



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

EL HOMBRE INVISIBLE EN LA MIRADA CIEGA DE LA MADRE. UN CASO DE ENURESIS NOCTURNA

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
ANA INÉS LÓPEZ LEPE

DIRECTORA DEL REPORTE:

MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO, UNAM, FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMITÉ TUTORIAL:

MTRO. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES, UNAM, FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. TANIA ESMERALDA ROCHA SÁNCHEZ, UNAM, UNAM, FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. MARÍA LUISA RODRIGUEZ HURTADO, UNAM, FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO, UNAM, FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mi compañero y mejor amigo.

Antes que nada me da una profunda alegría nuevamente agradecerle a mi alma máter la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme recibido con los brazos abiertos para realizar ahora mis estudios de Posgrado y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología le agradezco la valiosa oportunidad que me brindó para realizar con gran satisfacción mi Maestría.

Un especial agradecimiento a la mujer que en la Facultad de Psicología ha mantenido vivo el psicoanálisis a pesar de los obstáculos y las dificultades, una mujer que siempre cariñosa y atenta me ha recibido con una sonrisa, gracias por tu escucha, tu apoyo y ayuda, Bony eres una persona muy especial..

A mi tutora Mtra. Guadalupe Santaella, gracias por su apoyo y supervisión, por enseñarme a ver varios puntos de vista en los casos clínicos, por motivarme a siempre investigar más.

A mi revisor el Mtro. Vicente Zarco, gracias por todo tu apoyo y ayuda, tus conocimientos han sido imprescindibles para mi formación y para la culminación de mi Maestría, gracias por siempre darme un espacio y una escucha, los valoro mucho.

Gracias a mi comité tutorial, a la Dra. Tania Esmeralda Rocha Sánchez, a la Dra. Ana María Fabre y Del Rivero por sus tan particulares clases y palabras que han sido de gran ayuda en mi formación, también gracias por permitirme conocerla fuera del aula es una gran persona. A la Dra. María Luisa Rodríguez Hurtado en especial gracias porque el caso que está aquí escrito fue supervisado por usted, gracias por sus clases divertidas y tan humanas, es una motivación para mí.

A mis maestros quienes con su ayuda, conocimiento y cercanía son la parte esencial de mi formación como terapeuta. Sus palabras siempre se quedarán conmigo como una guía para ser cada día mejor y más profesional, en verdad son una inspiración para mí, muchas gracias.

Gracias a mi familia por todo su amor y apoyo. Gracias por siempre impulsarme a ser una mejor profesional y un mejor ser humano.

A mis compañeros en quienes encontré cariño, contención en los momentos de angustia, diversión y alegrías. Fue un gusto conocerlos y compartir tan lindas experiencias. En especial a mis amigas gracias por haber sido una parte tan importante.

Índice

i	Resumen	5
ii	Introducción.....	7
I.	Marco teórico.....	10
1.	La función materna.....	10
1.1	La relación primaria.....	10
1.2	Vínculo con el objeto.....	13
1.3	Autoerotismo.....	16
1.4	La madre muerta de Green.....	19
1.5.1	Las defensas ante una madre muerta.....	21
1.5.2	La dinámica de la madre muerta.....	22
2.	La familia incestuosa.....	23
3.	Enuresis.....	25
3.1	Definición.....	25
3.2	La enuresis para el psicoanálisis.....	27
4.	El sueño.....	30
4.1	Sueño como realización del deseo.....	30
4.2	Sueños de angustia.....	33
5.	Mundo interno.....	38
5.1	Fantasía.....	38
5.2	Fantaseo.....	41
5.3	Síntomas psicóticos.....	43
5.4	Objeto transicional.....	44
II.	Método.....	47
1.	Planteamiento del problema.....	47
2.	Objetivo general.....	48
3.	Objetivos específicos.....	48
4.	Supuesto.....	49
5.	Definición de categorías.....	49
6.	Tipo de estudio.....	50
7.	Instrumentos.....	51
8.	Participantes.....	51
9.	Procedimiento.....	51
10.	Consideraciones éticas.....	52
III.	El paciente.....	53
1.	¿Quién es? Breve descripción.....	53
2.	Motivo de consulta.....	53

3.	Proceso diagnóstico.....	54
4.	Entrevistas iniciales.....	55
5.	Historia clínica.....	56
5.1	Historia del desarrollo.....	56
5.2	Historia familiar y personal.....	57
5.3	Escuela y relaciones interpersonales.....	59
5.4	Situación actual.....	60
5.5	Historia sexual.....	61
5.6	Los sueños.....	61
IV.	Resultados y discusión.....	63
1.	El hombre invisible.....	63.
2.	La enuresis de Kevin como expresión de la excitación ante una sexualidad violenta.....	68
3.	El amigo imaginario como sustituto de la madre ausente.....	74
4.	Proceso terapéutico: análisis transferencial y contratransferencial.....	78
4.1	Transferencia.....	78
4.2	Contratransferencia.....	79
5.	Alcances terapéuticos.....	81
V.	Conclusiones.....	83
VI.	Bibliografía.....	86

i RESUMEN

El siguiente reporte de experiencia profesional es una articulación de la práctica clínica y la teoría psicoanalítica, de la Maestría de Psicoterapia Para Adolescentes. Jammet (2002) dice que la mirada vacía, rechazante y agresiva de la madre genera una carencia narcisista y una gran angustia que refuerza la necesidad objetal y la identificación con aquello por lo que la madre retira su mirada (Green, 2012). Kevin un púber de 12 años con enuresis y terrores nocturnos, se autonombra “el hombre invisible” representando su vínculo con los objetos y en un intento de restitución hizo uso de un amigo imaginario “Rellik” un niño de su edad quien si podía verlo y seguirlo. Esta investigación tuvo por objetivo analizar la relación de la desinvestidura materna y la exposición a la sexualidad perversa con los síntomas de Kevin. Encontrando vínculos entre las experiencias vividas por la perversión de su madre con el síntoma de enuresis, siendo éste la representación de una polución en un cuerpo infantilizado, el cual se relacionaba con los sueños de angustia que muestran del deseo incestuoso. De la misma manera el desinvertimiento de su madre tuvo implicaciones en la vida de Kevin, pues se identificaba con el hombre invisible y con su amigo imaginario en el cual proyectaba el vacío de la mirada materna. Sin embargo éste último lo ayudaba a adaptarse a su entorno y a hacer intentos de elaboración pues con él apalabraba lo sucedido. Pero fue la escucha analítica y la psicoterapia las que sirvieron a Kevin para comenzar un proceso a la simbolización y llevarlo a ciertos logros como una mejor adaptación al medio y una mejor relación con sus pares.

i ABSTRACT

This professional experience report is the conjugation of the clinical practice and psychoanalytic theory, for the Adolescents Psychotherapy Master degree. Jammet (2002) says the empty, rejecting and aggressive mother's look generates a narcissistic lack and a great anguish that reinforces the object need and the identification with everything which the mother took away her look from (Green, 2012). Kevin a 12 year old pub with enuresis and night terrors calls himself "the invisible man" representing his bound with objects, as an attempt of restitution he used an imaginary friend named Rellik, a boy with his same age who could see and follow him. The purpose of this investigation was to analyze the relation of the maternal disinvestment and the mother's perverse sexuality exposure with Kevin's symptoms. It was found a relation between the mother's perversion exposure and the enuresis symptom, which result to be the representation of the ejaculation in an infantilized body. The enuresis was related with his anguish dreams, which uncover his desires. Moreover, the mother's disinvestment had others implications on Kevin's life, he identified himself with "the invisible man", and in his imaginary friend he projected his mother's empty look. Nonetheless, his imaginary friend helped him to adapt to his environment and to try to give meaning to his experiences by naming what he was living. However, it was psychoanalytical listening and psychotherapy which helped Kevin to symbolize his livings and achieve a better adaptation to his environment and to improve his interpersonal relationships.

ii INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio articula las bases de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, la cuales conforman dos pilares importantes por una parte el conocimiento teórico y metodológico del psicoanálisis, y por otra la práctica y la supervisión necesarias para el trabajo clínico con pacientes. Esta investigación es sobre el caso de un púber de 12 años con enuresis nocturna, que fue atendido en el Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro, la cual aborda la importancia de los cuidados maternos y la libidinización de la madre; la enuresis nocturna asociada con la sobre excitación recibida en la infancia y la importancia de la psicoterapia psicoanalítica en la etapa adolescente.

La adolescencia es un momento de crisis, de duelo por los padres y por el cuerpo infantil; un momento de transición, de entrada al mundo exogámico, del comienzo de nuevas pulsiones, es por esta razón que el proceso psicoterapéutico en esta etapa es un momento idóneo para reconfigurar y replantear las identificaciones, para simbolizar aquello que en la infancia no fue elaborado.

En éste reporte de experiencia profesional se realizó una revisión teórica que sirve como fundamento para el entendimiento del caso que se presenta se plantean cuatro temas importantes que componen el marco teórico.

El primer capítulo describe la función materna en la psique del individuo desde una perspectiva psicoanalítica, la cual recalca la importancia de los primeros años de vida de un individuo para formarse como un ser deseante, es decir, en un ser autónomo. Es el investimento materno el necesario para la constitución psíquica, lo que forma el vínculo que constituye la diada madre-hijo, la cual es la base de todo aparato psíquico. Sin embargo cuando la madre rechaza al hijo y se encuentra deprimida como una madre muerta tendrá consecuencias importantes en la vida psíquica del sujeto.

En el segundo capítulo se abordará el tema de la enuresis, primero como un concepto tomado por diversos autores y posturas, para después enfocarse en el punto de vista psicoanalítico, tomando como base los estudios de Freud y otros psicoanalistas que concuerdan con que la enuresis está relacionada con una erotización genital, la cual representa una polución.

La tercera parte del marco teórico habla acerca de los sueños y cómo éstos según el psicoanálisis se convierten en el cumplimiento del deseo, ya que en el sueño existe la posibilidad de realizar aquello que es imposible de realizar bajo el principio de realidad. En los niños este cumplimiento del deseo se observa de una manera más simple y con menos tapujos que en los sueños de un adulto que tiene defensas y represiones más elaboradas. Sin embargo existen sueños de angustia donde una persona puede soñar que sus padres se mueren, lo cual en la vida diurna esto generaría dolor y realmente no se desea que se así, pero en los sueños es posible complacer a dos instancias distintas, dando muerte a un rival en el inconsciente y logrando la unión con el otro.

Finalmente en el último capítulo se describirán los conceptos de fantasía, síntomas psicóticos, fantaseo y objeto transicional, con la finalidad de diferenciarlos, ya que uno de los síntomas del adolescente que se investigó parecía ser difuso en sus características por lo que ésta conceptualización servirá para esclarecer el análisis del caso.

Después del marco teórico se presentará la metodología de esta investigación, explicando el tipo de estudio, procedimiento, participantes, planteamiento de problema, objetivos, supuesto y consideraciones éticas.

Una vez planteada la metodología se hará una descripción del paciente, además se relatará el motivo de consulta, el proceso diagnóstico, las primeras entrevistas, la historia clínica con los apartados pertinentes para la elaboración del caso.

Seguido de este capítulo se encontrará con la sección de resultados y discusión, en la cual estará el análisis del caso, en el que se intentará dar una respuesta al supuesto

planteado en el capítulo de Método, entendiendo los síntomas, historia clínica del paciente, las entrevistas en relación con un método de interpretación y a la revisión teórica con un enfoque psicoanalítico. Para finalizar estará la conclusión de lo entendido y pensado sobre el caso clínico.

I. MARCO TEORICO

1. La función materna

1.1 La relación primaria

Todo ser humano necesita a un otro para poder sobrevivir, un otro que invista y libidinice el cuerpo, que colme y metabolice, no es sino la madre quien decodifica las necesidades del lactante hasta que éste por sí solo pueda apalabrar y metabolizar, es decir hasta que esté construido y constituido un aparato que le aporte los elementos necesarios para poder establecerse en una sociedad, bajo el principio de realidad.

El primer encuentro que el sujeto tiene es con la madre, siendo ese otro quien aportará la libidinización necesaria para la subjetivización. Cuando se habla de la madre no es única y exclusivamente la madre biológica quien puede investir al hijo, sino la función materna, es a partir de la función, de cuidar, alimentar, mirar y dar afecto al bebé, de ser ese primer objeto deseado, pues no es la persona (madre biológica), es la relación con este objeto la que queda como una huella imborrable y a la vez olvidada, la cual formará parte determinante para el desarrollo posterior.

El deseo materno comienza en un tiempo anterior al nacimiento, es desde el conocimiento de la existencia del embarazo cuando la fantasía de la madre comienza a libidinizar al feto, estas fantasías de la madre sobre el hijo son imprescindibles para la vida del ser humano pues están cargadas de representaciones y deseos transgeneracionales, de un inconsciente que contiene aquello inmemorable. Piera Aulagnier (1994/1986) plantea este deseo como el fantasma que la madre hace de su hijo antes de nacer para la constitución de la subjetividad, pues en su fantasía carga de deseos e investimentos a un bebe que aún no nace:

El inicio del embarazo coincide con la instauración de una relación imaginaria en la que el sujeto hijo no es representado por lo que es en realidad. La madre tiene un cuerpo imaginado del hijo y es sobre esa imagen en que se vierte la libido materna. La especie de ceguera con

que toda mujer se inclina sobre su recién nacido, buscando parecidos y rasgos de carácter que cree reconocer; no es más que la imposición de esa imagen en el hijo. Piera Aulagnier (1994/1986)

Las fantasías- representaciones de la madre sobre el hijo, ayudan a la constitución del aparato psíquico, ya que el hijo no nace en blanco sino con una carga, con una libido que la madre se encargará de inscribir a través de sus cuidados otorgando un plus de placer, pues son las miradas, y la libidinización de los cuidados maternos los que se inscriben como huellas en la constitución del aparato psíquico.

Las investiduras que la madre volca hacia su hijo crean el yo ideal del bebé, un ser perfecto y maravilloso, que Freud (1914) nombra His Majesty the Baby, el cual debe de cumplir los sueños y los irrealizados deseos de sus padres; el conmovedor amor parental, infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, lo que generará el narcisismo primario del hijo, quedando así atravesado por las investiduras parentales y las historias de estos.

El narcisismo primario es la premisa de la teoría de la libido, la cual es la base para la constitución de un aparato psíquico, para diferenciación de las estructuras psíquicas, en “Tres ensayos de teoría sexual” Freud (1905) señala que esta libido narcisista o libido yoica es como el gran reservorio desde el cual son emitidas las investiduras de objeto y al cual vuelven a replegarse; la investidura libidinal narcisista del yo como el estado originario realizado en la primera infancia. Es por esto que uno de los fundamentos del psicoanálisis es la relación de la diada madre-hijo.

Piera Auglanier (1987) le llama “El efecto encuentro” el cual es tanto más determinante y, a veces indeleble, que se sitúa en ese primer tiempo de la vida psíquica el cual se escapa de nuestras tentativas de comprensión.

Para que esto suceda el bebé primero tiene la creencia de que es uno mismo con la madre,

Mahler dice que existe una simbiosis entre la madre y el hijo, donde el yo y el no-yo aún indiferenciados están fusionados como una esfera

todopoderosa, la cual califica como alucinatoria o delirante, pues las percepciones desagradables se proyectan fuera de esta frontera. Pero esta simbiosis libidinalmente investida ayuda a la construcción de un yo (Ledoux, 1987. Pág. 12).

Rodolfo Uribarri (1991) dice que la creencia de ser el otro es el trabajo psíquico regido por el proceso primario. Si el sujeto está conformado en la vesícula narcisística con su madre, el hijo toma a la madre o al pecho como parte de sí mismo, entonces se produce la identificación primaria, una transacción que posibilita incorporar al objeto (sin reconocerlo como tal) ya que este estadio lo protege, en tanto se fortalece y estructura, evitando que el objeto se le presente demasiado brusco tempranamente. (pág. 27)

1.2 El vínculo con el objeto

El lactante necesita satisfacer las necesidades biológicas, las cuales están inequívocamente ligadas a la erotización de los cuidados maternos y por ende a la ligazón con el objeto. Piera Auglanier (1994/1986) dice que el sujeto aprehende el “primer objeto” (el pecho), en calidad de significante. Es ésta relación boca-pecho por la que todo ser humano tiene su primera experiencia con el Otro. El pecho se muestra como ese objeto primordial en torno al cual el sujeto ordena sus primeros valores. Cuando Piera habla de un significante hace referencia a lo simbólico, pues el pecho permite tomar conciencia al sujeto, en primer lugar, de una parte de sí mismo, siendo el primer fragmento corporal investido por él.

Por esta razón dice Jammet (2002) que la persona que estimula al niño debe tomar en cuenta la calidad del tono del niño, es decir, en su placer de exploración. Mahler (1972) menciona que entre los muchos elementos de la relación madre-hijo durante la primera infancia impresiona especialmente la selección mutua de señales, los infantes presentan una amplia variedad de señales para indicar necesidades, tensión y placer. Y de una manera compleja la madre responde selectivamente a algunas de las señales.

Aquello placentero, esa satisfacción antes experimentada, el infante intentará revivirla, por lo que el vínculo que haya tenido anteriormente con la madre le dará sustento para soportar la ausencia. Como dice Jammet (2002) el otro o sea el objeto investido es progresivamente incluido en la calidad de su placer de funcionamiento, interiorizado y susceptible de ser reencontrado en ausencia incluso del objeto, en lo que Freud designó como satisfacción alucinatoria del deseo. La calidad del vínculo del niño con el objeto madre es la que atempera la violencia natural de esta apetencia y le confiere su dimensión libidinal, es decir, ternura y placer (pág. 7).

