteriormente es asignada a un terapeuta dependiendo la edad y disponibilidad del centro, en este caso se remitió a la residencia de psicoterapia para adolescentes. Se tuvieron entrevistas con la paciente para conocer a fondo su motivo de consulta y al termino de estas se le realizó una devolución y se acordó un tratamiento de una sesión semanal. El tratamiento tuvo una duración de 40 sesiones en las cuales existió un trabajo conjunto encuadrado en un enfoque psicoanalítico llevado a cabo mediante interpretaciones, señalamientos, construcciones, análisis y uso de la transferencia y contratransferencia en un espacio adecuado dentro del centro de atención para que esto se llevara a cabo.

#### **11. Consideraciones éticas**

El trabajo realizado con la paciente fue respaldado bajo los términos de un enfoque psicoanalítico en donde existieron bases teóricas, supervisión del caso, análisis personal y sustento en el Código Ético del Psicólogo de la sociedad Mexicana de Psicología (SMP).

Se le informó a la paciente de manera oral y escrita mediante un consentimiento informado que lo que ella decidiera hablar en el espacio terapéutico seria tratado con confidencialidad y respeto, pudiendo su información ser utilizada para fines de investigación y científicos protegiendo su identidad e intereses mediante la utilización de un pseudónimo. También se le informó que el proceso terapéutico era su espacio y por lo tanto podría retirarse en el momento que quisiera. (Art. 61, 68, 122 y 117).

### **CAPITULO III**

Era extraña la manera en que ciertas palabras y costumbres de la infancia caían al borde del camino y se dejaban atrás, en tanto que otras se mantenían firmes y te acompañaban durante toda la vida, tornándose más pesadas a medida que pasaba el tiempo.

La torre oscura I: El pistolero  
Stephen King

## **LA PACIENTE**

### **1. Ficha de identificación**

Nombre: Mariana

Edad: 20 años al inicio del tratamiento

Sexo: Femenino

Estado civil: Soltera

Lugar de nacimiento: México, D. F.

Lugar de residencia: México, D. F.

Ocupación: Estudiante

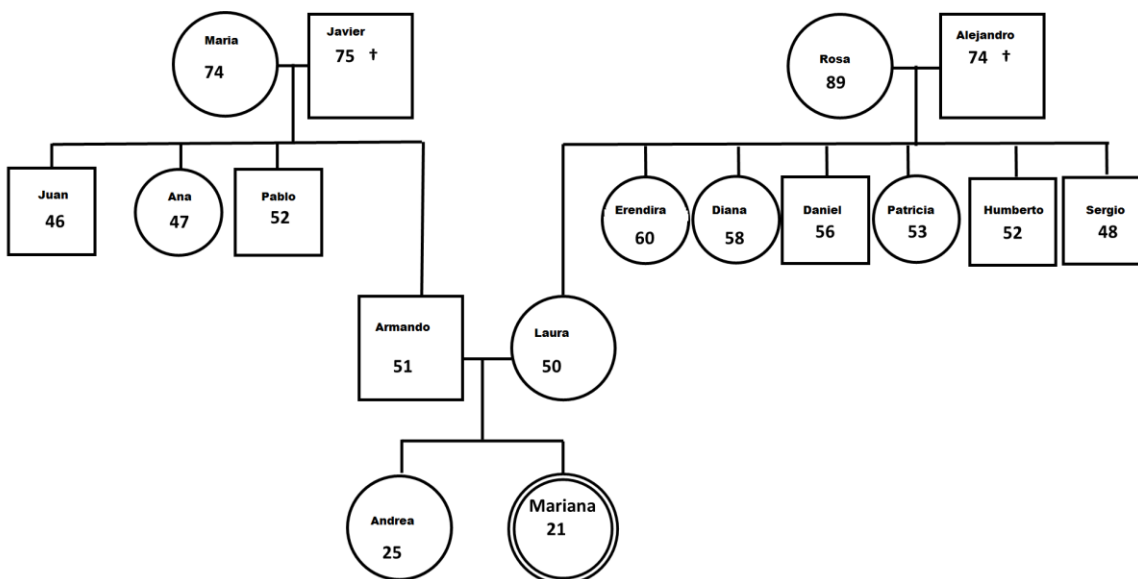
### **2. Descripción de la paciente**

Mariana es una chica de tez clara, cabello largo y castaño, ojos grandes de color verde, tiene una estatura de 1.58 metros y su complexión es mediana. Se presenta a las sesiones aliñada, con blusas holgadas de colores poco llamativos, pantalones de mezclilla y sandalias o tenis deportivos. Su aspecto es arreglado y suele mostrar un rostro amable y sonriente. Se presenta sola a las sesiones y constantemente llega unos minutos antes a la sala de espera.

## Familia nuclear

Parentesco	Edad	Ocupación
Padre	51	Mecánico automotriz
Madre	50	Secretaria del ISSSTE
Hermana	25	Estudiante de medicina

### 3. Familiograma



### 4. Proceso diagnóstico

#### 4.1 Motivo de consulta

Mariana asiste al centro de atención psicológica Dr. Guillermo Dávila de manera voluntaria a solicitar atención psicológica explicando que le gustaría el servicio debido a que se encuentra estudiando en la facultad de psicología y quisiera especializarse en el área clínica por lo que le parece adecuado iniciar un proceso psicológico lo antes posible. Menciona además que aproximadamente desde hace

cuatro años considera tener baja autoestima y sentirse insegura, le preocupa el no tener noviazgo y no poder establecer relaciones sociales, ha tenido pensamientos suicidas, tiene problemas con su aspecto físico ya que considera que tiene un peso mayor al que debería. En cuanto a las relaciones familiares comenta que no tiene una buena relación con su padre y le gustaría mejorarla, además de que su abuela materna lleva 10 años en cama, y expresa que eso ha causado problemas en el núcleo familiar.

#### **4.2 Entrevistas iniciales**

Mariana asiste a la clínica de servicios psicológicos a solicitar un espacio en septiembre del 2014. Después de llenar una solicitud de servicio es llamada para realizarle una entrevista inicial en donde se recolectan datos generales de ella y su familia, posteriormente su expediente es asignado a un terapeuta y se le llama para tener algunas entrevistas más. Fueron un total de 5 entrevistas de aproximadamente 50 minutos cada una en donde Mariana expuso su motivo de consulta, historia personal y familiar.

La paciente llegó puntual a las entrevistas, en donde relata que padece de hipotiroidismo y aunque haga ejercicio no puede bajar de peso, actualmente pesa alrededor de 60 kg y por esta enfermedad tiene cambios de humor, se siente nerviosa, llora constantemente, le da mucha hambre y tiene problemas hormonales. El endocrinólogo le dijo que para abril debía bajar 3 kilos pero no le proporcionó alguna dieta. Mariana comenta que ha hecho ejercicio y tratado de reducir la cantidad de tortillas a dos cuando antes comía cuatro. Además ha comenzado a hacer una hora en la bicicleta estática y en un aparato de ejercicio donde ejercita brazos y piernas, menciona que cuando tiene episodios de ansiedad el ejercicio la hace sentir mejor. Sin embargo comenta sentirse desmotivada pues en enero hizo una lista de propósitos para el año como hacer más ejercicio, alimentarse mejor, ponerle más empeño a la escuela ya que este ciclo reprobó una materia y ella está acostumbrada a sacar buenas notas en la escuela.

Relata que su padre es mecánico y lo describe como una persona con un carácter difícil pues éste le hace comentarios que la lastiman diciéndole que ella siempre está pensando en comer y acerca de su peso lo que la molesta, cuando esto sucede ella suele llorar y el padre le responde diciendo que es una exagerada. Al relatar estas escenas la paciente expresa: “lo veo con coraje, con mirada de coraje”. Estos comentarios devaluadores los recuerda desde su infancia pues su padre no la dejaba dar su opinión pero los comentarios sobre el peso surgen cuando ella entra en la adolescencia.

Debido a los comentarios que escucha en casa dice sentirse insegura y fea, pues considera que a sus 20 años no ha logrado tener novio y eso la hace sentir triste; ligado a ello dice ver a su hermana que es cuatro años mayor que ella con pareja y la hace querer compartir con alguien. Le afectan los comentarios de sus tíos cuando le preguntan “para cuando el novio”, ya que cuando era pequeña le decían que ella era muy bonita y que cuando creciera iba a tener muchos novios. Sus tíos le decían que su hermana no tendría novios porque tiene un carácter difícil. Dice sentirse sola, pues sus padres trabajan y pasa tiempo en soledad en su casa, expresa que le gusta estar sola, sin embargo duda y piensa que quizá se engaña a sí misma para creer que le gusta estar sola.

Sobre su madre expresa que está de acuerdo con que reciba atención psicológica pues no ve bien a Mariana. Menciona que su madre padece de acufeno e hipotiroidismo al igual que ella, además en la familia otros familiares padecen de diversas enfermedades como un tío alcohólico, otro con diabetes, la abuela materna está en cama por un evento cerebrovascular, y su abuela paterna tiene depresión.

Mariana expresa de ella misma que padece varias enfermedades y las enumera contándolas con los dedos nombrándolas rápidamente: rinitis alérgica desde la primaria, la cual también padece la hermana y algunas personas de la familia de

su papá, es alérgica al cigarro, pelo de gato, al fresno y al frío. Tiene colitis desde la secundaria por las calificaciones, menciona haber tenido una fisura anal por estrés, le sale urticaria cuando está muy nerviosa, le sudan mucho las manos, le dan dolores de cabeza, tiene piel sensible y es propensa a las gripas.

### **4.3 Historia Clínica**

#### **4.3.1 Historia personal**

Mariana es la segunda hija del matrimonio, tiene 20 años al inicio del tratamiento y es de compleción media, entre ella y su hermana existe una diferencia de cuatro años. Sus padres le contaron que nació por medio de cesárea al cumplirse los 9 meses, con un peso de 2.7 kg. Debido a que la madre tiene hipotiroidismo el embarazo fue considerado de alto riesgo. El padre le dice que cuando la madre se embarazó él esperaba que ella fuera varón, ya que actualmente le recrimina que nadie en la casa le puede ayudar en su trabajo como mecánico o en arreglar desperfectos en el hogar.

Mariana recuerda que en su primera infancia, entre los 2 y seis años, su padre era quien la llevaba a la escuela y en ocasiones quedaba al cuidado de su abuela materna. Durante el periodo que transcurre entre los 6 a los 12 años recuerda que le gustaba asistir a la escuela primaria, sus calificaciones eran buenas teniendo calificaciones de nueves y dieces, ella hablaba mucho en clase, tenía muchos amigos y pretendientes. Cuando ella tenía 11 años, la madre comienza a cuidar a la abuela debido a un accidente cerebrovascular. Durante esta época menciona que en alguna ocasión sacó un ocho de calificación y Mariana pensó que sería mejor aventarse de la azotea para evitar el regaño, ya que su madre no le pegó o castigó, pero temía de los regaños cuando sacaba calificaciones menores a nueve, si eso pasaba prefería ir con el padre a que le firmara el examen dado que su papá no era tan estricto con las calificaciones. También recuerda que fue en este periodo en donde su padre la llegó a correr de

la mesa cuando intentó expresar su opinión y la regañaba constantemente frente a otras personas.

Un evento significativo en su vida que logró mencionar después de muchas sesiones de iniciado el tratamiento es haber sido partícipe de juegos sexuales a los 7 u 8 años con una prima de su misma edad cuando Mariana iba a su casa a visitarla. Es durante este periodo en donde la diagnostican con rinitis aguda.

Cuando comienza la adolescencia le costó adaptarse a la secundaria, con el paso del tiempo consigue amigas pero no amigos. Recuerda haber sido callada cuando quería expresar alguna idea en su casa y escuela. Es en este momento cuando su padre inicia a hacerle algunos comentarios negativos en relación a su peso y comienza a padecer de colitis. En la época de la preparatoria dice que se sentía presionada por su madre por las calificaciones y llegó a pensar que ojalá que la atropellaran para poder dejar de sentirse así, debido a que Mariana relaciona tener altas calificaciones con ser una buena hija.

En la actualidad se agudizó el cuadro psicossomático, a la rinitis y colitis, se agregaron distintas alergias, de las cuales ella menciona: el humo del cigarro, el pelo de gato, al fresno y al frío, la aparición de urticaria cuando está en situaciones que la ponen muy nerviosa, le sudan mucho las manos, le dan dolores de cabeza en momentos estresantes, tiene la piel sensible y es propensa a las gripas.

#### **4.3.2 Dinámica familiar**

La familia nuclear de Mariana está compuesta por su padre, quien tiene 51 años, y se dedica a la mecánica automotriz, por lo que su sueldo es variable, su madre de 50 años, trabaja como secretaria del ISSSTE en el área de aportaciones y finanzas por lo que su sueldo es estable, y su hermana de 25 años se encuentra en proceso de titulación de la carrera de medicina.

La dinámica en casa es conflictiva entre todos los miembros de la familia, sin embargo lo que más remarca a lo largo de las sesiones es que tanto ella como su madre y hermana suelen tener problemas con el padre, a quien describe como criticón, molesto y alguien a quien no se le puede complacer con nada. Uno de los principales conflictos que tiene Mariana con su padre es que él constantemente le hace comentarios acerca de su peso y la ropa que ella usa, expresa: “mi papá dice que la ropa se ve mejor a delgadas” situación que la hace sentir triste e insegura. La relación que tiene con su hermana mayor es ambivalente, por un lado es de apoyo con respecto a la problemática paterna que comparten, y a su vez expresa rivalidad y celos al percibir un trato desigual creyendo que su hermana es la preferida por sus padres: “Mi hermana me apoya en cuanto si me gusta algo escotado o sin mangas, como cuando salimos de viaje y me pongo short, mis papás me dicen que cómo voy a salir a la calle así, a mi si me dicen y a mi hermana no”, “no puedo hacer que se me resbale como a mi hermana a ella no le afecta, a ella no le dicen tantas cosas”, “mi hermana le gritó a mi mamá, se enoja con todo mundo pero mis papás no le ponen un alto, no se controla, no le dan un escarmiento, hace berrinches y tiene 24 años”. Mariana narra que su hermana suele gritar y azotar las puertas cuando se encuentra enojada al discutir fuertemente ya que ella si le contesta al padre, lo que Mariana teme es que algún día él pierda el control y llegue a golpear a su hermana.

