



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

EL ENOJO, SÍNTOMA HISTÉRICO DE UNA ADOLESCENTE: LIGAZÓN-MADRE
Y SEXUALIDAD EN DOS TIEMPOS.

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
MARIANA ITZEL FIGUEROA PÉREZ

DIRECTORA DE LA TESIS
DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DRA. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
DRA. SILVIA GUADALUPE VITE SAN PEDRO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
MTRA. GUADALUPE BEATRIZ SANTAELLA HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.
DRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM.

CIUDAD DE MÉXICO. ABRIL, 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México. Por haber sido una fuente infinita de posibilidad, de movimiento, de transformación y de vida.

A la Facultad de Psicología. Programa de maestría en Psicología. Por alimentar este espacio de pensamiento psicoanalítico.

A la Residencia en psicoterapia para adolescentes. A todas las personas docentes, por acompañarme en el asombro de cada clase y de cada experiencia clínica compartida. Por todas las herramientas construidas en conjunto y que están presentes en cada momento de mi quehacer cotidiano.

Lucy, por haber estar presente de manera incondicional en la construcción de este trabajo y por la fuerza que me ha dado tu escucha, invaluable supervisión y retroalimentación.

María Luisa, por el abrazo de tu presencia y de tus palabras.

Guadalupe Santaella, Eva Esparza y Silvia Vite por su lectura y enriquecedora retroalimentación.

A mis hermanas y hermanos de la 9na generación, no tengo palabras para todas y cada una de las alegrías, desafíos, angustias y curiosidades, compartidas, les quiero muchísimo.

A las y los pacientes, por confiar en mí , por la posibilidad de construir un espacio de escucha, por las historias, búsquedas y preguntas que me permiten acompañar; que me llevan a la ardua y constante revisión de las propias. En especial a Isabel por ser la protagonista de este trabajo clínico.

A Marina, por acompañarme a crecer y a transformarme, a mirarme y preguntarme.

Al CONACYT por darme el soporte necesario para realizar la presente investigación.

A Maru y Jorge, por su apoyo, incondicionalidad, amor, fuerza, cariños, apapachos y consentimientos.

A Rodrigo, por nuestra permanente construcción desde la diferencia y el amor, gracias por ser un gran ejemplo de lucha.

A Armando, por las preguntas, amor, empatía, incondicionalidad , también por estar en sintonía y no

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen/abstract..... | 5 |
| Introducción..... | 6 |
| Capítulo I. Marco teórico..... | 8 |
| 1.1 De la ligazón-madre preedípica al complejo edípico o el primer tiempo de la sexualidad..... | 8 |
| 1.1.1 La ligazón madre preedípica..... | 8 |
| 1.1.2 El padre y su función..... | 11 |
| 1.1.3 El complejo edípico en el niño..... | 14 |
| 1.1.4 El complejo edípico en la niña..... | 15 |
| 1.1.5 Algunas consecuencias de las peculiaridades de la ligazón preedípica de la niña y su complejo edípico..... | 22 |
| 1.2 El segundo tiempo de la sexualidad o la reedición del complejo edípico y el síntoma histérico en la adolescencia..... | 25 |
| 1.2.1 Segundo tiempo de la sexualidad: la reedición del complejo edípico en la adolescencia y la elección de objeto..... | 25 |
| 1.2.2 El síntoma histérico en la adolescencia..... | 31 |
| 1.2.3 Importancia de los vínculos exogámicos en la adolescencia..... | 40 |
| 1.2.4 Dificultades para transitar la reedición del complejo de edípico y el retorno a la ligazón madre preedípica en la adolescencia..... | 42 |
| Capítulo II. Método..... | 48 |
| 2.1. Planteamiento del problema..... | 48 |
| 2.2. Objetivo general y objetivos particulares..... | 52 |
| 2.3. Supuesto general..... | 52 |
| 2.4. Definición de categorías..... | 53 |
| 2.5. Tipo de Estudio..... | 54 |
| 2.6. Escenario..... | 56 |
| 2.7. Participantes..... | 56 |

| | |
|--|-----|
| 2.8. Instrumentos..... | 56 |
| 2.9. Procedimiento..... | 57 |
| 2.10. Consideraciones éticas..... | 58 |
| Capítulo III. La paciente..... | 59 |
| 3.1. Descripción de la paciente..... | 59 |
| 3.2. Motivo de consulta..... | 59 |
| 3.3. Historia Clínica | 62 |
| 3.3.1 | |
| Familiograma..... | 62 |
| 3.3.2 Historia del síntoma | 62 |
| 3.3.3 Historia familiar..... | 66 |
| 3.3.4 Historia personal..... | 70 |
| Capítulo IV. Proceso terapéutico, resultados y discusión..... | 73 |
| 4.1. Vínculo con la madre a la forma de ligazón madre preedípica..... | 73 |
| 4.2. El síntoma histérico de enojo y la resignificación de la sexualidad en la adolescencia..... | 84 |
| 4.3. El padre: triangularidad edípica y el síntoma histérico..... | 91 |
| 4.4. El tratamiento..... | 101 |
| 4.5. Transferencia- contratransferencia..... | 108 |
| Capítulo V. Conclusiones..... | 113 |
| Bibliografía..... | 117 |