El niño vive una serie de sensaciones displacenteras, tensiones y angustias que Melanie Klein propone desde la primera infancia como la posición esquizoparanoide

que va de los 0 a los 4 meses del infante y se caracteriza por la relación con objetos parciales y experimenta la angustia de la pulsión de muerte que se encuentra bajo el imperio de pulsiones destructivas sádicas orales y de angustia paranoides persecutorias, por lo que el objeto parcial, que en este caso es el pecho, se disocia en dos: pecho bueno y pecho malo. (Ledoux, 1987. Pág. 4).

La formación del yo está relacionada con las pulsiones y los procesos de introyección y proyección. El pecho aparece como primer representante del mundo objetal pero deformado por los fantasmas destructores del niño, el pecho bueno, gratificante y que al interiorizarse en objeto bueno interno se convierte en instrumento de la construcción del yo. El pecho malo por su parte, se forma por la proyección, el bebé pone su agresividad en el objeto exterior, entonces al estar proyectada la agresividad afuera, la libido proyecta un objeto ideal (Ledoux, 1987. Pág. 4).

Bion toma algunas ideas de Melanie Klein para formular su teoría, sobre la relación que existe entre la madre y el bebé, donde la función materna es imprescindible para que el lactante elabore aquello que no puede, ya que éste proyecta sobre la madre lo que aún es incapaz de metabolizar, con el mecanismo de la identificación proyectiva que posibilita al lactante manejarse con la emoción primitiva y así contribuir al desarrollo de los pensamientos. Ésta a través de los cuidados y la contención como ayuda al hijo a ser un sujeto pensante, llevándolo al proceso de la simbolización.

Para desarrollar la teoría de la acción metabólica (*rêverie*), Bion (2000) utiliza elementos y funciones para explicarla. Los elementos beta donde surgen las primeras formas de pensamiento, son los objetos psíquicos más primitivos y al mismo tiempo tienen la calidad de un objeto inanimado. En cambio los elementos alfa surgen a partir de la función alfa, no son objetos en el mundo de la realidad externa pero son productos del trabajo realizado sobre las impresiones sensoriales.

Greenberg (1992) explica la función alfa de la siguiente manera: el crecimiento de la mente depende de la capacidad de pensar acerca de las experiencias emocionales. La función alfa es la que permite convertir las sensaciones y emociones primitivas en pensamientos. Esa función alfa es introyectada en la infancia como un «pecho» (pág.

14). Dice Bion (2000) que el pensamiento depende de la introyección exitosa del pecho bueno que es originalmente responsable de la función alfa (Pág. 55).

Entonces el rêverie para Bion (2000) se lleva a cabo de la siguiente manera:

El elemento-beta, digamos el temor de que se está muriendo, es proyectado por el lactante y recibido por el continente en forma tal que es "desintoxicado", o sea, modificado por el continente de modo tal que el lactante pueda incorporarlo nuevamente a su personalidad en forma tolerable. La operación es análoga a la realizada por la función-alfa. El lactante depende de que la Madre actúe como función-alfa. Expresando esto en otros términos, el temor es modificado y el elemento-beta se convierte así en elemento-alfa.

Dicho en una forma aún menos abstracta se le ha quitado al elemento-beta el exceso de emoción que ha estimulado el crecimiento del componente restrictivo y expulsivo; por lo tanto se ha llevado a cabo una transformación que le permite al lactante incorporar nuevamente algo, que llamaremos elemento-alfa por comodidad, ahora apropiado para ser usado como una definición o preconcepción. El cambio aportado por la madre al aceptar los temores del lactante es el mismo que luego es aportado por la función-alfa en personalidades cuyo desarrollo es relativamente logrado. (pág. 48-49)

1.3 Autoerotismo

La satisfacción del niño en un principio estaba relacionada con la absorción de alimentos y ligada con un objeto, el pecho de la madre, por lo que la pulsión estaba fuera de su cuerpo. Este objeto sexual desaparece después, y quizá precisamente en la época en que el niño puede construir la representación total de la persona a la cual pertenecía el órgano productor de satisfacción, el pecho, es en ese momento cuando la pulsión sexual se hace autoerótica (Freud, 1905).

Para entender esto es importante retomar lo que Freud (1915) menciona acerca de la pulsión, la cual actúa como una fuerza constante, que ataca desde el interior del cuerpo, y lo que cancela esta necesidad (estimulo pulsional) es la satisfacción, la cual solo puede alcanzarse mediante una modificación apropiada a la meta adecuada, las metas aspiran cada una de ellas al placer de órgano, el cual se encuentra en la fuente de donde partirán las zonas erógenas.

Para el comienzo del autoerotismo es substancial la relación con el objeto que impregna el funcionamiento del bebe sin que éste tenga que estar presente como tal. Es indispensable la introyección de este objeto pues en su ausencia física, la satisfacción alucinatoria del deseo, irá constituyendo los fundamentos de las actividades autoeróticas del niño. (Jammet, 2002)

Freud (1914) señala que el yo tiene que ser desarrollado, ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica para que el narcicismo se constituya (Pág. 74).

Entonces vemos que hablar de autoerotismo es figurar en un segundo tiempo, un tiempo en el que el autoerotismo es y el objeto está ausente, donde hay una pérdida del objeto, para que pueda aparecer el deseo alucinatorio. Lapanche (1970) explica que existe una pérdida del objeto parcial, puesto que se trata de la pérdida del pecho:

Tal vez el objeto parcial se pierde en el preciso momento en que empieza a perfilarse el objeto total, la madre como persona. El objeto real, la leche, era solo el objeto de la función. Es este objeto real el que se ha perdido, pero el objeto que está vinculado con el repliegue autoerótico, el pecho – transformando ahora en pecho fantaseado – es, precisamente, el objeto de la pulsión sexual. Entonces el objeto sexual no es idéntico al objeto de la función de la leche al pecho como su símbolo. (Pág. 31).

Gracias a la acción de esta madre que percibe y decodifica según sus propias claves, esas manifestaciones visibles que acompañan aquello que se modifica en la organización del espacio somático (Auglanier, 1987) es como las relaciones del niño con las personas que lo cuidan son para él una inagotable fuente de excitación y de satisfacción originadas en las zonas erógenas. La madre, sobre todo, atiende al niño con sentimientos procedentes de su propia vida sexual, y lo acaricia, besa y mece tomándolo claramente como sustituto de un objeto sexual. (Freud, 1905, pág. 203).

Ahora bien en el momento que ha perdido al objeto parcial y ahora la satisfacción de la pulsión sexual aparece en su cuerpo, la propiedad erógena puede adherir prominentemente a ciertas partes del cuerpo, denominándolas zonas erógenas, sin embargo en cualquier parte del cuerpo puede prestar los servicios de una zona erógena. Las zonas erógenas van pasando por tiempos, las cuales concuerdan con la maduración del niño, Freud las organiza por etapas y Doltó (2007) nos brinda una descripción de las mismas:

Etapa oral: la organización libidinal está colocada bajo la primacía de la boca, el placer de la succión es un tipo de placer narcisista primario, por lo que el pecho es fundamental en esta etapa primaria. (Pág. 25)

Etapa anal: en el segundo año de vida va a conceder una importancia especial a la zona anal, ahora la relación con los padres se enfoca al control de esfínteres pues ahora puede retener las heces y la orina. Las emociones contradictorias, la ambivalencia hacia la madre se hace evidente, se muestra

obediente y desafiante. Existen componentes sádicos y masoquistas que explican las neurosis y perversiones del adulto. (Pág. 29, 32)

La etapa fálica: se encuentra en los órganos genitales. Hasta el momento en que se adquiere definitivamente el control de esfínteres, la micción serviría de apaciguamiento a la excitación fálica uretral, siendo una masturbación secundaria. (Pág. 37)

Etapa de latencia: aquí hay un apaciguamiento de la pulsión en lo somático, importando en extremo el valor de las sublimaciones. Las características sociales del sujeto aparecen. (Pág. 46)

La etapa genital: se encuentra en la primacía de la zona genital. Ahora existe una excitación genital, que en el varón consiste en la polución.

1.4 La madre muerta de Green

Para entender el concepto de la madre muerta y sus consecuencias se describirán en forma de apartados lo que es una madre muerta, los efectos en el psiquismo del sujeto y las consecuencias que esto conlleva, para intentar dar una explicación un poco más puntual acerca de este complejo.

Green (2012) nos habla que su teorización acerca de la madre muerta se basa en dos conceptos que son aceptados por la mayoría de los analistas, el primero es la pérdida del objeto como un momento fundamental en la estructuración del psiquismo, donde el psiquismo pasará a ser gobernado por el principio de realidad prevaleciendo sobre el del placer. El segundo es una concepción de Melanie Klein acerca de la posición depresiva, siendo un periodo por el cual el sujeto pasa a pesar de la buena calidad en los cuidados maternos o holding, como lo diría Winnicott, ya que ésta posición tiene un papel estructurante para la organización psíquica. El sostén de la madre es fundamental para entender lo que nos quiere exponer acerca de la madre muerta.

Cuando Green (2012) plantea el complejo de la madre muerta, hace referencia no a una madre que ha muerto en la realidad sino a una madre viva pero que ha muerto en la psique del hijo, una madre que a pesar de los cuidados está ausente. El fallecimiento de una madre tiene consecuencias graves y nocivas en el lactante, su carácter definitivo y de pérdida modifican cualitativamente la relación con el objeto. Pero esta madre de la que se hablará a continuación es un objeto que está presente, cuida y alimenta, pero que por alguna circunstancia no tiene la suficiente libido para invertir lo necesario al hijo y que éste se sienta deseado, o como diría Freud, sintiéndose el falo de la madre, aquello que la completa, y da al hijo ése ideal. Ya que al no ser de esta manera acarrea una serie de síntomas y problemas en las relaciones objetales futuras del niño.

Green (2012) llega a estas conclusiones a partir de lo que ve en la transferencia y en los análisis de este tipo de pacientes. Metaforizándolo con el color de los duelos, siendo el duelo negro como una pérdida definitiva, mientras el duelo por la madre muerta es blanco, remite al pecho que superficialmente está cargado de protecciones destructivas, pero no es el pecho malo que no da, sino al que está ausente pero no perdido, está absorbido por la depresión materna, es un pecho que no puede ser colmado, ni es colmante. La madre modifica su actitud fundamental hacia el hijo, porque se siente impotente para amarlo, aunque lo sigue amando y se sigue ocupando de él. Pero, como se suele decir, no lo hace de corazón.

La madre, por alguna razón, se ha deprimido y tiene una transformación en la vida psíquica, por lo que en el momento tan repentino del su duelo, la madre desinvierte brutalmente a su hijo, lo que es experimentado por él como una catástrofe. Constituye una desilusión anticipada y que lleva consigo además de la pérdida del amor, una pérdida de sentido, pues el bebé no dispone de explicación alguna para dar razón de lo que ha sucedido. Puesto que sin duda vive en la omnipotencia tan necesaria para la construcción de su psiquismo es como el centro del universo materno, por lo que podría interpretar esta decepción como la consecuencia de sus pulsiones hacia el objeto (Green, 2012. Pág. 258).

A partir de que el infante da cuenta que la madre es otro, un no-yo, y no es la esfera alucinatoria que Mahler (1972) nos describe, que el niño se separa, llegando a la pérdida metafórica del objeto parcial (del pecho) y surge la mutación simbólica de las relaciones entre placer y realidad (Laplanche, 1970). Entonces será a partir de este momento en que habrán dos objetos y la idea de una dualidad en la psique humana siempre será inseparable. Green (2012) se basa en esto para conjeturar que el padre está ahí, a la vez que la madre y el hijo. Todo cuanto anticipa la existencia de un tercero, cada vez que la madre no está enteramente presente y la investidura que hace no es total ni absoluta, el hijo al no conocer el motivo de ésta desinvestidura, es decir, del duelo de la madre, lo vive como un objeto tercero, descubriendo la existencia del tercero, el padre, por lo que el infante interpretará la investidura nueva (el padre) como la causa de la desinvestidura materna. Concurriendo en una

triangulación precoz y desequilibrada, pues le atribuye a la investidura del padre por la madre el retiro del amor materno, o ese retiro provoca una investidura particularmente intensa y prematura con el padre como salvador del conflicto que se desarrolla entre el hijo y la madre (Pág. 255).

1.4.1 Las defensas ante una madre muerta

Esta desinvertidura materna genera una angustia terrible en el hijo, pues ha vivenciado la pérdida del amor de la madre y la amenaza de la pérdida de la madre misma. Ha luchado contra su angustia por diversos medios, cuyos signos son la agitación, el insomnio o los terrores nocturnos. Para sobrevivir a esta angustia el infante utiliza una serie de defensas que Green (2012) expone de la siguiente manera:

1.- La primera y más importante es que el hijo desinvieste al objeto madre, pero al mismo tiempo se identifica con ella, del mismo modo que cualquier bebé lo haría para la construcción psíquica, pero la diferencia radica en que ésta identificación inconsciente es con una madre muerta. Es la simetría el único medio que le permite restablecer una reunión con la madre y del mismo modo esta identificación primera es la condición de la renuncia al objeto.

2.- La pérdida de sentido que se mencionó antes donde el pecho se ha derrumbado y el infante podría llegar a pensar que esa falta se liga a su manera de ser, y no a algún deseo prohibido; de hecho, se le vuelve prohibido ser, ante ésta imposibilidad de derivar la agresividad destructora hacia afuera el niño podría dejarse morir, por lo que utiliza la defensa buscando otro que sea culpable, ya que intervienen el hijo, la madre y el objeto desconocido del duelo de la madre. Entonces el niño crea un Edipo precoz, condensando el objeto desconocido del duelo y el padre. (Pág. 260)⁷

3.- Éste Edipo precoz desencadena un odio secundario que moviliza deseos de incorporación regresiva, para tratar de dominar y vengarse del objeto lo lleva a posiciones anales teñidas de un sadismo maníaco. (Pág. 261)

4. Así mismo lo lleva a la excitación autoerótica caracterizada por la búsqueda de un placer sensual puro. Existe una disociación precoz entre el cuerpo y la psique, así como entre sensualidad y ternura, entonces el bebé busca al objeto madre para encontrar la satisfacción de la zona erógena, como un goce aislado, dejando a un lado la ternura y amor por el objeto (Pág. 261).

5.- Al procurar dar un sentido se estructura el desarrollo precoz de las capacidades fantasmáticas e intelectuales del yo. Entonces la ejecución y autorreparación se dan para concurrir a un mismo objetivo: la preservación de una capacidad para superar el desconcierto de la pérdida del pecho, creando un pecho aplicado, a modo de una tela cognitiva destinada a enmascarar el agujero de la desinvestidura, al mismo tiempo el odio secundario y la excitación erótica borbotean en el borde del abismo vacío. Ésta actividad intelectual sobreinvertida necesariamente lleva consigo una cuota considerable de proyección. (Pág. 261)

1.4.2 La dinámica de la madre muerta

El hijo debido a la falta de libidinización de la madre, primero hizo una desinvestidura del objeto madre. Green (2012) dice que cualquier debilitamiento de la ligazón libidinal trae por consecuencia liberar las investiduras destructivas.

Al tiempo hubo una identificación primaria con la madre muerta y después una transformación de la identificación positiva en identificación negativa, es decir, identificación con el agujero dejado por la desinvestidura, y no con el objeto. En identificación con ese vacío que, periódicamente, cada vez que un objeto nuevo es elegido para ocuparlo, se llena y de repente se manifiesta por la alucinación afectiva de la madre muerta. Todo lo que realiza como defensa ante una madre muerta tiene por objetivo: Mantener al yo con vida; por el odio del objeto, por la búsqueda de un placer excitante, por la procura del sentido. Asimismo, reanimar a la madre muerta, interesarla, distraerla, devolverle el gusto por la vida, hacerla reír y sonreír, rivalizando con el objeto del duelo en la triangulación precoz. (Green, 2012. Pág. 264)

2. La familia incestuosa

Marshall (2001) considera que el abuso infantil abarca distintos tipos de comportamientos desde caricias, introducción de objetos en vagina o ano, sexo oral, masturbación frente al niño y obligar al niño a ver o presenciar escenas sexuales.

Knight y Prentky (1990) hacen una tipología de agresiones sexuales donde también toman como agresión sexual la promoción de la participación u observación del menor en actos sexuales del agresor, masturbación en presencia del menor, exposición de los órganos sexuales.

Se habla de violencia sexual cuando alguien obliga a otra persona a tener, observar o presenciar algún tipo de actividad sexual ejerciendo sobre esta alguna forma de poder o dominio. (Noguerol, 2005)

En la mayoría de los menores estudiados que han sido víctimas de violencia sexual aparecen síntomas de baja autoestima, sensación de vulnerabilidad y victimización, que tratan de compensar realizando conductas sexualizadas o agresivas. (Noguerol, 2005)

Las familias en las que se producen relaciones incestuosas son familias disfuncionales en algún aspecto que a menudo, aunque no siempre, tienden a encerrarse en sí mismas, hay un miedo difuso a llegar a una fractura es decir a la separación. (Ferraris & Graziosi, 2004)

Se puede describir las familias de transacciones incestuosas como familias cerradas donde los roles los gestos y los enunciados no están codificados. No se sabe quién es quién, quién hace qué y quién debe decir qué. En estas familias la representación del acto sexual no tiene nada de sagrado, el acto sexual no está ni socializado ni sacralizado, porque la representación familiar ha hecho de él un sentimiento trivial. (Hertier, Cyrulnik, Naouri, Vrignaud, Xanthakou, 1995).

