



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

**EL EFECTO DE LA PALABRA INTERRUMPIDA
FRAGMENTO DE ANÁLISIS DE UNA ADOLESCENTE
CON RASGOS PSICÓTICOS PERTENECIENTE A UNA FAMILIA, QUE
PARECIERA VERSE FAVORECIDA CON SU SINTOMATOLOGÍA.**

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

PRESENTA:
HUGO LUIS VÉLIZ SÁNCHEZ

DIRECTORA:
DRA. ANA LOURDES TÉLLEZ ROJO SOLÍS, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MTRA. MARÍA CONCEPCIÓN MORÁN MARTÍNEZ, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA, U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. DENÍ STÍNCER GÓMEZ, 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.....	1
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	
1. LA PSICOSIS EN LA ADOLESCENCIA	
1.1 El proceso adolescente.....	9
1.2 Los rasgos psicóticos en la adolescencia.....	14
2. LA FAMILIA DESDE EL PSICOANÁLISIS.	
2.1 El papel de la familia en la estructuración psíquica del sujeto.....	21
2.2 Cómo se estructura y desencadena la psicosis en relación a las figuras paternas.....	29
2.3 Cuando la madre es psicotizante y el padre está ausente.....	31
2.4 Las familias de psicóticos.....	34
2.5 Las ganancias de tener un hijo psíquicamente enfermo.....	38
CAPÍTULO II. MÉTODO	
1. Planteamiento del problema.....	43
2. Pregunta de investigación.....	50
3. Objetivo general.....	50
4. Objetivos específicos.....	50
5. Supuesto.....	51
6. Definición de conceptos.....	51
7. Tipo de estudio.....	52
8. Participantes.....	53
9. Escenario.....	54

10.	Instrumentos.....	54
11.	Procedimiento.....	55
12.	Consideraciones éticas.....	55

CAPÍTULO III. LA PACIENTE

1.	Ficha de identificación.....	57
2.	Descripción de la paciente.....	58
3.	Motivo de consulta.....	60
4.	Proceso diagnóstico.....	60
5.	Entrevistas iniciales.....	61
6.	Historia clínica.....	61

CAPÍTULO IV. EL PROCESO TERAPÉUTICO

1.	Análisis transferencial.....	72
2.	Contratransferencia.....	78
3.	Interrupción del tratamiento.....	82

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.	Patricia y la dinámica familiar.....	87
2.	Desarrollo de las sesiones en el espacio terapéutico.....	91
3.	Sintomatología psicótica en Patricia.....	98
4.	El movimiento familiar cuando el hijo cambia por un tratamiento psicoterapéutico.....	106
5.	Alcances terapéuticos.....	116

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....124

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
--	------------

RESUMEN

En las páginas siguientes se expone parte del análisis de una adolescente con rasgos psicóticos, la singularidad de la familia de la paciente, así como de las intervenciones por medio de una psicoterapia con orientación psicoanalítica en la búsqueda de recursos para establecer vínculos, encontrar respuestas y forjar su subjetividad en la construcción de la individuación e independencia de su familia, que parecería verse favorecida con la sintomatología de la paciente.

Palabras claves: adolescencia, psicosis, familia, psicoanálisis.

ABSTRACT

In the following pages of the analysis exposed a teenager with psychotic features, the uniqueness of the family of the patient and the interventions through psychotherapy with psychoanalytically oriented in finding resources to establish links, find answers and shape their subjectivity in the construction of individuation and independence of his family that would seem be favored with the symptoms of the patient.

Key words: adolescence, psychosis, family, psychoanalysis.

INTRODUCCIÓN

Diversos autores coinciden en el valor enigmático con el que se caracteriza la adolescencia, en el presente trabajo se hablará de una de las formas de subjetivación que modifican el contexto en el que se desenvuelve el sujeto y que a su vez fue forjador de su subjetividad desde el comienzo de su vida, la familia, causante de una de las fallas en su estructura al no lograr la transmisión del significante primordial del Nombre del Padre, así como la posibilidad de tratamiento con una adolescente con rasgos psicóticos que se encontraba en busca de su individuación e independencia, en la cual la estructura de su familia parecía verse favorecida con su enfermedad.

El adolescente sale al mundo en busca de respuestas a esas interrogantes que se le despiertan, en relación a su cuerpo, su nombre, la sexualidad, la relación con el otro, etc., todas ellas encaminadas a definir su ser. La adolescencia es un momento, un tiempo y un lugar en donde aquello que se encontraba latente, despierta desde el orden de lo pulsional, dicho despertar se acompaña con las identificaciones, realizando la destitución del padre al que reconoce inconsistente en la búsqueda de un nombre propio, un nuevo nombre que devenga en lugar de aquel que le ha sido impuesto por su filiación. Ahí aparece una nueva dificultad, en donde las figuras identificatorias de la infancia se le hacen insuficientes y raras, por lo que el adolescente se confronta con lo extraño e imposible de significar, ese enigma del ser, que repercute en la definición de su existencia.

Al no aceptar más ese nombre y esas identificaciones el adolescente no reconoce más lo impuesto desde afuera, por lo que se encuentra en rebeldía y en rechazo, mientras se encuentra en la búsqueda y construcción de un nuevo saber, la palabra permite la creación de un nombre propio, reiterando la idea de que existe una dirección de la cura para los neuróticos y un tratamiento psicoanalítico posible para la psicosis, en donde el escuchar y acompañar al joven que se encuentra atravesando por diferentes cambios, se verá beneficiado con un tratamiento analítico para salir adelante de este proceso de la mejor manera posible.

Dentro del discurso analítico no se puede prescindir de cierta dramaturgia al exponer un caso, el practicante de la teoría psicoanalítica no debe olvidar que en todo descubrimiento hay una verdad personal, la verdad del sujeto, es por medio de la función de la palabra, en el campo del lenguaje, que se transmite esa verdad por medio de la lengua, el ser hablante, el cuerpo que habla, menciona su verdad, su saber. El efecto de la palabra interrumpida adquiere diferentes significados, pues para pensar nos son necesarias las palabras, nos son necesarios elementos para elaborar nuestra reflexión y si no disponemos de esas palabras, si no podemos discernir lo que estamos hablando, tendremos todas las dificultades del mundo para evolucionar y comprender algo, un lugar hacia donde referirnos.

Mannoni (1996) recuerda que los adolescentes con rasgos psicóticos en ciertos momentos tienen necesidad de huir de las instituciones concebidas para ellos porque en lo real buscan algo que en el plano imaginario no logran inventar. (p. 60). De ahí la rebelión de Patricia que protesta contra su familia quien vive de modo persecutorio esa rebelión contra la situación que se le asigna, en la búsqueda de la construcción de su subjetividad.

Lacan (1984) habla de la palabra interrumpida tal como precisamente es dada, es decir, como investida, libidinizada (p. 315). La cual se le impone al sujeto desde lo gramatical de la frase, la que sólo existe por su carácter signifiante y por su articulación. Esta palabra que se transforma en un fenómeno impuesto desde el mundo exterior.

Imbriano (2009) menciona que en el trabajo con pacientes con manifestaciones psicóticas el miedo infantil refleja lo reprimido en la generación anterior, ahí donde la familia impone sus fantasmas y deseos en los hijos, algo se puede hacer en el espacio analítico, tomando en cuenta la posición ética de un analista frente a la psicosis: si se actúa con prudencia, “si se asume la transferencia y no hay prisa para entender, para comprender y, menos aún, para interpretar, se cuenta entonces con los insumos para no tener que retroceder.” (p. 33).

Aromí (2014) remarca la importancia de los nombres en la familia, en donde muchas veces parece que no estuvieran en su lugar: se cambian unos por otros, se transforman en diminutivos, se confunden permanentemente, de manera que nunca se sabe si te estaban llamando a ti o estaban llamando a otro. Patricia la paciente de la que se va a exponer un fragmento de su análisis, no encontraba un nombre que le perteneciera y que le diera un lugar estable, le costaba trabajo reconocerse, de ahí que aquello interrumpido, ausente se hacía presente.

Selvini (1988) advierte sobre la seducción del juego con pacientes con rasgos psicóticos, a cuya fascinación es muy difícil sustraerse, Hay que recordar que jugamos contra el juego y no contra sus víctimas. En la paradoja se emplean expresiones que aparentemente envuelven contradicciones, con dichos o hechos que parecen contrarios a la lógica (p. 136).

Brignoni (2012) propone poner en suspenso las certezas con las que el sujeto llega al análisis, certezas que no siempre se cumplen y es ahí cuando hay que mostrar que si la certeza se dificulta, existe la posibilidad de cambiar de posición (p. 42), que es una de las finalidades de la psicoterapia, hacerse y construirse una nueva posición, lugar y nombre en el mundo.

Esa es la apuesta en el trabajo con Patricia, una chica con rasgos psicóticos a la cual su familia parecía que le convenía mantener como el chivo expiatorio, paciente identificada como la enferma de la familia, en la cual se depositaba toda la locura del núcleo familiar que se venía transmitiendo desde generaciones anteriores, veremos de nuevo los efectos de la interrupción de la palabra en diversos ámbitos: el secreto, las cosas que no podían apalabrar, los temas que le eran imposibles nombrar, la falta de un diagnóstico, el cambio en su articulación, así como la entonación en su voz una vez que fue medicada o internada en un hospital psiquiátrico, cómo ella se detenía al narrar los hechos, las voces y miradas que la perseguían, el día a día en lo que al parecer le acontecía contado con mucho sufrimiento hasta llegar a la interrupción del tratamiento en sí por medio del boicot y chantaje de su familia, para detener su decir, su palabra, su deseo, sin embargo se espera que algo se haya podido haber hecho en este tiempo de trabajo con ella.

Lo aquí expuesto nos permite ver que un adolescente en el espacio analítico puede decir algo sin creer completamente en lo que está diciendo, puede decir algo como una verdad que en realidad no es más que un engaño, o bien transmitir una mentira que en realidad muestra algo de la verdad de sí mismo, sin saberlo, la persona que se encuentra trabajando con el adolescente que no sabe, se encuentra frente al enigma en sí incapaz de responder, pero si advertido y orientado, en la búsqueda de la respuesta a esas incógnitas. Pero sin poder responder ha de sostener la apuesta de que si se da el lugar, la escucha, la presencia y el tiempo, si uno se hace cargo de eso, será el mismo adolescente el que pueda decidir tomar la oferta psicoterapéutica analítica para construir algo nuevo en relación a ella.

Este estudio de caso es un ejemplo de cómo la relación con las figuras parentales son fundamentales en la forma en que repercuten a futuro para el sujeto en el modo en que se vincula y genera lazos a partir de la singularidad en que se desarrollan las primeras relaciones familiares, se hizo un recorrido por las obras de los autores mencionados en los párrafos anteriores para tratar de comprender la situación de la paciente, tomando en cuenta que dentro de cada síntoma hay algo que busca ser descifrado, por lo que veremos la importancia de la familia dentro del origen y propagación de las manifestaciones psicóticas de una adolescente en la búsqueda de su individuación e independencia de su familia, que a su vez parecería verse favorecida con la sintomatología de la paciente.

Primero se realiza un recorrido teórico en relación al punto de vista psicoanalítico para tratar de entender cómo es que se genera una psicosis, cuáles son sus características y que rasgos o manifestaciones pueden detectarse desde la adolescencia. Posteriormente se habla de la familia desde el psicoanálisis un tema en el que la comunicación y la forma de transmitir los mensajes repercutirán en la estructura del propio individuo.

Una vez desarrollado el marco teórico, se describe la metodología científica con la que se realizó este trabajo, siendo un estudio de caso que se llevo a cabo a lo largo de un tratamiento psicoterapéutico con orientación psicoanalítica que pretende vincular la historia personal y familiar de Patricia con la teoría psicoanalítica consultada, utilizando el material clínico generado a lo largo de las sesiones con una adolescente que se encuentra atravesando por un periodo con múltiples vicisitudes utilizando la transferencia y la contratransferencia dentro del espacio analítico para que resulte terapéutico y beneficioso para quien solicita una atención psicológica.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

—Dígame una última cosa —pidió Harry—.

¿Esto es real? ¿O está pasando sólo dentro de mi cabeza?

Dumbledore lo miró sonriente, y su voz sonó alta y potente, pese a que aquella reluciente neblina descendía de nuevo e iba ocultándole el cuerpo.

—Claro que está pasando dentro de tu cabeza, Harry, pero

¿Por qué iba a significar que eso no es real?

Harry Potter y las reliquias de la muerte.

Joanne Rowling

1. LA PSICOSIS EN LA ADOLESCENCIA.

1.1 El proceso adolescente

La adolescencia se debe pensar desde lo singular, lo particular para cada sujeto, ya que cada joven va a vivirse diferente y a interactuar de modo distinto consigo mismo y con aquellos que lo rodean, buscando un sentido y significado a cada una de sus experiencias.

El concepto teórico del proceso adolescente habla de un momento de vida con peculiaridades únicas, que lo caracterizan y diferencian marcando un antes y un después, es un momento de transición en donde impera la confusión y lo importante como profesionistas de la salud mental, es acompañar a ese adolescente que está cruzando y atravesando por diferentes enigmas, en donde no todo lo que le acontece le parece grato, por lo que en ocasiones se vuelve problemático para los demás, por su modo de actuar y vincularse con los otros, aquello problemático, que incomoda va en relación a la pubertad, ya que el sujeto no sabe muy bien qué hacer con eso que emerge y el adulto con el que interactúa, tiende a desesperarse y disgustarse con el joven inmaduro en todos los sentidos.

“La adolescencia es un periodo inevitable del desarrollo psicológico del ser humano. No existe ninguna posibilidad de evadirlo, e intentar hacerlo conlleva graves consecuencias psíquicas” (Carvajal, 1993, p. 14). Como todos los periodos del ciclo de vida del ser humano, frecuentemente viene acompañado de grandes cambios y crisis que le hacen exigencias a la estructura psíquica de todo individuo.

La adolescencia hace evidente los cambios físicos del cuerpo, así como la búsqueda de una identidad propia, un significado en el mundo que lo rodea y el de su propia existencia, por lo que el adolescente se cuestiona muchos aspectos de su propia vida actual, pasada y futura, la idea del rol que le gustaría desempeñar en la sociedad, apoyándose en la familia como marco de referencia, al ser el primer ambiente de interacciones con los otros, buscando la forma de expresarse y actuar en esa búsqueda continua de significados importantes para todo ser humano.

El trabajo en la clínica con adolescentes en esta época, nos invita a intervenir de manera distinta con ellos, hacer el ejercicio de cambiar las ideas preestablecidas que dificultan el vínculo y mantener abierta la posibilidad de nuevas preguntas, de acuerdo a la época actual y el discurso particular de cada sujeto, pues nos ayuda a localizar al adolescente dentro de su realidad y vida cotidiana. “La adolescencia nos obliga, cada vez y en cada época, a ser contemporáneos, ya que un punto de desencuentro frecuente es cuando para dirigirnos a ellos evocamos nuestra experiencia pasada como fuente de sabiduría. Allí, en general, la respuesta del adolescente es el rechazo” (Brignoni, 2012, p.11).

Los padres del adolescente por su parte, tratan de encontrarle sentido a su propia urgencia al no entender a su hijo, lo mismo sucede con todo adulto que se encuentra en contacto con este joven, se requiere de su acompañamiento a cierta distancia, una cercanía que promueva la separación y a su vez la socialización en esa búsqueda de identificación. Susana Brignoni (2012) pide tomar en cuenta al tratar al adolescente, no perder de vista que el chico se vive como un sujeto marcado por un sufrimiento que no cesa, ese sufrimiento que lo percibe como si viniera desde fuera, por lo que el adolescente se enfrenta a dos dificultades muy actuales:

- No encuentra lugares en los que poder inscribir lo que le pasa.
- No localiza fácilmente a un referente a quien dirigir un llamamiento y solicitar su apoyo.

La importancia de la mirada junto al acceso a las nuevas tecnologías y el uso del teléfono celular son un buen ejemplo de la nueva relación del adolescente con la palabra y el tiempo, donde lo importante es estar conectados constantemente, al ser nativos en la comunicación virtual y digital, hay un cambio en aquello que se considera público, privado, lo íntimo, reconocer y pasar por los nuevos ritos, muchas veces no entendidos por los adultos, estableciendo otros modos de hacer lazos sociales y distintos vínculos, según la forma en que se interactúa, de acuerdo con Rheingold (2004), donde al parecer no es tan importante el contenido del mensaje como el hecho de que este se produzca, denotando tanto su presencia como su ausencia.

El adolescente está intrínsecamente relacionado con su época y como todo ser social, sus acciones forman parte de su momento vital, que pueden ser interpretadas como ejercicios para intentar separarse o integrarse al mundo de los adultos. Por lo que es importante hacerle notar los efectos que pueden llegar a provocar en los otros y en él mismo sus acciones, así como el hacerse cargo de sus actos, que logran transformar al sujeto. En especial con sus familiares, donde la relación con sus padres adquiere una gran importancia al vivirse una situación de doble duelo mientras se lleva a cabo la búsqueda de individuación e independencia de todo adolescente.

No es nada sencillo este doble duelo simultáneo por el que atraviesa el adolescente, en donde por un lado debe despedirse de su niñez, perder sus puntos de referencia con los que contaba hasta ese momento, el cuerpo e imagen que tenía, la infancia en sí misma y por otro lado, el vínculo establecido con los padres, dando importancia a la separación con ellos, en donde va a cambiar el papel que jugaban los padres, por lo que el acompañar en este momento no debe de imponerse, ni tampoco faltar, sino mantener una distancia adecuada que se realizará con dificultad.

Muchos autores se refieren a la adolescencia como un momento crítico, haciendo énfasis en las crisis que se atraviesan en la juventud, ese pasaje de vida realmente complicado que requiere de la presencia de otro que acompañe para tramitar los diferentes cambios y cortes: individuales, familiares y sociales, de la mejor manera, que ayudarán a convertirse o ser vistos como hombres y mujeres.

Este periodo de vida se vincula con la crisis, la identidad y el deseo, pues al tener tantos cambios sucediendo al mismo tiempo, el adolescente no solo se pregunta: *¿Quién soy?*, ahora también entra en juego: *¿Qué quiero?*, de ahí que sea tan enigmático el diagnóstico con adolescentes, pues debido a estas transformaciones se cuestionan y se buscan las vías para satisfacer su deseo y las expresiones permitidas, tomando en cuenta las limitaciones que impone la vida al tratar de inscribirse en sociedad, es decir, en un mundo gobernado por los adultos. Una crisis que es tanto de los padres como del adolescente. El adulto cuestionado por el adolescente puede, con un poco de suerte salir “transfigurado” por los efectos del conflicto, como en un análisis. (Mannoni, 1996, p. 12). Las motivaciones, dificultades, intereses y preocupaciones de cada adolescente serán únicas, así como su historia de vida, pues va a depender de cada uno salir delante de la mejor manera posible, dependiendo de cómo logre tramitar este proceso utilizando la rebeldía, en la búsqueda de independencia e individuación, así como el uso de las defensas alrededor de su fragilidad y en la constitución del aparato psíquico. El repudio de la familia y de sus valores o por lo menos el distanciamiento del adolescente de la generación parental es probablemente una etapa necesaria en la constitución de un sujeto autónomo (Mannoni, 1996, p. 73).

Vale señalar, que algo que remarca este proceso adolescente, va en relación a la existencia de cierta imposibilidad en el saber, el adolescente no sabe lo que le acontece, no entiende los cambios en su cuerpo, desconoce la forma de relacionarse con los otros, se cuestiona en torno a su sexualidad, pues hay algo que se desborda ahí, busca respuestas y un referente de acuerdo al momento y contexto en el que se desenvuelve. Los síntomas de cada adolescente reflejarán los modos de responder a ese no saber, que apuntan a una preocupación existencial.

Esa idea es la suposición de que en la existencia humana hay algo que no depende solamente de la biología, claro que hay un condicionamiento biológico, pero eso no es el todo. El ser humano no depende sólo de la determinación genética o ambiental sino que depende también del hecho singular e irrenunciable de que habla y tiene un cuerpo. Eso es el inconsciente según la última enseñanza de Lacan, el hecho de que tenemos un cuerpo al que le pasan cosas y de que solamente tenemos las palabras para explicarnos y poner orden en esas cosas.

Quedará pendiente lo inasible, aquello indecible en palabras de la experiencia que atraviesa el adolescente y de aquello que le sucede y busca expresar, explicar y en su caso resolver.

De ahí la importancia del caso por caso, para evitar un concepto general, sobre lo que se espera o debería ser un adolescente, tratando de evitar las comparaciones innecesarias, promoviendo en él un descubrimiento y autoconocimiento en la invención y construcción de un nuevo saber. Freud demostró que no se puede hablar de una sola sexualidad, ni de algo considerado único como normalidad, ya que todas van a ser respuestas particulares que se inventa el sujeto, por lo que será recomendable hablar en plural, reconocer las adolescencias, así como las psicosis, ya que se hablará de lo que cada sujeto inventa sobre eso inefable que le acontece, prestando atención a los detalles de su vida.

Lo indecible en el adolescente al estar construyendo su subjetividad, se presenta en ocasiones de manera muy radical, respondiendo con conductas de alto riesgo, sufriendo, al estar realizando este recorrido turbulento, el problema es cuando se hace de ellas un modo de vida, pues lastimarse detiene momentáneamente un dolor de existir que es irrepresentable, pero lleva un alto riesgo consigo, el sujeto puede llegar a morir, y por lo tanto dejar de existir. “La adolescencia no es una enfermedad; es una etapa entre los sueños de la niñez y las realizaciones del adulto, etapa durante la cual el adolescente descubre lo que hubo de fracasar en la generación que lo precedió” (Mannoni, 1996, p. 59).

La identidad que se viene construyendo desde el estadio del espejo, es una formación de sí mismo, procurando una estructura libidinal narcisista, por lo que se toma como primer objeto de amor a sí mismo, es decir, el propio cuerpo, para después pasar a la elección de objeto, que puede ser una persona ajena, generando así la formación del yo, a partir de su imagen.

En esa identificación personal entra la rivalidad y encuentro con el otro, el deseo de ver y ser vistos, reconocidos, mirados y respetados, puesto que implica socialización, tanto el objeto como el yo se realizan a través del semejante, reafirmando su personalidad y su objetividad, “la identificación es la etapa previa de la elección de objeto, y es el primer modo, ambivalente en su expresión, como el yo distingue a un objeto” (Freud, 1917, p. 247). El yo se diferencia progresivamente del otro y del objeto, a partir de una identificación ambivalente con sus semejantes, manifestando rasgos de carácter. Tanto el superyó como el ideal del yo, deben ser considerados condiciones de estructura de todo sujeto, y en la adolescencia un desequilibrio entre estas instancias que entran en conflicto podría llegar a desencadenar una psicosis.

1.2 Los rasgos psicóticos en la adolescencia

Freud utiliza en sus escritos el término pubertad, cuando trabaja o hace referencia a los adolescentes, se le valora el hecho de estar más preocupado por el enfermo que por la enfermedad, de ahí que sea considerado entre muchas otras cosas más, como un gran terapeuta que se interesaba en comprender a su paciente para así encontrar la cura. Varios autores coinciden en que los eventos ocurridos en la adolescencia, afectan el sistema familiar, poniendo a prueba la flexibilidad del sistema, pues en “esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios” (Estrada, 2014, p.111).

Lacan el 16 de noviembre de 1956 comienza la clase 1 de su tercer seminario conocida como “Introducción a la cuestión de las psicosis” realizando un recorrido histórico en relación al movimiento y uso que se ha hecho del concepto, mencionando las aportaciones y estudios de distintas escuelas, su interés por la

paranoia y las esquizofrenias, recalcando que para él la “psicosis no es demencia” (1980, p.12), es una estructura particular de la subjetividad que se caracteriza por una falla en la simbolización de la Ley ligada a la forclusión de un significante primordial, conocido como el Nombre del Padre, que va a marcar una discriminación conceptual entre la psicosis de la neurosis propuesto anteriormente por Freud en la forma en que el sujeto construye la realidad.

Lo complicado de detectar una psicosis dentro de la adolescencia, donde aparecen una gran cantidad de síntomas que muchas veces le dan identidad al joven, va a depender en gran medida de lo complicado que es acertar con un diagnóstico cuando la estructura del sujeto se encuentra en formación, además de la imposibilidad de tener certeza real de algo al cien por ciento. Es así como muchas veces, los adolescentes se hacen representar a menudo por su síntoma, ya que es en muchos casos, es lo que les da un lugar, posibilitando ser nombrados, entendiendo ese síntoma como un llamado al otro, para que intervenga. El desafío es saber si va a existir ese otro que esté ahí disponible o no para ayudarlo, al ser nombrados y vistos a partir de su sintomatología.

Todo síntoma expresa algo de lo reprimido, mantiene un simbolismo a descifrar, no es simplemente llevando a la conciencia la impresión de su origen inconsciente como se alcanza su comprensión y solución, pues al ser una expresión del inconsciente también es una defensa contra la angustia, de forma simbólica o sublimada, recordemos que “todo lo reprimido (desalojado) y sustituido para la conciencia se conserva en lo inconsciente y sigue siendo eficaz” (Freud, 1919b, p.196).

A veces las personas viven con su síntoma como si fuera su forma de ser, pues se les presenta como una verdad que ellos mismos desconocen, muchas veces acompañada de mucho sufrimiento, pero que no pueden abandonar, pues es lo único que conocen y de cierto modo los define. Dentro de los fragmentos de la correspondencia que mantenía Freud con Fliess, en el Manuscrito H, conocido con el título de “Paranoia”, Freud (1895) considerará que los psicóticos, los paranoicos y los delirantes aman su delirio tanto como a ellos mismos.

El síntoma llama, hace una demanda, reclama atención, esa atención que no le es dada adecuadamente, o como el adolescente desea, dado que no se puede todo y hay una falla en la transmisión de la ley de la prohibición. “La invasión psicológica del significante se llama psicosis” (Lacan, 1984 p.317) esa búsqueda de significados, tienen una resonancia dentro del registro del lenguaje, afirmando una división entre significante y significado, una despersonalización del discurso, en la que el sujeto con rasgos psicóticos es poseído por el lenguaje en la que una psicosis se puede llegar a declarar cuando el sujeto toma la palabra como cosa. De ahí que para fortalecer el diagnóstico de psicosis se requiere de la presencia de algún trastorno del lenguaje, marcando la ligazón de la psicosis a una relación del sujeto con el significante que no logra expresarse de otro modo, por eso se dice que esa enfermedad no es simplemente un conjunto de síntomas, es también una estructura. Son esos detalles, los que están en juego, desde el lugar de enunciación del sujeto, pues es un malestar que va más allá de la conducta misma.

Pero entonces surge la pregunta: ¿Cuáles rasgos psicóticos se pueden observar en la adolescencia? No sabemos, dice Octave Mannoni (1996), si hay crisis de la adolescencia que son el comienzo de una enfermedad mental o si las crisis se convierten en enfermedades mentales sólo porque fueron contrariadas (p. 12). Sin embargo, hay momentos de fractura en la evolución del sujeto, que se ven reflejados por su comportamiento y sintomatología específicos, partiendo del delirio en la paranoia, se pueden identificar: la imputación a otro de hostilidad y malas intenciones, alucinación, presencia de voces y sombras, que acompañan e incomodan al sujeto. Un comportamiento difícil, conflictivo con aquellos que lo rodean, la fragmentación de su identidad, así como la presencia de identidades múltiples y enigmáticas, que lo habitan y lo dividen al mismo tiempo, destaca un estado de ansiedad provocado por fatiga o insomnio caracterizado por la existencia de una sucesión continua del desfile rápido de sonidos, pensamientos, palabras e imágenes angustiosas dirigidas a la mente, caracterizado por las ideas repetitivas y obsesivas, que hacen de su verborrea un rumear incesante y cansado que no se pueden detener, así como la endofasia, que suscita un lenguaje interno,

ese pensamiento silencioso al hablarse a sí mismo en exceso. Destaca la importancia de la palabra, los trastornos del lenguaje, pues la psicosis puede detectarse a partir de lo que el sujeto es capaz de expresar en su discurso, dentro de las alucinaciones y delirios, dado que ahí representa cómo ha estructurado su mundo, cuáles son los mecanismos constitutivos de su enfermedad, en esta reconstrucción de la realidad.

Los síntomas le permiten al enfermo expresar algo en torno a la represión. Freud (1896) menciona que las alucinaciones son “fragmentos tomados del contenido de las vivencias infantiles reprimidas, síntomas del retorno de lo reprimido” (p.180). Las voces que escucha el sujeto psicótico son pensamientos en voz alta, las alucinaciones auditivas de los paranoicos provienen de una represión que muchas veces tienen su origen en las exigencias de los padres para con el hijo, desde temprana edad.

Las psicosis se presentan cuando, en condiciones especiales, algo aparece en el mundo exterior que no fue previamente simbolizado, se produce algo cuya característica es estar completamente excluido de simbolización y que se traduce en otro registro. Para que el ser humano pueda establecer vínculos con los demás, en la relación humana, requiere de la existencia de un tercero, una ley, que ordene, una ley paterna, conocida como el significante del Nombre del Padre, este orden posibilita la organización del ser humano en las distintas instituciones sociales, familiares, organizacionales, educativas, etc.

Este ordenamiento no se estableció en el sujeto psicótico, de ahí que mientras en la neurosis se evita un fragmento de la realidad, en las psicosis se le reconstruye, por lo que la psicosis desmiente la realidad y se empeña en reconstruirla. Hay un cansancio y agotamiento en el sujeto psicótico que se encuentra continuamente sometido y obligado a un esfuerzo continuo de réplica, en contra de su voluntad.

El psicótico es tomado desde lo real por un saber que lo sabe; hay certeza, se trata de la violencia del lenguaje, indispensable, nos diría Piera Aulagnier (1977). Violencia primaria si consideramos la acción estructurante para el devenir subjetivo del sujeto mediante la cual se instala en la psique del infante una forma

de pensamiento, elección, o circulación y descarga del placer, motivados en el deseo que impone la madre y secundaria cuando ese exceso es perjudicial y ya no es necesario para el funcionamiento del yo, pues se le impone al sujeto una elección motivada por el deseo materno, anulando así la capacidad de pensamiento autónomo del niño, desconociendo su la alteridad y colonizando su psiquismo.

Esto no implica que lo simbólico no exista, ya que son palabras impuestas, transmitidas, heredadas. “El delirio muestra la máquina del lenguaje, que puede tratar las palabras como cosas” (Imbriano, 2009, p. 46). De ahí que se considere que el psicótico está condenado a decir lo verdadero.

Cuando el sujeto habla, se escucha a sí mismo, la palabra que se pronuncia se escucha, pues el emisor es siempre receptor de sus sonidos, en este caso, de su propia palabra. Recordando que hablar es ante todo, hablarle a los otros: “La incitación para formar el ideal del yo, cuya tutela se confía a la conciencia moral, partió en efecto de la influencia crítica de los padres, ahora agenciada por las voces, y a la que en el curso del tiempo se sumaron, los educadores, los maestros y, como enjambre indeterminado e inabarcable, todas las otras personas del medio (los prójimos, la opinión pública)” (Freud, 1914, p. 92).