La paciente percibe a su hermana como una persona inmadura, de carácter fuerte e inflexible igual que a su padre; llama la atención que menciona que en las discusiones que ha tenido con su hermana, por los deberes domésticos no han llegado a los golpes, como si fuera algo que pudiera pasar no obstante aclara que solo ha habido pellizcos mutuos alguna vez.

La paciente menciona que su hermana le puso el apodo de “Calcuta”, debido a que ella no le contesta al padre cuando él le hace algún comentario hiriente, también porque Mariana atiende al padre sirviéndole de comer, tendiendo su cama y lavando los trastes, pues considera que es una manera de contribuir y



retribuirle lo que él hace por ella: “mi hermana me dice que soy Calcuta porque quiero hacer todo... soy de compartir...me preocupo por todo el mundo... soy más a la manera de mi mamá”. Así como Mariana percibe que la hermana tiene el carácter del padre, ella se identifica con la forma en que la madre se apropia de los problemas ajenos y cuando el estrés o nerviosismo se incrementan repercute en sus padecimientos físicos.

Describe que cuando las cosas en casa están bien, ella suele estar abrazando a sus padres: “mi mamá me dice que no sea tan encimosa... mi papá hasta me avienta los brazos”.Mariana dice demostrar cariño a su padre acostándose con él para ver la televisión, calentándole la comida, sin embargo cuando la paciente quiere darle su punto de vista él la calla, argumentándole que es él quien paga las cuentas, por lo tanto él manda, lo que a Mariana la hace sentir frustrada y triste.

La paciente considera que la manera en que su padre les demuestra afecto a ella y a su hermana es llevándolas en coche a donde necesiten ir y lo narra de la siguiente manera: “tiene miedo de que nos pase algo, por eso nos lleva de aquí para allá, nos lleva diario a la facultad, no es muy emotivo pero es la manera para protegernos, de decir que tiene miedo de que nos vayamos solas. De él no esperen palabras de aliento sino acciones, llevando a lugares y trabajando de todo para nosotras”. Esto llama la atención debido a que la paciente confunde el miedo del padre con una muestra de afecto.

Por otro lado, Mariana describe tener una buena relación con la madre, basada en una buena comunicación ya que ambas se cuentan lo que les acontece diariamente. La paciente reconoce tener similitudes entre su comportamiento y el de su madre, menciona que ambas toman los problemas ajenos como si fueran propios, se preocupan de más y cuando se encuentran estresadas suelen llevarlo al cuerpo al no poder tramitarlo, en la madre se incrementa el zumbido en su oído que los médicos diagnosticaron como acufeno y en Mariana por lo general dolores

gástricos como gastritis o colitis. Mariana lo expresa de la siguiente manera: “mi mamá toma todo como si fuera su problema, ella y yo somos similares, y se aumenta el zumbido del oído por el estrés... desde niña le he ayudado a hacer deberes, siempre le ayudo en lo que más puedo”. Así mismo ambas reaccionan del mismo modo ante los arrebatos del padre, cuando él les grita, las calla o devalúa sus comentarios, ellas tienden a quedarse calladas para no generar más problemas.

Respecto a la relación entre sus padres Mariana relata que su madre es humillada por el padre constantemente, pues le dice que todo lo que ella hace está mal, sin embargo expresa que la madre lo acepta, aunque la haga sentir triste: “No acepta críticas, te calla y no te deja hablar, incluso la llegó a correr de la mesa. Le dice que esta pasada de peso”. Situación parecida a lo que ella experimenta. Menciona también que el padre se alcoholiza los fines de semana y en ese estado se pone cariñoso con la familia, es ahí cuando las abraza y trata de platicar con ellas. Siendo esta la única circunstancia bajo la cual su padre se muestra afectivo con ellas, situación que a Mariana le disgusta porque sobrio no puede hacerlo.

#### **4.3.3 Familia extensa**

Una parte importante en la historia de la paciente, es su familia extensa materna, ya que suelen reunirse semanalmente a comer o asistir a fiestas familiares. La paciente mantiene una relación cercana con algunas de sus primas, con quienes platica, ve películas o las ayuda con sus tareas, sin embargo tiene problemas con su padre por ello, ya que él considera que debería conseguirse amigas de su edad pues las edades de las primas oscilan entre los 11 y 16 años. A Mariana no le gusta acercarse a sus primas mayores, ya que dice que no tienen temas en común, pues ellas hablan acerca de novios y fiestas, y a ella le cuesta relacionarse con chicos de su edad y no tiene experiencias que compartir.

Además de que considera que sus primas suelen criticar su atuendo: “fui a una fiesta de la familia y me puse un vestido, pienso mucho que me voy a poner, porque se me ve lonja, mis primas me vieron de pies a cabeza”, a ella le importa mucho la opinión de su familia y considera que con sus miradas le expresan que se ve mal con lo que decide ponerse, “cuando llegaron mis papas me lo quise ir a quitar, nos les gusta que use vestido, cuando sabía que iban a llegar me fui y me cambié”.

Los relatos de la paciente sobre la familia extensa van enfocados a que al padre no le gusta ir de visita con la familia materna, “Las reuniones de la familia es pura hipocresía, mi papá va a las reuniones por mi mamá, habla mal de mis tíos, pregunta sobre los demás y comienza a quererlos analizar, pero de su familia no le gusta que la critiquen”. Al padre no le gusta que critiquen su relación con su madre, ya que él la visita dos veces al día y la llama constantemente, lo que la paciente considera excesivo. Sus primas apodaron al padre de la paciente como “Fregando” (deformando el nombre de Armando), ya que interviene y opina de las decisiones de los demás, a ella le dio mucha gracia cuando se enteró de como nombraban a su padre sus parientes maternos.

Mariana menciona que desde la infancia pasan los fines de semana con su familia materna, ella jugando con sus primas, su padre con su abuelo y tíos tomando bebidas alcohólicas. Es en estas reuniones es en donde recuerda haber sido corrida de la mesa frente a sus tíos al querer hablar o expresar su opinión, menciona que lloraba porque su madre no intervenía para defenderla; en la actualidad su padre escucha y deja hablar a sus primas más pequeñas, “me da envidia ver cuando a mis primas les pregunta y las deja hablar, sería bonito que haga eso también con sus hijas, si yo hubiera sido así de niña no me costaría trabajo relacionarme”.

#### **4.3.4 Enfermedades en la familia**

Un tema de relevancia en la paciente son las enfermedades que padece, las cuales enumera desde las primeras entrevistas, considera que sus enfermedades aparecen o se agudizan en períodos de estrés o nerviosismo. La rinitis alérgica surgió en la escuela primaria, la cual asocia a algo heredado ya que su hermana, padre y varios miembros de la familia paterna la padecen; Mariana presenta alergia al humo del cigarro, al pelo de gato, al fresno y al frío. En la secundaria aparece la colitis y el estreñimiento, habiéndole provocado una fisura anal, ella argumenta que fue ocasionada por la presión de las calificaciones. Del mismo modo la urticaria y la sudoración de las manos aparecen cuando se encuentra muy nerviosa, le dan dolores de cabeza, tiene piel sensible y es propensa a enfermarse de la gripa frecuentemente.

En su familia nuclear el padre tiene 14 kilos de sobrepeso, hecho que le afecta a la paciente pues ella considera que sabe lo que se siente tener sobrepeso, pues así se percibe ella, aunque no lo sea, ya que es una percepción fomentada desde la familia; y hace poco un especialista en nutrición le aclaró que su peso es adecuado, cabe mencionar que visiblemente no se aprecia ningún sobrepeso.

La paciente considera que su padre es alcohólico y fumador, lo que lo pone en riesgo de contraer diabetes, ya que su abuelo la padeció hasta la muerte y un tío paterno la padece aún. Su madre fue diagnosticada con acúfeno, en donde oye un sonido agudo y constante que no proviene del exterior, el cual según ella se incrementa con el estrés. También ella fue diagnosticada con hipertiroidismo cuando tenía 19 años, pero los médicos le dieron un tratamiento en donde desaceleraron su metabolismo, transformándolo en hipotiroidismo. Es algo muy significativo, pues a Mariana se le hace el diagnóstico del hipotiroidismo, también a los 19 años, y así como con el padre menciona saber lo que es padecer sobrepeso, con la madre expresa similitudes al compartir la misma enfermedad. De su hermana expresa que ella tenía desmayos en la secundaria por un soplo en el corazón, y en la misma época era sonámbula, recuerda haberla encontrado

queriéndose bañar y actualmente fue diagnosticada con depresión alta, está siendo medicada con vortioxetina y comenzó un tratamiento psicológico.

Por parte de la familia paterna sobresale la muerte de su abuelo a causa de la diabetes, un tío la padece también, otro más es alcohólico y su abuela fue diagnosticada con depresión, ella está siendo medicada con Fluoxetina. Del lado de la familia materna, menciona tener un tío con síndrome de Down, una tía fue operada de un tumor y su abuela está en cama desde hace 10 años por un evento cerebrovascular, cuyas consecuencias incluyen la muerte del 70% del cerebro, impidiéndole caminar, hablar o realizar actividades a partir de esa fecha, por lo que sus tíos y su madre están organizados para atenderla desde entonces, teniendo que asearla y alimentarla mediante una sonda diariamente.

#### **4.3.5 Relaciones sociales**

Uno de los motivos de consulta de la paciente es que le cuesta establecer relaciones sociales especialmente con personas del sexo opuesto.

Mariana dice que nunca ha tenido novio y eso la hace sentir triste, ya que su hermana tiene un novio desde hace cuatro años, lo que a Mariana le genera envidia y deseo de poder tener una pareja también, “mi abuela dice que el novio llegará en su momento... me siento tonta, a nadie le gusto, me veo fea, no estoy tan bonita... me siento sola”, la paciente cree que es por sus miedos e inseguridades que no ha podido establecer una relación de noviazgo. Su familia le ha expresado en distintas ocasiones que les preocupa que no tenga pareja y que no salga a pasear, ya que cuando era niña su familia le decía que por ser la más bonita iba a tener muchos novios.

En cuanto a amistades, dice no tener con quien ir al teatro o a conciertos, pues sus amigas de la facultad no son sus “amigas”, dice apreciarlas pero no comparte cosas personales con ellas, Mariana considera que sus temas de conversación no son compatibles, pues ellas hablan acerca de sus novios, y ella siente que no tiene nada que aportar a la conversación, situación que recuerda lo

sucedido en la familia con sus primas mayores. Recuerda que a partir de la secundaria comenzó a tener solamente amigas y no amigos, siendo uno de los motivos de ello el pensamiento de que sus opiniones no son importantes para compartirlas con los demás, haciendo que el diálogo sea difícil tanto para conseguir amigas como amigos, ella cree que su opinión no es importante, por lo tanto, nadie se interesa en escucharla: “con mis amigas hay una barrera, con mi familia hay una barrera, no preguntan cómo te va”.

A Mariana le preocupa no poder conseguir una pareja ya que por su edad piensa que ya debería de haber tenido al menos un novio, además comenta que varios de sus tíos se quedaron solteros y cuidando a sus padres, lo que le genera el temor de que a ella le pueda pasar lo mismo. Dentro de su familia tiene una relación cercana con algunas de sus primas menores que ella, con las que sale a pasear una vez a la semana, sin embargo su padre desaprueba esta situación y le insiste en que debe salir con personas de su edad. Del mismo modo sale a pasear con su hermana y con su novio, sin embargo dice sentirse incomoda cuando ellos tienen demostraciones de afecto, diciendo que la hermana le ha llegado a preguntar: “¿quieres que te integre a los besos y a los abrazos?”, ella se siente incómoda y prefiere alejarse de la situación. Mariana ha llegado a salir con la madre de su cuñado, en un plan de amigas, pues la señora la trata bien, pero expresa que cree que no está del todo bien involucrarse tanto con la familia del novio de su hermana.

Mariana menciona que en general no le gusta salir, no le gusta platicar de sus cosas fuera del consultorio, pues considera que no tiene nada importante que decir, por lo que prefiere estar en casa realizando quehaceres domésticos ayudándole a su madre, y en ocasiones aunque sus compañeras de la escuela, la invitan a salir, a ella le da flojera y prefiere no ir, pues no se siente integrada al grupo de amigas y menciona también que “hay muchas cosas que hacer en la casa, no me hace gracia, pero lo hago por mi mamá”. Relata que ha tenido oportunidad de salir con chicos que su hermana o primas le quieren presentar,

pero prefiere no hacerlo argumentando distintos pretextos. Dando la impresión de que repite el patrón generado por su padre, en el cual aunque ella quisiera expresar su opinión o puntos de vista, ningún hombre la toma en cuenta y ella no sabe cómo comportarse de otro modo ante dicha situación, lo que le genera un gran malestar. En general de su familia nuclear expresa que “son las únicas personas que tengo, si no son ellos a nadie más le importo. Necesito que estén ahí para sentirme acompañada”, situación que genera sentimientos de ambivalencia al sentirse excluida e incluida a la vez, provocando que sea difícil romper con la endogamia vivida hasta la fecha, situación que en el espacio analítico se ha venido trabajando desde el inicio, en donde poco a poco se ha logrado que la paciente sea capaz de moverse de lugar y cuestionarse si es así como desea o no seguir viviendo, pues la apuesta en su tratamiento apunta a un cambio en la forma en como ella se vincula con los demás y como es capaz de procurarse un bienestar subjetivo, independientemente del deseo o mirada familiar.

## CAPÍTULO IV

La única forma de librarse de una tentación es ceder ante ella. De resistirse, el alma enfermará anhelando aquellas cosas que se ha prohibido, deseando lo que sus monstruosas leyes han convertido en terrible e ilícito.