La relación incestuosa no puede resumirse en una relación dual por un lado la relación entendida en el sentido de "intercambio", es sustituida en una absorción del sujeto, reducido a la noción de objeto del deseo del adulto. Por otro lado, ambas

partes son indisociables de su entorno, el niño permanece directamente dependiente de ese entorno, el cual se crea y se alimenta de la “relación incestuosa”. Por ende no se limita a las meras relaciones sexuales con tal o cual miembro de la familia próxima con tal o cual consanguínea. (Hertier et al., 1995).

3. Enuresis

3.1 Definición

El control de esfínteres corresponde a una adquisición del desarrollo por lo que la enuresis es tomada como un síntoma y no como una enfermedad pues ya sea por problemas psíquicos o de desarrollo puede generarse en etapas posteriores a la infancia, Doltó (2006) señala que éste logro se obtiene alrededor de los dos años de edad, cuando el niño puede controlar los músculos de su aparato excretor.

El control esfinteriano no es innato, por lo que necesita una maduración neurológica la cual tiene una base orgánica, necesaria, pero no suficiente para este control. La maduración determina el orden de aparición de las adquisiciones como la conciencia de repleción, la posibilidad de retener, la posibilidad de orinar sin repleción completa (Schmit; Soulè, 1990).

Doltó (2006) menciona que no se puede tener el control autónomo antes de la terminación completa de su sistema nervioso, es decir, antes de los 22 a 24 meses (se refiere aquí a un niño cuyo tono muscular le ha permitido la marcha espontánea desde la edad de diez meses). Cuando el niño empieza a expresar la motricidad de sus músculos voluntarios, advierte espontáneamente que puede detener, retrasar, inhibir o, al contrario, provocar la defecación y la emisión de orina. (Pág. 36)

Así mismo intervienen factores afectivos centrados, por una parte, el investimento del niño por el funcionamiento de sus esfínteres y, por otra, en su relación con el entorno y sobretodo con la madre, ya que las conductas esfinterianas toman sentido en la comunicación con los demás. . (Schmit; Soulè, 1990)

El caso de la enuresis es una micción incontrolada que persiste o que vuelve a aparecer después de la madurez de la función, que se produce habitualmente durante el sueño de curso evolutivo más o menos habitual, singular por su desencadenamiento que es inopinado e involuntario aunque normal en su desarrollo fisiológico (Kreisler, 1977).

La enuresis en los niños es un trastorno del sueño común el cual se acompaña de otros síntomas como emotividad, ansiedad que se traduce de maneras muy diversas; timidez, sensibilidad a los avatares de la vida, reacciones fóbicas, conductas ritualizadas, trastornos del sueño (terrores nocturnos, pesadillas). En niños pasivos la enuresis permite, a la vez, la expresión de la agresividad y el refuerzo de la independencia (Schmit; Soulè, 1990).

Otra de las características de las micciones de la enuresis nocturna ocurren casi siempre en el sueño lento y se acompañan en general de una atenuación importante del trazado EEG. Con frecuencia, la micción tiene lugar durante la primera parte de la noche, de una a dos horas después del dormecimiento y a veces en el momento en que se espera la aparición de una FMO (fase de movimientos oculares). El sueño del enurético merece ser considerado con atención ya que la enuresis nocturna es con mucho la más frecuente. Los padres suelen evocar el sueño muy profundo del niño como causa de la enuresis y las madres observan que su niño enurético tiene un sueño más pesado que el de sus hermanos y hermanas, que es difícil despertarle, en particular durante la noche, cuando se levanta a orinar. (Houzel, 1990, pág. 166)

3.2 La enuresis para el psicoanálisis

Para comprender la postura psicoanalítica sobre la enuresis es preciso primero hacer mención a ciertos conceptos acerca de la sexualidad infantil, en *Tres ensayos de teoría sexual* hace un apartado especial acerca de la enuresis y el onanismo del infante. Primero entenderemos que para Freud existen tres tipos de masturbación infantil, la primera se sitúa en la lactancia, la segunda aparece en el cuarto año de vida como un breve retoño de la práctica sexual y la tercera corresponde a la sexualidad de la pubertad.

Freud (1905) señala que entre las zonas erógenas del cuerpo infantil se encuentra una que en los varones como en las niñas se relaciona con la micción (glande, clítoris) la cual no desempeña un papel principal ni puede ser la portadora de las mociones sexuales más antiguas, pero que está destinada a grandes cosas en el futuro. En los hombres está dentro de un saco de mucosa, de manera que no puede faltarle estimulación por secreciones, que desde temprano son capaces de encender la excitación sexual (pág. 172).

En el lactante la sensación placentera de estas partes del cuerpo son debido a los lavados y a las frotaciones del cuidado corporal, Schmith y Soulè (1990) dicen que en el período pre-edípico, la enuresis permite la realización de ciertas satisfacciones pasivas ligadas al erotismo cutáneo del lactante, ya sea por el contacto de la humedad de la ropa mojada o por los cuidados corporales de la madre. Sin embargo en el lactante el onanismo parece desaparecer tras un breve lapso.

Así mismo le permite sentir activamente los placeres ligados al erotismo uretral y expresar tendencias agresivas en un modo sádico destructor. Puede ser el rechazo del objeto malo incorporado cuando la relación con la madre deja de ser satisfactoria. (Schmit; Soulè, 1990)

Después del período de lactancia, en algún momento de la niñez, por lo común antes del cuarto año, la pulsión sexual suele despertar de nuevo en esta zona genital y

durar un lapso como un estímulo de picazón, condicionado centralmente, que reclama una satisfacción onanista, o como un proceso del tipo de una polución, no obstante estas exteriorizaciones son pobres pues el aparato reproductor aún no está desarrollado ya que la polución en la madurez, alcanza la satisfacción sin ayuda de ninguna acción, por esta situación necesita un portavoz, el cual será nada menos que el aparato urinario. (Freud, 1905).

Cuando la enuresis nocturna no responde a un ataque epiléptico, dice Freud que corresponde a una polución. El miembro del varón tiene dos funciones, permite el vaciamiento de la vejiga y ejecuta el acto amoroso que apacigua el anhelo de la libido genital.

Entonces el niño cree todavía poder reunir ambas funciones; según su teoría, los hijos se producen porque el varón orina en el vientre de la mujer. Pero el adulto sabe que ambos actos son en realidad inconciliables entre sí, tan inconciliables como fuego y agua. (Freud, 1932 [1931]).

Doltó (2007), la enuresis señala cuando menos el estancamiento o el regreso al estadio sádico uretral, es decir, el que precede al estadio fálico. Se acompaña de la regresión efectiva a las preocupaciones preedípicas, en muchos casos se vive con sentimientos de culpa, debido a que las pulsiones no encuentran salida suficiente. La presencia o el regreso de la enuresis en etapas puberales, es síntoma de quien no puede permitirse ya sea la masturbación o las fantasías ambiciosas y que viven en dependencia sadomasoquista erotizada. (pág. 118).

En este sentido la enuresis representa a veces un equivalente aceptable de la satisfacción genital, para Freud la continua relación entre enuresis y fuego, un tema onírico que representa los instintos agresivos o eróticos que asustan al sujeto. Así es como la emisión de orina puede a la vez sustituir la satisfacción de un deseo erótico y apaciguar la tensión pulsional. La enuresis a veces es una forma de resistencia a la

masturbación en el niño preadolescente. En otros casos la enuresis ilustra el intento de identificación fantasmática a la virilidad paterna. Se convierte en la vía de salida de una agresividad bloqueada y una ambición que no puede realizarse en la realidad. El enurético manipula mal su agresividad, sobre todo por tener frecuentemente un concepto sádico de la actividad genital (Schmit; Soulè, 1990).

De la misma manera Winnicott (1930) dice que en todos los casos la enuresis es el concomitante físico de una fantasía (habitualmente inconsciente) de micción. Podría decirse que el niño evitó la angustia expresándose a través de un medio que era normal para él de bebé, en una etapa pregenital en la que su sentimiento de culpa era comparativamente débil. La enuresis es aquí parte de una regresión, y las fantasías correspondientes a la sensación genital colorearon las correspondientes a la micción.

4. El sueño

4.1 Sueño como realización del deseo

El sueño tiene un papel fundamental en la vida, es llevado a cabo bajo procesos secundarios de pensamiento sin embargo tiene una dinámica dentro del aparato psíquico, por esta razón tomaré uno de los escritos de Freud donde explica este aparato, pues es de esta forma que se puede comprender de una mejor manera los componentes del proceso onírico.

El aparato anímico contiene: consciente, preconsciente e inconsciente, Freud (1925 [1924])) en Notas sobre la pizarra mágica, utiliza como metáfora una pizarra mágica y es a través de este artificio que explica el funcionamiento del aparato; el cual consta de tres partes fundamentales: un acetato, un papel encerado y una tablilla de cera. Menciona que las dos primeras hacen referencia a dos estratos de la percepción, uno destinado a rebajar la magnitud de las excitaciones, como una protección antiestímulo, y bajo de ella una superficie receptora de estímulos. Por lo que la superficie queda exenta de escritura y receptiva para algo nuevo, como en la conciencia una vez que el investimento es retirado se extingue de esta. Mientras que la tablilla de cera conserva la huella duradera de lo escrito, huella mnémica. Lo que esta pizarra no puede hacer y nuestro aparato si es reproducir desde adentro lo escrito. Por lo que los dos primeros componentes de la pizarra vendrían a ser el consciente y el preconsciente y la tablilla de cera sería el inconsciente que contiene las huellas mnémicas (pág. 247).

El trabajo de pensamiento no se consume durante el dormir, durante el sueño el sistema consciente y el preconsciente “se duermen” sofocando las inhibiciones. Es a través del proceso onírico que se puede acercarse a esas huellas inaccesibles a la conciencia. La conciencia está atravesada por la represión, por lo que nuestros pensamientos figuran en un orden secundario rigiendo la vida normal de vigilia bajo el principio del placer. Freud (1920) dice que por otra parte los procesos que se despliegan en los sistemas inconscientes son radicalmente diversos de los que

ocurren en los sistemas (pre) conscientes, ya que en el inconsciente las investiduras pueden transferirse, desplazarse y condensarse de manera completa y fácil.

Una vez realizado el trabajo de vigilia, quedan pendientes restos diurnos de los que no se sustrajo por entero la investidura energética, o bien por el trabajo de vigilia se despertó durante el día uno de los deseos inconscientes, o suceden ambas cosas. Estos restos provienen de aquellos pensamientos que durante la actividad diurna no fueron susceptibles a la conciencia debido a la atención, la cual es limitada, dentro del preconscious se lleva a cabo un itinerario de pensamientos que para ser conscientes se necesita cierta investidura para atraer así la atención, son representaciones incitadas en el preconscious que pueden extinguirse si no hay una sobreinvestidura necesaria. Otras representaciones que han sido abandonados por la investidura preconscious, han encontrado investidura desde el deseo inconsciente, digamos regresa él. Es así, como el sueño en todos los casos despierta, pone en actividad una parte de la fuerza en reposo del Prcc. (Freud, 1900 [1899], pág. 584).

El proceso onírico emprende entonces el camino de la regresión, expedito justamente por la peculiaridad del estado del dormir; así obedece a la atracción que sobre él ejercen grupos mnémicos que en parte existen sólo como investiduras visuales, no como traducción a los signos de los sistemas que vienen después. (Freud, 1900 [1899], pág. 565).

En *“La interpretación de los sueños”* (1900 [1899]), Freud describe la función onírica como la encargada de proteger el sueño gracias a la satisfacción alucinatoria de los deseos insatisfechos o reprimidos, evitando que el sujeto se despierte. El trabajo del sueño desfigura la naturaleza de los deseos reprimidos y permite engañar a la censura. En la segunda parte de la interpretación de los sueños Freud (1900-01) lo expone de la siguiente manera:

En el curso del día, o al producirse el estado del dormir, el deseo inconsciente se facilitó el camino hacia los restos diurnos y ejecutó su transferencia sobre ellos.

Así se engendra un deseo transferido al material reciente, o el deseo reciente sofocado cobra nueva vida por el refuerzo que le viene del inconsciente.

El deseo inconsciente querría penetrar en la conciencia siguiendo los caminos normales de los procesos de pensamiento, vale decir, a través del Prcc, al que pertenece por uno de sus componentes. Pero choca con la censura que todavía subsiste y a cuya influencia queda entonces sometido. Aquí adopta la desfiguración que ya se había iniciado por la transferencia a lo reciente. Hasta ahora está en camino de convertirse en algo parecido a una representación obsesiva, a una idea delirante, etc., es decir, en un pensamiento reforzado por transferencia y desfigurado en su expresión por la censura.

Pero el estado del dormir en que se encuentra el preconscious no le permite seguir avanzando; probablemente este sistema se protegió de su invasión rebajando sus propias excitaciones (Pág. 565).

4.2 Sueños de angustia

Además de los sueños cotidianos, es muy común escuchar en los consultorios acerca de las llamadas pesadillas, que no son más que sueño de angustia, o terrores nocturnos, estos son más comunes en la infancia y algunas veces en la pubertad y apenas entrada la adolescencia. A éste tipo de sueño dependiendo su frecuencia puede considerarse como uno de los trastornos del sueño, entre otros están el sonambulismo y la enuresis nocturna.

Los pediatras y los paidopsiquiatras distinguen entre los terrores nocturnos y los sueños de angustia según la intensidad de la angustia, la posibilidad del niño de relatar el contenido onírico, la existencia de un desarrollo temporal y espacial de dicho contenido, la ausencia de confusión mental y de fenómeno alucinatorio. Los sueños de angustia son mucho más frecuentes que los terrores nocturnos. La edad en la cual el sueño de angustia es más frecuente se sitúa, como en los terrores nocturnos, entre los 2 y los 6 años de edad. Es frecuente que los niños se despierten por la noche sin señal aparente de angustia, sin gritos, pero con la necesidad de acudir cerca de sus padres para tranquilizarse: a veces, terminan la noche en la cama de los padres, y uno de los padres se ve excluido y tiene que terminar la noche en otra cama (Houzel, 1990).

En cambio en el terror nocturno se observan fenómenos neurovegetativos: taquicardia, taquipnea, sudor con frecuencia importante. El episodio dura algunos minutos. Es más frecuente que los terrores nocturnos se repitan una noche tras otra durante un período más o menos prolongado, a veces por accesos con ocasión de acontecimientos desencadenantes. Es frecuente que a los terrores nocturnos se asocien otros episodios que trastornan el sueño, como enuresis, somniloquio y sobre todo sonambulismo (Houzel, 1990)

Algunos trastornos del sueño descritos en el niño continúan durante la adolescencia, sueños de angustia, terrores nocturnos, sonambulismo-terror, enuresis. Ocurre, a veces, que las angustias nocturnas desaparecen desde la infancia, vuelven a aparecer en el caso de la instalación de una neurosis de angustia, de una neurosis fóbica o de una neurosis histérica. En cambio, el período de adormecimiento es propicio a la aparición de angustias relacionadas con fantasmas y comportamientos masturbatorios, que pueden originar rumiaciones mentales prolongadas, dudas y culpabilidades. Así mismo el sueño puede ser para el adolescente un refugio contra los conflictos que despierta la maduración sexual. El repliegue narcisista del sueño, la regresión en el sueño, son mecanismos de defensa contra la invasión de exigencias pulsionales nuevas a las que el Yo del adolescente es incapaz de hacer frente. (Houzel, 1990)

Siguiendo esta línea en el caso de los púberes la presencia aguda de terrores nocturnos que anteriormente no existían o que habían desaparecido. Donde no quiere dormir solo, está asustado por ladrones y monstruos que le van a hacer daño. Los analistas dicen que en el análisis de estas fantasías y conductas subyace la invasión de excitación genital de características masturbatorias. La compañía física de alguien es la única defensa a este problema invasor y traumático para su self y Yo latente, que hasta el momento no habían permanecido estables, dadas la invasión de nuevas y poderosas fuerzas eróticas que comienzan, y le exigen un replanteamiento de su funcionamiento psíquico total. (Carvajal, 1993).

Para el psicoanálisis el sueño de angustia sería el resultado de una transformación del placer en angustia bajo el efecto de la represión. El abandono del sueño permite que los deseos susceptibles de ser censurados puedan expresarse, lo que conlleva una represión responsable de la transformación del placer en angustia. Por lo que la angustia es el resultado de un conflicto entre inconsciente, lugar del deseo, y Preconsciente, instancia represora. (Houzel, 1990)

Houzel, (1990) hizo un compilado de tres autores que hablan acerca de los sueños de angustia a partir de las formulaciones de Freud, encontrando que éstos coinciden en reconocer, como factor etiológico de las angustias nocturnas de los niños: 1) los

conflictos propios de cada fase de la evolución de las angustias nocturnas, al tiempo que cada fase libidinal modifica los conflictos precedentes y, a la inversa, cada conflicto despierta las angustias arcaicas. 2) los acontecimientos traumáticos: nacimiento de un hermano, intervención quirúrgica, separación del medio familiar, duelo, etc.; 3) las perturbaciones de la relación afectiva entre el niño y su entorno.

- Jones (1931) aplica a las pesadillas de los adultos la teoría de la realización de un deseo reprimido ligado a la sexualidad infantil.
- Melanie Klein (1947) explica los primeros terrores nocturnos por la represión de los deseos pregenitales del niño.
- Meditta Sperling (1955,1958) aplica esta teoría a las formas de terrores nocturnos que llama neuróticos y psicóticos.