Es en la adolescencia cuando se presentan características propias de la condición del sujeto psicótico, destacandola forclusión del significante Nombre del Padre, aquel que se presenta en la psicosis como quiebre del mundo subjetivo debido a “la falta de un elemento en el Otro, el Nombre del Padre, el significante que representa la ley” (Imbriano, 2009, p. 9), el lugar del tesoro de significantes, que no se inscribe en la cadena de significantes. Es ahí donde la existencia en la realidad encuentra negada su representación, dado que la *verwerfung*, es forclusión del significante primordial, partiendo de que lo que retorna desde lo real se impone al sujeto con sufrimiento.

Los efectos de la forclusión se registran en la estructura misma del adolescente, en el decir del sujeto, la cadena hablada se presenta sin límite y sin vectorización, son comunes los trastornos del lenguaje y un discurso vaciado de

significación en sujetos con rasgos psicóticos. Recordando que el lenguaje es un maravilloso espejo de las profundidades del inconsciente (Imbriano, 2009, p. 15).

Freud formula que algo que fue rechazado del interior reaparece en el exterior, de ahí que Lacan (1984) reformule la idea de que algo no logró ser simbolizado: “Lo que es rehusado en el orden simbólico, vuelve a surgir en lo real” (p.14), es así que lo que no logra ser reprimido es rechazado, no remite a nada y afecta directamente al sujeto en todas las áreas de su vida.

La alucinación es la reaparición en lo real de lo rehusado por el sujeto. La represión y el retorno de lo reprimido son una sola y única cosa, de la cual el sujeto enfermo no quiere saber nada, al ser un mismo proceso, se va a insertar en el orden del saber. Lo no simbolizado reaparece en lo real, por lo que hay respuestas, pero son inadecuadas para el sujeto. Se realiza la búsqueda de un valor y significado del delirio, explorando un sentido que brinde orden a aquello incomprendible. “La psicosis consiste en un agujero, en una falla a nivel del significante” (Lacan, 1984 p.276). Esa falta de un significante primordial, lleva al sujeto a cuestionar el conjunto de los significantes que conoce y a la sucesión de la significación.

En relación con la voz, también cobra importancia el silencio para el sujeto psicótico, es la expresión de la vivencia de una falla íntima, una desgarradura, evocada como una especie de muerte subjetiva. Los dichos más frecuentes en este tipo de pacientes son: “yo no existo”, “floto”, “duermo”, “tengo medio cuerpo”, “se me cayó la cara”, “soy otro”, “me robaron las ideas”, “soy una ausencia”, “no sé quién soy”, “se me achicó el cuerpo”, “el otro me usa”, “no tengo nada adentro de la cabeza”, etc. (Imbriano, 2009, p. 49). Este tipo de comentarios expresan un vacío inexplicable, vinculado a un desorden provocado por la articulación más íntima del sentimiento de vida, que se instala en el sujeto psicótico por la falta del significante primordial, esa es la falta en la psicosis. “El sujeto no tiene con qué responder, en ausencia de una respuesta ofertada por el significante fálico. El goce insoportable, por ausencia del falo, hay rechazo del significante y pasaje de lo simbólico a lo real” (Imbriano, 2009, p. 57). La ausencia del falo simbólico se traduce en falta de subjetivación.

El significante del Nombre del Padre, funciona como excepción y como límite, el sujeto psicótico no se atribuye sus propios pensamientos. “Lo que debería tomar su lugar en lo simbólico surge en lo real. Lo rechazado de lo simbólico, fuera de la estructura del discurso del inconsciente, retorna en lo real” (Imbriano, 2009, p. 58). El sujeto psicótico sufre del sentimiento de ser espiado en su máxima intimidad, motivo de sufrimiento, causa de mortificación generando un sentimiento en el que se mofan de él, se siente burlado, molestado, por las voces que a su vez no reconoce como propias.

El desencadenamiento de las crisis psicóticas, se ve en la adolescencia con mayor frecuencia debido a la cantidad de cambios y enigmas con las que el sujeto se enfrenta y a las cuales les busca un sentido y significado, de ahí la dependencia con su enfermedad. La correlación del sujeto con rasgos psicóticos con la realidad, mantiene una organización diferente, una creencia delirante, con una razón estructural. En un momento hubo una ruptura con la realidad exterior que luego será colmada por el mundo fantasmático del psicótico. Una realidad estructurada por la presencia de cierto significante que es heredado, transmitido y que en la psicosis falta, es en esa relación del sujeto con la realidad, en la que algo falta, la ausencia del significante masculino primordial. Ahí donde la palabra está ausente.

Entonces uno puede llegar a preguntarse ¿De qué se defiende con tanta intensidad el sujeto? Una posible respuesta puede ser según Freud (1911): “los paranoicos procuran defenderse de una sexualización, así de sus investiduras pulsionales sociales” (p.58). Otra puede ser del temor a perder su narcisismo, que está siendo amenazado, pues remite irremediabilmente a la castración, a la pérdida del objeto fálico, reconocerse incompletos ante el otro y uno mismo, y eso es doloroso. “La aceptación de la castración es el duro precio que el sujeto debe pagar por este reordenamiento de la realidad.” (Lacan, 1984 p.443).

2. LA FAMILIA DESDE EL PSICOANALISIS.

2.1 El papel de la familia en la estructuración psíquica del sujeto

La familia puede entenderse como un sistema vivo, estructurado, organizado, ligado e intercomunicado a otros sistemas, que cuenta con sus propios ciclos, características y funciones, es una célula social que protege, conecta y transforma a todos sus integrantes, al ser “el núcleo original y primario en que se desenvuelve el hombre... puede ser en sí, un elemento de salud o de origen y causa del problema” (Estrada, 2014, p.11).

La relación doméstica, se va a encontrar dependiente de la cultura y de las contingencias individuales, de ahí que sea importante conocer el lugar que ocupa el sujeto dentro de la familia, su ubicación, los límites que se le imponen, dado que la familia va a dar pie a la génesis de la sociabilidad futura, establece las bases de comunicación, adaptación de gestos, posturas, rivalidad, alternancia, prudencia, así como el manejo de emociones, celos, malestares, reconociendo o no la conciencia y sentimiento de otros sujetos, con quienes se identifica, de ahí la importancia de la imagen del semejante, pudiendo encontrar las diferencias y semejanzas individuales, que parten desde el núcleo familiar a la creación de la estructura del propio individuo a partir del medio en el que se desarrolla, tomando en cuenta que un conflicto entre dos sujetos, nunca es lo mismo para cada uno de ellos.

La comunicación familiar tiene un papel preponderante en la salud o enfermedad del individuo, “una familia formula su propio código de mensajes y, so pena de sufrir las consecuencias de rechazo o abandono, será necesario que cada miembro siga fielmente dicho código para ser aceptado plenamente en el seno del sistema” (Estrada, 2014, p.13), de ahí que la comunicación tenga un efecto generalizado entre todos los integrantes de la familia, donde sin importar cómo o a quién sea dirigido el mensaje, producirá en todos los integrantes de la familia, algún tipo de respuesta y retroalimentación de quien lo manda.

Freud al hablar de la familia humana mantiene una constante a lo largo de su obra en la que remarca la importancia de la interacción de las relaciones psíquicas y sus estructuras mentales. El complejo de Edipo pone en evidencia como es que los padres influyen en la personalidad del hijo, donde la frustración del deseo sexual, por medio de las prohibiciones marca una represión educativa en forma de límites, es decir, de la imposición de la ley, en donde su transgresión o sublimación se resignificaran con mayor intensidad durante la pubertad.

“Los adolescentes son muy sensibles al lugar que el otro de referencia les da... De alguna manera podemos decir que los adolescentes son “obedientes” al lugar que el otro les da, aunque los convoque al peor lugar” (Brignoni, 2012, p.50). El lugar que el sujeto ocupa, muchas veces es el lugar en el que queda fijado, y del que le es difícil salir, al ser ese su único referente, ya que para él es mejor ser eso, a no ser nada.

Lacan (1984) menciona, que la noción de conflicto siempre se utiliza de modo ambiguo: se coloca en el mismo plano lo que es fuente de conflicto y la ausencia de conflicto, por lo cual es más difícil de ver. “El conflicto deja, podemos decir, un lugar vacío, y en el lugar vacío del conflicto aparece una reacción, una construcción, una puesta en juego de la subjetividad” (p.39). El adolescente puede ser entonces el chivo expiatorio, el listo, el tonto, del que se espera más y por lo tanto que actúe como tal, de ahí que la creación de la personalidad, su estructura psíquica y subjetividad, no se puedan pensar en un sujeto aislado de su matriz familiar, ya que esa mirada, funde los parámetros y puntos de referencia con los que se va a procurar un lugar en el mundo.

De ahí la importancia de hacer circular el saber en el psicoanálisis, el espacio analítico permite modificar su carácter estigmatizante, para que el sujeto logre historizar de modo distinto su saber, su verdad, “la meta del clínico, no es lograr una homeostasis estática en la familia, sino un sistema con la capacidad de moverse progresivamente, por más doloroso que esto pueda resultar” (Estrada, 2014, p.42).

De acuerdo a la forma en que lleguen a introyectarse estos fenómenos, repercutirán en la formación y origen de la personalidad del sujeto, así como de las distintas instancias que forman su aparato psíquico, se entiende por superyó a aquella instancia que reprime e inhibe y al ideal del yo, a la que sublima. Dando como resultado distintas anomalías de la conducta humana, diferentes trastornos, que van a diferenciar los distintos rasgos individuales de personalidad, inhibiciones, síntomas, funciones somáticas, a lo largo de la historia teórica y terapéutica. El otro lugar que se busca crear en el espacio terapéutico implica para Lacadée (2010), el encuentro con una lengua nueva que sirva para nombrar el vacío que se presenta.

La familia vista desde el psicoanálisis va más allá de un hecho biológico o un elemento teórico social, al ser una estructura cultural que pone de manifiesto rasgos observables y analizables como la jerarquía, la formación de la moralidad, autoridad, leyes de transmisión de conceptos y valores, las funciones primarias maternas y paternas desde el nacimiento, que repercutirán en las distintas relaciones psicológicas del sujeto a lo largo de su vida. De ahí que la familia humana puede llegar a verse como una institución, una célula social, con una estructura única y compleja.

Aromí (2014) recuerda que entre la familia y el psicoanálisis hay lazos desde el comienzo mismo, con Freud, en primer lugar porque él habla de las consecuencias psíquicas de lo que un niño vive en los primeros años de su vida, que por lo general son los que suele pasar en familia, y lo formalizó dándole el nombre de complejo de Edipo. La familia de la especie humana mantiene un desarrollo singular con las relaciones sociales, siendo los adultos progenitores aquellos encargados de asegurar esta estructura y sus funciones, introduciendo a los nuevos individuos dentro de la cultura, en una nueva dimensión de la realidad social y la vida psíquica.

“Entre todos los grupos humanos, la familia desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura” (Lacan, 1978, p.6). La familia instaaura una continuidad psíquica entre las generaciones, una unidad de transmisión a la descendencia de la conducta, heredera de tradiciones, ritos, costumbres, es la

encargada de la educación inicial, la demora de lo instintivo, la adquisición de una lengua, correctamente llamada materna, promoviendo el desarrollo psíquico, emocional y sentimental.

El papel de la familia en la génesis de las afecciones mentales se relaciona con el doble peso que impone el complejo de Edipo, en el progreso narcisista del individuo, ya que afecta a la estructura del yo por las imágenes que introduce en esta estructura y determina cierta animación afectiva de la realidad, en comunión con los lazos sociales y los ideales esperados de la cultura,

El psicoanálisis ha demostrado cómo es que desde la familia primitiva, existen prohibiciones y leyes, más allá de los vínculos biológicos de consanguinidad, aparecen los vínculos ficticios de asociación, donde la filiación es demostrada por el matrimonio. La familia humana reproduce diferentes relaciones sociales, condicionada por distintos factores culturales, por lo general transmitida por otras vías culturales, el estudio de la vida psíquica familiar exige la utilización de otro tipo de conceptos, para tratar de explicar el desarrollo consciente e inconsciente, del desarrollo psíquico partiendo del niño que va siendo educado por la familia, hasta el adulto que reproduce eso que transmite. Es así que para Aromí (2014) “Si el significante familia despierta tantas pasiones quizá sea porque, como hemos adelantado, es un envoltorio eficaz para contener un enigma”. Un enigma que todavía puede interrogar al ser humano.

Podemos hablar del destete como un ejemplo de la importancia que tiene la relación y unión, entre los miembros de la familia, así como sus efectos y repercusiones en la constitución psíquica del sujeto. La cría humana, aparece en el mundo con una impotencia para sobrevivir, se dice que el hombre es un animal de nacimiento prematuro, es ahí cuando aparecen los primeros intereses afectivos primarios, en la relación madre-hijo, con un acercamiento y alejamiento de las personas que se ocupan de él, esta regulación cultural, ejemplifica como un periodo fisiológico influye en la dependencia del individuo en relación con su grupo. La importancia de la maternidad es tal, que domina toda la vida del hombre, la madre vista a partir de un ideal, recibe y satisface sus más primitivos deseos, el niño por su parte a la vez que absorbe es absorbido.

Ahí quedan establecidos los sentimientos maternos que acompañan al amamantamiento, que van más allá de lo meramente biológico, como lo es el abrazo, la contemplación, la caricia, la voz, la mirada, ahí aparece una nueva incógnita: ¿Por qué algo que es tan satisfactorio se debe interrumpir? La relación con el grupo social, impone nuevas exigencias que repercuten en el progreso de la personalidad, el destete puede producir un trauma psíquico, que se reproduce en las diferentes estructuras mentales, modelando experiencias psíquicas previas con efectos individuales, a tal grado de mencionar repercusiones como las anorexias, toxicomanías, la neurosis gástrica, que encuentran sus causas en el psicoanálisis en un reencuentro con la nostalgia utópica del paraíso perdido anterior al nacimiento, la armonía universal, que apunta a un estado de satisfacción total, es decir: la muerte.

La teoría psicoanalítica hace énfasis en aquellos sentimientos inconscientes, adquiridos por experiencias vividas en la infancia, que influyen sobre la personalidad, una de las más importantes y estudiadas, es sin duda la situación triangular del complejo de Edipo, en donde el infante manifiesta un evidente sentimiento de amor hacia al padre del sexo contrario y un sentimiento de rivalidad hacia el padre del mismo sexo; Ahí se destaca la importancia de la relación madre e hijo, donde adquiere relevancia la interacción con el otro, la aparición de un tercero, así como el rol y función del padre, quien representa la autoridad y en algunos casos, quien personifica la ley.

El padre no es solamente el que procrea, es entre otras cosas aquel que tiene derecho a la madre, su función es central en la realización del Edipo, aquel que hace separación y corte, al que se le supone que tiene aquello que hace que la madre voltee su mirada, de ahí que también sea una función. Una función que ayuda a fundar en todo sujeto la imagen de un yo, modelo a seguir, que después justificara la rivalidad entre padre e hijo, al perder la unidad con la madre, para dar pie a la instauración del significante paterno, pues es ahí que se supone que se traspa o hereda el conocimiento de lo que hay que hacer para llegar a ser un hombre y ser o tener lo que la madre quiere. Pero si se falla esa transmisión, el

sujeto se descompone, se descompleta, las muletas imaginarias serán insuficientes ante la ausencia de tal significante.

La función del padre en el trío de intercambios afectivos imaginarios, es ser el representante, el portador, el que detenta el falo. El infante cree que el padre por el hecho de ser reconocido y nombrado por la madre como padre, posee el falo, por lo que la exigencia de la madre es hacerse de un falo imaginario, de ahí que su hijo funja con ese papel, como soporte, al menos momentáneamente. El niño localiza el falo y se lo otorga a la madre, en una ilusión de completud recíproca, sin embargo el falo siempre está en otro lado, se moviliza, no es estático, en un momento se supone que el padre es el portador, y en torno a él se instaura el temor de la pérdida en el niño, privándolo, de ser el falo de la madre. De ahí que lo que está en juego en el complejo de Edipo no es una triangulación entre madre, padre e hijo, sino un triángulo en la relación entre el falo, la madre y el hijo. Siendo el padre el que hace que todo se mantenga unido, esa es la importancia del significante del Nombre del Padre.

La prohibición universal del incesto, persiste a la fantasía de mutilación de un miembro, la agresión sobre el progenitor y el temor secundario de un retorno de esa agresión, de ahí su reprobación constante, dando pie al reconocimiento de una ley que se debe instaurar. La represión de la sexualidad repercute en las distintas funciones de la estructura psíquica.

La conciencia de culpa fue originariamente angustia frente al castigo de parte de los padres; mejor dicho: frente a la pérdida de su amor; después los padres son remplazados por la multitud indeterminada de los compañeros. La frecuente causación de la paranoia por un agravio al yo, por una frustración, de la satisfacción en el ámbito del ideal del yo, se vuelve así más comprensible, como también el encuentro de formación de ideal y sublimación en el interior del ideal del yo, la involución de las sublimaciones y el eventual remodelamiento de los ideales en los casos de contracción de una parafrenia (Freud, 1914, p. 98).

La organización genital, la maduración y adaptación sexual, van más allá de los fines biológicos de reproducción, instauran la elección y posibilidad del cambio de objeto, y así la relación vital en la constitución de la realidad, va a ser de suma importancia, la manera en que se reabsorben estas fantasías cuando el deseo inviste libidinalmente al objeto, tan importante en la transferencia, así como el manejo de la angustia, pues cada uno va a superar la pérdida de acuerdo a su estructura predominante.

El secreto que recubre toda institución es justamente éste: todas las instituciones están creadas para refrenar el goce, empezando por la familia. Además la familia es el banco de pruebas donde los niños pueden aprender a hacer con la pulsión, o la pulsión con los niños, depende desde donde lo consideremos. Diría Anna Aromí (2014): “Domesticar la pulsión, rodear el goce, entrar en la cultura”. La idea es que la familia puede ser el marco temporal durante el cual unos adultos se prestan para que los niños experimenten con el goce en un escenario protegido. Protegido sobre todo de las consecuencias de ese goce, pues bien, es esta dimensión del goce lo que siempre se teje en forma de secretos, los familiares y los otros.

La idea del secreto familiar se basa en un goce que ha sido rechazado porque no ha podido ser nombrado, no ha encontrado la palabra para ser dicho. De esta manera lo imposible se disfraza de impotencia. De hecho es una de las cosas que primero se descubre en la experiencia de un psicoanálisis, los secretos de familia. Freud al comienzo de sus estudios sobre la psicosis alucinatoria, llama la atención sobre como el yo se defiende de una representación insoportable refugiándose en la psicosis “El yo se arranca de la representación insoportable, pero ésta se entrama de manera inseparable con un fragmento de la realidad objetiva, y en tanto el yo lleva a cabo esa operación, se desase también, total o parcialmente, de la realidad objetiva” (Freud, 1894, p.60). Es así como esas representaciones le dan fortaleza a la experiencia alucinatoria, y tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria.

Las palabras claves, las palabras significativas del delirio, giran en torno al significante fundamental que nunca es dicho, cuya presencia ordena, estructura y es determinante. La falta del significante que no transmitió la función paterna, refiriéndose al Otro, aparece en el discurso del sujeto paranoico, su discurso amenaza con perderlo por completo y para siempre, eso es lo que caracteriza la entrada en la psicosis.

En la paranoia, aparece dentro del discurso del sujeto un relato de catástrofe mundial, que es una forma de explorar su yo, en donde la investidura libidinal es absorbida por un objeto, en este caso, el mundo exterior, estas investiduras que parten del yo, pues el enfermo ha sustraído a las personas de su entorno, por lo que el mundo se le vuelve indiferente, dice Freud (1911): “El sepultamiento del mundo es la proyección de esta catástrofe interior; su mundo subjetivo... Y el paranoico lo reconstruye, claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él.” (p.65). Esta edificación se logra mediante el delirio, su producción patológica, es el intento de reestablecer y reconstruir su realidad. En la paranoia, la proyección cumple esta función, en la que aquello que fue cancelado dentro del sujeto, retorna desde afuera, un retorno de lo reprimido en un contrasentido, movilizándolo todas las resistencias.

Lacan propone adoptar el término forclusión para hablar de ese derecho no ejercido, la exclusión forzada que imposibilita entrar y participar, para hablar del mecanismo que se encuentra en el origen de los estados psicóticos, una descomposición del discurso interior que marca toda la estructura en la psicosis. A continuación se hablará de aquellas estructuras o acciones de los padres que pueden desatar o dar lugar a cuadros con manifestaciones psicóticas en los hijos.

2.2 Cómo se estructura y desencadena la psicosis en relación a las figuras paternas

Durante el desarrollo de la crisis de la adolescencia se produce una revelación de la posición del sujeto en relación con los significantes primordiales: el Nombre del Padre, el falo, la muerte (Mannoni, 1996, p. 66). La sociedad en general concedió a los padres el poder de prohibir, de ahí que sean ellos los que en ciertos casos impongan sus fantasías inconscientes, llegando a racionalizarlas para llegar a ser ley. Muchos de los conflictos con los que lidia el adolescente van en relación del conflicto que tienen con las ideas, conceptos y mandatos de los padres y la lucha de reivindicación por parte del adolescente, en donde busca su autonomía, independencia y subjetivización.

Mannoni (1996), reitera que si el adulto no soporta al adolescente y trata de mantener su autoridad con el uso de la violencia, la respuesta de éste será una incompreensión y una violencia redoblada, cuyo efecto recuerda a los cuadros de esquizofrenia, trastornos que reflejan una dificultad para sentirse reales, en donde a falta de vida imaginaria, el adolescente llega a transponer en lo real fantasías de crueldad, hasta el punto de que sólo siente que existe a través del asesinato del otro, ahí donde lo que el adolescente asesina, es su propia imagen “mala”, pero que es necesario ese asesinato para salvaguardar su ser (p. 59).

Es de tal importancia la palabra del padre, que puede llegar a cobrar fuerza en el psiquismo del hijo, puesto que la palabra mediadora de una fantasía no explícita, es tomada por el hijo como acto, como un hecho, es ahí cuando decir y hacer se confunden, ya que la palabra asume la condición de acto. En esa medida es que el adolescente se encuentra en la escena de un drama representado por muchos, en este caso, su familia.

La metáfora paterna culmina en la institución de algo que es del orden del significante, un significante que viene en lugar de otro significante, el padre real releva al padre simbólico, el padre dice “no” al goce de la madre y priva al niño del objeto de su deseo, en un doble sentido, con un prohibición, ocupando una función decisiva en la castración.

Las consecuencias del fenómeno de la forclusión del Nombre del Padre, en donde la metáfora paterna no opera, imposibilitan que el sujeto psicótico pueda responder a su nombre propio, retornando en lo real un goce ante el cual el sujeto se encuentra sin palabras. “Ante este exceso de goce, que es la experiencia enigmática del psicótico solo queda la vía de la invención” (Imbriano, 2009, p. 30).

Una invención que desde el psicoanálisis interesa en su proximidad al síntoma; ya que afirmamos que algo se goza en el síntoma, suponiendo que es una elección dolorosa del sujeto, se da por entendido que se elige eso para evitar un mal mayor. El goce se opone al principio del placer, pues la extinción del deseo es imposible. De ahí que el goce se aleje del placer hasta el punto de asociarse no al bienestar, sino al dolor. El goce abarca más allá, vinculándose con lo intolerable, lo doloroso, aquello que causa sufrimiento dentro del síntoma, de ahí que sea un exceso, ya que aunque el placer puede llegar a ser controlable, el goce es total descontrol; es lo que va más allá del placer, por lo que se entiende al goce como exceso de placer y a la vez como sufrimiento. Los significantes referidos al término goce coinciden en el uso, como si se tratara de disfrutar del goce, ya que el cuerpo, está hecho para gozar, no podemos no gozar, simultáneamente por un lado el goce lo causa el significante mientras que al mismo tiempo lo limita.

De ahí que la expresión de esa invención que encuentra el adolescente sea sintomática, dado que la ley son los padres, y el adolescente lucha contra esa ley, que falla, que no logró articularse del todo, tornándose patológica, hay que recordar que “son necesarias por lo menos tres generaciones para obtener un esquizofrénico” (Selvini, 1988, p. 27). En varios casos se puede captar como la genealogía de la psicosis deriva de varias generaciones anteriores, a través de la estructuración edípica de los padres y abuelos que van formando parejas enfermas, que a su vez desorganizan totalmente la estructura de la personalidad simbólica fundada en el Edipo.

Es importante la manera en que el padre interviene, pues en la dialéctica edípica, el padre, en tanto función simbólica, como Nombre del Padre, no puede operar como mensaje, si no se introduce un “no” sobre el mensaje, que puede llegar a dar entrada a la psicosis. Así como no existe neurosis sin Edipo, en una psicosis, algo no funcionó, algo no se completó en el Edipo, esta es la cuestión de la pregunta por el ser, dado que no hay pregunta para un sujeto sin que haya otro a quien se la haya hecho. “Para un sujeto cuando la pregunta viene de allí donde no hay significante, cuando el agujero, la falta, se hace sentir en cuanto tal” (Imbriano, 2009, p. 73). En la psicosis radica una condición esencial: la forclusión del Nombre del Padre y el fracaso de la metáfora paterna. Consecuencia de ello es que la relación de significante a significante esté interrumpida.

2.3 Cuando la madre es psicotizante y el padre está ausente

De acuerdo con Bauleo (2012), se parte de la interacción como inicio de toda relación, antes de la constitución final del aparato psíquico. De ahí que el sujeto capaz de vincularse sea capaz de discriminar entre sujeto y objeto. La identidad tiene una naturaleza individual y colectiva, formada a partir de las interacciones con los otros que le sirven como soporte para la configuración de sus emociones, que a su vez se ofrecen como apoyo para la formación de la identificación. La identidad de todo sujeto no existe sin la dependencia de su grupo familiar, el cual se encuentra inserto en una sociedad y cultura predeterminada.

El padre proporciona la función de sublimación, concentra en sí la función de represión, mientras que la madre brinda identificación, formando una imagen especular, siguiendo el patrón de una familia conyugal paternalista, donde el sujeto busca la integridad narcisista. “El psicoanálisis conoce la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo” (Freud, 1921, p. 99). En el delirio se descubre el origen de las influencias de las autoridades, en especial de los padres, en el distanciamiento entre el ideal del yo y el yo representación, que posibilita adoptar una actitud frente a la vida.

Las conexiones de la paranoia con el complejo fraterno se manifiestan por la frecuencia de los temas de filiación, de usurpación o de expoliación, y su estructura narcisista se revela en los temas más paranoides de la intrusión, de la influencia, del desdoblamiento, del doble y de todas las trasmutaciones delirantes del cuerpo. Estas conexiones se explican por el hecho de que el grupo familiar, reducido a la madre y a la fratría, da lugar a un complejo psíquico en el que la realidad tiende a mantenerse como imaginaria o, a lo sumo, como abstracta. La clínica demuestra, efectivamente, que el grupo así descompletado [decompleté] favorece en gran medida la eclosión de las psicosis y que en él se observan la mayor parte de los casos de delirios (Lacan, 1978, p.61).

Los matriarcados presentarán sus propios problemas de estructura, aunque por lo general se hace cargo de la función paterna, el tío materno más cercano o el abuelo, según la generación más cercana, recordando que la ausencia no es solamente física, sino de quien introduce la función de represión y encarna la autoridad, según las condiciones de cada familia.

El carácter de la madre se expresa en el plano conyugal a través de la tiranía, las prohibiciones dentro de la estructura matriarcal, que resurge en los vínculos domésticos, que van desde la reivindicación sentimental, a la confiscación de la autoridad familiar, encontrando una expresión moral y material en la satisfacción del modo en que se emplea y maneja el poder, como puede llegar a ser el dinero, los permisos, las normas, la asignación de roles y deberes dentro del hogar.

Hay que remarcar y recordar que la personalidad del padre siempre falla, es carente siempre de algún modo, ausente, dividido, incompleto, imperfecto, incapaz, dado que no existe alguien que lo tenga todo o a quien no le falte nada, situación que se complica aún más cuando la madre es psicotizante y el padre está ausente. “El fantasma no debe ser más que fantasma, es decir, que en el límite se asiste a la realidad psíquica, cuando fantasma y realidad se superponen,

aparece una angustia enorme, la confusión de lo subjetivo y lo objetivo impresiona al sujeto como una amenaza psicótica” (Green, 1980, p. 224).

En el sujeto que presenta características relacionadas a las psicosis alucinatorias, dependiendo con quien se identifica, es que se le hace un eco dentro del pensamiento y en sus actos, tanto en las formas auditivas verbales de la alucinación, cuyos contenidos marcan la represión moral, la alucinación visual, así como en las reacciones suicidas, que revelan un masoquismo primordial.

Del estudio de una serie de casos de delirio persecutorio, Freud (1911) encuentra una relación del enfermo con su perseguidor que se puede resolver mediante la fórmula: La persona a quien el delirio atribuye un poder y un influjo tan grande y hacia cuyas manos convergen todos los hilos del complot, es, la misma que antes de contraerse la enfermedad poseía una significatividad de similar cuantía para la vida sentimental del paciente, o una persona sustitutiva de ella, fácilmente reconocible.

Hay que poner especial atención a la idea patológica dentro del contenido del delirio, pues por lo general mantiene una postura hacia lo opuesto, en la relación de amor-odio. En la cual la intencionalidad del sentimiento es proyectada viniendo del exterior transformado hacia lo contrario, “la persona ahora odiada y temida a causa de su persecución es alguien que alguna vez fue amado y venerado. La persecución estatuida en el delirio —afirmamos— sirve sobre todo para justificar la mudanza de sentimiento en el interior del enfermo.” (Freud, 1911, p.39).

Existe una fragmentación del perseguidor, al cual se le atribuyen sentimientos ambivalentes, es una reacción paranoide frente a una identificación de una persona amada con anterioridad, que ahora se vive como odiada, en este caso puede llegar a ser la madre. Las ideas delirantes y las fantasías del paranoico ofrecen un gran contenido simbólico. “La paranoia fragmenta, así como la histeria condensao, más bien, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconsciente” (Freud, 1911, p.47).

Las voces presentes aparecen como eco de lo que los padres le decían al sujeto en su infancia, aquellas insuficiente en sus logros, siempre quedando a deber, retornando como crítica, rebeldía o devoción a partir de un conflicto infantil, conflicto que apunta a la dirección opuesta, la formación de sus síntomas, explicados desde la proyección, en donde una percepción interna es sofocada y su contenido se va a desfigurar en una mudanza de afecto, como una percepción venida de afuera, en donde aquello que estaba destinado a sentirse dentro como amor, es percibido como odio desde afuera.

En ese movimiento de contradicción en el inconsciente, al pasar del *“yo lo amo”*, en el delirio de persecución proclama un *“yo no lo amo, pues yo lo odio”*, pues en la paranoia se exige una percepción interna sustituida por una percepción de afuera, por lo que el *“yo lo odio”*, se muda en proyección *“el me odia”*, lo cual justificará el poder odiarlo después: *“Yo no lo amo, pues yo lo odio, porque él me persigue”*. En donde el perseguidor no es otro que el objeto amado. “Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble” (Freud, 1911, p.72).