El retrato de Dorian Gray

Oscar Wilde

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. Dificultad de Mariana de tramitar las fantasías de seducción paterna

Mariana transmite en su relato una figura de padre muy estricta y por momentos dictatorial, donde se debate entre la ambivalencia de una figura paterna con la cual es difícil establecer algún diálogo y por otro lado una figura de padre protector en donde todo lo que hace es para protegerla. La primera impresión que transmite es a través de frases como: “nunca le vamos a ganar”, “No le contesto porque no le puedo faltar al respeto”, “Nunca voy a poder más que él”, “Se siente más fuerte de tener dominada a su familia”, “un error no es válido”. Mariana describe a su papá como una figura grande tanto de talla como en importancia dentro de su familia, pues pareciera que el ambiente familiar se rige en base al estado de ánimo del padre en donde ella, su hermana y su madre parecen estar tranquilas si el padre lo está, al contrario si su papá está del mal humor todos los demás se alteran también. Aun con los diversos elementos ambivalentes parece existir una fuerte ligazón en el vínculo que mantiene con él, a lo que Freud (1931) explica que las mujeres con una intensa ligadura hacia el padre es debido a que se recuerda la fase preedípica donde hubo una ligazón de la misma intensidad con la madre. Una de las primeras características que describe sobre su papá es su constante intromisión en las vidas ajenas, no sólo en la de ella, sino en la de su hermana, sus tíos maternos, o sus primas, lo expresa diciendo “mis primas le



pusieron el apodo de «Fregando», pues se mete en la vida de todos”, haciendo una referencia al nombre Armando.

Mariana cae en la frustración y desilusión al no tener el padre que ella hubiera querido, al mismo tiempo expresa sentir envidia de sus primas pequeñas, ya que su padre las trata distinto teniéndoles paciencia y dejando que hablen, situación que no ocurría cuando ella era pequeña. Ella recuerda una ocasión en donde la familia extensa estaba reunida para cenar y ella quiso expresar su opinión, pero al hacerlo su padre la silenció, haciendo que Mariana se sintiera avergonzada y no tomada en cuenta. Situación que se ha repetido a lo largo de su vida y le ha traído consecuencias en distintas áreas como las sociales al no poder establecer vínculos por temor a que sus opiniones no sean importantes o válidas. Mariana continua describiendo a su padre como una figura sobreprotectora y firme ante los roles de género tradicionales, mencionando “Es sobreprotector, quiere llevarnos a todos lados”, ya que él transporta a Mariana y a su hermana a la escuela o a donde necesiten ir, la paciente dice que es la manera que tiene su padre de protegerla de los peligros que pudiera encontrarse en el transporte público o en general en la ciudad. Su padre también le expresa: “Mi padre dice que necesita haber tenido un hombre”, ya que este se dedica a la compostura de automóviles y le hubiera gustado tener un varón al cual enseñarle la profesión, pues al ser Mariana y su hermana mujeres, en la dinámica familiar les corresponde otro tipo de labores como cocinar y limpiar, lo que a Mariana le causa disgusto por el estricto modelo de género, ella opina que su papá es un hombre machista, pues suele molestarle también la manera en que ella viste.

En este aspecto Mariana parece verse influenciada por la opinión de su padre a la hora de elegir su atuendo, lo cual aparece con distintos ejemplos, uno de ellos es cuando la paciente menciona que su pijama es un vestido, pero a su papá no le pareció que lo usara: “antes con que me mirara me cambiaba, ya no me afecta tanto”, frase que utiliza a lo largo de todo el tratamiento como si tratara

de darse ánimo a ella misma afirmándose una y otra vez que las opiniones de su padre no le afectan tanto como cuando niña.

Siguiendo con el tema de su vestuario la paciente relata una escena en donde su familia fue invitada a una fiesta de quince años de una prima, Mariana se maquilló y se vistió con tacones negros y altos, lo que le molestó al padre y generó un comentario desaprobatorio a su aspecto. Durante la fiesta la mirada del padre la siguió: “Me incomoda que mi papá me estuviera viendo bailar con el chavo”, dando la impresión de que su padre se encuentra atento a lo que la paciente hace. La mirada intrusiva del padre parece afectar la manera en que ella se comporta ya que con frases como “mi papá ve mi cuerpo”, denota cierta persecución y al mismo tiempo un narcisismo herido cuando ella expresa “Mi papá dice que la ropa se ve mejor a delgadas”, sin embargo también puede pensarse como un acto satisfactorio al tener la atención y mirada del padre sobre ella.

El adolescente se enfrenta al surgimiento de la genitalidad y de un cuerpo cambiante, sumado al conflicto y angustia por encajar en las categorías sociales de un cuerpo modelo, este ideal estético puede verse frustrado por la percepción de defectos físicos o por poseer un cuerpo distinto del ideal (Tubert, 2000). Esta situación puede llegar a convertirse persecutoria para el adolescente, pues existe una escisión entre los restos del cuerpo infantil y el nacimiento del cuerpo genital, lo que provocará que el cuerpo genital erotice las reminiscencias del cuerpo infantil para así poder encontrar un balance entre lo tierno y lo sexual (Gutton, 1994). Por otra parte las connotaciones con las cuales los padres nombren las características femeninas se hilará a la cadena de representaciones simbólicas con las cuales se instaura de manera inconsciente el significado de lo femenino o lo masculino, por ello el lenguaje que utilicen los padres tendrá un gran peso a la hora de armar en la niña la idea de lo que una mujer debería ser (Dolto, 1996). Por ello durante el afloramiento de la genitalidad en la adolescente, los padres tendrán la tarea de mantenerse al margen de ciertos aspectos y cambios que se producen en la joven, por ejemplo en la posible nueva manera de vestirse, la manera de

peinarse o el uso de maquillaje, ya que los comentarios al respecto pueden afectar la susceptibilidad y crear una herida narcisista, así mismo el padre tendrá especial cuidado de mantenerse alejado del nuevo cuerpo femenino que surge dentro del hogar (Dolto, 1996), estas cuidadas situaciones aparecen precarios en el caso de Mariana, pues ante el surgimiento de la genitalidad que se expresa a través de su apariencia para así atraer la mirada de un objeto de amor externo, esta acción parece verse cohibida por la mirada intrusiva y los comentarios que obstaculizan esta búsqueda provocando heridas en el narcisismo corporal, en el cual el cuerpo es utilizado por la mirada del otro para sentirse aceptado y ejercer seducción (Green, 1983 en Yildiz, 2012).

Así mismo Mariana nota que la mirada de su padre se desvía también hacia otras personas, “Él ve a niñas que son de mi edad”, dice angustiada dando pie a que se hipotetice un deseo inconsciente de que podría ser ella misma quien su padre vea con intensiones eróticas. La mirada parece tener un peso importante en el caso de la paciente, ya que suele mencionarlo constantemente en su discurso, las miradas de los otros, sobre todo la de sus padres. Dado que cualquier sentido incluyendo la vista puede ser erogenizado y servir como vía de satisfacción sexual (Freud, 1905), puede pensarse que las miradas en el sistema familiar llevan un acto pulsional intencionada del orden de lo incestuoso (Nasio, 1992).

En estas escenas de tinte erótico en donde hay un vaivén de miradas y una tendencia a ejercer roles correspondientes a una pareja y no a una hija, hacen entrever en el discurso de Mariana la presencia de fantasías de seducción por parte del padre, pues los eventos que relata parecen evocar el deseo de satisfacción del entramado edípico. Ya que en base a esta línea podríamos pensar que el trauma que genera la escena de seducción puede dar paso a la creación de síntomas histéricos (Mijolla, 2007), donde la carga excitatoria sea tan abrumadora que no consiga ligarse a alguna representación y se vea manifestada en el cuerpo (McDougal, 1995) como por ejemplo en forma de alergias como las presenta Mariana.

Dentro de esta obra edípica, Mariana al verse identificada con el rival, tratará de compensar la falta de pene con un desplazamiento pene-hijo, por lo que surgirá en ella el deseo de ser poseída por el padre y tener un hijo de este. El discurso de la paciente gira en torno a atender a su padre así como su madre lo hace, a pesar de los malos tratos que considera le da, sumado a la pasividad de responder para marcar un límite y quizá con el temor a la castración femenina de perder el amor del ser deseado (Freud, 1924).

La paciente menciona que a pesar de que su papá realiza comentarios hirientes acerca de su aspecto y su peso, a ella le gusta atenderlo, pues opina que es una manera de agradecer todo lo que su padre hace por ella. Sin embargo su madre le aconseja que tome distancia de él y se aleje: “Dice mi mamá que no le sirva de comer y que ponga distancia, pero me gusta hacerlo, servirle como mi mamá le sirve, es una manera de compensarles, y a él le gusta mucho que yo le caliente, me siento tranquila al servirle de comer, me lo agradece”, además dice demostrarle cariño a su papá “acostándome con él, viendo tv”, “le caliento de comer, yo lo quiero mucho”.

Freud (1924) explica que el masoquismo femenino tiene como característica la obtención de placer mediante la humillación, obediencia o siendo partícipe de situaciones que pongan al sujeto en una posición pasiva, por su parte Lowen (1985) menciona que los padres de los sujetos con características masoquistas pudieron haber recurrido a soluciones agresivas como castigos, golpes, o amenazas de perder el cariño parental cuando el infante expresaba sus deseos o emociones hostiles, lo que promueve a que el infante sea colocado en una posición pasiva y masoquista bajo el mandato de comportarse o ser el buen hijo que los padres desean. De este modo puede pensarse que el carácter estricto de los padres de la paciente contribuyen al carácter masoquista que expresa en la actualidad, así mismo las constantes quejas masoquistas pueden traducirse como la liberación de la tensión que provoca la constante insatisfacción al sentir que no

recibe el amor que exige, sin embargo hay algo inconsciente en el sujeto que lo llevará constantemente a fracasar para seguir colocándose en esa posición (Reich, 1967). Esta aparente necesidad de castigo tiene sus orígenes en un superyó punitivo, el cual entra en conflicto con el yo al no lograr alcanzar los altos estándares de los ideales impuestos, por lo que entonces busca castigo por ello padeciendo a través de figuras de autoridad ya sea internas o externas, como sucede con Mariana y su padre, estas fantasías de castigo velan tras de sí un vínculo sexual pasivo dentro de la fantasía pegan a un niño (Freud, 1919).

Estas actividades encajan más en un rol conyugal pero debido a la ausencia de la madre por su trabajo es Mariana quien toma partes de este rol con lo cual parece suplantarla al atender al padre. Dentro del papel edípico, pareciera que Mariana trata de jugar roles maternos y conyugales dentro de la dinámica familiar, donde se preocupa de cumplir con los quehaceres domésticos, servirle la comida a su papá, preocupándose y enfrentándolo cuando llega tarde o ebrio.

La paciente explica que su papá toma alcohol muy seguido, y suele llegar a casa tomado, por ello Mariana llora y se entristece al relatar que cuando está ebrio es el único momento en donde ella puede acercarse sin ser rechazada por él, ya sea por comentarios o con acciones físicas, pues cuando esta sobrio la empuja para apartarla de él cuando Mariana quiere abrazarlo, “Esta semana llegó tomado, y es cariñoso cuando está tomado”. Durante la adolescencia existe la creación de escenas pubertarias las cuales se refieren a la creación mental de fantasías edípicas que reavivan las escenas incestuosas infantiles, estas fantasías son esenciales para la organización psíquica ya que marcan el fin de la seducción infantil, ya que ahora el adolescente posee un cuerpo capaz de seducir a otros, y deja la pasividad en la que se encontraba. Sin embargo durante este proceso no se puede ignorar que dentro de la familia surge un cuerpo que derrocha energía erótica que puede ser visto como un amante potencial, es por eso que la manera de relacionarse entre padres e hijos cambia, puede suceder que los padres se vuelvan más distantes del adolescente no solo en emociones sino desinvistiendo

el espacio físico entre ellos de este modo las escenas pubertarias quedarían solamente en el plano de las representaciones, o por el contrario como parece suceder en el caso de Mariana que los padres traten de acercarse y hagan observaciones del cuerpo erotizado que surge, lo que pondría en evidencia la tensión incestuosa que se vive dentro de la familia (Gutton, 1994). Así mismo la paciente relata diversas ocasiones en las que el padre toma y se torna más sociable y cariñoso con las personas a su alrededor, situación que le es incomoda cuando sucede en fiestas familiares, ya que su padre comienza a bailar y a coquetear con sus tías; ante ello la paciente expresa enojo, frustración y celos al ver tales escenas en donde considera que ella y su hermana suelen ponerse más celosas que su mamá: “Las tías y primas de mi mamá son encimosas cuando mi papá esta tomado”. En una sesión surge el tema de que su padre pudiera llegar a serle infiel a su madre, idea que le causa mucha angustia y llanto, pareciendo que le es muy difícil imaginar esa posibilidad: “Me dio asco, se me vendría abajo el mundo, soy muy celosa con mi papá... nosotras (ella y la hermana) somos más celosas que mi mamá, como si fuera nuestra pareja”. Estos celos salen a relucir en una sesión donde relata que su padre y su tío salieron a beber alcohol, encontrándose en su recorrido a una chica joven de aproximadamente veinticinco años, con la cual conversaron y tomaron en el carro del papá, Mariana relataba esta historia con recelo y enojo, manifestando que por la edad de la joven pudo haber sido ella o su hermana quien pudo haber estado en una situación similar. Expresa también celos porque considera que en lugar de pasar tiempo con sus hijas, prefiere pasar el tiempo con una extraña, situaciones que hacen traer el planteamiento de que Mariana se encuentre realizando fantasías propias del Edipo.

Hacia el final del tratamiento Mariana comienza a expresar más aristas de sí misma pudiendo despegarse de las etiquetas de “buena hija” que la limitaban a tener que mantener la calma en todo momento, ahora puede enojarse abiertamente lo que le ha traído algunos conflictos con su madre y hermana, sin embargo comenta que últimamente ha logrado contestarles de un mejor modo a

ellas pero no puede dejar de contestarle de una manera despectiva y enfadada a su papá, ya que cree que sería “una por tantas que él ha hecho”. La paciente expresa resentimiento y culpa por estos sentimientos, por tanto se comienza a trabajar para integrar a la figura paterna en quien se pueden albergar tanto sentimientos de resentimiento y enojo como sentimientos de amor y agradecimiento.

Llega un momento en el que el adolescente retira las investiduras libidinales que en la infancia se encontraban depositadas en los padres omnipotentes (Carvajal, 1993), se observan ahora como seres imperfectos donde se logra cuestionarlos y retarlos, de este modo el adolescente tendrá mayor flexibilidad al no verse sometido por las creencias, ideales y demandas del otro (Gutton, 1994). En este caso Mariana ha logrado comenzar a cuestionar a su padre, y a si misma sin embargo existe la posibilidad de que la tendencia de anti imitar al padre haga que la fijeza de la representación se escabulla convirtiéndola sin que se dé cuenta en lo mismo de lo que huye ya que sus constantes agresiones al padre, sus comentarios despectivos por su falta de educación e interés en la cultura pueden ser en el fondo la misma actitud que su padre tiene hacia ella, lo que al final de cuentas su deseo de cambio sigue girando en torno al eje paterno (Marcelli, 1992).