Internándonos más en el pensamiento de Freud, señala que en sí los sueños son el cumplimiento del deseo, ya que gracias a la represión y al principio de realidad estos funcionan como la sustitución de la acción, “lo sueño para no hacerlo”. En sus análisis encontró que los niños tienen menos tapujos para esconder el contenido latente del sueño, mostrándose de una manera más clara y simple el cumplimiento del deseo. Por lo que uno se preguntaría el porqué de los sueños de angustia si lo que se busca es algo deseado. Freud (1900 [1899]) nos dice que existe una desfiguración onírica, donde el contenido penoso de un sueño apunta a disfrazar otro deseado. Así mismo dice que los sueños penosos contienen algo que es penoso para la primer instancia pero para la segunda es un deseo. Por esta razón en el psicoanálisis se pone énfasis no en el contenido manifiesto sino en el contenido latente, es el contenido que discierne tras el sueño mediante el trabajo de interpretación. (Freud, 1900 [1899], pág. 154)

De igual modo, el sueño de angustia sólo sobreviene cuando la censura es avasallada por completo o en parte, y por otro lado el avasallamiento de la censura se facilita cuando la angustia ya está dada como sensación actual proveniente de fuentes somáticas. Es patente, pues, la tendencia con que la censura desempeña su oficio y

ejerce la desfiguración onírica; lo hace para preservar del desarrollo de angustia o de otras formas de afecto penoso. (Freud, 1900 [1899], pág.275)

En algunas ocasiones hay sueños dolorosos donde el padre o la madre muere, y no por esto se desea que sea así, no obstante esta teoría infiere que en algún momento de la infancia se les ha deseado la muerte. Retomando lo que Freud plantea acerca del Edipo, los deseos sexuales del niño despertaron muy temprano, y la primera inclinación de la niña atendió al padre y los primeros apetitos infantiles del varón apuntaron a la madre. Así, para el varón el padre y para la niña la madre se convirtieron en sus competidores estorbosos, por lo que en la primera infancia existe el deseo de que los padres mueran. (Freud, 1900 [1899], pág. 266)

Con el análisis de sueños de una paciente donde estaba develada la muerte de la madre, Freud explicó lo siguiente:

En el estado de confusión que yo concebí como avasallamiento de la segunda instancia psíquica por la primera, que normalmente estaría sofocada, la hostilidad inconsciente hacia la madre adquirió poder en el plano motor; después, cuando sobrevino el primer apaciguamiento y, ya sofocada la revuelta, se restableció el imperio de la censura, esa hostilidad sólo encontró franco el reino de los sueños para realizar el deseo de que aquella muriese; y acentuada la normalidad, dio origen a la exagerada preocupación por la madre como contrarreacción histérica y fenómeno de defensa. (Freud, 1900 [1899], pág. 268)

Existen otros tipos de angustia en el sueño como aquellos en los que existe un componente masoquista, en el cual el trastorno hacia lo contrario se encuentra el componente agresivo y sádico. Freud (1900 [1899]) denomina a tales hombres

masoquistas ideales, cuando no buscan el placer en el dolor corporal que se infligen sino en la humillación y la mortificación psíquica. Es evidente que estas personas pueden tener sueños de deseo contrario y de displacer que para ellos, sin embargo no son sino cumplimientos de deseo, satisfacción de sus inclinaciones masoquistas. (pág. 170)

Así mismo en Más allá del principio del placer, Freud propone otra teoría de la función onírica inspirada por los sueños de angustia repetitivos de las neurosis traumáticas, y que no parecen encontrar explicación, mediante la realización alucinatoria de un deseo, pues se trata de un acontecimiento desagradable, angustioso y repetido. Su hipótesis es que el sueño tiene por función ligar la excitación instintual con el fin de impedir la inundación traumática del aparato psíquico. (Houzel, 1990).

5. El mundo interno

5.1 Fantasía

Existen algunos conceptos bajo el nombre de fantasía que aluden a diferentes cosas pero que están relacionados de alguna manera, por ejemplo la fantasía inconsciente y la fantasía diurna, este concepto se fue transformando durante la creación de la teoría freudiana, dejando algunas ambigüedades acerca del término sin embargo Laplanche y Pontalis (1985) nos dicen que la formulación más oficialmente consagrada de su doctrina es que el mundo de las fantasías parece situarse enteramente en el marco de la oposición entre lo subjetivo y lo objetivo, entre un mundo interno que tiende a la satisfacción por la ilusión y un mundo externo que poco a poco, por medio del sistema perceptivo, impone al sujeto el principio de realidad (Pág. 20).

La definición general de fantasía según el diccionario de Laplanche y Pontalis (2004) es la siguiente:

Guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente.

La fantasía se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasías inconscientes que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto, y fantasías originarias. (Pág. 138)

El concepto freudiano de Phantasie, tiene diversos niveles, puesto que la palabra fantasía se ha utilizado demasiado sin precisar el lugar donde proviene, consciente, preconscious e inconsciente. Laplanche y Pontalis (2004) hacen un estudio acerca de lo siguiente concluyendo que:

- Lo que Freud denomina Phantasien son ante todo los sueños diurnos, las escenas, episodios, novelas, ficciones que el sujeto forja y se narra a sí mismo en estado de vigilia. Estos procesos son utilizados por la elaboración secundaria, como los sueños diurnos que son el factor del trabajo del sueño que se aproximan mucho a la actividad en vigilia. (Pág. 140)
- Así mismo están las fantasías inconscientes, con las que Freud parece designar a veces un ensueño subliminal, preconscious, al cual se entrega el sujeto y del que tomará o no conciencia reflexivamente (pág. 140).
- Por consiguiente, se podrían distinguir en su obra varios niveles de la fantasía: consciente, subliminal, inconsciente. Pero Freud parece preocupado no tanto en establecer esta distinción, sino por recalcar los lazos existentes entre estos diversos aspectos. Por ejemplo se puede observar claramente esto en el trabajo del sueño, donde los ensueños diurnos utilizados por la elaboración secundaria pueden estar en conexión directa con la fantasía inconsciente que constituye el núcleo del sueño. Los dos extremos del sueño y las dos modalidades de fantasías que en él se encuentran parecen, si no juntarse, por lo menos comunicarse interiormente y simbolizarse entre sí. (Pág. 141).

Por lo tanto la actividad fantaseadora inevitablemente hace referencia a la oposición entre la imaginación y la realidad, siendo que Freud contrapone el mundo interior que

tiende a la satisfacción a través de la ilusión y el principio de realidad. Así mismo Freud halla que las fantasías infantiles formaban parte de la realidad psíquica del sujeto.

Por su parte Winnicott (1979) cuando habla de la defensa maníaca, sobre los pacientes que tienden a huir hacia la realidad para no encontrarse con su realidad interior dice que la realidad interna debe describirse en términos de fantasía, a sabiendas que no es sinónimo de la misma, pues esta realidad utiliza la fantasía que es personal y organizada, así como históricamente relacionada con las experiencias, excitaciones, placeres y dolores físicos de la infancia. La fantasía forma parte del esfuerzo que realiza el individuo para afrontar la realidad interior. Por lo que la fantasía y los sueños diurnos o devaneos constituyen manipulaciones omnipotentes de la realidad externa. El control omnipotente de la realidad entraña la fantasía acerca de esta realidad. El individuo llega a la realidad externa a través de las fantasías omnipotentes elaboradas dentro del esfuerzo para alejarse de la realidad interior.

5.2 Fantaseo

Para explicar el fantaseo Winnicott relata el caso de una paciente que no hacía nada en cuanto fuera fantasear, solo se sentaba ahí mirando el techo o la pared, imaginando situaciones o cosas; pues cuando empezaba a poner algo en práctica, como por ejemplo pintar o leer, tropezaba con las limitaciones que le provocaban insatisfacción, porque había dejado escapar la omnipotencia que conservaba en el fantaseo. Él dice que esto podría enfocarse en términos del principio de realidad, pero esta paciente hay que ponerla en términos de disociación.

Ya se ha explicado que existen dos tipos de fantasías las cuales están íntimamente relacionadas, estas fantasías pertenecen a los sueños y a la vida diurna, por lo cual pertenecen al orden del deseo, de la vida. La fantasía permite al individuo ir en busca de la satisfacción deseada, lo que lo moviliza de alguna manera, ésta se conecta con el cuerpo, con lo externo lo que ayuda a la sustitución, es decir a la representación.

Sin embargo el soñar despierto y el fantaseo, es el juego creador que se vincula con el soñar y el vivir, pero que obstaculiza la acción y la vida en el mundo real o exterior, pero obstaculiza mucho más al soñar y a la realidad psíquica personal, o interna (Winnicott, 1999).

El soñar despierto o el fantaseo como explica Winnicott (1999) es un fenómeno aislado, que absorbe energía, que no contribuye al soñar ni al vivir; buena parte de los sueños y de los sentimientos concernientes a la vida, pueden ser reprimidos, pero son algo muy distinto a la inaccesibilidad del fantaseo. Esta inaccesibilidad se vincula con la disociación antes que con la represión.

El fantaseo paraliza la acción, y la verdadera planificación (la cual tiene que ver con el ansia de la acción), debido a que el fantaseo es el hecho de imaginar una cosa, la cual representa esa cosa, manteniéndose en el orden de lo manifiesto, sin tener

ningún valor simbólico, a diferencia del sueño donde el contenido manifiesto tiene un valor simbólico que cubre el contenido latente del mismo. Por ejemplo en el fantaseo es el hecho de imaginar a un perro corresponde a un perro, mientras que en el sueño este perro podría ser representante de algo reprimido (Winnicott, 1999).

5.3 Síntomas psicóticos

Algunos niños no tiene la fortuna de encontrarse con una madre lo suficientemente buena para ayudarle en los distintos procesos del desarrollo por lo que llegan a patologías más severas como la psicosis o la prepsicosis, mi objetivo no es explicar la etiología de estas enfermedades sino describir ciertos síntomas que podrían confundirse con lo antes planteado.

Diatkine, Denis (1989) mencionan que los niños psicóticos hacen un investimento particular de las representaciones, de los pensamientos o de las palabras; como si ciertos productos conscientes de la actividad psíquica constituyeran el objeto principal de su interés para acceder a la posesión de objetos fantasmáticos, mientras que las demás personas (padres, hermanos, compañeros) quedan en un plano secundario. Observan que tienen una ineficiencia de ligazón y simbolización como defensa ante lo angustioso, utilizando procesos defensivos más primitivos como proyección, introyección y desplazamiento, para así reorganizar sus representaciones; como por ejemplo en el caso de los niños fóbicos.

El objeto transicional que nos habla Winnicott no es externo, ni tampoco interno sino está en la zona intermedia, para figurar como el apoyo necesario en el transcurso de la separación. Para los niños psicóticos las funciones transicionales se escapan en los «juegos» de los niños psicóticos, hasta podría decirse que carecen totalmente de actividades transicionales. Solo existe un punto común que es esencial acerca de las cualidades de los objetos transicionales y las actividades hiperinvestidas y tomadas muy en serio de los niños psicóticos; aquí la cuestión a saber es si trata de un producto imaginario o no, de un objeto interno o externo, pues para el psicótico no tiene sentido alguno, así que como Meltzer subraya la incapacidad para diferenciar el exterior del interior, es por esto que se aproximan a las alucinaciones y al delirio del adulto (Diatkine y Denis 1989).

5.4 Objeto transicional

Conforme el bebé va creciendo y madurando, y su cuerpo va conquistado ciertas capacidades la esfera simbiótica omnipotente que tiene con la madre es cada vez menos necesaria, por lo que comienza el proceso de separación. Es ineludible la separación de esta diada alucinante donde el hijo se cree el falo de la madre, completud de la misma, ocupando el lugar de objeto y no de sujeto, ya que esta le permitirá convertirse en un sujeto deseante.

Mahler (1972) explica este proceso de separación e individuación a partir del último trimestre del lactante:

La locomoción que va adquiriendo motiva al infante a separarse del espacio de su madre y a ejercer la separación. Lo que tendrá una influencia determinante en el desarrollo del yo. Mientras la madre se haya acercado al estado óptimo de simbiosis, habrá ayudado al infante a prepararse para “romper el cascarón” de la órbita simbiótica, gradual y llenamente; para separarse y diferenciar sus autorepresentaciones de las representaciones simbióticas del ser-mas-objeto que hasta ahora han estado fusionadas. (pág. 36)

Por su parte este cuidado materno Winnicott lo pone como la capacidad para ser una madre lo suficientemente buena, pues es necesario que ella ofrezca al bebé la ilusión de que el pecho es parte de él y entre ellos no hay intercambios, pero la tarea posterior de la madre es desilusionar al bebé en forma gradual, es decir separándolo de la ilusión omnipotente, preparando la cancha para las frustraciones del destete.

Esa vivencia arcaica de la persona humana se asocia con el hecho de que los fenómenos de la lengua materna son indisociables inconscientemente de las caricias y de los regaños, del dilema engendrado por el carácter de la madre, cuyas alternancias de paz y de tensión ritman las manifestaciones vitales y emocionales del

lactante. La experiencia de la saciedad corporal, cuando se aleja la grata presencia incrementa el deseo del lactante, el cual no está ligado a los órganos susceptibles de saciarse, sino a las percepciones sensoriales periféricas, a las caricias y miradas, por lo que el niño sufre en la ausencia de la madre. Todos los objetos que lo rodean, todas las percepciones que la madre ha vivificado por su presencia se vuelven entonces franjas de esa misma presencia y presentifican la seguridad conocida, en cuanto el desarrollo del niño lo autoriza a dominar la prensión, asociada con las palabras que guiaron sus primeros éxitos. Ciertos objetos serán privilegiados y deberán acompañar al niño en sus desplazamientos y en las inmediaciones del sueño. (Dolto, 2006. Pág. 239).

Tales objetos Winnicott (1999) los nombra objetos transicionales, pues son la herramienta que el infante tiene para enfrentar la separación con la madre, estos designan la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva; entre el erotismo oral y la relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado. La función del objeto transicional es ayudar al infante en la transición del estado fusionado con la madre a una relación con ella como algo exterior y separado.

El objeto transicional es un objeto que el bebé elige sobre el cual adquiere derechos y vierte en él su amor y su odio, puede ser un frazada, un oso, cualquier cosa, lo que importa de este objeto es que no sea el pecho materno, este objeto permite la capacidad de aceptar diferencias y semejanzas (Winnicott, 1999).

Entonces éste objeto no es interno como el de Melanie Klein, ni tampoco uno exterior, es una posesión que pretende representar al pecho interno, al objeto de la primera relación, pero para crear al objeto transicional es necesario que el objeto interno esté vivo y sea lo bastante bueno, y para que esto sea así depende la existencia, vivacidad y conducta del objeto exterior (Winnicott, 1999).

Además del objeto en sí, nos encontramos con la importancia que tiene el uso del objeto, no es sólo la relación sino el uso, que en este plano dará la naturaleza y conducta del objeto, no como proyección sino como una cosa en sí misma. (Winnicott, 1999).

Para usar un objeto es necesario que el sujeto desarrolle la capacidad para usarlos, pues el uso de los objetos no es algo innato, sino el desarrollo de la aptitud para usar un objeto es un ejemplo más del proceso de maduración como aquello que requiere de un ambiente facilitador. (Winnicott, 1999).

No obstante para llegar al aprendizaje del uso del objeto primero se encuentra la relación con el objeto y luego hay una zona intermedia que según Winnicott (1999) es la ubicación del objeto, por el sujeto, fuera de la zona de su control omnipotente, es decir, la percepción del objeto como un fenómeno exterior, no como una entidad proyectiva, y en rigor su reconocimiento como una entidad por derecho propio, y para poder dar este paso se necesita la destrucción del objeto. Por lo tanto esto llevaría la siguiente secuencia:

1. El sujeto se relaciona con el objeto
2. El objeto está a punto de ser hallado por el sujeto, en lugar de ser ubicado por éste en el mundo.
3. El sujeto destruye el objeto.
4. El objeto sobrevive a la destrucción.
5. El sujeto puede usar el objeto

La destrucción del objeto es lo que coloca fuera de la zona de omnipotencia y el bebé desarrolla su propia autonomía, pero es gracias a la sobrevivencia del objeto que puede vivir en el mundo de los objetos, en ese momento los mecanismos proyectivos pueden percibir que el objeto está presente más no son la razón de que el objeto se encuentre ahí. Así como el bebé va colocando al pecho en el exterior y lo destruye (Winnicott, 1999).

I. Método

1. Planteamiento del problema

Las miradas, las caricias y la contención materna se inscriben como huellas en la constitución del aparato psíquico, es a partir de los cuidados maternos que el niño se libidiniza dando al hijo las bases narcisistas necesarias para la creación de estructuras psíquicas diferenciadas, que permitan sostener al Yo en la pubertad. Estos cimientos narcisistas permiten manejar con menos violencia aquellas situaciones que amenazan su identidad e independencia, permitiéndole moderar los actos, para así lograr una simbolización.

Jammet (2002) dice que: “la calidad de los cimientos narcisistas va a temperar posteriormente la apetencia objetal del sujeto. Es como si la presencia en lo más profundo del individuo, de esta relación consustancial con el objeto hiciese menos urgente, menos imperativa y menos apremiante la presencia física del objeto y su poder de atracción. Como tal, facilita el rechazo de los deseos sexuales, sobre todo en el marco edípico, y contribuye enormemente a facilitar la elaboración del Edipo.