2.4 Las familias de psicóticos

Selvini Palazzoli (1988) define a la familia como: “un sistema autocorrectivo, autogobernado por reglas que se constituyen en el tiempo a través de ensayos y errores” (p. 8). Formado en un cierto lapso de tiempo, con retroalimentaciones y un intercambio de comunicación que puede tener un nivel verbal y no verbal, de ahí que toda comunicación puede provocar una respuesta que consiste en otra conducta-comunicación.

Si se considera a los miembros de la familia como elementos de un circuito de interacción, “la conducta de un miembro de la familia influye inevitablemente sobre la de los otros miembros, cada miembro influye sobre los otros y a su vez es influido por los demás, influido por las comunicaciones que provienen del mismo sistema” (Selvini, 1988, p. 10). Las familias que cuentan con la presencia de un

miembro con rasgos o cuadro psicótico, sostienen su propio juego a través de marañas de paradojas que involucran a todos los miembros de la familia.

Hay que señalar la postura de Slavoj Žižek (2007), en relación a que el psicoanálisis no es una teoría que lamente la desintegración de las antiguas modalidades tradicionales de la estabilidad y la sabiduría o que vea en esa desintegración el origen de las neurosis modernas e invite a descubrir nuestras raíces en una sabiduría arcaica o en el profundo conocimiento de sí mismo; tampoco es una versión más del moderno conocimiento reflexivo que nos enseñe a vislumbrar y controlar los secretos más íntimos de nuestra vida psíquica. En lo que se concentra el psicoanálisis, lo que constituye su objeto de estudio predilecto, son las consecuencias inesperadas de la desintegración de las estructuras tradicionales que regulan la vida libidinal: procura entender por qué el debilitamiento de la autoridad patriarcal y la desestabilización de los roles sociales y sexuales genera nuevas angustias y no da paso a un mundo feliz en el que los individuos entregados al creativo «cuidado de sí mismos» disfruten con la permanente modificación y reorganización de sus múltiples y fluidas identidades (p. 95).

La comunicación es de gran importancia en la producción o reforzamiento de los distintos procesos psicóticos, donde los mensajes oscuros, confusos o indirectos, tendrán que ser validados como formas de entender la vida, ya que de ser aclarados y confrontados podrían producir una ruptura con las fuentes de amor y seguridad que representan los miembros del sistema familiar; los dobles mensajes y los dobles vínculos son ejemplos de ello. “Los complejos familiares desempeñan una función formal en la psicosis: temas familiares que predominan en los delirios por su conformidad con la detención que constituye la psicosis en el yo y en la realidad” (Lacan, 1978, p.97).

Los delirios pueden ser vistos como producciones mentales que repercuten en el ámbito social, se constituyen en una estructura de personalidad, en donde las relaciones del yo con un superyó punitivo que se impone a través de la represión, haciendo que se propicien en el ideal del yo proyecciones orientadas a la elección de objeto por vía de la identificación imaginaria. “En los diversos

estadios en los que lo detiene la psicosis, los complejos familiares desempeñan un notable papel en el yo como motivo de las reacciones del sujeto o, sino, como temas de su delirio” (Lacan, 1978, p.102). Las reacciones mórbidas en las psicosis son provocadas por esos objetos transmitidos por la identificación imaginaria desde el círculo de la familia, en donde se caracterizan los distintos conflictos generados por esa búsqueda por la identidad e individualidad, en las que el yo busca algún tipo de afirmación, manifestando todo tipo de quejas contra los suyos, es ahí que resaltan los temas de frustración, filiación, usurpación y expoliación con delirios persecutorios y de privación afectiva, característicos de su estructura.

Este tipo de familias se vuelven expertas en la paradoja, maniobras comunicacionales confusas, cripticas, veladas, interactuando al mismo tiempo en diversos niveles verbales y no verbales, en su mensaje son claras características como la descalificación, coaliciones, tangencialidad, esa forma de responder evasiva o irrelevante con desplazamiento del tema, amenazas, falsas creencias, culpas, amnesias, respuestas incongruentes, erróneas convicciones de poder, etcétera. De este modo, todo en la familia con miembros psicóticos, se vuelve una jugada al servicio de perpetuar el juego, dado que la homeostasis del grupo familiar sostienen el enmascaramiento, la ambigüedad y movimientos, señalando a uno de sus integrantes como paciente identificado, sintomático, designado, para mantener su statu quo.

Con tácticas que van perfeccionando con el uso, podríamos considerar el doble vínculo como una modalidad de comunicación apta para transmitir y mantener un desafío sin alternativas y por lo tanto sin fin: “en un nivel verbal se da una indicación que a continuación, en el segundo nivel es descalificada. Al mismo tiempo se agrega el mensaje que está prohibido hacer comentarios sobre la incongruencia de los niveles, así como el abandono de la indicación, una indicación de este tipo no permite al receptor la obediencia, pues no está claro cuál es la verdadera indicación, y tampoco le está permitido desobedecer, pues no está claro cuál es la verdadera indicación contra la cual rebelarse” (Selvini, 1988, p. 37).

Para Lacan (1984) “Cuando se buscan las causas desencadenantes de una paranoia, siempre se pone de manifiesto, un elemento emocional en la vida del sujeto, una crisis vital que tiene que ver efectivamente con sus relaciones externas” (p.6), y sería muy sorprendente que no fuera así tratándose de un delirio que se caracteriza esencialmente como delirio de relaciones que tienen su origen en el núcleo familiar. Existe la presencia de una anomalía de la situación familiar, que repercute directamente en la personalidad del sujeto paranoico que se desarrolla y transmite en la línea familiar directa, un grupo familiar descompleto, caracterizado por aislamiento social.

El mecanismo que opera en la psicosis es el de la forclusión del significante Nombre del Padre, donde se da el rechazo del significante fundamental; algo que no logró inscribirse en el universo simbólico del sujeto, se dice que está forcluido porque fue rechazado y por lo tanto no se encuentra integrado en el inconsciente; en el caso de la psicosis aquellos contenidos que fueron forcluidos retornan en forma de alucinaciones. Se dice que retorna justo porque fue expulsado, de ahí que aquello que nunca estuvo inscrito desde el universo simbólico aparecerá en lo real en forma de alucinaciones de aquello que hace falta en el nivel simbólico.

Los efectos se verán reflejados en la estructura misma del sujeto en donde la cadena hablada se presentará sin límite, manifestándose en distintos trastornos del lenguaje. El delirio va a suplir a la metáfora paterna destinada a dar sentido y cohesión a aquello que de antemano carece de sentido y cohesión. La forclusión se instala debido al rechazo inconsciente de la función paterna, aquel capaz de transmitir el significante fundamental, de ahí que exista una ausencia en el registro simbólico de la implementación de la ley en lo inconsciente, generando de este modo las dificultades en la relación con los procesos del pensar, el lenguaje y su relación con la realidad.

La forclusión del significante del Nombre del Padre introducido por Lacan, ejerce su efecto en la estructura de la psicosis y se colige debido a que la madre no supo transmitir la función paterna al considerar a su hijo como parte de su propiedad o por el contrario al ser despreciado absolutamente, ya sea porque el

padre ha sido repudiado o por no haber cumplido con su función paterna por medio de sus actitudes.

Las reacciones dramáticas de estas familias al iniciar un tratamiento analítico son tan negativas porque este tipo de intervención asesta un poderoso golpe al statu quo, (Selvini, 1988, p. 108), en su creencia, la familia está compuesta de miembros sanos, pero inexplicablemente hay un miembro considerado enfermo. Creencia mezclada con sentimientos de culpa puestos en el paciente designado, en donde equivale a plantear un dilema: o todos son locos o nadie está loco.

No hay adolescente perturbado que no esté íntimamente convencido de que él no está bien porque no están bien sus padres; y viceversa, ya que también los padres lo piensan, con la variante de que cada uno de ellos está completamente convencido de que la responsabilidad es del cónyuge (Selvini, 1988, p. 117). Es ahí cuando en muchas ocasiones los padres parecen dimitir de sus obligaciones si recurren a un terapeuta para su hijo, en donde pueden criticar el trabajo del psicoterapeuta y anularlo entre las sesiones, etcétera. Y luego como son los padres quienes lo contratan y le pagan, el analista puede verse privado de una parte de sus medios (Mannoni, 1996, p. 22).

2.5 Las ganancias de tener un hijo psíquicamente enfermo

Cuando para el sujeto la única arma que le queda para afirmarse en la vida es la enfermedad, es preciso intentar por el rodeo del análisis dar con el propósito de la existencia de ese motivo para enfermar. El psicoanálisis reside en general en el combate contra los motivos para estar enfermo, aunque sea temporalmente, buscando un cambio duradero.

En la actualidad, la aparición de la adolescencia, empuja a los padres fuertemente a la confrontación con sus hijos. El adolescente en ocasiones acepta su papel de culpable, tomando papeles dentro de la familia que no le corresponden y a realizar actividades que los padres le delegan, justificando el

cambio en su status social y la economía actual, se le puede hacer sentir al hijo como culpable de los conflictos familiares, en una especie de chantaje emocional, impidiendo así que surjan peleas entre los padres y sus hermanos. De esta forma queda el sistema familiar inmóvil, dado que este tipo de situaciones se van a repetir una y otra vez incesantemente siendo incapaces de escuchar al otro para reorientar sus problemas, deseos y necesidades. Es ahí cuando cabe recordar lo dicho por Freud en 1905: “Los estados patológicos se hallan por lo general destinados a cierta persona, de suerte que desaparecen cuando ésta se aleja” (p.40). Hay que prestar especial atención, en que momentos es cuando aparecen o se desencadenan las crisis y se agudizan los síntomas del sujeto que pide una psicoterapia.

En muchos casos es gracias a la extraordinaria sensibilidad del paciente designado, que intuye el peligro en que se encuentran sus hermanos, y con el propósito de ayudarlos ha resuelto sacrificarse, dando curso a su enfermedad, “comportamientos que de diferentes maneras limitan seriamente su existencia y evolución” (Selvini, 1988, p. 107). De esa forma atrae hacia sí toda la atención y preocupación de los padres, incitando implícitamente a los hermanos a aprovecharlo para liberarse, para hacerse independientes y busquen su individuación, cosa que él no puede.

Los miembros de la familia con interacción psicótica descalifican con frecuencia todos los componentes del mensaje: el autor, el receptor, el contenido y el contexto en el cual el mensaje es dado (Selvini, 1988, p. 67). Los terapeutas son rechazados, al dar confirmación explícita de autoridad en una acción colectiva, donde el comportamiento de todos tiende a ese único fin. La descalificación de sí y del otro en la relación, es la maniobra fundamental empleada por la familia con rasgos psicóticos: “yo no estoy y, por consiguiente, tú no estás” (Selvini, 1988, p. 130).

Los adolescentes pueden tener comportamientos desesperados para sostener a un padre débil o que no responde. Muchas veces estos comportamientos son respuestas ante preguntas que no se pueden formular y como no se pueden preguntar, se actúan. “Pensamos que el destino psicológico

del niño depende en primer lugar de la relación que muestran entre sí las imágenes parentales. Es por ello que las desavenencias entre los padres son siempre perjudiciales para el niño” (Lacan, 1978, p.136).

José Bleger (1959) realiza una clasificación de las familias a nivel vincular a partir de la relación intergrupala y de interacción entre los miembros de la misma, definiendo a la familia como una unidad diagnóstica, pronóstica, psicoprofiláctica y de tratamiento. En el grupo familiar los vínculos y relaciones entre los integrantes desplegarán la estructura total, de ahí que este sistema cerrado busque preservar su estabilidad, en un sistema de equilibrio dinámico que se sostiene por medio de la aceptación de sus roles y un proceso de comunicación que permite el interjuego de proyección e introyección simultánea así como de identificaciones recíprocas. El equilibrio del grupo familiar se va a modificar cuando algún conflicto sobrepase cierto umbral y en este desajuste es cuando emerge del grupo el familiar identificado como el enfermo, el sujeto sintomático exponente y poseedor de las tensiones, por lo que se intentará restablecer la antigua estructura.

En sistemas calibrados rígidamente, como las familias que tienen un miembro con rasgos psicóticos, todo cambio es advertido como un peligro, de ahí que la mejora por medio de una psicoterapia se perciba como una amenaza. Toda incitación al cambio que llegue al sistema familiar, proveniente del exterior o del interior, como lo puede ser la crisis adolescente de un hijo, frente a esos cambios el sistema reacciona negativamente con ulterior rigidez. “En ocasión de la crisis de adolescencia de un hijo, es concedida de un modo, el sistema se pone de inmediato en acción para reorganizar el juego. Podrá entonces aparecer en algún otro hijo la exhibición de una adolescencia loca que asegure la continuación ad infinitum” (Selvini, 1988, p. 43).

De acuerdo a la distinción de estructuras familiares basada en la forma en que se establece el vínculo y la comunicación en la correlación de los roles impuestos o aceptados, se habla de una dispersión o aglutinación, Bleger (1959) define al grupo familiar esquizoide según ese grado de unión, caracterizado por la segregación entre sus miembros, tanto en la comunicación como en el contacto afectivo entre ellos, que es muy escaso. De ahí que la dispersión de los

integrantes no provoca ansiedad y al mismo tiempo los encuentros no ocasionan alegría. La separación de uno de sus miembros permite, en momentos de conflicto, que la tensión que domina al grupo no amenace su estabilidad. En este tipo de familias es cuando el paciente enfermo es aislado por la familia y por lo tanto acude sólo a la consulta, demandando un tratamiento.

En el interior de la familia todo aparece al servicio del juego, “incluso el movimiento de autonomía adolescente surtirá el efecto pragmático de reacciones negativas que impedirán continuar al adolescente, cuando las reacciones negativas llegan puntualmente, entonces el adolescente reacciona con la conducta psicótica” (Selvini, 1988, p. 46).

Bleger (1959) plantea que la familia posee determinadas características que permiten su funcionamiento como grupo y sostiene que la enfermedad de un individuo debe ser pensada en relación a su familia, por lo tanto los síntomas del paciente identificado deben ser tomados en cuenta, como enfermedad del grupo familiar, “el enfermo es un emergente del grupo familiar y debe, por lo tanto, ser considerado como el exponente y consecuencia de tensiones del grupo” (p. 145).

El síntoma, o sea el comportamiento psicótico en el paciente designado, es un intento de no definir la relación, por su misma incomprendibilidad y carácter atípico (Selvini, 1988, p. 65). El paciente designado amenaza con poner en peligro la ruptura del statu quo, desencadenando así la aparición de un estado de alarma en la familia, quienes solicitan la restauración del equilibrio preexistente, la alusión amenazadora de un cambio es etiquetada como enfermedad, ya que la modalidad peculiar de comunicación compartida por todos los miembros de la familia se ve amenazada pues no quieren o no saben comunicarse de otro modo. “Todos los miembros de la familia se oponen a cualquier cambio que resulte peligroso para su ideal homeostático” (Selvini, 1988, p. 66). Es ahí cuando el papel de una psicoterapia adquiere gran valor, pues si el paciente identificado logró encontrar en el espacio analítico un lugar para hacer escuchar y tratar de cambiar algo en la forma en la que la estructura de la familia no le está permitiendo desarrollarse adecuadamente o limitando su bienestar al beneficiarse ellos de su enfermedad, se debe actuar conforme a la ética y posición del psicoanálisis.

Mannoni (1996) retomando ideas de Donald Winnicott recuerda que la adolescencia sólo dura un tiempo y el tiempo es su remedio natural. El adolescente no pide sólo ser “comprendido”, acompañado de una actitud en la que se respete la intransigencia. Comprender, ser comprendido, practicar y aceptar compromisos y arreglos. Hay que tener en cuenta la importancia que Winnicott asigna al juego, al hacer del espacio analítico un espacio transicional, vemos que Winnicott considera la adolescencia como un estado patológico normal, por lo que lo anormal sería escapar de ese estado, provocando una detención del desarrollo. La ausencia de toda crisis sería en todo caso más inquietante. (p. 20).

CAPÍTULO II. MÉTODO

"Las palabras nunca alcanzan
cuando lo que hay que decir desborda el alma"

Julio Cortázar

1 Planteamiento del problema

Patricia es una adolescente con 17 años al momento de iniciar el tratamiento, estudiante de bachillerato, la hija mayor de una familia de clase media alta. En el primer encuentro destaca su aspecto, pues parece un poco descuidado, aunque la paciente manifiesta que ese es "*su estilo incomprendido*" y que se arregla y viste como a ella le gusta.

Usualmente parece nerviosa, inquieta, algo tímida y expresa en sus relatos una gran frustración. Llega a las primeras sesiones muy temprano, con un discurso muy acelerado y por momentos desorganizado, se desespera con facilidad y suele actuar y exagerar los diálogos. Menciona que últimamente se enoja con mayor facilidad y que en ocasiones se le vuelve insoportable la existencia ya que se encuentra muy triste, enojada e insatisfecha con todo lo que le acontece.

La paciente da la impresión de tener grandes expectativas sobre el trabajo analítico y una necesidad de querer hablar de todo lo que le acontece en su vida, así como de la exigencia de un diagnóstico, pero le cuesta mucho expresar sus ideas y sentimientos, en ocasiones si no logra recordar un detalle con exactitud se golpea la frente con las manos.

Cuando se enoja grita y se desespera, tiende a jalarse la piel del rostro dejándose marcas y rasguños. Si somos en buena medida eso que el entorno determinó en nuestra construcción, se puede decir que en Patricia los golpes narcisistas han sido muy graves. En el espacio terapéutico se le invita a apalabrar aquello que siente, para tratar de procesar y mitigar el dolor, con el fin de que no pase de los autoreproches a las lesiones, para que deje de lado los golpes y

estirarse la cara, pues con estos actos lastima su piel, y a ella misma, situación que ella no parece notar o poder expresar, como si hubiera algo ajeno, desconectado entre su mente y su cuerpo, al ser incapaz de apalabrar lo que le pasa, sin embargo poco a poco estas conductas fueron cambiando, a medida que fue logrando darse cuenta de las lesiones que se autoprovocaba. Hasta antes de empezar su psicoterapia la paciente tendía a utilizar cualquier objeto afilado para provocarse heridas en los brazos y piernas, por la incapacidad de verbalizar un dolor psíquico que desplazaba al cuerpo, tratando de encontrar y darle algún sentido a su sufrimiento.

La mayoría de las relaciones que mantiene Patricia con los otros son conflictivas, ella dice que debido a su *“mala suerte”* siempre se mete en problemas, y dice que prefiere quedarse callada para no hacer más grande un conflicto, por lo que prefiere ser castigada o regañada aunque ella no tenga la culpa. Confunde permisos con avisos, existen malentendidos, problemas de comunicación, mensajes de doble vínculo y paradojas en la familia, en donde continuamente ella es acusada de ser la chica problemática.

Al parecer a ella no le gusta confrontar a los demás, ni exponer su punto de vista, a menudo se siente devaluada y con fuertes sentimientos ambivalentes, en especial respecto a sus padres, a quienes acusa de ser invasivos y abusivos con ella, por lo que se siente totalmente incomprendida y manifiesta sentirse odiada: *“Mi mamá me odia y no puedo hablar con ella... Yo sé que mi papá no me quiere y por eso me trata así”*. Así mismo, los acusa de ser la causa del rompimiento con su última pareja y a su parecer, los que propician que sus compañeros de clase le retiren la palabra, pues constantemente ella considera que sus padres la humillan y avergüenzan frente a los demás. Pero a su vez no puede confrontarlos, ni reclamarles nada: *“Yo los quiero mucho y me duele, por eso no les digo nada”* *“¿Cómo puedo fallarles si son mis padres?”*.

Patricia fue referida a psicoterapia individual al terminar un taller para adolescentes, debido a los temas que comentó dentro del grupo en las últimas sesiones, que sobrepasaron los objetivos y metas de dicho taller: autolesiones,

pensamientos suicidas, así como la aparición de ideas delirantes y el inicio de alucinaciones.

En las entrevistas iniciales Patricia menciona sentirse muy confundida y frustrada al tener tanta disparidad con los criterios de sus padres, a quienes tacha de ser estrictos con ella y sus hermanos. Como intento de solución de sus continuos conflictos, ella ha optado por mantenerse aislada, aunque eso le duele mucho, pues se da cuenta de cómo es ignorada y despreciada por su madre, menciona que discuten seguido y cuando su madre se molesta, por días le retira el habla, aunque la paciente la busqué, su madre le ha mencionado que la odia y eso la lastima muchísimo. A pesar de mantener una buena relación con sus hermanos, sus padres limitan su convivencia, pues consideran que no es una buena hija y por lo tanto una mala influencia para sus hermanos menores. Ella se queja de que sus padres se muestren tan indiferentes hacia sus deseos, intereses y opiniones y que le condicionen las amistades. Le genera mucha tristeza hablar de los conflictos que tiene con sus padres, lo decepcionada que se encuentra del concepto que tienen ellos sobre ella y lo incapaz que se siente de cumplir con sus expectativas, ella busca su cariño y comprensión.

Durante el tratamiento la paciente llora mucho en las sesiones, de un modo doloroso y desgarrador, logrando transmitir y hacer sentir su sufrimiento. Todos hemos padecido alguna pérdida, y reconocemos el enojo ocasionado a partir de que se haya disuelto ese vínculo con los diferentes objetos de amor, sin embargo Patricia experimenta un abandono real, muy intenso, pues al estar recordando alguna pérdida, ella recrea la escena de algo terriblemente doloroso. Nos cuestionamos sobre aquellos malestares psíquicos que no se logran simbolizar y que aparecen o se reflejan en el cuerpo, de ahí que contener y señalar, fuera lo primero que hicimos al iniciar el trabajo analítico.

Patricia padece alucinaciones visuales y auditivas, hay una sombra que la persigue y unas voces que la atormentan todo el día que la presionan para que se lastime, haga daño y la incitan a suicidarse pues al parecer ella se encuentra atrapada en una pesadilla y quitándose la vida es como va a poder despertar, la paciente tiene problemas para controlar sus impulsos, aparecen delirios y

tendencia a las actuaciones graves o repetidas, sobre todo las de carácter destructivo y/o autodestructivo, descompensaciones del orden de lo psicótico, así como intentos de suicidio.

Aquí uno se pregunta: ¿Qué beneficio está recibiendo ella al ser la “víctima” de su enfermedad? Y pareciera que para Patricia es mejor ser vista así, a no ser vista de forma alguna, dado que es la única manera que ha encontrado hasta ahora para vincularse, y de este modo encuentra una vía para expresar y reclamar, evidenciando lo que ella considera injusto y doloroso.

En el transcurso del tratamiento trabajamos con la angustia y los sentimientos de culpa con los que ella llegaba a sesión: *“Soy una vergüenza, una mala hija, por mi culpa pelean mis padres, Me van a correr de la casa, nunca seré lo que ellos quieren”, “No me gusta que mi papá me diga ramera por cómo me visto”*. Ante esto buscamos y analizamos formas menos punitivas de relacionarse consigo misma y los demás. Creamos en el espacio terapéutico nuevas herramientas para que fuera capaz de pensarse de modo diferente, ofreciéndole una nueva mirada, construimos un recorrido que le permita acceder a una nueva posición subjetiva respecto a sí misma y a su entorno.

Podemos hablar también del fortalecimiento de un yo, que le permita elaborar asuntos relacionados a su autoestima, su apariencia y su bienestar, considerando que Patricia inició su tratamiento sintiéndose muy devaluada, manifestando ideas suicidas del tipo: *“No recuerdo la última vez que fui feliz, no encuentro nada que me ponga contenta”, “Me quiero morir”, “Esto es un sueño, las voces me dicen que matándome voy a despertar”, “Si me muero nadie me va a extrañar, no hay nadie que se preocupe por mí, a nadie le importo”*.

En el espacio analítico apuntamos a la responsabilidad subjetiva, a dejar de vivirse como víctima y hacerse cargo de sus acciones, encontrar que aspectos de su vida puede cambiar para que la angustia no la rebase, sin perder de vista los objetivos iniciales que ella expresa por escrito en su motivo de consulta y que ella deseaba modificar, los cuales fueron: *“Me siento muy confundida y sin la capacidad para realizar actividad diaria, frustrada y estresada”*, descubiertos tanto en lo manifiesto como en aquello latente dentro de la psicoterapia, tratando de

resolver al mismo tiempo algunos conflictos actuales como lo era su situación escolar y el modo en que se vincula con los miembros de su familia.

El eje central de la vida de la paciente apunta a un gran deseo y carencia de amor. Patricia relaciona el tema del amor con la muerte a lo largo de varias sesiones: *“Nadie me quiere... Mis padres nunca me amaron... No puedo amar a nadie... Si desaparezo nadie me va a extrañar... Deseo que mi madre me abrace y me diga que me quiere... No sé cómo querer a alguien más, pues nadie me ha querido nunca a mí... Desearía estar muerta y ver quiénes son los hipócritas que van a decir que me querían... Ojalá pudiera dormir y despertar cuando ya todo esté bien y alguien me quiera... Deseo morir y dejar de sufrir”*. La apuesta que se hace en el espacio terapéutico apunta a reducir el sufrimiento por no lograr ser o sentirse amada tal y como ella quiere, desea y espera del otro, a sabiendas de que puede llegar a no ser correspondida como ella quiere y cuestionar también, si la muerte es la única alternativa ante el desencuentro.

Patricia menciona a lo largo de las sesiones algunos eventos desencadenantes que afectaron distintas áreas de su vida: Terminar el taller, el cambio repentino de escuela, una madre tiránica que decide por ella todos los aspectos de su futuro, un padre por momentos intrusivo y sobreprotector y por otros ausente e inexpresivo, el rompimiento con su antiguo novio, la continua pérdida de amistades recientes, los duelos inconclusos con sus abuelos y la situación actual del país con la que identifica y relaciona el asesinato de estudiantes y la represión a mano de las figuras de autoridad y poder, cuando algún joven llega a expresar algo con lo que se encuentra inconforme.

En el trabajo psicoanalítico, dentro del espacio terapéutico, Patricia comenzó a procesar sus duelos, a aceptar las fallas e inconsistencias que existen en todos los otros y en sí misma y disminuir la angustia causada por un superyó aplastante. Patricia fue capaz de reconocer y apalabrar su propio deseo, reducir el miedo a no cumplir con las expectativas de los padres, y de ella por no ser la hija perfecta que ellos esperan y dejar de sentirse incapaz e inútil cambiando el: *“No sirvo para nada, todo lo hago mal”*, por un *“Estoy contenta con lo que decido, aunque no sea del agrado de mis padres”*. Abordamos el asunto del amor, de

modo que ella fuera capaz de apuntalarse en el otro sin llegar a perderse por completo en él. Las prioridades que se mantuvieron en su tratamiento fueron: reducir la ansiedad, disminuir la angustia de la crisis actual, donde se encuentran presentes elementos depresivos por el amor perdido de los padres, al sentirse abandonada y angustiada por el miedo e impedimentos para amar y llegar a ser amada, así como todos los cambios físicos por los que está pasando.

Es comprensible que aquello que no se tiene se desea, se busca y anhela, Patricia siente que nadie la quiere, ni comprende, expresa con lágrimas en su rostro el deseo de que un día su madre la abrace y le diga que todo va a estar bien, sin embargo, su madre le niega ese cariño y ella no sabe cómo expresarle ese deseo. Patricia asegura que sus padres la odian y que como ella no fue deseada ni planeada, es la causa de los problemas familiares.

Pareciera que ella logra sacrificarse, convirtiéndose en el miembro sintomático de la familia, para así no destapar los problemas que no fueron hablados tanto de la pareja parental, como de los demás integrantes del núcleo familiar, que se van arrastrando y ocultando por años, trayendo como consecuencia el malestar insoportable con el que vive la paciente.

En la ausencia de la presencia, al igual que con los silencios, el cuerpo expresa lo que Patricia no se puede simbolizar; *“no sé qué tengo”*, dice ella entre sollozos, mientras se despeina airadamente en alguna sesión, moviendo rápidamente las manos y tocándose el rostro al descubrir las lágrimas que caen sobre éste, se sorprende y es en esos momentos, que los señalamientos del terapeuta propician movimientos subjetivos de la paciente. Cuando ella piensa y logra apalabrar sus sensaciones, se muestra más receptiva y dispuesta a cambiar aspectos de su vida, al reconocer que algo se puede hacer de manera distinta. Utilizando la contratransferencia busqué incluir algunas propuestas e intervenciones para recalcar y hacerle notar la preocupación que genera en los demás sus comentarios e ideas sobre la muerte, el suicidio, hacer y hacerse daño, así como el modo en que se comporta y llega a colocarse en situaciones de peligro, donde se lastima.

La satisfacción se vive en retrospectiva, esperando que al final de este recorrido la paciente pueda llegar a ser capaz de pensarse y reconocerse de una manera distinta, construyendo un lugar nuevo, que logre “hablarse de un modo diferente, a tratarse con menos intransigencia y a quererse más” (Nasio, 2010. p. 105). Sin olvidar que el psicoanálisis es un saber inconcluso y en constante construcción por lo que se trabaja con el caso por caso.

Planteamos un cambio en el modo de gozar del sujeto, pues aunque el síntoma no se cura o desaparece, en todo caso hay un movimiento en la forma en que puede llegar a responder el sujeto con los que se relaciona, de ahí que la eliminación de los síntomas se obtiene como una ganancia colateral en el espacio terapéutico, al inscribir una modalidad de goce de modo más satisfactorio o tolerante con su medio, civilizando y postergando el placer. Lograr darle otro sentido; vivir la vida de manera diferente, creando un entendimiento nuevo de lo que se creía que era.

Ya que todo se constituye a partir de una pérdida, se espera que Patricia logre tramitar y concluir la adolescencia de una forma menos sintomática y desagradable, utilizando el espacio terapéutico para lograr hacerse de un lugar distinto, una construcción diferente, con un nuevo nombre, una nueva invención, para poder volver a hacer y generar nuevos lazos a partir de una posición diferente.

Sin embargo se vio interrumpido el tratamiento prematuramente, sin permitir una resolución suficiente de la cura, de lo que realmente estaba en juego, las relaciones singulares del paciente con el objeto de amor. Al parecer una vez que la paciente logró realizar algunos cambios significativos en el modo de vincularse y responder ante su familia, generó un malestar entre los demás integrantes de su familia, en especial con sus padres, quienes por diversos motivos trataron de boicotear y suspender el tratamiento, por medio de chantajes, castigos, condiciones de permisos y el pago de sus sesiones, trayendo como consecuencia la interrupción de su proceso terapéutico. Hay que resaltar algunos alcances terapéuticos, en donde Patricia fue capaz de construir un nuevo punto desde donde mirarse, salvar su subjetividad, cambiar de posición, para que a futuro sea

capaz de escuchar y defender su propio deseo. Al final se rescata que hay una construcción de un lugar nuevo desde donde ella se pronuncia, ahora de forma diferente a como lo venía haciendo hasta antes de su psicoterapia, para pronunciar su verdad, es decir, su decir.