## **2. Identificación con la madre: Soy como mi mamá**

La madre juega varios roles en el complejo de Edipo, por un lado existe un deseo de permanecer junto a ella, por otro lado se ve como rival por el amor paterno y al mismo tiempo es una figura de identificación (Tubert, 2000), en donde este último rol es sumamente importante para la construcción del yo pues usualmente el infante dejará en manos de su madre la labor de crear aspiraciones identificatorias sobre las cuales basar su futuro, para después internalizar el discurso y reproducirlo, sin embargo al crecer estos anhelos y aspiraciones suelen ser contradictorios o poco sanos para la vida del sujeto, por lo que se entra en conflicto dando como resultado la aparición de síntomas (Aulagnier, 1994). En

Mariana estos síntomas han tomado diversas formas, por ejemplo, el conflicto que le genera la profunda identificación con su madre.

A lo largo del trabajo terapéutico Mariana ha logrado identificar peculiaridades en ella que ve también en su madre, logrando preguntarse a sí misma que aspectos en la identificación con su madre le están trayendo conflictos a la hora de relacionarse con los otros. Ella lo expresa: “Soy más a la manera de mi mamá”, comentario que abarca diversas áreas, una de ellas aparece desde la primera sesión, pues expresa que las dos padecen hipotiroidismo y a ambas les detectan la enfermedad a la edad de 19 años. Una diferencia importante en ello, es que a la madre le detectan hipertiroidismo, pero los médicos deciden utilizar medicamentos para invertir el padecimiento y convertir el padecimiento en hipotiroidismo.

Una manera de identificación surge al parecerse o imitar al rival edípico, en este caso Mariana se identificaría con el hipotiroidismo de su madre, en donde Freud (1921) menciona que la histeria puede reflejarse de este modo: “has querido ser tu madre, ahora lo eres al menos en el sufrimiento”.

Mariana comienza a describir y dar detalles del comportamiento y personalidad de su madre, expresa por ejemplo que en alguna ocasión llegó a tomar antidepresivos pero los dejó sin razón aparente, es una persona que se estresa mucho, en ocasiones se jala del cabello por el estrés y ha llegado a realizar pequeños rituales como revisar varias veces si apagó la estufa o con los apagadores de la luz. La paciente describe a su mamá de esta manera: “Mi mamá toma todo como si fuera su problema, ella y yo somos similares, y se le aumenta el zumbido del oído por el estrés”. Parece que Mariana toma en ella misma la manera que tiene su madre de enfrentar a los problemas en donde la angustia la rebasa y toma como propios los problemas de los otros. La paciente se da cuenta de las similitudes entre las reacciones de ambas y puede dar cuenta de la posible causa de ello, lo dice: “Me afecta lo de las otras personas porque lo aprendí de mi



mamá”, así mismo nota que el angustiarse de ese modo la afecta también en el agravamiento de sus síntomas como la urticaria o las alergias. La identificación con la enfermedad hipotiroidea de la madre y el papel que tiene dentro de la dinámica familiar son evidencias acerca de la obstrucción en la reedición edípica.

Dentro de las relaciones familiares Mariana parece jugar un papel de reemplazo de la madre: “desde niña le he ayudado a hacer deberes, siempre le ayudo en lo que más puedo”, “Hago actividades que hace mi mamá: como lavar trastes, servir a mi papá, tender la cama de mi mamá, saco la basura, o hago el lonche para todos, pero me molesta hacer el de mi hermana, porque ella no lo hace por mí. Hago los papeles que hace mi mamá, porque me piden a mí las cosas”, los mensajes que son transmitidos dentro de la familia influyen no sólo en la manera en que Mariana se comporta dentro de ella como el papel que le han asignado de ser la depositaria de las angustias y el desahogo, de escucha, de consejera y de mantener obediencia rígida hacia lo establecido, todo ello puede provocar que ella se pierda dentro del deseo del otro y no pueda escuchar el propio. En las familias suelen existir fuertes presiones identificatorias en donde el sujeto se ve forzado a encajar en estrictos ideales narcisistas impuestos por los padres, esto puede generar dificultad para que el sujeto, pueda construir con libertad su propia identidad. En Mariana parece ocurrir esto ya que la dificultad para encontrar su propio deseo se ve enfrentado al deseo de los padres que parecieran verla como parte de ellos mismos (Del Valle, 2014).

Con todas estas actividades que la paciente realiza dentro de casa, puede pensarse que dentro del juego edípico, identificarse con la madre y tomar los papeles que esta juega es una de las maneras para tener acceso al padre, pues la manera que tiene Mariana de relacionarse con su padre, es muy similar a la manera en que su madre se relaciona con él. El papel de la figura paterna dentro de la familia tiene una función de corte en donde el adolescente instaura una relación diádica con él del mismo modo que la tenía con la madre pues así este le prestará la protección al adolescente para lograr alejarse de la simbiosis materna

(Blos 1985 en Macelli, 1992), sin embargo en el caso de Mariana, esta parece distraerse dentro de las fantasías de seducción paterna.

Mariana relata que su madre es humillada por su padre, ya que le hace comentarios insinuándole que todo lo que hace está mal, ha llegado a callarla frente a otros, la hace sentir menos y critica a la familia materna, todo ello siendo análogo a lo que el padre le dice a Mariana. Igualmente las reacciones que tiene la madre parecieran ser semejantes a las de la paciente: “Mi mamá no dice nada por el bien de la familia”, “llora del coraje pero no le dice nada”, “Mi hermana y mi papá discuten sin límites y mi mamá calma las cosas”, “Mi mamá, tantas cosas que hace por mi papá y él no las aprecia”. En donde parece reflejarse a ella misma quedándose callada ante los comentarios hirientes del padre para no generar más problemas, siendo la intermediaria entre las discusiones del padre y la hermana y por último resaltando que ella hace muchas cosas por el padre, como los quehaceres domésticos y servirle la comida pero sin obtener el aprecio de este. Esta característica masoquista que comparten hacia el mismo personaje tiene como fondo el tipo de masoquismo femenino en donde se obtiene placer mediante la humillación, obediencia y situaciones que pongan al sujeto en una posición pasiva, lo que a su vez parece extrapolarse en ocasiones a masoquismo moral en donde lo que importa es el padecer en sí, sin importar quién o que contribuyan a ello, en la paciente puede reflejarse siendo humillada por el padre, por la hermana debido a su apodo de “Calcuta” que refiere al sufrimiento o padecimiento sacrificándose por los otros, lo que puede traer consigo satisfacción al cumplir los ideales, apoyado por un superyó estricto y persecutorio quien amenaza con la castración como castigo, en donde en la mujer sería la pérdida del amor (Roudinesco, 2008).

En este aspecto la paciente expresa también que a causa de la actitud pasiva de su madre hacia su padre, esta nunca intervino a los comentarios que su padre le hacía a su físico o desvalorizando sus opiniones ocasionando que tenga resentimiento pues considera que no la defendió de él a pesar de escuchar los comentarios: “Cuando quería dar mi opinión me corría frente de mis tíos y lloraba

porque mi mamá no intervino”. Al contrario de lo que la paciente esperaba su madre a veces le hace comentarios acerca de su aspecto corporal y de cómo se viste, en ocasiones ni siquiera hace falta el uso de la palabra, con sólo la mirada Mariana sabe que la ropa que se ha puesto no es del agrado de su mamá. Aulagnier (1986), menciona que la mirada que la madre devuelve al cuerpo de su hijo será determinada por factores inconscientes dentro de la propia historia materna, así mismo se verá influenciada por la manera en que se relacione con el padre del hijo y con su propio padre, todo ello dará como resultado la manera de relacionarse con su hijo y el discurso que se interpondrá entre ellos. Así mismo la madre le expresa que le molesta que Mariana sea tan reservada: “Mi mamá se enoja que yo sea tan reservada”, pues suelen surgir comparaciones con el carácter extrovertido de su hermana. La primera figura identificatoria es la de la madre, en donde al principio el sujeto no logra verse con sus propios ojos sino con aquellos de quien lo ama o de quien lo rechaza (Leader, 2008), es así que la mirada de desaprobación sobre su cuerpo, provocan en Mariana una herida narcisista, ya que es a través de esa mirada que la paciente aprendió a mirarse a sí misma (Chemama, 1995).

El constante reclamo de Mariana ante la pasividad de la madre se extiende también ante una vivencia infantil en donde ella y una prima de la misma edad practicaban juegos sexuales e imitaban videos pornográficos. La paciente se pregunta en donde estaba su madre, y que fue lo que le impidió evitar esos acontecimientos a pesar de que en ocasiones su prima y ella se besaban frente a ella u otros tíos, Mariana reclama y el hecho de que no investigaron más esa conducta y se limitaron a prohibirla.

Mariana relata estos eventos entre sollozos con profundo dolor, y es aquí en donde se puede anudar la teoría freudiana con respecto a la histeria, ya que esta se refiere a una de las modalidades que tiene el sujeto de defenderse ante un afecto excesivo e irreconciliable Freud (1894), la cual tiene como origen una vivencia de naturaleza sexual en la niñez, explica sin embargo que no es la

vivencia en sí lo que es traumático para el sujeto sino la resignificación del recuerdo una vez se alcanza la madurez sexual. El padecer del síntoma histérico puede ser transitorio pero la localización corporal del trastorno transmite un mensaje inconsciente y particular (Freud, 1896), el cual puede especularse como la identificación con el síntoma del hipotiroidismo materno, pues ella a su vez, tuvo una vivencia traumática infantil que fue ocultada dentro de la familia, siendo posible que la lentitud del organismo al procesar muchas de las funciones vitales tenga que ver con la pasividad y lentitud con las que Mariana y su madre responden ante las situaciones humillantes o dolorosas que se presentan. Es por ello que Freud menciona que el lenguaje del histérico no es más que la sexualidad reprimida hablada por medio de lo corporal así mismo menciona que “el síntoma histérico es la realización de una fantasía inconsciente al servicio del cumplimiento de deseo” (Freud, 1906).

Así mismo dentro de la convivencia cotidiana con la figura materna, Mariana expresa que su madre le cuenta a ella sus problemas, se desahoga y le pide consejo ya que hay un supuesto familiar acerca de que Mariana es buena escuchando debido a la carrera que estudia. Las pláticas que sostiene con su madre son sobre los problemas de diversa índole, como las discusiones que hay entre los padres, incluso comparte con ella dificultades o situaciones íntimas en torno a la sexualidad parental. Dentro del aspecto sexual, Mariana menciona que a ella le gustaría llegar virgen al matrimonio porque tiene ideas anticuadas como las de su mamá, sin embargo en el espacio analítico se da la oportunidad de cuestionar si esa convicción es realmente suya o algo que su madre quisiera. Luego de pensarlo llega a la conclusión de que no es necesario esperar hasta el matrimonio mientras sea alguien a quien ella elija, pudiendo pensar que es lo que ella quiere. Así mismo en el aspecto del vestuario se da cuenta de que a su madre le gustaría que vistiese cubierta, sin escotes, ni vestidos, no rebelando nada que pudiera atraer la atención y ocultando su sexualidad, deseando para su hija que se viera similar a ella, pues la paciente describe la vestimenta de su madre como holgada y cubierta, usando varias capas de ropa para cubrirse. La madre de

Mariana le ha transmitido ideales y creencias que suelen basarse en la autoprivación y la renuncia, lo que es la base del narcisismo moral donde existe satisfacción y un sentimiento de ser mejor al privarse de y no satisfacer ciertos deseos. Se intenta proporcionar al ello y al yo los medios para lograr la aprobación y el amor de un superyó exigente y un ideal del yo tiránico (Green, 1983 en Yildiz, 2012)

Leclaire (2009), expone que dentro del acontecer psíquico hay un momento en que el sujeto debe matar simbólicamente a la representación del niño perfecto que alguna vez los padres idealizaron, en donde depositaron los anhelos y esperanzas de que al contrario de lo que ellos vivieron, ese niño podría lograr cualquier cosa, todo aquello que ellos mismos no pudieron realizar. Esto es un proceso arduo y doloroso en donde existe un choque de instancias cuyos deseos se verán enfrentados, el resultado ideal de este enfrentamiento será que la persona logre pensarse a sí misma, cuestionarse, moverse del lugar que el mandato inconsciente le proporcionaba. La figura materna es central en la vida de Mariana, pues esta sirve como guía identificatoria inconsciente de la forma en la que vive y por ello durante el análisis, Mariana ha logrado preguntarse y cuestionarse sus propias creencias, ya que se cuestiona de quien es la voz que habla: ¿Es ese su verdadero deseo? ¿De dónde lo aprendió? ¿Es lo que su madre quisiera o lo que ella quiere?, es así como por medio de estas preguntas Mariana se ayuda del proceso identificatorio para asegurar un saber sobre el yo y su yo futuro, pues la temporalidad futura se inviste y se logra reconocer que hay una diferencia entre lo que se es y lo que se querría ser (Hornstein, 1991). El yo actual no es el ideal pero puede llegar a serlo apoyándose del proceso terapéutico para encontrar la escucha de su propio deseo.

### **3. Rivalidad con la hermana**

Mariana se encuentra en una reedición del complejo de Edipo, lo que incluye además de lo ya mencionado dentro de la dinámica que sucede con sus padres, la convivencia con su hermana Andrea, quien es mayor por cuatro años y es

estudiante de medicina. Mariana menciona a su hermana desde las primeras sesiones, describiéndola como una persona con un carácter fuerte y conflictivo, pero a pesar de ello son confidentes una de la otra compartiendo las vivencias diarias y problemas dentro de la familia.