Por el contrario si el entorno se adapta mal al ritmo y esperas en los cuidados del niño, ya sea, previniendo todo deseo o esperando demasiado tiempo, se genera una carencia relacional precoz y el niño desarrolla una búsqueda de sensaciones en los objetos externos, para que de alguna manera sirvan de contra carga ante una realidad interna que amenaza con la desorganización”

En el caso de Kevin, un púber de 12 años, diagnosticado con enuresis nocturna desde los 8 años, fue rechazado por su madre Raquel, quién al saberse embarazada trata de abortar con unas pastillas, pero su padre el Alfredo, la convence de no hacerlo. Por lo que ella se deprime durante el embarazo y los primeros meses de vida de Kevin, siendo esto una situación difícil para toda la familia en especial para él pues su vida quedó marcada del rechazo y del abandono materno, al punto de autonombrarse “el hombre invisible”, pues su madre tenía una imposibilidad para ver a su hijo. Kevin en un intento por restituirse hace uso de un amigo imaginario “Rellik”

un niño de su edad quien si podía verlo y seguirlo, al sentirse tan ignorado por su familia.

Kevin inició con la enuresis a los 8 años, después de la separación de sus padres, cuando su madre lo hace testigo de la escena primaria de la relación endogámica entre su tío y ella. Comienza a orinarse en las noches lo que provoca problemas con su madre, además de la enuresis de este problema, tenía pesadillas pues cada micción era el despertar de un sueño angustioso, estos sueños como la enuresis eran cada vez más frecuentes por lo que su madre no pudo más con él y se lo da al Alfredo, y ella al poco tiempo se va con su pareja y su hija a vivir fuera de la ciudad. Es entonces que su padre se encarga de llevarlo a consulta pues esta situación generaba problemas con su nueva esposa.

Por lo que los síntomas más evidentes en Kevin son: la enuresis, los sueños de angustia y el amigo imaginario. A lo largo de su historia se ha encontrado con la mirada vacía de los padres en especial de su madre, lo que tiene un peso importante en la constitución de su aparato psíquico así como en su vida psíquica. Por tal motivo me pregunto si *¿el desinvestimento materno así como la exposición a la sexualidad perversa están relacionados con los síntomas de enuresis, sueños de angustia y el uso de un amigo imaginario?*

2. Objetivo general

Conocer la posible relación entre la desinvestidura materna y la exposición a la sexualidad perversa con los síntomas de Kevin: Enuresis, sueños de angustia y el uso de un amigo imaginario.

3. Objetivos específicos

1. Analizar la relación entre la desinvestidura materna y el uso de un amigo imaginario
2. Conocer las consecuencias de lo incestuoso, exposición a la sexualidad perversa en la enuresis.

4. Supuesto

La desinvertidura y la exposición a la sexualidad perversa parecen tener consecuencias en Kevin como síntomas de enuresis, sueños de angustia y un amigo imaginario.

5. Definición de categorías

- *Desinvertidura materna*: la madre está presente, cuida y alimenta, pero por alguna circunstancia no tiene la suficiente libido para invertir lo necesario al hijo y que éste se sienta deseado, o como diría Freud, sintiéndose el falo de la madre, aquello que la completa, y da al hijo ése ideal. Ya que al no ser de esta manera acarrea una serie de síntomas y problemas en las relaciones objetales futuras del niño. (Green, 2012).
- *Exposición a la sexualidad perversa*: la exposición de Kevin ante la sexualidad perversa de su madre, es vivida como violenta. Marshall (2001) y Knight y Prentky (1990) consideran que el abuso infantil abarca distintos tipos de comportamientos, de la misma manera toman como agresión sexual la promoción de la participación u observación del menor en actos sexuales del agresor, masturbación en presencia del menor, exposición de los órganos sexuales y/o presenciar el acto sexual.
- *Enuresis*: El caso de la enuresis nocturna es una micción incontrolada que persiste o que vuelve a aparecer después de la madurez de la función, que se produce habitualmente durante el sueño de curso evolutivo más o menos habitual, singular por su desencadenamiento que es inopinado e involuntario aunque normal en su desarrollo fisiológico (Kreisler, 1977).
- *Sueño de angustia*: Para el psicoanálisis el sueño de angustia sería el resultado de una transformación del placer en angustia bajo el efecto de la represión. El abandono del sueño permite que los deseos susceptibles de ser censurados puedan expresarse, lo que conlleva una represión responsable de la transformación del placer en angustia. Por lo que la angustia es el resultado

de un conflicto entre inconsciente, lugar del deseo, y Preconsciente, instancia represora. (Houzel, 1990)

- Uso de un amigo imaginario: El uso de un amigo imaginario como objeto transicional, es la herramienta que el sujeto tiene para enfrentar la separación con la madre, estos designan la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado (Winnicott, 1999).

6. Tipo de estudio

Esta investigación no tiene por finalidad dar una relación causal de los síntomas del paciente con la relación que tiene con su madre para hacer una generalización de los resultados. Sino el objetivo de esta investigación es el análisis de un caso, es la interpretación de los fenómenos en un contexto y un espacio definido, el cual toma en cuenta los elementos subjetivos; por lo que este estudio es de tipo cualitativo.

La metodología cualitativa opera dentro de un campo histórico, estudiando las cosas en sus escenarios para tratar de entender e interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas dan, utilizando una amplia gama de prácticas interpretativas interconectadas con la esperanza de obtener un mejor conocimiento del objeto de estudio (Denzin & Lincoln, 2011).

En base a lo anterior el tipo de análisis que se realizó para este estudio es el análisis hermenéutico; la hermenéutica puede ser asumida a través de un método dialéctico que incorpora a texto y lector en un permanente proceso de apertura y reconocimiento. Esto trae consigo la incorporación de aspectos internos del sujeto para un mejor análisis; así, para acercarnos más fielmente a su intención deben ser considerados los elementos pertenecientes a la dimensión valorativa del sujeto. En este sentido, para poder interpretar comprensivamente se requiere el esfuerzo por reconstruir todo lo que rodea a este sujeto, lo cual es imposible. El reconocimiento de esta imposibilidad de reconstrucción holística, supone reconocer que es el intérprete y el propio contexto de él, el que condiciona en alguna medida el sentido y utilidad del texto producido por ese otro. (Cárcamo, 2005).

7. Instrumentos

En la etapa de evaluación se aplicaron las siguientes pruebas:

Prueba gestáltica visomotora de Bender

Prueba del dibujo de la figura humana

Prueba del dibujo de la familia

Fabula de Düss

Prueba de apercepción temática CAT-A

Evaluación con juego individual y con el padre

Para el análisis de este caso se utilizó la entrevista psicológica: la cual es el medio para lograr el esclarecimiento de conflictos psíquicos del entrevistado, durante su escucha encontrará relaciones que le parecen significativas entre el relato del paciente y sus síntomas (Díaz, 1994). La entrevista psicoanalítica se realiza antes de comenzar un tratamiento psicoanalíticos, pretende ver cómo funciona un individuo y no como dice que funciona. (Etchegoyen, 2002).

El psicoanálisis es un método de psicoterapia y un instrumento de investigación científica el cual coincide con el procedimiento curativo, porque a medida que uno se conoce a si mismo puede modificar sus síntomas (Etchegoyen, 2002).

8. Participantes

El participante fue un púber de 12 años quien asistió al Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" para recibir tratamiento psicológico.

9. Procedimiento

El paciente solicita atención psicológica en el centro comunitario el cual es parte de la UNAM siendo una de las residencias de la Maestría en psicoterapia para Adolescentes, por lo que tiene que realizar un procedimiento para recibir la atención, la cual es la siguiente: 1) solicitan el servicio y entran en una lista de espera. 2) un

psicólogo en formación les realiza las primeras entrevistas donde obtiene: motivo de consulta, historia clínica, aplicación de pruebas psicológicas y un diagnóstico. 3) Envían al paciente con el especialista recomendado y se pone en lista de espera hasta que uno de los especialistas esté disponible. 4) El especialista, en este caso psicoterapia para adolescentes hace entrevistas para completar historia clínica y corroborar el diagnóstico. 5) El paciente entra en psicoterapia.

10. Consideraciones éticas

En base al Código ético del psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología en el capítulo de confidencialidad de los resultados art. 61 al 69 la información obtenida en las entrevistas y las pruebas psicológicas se ha tratado confidencialmente así como ha sido protegida haciendo uso de un seudónimo para resguardar la identidad del paciente, sus derechos e intereses. La relación establecida con el paciente fue estrictamente profesional y bajo el previo acuerdo de su padre y tutor.

El padre y tutor firmaron un consentimiento informado donde afirman estar enterados y de acuerdo que la información del paciente podía ser utilizada con fines científicos y de investigación. Así mismo al firmar el consentimiento informado se explicó a los padres y paciente la duración de las sesiones, el costo y las responsabilidades y obligaciones del paciente y terapeuta, además de dejar en claro que el tratamiento podía ser finalizado en el momento que el paciente decidiera o conviniera.

Este caso está sustentado bajo la supervisión continua y mi análisis personal, lo cuales son fundamentales para el trabajo psicoanalítico.

II. El paciente

1. ¿Quién es? Breve descripción

Kevin es un púber de 12 años, de estatura baja, tez morena, complexión robusta. En las sesiones siempre vestía el uniforme de la secundaria a la que asistía. Su cara y expresión daba la impresión de ser un niño, pues su aspecto era infantilizado.

A las sesiones llegaba puntual con su padre quien se encargaba del tratamiento; así mismo hablaba mucho durante las mismas y por lo general mantenía una sonrisa.

A lo largo de las entrevistas Kevin se mostraba accesible y simpático, se reía y hablaba, le gustaba hacer contacto visual y buscaba mucho mi mirada, las cosas angustiosas que hablaba las contaba como si fueran chistes o reía al parecer como una defensa ante la angustia y dolor que le causaba.

2. Motivo de consulta

Llegó al centro comunitario debido a que fue diagnosticado de enuresis nocturna tres años antes de solicitar el servicio, fue evaluado por una estudiante del servicio social del centro y un año después fue canalizado conmigo.

Al ser canalizado, hablé primero con el padre, a quien le solicité una entrevista sin Kevin, en esta él menciona el motivo de consulta siendo la enuresis y las mentiras. Éstas últimas consistían en decir que había hecho la tarea, que lavaba sus sábanas después de orinarse y no era cierto. En cuanto a la enuresis las micciones eran de 3 a 5 veces por semana, siempre en la noche, las cuales se relacionaban con dos aspectos, cuando tenía problemas con su papá y lo castigaban o le pegaban y cuando tenía pesadillas.

Por su parte Kevin quería asistir porque sentía que nadie lo quería y nadie le hacía caso, pues los únicos que lo tomaban en cuenta eran los familiares de la nueva pareja del papá y esto le dolía en demasía. Además la nueva esposa y el papá le pegaban.

Para dejar en claro la historia de sus síntomas haré una línea del tiempo:

1. Cuando tiene 8 años comienzan los síntomas de enuresis nocturna y las pesadillas
2. A los 10 años es llevado con una psicóloga con la que dura 3 meses, el padre nota que le miente a la psicóloga y no termina su tratamiento.
3. A los 11 años es llevado y evaluado en el Centro comunitario
4. Y a los 12 años de edad lo canalizan conmigo y trabajamos durante 10 sesiones. El padre se divorcia y decide llevarlo al mismo lugar de la madre que está en otro estado fuera de la ciudad

3. Proceso diagnóstico

En el centro comunitario le realizaron pruebas psicológicas para evaluar su caso así como juego individual y juego con el padre para realizar el diagnóstico correspondiente. Se aplicaron las siguientes pruebas:

- Prueba Gestáltica visomotora de Bender
- Prueba de dibujo de la figura humana (DFH)
- Prueba de dibujo de la familia
- Fábulas de Düss
- Prueba de apercepción temática para niños CAT-A
- Evaluación de juego individual y con el padre

En el área perceptual el Bender reflejó un nivel de maduración por debajo del esperado. En el área emocional las pruebas arrojaron que Kevin se encuentra ansioso, tenso y temeroso ante el castigo, que la forma en que demanda afecto es a través de gratificación y reconocimiento, necesitando de los padres o un tercero que satisfaga la necesidad de atención. Es una persona que le cuesta expresar sus emociones, demuestra afecto a través de cumplir las expectativas que tienen sobre él, pues tiene grandes sentimientos de culpa y de rechazo. Las relaciones interpersonales que establece son superficiales y poco duraderas, aislándose de los que lo rodean. De la misma manera la relación con sus padres refleja una falta de comunicación y de confianza.

Además de la evaluación psicodiagnóstica con pruebas que se aplicaron un año antes de la intervención, se realizaron entrevistas con un marco teórico y técnica psicoanalíticas. Siendo que el psicoanálisis también es un método de investigación que se basa en la asociación libre poniendo en evidencia el significado inconsciente de las palabras, actos, sueños y fantasías del sujeto (Laplanche, 2008).

4. Entrevistas iniciales

La primer entrevista fue con Alfredo, quien habló accesiblemente acerca del motivo y parte de la historia clínica, en ésta mencionó que los síntomas generaban varios problemas con su nueva esposa Paty, pues Kevin mentía mucho con la escuela como con la limpieza. Refiriendo que Paty se desesperaba en demasía con su hijo al grado de llegar a gritarle y alguna vez pegarle, así mismo comentó que él también lo ha golpeado en 3 ocasiones. Cuando se tocó el tema de los golpes describió que él y su esposa eran quienes se encargaban de la educación, por lo que Paty revisaba las tareas y lo deberes, y él se encargaba de castigarlo, a menos que estuviera fuera de la ciudad por trabajo. Es así como relató que han llevado el problema de la enuresis, cada vez que Kevin se orinaba Alfredo lo regañaba y castigaba, como también cuando traía una mala nota.

La segunda entrevista fue con el padre y la esposa, en ésta entrevista Paty reportó el vínculo de Alfredo y Kevin, siendo éste a base de regaños pues, en las únicas ocasiones donde ellos se “comunicaban” era cuando a veces Alfredo lo ayudaba a hacer tarea y cuando lo regañaba. Describió que Alfredo parecía estar imposibilitado para ver a su hijo, ella dijo que era como su sombra, pues Kevin podía pasar horas observando a su padre sin que él volteara a verlo, lo observaba y lo seguía mucho, pero no se comunicaban para nada, a veces estaban sentados uno junto al otro, Kevin viendo a su papá y Alfredo con el celular, no había palabras entre ellos. Otra cosa que Paty mencionó fue que Kevin tenía una dificultad para decir No, él aceptaba todo aquello que se le impusiera, cuando lo regañaban solo lloraba o se quedaba callado, no se enojaba o decía lo que le molestaba, solo aceptaba o simplemente no realizaba lo que se le pedía, como en una postura muy sumisa.

En la primera entrevista con Kevin él se mostró abierto y expresivo, habló durante toda la sesión sin dificultad alguna, fue sonriente y amable.

5. Historia Clínica

5.1 Historia del desarrollo

Kevin es el segundo hijo de Raquel y Alfredo. Su hermana Martha es 2 años mayor que él. Los embarazos de la madre fueron de alto riesgo, por lo que se la pasó en reposo. Ella tenía 21 años cuando se embarazó de Kevin, siendo este embarazo el más difícil para ella, debido a la depresión que tuvo. Ella no quería volverse a embarazar por lo que hubo un rechazo hacia el bebé desde que se enteró del mismo, y durante el primer trimestre que decidió no tenerlo. Tomó esta decisión porque su cuñada, la hermana de Alfredo, tenía poco de haber abortado, así que ella buscó las mismas pastillas para abortar, pero Alfredo la convenció de no hacerlo, pues él si deseaba ese hijo y estaba emocionado de que fuera un niño, sin embargo Raquel tuvo que ir aceptando la idea de tener otro hijo, pero le dio una fuerte depresión que continuó cuando nació Kevin; fue una época difícil como lo refirió el Alfredo.

En cuanto al desarrollo a los 12 meses dio sus primeros pasos, a los 15 meses logró subir escaleras sin embargo al bajarlas no alternaba los pies, baja un pie y luego el otro al mismo escalón, esto lo hizo hasta los 10 años.

Balbuceó a los 2 años y a los 3 comenzó a hablar, se mencionó que solía arrastrar la letra S y cuando su padre lo regañaba esto se acentuaba. Dice el padre que pudo reconocerlos hasta la edad de año y medio. Dejó el pañal hasta los 4 años y avisaba cuando quería ir al baño, llegó a tener accidentes porque olvidaba avisar y el niño se sentía con miedo al ser regañado. La enuresis regresó cuando tenía 8 años. Estos datos fueron proporcionados por el Alfredo

5.2 Historia familiar y personal

Kevin vivió hasta los 5 años de edad con sus padres y su hermana con quien compartió cuarto. Sus padres se separaron porque Raquel fue infiel y a Alfredo se dio cuenta porque ella dejó la cuenta de Facebook abierta en su celular. Raquel le fue infiel con su cuñado, el exesposo de su hermana con la que tuvo 2 hijos, actualmente esa hermana vive en Estados Unidos y los hijos viven con los abuelos maternos.

Una vez que se enteró, Alfredo decidió separarse y un día pasó a recoger las cosas al departamento y no volvió, sin dar alguna explicación a los hijos, pues aún cuando llegó al consultorio él seguía teniendo la idea de que Kevin creía que ellos dos se habían separado porque su madre no le quiso dar de comer las albóndigas que él quería. Sin embargo Kevin ha tenido diferentes versiones del porqué no están juntos, la primera fue esa, después le preguntó a su mamá y ella le contestó que porque su padre le había sido infiel, pues era muy mujeriego. La tercer versión y con la que se quedó Kevin fue que ya no se querían y era momento de separarse.