2 Pregunta de investigación

Ante toda esta evidencia me surgió la siguiente pregunta: ¿De qué manera la enfermedad de Patricia, una adolescente con rasgos psicóticos, se ve influenciada por los miembros de la familia para mantener su estructura, mientras ella busca su independencia e individuación?

3 Objetivo general

Mostrar la posible relación de la influencia de la familia de una adolescente en el desencadenamiento y prolongación de su cuadro psicótico

4 Objetivos específicos

Analizar el efecto de la familia en la aparición de rasgos psicóticos de una adolescente.

Mencionar cuáles podrían ser las ventajas para la familia de mantener a uno de los integrantes como el paciente identificado o enfermo.

Investigar cómo la estructura familiar limita la independencia e individuación de una adolescente con rasgos psicóticos

5 Supuesto

Desde mi perspectiva, el camino a la individuación e independencia de Patricia, una adolescente con rasgos psicóticos, parece romper con la estructura de su familia, la cual parecía estar fuertemente afianzada en su enfermedad.

6 Definición de conceptos

Adolescente: Aquel sujeto que se encuentra entre la pubertad y la madurez, estadio transitorio durante el cual el joven se convierte en adulto, caracterizado con rasgos de incertidumbre, ansiedad por el futuro, necesidad de tranquilidad y libertad. El hilo conductor de este periodo de vida está representado por el concepto de transformación, que permite cambios en diversos niveles: sexualidad, cognición, identidad, moralidad y sociabilidad (Galimberti, 2002; English, 1977).

Independencia: Capacidad para subsistir y para obrar de manera autónoma y consciente. Actitud de autoconfianza o de resistencia al control de los otros. La consecuencia de esta condición, depende en gran medida de la actitud de los padres y de las oportunidades que éstos ofrecen al hijo al brindar confianza en sus convicciones, el conocimiento de sus acciones y la capacidad para resolver problemas personales sin recurrir a otras personas (Galimberti, 2002; English, 1977).

Individuación: Proceso de construcción progresiva de una individualidad a partir de una naturaleza común, más distinta e independiente, caracterizado por dos operaciones: diferenciación e integración. Es un proceso de diferenciación que tiene meta el desarrollo de la personalidad individual y el reconocimiento de sí mismo. Es un proceso complejo, singular que incluye cambios en la persona (Galimberti, 2002; English, 1977).

Familia: Grupo de individuos emparentados por sangre o matrimonio, núcleo comunitario elemental que une a dos individuos de sexo diferente y a su prole. Es reconocida como la vía de acceso a la individualidad, al horizonte referencial inmediato, actúa como un esquema funcional que constituye en el individuo su subjetividad, singularidad, como un elemento complejo en sociedad, en donde se forja la formación y normalización de los comportamientos y las patologías psíquicas (Galimberti, 2002; English, 1977).

Rasgos psicóticos: Condiciones psicológicas cuyas características pueden presentarse de forma aguda o crónica, temporal o permanente, reversible o irreversible, se manifiestan en una pérdida más o menos total de la capacidad para comprender el significado de la realidad en que se vive. La psicosis es una organización de la subjetividad, el cuadro sintomático incluye un gran desorden de percepción y pensamiento: una alteración profunda en la percepción de la realidad externa, comportamiento rígido, inseguro o contradictorio. Disgregación en niveles profundos de la personalidad, control de la imaginación, pensamientos y sentimientos, acompañada de regresiones y comportamientos primitivos. Reducción o pérdida de la distinción entre pertenencia y extrañeza, por lo que disminuyen los límites entre el cuerpo y el mundo externo. Alucinación y delirios, debido a la indistinción entre el sí y el mundo externo, el sí y su cuerpo, acompañado de una alteración del pensamiento lógico y de la capacidad de comunicación lingüística y no lingüística. Grave desadaptación social, debido a la falta de comprensión de los síntomas de los que con frecuencia el mismo sujeto psicótico no es consciente (Galimberti, 2002; Chemama, 2004).

7 Tipo de estudio

Este trabajo es un estudio **cualitativo:** la metodología cualitativa se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras, habladas o escritas y a la conducta observable. Consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos, en un modo de encarar el mundo empírico.

Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio (Taylor y Bogdan, 1987). Hay tres componentes principales de esta aproximación metodológica: 1) El hecho: el cual se obtiene a través de la entrevista y las observaciones. 2) Diferentes procedimientos analíticos o de interpretación: que son usados para llegar a plantear teorías. 3) Reporte verbal o escrito: para ser presentado en revistas especializadas, obras independientes, libros, congresos, etc. (Ito y Vargas, 2005).

La estrategia que se utilizó fue el **estudio de caso**: son los estudios que al utilizar los procesos de investigación cualitativa; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría (Hernández, 2006), para tratar de profundizar en el fenómeno de interés.

La técnica de análisis es **hermenéutica**: se hace uso del arte de la interpretación analítica, de acuerdo al discurso y los actos del sujeto durante el proceso terapéutico. La interpretación tiende a reconstruir el sentido entendido por el autor, cuyo objeto propio no es el dato sino la experiencia. Se trata del juego que entreteje apariencia y realidad, oculto y patente, latente y manifiesto (Galimberti, 2002).

8 Participantes

Para esta investigación se cuenta con la participación de un sujeto adolescente de sexo femenino de 17 años de edad que asiste en busca de apoyo psicológico. Así como de sus padres, de 47 y 42 años, a quienes se les invitó en varias ocasiones a entrevistas e intervenciones dentro del consultorio.

9 Escenario

Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, perteneciente a una de las sedes de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Maestría en Psicología de la UNAM.

10 Instrumentos

Entrevista: intercambio de palabras con una meta diferente al simple placer de la conversación. La comunicación es esencialmente verbal, pero se contemplan las comunicaciones no verbales, posturas, mímicas, etc. (Doron, 2004).

Psicoterapia: Proceso interpersonal consciente y planificado, orientado a influir entre los trastornos del pensamiento y las situaciones de sufrimiento con medios puramente psicológicos, con miras a una finalidad elaborada en común, que puede ser la reducción de los síntomas o la modificación de la estructura de la personalidad (Galimberti, 2002). Uso de cualquier técnica psicológica para el tratamiento de los trastornos o desajustes mentales (English, 1977). En esta investigación se empleó una psicoterapia con orientación psicoanalítica. Con el nombre de «psicoterapia analítica» se designa una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis (Laplanche, 1996).

Pruebas diagnósticas: Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck, Instrumento WHO-QOL Breve, versión en español de Calidad de vida, Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI-A). Inventario de riesgo e ideación suicida (IRIS).

11 Procedimiento

La paciente asiste al Centro de Servicios Psicológicos para solicitar ayuda psicológica, es ahí donde llena una solicitud de servicio, completa el trámite de ingreso llevando la documentación personal que se le pide, para así adjuntar toda la información recolectada y se le asigne un número de expediente y un terapeuta, después es llamada para una entrevista inicial y realizar su historia clínica, después se le sugiere una terapia psicoanalítica y de ahí es canalizada a un Taller grupal para adolescentes con una duración de 11 sesiones, al terminar es referida y derivada por medio de interconsulta a psicoterapia individual con un especialista en el área de adolescentes, en donde se acordó con la paciente el reunirse dos veces por semana, el respectivo pago de su tratamiento y se le explicaron las normas que establece el Centro para iniciar su proceso de psicoterapia con orientación psicoanalítica, del cual se realizaron 45 sesiones de 45 minutos cada una de ellas, así como entrevistas con los padres de la paciente e intervenciones varias durante el tratamiento, pues se requirió del apoyo de tratamiento médico psiquiátrico, así como de hospitalización y de diferentes estudios, procedimientos y cuidados necesarios dadas las características propias de la paciente y su situación en el momento en que se realizó dicha investigación.

12 Consideraciones éticas

Se llevó a cabo un trabajo de psicoterapia con enfoque psicoanalítico en el cual el respeto y la confidencialidad de la paciente siempre estuvieron presentes a lo largo del tratamiento, su participación en este estudio es voluntaria y se cuenta con su consentimiento informado para la presentación de los resultados obtenidos, así como el hecho de que se modificó su nombre utilizando un seudónimo para proteger su identidad.

Tomando en cuenta el código ético del psicólogo publicado por la Sociedad Mexicana de Psicología. (2007), se tomaron en cuenta los siguientes artículos:

- Artículo 61: La información obtenida, su almacenamiento, así como la comunicación de los resultados, se han manejado en todo momento de manera confidencial y segura.
- Artículo 68: Para proteger el anonimato de la paciente, se ha utilizado un seudónimo.
- Artículo 73: Se respetaron y protegieron sus derechos en todo momento
- Artículo 122: Se cuenta con una hoja de consentimiento informado con el nombre y firma de la paciente en donde se explica que la información obtenida a lo largo del proceso terapéutico puede ser utilizada con fines de estudio e investigación, así como publicada dentro de un ámbito académico.
- Se estableció una relación exclusivamente profesional con la paciente, además de contar con el sustento teórico de la práctica del psicoanálisis, supervisión de un profesional en el área clínica de la psicoterapia con adolescentes para el estudio del caso y el propio análisis del terapeuta responsable a cargo de la paciente.

CAPÍTULO III. LA PACIENTE

La verdadera realidad es la que se encuentra en nosotros mismos, y si algunos viven en algo tan irreal o ficticio, es porque están aceptando imágenes ajenas a ellos del exterior, ahogando todo lo que ellos tienen en su interior.

No obstante, muchos pueden llegar a ser felices de esta manera, pero cuando se enteran de que hay otra cosa, es casi imposible que tomen el camino de los demás, el camino de la gran mayoría es muy sencillo; el nuestro, es sumamente difícil, así que lo mejor es empezar a caminar.

Herman Hesse

1 Ficha de identificación

Nombre: AlmaPatricia

Edad: 17 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: Tercer año de bachillerato, escuela pública

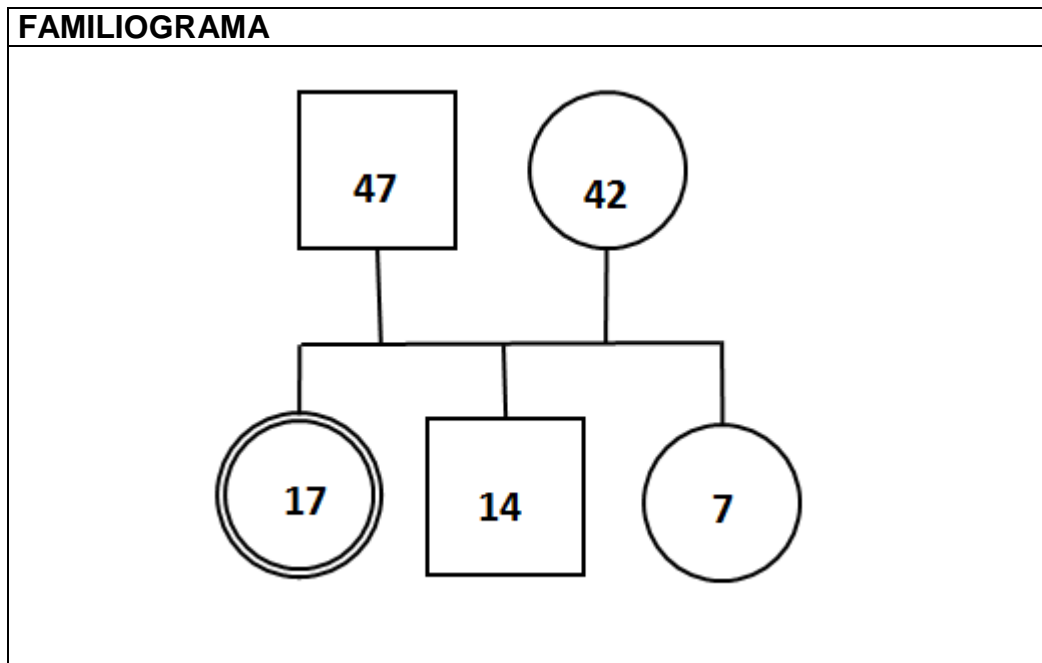
Lugar de origen: Ciudad de México

Lugar de residencia: Ciudad de México

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Familiograma



Familia Nuclear

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA NUCLEAR				
	PADRE	MADRE	HERMANO	HERMANA
Nombre:	Juan Carlos	Rosalba	Mario	Jazmín
Edad:	47 años	42 años	14 años	7 años
Escolaridad:	Ingeniero Eléctrico	Bachillerato Técnico	Secundaria	Primaria
Ocupación:	Ingeniero Eléctrico	Ama de casa	Estudiante	Estudiante

2 Descripción de la paciente

La paciente es una adolescente de 17 años, complexión delgada, tez morena, cabello largo y oscuro, llama la atención su vestimenta, aunque muestra buen aliño, su aspecto pareciera descuidado, ella dice que es parte de su “estilo incomprendido”, por lo general se muestra tranquila, no obstante tiende a actuar y

representar lo que va diciendo a lo largo de su discurso. Se encuentra orientada en tiempo y espacio, muestra buena capacidad de memoria y es capaz de concentrarse en el tema tratado manteniendo la mirada, sin embargo en ocasiones expresa de forma muy desordenada su pensamiento, al apoyarse en varios detalles obsesivos, pues al hablar muy rápido cambia continuamente de tema, intercalando ideas, nombres, lugares, recuerdos y sucesos, por lo que su narración es por momentos confusa y muy detallada, de ahí que sea necesario detenerla, para regresarla, preguntar y poder así mantener una conversación, evitando que sea un monólogo sin intervenciones, para tratar de encontrarle algún sentido a lo que va diciendo.

Posee una velocidad de pensamiento rápido y es capaz de organizar sus ideas aunque le cuesta un poco de trabajo expresarlas de forma ordenada y coherente. La paciente se muestra tranquila a lo largo de las sesiones, su expresión facial es acorde a lo que platica, pudiendo relacionar su relato con sus estados afectivos, como enojo, tristeza, tensión emocional, etc. Se puede afirmar que se encuentra situada en la realidad aunque a ella le parezca por momentos insoportable y decepcionante.

Sus padres la perciben como una persona con baja autoestima, insegura y con tendencias a la autocrítica, ella comparte su punto de vista, del mismo modo, menciona sentirse muy cansada y aburrida, responsabiliza a sus padres de sentir que ellos le exigen demasiado y llegar a ser perfecta, además de ser intrusivos y hasta cierto punto “culpables” de la toma de sus decisiones, por lo que muestra desesperanza, insatisfacción, pesimismo e infelicidad.

El autoconcepto fortalecido por sus pares es el de una persona poco convencional, a la que le cuesta adaptarse socialmente, por momentos conflictiva, y la catalogan como una “chica rara”, que tiende a la introspección y por lo general se sobrecarga de actividades, que frecuentemente abandona al perder la motivación.

La paciente llora mucho en su psicoterapia, de un modo doloroso y desgarrador, transmite y hace sentir su sufrir. La mayoría de los temas con los que llega a sesión, son sobre sus problemáticas adolescentes, de una hija rechazada,

que no se siente amada, una estudiante incomprendida, a la que se le dificulta mucho establecer nuevos vínculos afectivos, sus sueños, que en su mayor parte son pesadillas donde se hace, le hacen y provoca daño a otros, el desencuentro y lo insoportable e incomprensible que es para ella lidiar con la muerte, considerándola cómo una posibilidad para terminar con sus dificultades diarias al no saber qué hacer con su vida y una alternativa para “despertar de este sueño”, en el que se considera atrapada y del cual espera salir pronto.

3 Motivo de consulta

Patricia escribe en la solicitud de servicio: *“Me siento muy confundida y sin la capacidad para realizar actividad diaria, frustrada y estresada”*.

4 Proceso diagnóstico

Patricia llega al Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” al inicio del año 2014 canalizada por la orientadora educativa del plantel en donde estudia para que se realice algún tipo de intervención clínica, ya que ella la escuchó y consideró que lo más conveniente era que iniciara un tratamiento psicológico, debido a sus malestares e inquietudes. Una vez realizada la solicitud de admisión, ingresa y participa en el “Taller para adolescentes”, que se imparte en el Centro, junto con otros chicos de su edad, en donde se trabajó paralelamente con un grupo reflexivo con los padres de los adolescentes, al cual asistió su madre a lo largo de las sesiones. Al terminar la intervención grupal, se encontraron algunas problemáticas como la ideación suicida, así como la aparición de nuevos síntomas, que rebasan los objetivos originales del taller, por lo que se requiere y deriva a una intervención individual, así como a una valoración psiquiátrica.

5 Entrevistas iniciales

La paciente comienza por relatar que cuando sale “mal” en calificaciones, sus padres tienden a regañarla, hay que señalar que para los padres salir mal es obtener una nota de ocho, ella refiere que en ocasiones han recurrido a los golpes para castigarla, de inmediato comenta que a ella no le gusta que le llamen *Alma*, pues lo relaciona con los regaños de sus padres, prefiere ser nombrada con su otro nombre: *Patricia*, y me pide que la nombre con un apodo de cariño acortando su nombre: *Paty*. Existe poca confianza entre ella y sus padres y les cuesta mucho trabajo comunicarse entre ellos. La paciente señala sentir demasiado estrés y confusión, cree que sus padres le exigen demasiado y que a ellos lo único que les importa de ella, son sus calificaciones, indica tener muchos problemas en casa por no poder satisfacerlos, debido a esto ha perdido el interés por las actividades que realiza, menciona que aunque ella se esfuerce y de lo mejor de sí; todo le sale mal, pues al parecer nunca y nada es suficiente para sus padres. Manifiesta problemas para dormir y descansar, internaliza los problemas cotidianos y se considera a sí misma como alguien incompetente e insegura, a lo largo de las entrevistas demuestra muchos sentimientos de culpa y tendencias perfeccionistas, que la hacen sentir muy mal.

6 Historia Clínica

Después de realizar las entrevistas iniciales, se acordó un tratamiento de psicoterapia individual con enfoque psicoanalítico que consistía en dos sesiones por semana. El tratamiento se interrumpió en un par de ocasiones al ser ingresada la paciente al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", hasta llegar a la interrupción final, en donde muchos temas quedaron pendientes de trabajar, por lo que no se trata de un alta.

Del mismo modo a lo largo de este tiempo se acompaña y condiciona el tratamiento psicoanalítico con la intervención médica; acompañada de fármacos:

En el área de Salud Mental: se le realizó un mapeo cerebral y se le administra Fluoxetina, además de las recomendaciones de asistir a terapia familiar, individual y médica periódicamente.

Médico Psiquiatra: Escilatopram, Sertralina y Risperidona (que se detiene por alergia y efectos secundarios negativos).

Neuróloga Pediatra: Citalopram y Valproato de Magnesio (la especialista realizó una resonancia magnética cerebral para descartar algún daño orgánico).

Historia personal

Para conocer más sobre los antecedentes del nacimiento y desarrollo de la paciente se realizaron algunas entrevistas con su madre, se invitó al padre también, pero debido a su trabajo no pudo asistir, por lo que algunos datos solamente los proporcionó la madre y no se conoce la versión u opinión del padre.

Desarrollo Prenatal: La madre menciona que la paciente no fue planeada, ni deseada, corrigiéndose después argumentando que se confundió pero que su hija sí fue deseada, menciona que fue un embarazo difícil pues ella trabajaba y no tuvo los “cuidados necesarios”, Patricia nace a los 9 meses por parto natural. Cuando se le cuestionó al respecto de los cuidados necesarios, dice que pudo hacerlo mejor, no da mucha información al respecto.

Desarrollo Posnatal: La madre recuerda que el gateo de su hija fue muy poco, casi nulo, menciona que comenzó a dar sus primeros pasos a los 12 meses, en esas mismas fechas inicia la comunicación verbal, pero con problemas para pronunciar la “r”. El control de esfínteres aparece a los 3 años. Al hacer el recuento de la historia de su hija, la madre relata que en varias ocasiones cuando ella se encontraba lavando, se le llegó a caer la menor, siendo muy chica. Ella se cuestiona si estos incidentes tendrán que ver con la situación actual de su hija, aquí se aprovecha para señalar cierta necesidad de un diagnóstico por parte de la madre, que su hija ha traído en varias sesiones y dicha incógnita aparece a lo

largo del tratamiento, tal pareciera que con cada especialista al que van les da información nueva y ambas se cuestionan sobre el origen de lo que le acontece. Este tipo de material se utilizó en el trabajo analítico y con el uso de la transferencia se les dio un lugar a sus incógnitas.

Historia de la primera infancia (2-6 años): La madre de la paciente recuerda a su hija como una niña obediente y tranquila, destaca su educación y sus calificaciones, desde los tres años Patricia asiste a un centro de estimulación temprana y desarrollo infantil. En cuanto a su desarrollo escolar, la madre narra que siempre fue comprometida con la escuela desde muy temprana edad, su hijano tenía problemas para socializar y se desenvolvía normalmente. No tuvo problemas de salud importantes más allá de lo común: gripe, tos y enfermedades estomacales.

Historia de la segunda infancia (6-12 años): La madre destaca que a los 11 años le dio varicela a su hija. Del mismo modo menciona que en el área escolar, del primero al quinto año de primaria le iba muy bien, que entregaba buenos resultados, pero que en sexto grado, Patricia sufría del hostigamiento por parte de sus compañeros debido a su buen rendimiento. Lo que le generó problemas para socializar, de ahí que se mostrara más reservada y cohibida. Ella cree que ahí fue cuando empezaron los problemas con su hija.

Padecimiento y sintomatología

Periodo de adolescencia (12-17 años) En relación al área escolar Patricia presenta dificultades en relación con las figuras de autoridad, principalmente con sus padres, se muestra rebelde y tiene algunos conflictos con los maestros de su escuela, pues no participa en clase o en ocasiones llega a quedarse dormida en las mismas. Ella comenta que se encuentra muy distraída, confundida y cansada, que en muchas ocasiones prefiere dormir, para no tener pensamientos negativos, la mayoría tienen que ver con violencia, asesinato y suicidio, se pregunta sobre la forma en la que puede matar a los demás y estos pensamientos se repiten cuando

se siente encerrada en ciertos espacios, como el salón de clases o el transporte público.

Con sus compañeros de escuela no socializa mucho, alude que últimamente convive más con algunos, sin embargo no entabla relaciones cercanas, no los considera sus amigos, pues le cuesta trabajo tener confianza en las personas, ella comenta mantener amistades superficiales y que prefiere no encariñarse con la gente pues todos la han defraudado a lo largo de su vida.

Patricia menciona que realiza las actividades académicas “por hacer”, porque sus papás se lo ordenan y así evitar conflictos con ellos. Ella señala que ha perdido el interés en la escuela debido a que cree que aunque se esfuerce, nunca le salen bien las cosas, porque sus padres siempre le están recordando todo lo que hace mal o pudo haber hecho mejor y por lo tanto nunca podrá ser “perfecta” para ellos. A pesar de esto, piensa que debe sacar buenas calificaciones y empezar el año que viene lo mejor que pueda para salir adelante. Afirma no participar y dormir en algunas clases, tener dificultades y roces con algunos profesores y muchos malentendidos que perjudican directamente en sus notas finales. La madre refiere que sus calificaciones no son buenas, debido a que no entra a clases, a pesar de que la llevan y la recogen en la escuela y ha identificado que cuando se le pregunta por sus calificaciones es cuando suceden los conflictos más graves y las peleas más intensas entre los diferentes miembros de la familia, debido a que ella no las muestra o en ocasiones miente al respecto.

Su rendimiento escolar actualmente es irregular, menciona que es floja y por eso ha presentado trabajos finales, reprobado y realizado exámenes extraordinarios, sin embargo comenta que si ella se lo propone puede subir su promedio y salir con buenas calificaciones de la preparatoria para estudiar donde ella quiere la carrera que desea, sin embargo aún no se decide cual quiere ni en dónde. Ahí entran de nuevo los deseos paternos y su decisión ambivalente por querer complacerlos o contradecirlos, situación que le genera mucho malestar.

Es debido a su ingreso al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" después de una crisis que culmina con un intento de suicidio, que la preparatoria le otorgó una baja temporal para después reincorporarse a clases, Patricia consiguió un permiso para repetir el año escolar y no ser dada de baja una vez que se "mejore", dado que fue diagnosticada con una fuerte depresión por los médicos psiquiatras que la mantuvieron en observación durante su hospitalización. Esta situación la tiene muy motivada y desea dar su máximo esfuerzo en esta nueva oportunidad que le brindan en su escuela.

Historia familiar

A lo largo de la psicoterapia se invitó en varias ocasiones a los padres para que participaran y se sintieran incluidos en el tratamiento de su hija, sin embargo fue una relación con altibajos en donde la madre llamaba para pedir mi opinión en asuntos familiares, permisos o castigos, así como en la inclusión o no de su hija al hospital psiquiátrico, fueron recurrentes las negativas del padre para asistir a las entrevistas, él argumentaba que no creía en la psicología, así como el descontento de los hermanos de la paciente al notar cambios en su comportamiento y pensamientos, que llevaron al final a la forma en la que la familia propició el boicot e interrupción del tratamiento de Patricia. Se transcriben algunos datos que tanto la paciente como sus padres compartieron de su historia:

La paciente describe que a lo largo de los años ha decidido aislarse de su familia, en el hogar, tiende a pasar mucho tiempo sola en su cuarto y menciona que a su padre le molesta que ella juegue con sus hermanos, pues él la considera una mala influencia para sus hermanos menores. La relación que mantiene con sus padres, al parecer depende en gran parte de sus calificaciones, si mantiene un buen promedio el padre le compra algo, él es poco afectivo al igual que la madre. Patricia menciona tener una buena relación con sus hermanos, aunque prefiere no pelear con ellos, en ocasiones se desespera pero solamente hay "discusiones normales", por lo general ella toma una actitud protectora y pareciera una madre sustituta encargándose de labores que la madre le delega, ella afirma que "*si no lo*

hace ella, nadie lo va a hacer y eso es triste y peligroso para sus hermanos”, como ayudarles en sus tareas, arreglar su ropa, alimentando y bañando a la hermana menor, ir por ellos a la escuela, acompañarlos en el transporte y en los deberes y mandados, entre otras cosas. Ella considera a su familia como: ruda, estricta, poco flexible y conservadora.

Área emocional, sexual y de salud: Patricia mantiene una relación de noviazgo con un chico desde hace 4 meses, quien no es del agrado de sus padres. Comenta que ella decidió terminar con sus anteriores parejas pues sus padres se lo tienen prohibido y así evitaba problemas en casa. Menciona haber tenido una relación estable que duró alrededor de un año con un chico con el que compartía cosas en común, a quien le tenía la confianza para decirle todo, incluyendo el cómo se sentía, pero decidió terminar esa relación por que afectaba su rendimiento escolar ya que asistían a preparatorias y horarios diferentes. Más adelante a lo largo de las sesiones confesó que lo extrañaba mucho y que en parte se arrepiente de no haberse esforzado más por mantener ese noviazgo y ceder a los deseos de los padres de terminar ese vínculo que se encuentra roto.

Patricia presenta dificultad para expresar emociones y sentimientos a las personas que la rodean y en ocasiones tiende a desesperarse y actuar en su cuerpo lo que no logra apalabrar. Posee un pobre control emocional, se decepciona con facilidad y se le dificulta controlar su ansiedad y contener el llanto. Cuando se encuentra triste o enojada se desborda fácilmente. Tiende a lastimar su piel, estirar su rostro y dejarse marcas como rasguños y arañazos, en muchas ocasiones no se da cuenta hasta que se le señala en las sesiones psicoterapéuticas.

En sus relaciones anteriores de pareja no había llegado al coito, pero si mantenía caricias y juegos previos. Con el novio actual iniciaron las relaciones sexuales de mutuo acuerdo y utilizando métodos anticonceptivos.

Patricia menciona que no le gusta el alcohol, ha fumado desde la secundaria en algunas ocasiones y ha consumido marihuana algunas veces, pero aclara que no es un consumo habitual actualmente, aunque muchos de sus conocidos lo hacen.

El concepto que tiene de sí misma es el de una chica platicadora de las “cosas buenas” y reservada para las “cosas malas”, menciona un deseo de volver a ser feliz, le gusta divertirse, se considera suertuda, voluble, orgullosa y humilde, considera a muchas personas como “perfectas” y a menudo se compara con los otros, provocando sentimientos de inferioridad. No le gusta su aspecto físico, se considera deforme, delgada y pequeña, ella cree que puede mejorar su condición física, pero no lo intenta pues se encuentra fatigada y le da pereza hacer ejercicio.

La paciente menciona comer poco, en ocasiones su primer comida es hasta las 4 de la tarde, lo que la hace sentirse débil y cansada todo el tiempo. Comenta que cuando se siente muy preocupada, presionada o tensa, suele vomitar; lo mismo sucedía cuando discutía fuertemente con sus padres. Muchos de estos aspectos pudieron apalabrarse y elaborar a lo largo de su tratamiento para así modificarlos en la búsqueda de su propio deseo y bienestar. En relación a los antecedentes heredofamiliares; tanto la madre como la paciente solamente mencionaron que su abuelo materno de 71 años presentó alcoholismo hasta su muerte.

Área social: La paciente menciona vincularse mejor con los hombres, manteniendo relaciones “rudas”, le gusta abrazarlos y jugar con ellos, le cuesta trabajo integrarse a grupos sociales, sin embargo lo logra aunque pierde el interés rápidamente. Alude ser una persona de pocos amigos, pero los que tiene los procura y les tiene confianza, con las personas que logra identificarse les platica de sus problemas.

Mientras se encontraba en la baja temporal del bachillerato, asistió a clases de regularización de matemáticas; por lo que sus actividades cotidianas dependían de las necesidades en casa, siendo la encargada de los quehaceres domésticos, de ahí que las salidas y permisos están en manos del humor y el tiempo de sus padres, así como de su desempeño y su comportamiento a lo largo de la semana. La paciente relata que le gusta platicar y chatear con sus amigos, hacer manualidades, dibujar, escribir y escuchar música. Aunque en casa están escondidos los materiales filosos por miedo de los padres a que se haga daño. Realiza actividades por sí misma, disfruta de realizar algunos de los deberes de la

casa y el cuidado personal, así como de ser vista como alguien respetable por sus hermanos, aunque no sienta lo mismo por parte de sus padres hacia ella.

Área laboral: La paciente menciona que le gustaría empezar a trabajar para poder comprarse sus cosas y no depender de sus padres, pero que ellos aún no la dejan, planea hacer algo en vacaciones para conseguir dinero y tratar de ahorrar. Patricia tiene muchas fantasías en relación al abandono del hogar y el cumplimiento de la mayoría de edad, en donde la posibilidad de lograr cierta independencia y separación de los padres se encuentra como una de sus prioridades en el cambio que se puede presenciar y atestiguar en su discurso y actitudes durante las últimas sesiones del tratamiento.

Impresión diagnóstica: Se puede afirmar que la paciente a lo largo de la psicoterapia se encontraba muy confundida en espera de un diagnóstico definitivo, debido a la cantidad de valoraciones a las que ha sido sometida por los diferentes especialistas hasta la fecha. Su demanda es válida, aunque ella parecía buscar un motivo que le explicara y confirmara las razones de su acontecer.