La rivalidad entre la paciente y su hermana fue un tema que sobresalió desde las primeras sesiones, esto comenzó al preguntarle por sus estudios: “Mis papás no se interesan en saber lo que hago, a mi hermana le preguntan cosas de medicina”, así mismo al explorar la relación que tiene su hermana con los otros miembros de la familia pues menciona que “Ella le responde [al padre] y yo me quedo callada para evitar problemas”. Mariana usa las sesiones para desahogarse no solo de los conflictos que tiene con su papá sino también los que tiene con su hermana, en quien encuentra similitudes con el carácter del padre, mientras que ella se parece más a su madre.

El discurso de Mariana con respecto a su hermana parece que gira en torno a las comparaciones en distintos aspectos, los cuales parece que toma de referencia para saber lo que está bien y lo que está mal o los límites dentro de los cuales ella debería actuar, por ejemplo, uno de los motivos de consulta de Mariana es su dificultad para relacionarse con los otros, más específicamente la dificultad para convivir con el sexo opuesto y lograr una relación de pareja, tema que habla con dolor y envidia al mencionar que su hermana tuvo novio primero que ella a pesar del carácter fuerte que posee. Dice recordar que desde pequeña su familia le decía que ella era la más bonita de las dos y por físico y carácter dulce, así que cuando creciera tendría muchos novios. Sin embargo al crecer su hermana es quien logra tener pareja, con quien mantiene una relación de cinco años. Mariana describe al novio de su hermana como una carga para la familia, ya que este ha pedido prestado dinero al padre y no lo ha saldado; menciona también que suelen llevarlo a las vacaciones familiares y su padre le proporciona los viáticos durante el viaje lo cual le molesta a Mariana al verlo como un gasto más que tienen que hacer sus padres. Así como en otras áreas de su vida Mariana se enfoca en lo que

el otro tiene y a ella le falta, en este caso su hermana causándole envidia: “Mi hermana tuvo primero novio, ella sí y yo no”.

A través de las sesiones Mariana fue externando que las comparaciones y la envidia con su hermana son tales que llega a existir rivalidad entre ellas, dando como resultado que cada una de ellas tenga distintas maneras de relacionarse dentro de la familia y al mismo tiempo de llamar la atención parental.

Mariana ve que es diferente a su hermana, pero dentro de esa diferencia aparece la comparación, la competencia y la rivalidad, todo ello viniendo primero de la comparación que hacen los padres entre ellas, “Me comparan con mi hermana” expresa con pesar. Las comparaciones parecen abarcar muchos de los aspectos de la vida de Mariana, siendo uno de los que más le afectan, el aspecto corporal, ya que existe una diferencia en la complexión y metabolismo entre ambas como es natural, pero dentro de la dinámica familiar, pareciera que Mariana está en desventaja en esa competencia del ideal corporal. La complexión de Mariana es media, no está pasada de peso sin embargo no entra dentro del modelo de delgadez que parece exigirse en su familia, aunado a esa situación su metabolismo es lento a causa del hipotiroidismo, todo ello lo expresa diciendo “Mi hermana no hace ejercicio y es delgada... pero es por mi metabolismo... esa suerte que me tocó”, donde pareciera que se lamenta de un cuerpo que la pone en desventaja con su hermana quien, sin esfuerzo puede lograr algo que a Mariana le cuesta trabajo, ya que suele ponerse en régimen de ejercicio y dietas para lograr llegar el peso que desea, donde según lo expresa sería bajar tres kilos.

Debido a que su hermana juega un papel de rival y confidente al mismo tiempo, sabe que el tema del cuerpo es muy importante para la paciente, por lo que al momento de las discusiones lo utiliza a su favor para intentar herir a Mariana, pues expresa “Mi hermana me insulta, diciendo que parezco vaca”, han llegado también a las agresiones físicas a manera de pellizcos y una ocasión en forma de golpes. Los conflictos fraternos parecen basarse en el trato que sus

padres tienen hacia ellas, un ejemplo que relata Mariana es que en la cotidianidad ella realiza más actividades domésticas que su hermana, a lo que refiere que es algo que a ella le gusta pero al mismo tiempo se queja de que su hermana no lo hace, “[a mi hermana] no le piden que haga tareas domésticas”, “Ayudo más en casa que mi hermana”. Ante esta aparente contradicción Mariana expresa que al ayudar en casa siente que retribuye un poco a sus padres por las cosas que ellos han hecho por ella, y dado que no tiene trabajo y no puede hacer contribuciones económicas, decide hacerlas de manera simbólica ayudando en casa, lo que genera que las comparaciones surjan ya que ante la constante ayuda que les ofrece la paciente, su hermana queda en un papel de descuido hacia sus labores en casa: “yo le sirvo a todo mundo, mi mamá dice que mi hermana es floja”.

Las comparaciones por parte de los padres avivan el sentimiento de competencia entre las hermanas, generando comentarios de cómo, “Mi hermana me dice que soy Calcuta porque quiero hacer todo... soy de compartir...me preocupo por todo el mundo”. El apodo que le pone la hermana es muy significativo, ya que engloba la manera en que Mariana se deja ver ante otros, actuando como la madre teresa de Calcuta, sirviendo, ayudando y sacrificándose por los demás. Aquí podrían pensarse dos cuestiones, por un lado esta manera de comportarse dentro de la familia le asegura un lugar, como una “buena hija” que se sacrifica por sus padres y los otros, de este modo Mariana consigue la atención parental, y por otro lado pareciera que es una manera de desprestigiar o poner en mal papel a su hermana ya que si ella es la “buena hija” por consiguiente su hermana se convertirá en la antítesis, pudiendo darle una sensación de ganancia o ventaja sobre el mal carácter de Andrea, así como su hermana lo hace con ella con el tema del aspecto físico.

Dentro de la dinámica familiar, las disputas se ven alimentadas por los comentarios y acciones parentales, ya que Mariana tiene la percepción de que a su hermana no le hacen comentarios hirientes como a ella, lo expresa de manera en varias de las sesiones diciendo: “A mi hermana no la molestan tanto como a



mí, yo ayudo a mis papás aunque tenga tarea o esté cansada, a ella no le ponen límites”, “A mi hermana no la censuran”. Mariana también menciona que los límites y concesiones son diferentes entre ambas, poniendo como ejemplos: “Yo gasto en cosas mínimas a comparación de lo que gastan en mi hermana”, “le compraron un vestido nuevo aunque tiene muchos”, “yo trato de ahorrar y poner de mi dinero para que mis papás no gasten”; el discurso de la paciente entrevisté distintos deseos y frustraciones, ya que dice sentirse como si ella fuera en realidad la hermana mayor, teniendo que tener conciencia y administrando sus gastos, y además siendo más “madura” que su hermana. Como lo menciona Freud (1917) que los padres tengan una clara inclinación por algunos de los hijos puede dar como resultado que la competencia y las circunstancias que estos eventos provoquen se vean extrapolados hasta la adultez del sujeto.

Se pueden conjeturar también que existen deseos en la paciente de que sus padres ejerzan alguna clase de justicia dentro de los comportamientos fraternos: “A ella no le dicen tantas cosas, le critican su carácter, le gritó a mi mamá, se enoja con todo mundo pero mis papás no le ponen un alto, no se controla, no le dan un escarmiento. Hace berrinches y tiene 24 años”. El deseo de castigo es latente en el discurso de Mariana a lo largo de las sesiones con lo que se trabaja alentándola a que apalabre estos deseos de venganza, justicia, castigo, envidia y reconocimiento que surgen al invocar el personaje fraterno de modo que pueda apalabrarse la primera fase de pegan a un niño, en donde el padre castigaría o azotaría a la hermana por ende amaría más a Mariana (Freud, 1919). Una de las hipótesis que surgen durante el tratamiento es que el aparente deseo de justicia de Mariana la coloca en el lugar de víctima clamando por alguna compensación, lo que referiría igualmente a la fantasía masoquista de pegan a un niño, lo que podría generar un sentimiento de culpa inconsciente ante el deseo de castigo del otro, en este caso su hermana, poniendo a la paciente en un rol expiatorio por medio de distintas situaciones donde se elige algo que de antemano se puede intuir, tendría un final desfavorecedor, todo ello alimentado por un superyó punitivo (Freud 1924).

Hacia al final de las sesiones ocurren dos eventos importantes en el tratamiento: el primero es que la paciente menciona que la relación con su padre ha mejorado pues se han reducido las ocasiones en las que se siente agredida por él, sin embargo también nota un cambio en la relación con su hermana al expresar que siente “agresión constante de ella, como antes de mi papá, parece que le pasó la estafeta”. La paciente percibe que su hermana se coloca en el lugar de victimaria, pudiendo esto pensarse como un movimiento relativo ya que las agresiones de la hermana podrían seguirle dando el papel masoquista, al ser el blanco de las agresiones de otro, dejando de serlo su padre y siendo ahora su hermana. El segundo suceso importante fue que la paciente al comenzar a sentirse mejor porque su padre ya le es menos molesto, menciona que ya no necesita el tratamiento pues ha notado cambios importantes en sí misma como en su autoestima, al mismo tiempo menciona que su hermana fue diagnosticada con depresión por lo que esta comienza a asistir a terapia en la misma institución que Mariana. Ante ello la paciente decide cambiar de opinión con respecto al cese del tratamiento pues se comenzó a generar en ella malestar al ver a su hermana deprimida.

Mariana expresa enojo al hablar de que su hermana tiene depresión porque ella “lo ha tenido todo”, refiriéndose a la atención y beneficios económicos por parte de los padres, así mismo menciona que la depresión es lo mejor que le pudo pasar a su hermana, porque de este modo el novio no la dejó y los padres le dan aún más atención, circunstancias que hacen sentir excluida a Mariana, pues cuando en la rivalidad fraterna uno de los miembros se siente en desventaja puede llegar a jugar papeles que logren captar la mirada del amor parental, siendo en este caso una enfermedad más incapacitante a la que Mariana padece (Laurent, 1998).

La paciente relata episodios en los que tenía que acompañar, escuchar y ayudar a su hermana en momentos de crisis en los cuales la veía demasiado

tiempo dormida o en llanto violento en donde se jalaba el cabello y se lastimaba. Al preguntarle a Mariana lo que sentía al verla en ese estado, lograba externar: “No pone de su parte, me causa malestar, le causa malestar a mis papás”, refiriéndose no sólo al desgaste emocional sino a los gastos económicos que el psiquiatra, la terapia y los medicamentos significaban, al mismo tiempo la asociaba con su abuela ya que ella también padece depresión. Durante esas sesiones Mariana parece expresar constante rechazo hacia la nueva posición pasiva de su hermana, dando la impresión de que tuvo que aprender a ocupar un papel distinto en la familia al no poder competir con la enfermedad de su hermana, dándole así oportunidad de pensarse de maneras distintas pues hacia el final de las sesiones mencionaba escenas donde había tenido conflictos en casa al expresar su enojo, ya que ello sorprendió a los otros ya que Mariana raramente se mostraba conflictiva pues normalmente decidía quedarse callada para no generar problemas. Al tomar un rol distinto, y aunque es normal que en la adolescencia se comience a tener cambios drásticos en el comportamiento que se reflejan de distinto modo, como cambios en el rendimiento académico, humor variante, elección distinta en el grupo de amistades, los padres suelen sorprenderse de estas nuevas facetas y en muchos modos oponerse a ello (Carvajal, 1993), sin embargo Mariana menciona darse cuenta del papel de “buena hija” en el que se encontraba, pues ahora se da la oportunidad de ser una “mala hija” o una hija diferente en donde se atreve a expresar su opinión o sus emociones negativas a costa de dejar el papel de una hija ideal, ahora en cambio puede darse nombres más variados y lograr reírse del papel rígido de “Calcuta” que solía tener.

#### **4. La búsqueda del objeto de amor exogámico**

Durante la infancia la pulsión sexual es autoerótica pero esto cambia al llegar la adolescencia, pues la pulsión se concentra ahora en encontrar un objeto de amor fuera del círculo endogámico, es así como la pulsión junto con las zonas erógenas se ven concentradas principalmente en el surgimiento de la genitalidad. La sexualidad en la adolescencia surge de manera intensa reavivando las escenas y vestigios edípicos, de manera que la prohibición del incesto se verá reforzada

prohibiendo el parentesco con los objetos de amor primarios a cambio de buscar un par amoroso externo, el cual será guiado por los modelos parentales (Freud, 1905).

Es por ello que uno de los aspectos que se consideran dentro de la hipótesis de las dificultades en Mariana en la reedición del complejo de Edipo es la cuestión de poder acceder a un objeto exogámico, ya que una de las demandas de la paciente al llegar al tratamiento es que se le dificulta relacionarse con los demás, refiriéndose a las relaciones sociales, así como conseguir una pareja. De este modo se explora este aspecto hasta que puede notarse que la concentración de las relaciones sociales de Mariana recae mayormente dentro de la familia.

Mariana recuerda que en la primaria y la secundaria era muy sociable, tenía muchos amigos y amigas sin embargo a partir de la secundaria es cuando comenzó a tener únicamente amigas y ya no amigos. La paciente expresa que se le hace muy difícil conseguir interactuar con hombres, pues considera que no sabría de qué hablar o como contestar, se sitúa en ella un constante miedo a equivocarse de algún modo frente a algún hombre, esto lo relaciona con la manera en que convive con su papá, pues recuerda el ambiente estricto y correctivo que vivió en la niñez que sigue generándole temor, aun en la actualidad expresa que pareciera que cometer un error no es válido dentro de la familia. Mariana menciona que le es difícil relacionarse con hombres, por eso no ha podido establecer una relación amorosa. Ella recuerda que cuando estaba en la primaria tenía novios y muchos chicos se le acercaban, pero ahora es algo que no logra hacer porque dice pensar demasiado las cosas que va a decir y le surge el temor a cometer algún error o suele pensar que el chico no puede estar interesado en ella de una manera romántica, esto debido a que no se siente segura de su aspecto físico.