Después de que sus padres se separaron estuvo con su mamá y su hermana un año y medio en el departamento en el que vivían los cuatro y veía a su papá cada semana, luego cada 15 días y así se fue espaciando hasta verlo muy poco. Luego, cuando no pudieron seguir pagando la renta se fueron con los abuelos maternos,

donde Kevin dijo se sentía como arrimado pues consideraba que existía un favoritismo por parte de sus abuelos hacia sus primos. Durante el tiempo que estuvieron en esa casa donde tenían una habitación con dos camas a su disposición siendo una para la madre y sus parejas y la otra para Martha y Kevin.

Alfredo cuenta que su exsuegra le pedía que fuera por Martha porque su hija metía hombres a su cuarto y Kevin relató que al poco tiempo de que sus padres se separaron su madre se volvió “hombrieriega”, pues llevaba distintos hombres a su casa y en poco tiempo cambiaba de pareja, lo cual lo confundía, pues no podía aprenderse los nombres de todos y era acostumbrarse a ver un hombre diferente cada dos semanas o un mes. Señaló que Raquel solía estar en la sala abrazándose y besándose con sus parejas, sin ponerle la menor atención a lo que decía o cuando quería jugar; mencionó ser ignorado, pues cuando él quería jugar su madre no contestaba con “no o un después” simplemente no había contestación. Su hermana era la que a ratos jugaba con él y una que otra pareja intentaba platicar o ser amable con él. Después de unos años la Raquel regresó con el cuñado (Fabián), según Kevin apoyada por la abuela, pero el abuelo no estaba de acuerdo, entonces la abuela le avisaba en que momentos podía meterlo a la casa. Kevin dice que Fabián se quedaba a dormir en el cuarto que compartían con la madre.

Al principio a Kevin no le agradaba nada la idea de que estuviera con su ¿tío? pues creía que Fabián quería matar a su mamá por las noches, mencionó que se hacia el dormido para cuidar que no le hiciera daño, pues tenía la idea de que sacaría una espada y la acuchillaría, pero después se dio cuenta de que no le hacía nada y dejó de espiarlos.

Fue en este periodo de su vida cuando comenzó la enuresis y las pesadillas, él tenía entre 7 y 8 años. Al año Raquel lo llevó a una psicóloga donde lo diagnosticaron con enuresis, estuvo con ella durante 3 meses pero por falta de dinero abandonaron la terapia y entonces Raquel decidió dejarlo con Alfredo, porque no podía más con él pues en la escuela no iba bien y además se orinaba. Lo dejó durante 3-4 meses pero se arrepintió y regresó por él. Finalmente como dijeron Kevin y su padre, Raquel no pudo con él y en las vacaciones de verano se lo entregó a Alfredo, al poco tiempo

ella, Martha y Fabián se fueron a vivir a otro estado de la República, donde los tres siguen viendo en una recamará con 2 camas.

Por su parte Alfredo conoció a Paty por internet, donde comenzaron una relación y decidieron vivir juntos, ella pensaba que era buen momento para vivir con Kevin ya que todavía la obedecería pues aun no era adolescente.

5.3 Escuela y relaciones interpersonales

Mencionó que en su infancia solía ser muy solitario, con la que a veces se relacionaba era con la hermana, pero a veces ella se hartaba y lo corría de la habitación, fue así como Kevin comentó que aprendió a leer, pues su hermana le leía las aventuras de Gulliver antes de dormir, pero un día se cansó y se aburrió de leerlas así que le enseñó a leer para que la dejara de molestar. En la escuela el padre reportó que se la pasaba solo, no convivía con los niños y se aislaba, se burlaban de él porque tenía problemas para correr y lo molestaban diciendo que era gay, por lo que se enojaba mucho.

En su casa la madre lo ignoraba al grado de que Kevin se autonombró el *hombre invisible*, pues no lo veían, como si fuera un fantasma que rondaba por la casa, él hablaba de esto con mucho dolor y enojo mencionando como su hermana y su madre se llevaban muy bien, platicaban y hacían cosas juntas excluyéndolo siempre.

Cuando él estaba solo se ponía a platicar con su amigo imaginario, el cual apreció cuando tenía 7 años, se llamaba Rellik, era un niño de su edad con el que podía platicar, a diferencia de su entorno, con Rellik se sentía escuchado y en confianza. Este amigo tenía la capacidad de hacerse pequeño y en 2 dimensiones (plano), de esta manera lo acompañaba a todos lados y cuando estaba a solas crecía y se volvía un niño de su tamaño para jugar y platicar. Sin embargo con forme avanzaron las sesiones en terapia comenzó a espaciarse el tiempo que veía al amigo imaginario y

cuando él le reclamaba porqué ya no aparecía como antes, Rellik contestó que era porque estaba ayudando a otros niños con problemas para comunicarse con sus padres.

5.4 Situación actual

Mencionaré como situación actual, el tiempo que asistió al centro comunitario, cuando vivían juntos Alfredo y Kevin en casa de Paty; ya que su vida cambió justo cuando abandonó el tratamiento.

Paty que se enojaba con su marido porque le dejaba la carga a ella, mencionando que Kevin también era el hombre invisible con su padre, nunca convivían, pues podían pasar horas juntos pero no cruzar miradas, él no se acercaba a su hijo, ni platicaba con él. Ella también aceptó que había golpeado a Kevin, pue dijo que a pesar de ser maestra de educación especial intentó todo y no logró nada, por lo que se desesperó y terminó golpeándolo, relató que una vez le pidió una disculpa por pegarle y Kevin contestó que estaba bien, porque por lo menos así daba noticia de que a alguien le importaba. Paty tiene una sobrina que vivía en el departamento de abajo, Mónica, quien estableció una buena relación y se convirtió en la confidente de Kevin. Ella fue quien le dijo a Paty y a Alfredo que él mencionó varias veces que quería morirse, que no le importaba a nadie y no tenía la capacidad de hacer nada bien, ni siquiera de lograr comunicarse con su madre. Esto mismo lo repitió en el consultorio expresando culpa y frustración por no lograr la mirada de sus padres, pese a cualquier intento que hacía.

El problema de la enuresis generó conflictos entre su padre y su pareja, ya que ella se encargaba de las cosas y Alfredo se desentendía, la forma en que él contribuía con la educación era regañando y amenazando a Kevin para que no se orinara más y tampoco mintiera, las mentiras se relacionaban con la tarea o con mentir acerca de lavar las sabanas orinadas cuando esto no era cierto. Al año de estar juntos a Paty la diagnosticaron con cáncer de tiroides y durante el segundo año estuvieron luchando contra éste, pero ella se sentía cada vez más cansada y molesta por todo, se peleó con Alfredo por no apoyar económicamente lo suficiente y por no contribuir más en la

casa y con su hijo, por lo que decidieron separarse, por lo que Alfredo resolvió irse a vivir con Raquel, su hija y Fabián por un tiempo en lo que se establecían allá, ya que extrañaba a la hija y se llevaba bien con Fabián, por esta razón abandonan el tratamiento.

5.5 Historia sexual

Kevin todavía no presenta cambios secundarios en el cuerpo pues aún se ve infantilizado, los intereses por el sexo opuesto le dan miedo, él comenta que tuvo una novia en la primaria a la cual casi no veía pues les daba vergüenza estar juntos, así que apenas se hablaban. Cuando llegó a consulta platicaba que le gustaba una chica y ella a él, pero también le daba una angustia terrible acercarse a ella, y mucho más pensar que tendría que besarla, pues este miedo había comenzado con otra compañera pero de su primaria, con quien comenzó una de sus pesadillas.

5.6 Los sueños

Al principio se orinaba casi diario, cuando se va a vivir con su papá la frecuencia disminuyó. Pero cuando el papá lo regañaba por no hacer tarea o no estudiar, se estresaba, le daba miedo y se sentía presionado lo que aumentaba nuevamente la frecuencia. Kevin notó que la mayoría de las veces que despertaba orinado era cuando tenía ciertas pesadillas, la primera fue cuando soñaba con un hombre de traje corbata roja y sombrero, el cual no tenía rostro, éste lo perseguía para matarlo, se despertaba justo cuando lo atrapaba. Se puso a investigar en internet y descubrió que se llamaba Slenderman y los niños que lo sueñan se mueren.

Otro de los sueños repetitivos era que una bola gigante de nieve lo perseguía y cuando lo aplastaba se despertaba. También soñaba repetidas veces que su mamá se moría. Otro de los sueños que tenía cuando vivía con su mamá regresó cuando le comenzó a gustar una chica de su secundaria, en el sueño aparecía una niña de la

primaria que lo intentaba besar pero en el momento que se acercaba la niña se convertía en un monstruo aterrador, entonces él sacaba una espada y se la enterraba, en ese momento se despertaba y estaba orinado. Durante el tiempo de terapia Kevin logró acercarse a la compañera de la secundaria y hacerse su novio, le aterraba el hecho del primer beso, pero pudo enfrentarlo.

IV. Resultados y discusión

1.-El hombre invisible

Mucho se ha hablado de la importancia del vínculo materno desde los orígenes, son los deseos y las fantasías que la madre tiene acerca del hijo las que dan lugar a la constitución de un sujeto, como dice Piera Aulagnier (1994/1986) La madre tiene un cuerpo imaginado del hijo y es sobre esa imagen en que se vierte la libido materna. La especie de ceguera con que toda mujer se inclina sobre su recién nacido, buscando parecidos y rasgos de carácter que cree reconocer; no es más que la imposición de esa imagen en el hijo. Pero cuando esto no sucede y en cambio hay un rechazo y deseos de muerte como los que Raquel tuvo por Kevin cuando se supo embarazada, generan consecuencias en la vida psíquica del sujeto. Si son las fantasías- representaciones de la madre sobre el hijo, las que ayudan a la constitución del aparato psíquico, la carga libidinal con la que nació Kevin fue impregnada de rechazo y de una mirada vacía por la depresión de su madre, pues ella no quería un hijo más, quizás esa imagen fantaseada que Raquel tenía era la imagen de algo muy pesado y con lo que no quería lidiar, según Alfredo el tener otro hijo la atormentaba por ello intento abortarlo, pero fue el deseo de él por un varón lo que logra detener el aborto y de alguna manera convencerla de “quererlo”.

Sin embargo esta aceptación a medias generó una depresión en Raquel durante el embarazo y los primeros meses de vida del niño, pues Alfredo relató lo difícil que fueron los cuidados del bebé porque su esposa estaba tan deprimida que no podía hacerse cargo; ella decía que el niño era muy grande y pesado, cuando lo alimentaba se sentía cansada porque tomaba mucha leche.

Kevin tenía miradas vacías, cargadas de tristeza por su nacimiento. Raquel, sentía con pesar el ser madre, posiblemente por eso sentía a su hijo como grande y pesado, alimentarlo y darle su amor era algo que la cansaba, con lo cual no podía. Finalmente años más tarde se deshizo de él, logró quitarse ese peso, quizás el peso del embarazo y abortar a Kevin, pues cuando él tenía 9 años se lo dio a su exesposo y no

se encargó de nada más. Pues no sabía o se ocupaba de que estuviera bien, fuera a la escuela, si estaba enfermo, como iba su problema de enuresis, etc. ella se encargó de dárselo a Alfredo para no involucrarse más, solo a veces había alguna comunicación. Ésta situación fue comentada en consulta:

Alfredo comenzó la primer sesión de esta manera: “lo traigo porque tiene enuresis, su madre ya no pudo con él y ahora lo tengo yo. Además es muy mentiroso”. Y por su parte Kevin en repetidas ocasiones comentaba: “mi mamá no pudo conmigo”. Esta frase que tanto se repetía en sesión, no puedo, remite a lo que ella sentía durante el embarazo, el no deseo de ser madre. Y en el momento que ella se encontró libre de los cuidados, se desentendió por completo de Kevin, Alfredo le tenía que pedir de favor que hablara con su hijo, así lo describe en sesión:

Alfredo: - tengo que llamarle a Raquel para que le hable de vez en cuando al niño porque Kevin pregunta mucho por ella y la extraña, pero ella no habla, entonces cuando Kevin insiste mucho le llamo para que hable con él, porque luego está pregunte y pregunte “¿Por qué no me llama? ¿ya pasó mucho tiempo desde su última llamada? ¿no le importo? ¿no se acuerda de mí?”

K: - no sé si sea venganza pero no me marca.

Esta depresión con la que Raquel libidinizó a Kevin durante sus primeros tiempos, como la madre muerta de Green (2012) un objeto que está presente, que cuida y alimenta, pero que por alguna circunstancia no tiene la suficiente libido para investir lo necesario al hijo y que éste se sienta deseado, dándole ése ideal. Una madre que modifica su actitud fundamental hacia el hijo, porque se siente impotente para amarlo, aunque lo sigue amando y se sigue ocupando de él. Pero, como se suele decir, no lo hace de corazón. De la misma manera en que Raquel se hizo cargo de su hijo y lo alimentó, viviendo éstos cuidados como un hecho poco agradable, pesado o difícil para ella, generaron en Kevin consecuencias psíquicas importantes como la identificación con un hombre invisible.

Green (2012) nos dice que la madre, por alguna razón, se ha deprimido por lo que desinviste brutalmente a su hijo, lo que es experimentado por él como una catástrofe. Constituye una desilusión anticipada y que lleva consigo además de la pérdida del amor, una pérdida de sentido, pues el infante no dispone de explicación alguna para dar razón de lo que ha sucedido. Ya que él vive en la omnipotencia tan necesaria para la construcción de su psiquismo, se siente cómo el centro del universo materno, por lo que podría interpretar esta decepción como la consecuencia de sus pulsiones hacia el objeto. Kevin hablaba con mucho dolor de ese desinvertimiento, era con pesar lo que contaba acerca de lo que su madre hacía o no hacía para ignorarlo, de esta falta apremiante de un objeto amoroso que lo viera.

Él se sentía no como un fantasma que está muerto, sino como un ser invisible al que no podían mirar, pues su madre lo ignoraba al grado que se autonabraba el hombre invisible, el hombre que no podía ser visto ni escuchado, un hombre que vagaba en la casa vivo pero como si estuviera ausente, Kevin habla de esto con mucho dolor y enojo mencionando cómo su hermana y su madre se llevan muy bien, platican y hacen cosas juntas excluyéndolo siempre que había posibilidad.

a) K: - Cuando estaba con mi mamá e intentaba hablarle era como si le hablara a la pared, ella me ignoraba, con Martha si platicaba y hacían cosas juntas, pero a mí me hijnoraba... jaja... ya sabes de hijo e ignorar. Y ya cuando me entretenía y hacia algo o me enojaba, ella me preguntaba ¿qué tienes? Y yo contestaba no mi toques que ando chido

b) K: - Luego los sábados íbamos al mercado y mi mamá solo despertaba a Martha para ir al mercado; cuando yo despertaba estaba solo y ellas se habían ido, cuando ellas regresaban Martha traía una bolsa con cosas que le había comprado mi mamá y yo le preguntaba qué porque no me llevaron y me decía que era porque yo estaba dormido y Martha sí se había despertado, y yo preguntaba: y ¿por qué no me despertaste? y ella contestaba: *porque quería que siguieras dormido y descansaras.* Pero un día me hice el dormido y escuche como se acercó a Martha y le dijo: ven, ven, vámonos. No hagas ruido.... Yo sé que a mí no me quieren, quieren más a Martha.

Cuando Kevin comenta lo que su madre desea remonta al deseo de muerte en su nacimiento, desea que su hijo duerma y descansa en paz.

c) K: - Cuando vivía con mi mamá era el hombre invisible, no me hacía caso.

d) K: -para mi mamá yo era el hombre invisible, Martha era la única que me hacía caso, que a veces jugaba conmigo, pero otras se aburría de mí y me dejaba solo, y volvía a ser el hombre invisible.

e) K: - soy un inútil que no puede hacer nada, no puedo hacer ni si quiera que mis papas me quieran. No hago nada bien.

f) K: -No sé hacer nada bien. No puedo ni lograr que mi mamá se comuniqué conmigo

g) K: -mi mamá quiere más a Martha, tal vez a mí no me quiera y mi papá también la quiere más... (Comienza a llorar) Cuando veíamos una película, cada que pasábamos cerca de la cama mi papá le hacía cosquillas a Martha para jugar y yo pasaba varias veces por donde pasaba Martha para que a mí también me hiciera cosquillas pero no me hacía caso.... Llevo dos años viviendo con él y sigo esperando que un día me diga ¿Cómo estás Kevin?

Ésta falta de miradas y libidinización también ha sido por parte de su padre. Paty, la esposa de Alfredo, observó durante los dos años de convivencia, que Kevin tuvo un rol de sombra o de ser invisible cuando estaba con su padre; ella describió cómo Alfredo parecía estar imposibilitado para ver a su hijo, pues Kevin podía pasar horas observando a su padre sin que este volteara a verlo, ella menciona lo siguiente:

a) P: -es como su sombra, él lo observa y lo sigue mucho, pero no se comunican para nada, a veces están sentados uno junto al otro, Kevin viendo a su papá y él con la computadora[...] yo creo que también es el hombre invisible con su papá por que no hablan, no se comunican, conmigo es con quien platica, porque lo obligo a hablar y me diga que quiere o no [...] sé que mis métodos no son los mejores, una vez me desesperé y le di un sape, después me arrepentí y le pedí perdón y él me contestó: "no, está bien, así sé que me haces caso"

- b) P: -Cuando yo me encargaba de Kevin las cosas estaban bien entre nosotros, pero desde que le digo a Alfredo que se comuniquen más y lo recoja entre nosotros hemos tenido problemas

Llama la atención el hecho de que Kevin se identificara con el hombre invisible y que en muchos de sus sueños repetitivos lo persiguiera un hombre de traje y corbata pero sin rostro, sin identidad, sin ojos, sin boca, sin oídos. Tal vez como el mundo que lo rodea, como sus padres, que no pueden verlo, escucharlo, que no le hablan, y al mismo tiempo como la sombra que dijo Paty, “parece una sombra” o como el hombre invisible, sin cara visible para ser vista, para hablarle o escucharla, pero el hombre invisible y el hombre de su sueño si puede ver y escuchar a los demás; puede ver a la madre y a su sexualidad perversa, pues la madre hace partícipe a su hijo de su sexualidad.