Patricia percibe un ambiente familiar tenso y conflictivo, aunado a la poca flexibilidad y a la rigurosidad de sus padres. Se encuentra una tendencia al acting-out, varios signos de hostilidad y retraimiento social. Todo esto ha originado el surgimiento de nuevos síntomas físicos y la aparición de ideas delirantes, en las cuales su madre parece ser la causa de todos sus problemas así como la autora de planear y conspirar en su contra tanto con su familia como en la escuela y a quienes considera sus amigos, emergen sentimientos persecutorios, así como alucinaciones visuales y auditivas, en donde una sombra la persigue y se instaura en la esquina de su ojo, y unas voces le dicen que haga y se haga daño contantemente, manteniendo la permanencia de un estado depresivo, que le originan una gran carga de estrés y tensión emocional.

Se percibe una fuerte necesidad de atención, afecto y amor, así como de aprobación social. Patricia expresa dificultad para controlar sus impulsos, en especial sus sentimientos de hostilidad, mantiene un gran resentimiento contra sus

padres y conductas oposicionistas, que derivan en baja autoestima, sentimientos de minusvalía, incompetencia, inseguridad y una fuerte autocrítica.

Por otro lado se ha observado que el grupo de pares se ha convertido en un factor de riesgo ya que comparten las mismas formas de afrontamiento, tales como: conductas autolesivas, ideación suicida y el uso de sustancias.

Tomando en cuenta los medicamentos que se le han administrado, así como el testimonio de la paciente, sus padres y las recetas de los médicos que la han evaluado, se puede relacionar su situación con la sintomatología de tratamientos tales como la depresión, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de personalidad, estrés, ataques de pánico, fases maníacas del trastorno bipolar, comportamientos destructivos y agresivos, con ansiedad y para disminuir las alucinaciones.

Por lo general se relacionan estos medicamentos para combatir los síntomas de esquizofrenia, los pensamientos perturbados o fuera de lo común, la pérdida de interés en la vida y emociones intensas o inapropiadas, los episodios de manía, el estado de ánimo eufórico, cuando alguien se encuentra anormalmente entusiasta o para disminuir los episodios mixtos; síntomas de manía y depresión que se presentan juntos. Así como los cambios bruscos de estado de ánimo y personalidad, algunos problemas de conducta como la agresividad, las autolesiones y los comportamientos repetitivos, esos fármacos son auxiliares para atacar la dificultad que se tiene para interactuar con los demás, disminuir la angustia y ansiedad, así como para tratar los problemas de comunicación.

Los distintos especialistas describen a la paciente con distintos diagnósticos como lo son un trastorno esquizoide de la personalidad, depresión con psicosis ansiosa y hubo quien le dijo que es simplemente adolescencia y en un par de años todo esto quedara atrás. De acuerdo a lo observado y la información recabada, me inclino por el diagnóstico de una adolescente con rasgos psicóticos, correspondientes a un modo de organización específico de la subjetividad en donde hay cierta reconstrucción de la realidad con presencia de manifestaciones tales como trastorno de la forma y del contenido del pensamiento y lenguaje en

ocasiones ilógico o muy empobrecido en su forma y contenido, Patricia tiene alucinaciones y delirios, en donde la paciente está convencida de estar siendo vigilada o perseguida, en la mayoría de los casos es su madre la protagonista de estos sentimientos, unas voces que la atormentan y le sugieren que termine con su vida y una sombra que se queda pegada en la esquina de su ojo, su comportamiento se encuentra alterado y desorganizado, tendiendo a ser extraño, con alteración significativa del cuidado personal, vestimenta e interacción social.

Integración de la información

Tomando en cuenta los datos recolectados a lo largo de las sesiones con la paciente, las entrevistas con sus padres y los resultados de las pruebas aplicadas que posteriormente se enlazan con su historia familiar y personal con el fin de tratar de entender y comprender mejor la situación actual de Patricia y de qué modo su subjetividad se ve afectada y comprometida.

Durante el proceso de evaluación se observó que la paciente presenta algunas cicatrices en las muñecas, al platicarlo con la madre ella refiere que en secundaria se presentó una situación en la que Patricia junto con dos de sus amigas fueron encontradas en el baño de la escuela con la intención de suicidarse. A partir de este incidente comenzó a presentar la conducta autolesiva y es que se toma la decisión de tratar de evitar que tenga contacto con objetos filosos.

Acorde a la información obtenida, se encuentra que la paciente tiene signos fuertes de depresión, una reacción exagerada al estrés que supone el desarrollo de síntomas físicos. Patricia muestra infelicidad y desesperanza, todos los conflictos que presenta en los diversos ámbitos de desarrollo ocasionan que pierda la motivación e interés en lo que realiza, sentimientos de abatimiento, incompetencia y pesimismo, lo que conlleva a presentar una baja autoestima, sentimientos de inferioridad e inseguridad. Esta dificultad para controlar sus impulsos la llevan a conductas de rebeldía y una tendencia al acting-out.

Se observa un pensamiento confuso y desorganizado, ideas delirantes, con un posible deterioro de la valoración de la realidad, alteración perceptual y la presencia de alucinaciones, ideas rumiantes y patrones de pensamiento obsesivo y meditabundo. Se encontró que la paciente presenta retraimiento social y conducta de aislamiento, le ha costado adaptarse al bachillerato, confiar y esforzarse por mantener nuevas amistades y un noviazgo. La disparidad de criterios y opiniones con los padres le afecta muchísimo, así como la cantidad de mensajes contradictorios o con doble mensaje que repercuten en su estado de ánimo, relacionado a la pérdida de motivación en general de la paciente, al no poder cumplir con las altas expectativas que estorban en su psiquismo, esto se ve reflejado en el boicot y el rendimiento escolar, así como en su cuidado y atención personal.

Hay presión por parte de los padres para “curar” a su hija y desean que sea la chica obediente de antes, que no sea rebelde, se pide anular los cambios de la pubertad y de la adolescencia, que perturban el contexto y dinámica familiar. El bajo rendimiento escolar, el ausentismo y las materias reprobadas preocupan a los padres y de cierto modo esperan que con el tratamiento esa situación cambie y mejore. Ellos reconocen ser poco afectivos y distantes con ella, pero a la vez están dispuestos a hacerse responsables y tratar de mejorar la comunicación entre ellos. Aunque en varias ocasiones la madre expresa mucho desinterés o mantiene otras prioridades en lugar de la salud de su hija, manteniendo un discurso y actitudes contradictorias.

Considerando lo anteriormente señalado y los resultados de la evaluación, así como el surgimiento de nuevas crisis y síntomas se recomienda no abandonar el tratamiento psicológico y psiquiátrico, continuar con los medicamentos recetados ya que posiblemente nos encontramos frente a lo que Winnicott (1985) describe como un “caso fronterizo”, aquel en el cual el núcleo de la perturbación del paciente es psicótico, pero posee una suficiente organización psiconeurótica capaz de presentar alteraciones psicosomáticas cuando la ansiedad amenaza con irrumpir de forma grosera, de ahí que los rasgos psicóticos de la paciente sean los que originan un malestar en todo aquel que la rodea y con quien convive.

CAPÍTULO IV. EL PROCESO TERAPÉUTICO

“...nos quedamos mirándonos, viéndonos tal como somos de verdad.

Por primera vez.

Podemos pasarnos la vida dejando que el mundo nos diga quiénes somos.

Si estamos locos o cuerdos.

Héroes o víctimas.

Dejando que la historia nos diga si somos buenos o malos.

Dejando que nuestro pasado decida nuestro futuro.

O podemos decidir por nosotros mismos.

Y tal vez nuestro trabajo sea inventar algo mejor.

...Y tal vez la cuestión no sea saber.

El sitio donde estamos ahora, unas ruinas a oscuras,
y lo que construimos, podrían ser cualquier cosa”

Chuck Palahniuk

1 Análisis transferencial

Es imposible verter en la palabra y transmitir en algunos párrafos, todo lo sucedido a lo largo de un proceso analítico, la atmósfera de tensión, las acciones y reacciones simultáneas, tomando en cuenta las propias resistencias, más aquello inefable que nos rebasa, lo que no puede ser dicho o explicado con exactitud, los componentes no verbales, como las miradas, las posturas, los gestos, las sensaciones, etc., todo aquello que sucede en el espacio terapéutico que posee una gran cantidad de significados.

Sin embargo es inevitable servirse del lenguaje, violencia primaria indispensable, nos diría Piera Aulagnier (1977), para ejemplificar, tratar de exponer y describir los movimientos dentro del espacio terapéutico, los sufrimientos y las gratificaciones sucesivas, la importancia de analizar la transferencia y reconocer la contratransferencia, con el fin de realizar un tratamiento psicoanalítico. Por lo que nos resignamos a la aproximación por medio

del lenguaje para intentar describir, una intervención clínica que al provocar cambios que apuntan al bienestar subjetivo de quien demanda la atención, es entonces que se puede considerar terapéutica. Durante este capítulo se van a abordar los procesos de transferencia y contratransferencia en el proceso terapéutico, siendo de gran importancia dentro del proceso terapéutico con orientación psicoanalítica, sin más vayamos al caso que hemos elegido:

Desde el inicio de sus investigaciones Freud advierte de la existencia de ese lazo amoroso situado dentro del discurso del paciente, que funciona en doble sentido, por un lado posibilita la lectura del inconsciente y por otro se vuelve uno más de los obstáculos en la dirección de la cura ¿Cómo hacer para que el adolescente pueda en ese lugar que se le ofrece, depositar su sufrimiento? Brignoni (2012) propone a los que trabajan con adolescentes hacerles comprender tres cuestiones:

- Hay otras cosas en la vida más allá del goce del cuerpo.
- Si bien no tenemos el saber sobre lo que los aqueja, la ignorancia es inútil.
- No se puede hablar todo, pero el silencio a veces conduce al aislamiento.

Gracias a la transferencia, el analista queda colocado en la posición de alguien que sabe; se supone que es alguien que sabe. Para Lacan ocurre lo inverso: el hecho de que se suponga que el analista sabe es la causa de la transferencia (Mannoni, 1996, p. 25). Lacan denomina sujeto supuesto saber cómo fundante estructural de la transferencia, es supuesto saber dado a que se espera que complemente ese vacío de saber que el síntoma genera, es decir, que se espera que el analista responda ante la incógnita “¿*qué significa esto que me pasa?*”, con la que se inicia la demanda de análisis; es desde ahí que el analista puede intentar ofertar algo al sujeto con rasgos psicóticos, pues en realidad a este le es necesario un lugar al cual dirigirse. El analista debe mantener esa figura, prestarse para funcionar como parte del dispositivo analítico que ayudara al sujeto al trabajo de buscar su propia respuesta.

Con Patricia se procuró tratar de hacer y mantener algún tipo de tejido social, la apuesta es que en el trascurso de su psicoterapia, ella pudiera hacer uso de esa función con ayuda del dispositivo analítico. La intervención analítica apunta a una práctica que guarda respeto a las interrogantes sin respuesta, donde tenga lugar el enigma, para poner en marcha el espacio de producción del trabajo y la construcción de un nuevo saber, habilitando un espacio para la asociación libre, hablando libremente sobre su verdad y de lo indecible que se ignora, recordando que el saber psicoanalítico sólo puede ser el saber de la transferencia, es decir, el saber supuesto.

Es ahí cuando aparecía la siguiente pregunta: ¿Cómo intervenir, mediante la palabra, para que tenga efecto sobre lo pulsional? Desde los orígenes del psicoanálisis, la posición del analista, adviene como efecto de su análisis, la supervisión y los marcos referentes conceptuales que sirven de soporte para la escucha y lectura de la subjetividad. “La cura psicoanalítica tiene una dirección sostenida por el analista, que lleva adelante una táctica implicada en una estrategia y en una política constituida en la ética del psicoanálisis” (Imbriano, 2009, p. 63). Desde el comienzo se trataron de poner ciertos límites a la paciente, empezando por estructurar sus horarios, respetar el de los otros pacientes y el mío, por lo que fue necesario ampliar el número de sesiones por semana y esto ayudó a generar mayor contención en Patricia, quien llegaba desbordada y apurada pues sentía que no le alcanzaba el tiempo para decir todo lo que quería, de este modo se detuvieron las llamadas y mensajes los fines de semana y al tener un mismo horario establecido logró organizar mejor sus actividades.

La transferencia está diseñada para evitar la relación dual del yo a yo, el sujeto no está en una relación recíproca de semejante a semejante, cara a cara. “El análisis del sujeto sólo puede realizarse con un analista. Esto nos recuerda que el inconsciente es esencialmente palabra, palabra del otro y sólo puede ser reconocida cuando el otro se la devuelve a uno.” (Lacan, 1984 p.336).

De ahí que sea necesario trabajar con humildad, reconocer que uno sabe que no sabe, hacer una ruptura con las formas de significación que vienen del sentido común al trabajar con adolescentes, lo más singular, la realidad subjetiva,

lo más íntimo. Apostar por introducir algo nuevo con nuestras intervenciones en un momento en que las palabras pueden ser insuficientes frente al exceso del cuerpo. A menudo se le hacía notar a la paciente como a través del trabajo realizado en el espacio analítico, podría llegar a hacer esa unión entre su cuerpo y su mente, reconocerse como una sola persona y en la medida en que ella siga hablando y trabajando más, mejores beneficios encontraría en su futuro.

Con Patricia fue necesario aclarar la relación profesional en más de una ocasión, que ella tendía a confundir con amistad y al igual que con sus padres era necesario establecer y definir los “roles” y “papeles” en el espacio analítico, continuamente me pedía que interviniera de cierto modo que no era propio del trabajo terapéutico, ella quería que fungiera como amigo, como excusa para escapar de los deberes domésticos, utilizaba mi nombre para hacer enojar a sus padres o que su pareja sintiera celos, en varias sesiones se trató de que ella asumiera su responsabilidad sin la necesidad de nombrarme o utilizarme para encontrar modos en los cuales pudiera conseguir lo que deseaba.

En ocasiones era un trabajo muy desgastante y preocupante, pero a su vez enriquecedor, como dice Lacadée (2010) ese “estar sentado en compañía”, “aprender a saber acompañar el dolor de vivir y de aprender”, construir espacios donde la palabra circule, para que tenga consecuencias, que se pueda escuchar, devolver algo, producir algún tipo de transformación. Para Freud (1911) La sensación de simpatía hacia el médico proviene de un «proceso de transferencia», por el cual una investidura de sentimiento es, en el enfermo, trasladada de una persona para él sustantiva a la del médico, en verdad indiferente, de suerte que este último aparece escogido como un sustituto, un subrogado de alguien mucho más próximo al enfermo. Con el adolescente es necesario brindar un lugar que ayude a captar desde los malestares por los que atraviesan cual es la causa de su deseo, ofreciendo la interlocución que ellos demandan.

“¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la

persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay transferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación de su contenido, una sublimación, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir conscientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada.” (Freud, 1905, p. 101).

La transferencia encuentra su lugar cuando el deseo del paciente se aferra a algo de la persona del terapeuta, incorporándolo a su inconsciente mismo, de ahí la necesidad de recordar la regla fundamental del psicoanálisis y el deseo del analista que se encuentra advertido, en donde no se responde a la demanda del analizado, ni se desea lo imposible, que se encuentre ahí, facilitando y posibilitando el movimiento del deseo, operativo en el campo del lenguaje.

La transferencia es el principal recurso de la técnica analítica. Lo que puede hacer función es el dispositivo analítico. En el tratamiento psicoanalítico hay que hacer uso de la transferencia, el analista presta al psicótico su significante, su nombre de psicoanalista, y también su presencia, su escucha y su capacidad para soportar la transferencia. “En la clínica de las psicosis es necesario reivindicar el lugar del sujeto; ofertarle una oportunidad justificada la intervención de un analista” (Imbriano, 2009, p. 80). Recuperar lo que le pertenece, el analista oferta su presencia, y su ética implica ser responsable de su posición. Solo así una dirección de la cura es posible.

Recordemos una de las enseñanzas de Lacan (1981): “El analista da su presencia, pero creo que ésta no es en primer lugar sino la implicación de su acción de escuchar, y ésta no es sino la condición de la palabra... Es más tarde cuando su presencia será notada. Por lo demás, el sentimiento más agudo de su

presencia está ligado a un momento en que el sujeto no puede sino callarse” (p. 249 – 250).

Se buscó con Patricia y con la maniobra de la transferencia permitir una presencia de silencioso testigo, acompañante, ser tomado como presencia destinataria, un oyente capaz de apuntalar el límite con sus intervenciones, condensador del goce produciendo su acotamiento, buscando una estabilización de la psicosis por vía de la transferencia, de este modo se ofertó que el dispositivo analítico funcionara como un lugar en la cual ella pudiera dar su testimonio, ya lo decía Lacan (1981b) “el analista tiene algo de escriba” (p. 131).

Para Colette Soler (1989) “esto es poco y es mucho, porque un testigo es un sujeto al que se supone no saber, no gozar, y presentar por lo tanto un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio” (p. 9). Mi papel consistía en hacer de barrera al goce de Patricia, para apuntalar la posición del propio sujeto, dando lugar a un desplazamiento de lo real del goce en lo simbólico.

Si toda palabra se dirige al otro, el lenguaje expresa la subjetividad de ese sujeto, en este caso el ser nombrado por Patricia como su analista, funcionaba como garante para restablecer en ella su posición real como humano en cuanto simbólico, por lo que significa que está allí prestando su significante, su persona, para que la palabra se articule. La paciente al mostrar manifestaciones psicóticas puede quejarse de estar desgajada de la palabra, pues la función de la palabra se le escapa y lo liga a un campo de lenguaje sin límite, donde puede perderse, el psicoanalista aparece ahí como una posibilidad de sostener su existencia, acompañando al sujeto, estando a su lado, aceptando como testigo, reintroduciendo la función de sujeto. “Al analista le queda el lugar del que apuntala el límite que el psicótico busca a través de su decir, el límite que busca para poner un freno a ese goce que lo aniquila como sujeto” (Imbriano, 2009, p. 101).

Al final del trabajo con Patricia se buscaba la creación de un nuevo lugar, un trabajo que le permitiera a ella lidiar con los retornos de lo real, operar conversiones, civilizar el goce, haciéndole soportable su existir. Mi papel como su terapeuta era funcionar como objeto significante, como tapón del agujero que posibilita la inscripción del vacío, de ahí que resulta necesario que ofrezca mi

presencia, lo cual no es fácil de soportar, por las posibilidades de las oscilaciones transferenciales.

2 Contratransferencia

La importancia de la contratransferencia en el proceso terapéutico del psicoanálisis, nos obliga a reconocer lo que en el papel de practicante estamos sintiendo y devolviéndole a la paciente, de ahí la importancia de estar atento a lo que se dice y actúa, junto a lo que se deja de hacer frente al demandante. “La resistencia del paciente es siempre la de uno, y cuando una resistencia tiene éxito, es porque están metidos en ella hasta el cuello.” (Lacan, 1984 p.64).

Cuanto más se quiere erradicar el vacío y el riesgo intentando proteger al adolescente más se le puede inducir a ello. Puesto que se corre el riesgo cuando se encuentra frente al deseo del otro, que le pide cosas, por lo que hay que aprender a velar lo que deseamos para ellos, regulando nuestro propio deseo.

El paciente puede actuar fragmentos de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlos en la cura. El terapeuta que no logra traducir al enfermo en el análisis aquello que le da sustento a sus síntomas, se puede transferir hacia él mismo en el curso de la cura, antes de que él pueda apartarlos de su persona, reconduciéndolos a sus fuentes, en un empeño terapéutico, cuando la transferencia es aniquilada en el análisis una y otra vez, y quizá no se logra dominar, puede ocasionar el abandono o interrupción del tratamiento.

Registrando algunos efectos ante mi presencia, la primer intervención posible fue decir “no”, señalando, realizar separaciones, las distintas maneras de intervención partieron de un silencio testigo, apuntalamiento de límites, conjugando presencia, mirada y palabra.

En muchas ocasiones cuando se decidía el corte de sesión, Patricia no se iba, continuaba hablando sin levantarse de su lugar, realizaba llamadas angustiosas los fines de semana, si llegaba tarde exigía por diferentes maniobras más tiempo del establecido y acordado para su sesión, argumentando diferentes

razones e historias en donde siempre terminaba siendo víctima de las circunstancias, de su mala madre y el destino.

Con el fin de compartir mi experiencia en este texto, debo reconocer la desesperanza, tristeza, enojo, angustia y lástima que me producían al principio las sesiones con Patricia, pues terminaba nervioso, con miedo, mucha ansiedad, coraje, por momentos alegría al escuchar o notar alguna mejoría en la paciente o cambio en su comportamiento, confusión, malestar, frustración, pero sobre todo preocupación, sin embargo creo que las rivalidades con los padres y hermanos, generaron celos, envidia y confrontaciones que al final desgastaron la relación con toda la familia.

Esa marginalidad que expresa el adolescente en el consultorio, recae como un eco de las marcas de lo que fueron sus primeros encuentros afectivos. Buscando reencontrar eso, un rechazo, un castigo, y ser expulsados, pareciera como si este recorrido no lo pudieran evitar, la labor del analista, es la de estar ahí, brindar el tiempo y espacio, funcionando no solo en el plan afectivo, sino también ayudándole a la creación de sus propias reflexiones y saberes, lo que puede considerarse cómo su verdad, en la construcción de la subjetividad e independencia que anhela en este momento de su vida. Para tratar de ejemplificar lo anteriormente dicho, comparto algunos fragmentos de una de las últimas viñetas clínicas de las sesiones con Patricia:

Patricia llega 30 minutos tarde, cuando salgo por ella a la sala de espera tiene los ojos rojos, parece que acaba de llorar, al hacerla pasar me hace una cara de tristeza y entra al consultorio arrastrando los pies.

Patricia: Hola... Vengo muy enojada, mi mamá me quito el celular y ahora no tengo reloj, entonces no sé qué hora es y cómo ahí tenía mis alarmas pues no me pude despertar a tiempo, agggghhh mi mamá me dijo que te dijera que ya no voy a venir contigo y eso me pone de malas, ¡no es justo!, no es justo que ella decida por mí, yo le dije que no, que ella no siempre va a tener la razón, como ahorita que hizo todo lo posible para que no llegara acá, a mí me gusta venir a

hablar de mis cosas, ella no lo entiende, se despertó tarde, me hizo el desayuno muy despacio y yo la apuraba y me regañaba, cuando llegamos al metro se hizo la que no sabía y o sea, siempre tomamos la misma ruta y ahora casualmente quería tomar otro camión para venir acá, cuando ella sabe cuál es la que siempre tomamos y yo le dije que no, que esa no era, pero ella necia siempre cree que tiene la razón y nos formamos en una fila, pero no esa no era la micro que nos trae acá, entonces cuando llegamos al frente, el chofer le dijo que no, que esa no era la ruta para venir acá, entonces de nuevo nos formamos en la que yo le dije desde el principio y fue horrible, pues como siempre se hace lo que ella quiere y entonces a ella si le toco un asiento y yo me vine todo el camino para acá de pie, cansada y enojada y pues no es justo...

Terapeuta: Tranquila, ya llegaste, si suena muy feo que tu mamá no te hiciera caso y por esa razón llegues tarde, cuéntame porque te quito el celular

P: El lunes me aviso una amiga que ella iba a arreglar lo de la beca que nos dan y me preguntó si la quería acompañar, entonces yo le marque a mi papá para avisarle pero no me contesto, entonces le mande un mensaje pero tampoco me respondió y me fui con mi amiga, pues no se llegar al lugar de lo de la beca, y yo ya les había dicho varias veces a mis papás que me lleven allá, pero como nunca me hacen caso y siempre están ocupados pues no me han querido llevar, pero yo necesito el dinero para mis cosas y tengo que pagar las sesiones que acá debo, entonces me fui con mi amiga y como a eso de las tres me llamo mi mamá toda enojada que ¿dónde estaba? que ¿porque no le pedí permiso? y que a nadie le había avisado, pero pues yo si le había avisado a mi papá entonces al llegar a casa me dijo: “te voy a quitar lo más importante para ti” y ahí me quito el celular y ahora me quiere quitar también esto, el venir acá, yo no sé porque, eso me pone tan molesta, agggghhh, o sea, yo si le avise a mi papá, pero ella dice que no, mi mamá todo lo hace para molestarme, entonces lo hizo para tener un pretexto para castigarme y tenerme encerrada todo el día haciendo quehacer, como siempre se hace lo que ella quiere aunque no sea lo que los demás le dijeron que no es correcto. El día que salí del psiquiátrico le dijeron “es recomendable para su hija que siga su vida normal”, pero ¡ahhhh no!, mi mamá insistía e insistía en que me

quedara encerrada en la casa, no escuchaba a los doctores, en serio no escucha a nadie, le decían “no es necesario que se quede encerrada” y ella ahí insistía “¿entonces que se quede en casa?” y pues solo escucha lo que le conviene y no es justo (ahí Patricia llora enojada con mucho coraje)...

T: Suena muy difícil todo lo que estás pasando, que al parecer tu mamá no escuche lo que le tengas que decir y veo cómo te enoja y te pone mal, ¿cuál es la razón o justificación que te da para que dejes de venir acá?

P: (enojada, lloraba, casi gritaba y moqueaba) Aaggg pues porque ella no me hace caso, cuando le escribo nunca me contesta, además no me pone crédito para mi celular, yo me tengo que poner mi crédito, entonces ¿para qué me gasto mi saldo si no me responde mis mensajes? Siempre me deja en visto, siempre me ignora, no responde las llamadas cuando le marco no me contesta. Entonces yo le dije que preferí escribirle a mi papá y no ella y le reclame: ¿para qué te escribo a ti si no me va a contestar? Y ahí me arrebató el celular cuando le enseñe el mensaje que le mande a mi papá y todos los mensajes que le he enviado y ella no me responde, le mostré mi evidencia y eso la enoja y pues ¡no!... es que es tan injusto, agggg no tenía por qué quitarme el celular, es lo único que tenía para comunicarme con mis amiguitos, o sea me la paso todo el día encerrada y nada les parece, no es justo, yo hago todo lo que me piden y no se les da gusto con nada, como lo que me dice de que ya no voy a poder venir acá, que solo elija una cosa y pues no, aquí es el único sitio al que salgo y a mí me gusta venir acá, contigo...

T: No entendí bien ¿Qué solo elijas una cosa? ¿Qué cosa?

P: Ahhhh pues como les estoy diciendo que mientras estoy en mi baja temporal y ya no tengo nada que hacer en la casa, les dije a mis papás que me metan a una clase de idiomas, o a nadar, al teatro, o algo de arte, y me dijeron que no, que si quiero ir que sea con el dinero que estoy gastando acá y que va a ser a la misma hora que me dan de permiso para salir, o sea pues que tengo que elegir entre venir acá o tomar esa clase que quiero para mí hasta que vuelva a entrar a la escuela, pero no se vale, siempre se hace lo que ellos quieren, además yo me lo estoy pagando... yo quiero seguir viniendo acá, siento que me ayuda

mucho, solo aquí puedo hablar de todo lo que me pasa, ya les dije que ya no me quiero matar, ya ves que hasta te lo prometí, ya no quiero morir, en verdad no tengo otro lugar y pues tú me escuchas, ellos no, a ellos no les importo, no es justo.

H: Ok, tú quieres seguir viniendo y para mí eso es lo más importante, al parecer tus padres quieren que elijas entre venir acá y empezar otra actividad, pero en el mismo horario y utilizando el dinero que tienes asignado acá, te comento que sigo esperando que tus papás se pongan de acuerdo para poder recibirlos, pues quedamos en tener una entrevista esta semana, entonces cuando tu papá regrese de viaje, acá los espero y con ellos voy a platicar sobre esta situación para ver si es posible que puedas asistir a ambas cosas, ¿te parece bien si aquí lo dejamos y el lunes platicamos más sobre la decisión de tus padres de seguir viniendo acá?

Ella asiente, toma varios kleenexy mientras sale del consultorio secándose las lágrimas, murmura y suspira: “ahhhhh” “es taaaaan injusto”...

El domingo recibo un mensaje de texto de un número que no tenía registrado en mi teléfono celular que decía: *“Hola soy Alma. Mañana no voy a poder ir. Perdón. Nos vemos”*

3 Interrupción del tratamiento

La interpretación analítica es simbólica, hay que escuchar la relectura de la huella que el paciente hace en análisis, de ahí que muchos consideren la cura como una revelación de verdad.

Uno de los elementos que poseemos para el trabajo analítico es el discurso del sujeto, James Strachey advierte al hablar de la traducción del caso Schreber sobre la importancia de escuchar las certezas y realidades con las que llega el paciente, la relación existente entre el analista y el traductor, en donde: “Es evidente que plantea especiales dificultades traducir las producciones de los esquizofrénicos, en las que las palabras desempeñan un papel tan preeminente”

(Freud, 1911, p.9). El mismo Freud habla de tener derecho de invocar los argumentos del paciente con intereses científicos, cuando se busca el éxito terapéutico. Por lo que apoyándonos en la teoría psicoanalítica nos valemos de conjeturas y completamientos debido a las peculiares circunstancias que llevan a la interrupción del tratamiento, de ahí que no todo quede aclarado, “un análisis corre siempre el peligro de sacar a la luz demasiado y no cambiar nada” (Freud, 1919a, p. 161).

En 1963 Lacan designó como paso al acto ciertas interrupciones del análisis. (Mannoni, 1996, p. 67). El paso al acto como un acto que precede al decir o revela lo que el yo fue a parar en un decir. El pasaje al acto por excelencia es la fuga. Se trata de escaparse de ese momento angustioso, que revela algo insoportable, se prefiere huir, evitar confrontarse con eso doloroso, cuando se abre algo de lo que no se quiere saber, de lo cual después podemos tomar fragmentos e hipotetizar, sobre los motivos que pudieron causar ese acto.

La desconfianza es un afecto habitual que conduce a soluciones falsas, “el comportamiento de los terapeutas tiende a provocar interacciones entre los miembros de la familia, de quienes se observan las secuencias, los comportamientos verbales y no verbales, las eventuales redundancias indicativas de reglas secretas” (Selvini, 1988, p. 20), se dice que se interrumpe un tratamiento cuando una de las dos partes decide sin que la otra esté de acuerdo: “Terminación hay solo una, la que se logra por acuerdo entre el analizado y el analista. Para los otros casos, cuando la decisión es unilateral o viene impuesta por circunstancias ajenas a la voluntad de las partes, no se habla por lo general de terminación sino de interrupción del análisis” (Etchegoyen, 2009, p. 587).

La apuesta que se hace en el espacio analítico, es la de brindar un lugar distinto, una escucha, tiempo, espacio y la presencia, ante preguntas que se hace el adolescente y ante esta oferta que él sea capaz de construir algo nuevo, acompañando y siendo testigos de cómo esas respuestas se presentan, o no. “Soñar con otro lugar puede tomar la forma de la fuga o de la errancia” (Lacadée, 2010, p.19).