En la adolescencia la libido que anteriormente se encontraba depositada en los padres, se vuelca al grupo, de este modo las características que se le atribuían

a los padres, la manera de necesitarlos y el vínculo que había con ellos, se transforma en la manera en que se relacionará en grupo (Carvajal,1993), con esto se puede pensar que el temor a que su opinión no sea validada por los otros y los temores infantiles de rechazo y crítica que Mariana ha vivido se depositaron ahora sobre el grupo social, lo que le dificulta conseguir amigas y amigos, ya que dice que en su actual escuela no tiene amigas, considera a las chicas con las que se junta solo como compañeras de clase con las que no comparte sentimientos de amistad pues dice que no se siente confianza de contarles cosas personales. Las conversaciones que mantienen sus compañeras son acerca de relaciones de pareja y fiestas, por lo que Mariana piensa que ella no tendría material importante que aportar a la conversación por carecer de experiencia en esas áreas. Ocurre también que cuando sus compañeras se acercan para convivir, Mariana suele rechazar la invitación: "Me invitan a salir y les digo que no, me da flojera hacer cosas, lo asocio al hipotiroidismo", de este modo podemos pensar que el hipertiroidismo funciona como una excusa ante actividades que no desea o teme realizar.

Hacia mitad del tratamiento Mariana comenzó a tener ciertos acercamientos con diferentes personajes masculinos a su alrededor, uno de los primeros ocurrió cuando se trasladó a otro estado con su familia para asistir a una boda, en ese viaje se reencontró con un primo lejano con quien dice coqueteó durante el viaje, incluso su madre, hermana y primas la alentaban para que se acercara a él y pasaran tiempo juntos a pesar del parentesco y de que el primo tenía ya una pareja. Mariana no parecía darse cuenta de la situación incestuosa puesta en representación, se notaba en ella entusiasmo por volverlo a ver en la fiesta de quince años de una prima a la cual lo invitó pero él no asistió. Tiempo después del desaire con su primo lejano, apareció un chico aproximadamente 10 años mayor que ella y con novia, quien invitó a Mariana al cine. El relato de Mariana de esta experiencia es de decepción ya que el chico no la trató de la manera que ella hubiera esperado, siendo esta, una manera caballerosa, atenta y de preocupación por su bienestar. Otra experiencia similar ocurrió con un ex compañero de la

escuela primaria quien es amigo de la familia, con el que se reencuentra y tienen una cita sin embargo el chico le explica que él tiene esposa y una hija, lo que deja a Mariana desconcertada y una vez más desilusionada. La búsqueda de pareja en Mariana parece estar atravesada por una elección narcisista en donde los objetos se idealizan, es por ello que las ilusiones en ella suelen crecer casi desproporcionadamente ante insinuaciones creándose fantasías de noviazgo sin contraponer elementos esenciales de la realidad como considerar que el chico con el que flirtea ya tiene una pareja (Carvajal, 1993).

Después en su relato aparece un compañero con quien comparte el sitio donde hace prácticas profesionales, la paciente menciona que no le atrae físicamente pero después de convivir con él ha comenzado a gustarle, pues tienen conversaciones largas, la invita a fiestas y es muy atento con ella, siendo el único inconveniente que el compañero tiene pareja.

Durante algunas sesiones Mariana habla acerca de los intentos por conseguir pareja que ha tenido y es ahí cuando llega a sorprenderse al notar la coincidencia que existe en la cual todos los chicos con los que ha intentado tener una relación ya tienen pareja, lo que la coloca a ella en una posición de competencia, siendo la tercera en la relación, justo como sucede en la relación edípica, siendo así una repetición de ésta. Se habla también acerca de las cosas que han hecho que ella se ilusione o desilusione de estos personajes masculinos, en donde a pesar de que el aspecto físico parece ser una de las principales razones para fijarse en alguien, es la manera en que la tratan y la cantidad de atención que le prestan lo que realmente termina por importarle, situación que se relaciona con la dinámica familiar en donde habría una rivalidad por el amor y la atención parental.

Al continuar explorando este aspecto Mariana menciona que nota que los hombres que le atraen suelen ser mayores que ella, pues considera que los chicos de su edad no son lo suficientemente maduros. Al contrario de las personas con

más experiencia pues dice que le gusta la sabiduría que estos pueden transmitirle, lo ejemplifica recordando una ocasión en donde un hombre comenzó a conversar con ella en el transporte público, a quien describe como lector, culto, interesante y mayor, de unos 50 años de edad. Entre sonrisas tímidas Mariana menciona “¡yo si me iría con él!”, al preguntarle sobre ello, menciona que los hombres mayores le llaman mucho la atención pero no lo hace porque es mal visto por la sociedad, pero externa que una de las cosas que más le atraen de esa situación es precisamente que sea algo prohibido. Expone que le gustaría alguien como su tío, al hablarlo inmediatamente expresa “no andaría con él ni ha habido insinuaciones”, pero le gustaría alguien que tuviera las características de su tío a quien describe como alguien despreocupado, inteligente, lector y alguien con quien se puede mantener una amena conversación. Cierra la sesión diciendo: “me gustaría que mi papá fuera así”.

La etapa por la que atraviesa la paciente se caracteriza por movimientos libidinales que son esenciales en la vida psíquica, pues se elabora una reedición del complejo de Edipo donde se renuncia al amor por los objetos primarios marcando un corte con las figuras parentales para poder establecer un camino hacia la exogamia (Tubert, 2000), sin embargo aunque existe esta renuncia hacia los padres, hay una parte del objeto amoroso primario que se encuentra y se repite en las diferentes parejas a lo largo de la vida de modo inconsciente (Nasio, 1996).

Es así como Mariana parece repetir en sus intentos de amor exogámico la base triangular característica del complejo edípico, donde los objetos tienen un tinte de idealización que representa de manera inconsciente la relación de dependencia infantil que solía tener con los objetos primarios. Debido a que en el tránsito de un Edipo adecuadamente elaborado el padre actúa como un personaje de corte ante la simbiosis materna e instaura la prohibición del incesto (Tubert, 2000), se puede pensar que ante la existencia de fantasías de seducción paterna, le es difícil a la paciente transitar por la reelaboración edípica, así mismo ser

interprete de las actividades que corresponden al rol materno en conjunto son los motivos que le dificultan el poder encontrar un objeto de amor exogámico.

Por otro lado algunos de los comportamientos de Mariana parecen ser de tipo histérico, lo que podría dar explicación al porqué de ciertas vivencias, ya que una característica del sujeto histérico es que se defiende de vivir el goce máximo de satisfacción teniendo como resultado que se mantenga en un estado continuo de insatisfacción, de este modo se la histérica se empeña en demostrarse a sí misma y a los demás que el goce más grande es el goce insatisfecho, lo que significa que los intercambios que tenga con las personas que le rodean tendrán un resultado frustrante, por ejemplo puede pensarse que en Mariana el acercarse a chicos que tienen pareja, es uno de los modos de mantenerse insatisfecha, así mismo el tratar de cumplir con un ideal de delgadez que por su complexión y metabolismo no podrá realizar, la mantendría en un constante estado de insatisfacción corporal. Por otro lado una característica más que se puede ejemplificar en la paciente es la aptitud del personaje histérico por mostrar a sus semejantes sus fortalezas ya sea para buscar sentirse superior o para despertar compasión en los demás, victimizándose y por ende continuando con el estado de insatisfacción. Ante esto el yo del sujeto puede sumergirse en la tristeza ya que al final el papel que juega lo pone en constante estado de exclusión, siendo la soledad algo que el sujeto histérico tiene que manejar (Nasio, 1991); de manera que Mariana exclama “que coincidencia que siempre tengan pareja”.

Con esta evidencia se puede dar pie a pensar que Mariana tiene dificultades para acceder a la exogamia debido a la convivencia y relación estrecha que mantiene con su familia nuclear y extensa. En general de su familia nuclear expresa que: “los necesito que estén ahí para sentirme acompañada”. En cuanto a su familia extensa dice que hay eventos cada semana como bodas, fiestas de quince años, reuniones, comidas a las que asiste y convive con ellos, sobre todo con sus primas menores, ante ello parece no existir la posibilidad de no



asistir a dichas reuniones pues le preocupa el que podrían decir de ella si está ausente.

La dinámica en los horarios de la familia hacen que entre semana Mariana pase algún tiempo sola, a lo que expresa: "Me siento triste de estar sola, los extraño [llora] cada quien hace cosas, son las únicas personas que tengo, si no son ellos a nadie más le importo". Así mismo expresa que sus padres la animan a salir y buscar amigos: "Me dicen que debo salir más, pero hay muchas cosas que hacer en la casa, no me hace gracia pero lo hago por mi mamá", con ello puede pensarse que la identificación con su madre sea una justificación que sostenga la dificultad para relacionarse con objetos exogámicos ya que como parte de ello, la paciente dice que debido a que su hermana no coopera en casa ella tiene que hacer ciertas labores domésticas para apoyar a su madre y por eso no puede salir a pasear. Ante esto Freud (1905) plantea la hipótesis de que la diferencia entre los sexos juega un papel importante a la hora de desprenderse de la autoridad de los padres, pues menciona que a las mujeres se les incita a conservar el amor infantil y apego por los padres por más tiempo que a los varones, situación que culturalmente suele suceder.

También hace notar que se siente triste porque ella hasta ahora no ha tenido un noviazgo a diferencia de su hermana que lleva una relación desde hace cuatro años lo que a Mariana le suele generar envidia y deseo de poder tener una pareja también. Recuerda que cuando su hermana consiguió novio fue un cambio y un acontecimiento importante en la familia, el cual relata: "Mi papa se puso celoso con mi hermana, yo también me puse celosa porque no pasaba tiempo conmigo", con lo que da la impresión que al conseguir un objeto de amor exogámico, la familia parece resentirlo pues provoca que la atención se vuelque fuera, hacia una exogamia. Mariana menciona que en ocasiones sale a pasear con su hermana y su novio, sin embargo dice sentirse incomoda cuando ellos tienen demostraciones de afecto, ya que la hermana le pregunta: "¿quieres que te integre a los besos y a los abrazos?". La paciente concluye que "No es sano para

mi estar con ellos", pues la sensación de exclusión suele ser más profunda cuando convive con la pareja.

En relación a su familia extensa la paciente mantiene una relación cercana con algunas de sus primas menores, con quienes platica, ve películas o las ayuda con sus tareas, sin embargo tiene problemas con su padre por ello, ya que él considera que debería conseguirse amigas de su edad pues las edades de las primas oscilan entre los 11 y 16 años. Ante ello Mariana dice que tiene primas más grandes pero no le gusta acercarse a ellas debido a que no tienen temas en común, pues ellas hablan acerca de novios y fiestas, y ya que a ella le cuesta relacionarse con chicos y no tiene experiencias que compartir considera que no tienen temas en común: "No me llevo bien con mis primas, no me siento cómoda, mis primos coquetean con primas". Considera que su padre tiene razón y debería conseguirse amigas de su edad, ya que la constante convivencia y conversaciones con sus primas menores no son adecuadas para ella. Así mismo expone que la relación con sus primas mayores y menores se ve atravesada por situaciones en donde estas le hacen comentarios sobre su aspecto, "fui a una fiesta de la familia y me puse un vestido, pienso mucho que me voy a poner, porque se me ve lonja...mis primas me vieron de pies a cabeza", por lo que Mariana se pregunta y se responde: "¿Porque se meten tanto en cómo me veo?, me dicen cosas de mi aspecto", "Si me quieren ver que me vean, las mujeres son más fijoncitas". No sólo expresa que sus primas ven su aspecto sino que ha notado que las miradas también nacen de sus tíos, pues nota la manera en que ellos ven como se viste: "Veo la mirada de mi mamá o mis tíos cuando ven mi cuerpo". Al preguntarle a que cree ella que se deba que sus primas o tíos ven su aspecto y su cuerpo se responde a sí misma en un primer momento que cree que es vista porque luce mal, sin embargo más adelante en sesiones posteriores concluye que es una característica particular en su familia ver y opinar sobre aspectos personales como la vestimenta o el peso de los demás, así como la posibilidad de que pueda causar envidia entre sus primas por haber estado ejercitándose. Hornstein (1991) siguiendo la línea de Aulagnier, nos recuerda que

durante las primeras etapas de la vida el sujeto se apropiará de la historia que otros le cuenten sobre sí mismo, por ello esta historia tendrá elementos que son producto de la imagen esperada e investida por los otros, de este modo el sujeto ira tomando las piezas de historia que su entorno le ofrece para hacerlas propias y consolidar su construcción identificatoria, ligándola a las imágenes que formará de sí mismo, es así como Mariana identifica que en su familia hay ciertas piezas de historia pertenecientes a los ideales de delgadez.

Es posible que la depositación transgeneracional, tenga como resultado una cohesión familiar particular, en la cual se le otorga identidad al sujeto y mantiene la homeostasis y los vínculos en un sistema familiar, estas particularidades familiares pueden llegar a ser sintomáticas dependiendo de cómo se estructure la psique del sujeto (Del Valle, 2014), de este modo el síntoma aparente desarrollado en la familia de Mariana es la dificultad para establecer lazos exogámicos, así como la presión dentro de la misma por alcanzar ciertos ideales estéticos en los que se deposita el narcisismo, pues Mariana relata que no solo ella es objeto de crítica por su cuerpo, sino que todas sus primas se encuentran presionadas por el discurso de sus propios padres de mantener cierta línea estética, que luego ellas reproducen entre sus pares, criticando y juzgando la apariencia de los demás. A este ideal se le coloca una gran cantidad de libido homosexual, la cual en caso de no ser cumplido dicho ideal se libera y regresa al yo transformado en vergüenza, culpa y sentimientos de inadecuación, que son regresivos en la medida al miedo por el castigo y la pérdida del amor parental, de modo que al internalizarse la ejecución del castigo no es realizado por los padres sino que es desplazado hacia el grupo social (Freud, 1914).

La paciente también expresa que uno de sus miedos es el quedarse sola, ya que algunos de los miembros en su familia le dicen que “ya se le fue el tren” refiriéndose a que la edad adecuada para conseguir pareja y por ende marido se le está terminando, del mismo modo teme repetir la historia de algunos de sus tíos que no consiguieron pareja y se quedaron solteros teniendo que cuidar a

sus propios padres. Igualmente comenta que durante las constantes reuniones familiares es muy común que le pregunten y la presionen acerca de cuándo conseguirá pareja, así mismo es común que en las fiestas haya cigarro y alcohol, de manera que Mariana bebe en ocasiones hasta embriagarse para aminorar la angustia que le provocan esos comentarios. Es común que para aminorar la angustia por la dificultad de acceder al objeto erótico se utilicen sustancias las cuales, a diferencia del objeto siempre se encuentran disponibles y no hay riesgo de padecer un rechazo lo que devendría en una posible herida narcisista (Tubert, 2000).