Es posible que esta identificación con el hombre invisible sea una proyección, de la mirada vacía de la madre muerta, que ve al hijo pero no lo mira, no libidiniza, una mirada fría, como si ésta traspasara al hijo, una defensa ante la madre muerta.

Green (2012) dice que la desinvestidura materna genera una angustia terrible en el hijo que para sobrevivir a la misma, el infante utiliza como defensa, la desinvestidura al objeto madre, pero al mismo tiempo él se identifica con ella, con la madre muerta que representa a un pecho que superficialmente está cargado de protecciones destructivas pero no es el pecho malo que no da, sino el que está ausente pero no perdido, del mismo modo en que Kevin se identifica con un hombre invisible que está presente pero para los demás, en especial para su madre, está ausente.

2. La enuresis de Kevin como expresión de la excitación ante una sexualidad violenta

Esta sección de la discusión será revisada en dos partes, primero se hablará de la familia endogámica de Kevin y su relación con la enuresis, después se analizará la enuresis como un síntoma ante una sexualidad perversa y los sueños vinculados a la enuresis que dan pie a pensar o confirmar la posibilidad de una excitación ante una sexualidad perversa.

La familia endogámica de Kevin

El motivo de consulta que llevó a Kevin a terapia psicológica fue la enuresis, la cual comenzó cuando tenía 8 años, refiriendo que no se daba cuenta cuando se orinaba pues estaba muy dormido. No recuerda la primera vez que esto surgió pero si recuerda el tiempo y el contexto en que comenzó a pasarle. Recuerda que vivía con su madre y su hermana, en casa de sus abuelos, donde compartían habitación; él dormía en una cama con su hermana y en la otra su madre y su tío. Por esa época los síntomas de Kevin surgen, no solo la enuresis sino también los sueños de angustia.

Kevin ha crecido en una familia como la describe Hertier (1995) cerrada, donde los roles, los gestos y los enunciados no están codificados, No se sabe quién es quién, quién debe o puede hacer qué y quién ocupa qué lugar. Una familia regida por el desorden, sin límites claros, sin palabras que nombren y detengan el acto. En una sesión Kevin pudo hacerse preguntas, apalabrando la confusión que le generaba estar en una familia así.

K: - estoy confundido no sé cómo decirle a Fabián porque ya no sé si es mi padrastro, porque.... ¿es mi tío o mi padrastro?.... ¿les digo primos o les digo hermanastros?.

Fabián es el padre de sus primos hermanos, con quienes vivió en casa de su abuela materna, y después se convirtió en la pareja de su madre. Esto le provocaba sentimientos ambivalentes, ideas confusas y mucha angustia.

La desorganización psíquica de Raquel llevaba a sus hijos a ser partícipes de su sexualidad perversa. Exponiéndolos a escenas que rebasan los límites de una erotización necesaria para la constitución del aparato psíquico, rompiendo la barrera contra el incesto, violando la ley, volviéndolos testigos directos de la escena primaria. Esto es lo que menciona Kevin y Alfredo en sesión:

Alfredo: – cuando nos separamos, Raquel se fue a casa de sus papás y ahí compartían una habitación, Kevin y Martha dormían en una cama y Raquel en otra, pero ella tuvo varias parejas y Martha y Kevin la veían; de hecho una vez mi exsuegra me dijo que me llevara a Martha porque Raquel metía hombres al cuarto, que sacara a los niños. Yo creo que presintió qué sucedería; porque al poco tiempo Raquel me dio a Kevin y se fue de la casa con éste hombre y Martha.

Kevin:

a) -mi mamá era hombreriega [...] como el jabón, resbalosa [...] después de que mi papá se fue tuvo muchos novios, hasta me costaba trabajo aprenderme sus nombres, cuando estaba con ellos ella nunca me hacía caso solo estaba abrazándose y besándose, le decía que si jugábamos o dibujábamos y ni me contestaba, yo era como el hombre invisible... pero no era del todo malo que tuviera novios, porque algunos hasta me hacían la plática, y uno de ellos, él de dinero, me compraba cosas.

b)- “al principio Fabián no me caía bien, yo pensé que quería hacerle daño a mi mamá... en la noche cuando ya nos íbamos a dormir, yo pensaba que Fabián la lastimaría o la mataría, pensaba que iba a sacar una espada y enterrársela. Por eso a veces me hacia el dormido para escuchar si le hacía algo, pero al parecer todo estaba bien”.

La sobrecarga de excitación que generaba presenciar el comercio sexual de su madre, perturbaba la etapa de latencia en la que se encontraba, reviviendo su Edipo. Pues el síntoma de enuresis se puede pensar como la invasión de lo genital en un cuerpo aun infantilizado, Freud (1905) dice que se relaciona la micción (glande, clítoris) con las zonas erógenas del cuerpo infantil, de manera que la estimulación por

secreciones desde una etapa temprana es capaz de encender la excitación sexual, sin embargo la sintomatología de estas exteriorizaciones sexuales es pobre, pues al no estar desarrollado el aparato reproductor para que la polución alcance la satisfacción sin ayuda de ninguna acción, es necesario un portavoz, el cual será nada menos que el aparato urinario.

Así mismo Freud (1932 [1931]) expone a través de la mitología de Prometeo y el fuego que el miembro del varón tiene dos funciones, por un lado permite el vaciamiento de la vejiga y también ejecuta el acto amoroso que apacigua el anhelo de la libido genital. Por lo que la enuresis nocturna, cuando no responde a un ataque epiléptico, corresponde a una polución. Debido a que el niño cree todavía poder reunir ambas funciones; según su teoría, los hijos se producen porque el varón orina en el vientre de la mujer. Pero el adulto sabe que ambos actos son en realidad inconciliables entre sí, tan inconciliables como fuego y agua.

En el caso de Kevin la enuresis comenzó cuando tenía 8 años y estaba en la latencia pero ya es un púber y la descarga de la pulsión ahora podría ser por la vía de la masturbación, en lugar de orina para apagar el fuego sería la polución. Lo cual le genera mayor tensión y angustia. Posiblemente la enuresis fue la mejor vía de descarga que encontró en su momento, pues tenía un cuerpo aun inmaduro y también le servía de dique ante el incesto tanto con su madre como con su hermana.

Doltó (2007) señala que la enuresis es cuando menos el estancamiento o el regreso al estadio sádico uretral, es decir, el que precede al estadio fálico. Se acompaña de la regresión efectiva a las preocupaciones preedípicas, en muchos casos se vive con sentimientos de culpa, debido a que las pulsiones no encuentran salida suficiente. La presencia o el regreso de la enuresis en etapas puberales, es síntoma de quien no puede permitirse ya sea la masturbación o las fantasías ambiciosas y que viven en dependencia sadomasoquista erotizada.

Por su parte (Schmit; Soulè, 1990) dice que la emisión de orina puede a la vez sustituir la satisfacción de un deseo erótico y apaciguar la tensión pulsional. La enuresis a veces es una forma de resistencia a la masturbación en el niño

preadolescente. Y tal vez en Kevin no era solo la masturbación la temida, sino el acto que era posible realizar con su hermana, quien era su compañera de cama.

Los sueños como cumplimiento del deseo en Kevin

El exceso de energía libidinal le genera un monto de angustia que al no ser representada la lleva al orden de lo somático como enuresis y otra parte es tramitada a través de sus fantasías y a través de los sueños, es decir, de los terrores nocturnos, pues Kevin notó que cada vez que despertaba por una micción incontrolada era porque despertaba de un sueño angustioso.

K: - no me doy cuenta cuando me orino, pero si me he dado cuenta que tengo muchas pesadillas y cuando me hago del baño es porque tuve una.

A: - cuando se estresa se orina, si algo le da miedo, o tiene examen, sueña que se va a morir su mamá y se orina, esto pasa como 3 veces por semana”

Carvajal (1993) dice que los terrores nocturnos y el miedo a la muerte reaparecen como síntomas comunes en la pubertad. La invasión de nuevas fuerzas eróticas exigen un replanteamiento en la psique, por lo que en el púber hay una exacerbación del miedo a la muerte simbolizando la desaparición de los padres infantiles, lo que se acompaña de culpa por el parricidio inconsciente y el miedo que condensa pérdida y culpa.

La irrupción de lo genital genera tal angustia de modo que se vive al cuerpo como un objeto exterior, siendo que el adolescente se halla en un cuerpo portador de la pulsión, que lo incomoda por su excitación, un cuerpo seductor, que intentará seducir al infantil, pero cuando la seducción es demasiado fuerte, es vivida de una manera demasiado peligrosa como un verdadero cuerpo perseguidor (Gutton, 1994).

Con la historia clínica proporcionada por Alfredo, los recuerdos y las asociaciones se puede pensar que estas pesadillas, eran la forma de representar la angustia que le provocaba la perversión de su madre, así como el cambio que experimentaba ahora que al estar entrando a la pubertad y comenzaba a dejar su cuerpo infantil.

En sesión Kevin contó varios sueños, pero solo los siguientes tres eran repetitivos:

1.- Es la pesadilla de un hombre que usa traje, corbata roja y sombrero, el cual no tiene rostro. Éste lo persigue para matarlo y Kevin corre para tratar de evadirlo, pero en pocas ocasiones logra escaparse, la mayoría de las veces lo atrapa y en ese momento se despierta y está orinado.

2.- Una compañera de su escuela que a él le gustaba, se convertía en un monstruo cuando la intentaba besar, entonces Kevin sacaba una espada y se la enterraba, en ese momento despertaba.

3.- Constantemente soñaba que su mamá se moría o que le decían que había muerto.

Los primeros dos sueños los relató en una misma sesión en la cual se le pidió que asociara alrededor de ellos, dando como resultado la asociación de la espada que saca en el sueño del monstruo, con la espada que él imaginaba sacaría su tío para matar a su madre. Con lo que se puede observar el contenido fálico que representa la espada para Kevin, así como la fantasía que hay alrededor del comercio sexual en el acto de matar, esto es posible que sucediera así porque él era muy pequeño para poder elaborar el contenido de las vivencias a las cuales era expuesto, experimentándolas como actos violentos.

Consecuentemente después de asociar las dos espadas, comenzó a asociar aquellas cosas que le eran prohibidas como los videojuegos y películas de terror que no tenía permitidos ver, los cuales veía pues le gusta romper las reglas. Estas prohibiciones lo llevaron a asociar aquellas cosas que él evadía de la ley, pero también las prohibiciones que él mismo se imponía, por ejemplo la ley contra el incesto.

K: - Si me dicen no lo hagas, lo hago... me gusta lo prohibido, si me dicen no lo veas, lo veo... Bueno no tanto... hay cosas que me prohíbo.... como andar de calenturiento, ya sabes, como caldearse, es como andar de beso y beso... calenturiento... o sea... echársela.

Con las asociaciones de los sueños se puede observar que el contenido latente del sueño es el deseo edípico por su madre, así como el deseo parricida que tenía hacia la misma, pues lo más temido es lo más deseado. Por una parte el acto sexual vivido como violento y por otra la ambivalencia que la pubertad despierta hacia los padres, dentro de las fantasías y los sueños existe la posibilidad de condensarlos y llevarlos a cabo.

Freud, señala que los sueños son el cumplimiento del deseo, ya que gracias a la represión y al principio de realidad estos fungen como la sustitución de la acción, “lo sueño para no hacerlo”. En su investigación encontró que los niños tienen menos tapujos para esconder el contenido latente del sueño, mostrándose de una manera más clara y simple el cumplimiento del deseo.

Sin embargo en los sueños de angustia, Freud (1900 [1899]) nos dice que existe una desfiguración onírica, donde el contenido penoso de un sueño apunta a disfrazar otro deseado. Así mismo indica que los sueños penosos contienen algo que es penoso para la primer instancia pero para la segunda es un deseo. Por lo que los repetidos sueños donde su madre moría y el miedo que Kevin tenía a la muerte de sus padres podría ser doloroso y angustiante para una instancia pero para otra sería un deseo realizado en el sueño y en la fantasía.

Por esta razón en el psicoanálisis se pone énfasis no en el contenido manifiesto sino en el contenido latente, es el contenido que discierne tras el sueño mediante el trabajo de interpretación.

Retomando lo que dice Carvajal (1993) que en los sueños puberales aparecen monstruos o cosas que le harán daño o lo quieren matar; dejando ver que detrás de estas fantasías subyace la invasión de la excitación genital de características masturbatorias. Como en el primer y segundo sueño se puede apreciar que atrás de la fantasía persecutoria de un hombre que lo quiere matar o un monstruo horrible se observan rasgos fálicos como la corbata roja que Kevin describe en el sueño o la espada con la que mata a su compañera.

Si nos basamos en lo que Freud dijo acerca de los sueños como el cumplimiento del deseo, lugar donde el acto se puede llevar a cabo, y la enuresis como la representación de una polución ante un cuerpo aun infantilizado, ya que el agua como la eyaculación apaga al fuego, calentura, excitación. Es difícil no pensar que la angustia convertida en síntoma, cómo los terrores nocturnos y la enuresis, le sirven a Kevin como diques ante la posibilidad del incesto y el parricidio ayudándolo a buscar otras vías de descarga, ya que no tenía la posibilidad de sublimar o simbolizar lo no apalabrado.

3. El amigo imaginario como sustituto de una madre ausente

La enuresis y los sueños de angustia son dos vías de descarga que Kevin encontró para evitar el acto, pero la incapacidad para elaborar el contenido de lo que era testigo, generaron otros síntomas como aislamiento y un aparente bajo rendimiento escolar.

Así mismo Kevin creó un amigo imaginario, Rellik, el cual es un niño de su edad con el que puede platicar, con quien se siente escuchado y en confianza. Este amigo tiene la capacidad de hacerse pequeño y en dos dimensiones (plano), de tal manera que lo acompaña a todos lados, como el objeto de seguridad que se hecha al bolsillo. Y cuando está a solas crece y se vuelve un niño de su tamaño y en tercera dimensión para jugar y platicar. Este amigo imaginario que aparece un poco antes del síntoma enurético lo ayuda de alguna manera a apalabrar y hacer intentos de simbolización, pues es Rellik quien lo ve y lo escucha, a quien le platica sus sueños y sus vivencias, convirtiéndolo en un intento de restitución.

En repetidas ocasiones Kevin mencionaba lo mucho que le dolía no ser visto por su madre, las tantas veces que quiso llamar su atención obteniendo un resultado fallido,

pues su madre se encontraba ocupada con alguna cosa o situación. Es entonces cuando su amigo Rellik aparecía para platicar con él, siendo una especie de objeto transicional que lo ayudaba a tramitar aquellas cosas que la madre era incapaz de contener, elaborar o simplemente escuchar.

Winnicott (1999) señala que los objetos transicionales son la herramienta que el infante tiene para enfrentar la separación con la madre, estos designan la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva; entre el erotismo oral y la relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado. Así mismo el objeto transicional es un objeto que el bebé elige sobre el cual adquiere derechos y vierte en él su amor y su odio, puede ser un frazada, un oso, cualquier cosa, lo que importa de este objeto es que no sea el pecho materno.

Es aquí donde se complica la situación de Rellik pues no es un objeto del mundo exterior como está planteado, por lo que se podría pensar en fantaseo pues según Winnicott (1999) el fantaseo, es el juego creador que se vincula con el soñar y el vivir, pero que obstaculiza la acción y la vida en el mundo real o exterior, pero obstaculiza mucho más al soñar y a la realidad psíquica interna.

En parte era lo que hacía Kevin con Rellik pues tanto él como su padre mencionaron que en su infancia solía ser muy solitario, en la escuela se la pasaba solo, no convivía con los niños y se aislaba, pues prefería estar jugando y platicando con su amigo imaginario que con los niños y las personas del mundo exterior.

Winnicott (1999) nos dice que el fantaseo es un fenómeno aislado, que absorbe energía, que no contribuye al soñar ni al vivir; buena parte de los sueños y de los sentimientos concernientes a la vida, pueden ser reprimidos, pero son algo muy distinto a la inaccesibilidad del fantaseo. Esta inaccesibilidad se vincula con la disociación antes que con la represión. Ésta disociación es posible pensarla en Kevin pues se encuentra en la omnipotencia de coexistir en dos lugares al mismo tiempo, siendo Rellik una proyección de él mismo, un niño de su edad que va creciendo a la par, en el cual ha proyectado de sus deseos, miedos, incertidumbres y odios.

Sin embargo el fantaseo paraliza la acción, y la verdadera planificación (la cual tiene que ver con el ansia de la acción), debido a que el fantaseo es el hecho de imaginar una cosa, la cual representa esa cosa, manteniéndose en el orden de lo manifiesto, sin tener ningún valor simbólico, a diferencia del sueño donde el contenido manifiesto tiene un valor simbólico que cubre el contenido latente del mismo. Por ejemplo en el fantaseo es el hecho de imaginar a un perro corresponde a un perro, mientras que en el sueño este perro podría ser representante de algo reprimido (Winnicott, 1999).