Aquí, en esta exposición de un caso clínico se muestra un esbozo, faltan detalles de la vida familiar, discernir del diagnóstico, del tratamiento, donde los resultados quedaron incompletos en más de un aspecto, sin embargo algo se pudo hacer en ese tiempo, y así como le pasó a Freud (1905) con Dora; “El tratamiento no prosiguió hasta alcanzar la meta prefijada, sino que llegado cierto punto, fue interrumpido por voluntad de la paciente” (p. 11). En el caso de Patricia fueron los padres quienes ejercieron su presión y autoridad, para que ella terminara cediendo ante ese deseo, por lo que no defendió su tratamiento.

Hay datos que faltan aclarar y son de suma importancia, como el nombre compuesto elegido por sus padres, como se nombra un paciente a sí mismo, en especial cuando presenta manifestaciones psicóticas y lo difícil que es escribir el caso manteniendo la confidencialidad y el anonimato, cuando es de gran importancia la forma en que es nombrada y como se percibe la paciente, este empeño del adolescente de siempre dirigirse al otro, para hacerse escuchar, que mantenga una voz y no se convierta en un alarido, algo doloroso e insoportable.

La brevedad del tratamiento, las distintas circunstancias que rodean el caso mismo, impiden hablar de una cura, sin embargo se reconoce una mejoría admitida tanto por la paciente como por sus familiares y personas cercanas, buscando esa solución de los problemas psíquicos que aquejaban a la paciente, tomando en cuenta la forma en que los síntomas se han puesto al servicio de la interacción y dinámica vital a lo largo que duró el tratamiento. En el caso de una adolescente con manifestaciones psicóticas, como es el caso de Patricia, no desaparecen los síntomas, se hace un trabajo de acompañamiento, aunque se alcancen mejorías, uno debe de reconocer que algo se puede hacer, aunque uno no lo puede todo. “A despecho de todo interés teórico y de todo afán médico por curar, tengo bien presente que la influencia psíquica necesariamente tiene sus límites, y respeto como tales también la voluntad y la inteligencia del paciente.” (Freud, 1905, p. 96).

Reconozco que en ocasiones y principalmente al escuchar la decisión de los padres al final de suspender el tratamiento de su hija sentí mucha impotencia y rivalidad con ellos, en especial, cuando en la sesión de cierre Patricia manifestó:

“Tú eres mi analista, este es mi espacio no el de ellos, ellos no tienen por qué meterse y menos querer quitarme el único lugar en donde me siento bien y puedo hablar de lo que quiero como puedo”.

Desafortunadamente el proceso se vio interrumpido justo cuando se empezaban a tocar temas nuevos para la paciente, quien a su vez no encontró formas para defender su propio espacio y análisis ante la presión familiar. En las últimas sesiones comenzaron los mensajes ambivalentes por un lado tanto la madre como la paciente se mostraban muy agradecidas por la atención recibida, los padres preguntaban por alternativas para tratar a sus otros hijos, quienes empezaron a mostrar conductas no deseadas, como bajo en las calificaciones y un cierto grado de rebelión incluso se habló de la posibilidad de iniciar una terapia familiar con todos los miembros y otra de pareja, para los padres, pero a la vez surgieron mentiras y comentarios que eran contradictorios, como avisarle a Patricia que ya no podrían pagarle su tratamiento, que iban a tener que suspender la compra de sus medicamentos, que la colegiatura de sus hermanos se había incrementado, el departamento que remodelaban estaba consumiendo muchos de sus ingresos y que deberían hacer recortes, uno de ellos iba a ser su terapia, pero a su vez los padres organizaron fiestas y reuniones con amigos, conocidos, colegas y familiares, compraron un auto nuevo, una pantalla y remodelaron la sala y a la paciente le daban regalos si hacía lo que ellos querían.

Los días que la paciente tenía sesión, su madre le empezó a preparar el desayuno que ella quisiera con la condición de que en lugar de ir al consultorio se quedara con ella en casa a platicar, después fueron las noches antes, los padres buscaban el modo de salir juntos de paseo condicionando la salida con el permiso que le daban para salir de casa, era como si utilizara su vale una sola vez por semana, del mismo modo le daban a elegir si quería que su novio la visitara era en la hora de la sesión y lo mismo sucedía con el dinero, en donde le daban a elegir si quería el dinero para pagar sus sesiones o comprarle ropa, un teléfono celular nuevo o una pantalla para ella sola. Por su parte sus hermanos le reclamaban si la madre les daba permiso para jugar juntos y ella decidía ir a terapia en lugar de quedarse con ellos, comer juntos o salir en familia, promoviendo el chantaje

emocional y los conflictos al hacerla quedar a ella como la persona que decidía si podían o no divertirse, en más de una ocasión ellos le retiraban la palabra y esto hacia sufrir mucho a la paciente, pues se convertía en el enemigo en este tipo de alianza orquestada por sus padres, haciéndola quedar mal y generando malestar en casa.

Patricia accede a suspender el tratamiento una vez que su madre le comienza a dirigir la palabra con más cariño, ella se empieza a sentir escuchada y en casa se llevaban mejor ahora que ya no peleaban hacia las cosas como su madre quería, obediéndola ciegamente sin cuestionar. Se le señaló y advirtió a Patricia que no era recomendable interrumpir su tratamiento justo ahora que ya había empezado a defender su deseo y por la cantidad de cambios que estaba atravesando en ese momento, sin embargo ella accedió a complacer el deseo de la familia, después de una reunión con su madre Patricia ya no asistió a las sesiones que se habían acordado de cierre, postergando, cancelando y al final abandonando.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

“Algunas de las verdades que no se han escrito
son mucho más retorcidas que cualquiera de mis fantasías”

Hunter S. Thompson

1 Patricia y la dinámica familiar

En este capítulo se presentan algunos fragmentos del tratamiento de Patricia que se espera sirvan para ejemplificar la forma en que se fue vinculando la teoría propuesta con la práctica psicoanalítica, tomando en cuenta la especificidad del caso y la relación familiar particular de la paciente.

Mencionaré algunos antecedentes que permitirán orientarse en la construcción del relato clínico, para señalar algunas de las evidencias de cómo era el movimiento familiar común entre ellos para luego tratar de entender el cambio que se generó una vez iniciado el trabajo dentro del espacio terapéutico.

La paciente ocupa el primer lugar en la familia compuesta de tres hermanos, un varón y una niña. Patricia considera que el hijo varón es el consentido y quien tiene mayores privilegios por el simple hecho de ser hombre y que la hija menor por ser “la chiquita”, es indefensa y a quien ella debe cuidar, dado que su madre no le presta atención y su padre viaja mucho, y cuando están en casa discuten fuertemente, la mayoría de las veces a causa de Patricia, a quien los demás miembros de la familia la tachan de rara y la nombran como “la enferma”. La individuación e independencia de Patricia, se ve limitada según el armado del mito familiar, al utilizar la enfermedad de Patricia como la causa y excusa de los problemas dentro de la familia, al considerarla una mala influencia para sus hermanos y el origen de las discusiones en la pareja parental, pues para ellos es una carga y una molestia tener que lidiar con sus conflictos, del mismo modo dados los síntomas relacionados a un cuadro de rasgos psicóticos, donde las alucinaciones, el delirio, los ataques y agresiones que provocaron posteriormente su internación, ayudan a fortalecer el lugar del mito familiar que el

diagnóstico ocupa, utilizando como pretexto a su beneficio su condición tomando ventaja todos los miembros de la familia, que procuraban mantener una estructura familiar, la cual parecía verse favorecida con su enfermedad.

La madre pasaba la mayor parte del día fuera de la casa, pues en este tiempo ella junto con su esposo decidieron comprar un departamento cerca de su hogar, por lo que ella casi todos los días se dedicaba a remodelarlo y a salir a buscar material que le hiciera falta, por lo que delegaba en Patricia el cuidado de sus hijos, la paciente en muchas ocasiones en sesión se quejaba de esta situación pues la madre le encargaba los deberes domésticos, como lo eran la limpieza, comprar y preparar alimentos, ir por sus hermanos a la escuela, ayudarles con sus deberes, sin embargo Patricia argumenta que los padres se encargaban de hacerla sentir menos constantemente, pues al parecer nunca podía darles gusto con nada y ellos encontraban siempre alguna falla en los deberes que le encargaban.

Llama la atención la ausencia del padre, quien se encontraba constantemente fuera de la ciudad debido a su trabajo, lo que ocasionaba situaciones conflictivas en la relación con Patricia, a quien los permisos para salidas o el uso del dinero se limitaban en muchas ocasiones al capricho y humor de la madre, quien decidió que Patricia no era lo suficientemente capaz y responsable de tener su propio juego de llaves y por lo tanto cuando la paciente salía o recogía a sus hermanos, ellos tenían que esperar fuera de la casa a que su madre llegara para ingresar o a que ella decidiera dejarlos pasar, lo mismo sucedía si Patricia salía de casa al realizar algún mandado o si salía con sus amigos, a psicoterapia o a la escuela. Este es un ejemplo del doble mensaje en donde por un lado se le dice que no es lo suficientemente responsable para cuidar un juego de llaves, pero sí lo es para recoger a los hermanos. Así mismo la falta de comunicación entre los miembros de la familia perjudicaba y servía como excusa para castigarla, pues si no podía comunicarse con su madre, ella recurría a su padre, quien según la paciente no le avisaba a su madre y generaba un mal entendido en donde la paciente al parecer salía sin autorización y de nuevo era regañada y castigada.

A la paciente se le castigaba con el retiro de artículos que la paciente consideraba de su propiedad, muchas veces con el pretexto de utilizarlos para decorar el departamento en remodelación, empezando por su reproductor de música, su cama, su computadora y en las últimas sesiones Patricia mencionó que su madre le quitó el teléfono celular junto con el dinero que le daban semanalmente como una especie de chantaje para que se hiciera lo que la madre quisiera.

Desde la secundaria Patricia empieza a desarrollar un gusto por las artes en general, en especial la literatura, el dibujo, el teatro y el cine, sus padres empeñados en que su hija se dedicara a una de las ciencias duras, como castigo le escondían sus libros y películas, también como correctivo los padres la ponían a leer libros de ciencia o a realizar y resolver problemas de física y álgebra, ellos le prohibieron asistir a clases de teatro y dibujo, su madre argumenta que es por su salud, pues así ya no podía dibujar ni tener reglas, escuadras o utensilios de dibujo cerca de ella por temor a que se fuera a lastimar con ellos o hacerle daño a uno de sus hermanos si es que ella entraba en crisis, del mismo modo la madre constantemente entraba a esculcar las cosas del cuarto de Patricia justificando su ingreso para verificar que todo estuviera en orden.

La puerta en el cuarto de Patricia no se podía cerrar por instrucciones de sus padres, ella se sentía limitada en su intimidad y privacidad, los padres podían entrar a cualquier hora a su cuarto con el pretexto de que ella tenía uno de los cuartos grandes de la casa, en el cual guardaban cosas que ellos necesitaban, por lo que entraban sin permiso y eso la molestaba muchísimo, pues aseguraba que la interrumpían al estudiar, la despertaban si estaba durmiendo o incluso no tenía un espacio para cambiarse de ropa o simplemente para estar sola un tiempo o desarrollarse y realizar cualquier actividad a solas en casa, por lo que no contaba con un espacio personal.

La paciente menciona sentir demasiado estrés debido a que sus padres le exigen demasiado, señala tener problemas de violencia y maltrato intrafamiliar, ella sufre pues por más que se esfuerza, al final todo le sale mal y sus padres se empeñan en demostrarle que pudo hacer las cosas mejor y nada es suficiente

para ellos. Patricia presenta una gran necesidad de atención, afecto y aprobación social, además de tendencias perfeccionistas y autocríticas, se considera muy insegura, se nota infeliz, insatisfecha y con desesperanza, continuamente habla de culpa, temores y ansiedad, al parecer atraviesa por diversos conflictos en diversos ámbitos de su desarrollo que la mantienen desmotivada con sentimientos de inferioridad, hostilidad y resentimiento.

Patricia menciona que sus principales conflictos son generados por su familia, ella asegura que le hacen críticas muy severas y plantea la siguiente pregunta: “¿Cómo comunicarse con alguien que no te escucha?”. A lo largo de la psicoterapia se invitó en varias ocasiones a los padres para que participaran y se sintieran incluidos en el tratamiento de su hija, sin embargo fue una relación con altibajos en donde era difícil contactarlos, poner una fecha en la que ambos padres pudieran asistir o reprogramar si es que faltaban o cancelaban, la madre llamaba muchas veces para pedir mi opinión en asuntos familiares, a menudo parecía que acusaba conmigo a su hija o se defendía cómo si me quisiera dar su versión de los hechos de un conflicto que acababa de pasar en casa, pedía algún consejo en relación a sus hijos e incluso se me consultó para tomar la decisión del ingreso o no de su hija al hospital psiquiátrico. Las negativas del padre para asistir a las entrevistas eran constantes, él decía que no creía en la psicología y que en sus tiempos esas enfermedades no existían, constantemente se burlaba del concepto de depresión, él aseguraba que la religión y el trabajo no permitían que una persona se encontrara triste, aunque lo que él decía se mostrara muy contradictorio con lo que uno podía percibir en sus actos, gestos y entonación de voz que se le entrecortaba al hablar de la dinámica familiar, su pasado y la relación con su hija.

Cuando terminaban las reuniones con ellos se lograban ciertos acuerdos en pro del bienestar de su hija que ellos aparentemente aceptaban, pero que al cabo de unas semanas abandonaban o dejaban de respetar. Del mismo modo se fue incrementando el descontento de los hermanos de la paciente al notar cambios en su comportamiento y pensamiento. Ella ya no quería realizar los deberes que le tocaban realizar a sus padres, quería ser su hermana y no su madre sustituta,

buscaba formas de cambiar su papel dentro de la familia, los hermanos notaron el cambio y se rehusaron a realizar actividades o tratarla como tal, ellos querían a alguien que les hiciera sus labores como lo venía haciendo Patricia hasta la fecha, al empezar a exponer su punto de vista y defender sus decisiones, comenzaron movimientos y cuestionamientos que propiciaron una rivalidad con la psicoterapia y con mi persona con la familia, lo que culmina al final con la forma en la que ellos propiciaron el boicot e interrupción del tratamiento de Patricia.

2 Desarrollo de las sesiones en el espacio terapéutico

En las primeras sesiones Patricia llegaba muy enojada debido a que siempre peleaba con su madre antes de salir de casa para llegar al consultorio, al parecer la madre no le creía que había empezado un tratamiento. A continuación presentaré algunos detalles de cómo se fueron desarrollando las sesiones y la forma en que se abordaron ciertos temas: Desde el comienzo Patricia menciona que se encuentra bajo tratamiento psicofarmacológico y que tomaba antidepresivos y antipsicóticos, es ahí cuando narra cómo son las alucinaciones y los miedos que le genera el no poder distinguir si se encuentra despierta o soñando. Se acuerda desde el principio no suspender su medicamento y realizar unas entrevistas con sus padres para realizar la historia clínica, llama la atención la manera en que en ocasiones ha abusado de las pastillas, se lo hago notar y ella promete ser más responsable y cuidadosa de sus actos.

Desde la segunda semana Patricia empieza a realizar llamadas de auxilio, pidiendo atención urgente, me llamaba llorando pues se encontraba muy preocupada, decía que la habían corrido de la casa, tenía miedo por la situación del país y se preocupaba por su vida, ella aseguraba que el gobierno la asesinaría como a otros estudiantes y que sus padres ya no la querían, en más de una ocasión llamaba para despedirse pues estaba arriba del techo de su casa lista para arrojarse o buscando algún instrumento con el cual hacerse daño, mi intervención consistía en contenerla, escucharla y dejar que se desahogara, por lo general los fines de semana que convivía más con sus padres se desataban estas

crisis, por lo que se acordaba una sesión extra lo más pronto posible, ella aceptaba y se quedaba más tranquila.

En una de las sesiones Patricia dice *“tú eres la persona en la que más confió, a ti te puedo contar todo lo que me pasa y pienso sin ser juzgada”*, poco a poco pudimos profundizar más en lo que a ella le acontecía y se generó un espacio de confianza y respeto, situación que ella agradecía y se aprovechaba la oportunidad para señalarle cosas de su comportamiento y de la forma en la que ella repetía patrones en especial el de generar preocupación a los que la rodeaban y la forma en la que ella se exponía y descuidaba, pues también se procuraba ponerse en situaciones donde saliera perjudicada.

Antes de salir de vacaciones Patricia llorando en una sesión y con un discurso acelerado me decía lo preocupada que se encontraba de que yo la abandone una vez que regresemos en unas semanas y el miedo que sentía si me llegara a pasar algo, además de que me deje de interesar su caso o que deje de escucharla, pues ella afirmaba que como ya me había contado muchas cosas de su vida, yo me encontraba asustado y por eso prefería derivar el caso a alguien más, siempre se le devolvían sus preguntas y se exploraba la fantasía que había detrás, para hacerle notar los patrones que ella había establecido para vincularse, asegurándole que yo permanecería a cargo de su tratamiento.

El tema de la locura aparecía constantemente en sus oraciones, a ella le preocupaba que la catalogaran como loca, sin embargo era un insulto que se empleaba en la familia, así se expresaba ella de su madre y a la vez era uno de los apodos con los que la nombraban a ella, Patricia tenía mucho miedo de en verdad estar loca, cuando en su discurso aparecía esa palabra se le señalaba para indagar las connotaciones con las que iba cargada ese significante, la paciente entonces empezaba a cuestionarse el origen de muchas de sus frases, muletillas, se mostraba curiosa, introspectiva, reflexiva y llegaba a ciertas conclusiones e interpretaciones del porque sus padres la trataban de esa manera, así mismo ella fue capaz de escuchar y reconocer su propio deseo y sentir.

Patricia se mostraba muy contenta cuando lograba ser más organizada con sus cosas y su vida, le gustaba cuando sus padres mostraban interés en ella y

eran cariñosos, ella los describía como “preocupados pero en el buen sentido”, pocas veces podía realizar cosas que eran enteramente de su agrado y cuando sucedían, eso la llenaba de mucha felicidad, como cuando podía elegir a donde salir a comer o que película ver con sus hermanos, pues eran eventos extraordinarios en su vida.

En muchas sesiones Patricia hablaba sobre la incapacidad de “poner límites”, utilizando la transferencia se le hacía notar cómo ella misma buscaba el modo de brincarse o negar esos límites, la forma en que se burlaba de lo supuestamente acordado, retomando sus palabras y devolviéndole su discurso para recordarle la vez en que su madre le prohibió cortarse el cabello, entonces ella se lo pintó de verde o cómo jugaba con el significado de palabras como el avisar o pedir permiso, y lo que llegaba a hacer en el espacio analítico y con ayuda de la transferencia en donde en ocasiones llamaba a deshoras o incumplía con su horario de sesión, ella con un tono infantilizado pedía no ser regañada, aunque se daba cuenta de cómo era ella la que se colocaba en esas circunstancias y lugares.

Un día llegó muy desanimada a sesión avisándome que se iba a tomar una semana para “despedirse de todos sus seres queridos”, pues había tomado la decisión de internarse en un hospital psiquiátrico, se puso a investigar nombres de hospitales y los requisitos para su ingreso voluntario, ella afirmaba que ya no podía soportar más vivir así y que de ese modo podía “asesinar a la Patricia mala y de ese modo va a quedar solo la Patricia buena”, esa era una fantasía relacionada a su cura en donde podía extirpar de sí lo que consideraba malo o ajeno, muchas veces se le hacía notar que lo bueno y malo que percibía eran parte de sí misma, desafortunadamente para ella, su madre decide ir a su escuela a preguntar por sus calificaciones ese mismo día, por lo que se genera y desata una crisis familiar muy fuerte en donde Patricia se ve desbordada y sobrepasada por las alucinaciones, ya que no puede controlarlas y se hace daño en medio de la calle al regresar a su hogar, lo que termina en un internamiento en otro hospital psiquiátrico que no era el que ella había decidido y hasta cierto punto planeado, una vez más ella culpa a sus padres de no respetar sus decisiones y considerar

que ellos hacen cosas para perjudicarla. Se le señaló a su regreso, algo que llamaba mucho la atención en donde ante la emergencia de reconocer y dar lugar a su propio deseo, aparece la necesidad de internarse, así como la posibilidad del ingreso como una forma de castigo ante la posibilidad de hacer algo propio ajeno al deseo de su familia.

Después de su alta por mejoría del hospital psiquiátrico ella dice sentirse mejor, le cambiaron los medicamentos, la dieta y la rutina, comenta que ya no quiere morirse joven y que “ahora si quiere hacer las cosas bien”, sin embargo su principal demanda sigue siendo el “no sentirse escuchada” por sus padres, se buscaron formas para mejorar la comunicación en casa y que fluya el diálogo para que no se sientan como imposiciones u órdenes los pedidos entre los miembros de la familia. A menudo muchas de mis intervenciones eran canceladas con un “ese no es el punto” por parte de la paciente, sin embargo ahí donde ella se mostraba más resistente es en donde el conflicto repercutía, pues eran los temas que más trabajo le costaban a Patricia afrontar, cómo cuando se lastimaba “sin darse cuenta” o la búsqueda de la perfección constante e inalcanzable que tan mal la hacía sentir y cómo muchas veces repercutía en su cuerpo aquello que no lograba simbolizar por medio de la palabra.

Algunas veces decía que su cuerpo la odiaba, cuando tenía cólicos, algún malestar o dolor de cabeza, se quejaba mucho de no poder controlar lo que sentía, “ya me doy por vencida, no puedo gobernar a mi cuerpo, ahora mi cuerpo me va a controlar a mí”, a menudo tenía esa confrontación entre su cuerpo y su mente, como si no fueran de ella misma o si se encontraran separadas y en conflicto, a ella no le gustaba su apariencia, se sentía rara, deforme, incompleta, muchas veces decía que no lograba reconocerse frente al espejo y ahí se le señalaba lo que hacía para ser vista y reconocida por los otros, al llamar la atención con su vestimenta, en un par de ocasiones asistió a su terapia en pijama y lo fácil que le resultaba delegar responsabilidad en los demás para no hacerse cargo de las decisiones y elecciones que ella tomaba, ella hablaba sobre cómo darle gusto a los demás y las cosas que puede tolerar o no para ser “más feliz”, tanto de las cosas que ella hace, así como de la actitud con la que se predispone

ante ciertas circunstancias, para así después poder quejarse, aunque después reconozca que pudo hacer las cosas de modo distinto. Para tratar de ejemplificar la manera en que se llevaban las sesiones se transcribirá parte de una sesión:

Patricia mandó un mensaje de texto; avisando que va a llegar tarde, llega media hora después, al entrar se disculpa, se nota muy extraña, un poco desarreglada y algo distraída. Ella se queja de un fuerte dolor de cabeza, comienza hablando de que se quedó dormida después de que apago la alarma y que el camión se hizo más tiempo del acostumbrado, después menciona que al día siguiente le van a realizar una resonancia magnética y que le molesta y angustia el hecho de que todo el mundo sabe que ella no puede estar acostada una hora sin hacer nada, pero que como ella sabe que es necesario lo tiene que hacer y le preocupa que la van a sedar e inyectar.

Terapeuta: Me parece curioso el hecho de que justamente un día antes de que te van a hacer ese procedimiento te quejes de dolores de cabeza

Patricia: Si es que o sea odio mi cuerpo, no me gusta, no me gusta que me miren, no me gusta sentir las miradas fijamente de la gente, una vez una doctora me manoseo muy feamente y por eso no me gusta ir al doctor, creo que tenía temperatura o no, ya no sé, no me acuerdo, ahorita sí tenía fiebre y mi mamá me mando a bañarme con agua fría así estoy desde el martes, hoy no me bañe, pero llegando me baño

T: Me parece que acabas de decir algo muy importante y no me queda del todo claro, me puedes explicar por favor, cómo fue esa experiencia con la doctora, me parece que lo dijiste muy a la ligera, pero hablar de que “una doctora te manoseo feamente” suena muy duró, ¿puedes contarme que pasó por favor?

P: Ahhh pues me sentía mal, fuimos al doctor, bueno doctora y me pidió que me quitara la ropa y así sin más me tocó todo el cuerpo y ya, no sé por qué lo hizo... Mi mamá me llevó, ella estaba ahí, mientras la doctora me tocó, si, ahí estuvo, todo el tiempo, supongo que era una revisión completa, no sé... (Se cubre el cuerpo con las manos). A mí no me gusta estar así sin ropa, uggggghhh no, no me gusta, no es lo mío, no me gusta que me miren, no me gusta mi cuerpo, es

feo, me siento débil, soy como guanga, estoy pequeña y flaca, pero desigual, tengo como el cuerpo raro, no encuentro ropa que me guste o que me quedé, mi cuerpo me odia, por eso hoy me vestí así, como vagabundo, me puse lo primero que encontré y así me salí, pero no quiero que me vean, luego encuentro ropa que me gusta pero me queda chiquita de unas partes o muy grande en otras y aish es feo, por eso me visto como a mí me gusta, pero no me gusta que me miren fijamente o que me digan cosas... Pero yo no me visto para que me vean, me visto cómoda, para mí, no para que me miren...

T: Sin embargo pueden suceder las dos cosas, aunque te vistas para ti y estés cómoda, la gente puede mirarte, al igual que con tu ropa, pasa con tu cabello, tú dices que te lo pintas por qué a ti te gusta, pero destacas en el camión, discutiste con tus padres al respecto y tener el cabello verde atrae miradas, son cosas que has dicho acá

P: Azul... Mi cabello es azul... Pero en serio no lo hago para llamar la atención, no quiero que me miren, quiero... (Se levanta, se agarra el estómago y pide permiso para ir al baño y se sale, llega diez minutos después se confunde con la puerta al intentar abrir y dice en un tono poco triste:) mi cuerpo me odia, ya lo decidí y creo que ahora mi cuerpo va a gobernar, que él decida lo que quiere yo ya no, me rindo (y comienza a quejarse fuertemente)...

T: ¿Todo bien? (ella afirma con la cabeza sin verme)... -Me resulta curioso el modo en que se está llevando la sesión de hoy y pues ya se nos va terminar el tiempo, pero antes de terminar quiero señalar el hecho de que hoy hablaste de muchas cosas muy importantes y que todas estén relacionadas con "tu cuerpo" a mí me parece cuando no podemos apalabrar algo el cuerpo lo expresa de otro modo...

P: Si, ya me habías dicho que aquí todo se puede interpretar, pero no, o sea, ese no es el punto, en verdad ¿no escuchaste los ruidos que hizo mi estómago?, me tenía que salir inmediatamente, no fue por algo que me dijeras

T: A ver, vamos a pensar que si ¿y si fuera así? ¿Qué te pude haber dicho yo, qué hizo que tu cuerpo te mandara la señal de tener que salirte inmediatamente de aquí?

P: Pues... deja pensar de que hablamos hoy... la ropa, mi papá, qué me duele la cabeza y que mis papás no me quieren dar nada para que me deje de doler, es que ellos nunca me hacen caso, que odio mi cuerpo y yo lo odio a él y él me odia a mí... Pero ya le pedí perdón a mi cerebro y le dije que me perdonara, que espero que no esté tan descompuesto y que todo salga bien mañana, pero aún me duele mucho la cabeza, ¿es raro, no?...

T: Sí, llama la atención el hecho de que el día de mañana te van a revisar la cabeza y justamente sea esa parte de tu cuerpo la que te duele. A mí me da la impresión de que esa consulta con el doctor te hizo recordar situaciones dolorosas que relacionas con la fiebre y experiencias que te incomodan

P: Pues sí es curioso, pero no sé, va a ser doloroso que me inyecten, pero creo que lo que me pone muy angustiada es qué mañana es 23 y cumplo cuatro meses de novia y eso me pone mal, no sé, siento que no puedo, es como mucho, muy formal, la resonancia no creo, no sé, no creo que sea eso lo que me pone ansiosa, lo de tener novio sí, cuatro meses, ¿es mucho, no?... No voy a poder

T: Aquí la vamos a dejar por hoy y espero que el lunes me cuentes como te fue con la resonancia y con tu novio, cuídate.

3 Sintomatología psicótica en Patricia

Uno de los hechos recolectados en este análisis y que logra gran fuerza teórica es el que va en relación a uno de los síntomas dentro de las manifestaciones psicóticas: las alucinaciones. En el caso de Patricia eran voces aterradoras que la perturbaban y una sombra que la perseguía todo el día y que le pedía que terminara con su vida, con el fin de evitar así el sufrimiento de su existencia.

Mannoni (1996) afirma que en ciertas ocasiones la palabra del adulto no puede sino agravar un episodio delirante, existen situaciones en las que fue un adulto quien contribuyó a desencadenar la crisis y el estado del paciente. (p. 46). En Patricia las crisis más fuertes ocurrían después de discutir con alguno de sus padres, la mayoría de las veces cuando ella se oponía a alguna de las ordenes que ella consideraba injustas o cuando era época de exámenes y entrega de calificaciones, es ahí cuando ella sentía que iba a ser devorada y asesinada si salía de su cuarto, o por la amenaza de ser corrida de la casa y que la mejor opción que tenía, era desaparecer, suicidarse, dormir, lastimarse o morir, era ahí de nuevo cuando la sombra y las voces la perseguían y acosaban retomando la importancia de la falla en la simbolización primaria, que cuando falla, puede pasar a lo real.

Una de las mayores crisis se dio en el momento de la elección e inscripción a la escuela preparatoria a la que Patricia deseaba ingresar, pues ella deseaba asistir a un plantel relativamente cercano a su casa, sin embargo sus padres querían que siguiera una tradición familiar y se inscribiera a otro plantel, el cual no era de su agrado y con el que constantemente comparaban a sus primas y a personas que no eran lo suficientemente buenas, preparadas o inteligentes para merecerlo, según sus padres, este es un tema que aparecía a lo largo del tratamiento ya que Patricia asegura que su madre de alguna forma interfirió y modificó su elección metiéndose al sistema por internet y cambiando las opciones para quedar en el plantel que ellos deseaban, situación que hasta la fecha no le perdona y le reclama constantemente en especial cuando es el fin de curso y ella tiene que entregar calificaciones, pues se siente traicionada y sobrepasada.

A raíz de que le entregan el aviso a Patricia de ser aceptada en la preparatoria ella pasa del júbilo a la tristeza extrema, pues descubre que no era el plantel que ella deseaba y que por lo tanto dejaría de lado a sus amigas de la secundaria que se habían organizado para quedar juntas y continuar en el mismo plantel al que todas habían seleccionado como primera opción, en Patricia ocurre un desconsuelo terrible y es cuando junto con dos de sus amigas se encierran en uno de los baños de la escuela para que a manera de pacto suicida terminaran con sus vidas, sin embargo una de sus compañeras del salón las descubre realizándose cortadas en los brazos y las acusa con un profesor, situación que llega al director y posteriormente a una reunión con los padres.