La dificultad de vincularse con personajes exogámicos se hace evidente al recorrer su historia en cuanto a las relaciones familiares, sociales y de interés romántico en donde suele colocarse en el lugar de tercero excluido, repitiendo así el patrón edípico donde su padre la alienta para salir a buscar un objeto exogámico diciéndole que debería pasear con amigos pero al mismo tiempo al verla arreglada y vestida para una fiesta se expone un cuerpo sexuado que le molesta al padre, Mariana nota esta contradicción y lo expresa: «Me dice que salga con amigos, y por otro lado que no me vista así». A manera de conclusión de este apartado puede pensarse que en la adolescencia los padres también atraviesan diversos duelos, como el darse cuenta de que su hija ya no es una niña y que no cumple con el ideal que es una extensión del propio ideal de los padres (Nasio, 2011), lo cual es adaptarse y darse cuenta de que en Mariana existe la posibilidad de compartir o no los mismos valores, costumbres, fantasías y mitos que existen dentro de la familia para así lograr acceder con menos dificultad a un ambiente exogámico.

## **5. Dificultades en el proceso de simbolización**

### **5.1 Manifestación de enfermedades psicosomáticas en Mariana**

Debido a la carrera que estudia, la paciente tiene conocimiento de que sus emociones influyen en su bienestar físico, por lo que al contar su historia enlista

las numerosas enfermedades que ha padecido a lo largo de su vida y relaciona algunas de ellas con estados emocionales durante determinada época, menciona que sus alergias comenzaron desde la primaria con la rinitis, también es alérgica al humo del cigarro, al pelo de gato, al fresno y al frío. Padece colitis desde la secundaria pues le preocupaban mucho sus calificaciones debido a que su madre le exigía solo nueves y dieces. Los malestares estomacales como el estreñimiento e infecciones también son frecuentes los cuales asocia al estrés, identifica que le sale urticaria en la piel cuando se pone muy nerviosa así como sudor excesivo en las manos, a veces le dan dolores de cabeza y es propensa a enfermarse de gripe. Todos estos padecimientos Mariana los liga con estar nerviosa, estresada o preocupada ya sea por problemas suyos o ajenos: "si, desde toda mi vida, las preocupaciones ajenas hacen que me duela la cabeza y el estómago", "me preocupo, me busco enfermedades", en donde puede notarse que el órgano más sensible a enfermarse es el estómago: "todo recae en el estómago".

Otra de sus preocupaciones físicas es su peso, y aunque ella esté dentro del peso de acuerdo a las proporciones de su índice de masa corporal pesando 58 kilos con una estatura de 1.57, ella se percibe con sobrepeso. Durante el transcurso del análisis la paciente decidió ir a consulta con un nutriólogo para regular la ingesta de calorías y aprender a comer de una manera más nutritiva, el resultado fue sentirse mejor consigo misma al haber logrado bajar dos kilos, sin haberse privado de comer alimentos que le gustan.

Los padecimientos psicósomáticos de Mariana pueden pensarse bajo la teoría de McDougal (1995), donde propone y explica que cuando el sujeto no tiene los recursos para procesar un afecto excesivo ni ligarlo a representaciones, esta carga desmedida será expulsada de la psique y al no encontrar una vía neurótica o psicótica para contenerla, se producirá una escisión entre lo psíquico y lo somático, así como entre los procesos primarios y secundarios. De este modo el aparato es orillado a emitir señales arcaicas somatopsíquicas que le ayudarán a rescatar al yo de una posible muerte psíquica, recurriendo al cuerpo como el

camino más corto que tiene la psique para descargar dichos afectos, sin lograr apalabrarlo o simbolizarlo.

Esta manera arcaica de responder ante los afectos se relaciona con el vínculo materno, en donde generalmente la madre o el cuidador es el encargado de ayudar a formar el aparato para pensar, en base a un buen rêverie mediante la transformación de los elementos beta en elementos alfa. De este modo si la madre de Mariana por sus propios aconteceres psíquicos no fue capaz de brindarle en sus primeros meses de vida un buen rêverie, en donde esta tendría la capacidad para detectar dar sentido a lo que está pasando en el interior del lactante, para así devolverle al bebe su experiencia emocional metabolizada a manera de pensamientos que puedan ser pensados y contenidos (Bion en Grinberg, 1972), es entonces cuando la psique seguirá recurriendo al camino somático como vía para descargar los afectos excesivos. Del mismo modo lo expresa la autora Aulagnier (1986) quien plantea que la manera en que el sujeto se relacione con su cuerpo dependerá del modo en que historice su pasado, el cual tendrá como referencia el discurso de los otros, especialmente su madre, de quien tomará la imagen de su propio cuerpo ya que es ella quien a temprana edad decodifica los mensajes somáticos de acuerdo a su propia historia, de los cuales emergerán respuestas emocionales que se convertirán idealmente en placer erotizado necesarios para la subsistencia física y psíquica del infante.

El vínculo materno es simbiótico, necesario para el desarrollo psíquico del infante, sin embargo es de esperarse que poco a poco la madre vaya separándose del bebe, permitiendo así que los límites corporales queden claros, en caso contrario el infante no será capaz de apropiarse de su cuerpo psíquico. Así mismo una madre que no logró ser suficientemente buena, al no poder traducir las necesidades del bebe impondrá su deseo provocando sentimientos de frustración en el infante y orillándolo a encontrar maneras radicales de protección (Winnicott 1951 en McDougal, 1995). Del mismo modo el impedimento de individuación con la madre impedirá que el infante reconozca sus sentimientos, pensamientos y

cuerpo como propios creando una ilusión de omnipotencia que perpetuará la fantasía de felicidad y fusión con el objeto materno pero al mismo tiempo existirá una latente amenaza de muerte psíquica (Grinberg, 1972). Por otro lado el padre jugará un papel importante siendo el representante simbólico de la ley, el cual perpetuará la prohibición del incesto y al mismo tiempo realizará una función de corte en la simbiosis madre-hijo (Dor, 1998).

Es por ello que puede pensarse que en el caso de Mariana hubo un fallo en el maternaje, teniendo como consecuencia una falla en la construcción del aparato para pensar y la adecuada separación de la simbiosis materna lo que mantuvo la fantasía de omnipotencia parental, reflejado en el discurso de la paciente cuando menciona que le era muy angustioso enfrentar el regaño materno por un ocho de calificación teniendo como resultado un síntoma somático. Así mismo esta omnipotencia parental se ve reflejada en el área corporal de la paciente en donde las miradas de los otros influyen y tratan de moldear su cuerpo en base a ideales a los que Mariana trata de adaptarse, casi como si ese cuerpo perteneciera a otros. Por otro lado la falta de función paterna puede pensarse en la fuerte identificación que tiene Mariana con su madre, en donde parece no haber existido un otro físico o simbólico que estableciera los límites corporales y psíquicos entre madre e hija.

Así mismo puede hipotetizarse que si los cuidados emocionales maternos fueron inadecuados y el dolor psíquico ignorado, el niño con el exceso de afecto desligado recurrirá al dolor físico para hacerse de escucha, ya que el sufrimiento físico es rara vez ignorado por otros ya que mediante la identificación despierta en ellos mismos las sensaciones y recuerdos de fragilidad y dependencia que en su niñez alguna vez padecieron (Aulagnier, 1986).

## **5.2 Manifestación de enfermedades psicósomáticas en la familia**

Las enfermedades dentro de la familia también se hacen presentes ya que en su familia nuclear su hermana padece al igual que la paciente algunas alergias, recuerda haber visto a su hermana con episodios de sonambulismo cuando niña y

actualmente fue diagnosticada con depresión y está siendo medicada. Su madre tiene un padecimiento llamado acúfeno, que se manifiesta en un zumbido agudo que oye constantemente y se incrementa cuando se estresa, así mismo tiene hipotiroidismo al igual que la paciente. Por otro lado su padre es alcohólico y tiene obesidad con más de 10 kilos por arriba de su peso, la paciente expresa que ella sabe lo que se siente tener sobre peso y por lo tanto sabe lo que el padre debe batallar para poder bajar esos kilos.

Los padecimientos se presentan en su familia extensa también, en donde su abuela materna se encuentra en cama por un evento cerebrovascular desde hace 10 años. Las tías en la familia materna tienen un rol asignado para el cuidado de la abuela, donde se turnan cada semana para cuidarla y aportan económicamente para cubrir los gastos en medicamento y comida. Una característica importante dentro de la familia materna es que hay un tío de aproximadamente 50 años que tiene síndrome de Down, Mariana dice querer mucho a este tío, ya que es el “angelito de la familia” pero su visión hacia él cambió cuando se enteró de que su tío ha abusado y acosado a distintos personajes femeninos dentro de la familia, por ejemplo a su madre y a su hermana situación que se mantiene velada y en secreto. Estas vivencias pueden llegar a ser traumáticas para los miembros de la familia que lo experimentaron, un trauma surge cuando hay demasiado afecto inconsciente e incapacidad para ligarlo a alguna representación como amortiguador de ese afecto, al no existir ligadura que descargue la tensión por ejemplo en un grito, en huida, en palabras, este se imprime en el inconsciente con una fuerte cantidad de energía que es inasimilable.

Estas situaciones intramitables dentro de la familia, carecen de una elaboración y falta de simbolización que pueden dar como resultado una carencia de representación y un vacío en la narración histórica del sujeto, es por esto que esto innombrable será transmitido transgeneracionalmente como elemento beta a las generaciones posteriores (Bion en Grinberg, 1972), por ejemplo puede pensarse que la incapacidad de la madre para elaborar su propio abuso, le



dificultó el poder manejar de una manera más adecuada el maternaje con su propia hija. Por lo que aquello que no se puede nombrar o representar aparecerá como síntomas, ya sea en una repetición de una historia de abuso en síntomas somáticos.

Por otro lado la abuela paterna de Mariana esta diagnosticada con depresión y tiene una lesión en la columna por una caída lo cual le dificulta el caminar. Mariana menciona que le molesta que su abuela tenga depresión porque su padre pasa más tiempo atendiéndola a ella que a su propia familia, expresa que a pesar de que todos se preocupan por la abuela, ella no pone de su parte para sentirse mejor, la situación la incómoda más cuando la abuela los visita ya que Mariana es la que tiene que compartir su cuarto y cama con ella, teniendo que prestarle cosas de uso común como una pijama, cepillo de dientes, y atender sus necesidades, situación que molesta a la paciente porque cuando su papá la invita este se desentiende de los cuidados hacia ella.

Cabe recordar que es en la infancia en donde el cuerpo adquiere significantes particulares dependiendo de cómo le sean traducidas al infante las experiencias somáticas que se presenten, sobre todo los significantes que trae la enfermedad. Será la madre quien normalmente se encargue de historizar el acontecer psíquico y somático del sujeto, donde se implantará en él la experiencia del sufrimiento físico y la manera de reaccionar ante ello, usualmente siguiendo el discurso con el que la familia enfrenta al sufrimiento, la cual, será replicada por el sujeto en un futuro ante las distintas enfermedades que pueda llegar a padecer (Aulagnier, 1986).

Por lo tanto puede pensarse que las enfermedades dentro la familia parecen otorgar a los miembros un lugar particular y una manera de procesar a través del cuerpo todo aquello que no puede ser simbolizado, por lo tanto apalabrado, a lo largo de la historia familiar, siguiendo esta línea también se puede especular que las enfermedades en la familia otorgan un lugar dentro de ella,

permitiendo así perpetuar la historia familiar, donde se transfieren mitos, fantasías, silencios, identificaciones, entre otros los cuales pueden dar explicación a los comportamientos y síntomas de algunos de sus miembros (Doron, 2004).

## **CAPÍTULO V**

Algunos oyen con las orejas, algunos con el estómago, algunos con el bolsillo y  
algunos no oyen en absoluto.

Dichos espirituales

Khalil Gibran

### **EL PROCESO TERAPÉUTICO**

#### **1. Análisis transferencial y contratransferencial**

El análisis de la transferencia en el proceso terapéutico fue de gran ayuda para lograr tener claridad en el caso, ya que una de las características de Mariana es su deseo por complacer a los otros, sentirse útil y tomar un papel de “buena”. Así como el papel que desempeña en la escuela, siendo una “buena estudiante”, o en casa es el de “buena hija”, tratando de ayudarle a su madre, padre y hermana en todo lo que puede, aun dejando de lado su opinión o adoptando una ajena para evitar las confrontaciones, igualmente en el espacio terapéutico se podía percibir el mismo rol. Este análisis fue vital para el tratamiento, ya que desde el comienzo del tratamiento Mariana se mostró como una paciente modelo, llegando siempre a tiempo a sus sesiones, faltando poco, y cuando llegó a faltar avisaba con anticipación, cumplió con todos los pagos y mostraba una actitud de ardua cooperación. Al principio del tratamiento Mariana asentía y afirmaba cualquier tipo de señalamiento o interpretación que se le hiciese, pareciendo que buscaba una respuesta que solucionara su problemática sin detenerse a pensar si lo que se decía tenía que ver o no con ella. Una aceptación automática y complaciente hacia el terapeuta puede ser peligrosa para el tratamiento, sin embargo al paso de las sesiones Mariana comenzó a dudar aunque no de manera explícita algunas observaciones que se le llegaron a hacer. Con una mueca de duda expresaba un “podría ser”, con el avance de no tomarlo en automático pero aun sin poder negarlo. Al final del tratamiento se notaba un cambio en sus actitudes en cuanto a su toma de decisiones, pues se notaba mayor consideración por su propio deseo.

De manera contratransferencial al principio del tratamiento sentía frustración cuando escuchaba un discurso victimizante en donde ella hacía mucho por los demás y los otros le pagaban de mala manera. Por otro lado, sentía enojo con el padre por los comentarios que le hacía a Mariana acerca del peso de su cuerpo.

Fue al final del tratamiento cuando ella habla acerca de una fiesta a la que ella quiere ir pero duda que sus padres la dejen por lo que les mentiría, comenta que habría alcohol, drogas y sería en un lugar que ella no conoce en el estado de México y en compañía de amigos recientes que le coqueteaban. Contratransferencialmente hubo una sensación de gran preocupación por su bienestar, así como también un sentimiento de frustración al ponerle fin al tratamiento porque la paciente consideraba sentirse mejor.