Pero en el caso de Kevin, Rellik tiene otra función, pues es su soporte para continuar, es el amigo más investido que le ha ayudado a soportar el rechazo, el odio y la indiferencia del mundo que lo rodea, donde puede descargar su enojo, su tristeza, su confusión y de la misma manera sirve como una fuga para evitar el contacto. Basado en lo que Winnicott explica acerca de la función del objeto transicional que es ayudar al infante en la transición del estado fusionado con la madre a una relación con ella como algo exterior y separado; Rellik funciona como un objeto transicional pues se encuentra en la zona intermedia entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado. Asimismo otra características del objeto transicional es tener la capacidad de ser reemplazado, lo que de alguna manera Kevin estaba haciendo con el espacio de escucha o con mi presencia, pues con forme avanzaban las sesiones comenzó a espaciarse el tiempo que veía al amigo imaginario y cuando le pregunté por qué creía que su amigo ya no aparecía como antes, dijo que era porque ya no lo necesitaba como antes, que ahora estaba yo. Del mismo modo que Rellik contestó cuando Kevin le reclamó porque ya no aparecía como antes, mencionando que estaba ayudando a otros niños con problemas para comunicarse con sus padres y él ya no lo necesitaba. Es así como la sustitución de su amigo imaginario por el espacio de escucha tal vez lo llevó hacer amigos en el mundo exterior, dejando el fantaseo para comenzar a simbolizar su confusión, su angustia, su enojo.

En otras palabras el amigo imaginario de Kevin reúne características de un objeto transicional con rasgos de fantaseo, siendo una mezcla de ambas pues por una parte le permitía apalabrar lo que pensaba o sentía haciendo un intento de simbolización de

aquellas vivencias que le eran sumamente angustiosas por el contenido erotizante de la perversa sexualidad de la madre, la cual era vivida como violenta. Todo esto era tramitado con Rellik a quien le tenía confianza para platicarlo, pues de alguna manera él también lo había vivido ya que Rellik lo acompañaba a todas partes, es así como de alguna forma apalabraba eso que presenciaba, aquella espada que temía.

Por otra parte el fantaseo que lo alejaba de los demás lo protegía del acto, pues en la latencia cuando la pulsión somática disminuye es probable que en Kevin se viera perturbada debido a la sobre excitación de ser testigo directo de la escena primaria, de un hecho de por sí incestuoso, ya que era su madre y su tío. De esta manera es posible que el fantaseo como síntoma tuviera la finalidad de evitar actuar de su excitación (Comunicación personal con la Dra. Bertha Blum Grinberg, abril, 2016, CDMX).

4. Proceso terapéutico: Análisis transferencial y contratransferencial

4.1 Transferencia

En la primer sesión Kevin dio muestras de la urgente necesidad de ser escuchado, llego puntualmente y se vio abierto para hablar, comento acerca de lo mentirosos que eran sus padres, del dolor que le causaba el no ser el favorito de los mismos y ser ignorado por ellos.

Buscaba mi mirada y ponía atención a mis gestos o movimientos, además siempre se mostraba sonriente como si tratara de simpatizar. Durante el proceso cada vez fue teniendo mayor confianza y mencionaba que el espacio terapéutico era el único lugar donde podía comentar sus cosas, como revelar a su amigo imaginario, siendo uno de sus mayores secretos.

Del mismo modo mencionó en una ocasión que solo Rellik y yo sabíamos ciertas cosas, como la chica que le gustaba y el terror que tenia de acercarse a ella, de sus miedos y sus ideas.

Acerca del tema del amigo imaginario, en las primeras sesiones éste se quedó en la sala de espera junto a su padre, después se quedó en el coche, luego desaparecía un día antes de su cita y ya casi al final Rellik se estaba despidiendo de él y aparecía por ratos y de vez en vez, cuando lamentablemente fue interrumpida la psicoterapia.

4.2 Contratransferencia

Lamentablemente el proceso terapéutico con Kevin fue corto pero durante este tiempo la contratransferencia fue importante para el mismo, pues durante la supervisión así como mi análisis permitieron que me preguntara cosas y pensara otras más. Sensaciones que tenía durante las sesiones fueron material para la supervisión lo que promovió hacer ciertas intervenciones que ayudaron a la terapia.

Al principio en las primeras entrevistas sentía mucha tristeza sobre todo cuando Paty expone que su esposo también solía ignorar a su hijo, dejándolo en el lugar de una sombra; en la primera sesión cuando Kevin abre que se siente solo, no querido por sus padres y del dolor que todo esto le causaba, los autoreproches que se hacía generaron en mí una sensación de querer contenerlo.

Después de la tristeza conforme las sesiones transcurrían con Kevin me di cuenta que él contaba historias de mucho dolor como chistes, probablemente como una defensa ante la angustia que le generaba y también para encubrir otras emociones; conforme él relataba estas historias entre mezcladas de sus chistes, yo sentía mucho enojo pero él mostraba por lo general una sonrisa, o después de mencionar el dolor que sentía se limpiaba las lágrimas sacaba una sonrisa y decía “bueno pero hacen lo mejor para mí”, sin embargo contratransferencialmente sentía mucho enojo hacia sus padres, lo que permitió en una sesión validar los sentimientos que él sentía:

Kevin: “si yo pudiera les haría un kame hame ha¹ a Martha, a mi mamá y a mi papá”

En la penúltima sesión Alfredo me dijo que la próxima consulta sería la última debido a que regresarían con Raquel porque él se estaba separando y no quería que sus padres cuidaran a su hijo. Le mencioné lo importante que era no interrumpir el proceso que ambos estaban comenzando y de las posibles implicaciones que tendría para Kevin regresar a dormir con su hermana y lo confuso que podría ser que su

¹ El *Kame hame ha* proviene de la caricatura Dragon ball, la cual es una bola de energía que el personaje principal hace para matar a sus enemigos.

madre, su hermana, su tío-padrastro, su padre y él vivieran juntos, en un lugar dónde solo hay una recámara. Pero Alfredo solo dio justificaciones para lo que había decidido, sin consultar a su hijo, ni querer ver o tomar otras opciones, inclusive le pidió a su terapeuta irse con él.

Durante la última sesión Alfredo confirma el regreso con Raquel lo cual me hizo sentir enojada e impotente, probablemente de la misma forma en que se sintió Kevin, pero por otra parte me dio gusto escuchar que por primera vez el hombre invisible se hizo ver.

5. Alcances terapéuticos

Al parecer las pocas sesiones que tuvo le dieron el sostén necesario para hacer grandes logros, en las cuales él pudo sentirse mirado y escuchado lo que abrió la posibilidad a vincularse con objetos exogámicos, con pares con quienes pudo compartir nuevas experiencias, siendo que relacionarse era algo que le costaba trabajo, pues prefería aislarse, pero durante estas sesiones su tan investido amigo imaginario, comenzó a separarse de él, probablemente porque ahora podía ser sustituido con mi mirada y escucha, porque ahora tenía un espacio, donde su cuerpo no era desdibujado para ser una sombra o un hombre invisible, ahora era visto y contenido, tomado en cuenta.

En una sesión menciona una conversación que tuvo con el amigo imaginario “Rellik me dijo que pronto me va a dejar, porque hay otros niños que lo necesitan, son niños que tienen problemas de comunicación con sus papás como yo”.

La escucha analítica le dio aquello necesario para hacer nuevos amigos, pues ya no se encontraba solo en el receso de la escuela, ahora platicaba y convivía con chicos de su secundaria, mencionaba que tenía muchos amigos que lo ayudaban. Siendo que tenía miedo de acercarse a las muchachas que le gustaban, a través de ellos logró acercarse.

Por consiguiente logró enfrentar una de sus más aterradores fantasías, que era besar a una chica, pues esto le remontaba a su sueño y al miedo de dejar el cuerpo infantil, pero pudo vencer su miedo y no solo la besó sino al poco tiempo se convirtió en su novia.

El proceso fue interrumpido por la ruptura de su padre con Paty, puesto que Alfredo se empeñó en tomar la decisión de regresar con Kevin a la casa de su exesposa en lo que encontraba un nuevo lugar donde vivir con su hijo, con la “justificación” de que él trabajaba y no había nadie quien se hiciera cargo de Kevin, además de esta manera también podía estar cerca de Martha a quien extrañaba ya que Raquel, Fabián y

Martha viven en otra ciudad de la República. Esta situación dio pie a un último avance que fue simbolizar y apalabrar su sentir, expresándole a Alfredo lo mucho que le enojaba dejar su escuela, lugar donde encontró personas interesadas en él, personas que le hacían caso y donde por fin había dejado de ser el hombre invisible. Cuestionando y reclamando a su padre por la decisión tan repentina de regresarlo con su madre, donde volvería a ser el hombre invisible.

El poder apalabrar, cuestionar y expresar sus emociones, así como defender su postura ante Alfredo fueron muestras de un gran logro, ya que según lo contado por Paty así como lo visto en sesión, Kevin se mostraba en una actitud pasiva y receptiva, cediendo siempre ante los demás, y frente a sus padres quedándose callado y estupefacto. Esta vez pudo sostenerse y decir aquello que siempre escondía en silencios y que solo su amigo imaginario conocía, ahora el hombre se hizo visible, le dio una voz, un rostro y un lugar.

V. Conclusiones

La fantasía creada en la mente de la madre por un hijo maravilloso, es fundamental para la creación de un ser, de un sujeto deseante. Sin embargo cuando el investimento libidinal de la madre está ausente, o proviene de una madre muerta tiene repercusiones importantes en la vida del niño y por ende en la del adulto. Como se puede observar en el caso de Kevin, el desinvestimiento materno lo ha llevado a una serie de síntomas, como las identificaciones con un hombre invisible y con la aparición de un amigo imaginario en el cual proyecta el vacío que la madre muerta deja en la primer identificación.

Kevin presenta diversos síntomas los cuales por medio de asociaciones, de sus sueños y de la historia clínica proporcionada por su padre, revelan la función que tenían para mantenerlo en una especie de equilibrio, por una parte se encontró la identificación con el hombre invisible, un hombre y no un niño, el cual se encontraba frente a su madre sin ser percibido, lo que permitía ver, escuchar y presenciar la escena primaria, que ella escenificaba con su tío. Ésta situación posiblemente generó un nuevo síntoma, la enuresis, que sirvió como vía alterna de descarga en un cuerpo infantilizado. Tomando lo que Freud señaló acerca de la orina que apaga el fuego y también con su texto Tres ensayos de teoría sexual expone que la orina representa una polución, siendo la enuresis de Kevin la representación de una polución que apagaba el fuego que encendía su madre al exponer una sexualidad perversa.

Ésta situación Kevin la vivió durante la etapa latente, una etapa donde las pulsiones disminuyen en el plano somático, para desarrollar el juego social con los pares de su edad; la cual fue perturbada al ser testigo directo de escenas que aún eran difíciles de elaborar por su contenido. Kevin al estar en la etapa latente la escena primaria era percibida como un acto violento y por otra parte excitante, lo que generaba montos excesivos de angustia y excitación que en sus sueños eran expresados como terrores nocturnos que lo inquietaban y despertaba orinado, como sí, fuesen sueños húmedos; basado en lo que dice Freud acerca de los sueños, es que éstos no son más que el

cumplimiento del deseo, es así como en ellos Kevin podía matar a sus padres y al mismo tiempo expresar su excitación.

La excesiva erotización de Kevin y la indiferencia de su madre, es muy probable que participaran en la creación de Rellik, su amigo imaginario, el cual es muy importante ya que cubría muchos aspectos, por una parte servía como dique para evitar el acto incestuoso con su madre, con su hermana o con las personas cercanas, pues en los juegos de la etapa latente el contacto físico con otros niños es común, por eso el aislarse para estar con su amigo imaginario lo alejaba de actuar aquellas cosas imposibles de elaborar. De ésta manera con Rellik podía mantenerse en el fantaseo que lo alejaban del contacto con otras personas pues prefería estar en el platicando y fantaseando cosas que haciendo algo en el mundo exterior. Pero por otra parte era una suerte de objeto transicional que lo ayudaba a simbolizar y dar nombre a algunas vivencias pues con su amigo imaginario platicaba, es decir, apalabraba lo que sucedía, pues estaba con él en todas partes, lo acompañaba en la soledad, siendo que en su casa era ignorado, especialmente por su madre.

El trabajo de simbolización que se realizó en el espacio terapéutico fue lo que le brindó el soporte y la contención necesarias para llevar a cabo varios logros como tener amigos, una novia y poder expresar a su padre lo que pensaba y sentía.

Fue la escucha analítica la que permitió dar paso a un pensar, a una elaboración y tal vez a comenzar a dar un sentido a sus sensaciones, experiencias y angustias; pues como dice Laplace (2004) el psicoanálisis es un método de investigación y psicoterapéutico que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo.

Es así como en el caso de Kevin la posibilidad de pensar y dar un sentido a su vida en un momento óptimo que es la adolescencia le pudo haber brindado la oportunidad de replantear su vida, siendo que durante la adolescencia viene un reacomodo de la vida psíquica, que con los cambios y la formación de la identidad este periodo lleva una resignificación de las figuras parentales, de los deseos pulsionales y de nuevas

identificaciones, por eso la importancia de un espacio para pensar, de ser escuchado, donde pudiese plantear el adulto que quisiese ser, abriéndose la puerta a la búsqueda del objeto perdido en un objeto exogámico, pudiendo ir más allá de la perversión que le era ofrecida por su madre hubiese sido de gran ayuda en su vida, sin embargo en el corto tiempo que estuvo en psicoterapia logró enfrentar uno de sus más grandes miedos con aquella compañera que convirtió en novia, con la cual podía permitirse el acto, consiguió relacionarse con pares de su edad y en su última sesión, en la cual logró simbolizar y poner no solo un nombre a lo sucedido sino una voz y un lugar a ese hombre invisible.

VI. Bibliografía

Aulagnier, P. (1994/1986). *Un intérprete en busca de sentido*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

Aulagnier, P. (1987) Fuentes somáticas y discursiva de nuestras representaciones de la realidad. Paris. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, vol. 3.

Bion, W. (2000) *Elementos del psicoanálisis*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Blum, B., comunicación personal, 25 abril del 2016, CDMX.

Cárcamo, H. (2005) Hermenéutica y análisis cualitativo. Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Cinta de Moebio, núm. 23. Universidad de Chile

Carvajal, G. (1993) *Adolecer*. Bogotá. Ed. Tiresias

Denzin, N.; Lincoln, Y. (2011) campo de la investigación cualitativa. México. Ed Gedisa.

Diatkine, R.; Denis, P. (1989) *Psicosis infantiles. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente Volumen III*. España. Ed. Biblioteca nueva.

Diaz, I. (1994) Técnica de la entrevista psicodinámica. México. Ed. Pax México.

Doltó, F. (2006) *En el juego del deseo*. México. 9ª edición. Ed. Siglo XXI.

Doltó, F. (2007) *Psicoanálisis y pediatría*. México. 22ª edición. Ed. Siglo XXI.

Etchegoyen, H. (2002) Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires. 2ª. Edición. Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1900 [1899]) *Obras completas de Sigmund Freud: La interpretación de los sueños, primera parte. Tomo IV*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1900-01) *Obras completas de Sigmund Freud: La interpretación de los sueños, segunda parte. Tomo V*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1905) *Obras completas de Sigmund Freud: Tres ensayos de la teoría sexual. Tomo VII*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1914) *Obras completas de Sigmund Freud: Introducción del narcisismo Tomo XIV*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu

Freud, S. (1915) *Obras completas de Sigmund Freud: Pulsiones y destinos de pulsión Tomo XIV*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu

Freud, S. (1920) *Obras completas de Sigmund Freud: Más allá del principio del placer. Tomo XVIII*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu

Freud, S. (1925 [1924]) *Obras completas de Sigmund Freud: Notas sobre la pizarra mágica. Tomo XIX*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu

Freud, S. (1932 [1931]) *Obras completas de Sigmund Freud: Sobre la conquista del fuego. Tomo XXII*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu

Green, A. (2012) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Argentina. 2ª Edición. Amorrortu editores

Greenberg, L. (1992). *Vigencia teórica y clínica del pensamiento de Wilfred Bion*. Passeig de la Bonanova 92, 3r, 5ª 08017. Barcelona.

Gutton, P.(1994) *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. AMERPI.

Houzel, D. (1990) *Los trastornos del sueño en el niño. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente Volumen III*. España. Ed.Biblioteca nueva.

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

Kreisler, (1977) *L' enuresie*. en Schmit, G.; Soulè, M. (1990) *La enuresis Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente Volumen III*. España. Ed.Biblioteca nueva.

Laplanche, J. (1970) *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.

Laplanche, J.; Pontalis, J. (1985) *Fantasía originaria, fantasía de los orígenes, origen de la fantasía*. Argentina. Ed. Gedisa

Laplanche, J.; Pontalis, J. (2004) *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina. Ed. Paidós.

Ledoux, M. (1987) "*Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil*". México. Ed. Paidós.

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

Uribarri, R. (1991) Identificación primaria. Paris. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, vol. 10.

Schmit, G.; Soulè, M. (1990) *La enuresis Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente Volumen III*. España. Ed. Biblioteca nueva.

Sociedad Mexicana de Psicología (2010) Código ético del psicólogo. México. Ed. Trillas.

Winnicott, D. (1930) *Breve comunicación sobre la enuresis*

Winnicott, D. (1979) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. España. Ed. Paidós.

Winnicott, D. (1999) *Realidad y juego*. España. Ed. Gedisa.