Los padres niegan que los hechos hayan ocurrido de esa forma, ellos culpan a una de las amigas de Patricia de ser una mala influencia para su hija en esa época y que efectivamente la convencieron de cambiarse de plantel, pues a su parecer es una mejor escuela, en cuanto al “incidente del baño”, como ellos lo nombran, lo minimizan y desvían la conversación a los conflictos que en la secundaria Patricia mantenía con sus compañeros y profesores, negándose a tocar el tema, pero reconociendo que su hija se lastimaba y que en esa ocasión se lastimó seriamente las muñecas, situación que disminuyó cuando su hija empezó a buscar apoyo psicológico, aunque sus padres nunca creyeron en la veracidad de su delirio ni mucho menos de las alucinaciones y se negaban a creer que su hija sufriera de algún padecimiento mental, así mismo rechazaban todos los comentarios de los especialistas que veíamos a su hija, ellos algunas veces la acompañaban a los tratamientos o pagaban sus medicamentos y consultas, pero siempre era condicionando el permiso o la salida con un deber u obligación dentro de la familia, así es como ella debía “ganarse” que la atendieran, con favores que los demás integrantes de la familia no quisieran hacer o le eran relegados a la paciente.

A la crisis de los adolescentes corresponde la crisis parental, de ahí que ellos busquen algún tipo de reconocimiento y respeto, para pasar de padre e hijo a una relación de adultos. Ahí la importancia del duelo, pues las dos crisis, la del adolescente y la de los padres, son correlativas, ya que el adolescente no puede

salir de su crisis sino es a costa del difícil camino que los padres deben de recorrer para solucionar la suya propia, de ahí la importancia del apoyo psicoanalítico en este momento lleno de tropiezos, pues es cuando el adolescente plantea la cuestión de la independencia y creación de su identidad, que con ayuda de una identificación delirante, tratara de llenar el vacío transmitido de generación en generación.

Se ha mencionado sobre el rechazo en el orden simbólico de un significante, su expulsión a lo real y su retorno, como uno de los fenómenos elementales de la psicosis: las alucinaciones, que son consecuencia de la forclusión que designa la ausencia del Nombre del Padre en el universo simbólico del sujeto psicótico, muchos autores coinciden en este punto y lo expresan de la siguiente manera:

- Lo cancelado adentro retorna desde afuera (Freud, 1911, p. 66).
- Lo que fue rechazado de lo simbólico reaparece en lo real (Lacan, 1976, p. 71).
- Aquello que no ha sido simbolizado reaparece en lo real, fuera de tiempo y fuera del discurso (Mannoni, 1996, p. 44).
- Una alucinación es el retorno de este significado forcluido en la dimensión de lo real (Imbriano, 2009, p. 34).

Para Patricia, la alucinación se presenta como una frase interrumpida, hay una fragmentación de la atribución subjetiva de la voz, dado que la cadena de significantes que se le impone al sujeto se encuentra fracturada, faltando ahí un eslabón, hay algo ahí que falta y se ve reflejado en su estructura, conducta y formas de interactuar.

La familia es una parte de la sociedad circundante en la que se desarrolla el sujeto. El adolescente ocupa el lugar de objeto dentro del núcleo familiar, de ahí que la apuesta del reconocimiento de su deseo sea para cuestionar ¿cómo hacer para que el adolescente devenga en sujeto? En el caso de Patricia la interacción con su familia dificultaba la individualización, subjetivización e independencia, al ser considerada por ellos como el paciente identificado y la oveja negra de la familia.

Es así como se pueden desarrollar diversos puntos de vista en relación a la familia y el adolescente: 1) Si hay crisis de la adolescencia, existe también una crisis parental y ambas son correlativas. 2) Si lo patógeno existe en la familia, en este caso la psicosis, es producto de toda una genealogía preexistente y no se da por casualidad.

Si el Nombre del Padre es aquello que, a modo de saber, designa al sujeto el lugar en el que se encuentra el goce, en tanto que prohibido, en nuestra paciente no funciona. No ha operado la prohibición fundamental, y por consiguiente, no se efectiviza la inscripción simbólica del Nombre del Padre, queda encarnado el deseo sin ley del capricho materno, faltando la instancia que normalice ese deseo, es ahí donde el Nombre del Padre se encuentra forcluido y no promueve la significación fálica, por lo que aparecerá una significación de suplencia.

Una de las últimas crisis que preocuparon bastante a todos los que rodearon a Patricia fue nombrado como “el incidente de la ventana”. La madre de Patricia acude a su escuela para pedir informes sobre las calificaciones de su hija, ya que ella se niega a mostrarlas en su casa, ahí le informan que su hija está a punto de perder el semestre entero, que casi no asiste a las clases y que tiene la mayoría de las materias reprobadas. La madre enojada le manda un mensaje de texto a su hija, quien se encontraba rumbo a su casa con su novio, es ahí cuando al esperar el cambio del semáforo y su turno para cruzar la calle, ella siente que debajo del suelo unas garras salen para destrozarle el cuerpo, Patricia cuenta que empezó a sentir que flotaba y que las manos la jalaban y lastimaban mientras unas voces le gritaban que se matara, su novio entra en pánico y decide llamarme, yo me pongo en contacto con su madre y le indico donde está su hija para que pasen a recogerla, una persona que presencia lo acontecido en la calle, les da refugio en su hogar mientras esperan que su madre llegue. Iniciando así un intercambio de llamadas con su madre y es cuando ella decide que lo mejor será internar a su hija en un hospital psiquiátrico a la mañana siguiente, cuando le comunica la decisión a su hija, ella corre al baño y comenta que quería escapar de la casa, pero que su madre estaba esperando que llegara su esposo para ir juntos

al hospital y le impedía salir por la puerta por lo que decide tratar de brincar desde el primer piso por la ventana del baño. Su padre llega y la encuentra con medio cuerpo de cabeza atorada en la ventana del baño, es así como él escalando la fachada de la casa logra alcanzar a su hija quien se encontraba lastimada y llorando, en ese momento la llevan a emergencias y se queda internada para valoración, su madre se comunica conmigo para ponerme al tanto de la situación y me comenta que al ser menor de edad solamente sus padres pueden visitarla, pero que en cuanto salga, Patricia se pondrá en contacto conmigo, unas semanas después ella se pone en contacto conmigo para retomar sus sesiones.

Sobresale a su regreso la forma en que hablaba, con un tono más pausado, las palabras entrecortadas, como si tuviera un suspiro que no la dejara respirar y por lo tanto pronunciar bien, ella argumentaba que era debido al cambio de medicamentos, pero que ya se encontraba mejor. La mayoría de los temas con los que llegaba a sesión siempre hablaban sobre sus problemáticas adolescentes, de una hija rechazada, que no se siente amada, una estudiante incomprendida, a la que se le dificulta mucho establecer nuevos vínculos afectivos.

Sus sueños, en su mayor parte eran pesadillas donde se hace, le hacen y provoca daño a otros. El suicidio rondaba continuamente las sesiones y el tema de la muerte aparecía seguido en sus relatos, aunque cuando se le señalaba a la paciente, ella lo negaba. En esas fechas su abuela había decaído y se encontraba grave de salud, a Patricia le gustaba ir a visitarla, platicar con ella y contarle cosas, pero negaba la posibilidad de que empeorara o muriera, era un tema que le costaba mucho en sesión. Ella asociaba “el más allá”, con la posibilidad de llegar a un lugar mejor, le resultaba muy difícil lidiar con los desencuentros y lo insoportable e incomprensible que es para ella lidiar con la muerte, considerándola cómo una posibilidad para terminar con sus dificultades diarias al no saber qué hacer con su vida y una alternativa para “despertar de este sueño”, en el que se consideraba atrapada y del cual esperaba salir pronto. Durante el tratamiento se trató de explorar esa fantasía, para ligarla por medio del discurso y que ella se diera cuenta de que aquello que afirmaba con mucha certeza, era solo un

pensamiento al que ella misma no podía darle certidumbre e invitarla así a replantear la búsqueda de otras alternativas a su malestar e incomodidad.

La paciente llora mucho en su psicoterapia, de un modo doloroso y desgarrador, transmite y hace sentir su sufrir, destacan los detalles obsesivos en su discurso, habla muy rápido y cambia continuamente de tema, intercalando ideas, nombres, lugares, recuerdos y sucesos, por lo que su narración es por momentos confusa y muy detallista. Ahí se le pedía que se detuviera un poco, dado que su pensamiento por momentos se volvía confuso, y con un posible deterioro de la valoración de la realidad, así como la alteración perceptual, era repetitiva y mostraba ideas ruminantes y patrones obsesivos así como meditabundos, en donde Patricia daba la impresión de estar completamente absorta en sus pensamientos.

Patricia mencionaba al inicio del tratamiento que realizaba las actividades académicas “por hacer”, porque sus papás se lo ordenan y así evitaba conflictos con ellos. Se consideraba a sí misma como la decepción de sus padres y procuraba el aislamiento. Ella permanecía en un estado depresivo, somnoliento, caracterizado por infelicidad, desesperanza, en general tendía a ser muy desordenada y desorganizada. Había ocasiones en que llegaba a las sesiones corriendo, con el carnet de las sesiones destrozado por los nervios, otras veces se equivocaba de día o de hora, por lo general avisaba si se le hacía tarde, la mayoría de las veces acusaba del estrés y tensión emocional a sus padres de los que hablaba con gran resentimiento y con los que procuraba conductas opositoras.

Además de las ideas delirantes, los sentimientos persecutorios y las alucinaciones visuales y auditivas, Patricia continuamente tenía problemas para dormir, sufría de insomnio, tenía miedo de las pesadillas y de no distinguir si estaba soñando o no. Se acumuló a su sintomatología la mala alimentación y el desajuste hormonal, así como los problemas de control de impulsos, que la mantenían en un estado de alerta y mal humor constante, por lo general se encontraba muy triste, con baja autoestima, manifestando sentimientos de minusvalía, incompetencia, inseguridad y una fuerte autocrítica, que se volvían en

agresión y enojo, la mayoría de las veces contra sí misma y contra su madre. A continuación se reproduce un sueño que para la paciente era muy significativo y que a lo largo del tratamiento retomaba diciendo “sí, como en el sueño”, donde habla de la independencia y los problemas con sus padres:

Patricia: Te quiero contar un sueño... Es muy extraño porque se mezclaba con otro sueño, pero el otro sueño no importa porque ya se me olvidó casi, pero este sueño es el que importa porque estábamos como en el campo, nos habíamos mudado o algo... Toda la familia, todos, mi mamá, mis hermanos, yo y mi papá, entonces nos mudamos y ya estábamos en el campo y vivíamos ahí muy felices, pero pues yo terminaba la prepa, y yo quería estudiar lejos, en un plantel de otro estado, porque un primo me dijo que la carrera que yo quiero está muy padre allá, y entonces yo le decía a mi papá, pero mi papá me decía como: “pues de aquí a la ciudad es mucho tiempo”, porque estábamos como a tres horas de la ciudad o algo así, y me decía como pues: te voy a rentar un departamento, ¿está bien? Y yo le decía “sí claro”, pero muy feliz ¿no?, ¡Sí claro! Muy feliz. Y entonces nosotros salíamos a pasear, mi papá, mi mamá y yo, por la ciudadcita, por el pueblito, que era más bien un pueblo y había muchos centros culturales bonitos y había gente protestando, porque no se respetaban sus derechos, eran indígenas... ummhh y protestaban porque no se respetaban sus derechos, y entonces yo estaba muy fascinada porque esos temas siempre me han gustado mucho, y entonces había como una multitud de gente, que los veía, apreciándolos y entonces había unas personas drogándose, y entonces yo iba y les decía cómo, primero era un señor y luego eran dos, un señor y una señora, y entonces yo iba y les decía como: “pueden por favor respetar y retirarse de aquí si van a hacer esas cosas” y entonces, la señora me decía como: “¿tiene algún problema?” y era como: ¡sí! Se está drogando, dígame por favor que se retire porque hay gente a la que si nos interesa esto y ella decía algo y entonces llegaba mi papá, ¡papá al rescate!, y me decía como: ¿Qué pasa? Y le dije: es que este señor se está drogando y no está respetando el acto, así que quiero que... Le pedí de manera amable que se retire por favor, y la señora decía algo: chin... y entonces mi mamá estaba por allá

viendo, y estaba mi papá y yo, y ya le decía como: “señores por favor retírense porque esto es un acto y pues la gente que estamos aquí lo estamos viendo con mucho respeto, es importante para ellos estar luchando por sus derechos y ustedes están como manchando el acto”, y entonces la señora se enojaba y me veía muy feo y yo le decía como: ¡¿está enojada porque no le salió su berrinche?!, y entonces ya pasaba y me golpeaba, y era como “jumh”, y ya y éramos muy felices.

Y después íbamos todos como a una comida familiar, y entonces mi papá empezaba a hablar de cosas, como dinero para rentarme el departamento que había dicho que me iba a rentar, y entonces decía como: pues es que ahorita no tengo dinero como en efectivo, pero tengo una idea y entonces iba con su amiguito que es su amiguito-socio-hermano del alma, o algo así, y le decía como: “necesito que me prestes quince mil pesos”, y él decía como: “Si”, y entonces mi papá iba a un cuarto y sacaba el dinero y me decía como: “pero necesito que lo cuides muy bien y yo no te voy a poder dar dinero porque me voy a ir tres meses a Nueva York”, y era como: “¡no, mi papá se va a ir a Nueva York!”, y entonces me decía: ¡entonces necesito que tú seas el capitán!, y yo le decía como: -está bien-, y entonces ya nos despedíamos, y regresábamos de la fiesta, y después se terminaba la fiesta, y nos íbamos a dormir y al día siguiente él se iba y yo me iba y ya fin del sueño...

Al preguntarle sobre que le hacía pensar ese sueño Patricia dijo que es extraño que su papá saliera fuera del país y que fueran a pasear, y que se interesara en las protestas de los derechos, que se interesaran en cosas que a ella le gustan y que deseaba como irse a vivir sola. Que quiere mucho a su papá, que su mamá no acepta sus errores, hablo de las clases sociales y de cómo a ella le gustaría controlar sus sueños.

Yo le comente que era muy importante que compartiera sus sueños que reflejaban mucho de lo que le acontecía en su vida diaria. Le dije que ella últimamente ha mencionado mucho la necesidad de independencia en su casa, que a ella le gustaría encontrar el modo de salirse de ahí, que hay problemas de comunicación con su madre quien no respeta sus límites y como pareciera que

siempre está enojada con ella, después relacionó la cita cancelada, donde su papá tiene que preguntar para ver cuando nos podíamos reunir nuevamente y la figura de una mujer con la que choca y pelea continuamente, que puede ser su madre y a la que le pide que respeten sus derechos, relacionándolo con el material que trajo en sesiones anteriores.

Ella afirmó y dijo que estaría bien salirse y vivir sola pero ve complicado por el asunto del dinero, después hablo de cómo su mamá es la que toma “las decisiones importantes”, omitiendo a los demás y que siente y cree que su mamá busca lastimarla, pero que a diferencia del sueño, ella no se va, que se encuentra “estresada de la vida” por no poder platicar con ella, tener acuerdos y por lo tanto se la pasan peleando pues al parecer su madre siempre está enojada con ella.

4 El movimiento familiar cuando el hijo cambia por un tratamiento psicoterapéutico

Utilizando la transferencia y la asociación libre, se intentó crear un dispositivo para disminuir las resistencias de por medio instauradas por el paciente, se piensa en palabras, y se le devuelve algo para que el sujeto se escuche, se busca así la creación de un nuevo saber, que sea capaz de desarticular lo que hasta ese momento articula, una resignificación de lo que le sucede y acontece, una nueva comprensión de los hechos recordados, hasta ese momento.

El ingreso del terapeuta al sistema familiar es sentido como intrusivo y amenazante en su homeostasis cuando los síntomas influyen directamente en el equilibrio y funcionamiento de los distintos miembros de la familia. El complejo de Edipo reitera la necesidad de la presencia del otro para romper con la relación incestuosa en sí misma, por lo que es necesaria la presencia de un tercero, que imponga la ley, ahí se denota la intervención desde el orden de la palabra, es ahí donde aparece la función del Nombre del Padre.

Patricia cuenta un sueño en el que sus “amigas del psiquiátrico le decían que disfrutara de la vida real, allá afuera, que hiciera lo posible por no volver a estar encerrada”, ella las extraña mucho, así como la rutina que le habían impuesto, de nuevo cambió su apariencia física, nuevo corte y color de cabello, provocando a su padre que en un arrebato de furia la llamo “ramera vagabunda” y le hizo comentarios donde le describía lo decepcionado que estaba de tenerla como hija, ella comentaba que nada le sale bien, que “ya no quiere andar por la vida por el camino difícil”, ante estos conflictos los padres le exigen a Patricia mejores calificaciones y “una mejora visible en su tratamiento”, pues sienten que están desperdiciando su tiempo y dinero.

Mannoni (1996), menciona que la mayor parte de los casos, las perturbaciones de la adolescencia oponen al adolescente a los padres, a los adultos, a las autoridades y hasta a la sociedad en general (p. 18) y que cierto número de esquizofrenias son la culminación de crisis de la adolescencia que han sido impedidas, no resueltas. (p. 20).

Con Patricia la castración adquiere el sentido de una pérdida de la integridad física, al parecer en su sufrimiento y su enfermedad se encuentra la clave para que la familia se sostenga, una vez iniciado el proceso analítico, el sistema delirante varía, hayámoslo o no quebrantado. “La variación se debe a la interpsicología, a las intervenciones del exterior, al mantenimiento o a la perturbación de cierto orden en el mundo que rodea al enfermo.” (Lacan, 1984 p.20).

El adolescente requiere de un adulto que le de referencia, aunque al mismo tiempo se niegue a reconocerlo, pues es parte de las características del propio proceso adolescente que se muestra rebelde, pues necesita encontrar en el otro adulto un lugar desde donde pueda mirarse que implique un cierto ideal que lo separe de las situaciones en las que se encuentre. Žižek (2007) comenta que cuando los excluidos protestan contra la élite dominante, la verdadera apuesta no está en las reivindicaciones explícitas, sino en el derecho fundamental a ser escuchados y reconocidos como iguales en la discusión. En Patricia mi presencia resultaba significativa y era parte del apoyo que ella demandaba en la búsqueda

de su identidad e independencia. En todo tipo de relación humana, la interacción entre individuos hace que la comunicación en ocasiones sea conflictiva. Una vez que la paciente comienza a hablar de lo que acontece en su familia y las cosas que le gustaría cambiar, comienzan los intentos por salir y modificar la dinámica que hasta ese momento se había establecido, pero los demás miembros de la familia atraviesan por un período de intensa preocupación.

Los padres de Patricia discuten todos los días, ella cree que es por su culpa, comenta en alguna sesión que aunque empieza a sentirse mejor al poder expresarles a sus padres y hermanos sus pensamientos e ideas y poder tomar sus decisiones pensando en su bienestar, prefiere ceder ante las peticiones la familia para regresar a ser la misma de antes y de este modo evitar problemas con ellos y dejar de sentirse mal, argumentando que de todos modos no tiene caso pues sus padres no van a cambiar nunca y todo lo que hace le sale mal.

Los hermanos de Patricia empiezan a tener comportamientos extraños una vez que ella decide dejar de comportarse como la madre sustituta, sin embargo las cosas no salen como ella espera ejemplificado en la siguiente viñeta:

Patricia: Hola

Terapeuta: Hola Patricia

P: ¿Adivina quién tiene sueño de nuevo?

T: ¿Quién?

P: ¡Yo!, estoy irritada creo, estoy muy molesta, pero aggggrrrrr es que mis papás... a veces son realmente molestos, ¡espera! (suena su teléfono celular y lo apaga) Ayer fuimos con mi abuelita, pero mi abuelita ya está muy mal, y entonces ya todos saben que se va a morir pronto, no sé, a mí me duele mucho pensar eso, es como no quiero que se muera, entonces yo la quiero mucho porque yo pasaba mucho tiempo con ella cuando era pequeña, porque mi mamá se iba y me dejaba con mi abuelita, entonces yo siempre estaba jugando con mi abuelita y así, entonces pues yo la quiero mucho, y que ya esté muy enfermita y así pues se siente feo, entonces fuimos y yo me acosté con ella a ver la tele, las noticias o caricaturas, así lo que diga mi abuelita, entonces yo fui y me acosté con ella y ya

estuvimos platicando, entonces me gusta hablar con mi abuelita porque yo le puedo decir así muchas cosas

T: ¿Cómo que cosas?

P: Pues no sé, por ejemplo ayer, estábamos solo ella y yo, y le empecé a decir: ¡hay abuelita! ¿Y tú qué piensas de mi papá? ¿Estás orgullosa de él? Y ella se me quedo mirando y me dijo: “hay hijita aprovecha que estas joven” y así y es lindo... Entonces estábamos platicando y yo le empecé a preguntar: “¡hay abuelita! ¿Y tú cómo te sientes?”, porque pues también me gusta escucharla. Y entonces me dice: biiiiiien, pero estoy triste, Pues dice que porque ya está viejita y ya no sirve para nada, y es como “no abuelita, tu si sirves” y así, porque antes de subirnos a su cama, estábamos haciendo romeritos, entonces los estábamos “desvarando” algo así, les estábamos cortando las ramitas, entonces mi abuelita decía: -es que está muy duro-, y les hacía así y no podía, entonces empezó a decir que ya no sirve para nada, ya estoy muy viejita, y tu tía me corto las uñas, entonces ya no sirvo para nada, y entonces le dieron los camarones y tampoco pudo, entonces se puso muy triste, entonces dice que esta triste porque siente que ya no sirve para nada, y yo le dije: “ooohhh no te pongas triste, si sirves”, y me dijo como: además seguro soy un peso para mis hijos, por eso tus tíos me dejaron sola, y fue como: “no, no digas eso”, y así, entonces es muy triste, entonces yo estaba acostada con mi abuelita y estábamos ahí abrazaditas y estábamos platicando y de repente me quede dormida, (aquí bosteza) y después mi abuelita se despertó, y me dijo: “oye le dices a tu tía que me lleve al baño”, y fui por ella y me quede en la cama esperándolas, entonces jamás regresaron, entonces yo me preocupe fue como “ahhhggg ¿Por qué mi abuelita no está aquí?” y baje y ya estaban todos rezando el rosario, pero ya estaban ahí mis papás, o sea al principio solo nos fueron a dejar a mis hermanos y a mí, porque fueron a comprar algo y se fueron entonces baje y vi que ya estaban rezando, entonces fui por mis hermanos y bajamos todos, entonces todos nos vieron muy feo así como “oiiigggg” y mis hermanos me culparon a mí, pero no sé porque se enojaron todos conmigo.

T: ¿Tú a que crees que se deba?

P: Pues no sé, bueno, se supone que teníamos que bajar al rosario y cómo llegamos después, creo que eso no les gustó, bueno algo así, supongo, no sé...Pues a mis papás como que no les gustó, y así y luego, ya fuimos a la sala y estábamos sentaditos, todos felizmente y yo estaba recargada en mi abuelita, y estaban platicando y así, y después uno de mis primos se paró y se fue, yo estaba sentadita muy felizmente y estaban hablando de que mi prima se va a ir a Canadá seis meses, y pues a mí me pareció interesante ese tema, entonces yo estaba ahí sentadita escuchando todo lo que decían, y de repente le preguntaron a mi hermano “¿Qué prepa vas a pedir tú?”, y él respondió: la misma prepa a la que va mi hermana y entonces mis papás comenzaron a gritarle ¡no, a esa prepa no, tú vas a ir a esta otra, como tus primas!

Ellas fueron a esa prepa y son como las hijas perfectas que mis papás no tuvieron, una de ellas tiene un tumor en el cerebro y aun así acaba de entrar a estudiar medicina entonces mis papás siempre me comparan con ellas, entonces según ellos yo los decepcione mucho cuando pedí la prepa en la que estoy, así literalmente una vez me lo dijeron: “es que tú nos decepcionaste porque estas en esa prepa” y fue como “ohhh que triste, que lastima” pero me molesta mucho que todos piensen así, o sea yo quería la misma prepa que mis primas y estaba de acuerdo me quedaba cerca de la casa, entonces cuando iba a hacer los trámites mis papás me decían lo mismo que ahora a mi hermano, que siguiera el ejemplo de mis primas no sé qué y yo quería esa prepa, estaba súper ilusionada con entrar a esa prepa pero entonces mi mamá la cambio al final y termine en la prepa en la que estoy, entonces...

T: Espera un poco Patricia ¿Cómo es que tu mamá la cambio? No entiendo cómo lo hizo, por favor cuéntame más de eso

P: Pues entro a internet y movió la lista de las opciones y ya

T: No estoy entiendo ¿cómo es que ella tenía tus datos para modificar tu lista?

P: Ahhh pues porque ella siempre estuvo como muy encima de mí, no puedo usar la computadora sin su permiso, de hecho cuando puse mis opciones la primera vez como yo las quería, ella me decía: “no, esa no”, pero como no se

había metido con mis tres primeras opciones pues así las había dejado cómo ella me dijo, dejando la misma prepa de mis primas en primera opción, pero ya luego yo llego un día muy feliz y ella cambio mis prepas y así, entonces recorrió todo un lugar y así quedo hasta arriba la prepa en la que estoy, pero pues no sé, es que es complejo, porque, si me molesto muchísimo en ese momento que hiciera eso, pero me gusta mi prepa, entonces no estoy enojada ya con ella ni nada y más por lo que ahora le dicen a mi hermano, pero aun así se siente feo...

T: ¿Esto se los has dicho?

P: ¡Siiii!, o sea yo si le digo: “yo no estoy enojada contigo por hacer eso ni te voy a guardar rencor ni te odio, porque estoy muy feliz en mi prepa” y en verdad me gusta, conocí mucha gente, pero no sé, es como: “mamá, todavía no se siente del todo bien que lo hayas elegido tú y no yo”

T: ¿Ella que razones te dio para cambiar el lugar de las opciones de tu prepa?

P: Que era la mejor, porque era la que pedía más aciertos, por lo tantotenía mejores maestros, entonces como era más difícil entrar, era mejor y no sé qué, pero no sé.

T: ¿Y tú estás de acuerdo con eso?

P: Pues si es la que pide más aciertos, y tiene muy buenos maestros pero, tampoco nunca he entrado a otras clases en otras prepas, entonces no sé si son los mejores, a mí me gusta mi prepa, nunca sabré lo que hubiera sido estar en esa otra prepa, entonces no puedo decir si me gusta más mi prepa que la otra, pero se siente como vacío, un vacío de no haber hecho lo que yo quería hacer sino otra cosa, que me gustaba y en verdad quería, pero aun así se siente ese vacío de no haber hecho lo otro.

T: ¿Cómo es ese vacío?

P: No sé, es como solo vacío, es como “el hubiera”, pero más feo, es como me hubiera gustado eso, pero al final era solo mi sueño, yo quería estar en esa prepa, entonces... pues ya ni modo...

T: Veo que para ti es difícil reconocer que al final cediste ante la voluntad y deseos de tus padres por estudiar en una prepa que no es la que originalmente

querías y me llama la atención la forma en que tu mamá interfirió en tus decisiones, incluso entrando a internet para modificar tus opciones

P: (Ahí me interrumpe, hablando más rápido y con lágrimas me dice:) Toda mi familia es perfecta, así perfecta mi prima se graduó de Contaduría con 9.5 de promedio con mención honorífica y se va a ir a Canadá y trabaja en un despacho muy importante y mi otra prima que es de esa misma prepa tiene 9.3 y también es súper perfecta tiene como miles de trabajos y es súper linda y tiene un tumor en el cerebro y es perfecta porque puede vencerlo perfectamente y sigue su vida aunque le cueste mucho trabajo y va a quimioterapias y así, pero hace poco la operaron hace como un mes, entonces es una enfermedad muy difícil pero ella sigue luchando y sigue su vida, entonces también es perfecta. Mi otro primo va lejísimo a la escuela porque solo ahí dan la carrera que él deseaba desde niño, porque esa es su pasión y lleva un promedio perfecto y está súper interesado y jamás para y siempre está estudiando toda la vida, entonces también es perfecto. Y ahora mi hermano también es perfecto con su promedio de 9.4 y estudia muchísimo y así y todos son perfectos menos yo, porque antes también yo era perfecta, pero luego entre a la prepa y todo fue caos y perdición, entonces ya no soy perfecta.

T: ¿Por qué dices que ya no eres perfecta? Por lo que cuentas la perfección tiene que ver con mantener un promedio alrededor del nueve en la escuela

P: Pues porque yo ya perdí un año de la prepa y estuve internada en un hospital psiquiátrico y cuando se lo mencionó a alguien, todos me voltean a ver cómo uughhh feo, cómo ¡hay que asco!, así muy descaradamente y se siente muy feo, (aquí se le quiebra la voz) entonces a mi hermano le empezaron a decir que escogiera la otra prepa, por ser la mejor, porque todos los que salieron de ahí, míralos, les va muy bien, son muy felices y le empezaron a aventar su discurso... y no sé, dijeron algo sobre: “tú no vas a arruinar tu vida” y justo cuando terminaron de decir eso voltearon a verme, entonces fue como ¡wuuuouuu que intenso!, y me pare y me fui a la cocina y me hice un té

T: ¿Qué fue lo intenso?

P: Pues es muy feo que todos piensen que arruine mi vida, que intenso y woouuu y por eso me pare y me salí... (Aquí se le quiebra la voz) A veces siento que sí, que si es así, es que en verdad todos son perfectos, son lo más cercano a la perfección, son felices, salen, estudian muchísimo, y yo todo lo hago mal y para mí todo es muy intenso, cómo lo que sucedió al regresar a la casa.

T: Cuéntame ¿Qué sucedió al regresar a la casa?

P: Pues de nuevo mis papás nos regresaron a la casa y ellos salieron, dijeron que iban a ir a comprar algo para cenar, entonces cuando se fueron me dijeron que checara que mis hermanos hicieran la tarea y que al terminar bañara a mi hermana, por lo general a mí me toca bañarla los fines de semana y que si no estaban listos al regresar me iban a castigar a mí, entonces puse las cosas del baño de mi hermana y mi hermano no me hizo caso y se puso a ver una película, él decía que no tenía tarea, que ya había terminado todo, entonces cuando mi papá está en la casa nos pone a mi hermano y a mí a resolver problemas de algebra de un libro que tiene en el estudio, le dije que se pusiera a hacer unos ejercicios para que cuando lleguen mis papás vean que hizo algo. Ahí fue cuando yo lo pensé y dije: pues no tengo porque regañar a mi hermano si ya termino su tarea y mi hermana ya se puede bañar sola, entonces me senté junto a él para ver una película, pero él empezó a cambiarle a todos los canales, le dije que no hiciera eso porque si se descomponía la tele nos iban a regañar feo y él se molestó y empezó a aventar cosas, mi hermana como es más chiquita se asustó y mi hermano fue y se encerró en el baño, yo le dije que me abriera pero él no hizo caso y empezó a golpearse contra la puerta y mi hermana se espantó y empezó a llorar muy feo, se escuchaba mucho ruido de adentro y no sé qué hizo mi hermano, pero cuando escucho que abrieron la puerta de la casa mis papás, él salió corriendo con sangre en la ropa y mis papás lo vieron y lo persiguieron a su cuarto y ya mi papá le puso agua oxigenada en la mano, se había cortado y metieron a bañar a mi hermana y a mí me regañaron y me castigaron, entonces todos tenían taquitos y saben que a mí me gustan mucho y no me dieron de cenar y no es justo, a mí me gustan mucho los taquitos y yo no hice nada, entonces todo

lo que hago me sale mal, no hay forma de darles gusto con nada y ahora estoy castigada y saliendo de aquí me tengo que regresar a la casa...