## **2. Alcances terapéuticos**

- Mariana elige qué ropa ponerse a pesar de la opinión de sus padres

Dentro de los cambios que Mariana comenzó a manifestar a partir del proceso terapéutico fue que logró elegir su ropa de una manera más libre y a pesar de que a su padre o madre no le gustara lo que se puso, ella ya no se cambia el vestuario, ahora lo mantiene.

- Las discusiones con su padre han disminuido

Mariana menciona que su padre aun le suele hacer comentarios acerca de su peso o vestuario, sin embargo estos han disminuido de una manera notable así como la reacción que Mariana tiene ante los mismos.

- La paciente expresa que sus «síntomas psicósomáticos» han disminuido

Mariana dice de manera literal que sus “síntomas psicósomáticos” han disminuido. Lo expresa de una manera entusiasta relatando que solía enfermarse muy

seguido ya sea con gripas, con problemas estomacales o alergias, pero estos han bajado la frecuencia con los que aparecen. Durante el tratamiento Mariana canceló en una ocasión la sesión por sentirse enferma y acudió dos veces con síntomas de resfrío.

- Ha dejado de juntarse solamente con sus primas menores

La paciente se ha dado la oportunidad de acercarse a personas de su misma edad e intereses para establecer relaciones sociales. A pesar de que el tema de sus primas era algo muy recurrente al principio del tratamiento, hacia el final de él solía hablar más acerca de sus compañeras y amigas de la facultad. Cambiando así su percepción ante ellas pues consideraba que no eran sus amigas por que no compartían intereses en común; un cambio que expresa es que ahora se da cuenta que sus opiniones son importantes y puede aportar a la conversación y estrechar lazos con sus amigas.

- Ha comenzado a platicar con compañeros de la facultad

Una de las dificultades de Mariana es que no podía establecer comunicación con personas del sexo masculino, pero fue algo que lentamente logró realizar. Aunque al principio fue de una manera aun endogámica hablando con primos lejanos, logró después situar su mirada en compañeros con los que convive en su entorno escolar.

Mariana expresa sentirse más segura de sí misma acerca de poder establecer una relación de pareja, comienza a preguntarse cómo quiere que su pareja sea con respecto al trato que ella considera que se merece, pues hasta el momento ha logrado acercarse a hombres que actualmente tienen ya una relación de pareja, quedando Mariana nuevamente comprometida a una relación con tintes edípicos, donde ella es la tercera excluida.

- Se pregunta a sí misma acerca del papel de «buena hija» o «Calcuta»

Ha comenzado a cuestionarse acerca del papel que ella juega en la familia, los beneficios y dificultades que este le trae, así como identificar que mucho tiene que ver con el parecido que encuentra entre su madre y ella misma. Pues las actitudes de ayudar a todos y no recibir el trato que se espera la pone en una situación de victimización en donde espera del otro el reconocimiento que se puede dar ella misma.

- Participa en las clases

Menciona que logra participar más en clase, expresando su opinión acerca de los temas que ve en la escuela, incluso ha podido expresar ante más personas la situación que vive en casa y las dificultades que ha tenido para aceptar su cuerpo.

- Acude a un nutriólogo

El tema del sobrepeso fue una de los principales motivos de consulta manifestados. Muchas veces Mariana se quejaba de no gustarle el peso que tenía, se ponía a dieta y hacía ejercicio de una manera intensa, frustrándose cuando no podía seguir los lineamientos que ella se ponía, al sentirse impedida a bajar de peso por su metabolismo lento y a pesar de sus esfuerzos no ver resultado. Comentaba la situación de injusticia que sentía al compararse con sus primas y hermana pues parecía que ellas podían bajar de peso mucho más fácil. Al trabajar sobre esto y lograr cuestionarse por qué en su familia ser delgada era tan importante y si su inconformidad era por ella misma o por los comentarios que en su casa le hacían, decide hacer algo al respecto y comienza a ir a un nutriólogo quien le da una dieta no restrictiva, introduciendo colaciones y aconsejándole que podía comer lo que quisiera sin excederse en alimentos chatarra.

La nutrióloga la ayudó a bajar tres kilos, dejándola en su peso ideal con respecto a su estatura, esta situación a Mariana parece haberla dejado tranquila sabiendo ahora los parámetros de normalidad con respecto a altura y peso. A

partir de ello el tema del peso dejó de aparecer con tanta frecuencia como lo era sobre todo al principio de las sesiones.

- Tiene planes a futuro

Mariana comenta que las convocatorias de movilidad estudiantil han salido y que desea hacer una estancia en otro país. Aunque le duelen los problemas y las situaciones problemáticas que hay en casa ella está decidiendo seguir su deseo y salir de intercambio.

## **CAPITULO IX**

La persistencia de su recuerdo le aumentaba la rabia. Cuando despertó pensando en él, al día siguiente del entierro, logró quitárselo de la memoria con un simple gesto de la voluntad. Pero la rabia volvía siempre, y muy pronto se dio cuenta de que el deseo de olvidarlo era el más fuerte estímulo para recordarlo.

El amor en tiempos del cólera

Gabriel García Márquez

## **CONCLUSIONES**

Con base en los datos recolectados y la teoría con la que se intentó dar explicación al comportamiento y dificultades de la paciente se puede concluir e integrar que la formación del aparato psíquico está marcado por eventos sumamente importantes como lo es el complejo de Edipo de donde derivarán otros acontecimientos como la identificación y la elección de objetos exogámicos, de aquí la base y los antecedentes para que más adelante en la adolescencia, la reedición del complejo de Edipo se desarrolle de una manera similar, donde el sujeto se enfrenta nuevamente al dilema edípico pero ahora encarnado en un cuerpo distinto, un cuerpo genial que lo enfrentará a una metamorfosis tanto psíquica como física. Particularmente, un cuerpo que Mariana lo vive de distintas maneras siendo a la vez un elemento narcisista importante cuando se viste de manera que hace resaltar su sexualidad pero también de manera sufriente cuando la angustia la rebasa y el cuerpo responde enfermando y llevándola a un estado de sufrimiento.

Por ello y basados en la teoría nos podemos dar cuenta de que Mariana tuvo carencias en cuanto al maternaje y a la creación de un adecuado aparato para pensar, el cual es proporcionado a través de los cuidados y rêverie maternos. Es por eso que a falta de otras vías para descargar los afectos penosos, Mariana utiliza el cuerpo como descarga arcaica por medio de la somatización, así pues



las alergias que se manifiestan en la piel, podrían tener relación con ese primer contacto materno piel a piel, por otro lado los problemas digestivos recuerdan al proceso oral de alimentación donde lo que se dificulta metabolizar no es comida sino dolor psíquico que rebasa. Todos estos síntomas somáticos son una vía de evitar la muerte psíquica, pues la psique encuentra una vía rápida de descarga a falta de poder dar simbolización a los afectos que la sobrepasan. Mariana consciente de que sus síntomas corporales tienen que ver con sus estados emocionales, ha notado grandes cambios pues suele enfermar menos desde que comenzó un proceso terapéutico.

Podemos pensar también que la reedición del conflicto edípico conlleva muchas vivencias cargadas de energía de la sexualidad genital que despierta, cargas de energía e importancia que pueden no ser simbolizadas adecuadamente por lo que la somatización es una manera de sobrellevarlo. Del mismo modo la reedición del complejo de Edipo en Mariana se ve atravesado por dificultades en el entramado familiar, ya que la exogamia es difícil de alcanzar en ese sistema.

Así mismo la fuerte identificación con la madre, no sólo en los roles sino en su síntoma hipotiroideo son una evidencia que pone a flor de piel el juego edípico dentro de la familia nuclear, en donde la paciente compete con la hermana por la atención parental mientras trata de encontrar el camino hacia la exogamia topándose en cada intento con repeticiones del triángulo edípico. Las fantasías de seducción y las miradas dentro de la familia son otro factor por el cual existen dificultades para encontrar un objeto de amor fuera del núcleo familiar, pues estas miradas que erotizan la escena están empatadas con un superyó estricto y rígido con el cual Mariana ha comenzado a negociar, para evitar caer en la posición masoquista que al mismo tiempo juega dentro de la identificación materna.

Todas estas evidencias junto con el cuadro de la vivencia traumática sexual infantil, dan pie a pensar que Mariana tiene características histéricas, ya que cumple el perfil dado por Freud, sin embargo hay que recordar que los cuadros

puros no existen lo que da la oportunidad y posibilidad a la paciente de poder moverse y pensarse de un modo más amable, flexible y amoroso hacia ella misma, en donde ella pueda cuestionarse y al mismo tiempo actuar hacia sí misma la ternura, atención y comprensión que en sesiones reclamaba que sus padres no le pudieron ofrecer, así mismo lograr construir, ligar y armar su historia para dar un significado distinto a sus vivencias, apropiarse de su cuerpo y logrando escuchar a su deseo.

## BIBLIOGRAFÍA

Aromí, A. (2014). *¿Qué es una familia?* Recuperado el 20 junio, 2016, de [http://www.nel-mexico.org/index.php?sec=Actividades-internacionales&file=Actividades-internacionales/Textos-Conferencias/14-09-05\\_Anna-Armoni.html](http://www.nel-mexico.org/index.php?sec=Actividades-internacionales&file=Actividades-internacionales/Textos-Conferencias/14-09-05_Anna-Armoni.html).

Assoun, P. (1998). *Lecciones psicoanalíticas sobre hermanos y hermanas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Aulagnier, P. (1994). *Los destinos del placer*. Argentina: Paidós.

Aulagnier, P. (1986). *Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia*. En Hornstein, L. (Ed), *Cuerpo, historia, interpretación*: Piera Aulagnier: De lo originario al proyecto identificatorio (pp. 117-170). Buenos Aires: Paidós.

Baldiz, M. (2014). *Vigencia del complejo de Edipo: perspectiva lacaniana*. [En línea]. Recuperado el 07 Agosto 2016, de [http://intercanvis.es/pdf/11/11-04\(Baldiz\).pdf](http://intercanvis.es/pdf/11/11-04(Baldiz).pdf)

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

Carvajal, G. (1993). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*. Santafé de Bogotá: Tiresias.

Chemama, R. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Del valle, M. (enero, 2014). *Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas*. [En línea]. Recuperado el 20 Junio 2016, de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2014/01/Mar%C3%ADa-del-Valle-Laguna.pdf>.

- Díaz, I. (2007). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México: Pax.
- Dolto, F. (1996) *sexualidad femenina*. Barcelona: Paidós.
- Dor, J. (1998). *El padre y su función en psicoanálisis*. Buenos aires: Nueva Visión.
- Doron, R. (2004). *Diccionario Akal de psicología*. Madrid: Akal.
- Freud, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*. Obras completas. Tomo III.
- Freud, S. (1894). *Las neuropsicosis de defensa: ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de Muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias*. Obras completas. Tomo III.
- Freud, S. (1896). *La etiología de la histeria*. Obras completas. Tomo III.
- Freud, S. (1896). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. Obras completas. Tomo III.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras completas. Tomo VII.
- Freud, S. (1906). *Mi tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*. Obras completas. Tomo VII.
- Freud, S. (1908). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Obras completas. Tomo IX.
- Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. Obras completas. Tomo XIV.
- Freud, S. (1915). *Duelo y melancolía*. Obras completas. Tomo XIV.

Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Obras completas. Tomo XVI.

Freud, S. (1917). *21ª conferencia. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales*. Obras completas. Tomo XV.

Freud, S. (1919). *"Pegan a un niño"*. *Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*. Obras completas. Tomo XVII.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Obras completas. Tomo XVIII.

Freud, S. (1924). *El problema económico del masoquismo*. Obras completas. Tomo XIX.

Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. Obras completas. Tomo XIX.

Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina*. Obras completas. Tomo XXI.

Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI.

García, G. (2010). *El amor en tiempos del cólera*. México: Diana.

Grinberg, L. (1972). *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Gutton, P. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. México: Grupo Teseo.

Hermann Hesse, H. (2008). *Siddhartha*. México: Tomo.

Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- Hornstein, L. (1991). *Cuerpo, historia, interpretación: Piera Aulagnier: De lo originario al proyecto identificador*. Buenos Aires: Paidós.
- Jeammet, P. (2008). *Lo que está en juego en las identificaciones de la adolescencia*. En: Geissmann, C. Houzel, D. (eds), *Psicoterapias del niño y del adolescente*. España: Editorial Síntesis.
- Kalil, G. (2006). *El vagabundo; Arena y espuma; Dichos espirituales*. Buenos Aires: Losada.
- Leader, D. (2008). *Lacan para principiantes*. Buenos Aires: Era Naciente.
- Leclair, S. (2009). *Matan a un niño: ensayo sobre narcisismo primario y pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lowen, A. (1985). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Manonni, M. (1987). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Gedisa.
- Marcelli, D. (1992). *Imitación + representación = identificación. Psicoanálisis con niños y adolescentes*, 2, 59-75.
- McDougall, J. (1995). *Teatros Del Cuerpo*. España: Julián Yebenes.
- Mijolla, A. d., Pérez del Real, P., Oliveira Gras, R., & Cebriá Tornos, L. (2007). *Diccionario Akal internacional de psicoanálisis: conceptos, nociones, biografías, obras, acontecimientos, instituciones*. Madrid: Akal.
- Nasio, J. (1991). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J. (1992). *La mirada en psicoanálisis*. España: Gedisa.

Nasio, J. (1996). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. España: Gedisa.

Nasio, J. (2011) *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. México: Paidós.

Nasio, J. (2013). *El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Poniatowska, E. (1995). *Lilus Kikus*. México: Era.

Reich, W. (1967). *Análisis del carácter*. Barcelona: Paidós.

Roudinesco, E. & Plon, M. (2008). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Selvini, M. (1988). *Paradoja y contraparadoja: Un nuevo modelo en la terapia de la familia con transacción esquizofrénica*. España: Paidós.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. México:

Stephen King, S. (2010). *La torre oscura I: El pistolero*. Barcelona: DeBolsillo.

Trillas.

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

Wilde, O. (2003). *El retrato de Dorian Gray*. México: Tomo.

Yildiz, I. (2012). *Vida y obra de André Green. Un psicoanalista apasionado y creativo*. En *Psicoanálisis* (Bogotá, Colombia). vol. XXIV, No.1, 2012, p. 11-23.