T: Suena muy feo y fuerte todo lo que comentas, o sea ver a tu hermano con sangre y a tu hermana llorar, así como la situación de tu abuela y lo que sucedió con la elección de la prepa. A mí me suena todo lo que has dicho hoy con temas que traes desde antes, en relación a la perfección, la presión de tu familia y el sentir que no estás haciendo nada bien, el compararte con los demás y que te hagan sentir que tú ya arruinaste tu vida por las situaciones que has vivido, y por otro lado como poco a poco has podido identificar que a tus papás pareciera que nunca se les va a poder dar el gusto completamente,

P: Sí, es muy feo y molesto, es como esas cosas que ya sabes que son así y no vale la pena preocuparse, pero si me están preocupando y así como agggrr, es cómo cuando a mis papás les pedimos permiso y aun así no nos los dan, aunque ya cumplimos con todo lo que nos dejaron y es ahí cuando mi mamá se mete a la conversación y nos acusa de estar todo el día jugando y aunque le expliquemos a los dos, ella no nos cree, y se termina haciendo lo que ella quiere y eso no está muy padre, mi papá no dice nada, se hace lo que ella quiere, siempre.

T: Sí, como lo que sucedió en casa de tu abuela y lo que comentas de cómo ella se metió a internet para cambiar tus opciones, así como la presión que ahora ejercen en tu hermano que parece ser igual a cómo te presionan a ti. Patricia por hoy se nos terminó el tiempo, ¿te parece bien si aquí lo dejamos?

P: Si (suspirando)...

A partir de que Patricia comienza a cuestionarse el modo en que es tratada, las tareas asignadas y los roles que se le han impuesto, así como los castigos y las contradicciones en las que llegan a caer sus padres y los momentos en que consideramos injustas las reacciones que tienen con ella, los hermanos le reclaman por no ser la misma que era antes, ahora a ellos los castigan junto con ella y eso hace que se generen nuevas alianzas en su contra, le retiren la palabra y sean más groseros a su parecer. Los padres continúan discutiendo frente a los hijos y eso origina más problemas entre todos los integrantes de la familia,

culpando todos a Patricia y a su cambio en la forma de comportarse y expresarse, así como a la psicoterapia, argumentando que no sirve para nada y que ahora está peor a cómo era antes.

La madre se comunica constantemente conmigo, muchas veces para acusar a su hija, regañarla conmigo, pedir mi opinión o para tratar de dar su versión de los hechos después de una sesión con su hija, por lo que se decide darle un horario tanto a ella como a su esposo para asistir al consultorio y escuchar sus inquietudes, ya que seguido amenazaban con interrumpir el tratamiento y se les ofreció el espacio pues al parecer ellos necesitaban hablar. Sin embargo como en muchas otras de sus acciones los padres de Patricia mostraban mensajes contradictorios.

La madre de Patricia exigía una cita con urgencia, cuando se le confirmaba el horario lo antes posible, ella argumentaba que no podía asistir y las reuniones con los padres se volvían complicadas esperando que pudieran llegar ambos padres al consultorio, al final por lo general llegaba la madre sola, pues el esposo se encontraba de viaje, aun así en varias ocasiones asistieron ambos padres, las entrevistas con ellos eran difíciles, dentro del consultorio se mostraban receptivos y llegábamos a acuerdos para no interrumpir el tratamiento de su hija, pero al llegar a casa ellos encontraban el modo para castigar a Patricia, chantajearla y boicotear las siguientes sesiones.

Desde el inicio del tratamiento se llevaron a cabo indicaciones para continuar con el tratamiento farmacológico y evitar la suspensión de la medicación, aun cuando la paciente y la familia decidían cambiar de especialista, fue una de las condiciones del tratamiento con Patricia.

Es debido al incumplimiento con los pagos que la madre reclama y le exige a Patricia algún tipo de recibo para verificar que asiste a terapia, ellos deciden suspender los pagos y exigen que las sesiones se reduzcan, es su deseo terminar con su tratamiento y pese a que nos volvimos a reunir para hablar de las consecuencias que podría traer consigo el suspender su análisis y los progresos obtenidos, ellos ya no deseaban que su hija continuara con su psicoterapia y amenazaron con llevársela a la fuerza, pues era menor de edad en ese momento

y la tutela y responsabilidad legal era de ellos, Patricia se encontraba triste, enojada y resignada, pues dice que hasta que sus padres tengan su propio espacio van a poder reconocer y cambiar las cosas que hicieron mal con ella, pero mientras tanto reconoce a sus padres como intolerantes e intransigentes y que ya no quiere hacer nada para hacerlos cambiar de opinión o ponerlos de buenas.

En una sesión con los padres, Patricia fue capaz de expresarles un sueño que ella tenía en donde podía decirle a su padre su deseo de independencia, así como la impotencia que le hacía sentir su madre a falta de comunicación con ella, al finalizar hizo un recorrido en donde les expresaba como ahora puede encontrar otras vías de expresarse y sentirse mejor aunque aún se siente muy limitada por ellos.

Cuando la paciente decidió interrumpir el tratamiento por la presión y chantajes de la familia, se le hizo una propuesta para continuar el tratamiento una vez que ella sea mayor de edad y ya no dependa de sus padres, ella aceptó la oferta de estar ahí, en el momento en que quiera hablar.

5 Alcances terapéuticos

A mi parecer el principal alcance terapéutico fue el de poder dar lugar al deseo en el sujeto hablante (Mannoni, 1996, p. 11). Se consiguieron algunas metas en el trabajo con Patricia: ella fue capaz de modificar algunas cosas en su vida para que su existencia ya no sea tan insoportable, logró tener una relación con la realidad bastante restaurada, se habla de una mejora al nivel de bienestar subjetivo, se repusieron sus vínculos afectivos de forma distinta a como lo venía haciendo y fue capaz de desarrollar una nueva forma de vincularse con los otros, se habló de la posibilidad de conseguir un trabajo que le permitiera hacerse de sus cosas, reintegrarse a sus estudios, decidir por sí misma una carrera de su interés, encontrar la posibilidad de vivir sola, separarse de sus padres y dirigir sus actos, empezar una relación amorosa, producir un destino a través de su estudio, entretenimiento y trabajo, alcanzando una posición subjetiva de notable elaboración.

El efecto del tratamiento está en relación con la iniciación de la construcción de la subjetividad de la paciente, el reconocimiento e identificación del deseo, tanto propio como ajeno y un principio de moderamiento del goce, pues sabemos que la falta de significante se traduce en un exceso de goce en lo real. Aquí surge la incógnita al cuestionarse de qué modo Patricia se encuentra gozando con su situación; por lo que es necesario señalar lo infinito del goce en tanto innombrable causa del deseo, dado que trae consigo las preguntas ¿qué soy para el Otro? y ¿Qué quiere el otro de mí? Estas son preguntas sobre la existencia que se hace todo sujeto, es realmente una cuestión nodal por una razón muy sencilla: el ser humano no puede funcionar si no es en vínculos sociales, por lo tanto, siempre tiene que estar preguntándose qué quiere el otro de él y qué es él para el otro. Esas preguntas se reducen a una: ¿Cuál es mi valor para el otro? Y la misma pregunta se puede invertir en el mensaje al cuestionar el valor que tiene el otro para uno.

Si para Patricia era imposible alejarse de su familia, es porque para ella existía un gran valor el vínculo familiar, continuamente lo expresaba en su discurso, siguiendo la siguiente lógica: si el otro vale para mí lo suficiente, voy a hacer todo lo posible para que no se vaya de mi lado. Si yo valgo para la otra lo suficiente, ella también tratará de hacer lo posible para que no me vaya de su lado. Aunque fueran incapaces de expresar cariño o el amor que deseaban entre si los integrantes de la familia de la paciente, la estructura del lenguaje instala aquella pregunta como clave para subjetivarse, aunque no llegue a enunciarse en la conciencia. Por lo que las respuestas a estas preguntas las otorga el fantasma al asumir la identidad de un objeto al que se le da un valor privilegiado. Ya que el goce no es la satisfacción de una necesidad que se encuentra al obtener algo, el término goce se amplía hasta abarcar las “diferentes relaciones con la satisfacción que un sujeto deseante y hablante puede esperar y experimentar del usufructo de un objeto deseado” (Chemama, 2004, p. 291).

Patricia fue capaz de apropiarse de un nuevo nombre y lugar en distintos ámbitos de su vida, ya no se nombraba a sí misma como la loquita o la chica rara, no pedía más apodos, ni se vivía como la enferma o la estigmatizada por haber

vivido el encierro psiquiátrico, logró hacerse de un nombre propio al cual le tenía mucho cariño y era la forma en la que ahora la nombraban sus nuevos amigos y pareja actual, "Nombrar no es un acto neutro. Nombrar hace existir algo que antes no existía" (Mannoni, 1996, p. 73). No se trata sólo de fonemas, sino de significantes, pues cuando hay una circulación entre significantes y significado, aparece ahí un sentido.

Para que un proceso se considere terapéutico, se sugiere que se provoquen cambios y por consiguiente repercuta en el bienestar subjetivo de quien demanda un análisis, después de que la intervención terapéutica ha ejercido cierta acción, Patricia fue capaz de dejar de preocuparse por hacer sentir bien a sus padres a costa de que ella la pasara mal, fue capaz de confrontarlos e incluso como todo adolescente logro rebelarse y discrepar de la opinión de ellos, dejó de sufrir y empezó a realizar actividades procurándose un bien personal, lo que repercutió poniendo en peligro el statu quo de la familia, ya que muchas de las responsabilidades que le había delegado su madre a Patricia, tales cómo hacer la comida, recoger y cuidar a sus hermanos, entre otras cosas, ahora las tenía que realizar su madre, situación que provoco conflictos entre los padres al no poder castigarla más por cosas que son responsabilidad de los padres, develando y poniendo de manifiesto a su vez la crisis matrimonial que hasta ese momento se tenía oculta y de la que no se hablaba, del mismo modo los hermanos le reclamaban cierto tipo de abandono, pues Patricia empezó una relación de noviazgo y ahora intentaba pasar tiempo con su pareja, por lo que dejó de ser la cuidadora o madre postiza a la que ellos ya se habían acostumbrado, modificando su interacción y es ahí cuando aparece un cambio que asusta a la familia y la empuja a reaccionar de este modo, chantajeando a Patricia para que abandone el tratamiento, primero condicionando sus salidas y permisos, después ellos deciden cancelar su mesada y de este modo ejercer poder para imponer sus decisiones. Los hermanos hicieron su parte al recriminarle tiempo, atención y formas para que se quedara en casa, incluso la madre accedía a cambio de faltar a su sesión algún tipo de incentivo, como preparar su comida favorita, comprarle ropa, un teléfono nuevo, aceptar visitas de su novio, escucharla con cariño y salir a pasear con toda

la familia, cosas que Patricia deseaba y se sentía culpable si las rechazaba por ir a su sesión.

Se intentaron diferentes tácticas terapéuticas para evitar la interrupción, como el incluir a los padres en el tratamiento, recomendar una terapia familiar, la continuación de diversos especialistas en salud mental, incluir al psiquiatra, su neurólogo, modificar las citas programadas, resolver sus dudas, escucharlos, etc. Así mismo, se utilizaron distintas maniobras para continuar con el espacio terapéutico y no abandonar el tratamiento, tratando de evitar reforzar el comportamiento psicótico que promovía la familia, las descalificaciones, los atisbos delirantes, se hacían notar los mensajes conflictivos y confusos, el doble vínculo, en donde Patricia se sentía atrapada, condenada si no lo hacía y también si lo hacía, si aceptaba o negaba, este tipo de situaciones recaían o repercutían en el espacio analítico con gratificaciones y frustraciones. Sin embargo Patricia encontró un valor moral en el sufrimiento, ha sido ese sufrimiento el que le permitió seguir viviendo, resistiendo y en ocasiones sentirse digna, identificándose con el *cogito ergo sum* de René Descartes, en el que la paciente sustituyó el pienso por el sufrir: “Sufro, luego existo”, involucrando a los demás miembros de la familia, sacrificándose como mártir, identificando a los martirizados y connotando a los que se encuentran a su alrededor. Pareciera que “si deja de sufrir tan abruptamente, podría verse perdida, privada de sentido existencial, y por lo tanto, podría descubrir que sufre aún más” (Selvini, 1988, p. 169).

Es hasta llegar al análisis que cada uno transporta una serie de saberes, de verdades y de mentiras familiares que arrastra como un peso muerto porque no sabe ni cómo utilizarlas ni cómo desprenderse de ellas. Patricia pudo identificar en el grupo de pares, conocidos y amigos conductas autolesivas, reconocer la ideación suicida y el uso de sustancias y el daño que podía hacerse, pues ella decía que aunque ellos solo lo dijeran como broma o como dicho, ella sabía que muchas veces esas son amenazas en donde en verdad puede llegar a lastimarse y en un descuido hasta matarse, hablaba constantemente de lo que consideraba bueno y malo y de las cosas que podía evitar para salir herida o lastimada, aunque

sus amigos la presionaran, por lo que decidió alejarse de ciertas personas que ella consideraba le hacían mal.

En este sentido la familia es como un refugio, al ser considerado como un lugar donde el sujeto puede colocar lo más íntimo de sus secretos, de sus anhelos, pero esos secretos no son sólo secretos para los demás sino, sobre todo, para él mismo. Esto es el inconsciente, lo que siendo lo más íntimo de cada uno nos resulta, a la vez, inaccesible. Como dice Mannoni (1996) no se trata de combatir la crisis de la adolescencia, ni de curarla, ni de abreviarla, sino más bien se trata de acompañarla y, si supiéramos cómo, de explotarla para que el sujeto obtenga de ella el mejor partido posible. En todo caso hay que aceptarla. (p. 20).

El dispositivo analítico ha permitido en el trabajo de esta paciente: una disminución en la voz que la atormentaba, existieron cambios de entonación según Patricia, las voces ya no le gritaban ni la molestaban, la voz perdió su carácter mortificante, pasando a ser un acompañante, la última vez que mencionó algo en relación a sus alucinaciones auditivas, indicó haber escuchado el silbido de un pajarito que era de su agrado y la ponía muy feliz, y en cuanto a las visuales, creyó ver en su cuarto una caja con envoltura de regalo, ambas experiencias las contó con una alegría y sin la angustia ni pesar con la que logró abrir ese tema en un principio, en donde las voces le decían que se matara y una sombra constantemente la perseguía y acosaba para lastimarla.

En las últimas sesiones Patricia tomó la decisión de vivir sola, tratando de buscar la posibilidad de salir de la casa de sus padres, rentar un departamento con una amiga, planear estudiar en un estado de provincia, existió la posibilidad de alquilar y vivir unas semanas en el departamento que su madre se encargaba de restaurar y del cual la paciente se quejaba constantemente pues en su relato a ella la despojaban de sus pertenencias para remodelar el departamento que se encontraba hasta ese momento vacío, por lo que al llegar ahí a “cuidarlo”, se encontró con muchas de sus pertenencias, situación que vivió con mucha alegría, pues pudo rememorar momentos, situaciones y objetos, dándoles un nuevo significado. Se produjo un viraje desde la respuesta alucinatoria en lo real, que se articula en el lugar de la pregunta imposible de formular “¿Quién soy yo?”.

Llama la atención de sobre manera el cambio drástico en su vestimenta y arreglo personal, de nuevo Patricia dice que está encontrando su estilo, ahora mantiene ordenada una carterita y una agenda con sus datos, dinero y el carnet en perfecto estado, incluso se puso al corriente con el pago de sus sesiones y al acercarse a la mayoría de edad, se aprecia la posibilidad de lograr cierta independencia y separación de los padres, aún se encuentra como una de sus prioridades en el cambio que se pudo presenciar y se le hicieron notar en su momento y atestiguar en su discurso, así como distintas actitudes durante las últimas sesiones del tratamiento con ella, entre las que destacan mayor seguridad, más confianza y el poder hablar de momentos de alegría que ella ahora se procuraba. Patricia decide regresar a la escuela para terminar el bachillerato y empieza a considerar otras alternativas en su elección de carrera, en donde pueda llegar a darles gusto a sus padres sin sacrificar del todo sus gustos, encontró en dos carreras la posibilidad de llegar a un acuerdo con ellos.

Patricia decide realizar cambios en relación a sus amistades e inicia y mantiene un noviazgo con un chico de su agrado, con el que comienza su vida sexual. Llama la atención la forma en que comentó que había perdido la virginidad, pues a lo largo de las sesiones ella se mostraba resistente a tocar el tema de la sexualidad, sin embargo un día el consultorio en donde normalmente teníamos las sesiones se encontraba en remodelación, por lo que nos pasamos a otro que estaba disponible, al entrar Patricia me dice que *“la sesión de hoy va a estar buena”*. La paciente comienza por narrarme un par de sueños, en donde aparece el tema de la maternidad y la posibilidad de quedar embarazada, así como el tema de cuidar a un bebé, ella lo describió como suyo en el sueño, al hablar más sobre el sueño ella lo comienza a relacionar con lo acontecido en su fin de semana, en el que pasó las tardes en casa de su novio y en el cual acababa de tener relaciones sexuales, para mí fue muy sorprendente la manera en la que ella fue asociando ideas, fue así que dejando que la sesión fluyera se pudieron tocar diversos temas que hasta la fecha no se habían podido, o que ella misma evitaba, se le invitó a que hablara sin pena y nombrara a las cosas por su nombre, para saber si entendíamos lo mismo, al final ella misma hizo una construcción en

donde reconoce que el cambio de consultorio facilitó que ella pudiera hablar de temas que de otro modo jamás hablaría y lo relacionó con la posibilidad de encontrarnos en el futuro, en donde ella me hablaría de cosas que le pasarían una vez que sea mayor y ya no viva más con sus padres.

Del mismo modo se percata un cambio en la forma de expresar y manejar sus sentimientos y emociones, disminuyen las discusiones entre ella y los demás miembros de la familia, en donde Patricia es capaz de diferenciar el tener con el deber y el querer con el poder. Situaciones que a la paciente se le dificultaban muchísimo y eran motivos para iniciar una disputa familiar, y aunque no pararon del todo los malentendidos, al menos ella decide no involucrarse más, ni continuar con los pleitos internos de la casa.

Aparece una mayor capacidad para lidiar con el llanto y la ansiedad, Patricia ya no se lastima la piel, ni se aprecian marcas de daño, dejó de vivirse como víctima del destino y empezó a buscar alternativas ante las adversidades diarias, ella logró sentirse escuchada, apreciada y querida, tanto por su familia como su nuevo grupo de amigos. La paciente menciona que le gustaría empezar a trabajar para poder comprarse sus cosas y ya no depender de sus padres. Del mismo modo se disminuye la preocupación de un diagnóstico definitivo con el que continuamente se desesperaba en las sesiones y fue capaz de mirarse y sentirse de otra forma, ya no padecía su existir, mencionaba momentos de dicha y felicidad, así como esperanza y planes a futuro, expresaba preocupación por los demás, trató de posicionarse de modo distinto ante la vida, en relación a como se venía dando su historia para ser capaz de nombrarse de forma distinta al hacerse de un lugar nuevo en la construcción de un nuevo saber, su saber.

Se trabajó de acuerdo con lo posible, prestando la presencia significativa, escuchando, dando lugar a su testimonio, la presencia del terapeuta apacigua, se acepta acompañar para fungir como terceridad, al final uno espera que su vida transcurra saludablemente, pues Patricia encontró la estabilización que se desea continúe hasta la fecha. Imbriano, (2009), sostiene que existe una dirección de la cura posible para la psicosis, pues las sesiones con un analista posibilitan cesiones de goce (p. 134). Retomando la idea de que el goce es aquello que se

encuentra más allá del placer, cuando se intenta atravesar su límite, es decir, cuando el placer se convierte en dolor, causando sufrimiento. El trabajo en el dispositivo analítico puede dar la ocasión de inventar un nuevo modo de gozar, utilizando la transferencia, en un intento de reglar lo posible del goce. Una de las funciones de la psicoterapia al contener y darle lugar al discurso de la paciente, es no permitir llegar a ese punto en donde pueda entregarse al goce absoluto, pues esto indicaría la muerte.

El abismo del goce traumático excesivo amenaza con tragar al sujeto, por lo que éste se esfuerza por mantener una distancia apropiada. Se habla de un cese al goce al tratar de proteger al sujeto del goce, logrando así defenderse de ese dolor.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

“El psicoanálisis es por fortuna un saber incompleto”

Anna Berenice Mejía Iturriaga

Según la sociedad de que se trate, hay modos diferentes de encarar la adolescencia. (Mannoni, 1996, p. 144). En todo adolescente hay cierta rebelión y en todos los casos, esa insurrección va en contra de algo que se le impone.

En el caso presentado de Patricia, se muestra lo que a menudo se encuentra en las historias familiares de los sujetos con rasgos psicóticos, productos reprimidos o sublimados de un Edipo no resuelto de generación en generación, que dan como resultado un adolescente con manifestaciones psicóticas reflejando lo reprimido de la generación anterior,. La locura del adolescente pone en tela de juicio algo de la psicosis encubierta de alguno de los padres, que aparentemente se encuentran bien adaptados a la sociedad, temas que Winnicott, (1976) desarrolla en sus textos: “El efecto de los padres psicóticos sobre el desarrollo emocional del niño” (1959) y “El efecto de la psicosis en la vida familiar” (1960) incluidos en “La familia y el desarrollo del individuo”, en donde menciona la manera en que un niño queda irremediamente atrapado en la enfermedad de uno de sus progenitores y cómo los padres que poseen estas características fracasan en múltiples y sutiles maneras en el manejo de sus hijos.

El conflicto del adolescente con su familia es a veces latente, a veces patente, pero siempre está presente (Mannoni, 1996, p. 22). Retomando las palabras de Anna Aromí (2014) La familia no es un tema propiamente analítico. Los analistas no analizamos familias, aunque cada día escuchamos historias de familias por parte de los analizantes. La familia como tal, no es un objeto de estudio del psicoanálisis, sin embargo sabemos por el psicoanálisis, que cada familia tiene sus propios secretos, de ahí que no haya familia sin secretos, sin algo que se guarde en silencio. No hay familia sin un punto del que no se habla, sea cual sea, ya que cada familia tiene el suyo, a veces explicitado: "este tema no se toca", a veces no, simplemente se convierte en tema tabú del cual no se permite

hablar, de ahí que en un nivel más profundo, la familia reproduce y transmite en el sujeto un silencio que perdura, es ahí que algo desde el lado del saber queda interrumpido. Eso es lo que nos enseñan quienes hacen la experiencia de extraer de su inconsciente todas las marcas posibles que la familia ha dejado, que lo que queda es eso, un silencio, un misterio, un enigma que se hereda.

Para el psicoanálisis (Aromí, 2014)“la familia es 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”. Es dentro de la familia que se crean una vasta cantidad de fantasías en relación a lo que se considera apropiado, correcto, permitido, deseado y al mismo tiempo lo que no, estas fantasías ayudan a sostener el deseo enmarcando al sujeto, por lo que se utiliza la simbolización para no enfrentarse a la angustia y a la vez poder acceder un poco al goce, cuando se crean ciertas respuestas a su incógnita, pudiendo responder, esto es lo que deseas, de este modo puedes gozar.

Atravesar ese velo que crea la fantasía indicaría llegar al punto en el que el sujeto encuentra más de lo que buscaba y se expone a lo que realmente es, ese exceso de proximidad que genera repulsión al emerger como algo muy horrible. En el caso de Patricia, ella prefería idealizar momentos, a su familia, así como situaciones y eventos, maquillando su realidad, evitando de este modo que se desborde la angustia y pudiendo soportar y justificar las acciones que toman con ella los demás miembros de la familia.

Jacques-Alain Miller propone la hipótesis de que “el fantasma es como una máquina para transformar el goce en placer”. (1986. p. 20). Una máquina que se encarga de domar el goce, ya que el goce apunta al displacer, al dolor, a lo insoportable y con la fantasía que se había generado la paciente en donde sus padres en el fondo la querían y pronto la dejarían libre y ella por fin podría ser feliz se obtendría cierto placer soportado, que es el aceptado por el sujeto.

El fantasma sostiene el deseo, aborda el goce desde las condiciones mismas del principio del placer, por eso se dice que el goce es algo más, de ahí que se intente gozar lo menos posible, con ayuda del dispositivo analítico, se

buscó mantenerlo dentro de los límites soportables, procurando que con el trabajo realizado a lo largo de la psicoterapia se salvaguarde limitado por el principio del placertratando de encontrarle algún sentido a lo que le acontecía a la paciente, para que Patricia pudiera hablar de lo impredecible y singular de su propia existencia, que fuera capaz de escuchar su propio deseo y pudiera vivir de un modo menos sufriente en su transición adolescente, en donde se atendió la petición de cambiar una definición de la relación que no había sido nunca definida (Selvini, 1988, p. 43).

Patricia buscaba un cambio en la forma en que interactuaba con su familia, por medio de la corrección de peculiaridades comunicacionales con los demás, haciéndolas notar, reclamando y remarcándolas, tratando de reformular mensajes de un modo distinto para tratar de comunicarse de manera funcional, buscando alternativas para cambiar lo estático de un sistema que le generaba sufrimiento, para probar y confirmar el comportamiento de todos los miembros de la familia en cuanto intencionalmente homeostáticos. En Patricia como en muchos otros adolescentes, las perturbaciones de carácter o las perturbaciones psicóticas se pueden llegar a explicar por un compromiso entre el deseo del sujeto y el poder antagonico de uno o de ambos padres (Mannoni, 1996, p. 151).

Tomamos a la familia como una red de relaciones simbólicas con las que el adolescente hace el tejido que organiza su inconsciente, es decir que en el psicoanálisis no partimos de lo que supuestamente es, o debería ser, una familia, partimos de lo que monta cada sujeto, del dispositivo que monta el inconsciente particular para que un sujeto pueda plantearse las preguntas fundamentales de su experiencia y de su existencia.

Hay que resaltar algunos alcances del espacio terapéutico, donde Patricia fue capaz de construir un nuevo punto desde donde mirarse, salvando y creando su subjetividad, cambiando de posición, para que a futuro sea capaz de escuchar, mantener, expresar y defender su propio deseo. Hay una construcción de un nuevo lugar desde donde se pronuncia ahora de forma diferente a como lo venía haciendo para pronunciar su verdad, es decir, su decir. Esta es una aportación del psicoanálisis para la lectura del momento en el que estamos viviendo: no segregarse,

acercarse caso por caso y ver qué es lo que pasa, escuchar a cada sujeto en su singularidad. “Lo que el analista sabe es que él no habla más que al costado de lo verdadero, porque lo verdadero lo ignora, el que sabe, en análisis, es el analizante” (Imbriano, 2009, p. 109).

Los pacientes que padecen, no están satisfechos con lo que son, sabemos que todo lo que ellos son, lo que viven, aun sus síntomas, tienen que ver con la satisfacción, aunque satisfacen algo que va en contra de lo que podría satisfacerlos, ya que satisfacen por vía del displacer, pero incluso para una satisfacción de esa índole, penan demasiado. Al finalizar se pueden suponer muchas cosas, como pensar que la paciente abandona por la repercusión dentro del sistema familia y que Patricia siendo menor de edad, terminará por obedecer y aceptar que se la lleven del único espacio donde pudo construir un nuevo saber, al empezar a sentirse mejor, al resolver algunas de sus inquietudes o incluso al mejorar la manera en que era vista por su familia y la nueva forma en que interactuaban entre sí, pero aquí coincido totalmente con Mannoni cuando sugiere que es mejor: “dejar abiertos los interrogantes en lugar de tratar de cerrarlos con falsas certezas” (1996, p. 13).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.

Aromí, A. *¿Qué es una familia?* [en línea]: México: Universidad del Claustro de Sor Juana, 2014 [fecha de consulta: 4 Julio 2016]. Disponible en: <http://www.nel-mexico.org/index.php?sec=Actividades-internacionales&file=Actividades-internacionales/Textos-Conferencias/14-09-05_Anna-Armoni.html>.

Bauleo, A. (2012). *Psicoanálisis y grupalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Bleger, J. (1959). Grupo familiar: psicología y psicopatología. En Grinberg, L., Langer, M. y Rodrigué, E. (Eds.), *El Grupo Psicológico: en la terapéutica, enseñanza e investigación*. Buenos Aires: Nova.

Brignoni, S. (2012). *Pensar las adolescencias*. Barcelona: UOC.

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

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

Doron, R. (2004). *Diccionario Akal de psicología*. Madrid: Akal.

English, H. (1977). *Diccionario de psicología y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Etchegoyen, H. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Estrada, L. (2014). *El ciclo vital de la familia*. México: Debolsillo.

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. (Vol. III) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1895). *Manuscrito H. Paranoia*. Obras completas. (Vol. I) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1896). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. Obras completas. (Vol. III) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Obras completas. (Vol. VII) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1911). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. Obras completas. (Vol. XII) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. Obras completas. (Vol. XIV) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Obras completas. (Vol. XIV) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1919a). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Obras completas. (Vol. XVII) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1919b). *"Pegan a un niño". Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*. Obras completas. (Vol. XVII) Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Obras completas. (Vol. XVIII) Buenos Aires: Amorrortu.

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

Green, A. (1980). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hesse, H. (2002). *Demian*. México: Tomo.

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

Imbriano, A. (2009). *Las enseñanzas de las psicosis. ¿Qué puede esperar un psicótico de un psicoanalista?* Colombia: Universidad de Antioquia.

Ito, M. y Vargas, B. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. México: Trillas.

Lacadée, P. (2010) *El despertar y el exilio. Enseñanzas psicoanalíticas sobre la adolescencia*. Madrid: Gredos.

Lacan, J. (1976). *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1978). *La Familia*. Buenos Aires: Argonauta.

Lacan, J. (1981a). *La dirección de la cura y el principio de su poder*. Escritos I. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1981b) *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. Escritos I. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1984). *El seminario 3, Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

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

Mannoni, O. (1996). *La crisis de la adolescencia*. España: Gedisa.

Mejía, A. (2009). *La tortura, goce, violencia y poder*. En 2do. Congreso Internacional de Investigación en Psicoanálisis, Derecho y Ciencias Sociales (2do, Santiago del Estero, Argentina). Letra Viva, 2009. p. 517.

Miller, J. (1986). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Buenos Aires: Manantial.

Nasio, J. (2010). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.

Palahniuk, C. (2001). *Asfixia*. Barcelona: Debolsillo.

Rheingold, H. (2004). *Multitudes inteligentes. La próxima revolución social. (Smart Mobs)*. Barcelona: Gedisa.

Rowling, J. (2007). *Harry Potter y las reliquias de la muerte*. Barcelona: Salamandra.

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: Trillas.

Soler, C. (1989). "Estudios sobre las psicosis", Actes de l'Ecole de la Cause Freudienne. Buenos Aires, Manantial, núm. 13.

Taylor, S y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós.

Thompson, H. (2013). *El último dinosaurio*. España: Gallo Nero.

Winnicott, D. (1976). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1985). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Celta.

Žižek, S. (2007). *En defensa de la intolerancia*. España: Sequitur.