Resumen

El propósito de este trabajo fue analizar desde la teoría psicoanalítica el caso clínico de Isabel, adolescente de 19 años quien manifiesta “crisis de enojo” contra su madre y su novio, sin motivo aparente, además plantea como actividad favorita el pasar tiempo con su madre; aunado a reconocer que la progenitora ha promovido una relación distante entre ella y su padre. La paciente muestra inhibición para establecer vínculos exogámicos, ejercer placenteramente la sexualidad y para desprenderse de los padres como figuras identificatorias primordiales, principales desafíos por lograr en la adolescencia. Es entonces que el enojo se manifiesta como síntoma histérico, teniendo como causa la angustia generada por la reedición del complejo edípico en la adolescencia, y exacerbada por la retroactividad, la cual implica una resignificación en el segundo tiempo de la sexualidad, de eventos y fantasías incestuosas del primer tiempo de la sexualidad, dicho síntoma tiene como principal consecuencia la regresión a la sexualidad pregenital y a la ligazón madre preedípica en Isabel. El espacio terapéutico fue de utilidad para que la paciente paulatinamente pudiera resignar el vínculo infantil con la madre, a través de comenzar a poner en palabra la angustia generada por las fantasías incestuosas, lo que a su vez le permitió transformar algunas identificaciones que obstaculizaron el surgimiento del deseo propio, en identificaciones que le permiten manejar los conflictos edípicos con menor angustia, lo que le permitió asumir el deseo propio y su posición como mujer .

Palabras clave: histeria, ligazón madre, retroactividad, adolescencia, sexualidad.

Abstract

The purpose of this work was to analyze from the psychoanalytic theoretical framework the clinical case of Isabel, an 19-year-old girl who manifests "anger crisis" against her mother and her boyfriend without no apparent reason, she exposes as her hobby, spend time with her mother"; also she recognizes that her mom promoted a distant relationship with her father. The patient shows inhibition to establish exogamous ties, to exert pleasurable sexuality and to detach from her parents as primordial identifying figures, the main challenges to be achieved during the adolescent period. It is then when the anger manifests itself as a hysterical symptom, being the anguish generated by the re-edition of the Oedipal complex in adolescence the main cause of it and exacerbated by retroactivity, which implies a second-term reframing of sexuality events and incestuous fantasies from infancy, promoting the regression to pregenital sexuality and the return to the pre-oedipal mother bond in Isabel. The psychotherapeutic space was useful for the patient as gradually she was able to resign the childhood's bond with the mother through putting into words the anguish generated by the incestuous fantasies, also she was able to transform some of the identifications which hindered the emergence of her own desire, in identifications that allow her to handle the oedipal conflicts with less distress, and as a consequence she was able to assume her own desire and her position as a woman.

Key words: histeria, mother bond, retroactivity, adolescence, sexuality.

Introducción

El propósito de este trabajo fue analizar un caso clínico, desde la perspectiva psicoanalítica, con la dinámica observada e inferida durante un proceso psicoterapéutico con una duración de doce meses, tomando como eje temático el proceso adolescente, el síntoma histérico, la retroactividad y la ligazón madre preedípica.

La adolescencia trae consigo la necesidad de un abordaje distinto de la pulsión en relación a la satisfacción sexual, teniendo que encontrar un objeto sexual fuera del núcleo familiar y desprenderse de los padres como figuras identificatorias primordiales.

El trabajo consta de seis capítulos, en el primero se describe cómo la mujer transita por el vínculo primario pre edípico con su madre, de quien depende para subsistir, las características de dicho vínculo y el difícil tránsito para poder voltear a ver a su padre, transición que modifica el vínculo de dependencia con ella, ya que implica el duro golpe narcisista de asumir la castración materna y la propia.

En el capítulo dos veremos cómo el arribo de la adolescente a la etapa genital, implica resignificaciones de la sexualidad vivida en la infancia y cómo esta situación puede generar síntomas histéricos, los cuales acrecientan el repliegue de la adolescente en el vínculo preedípico materno, conjunto de situaciones que dificultan su tránsito hacia la adultez.

En el capítulo tres, se plantea la pregunta de investigación, el objetivo general y los específicos, la metodología cualitativa utilizada, y las consideraciones éticas de la investigación.

En el capítulo cuatro, conoceremos la historia personal, familiar y del síntoma de la protagonista de este trabajo, la paciente Isabel, una adolescente de 19 años que experimenta “crisis de enojo” contra su madre y su novio (grita, llora y se aísla), sin motivo aparente, no obstante expresa como actividad favorita la convivencia con su madre; además describe a su mamá no le gusta que conviva con su padre. La paciente muestra inhibición para establecer vínculos exogámicos de amistad y para ejercer placenteramente la

sexualidad adolescente, sumado a que su madre le ha pedido que no experimente la sexualidad y la atemoriza al respecto.

En el capítulo quinto y sexto, se presentan los resultados de la investigación y se discute acerca del enojo de la paciente como posibilidad de poner distancia de su madre, al tiempo que puede ser una forma de tránsito pregenital de la sexualidad. El cuadro sintomático se atribuye principalmente a dos situaciones: a la permanencia en la ligazón madre preedípica de la paciente, a lo que se agrega la resignificación de eventos sobrecargados eróticamente en la infancia. Lo anterior se discute a la luz de la categoría de la ligazón madre pre edípica, a la par de la retroactividad, la resignificación de la sexualidad en la adolescencia y el síntoma histérico, también se describe el tratamiento, el tipo de intervenciones empleadas y el manejo del proceso de transferencia y contratransferencia. Lo que finalmente se ve reflejado en la presentación de las conclusiones de esta investigación.

Capítulo I: Marco teórico.

1.1 De la ligazón-madre preedípica al complejo edípico o el primer tiempo de la sexualidad.

1.1.1 La ligazón madre preedípica.

El período preedípico se define como el primer periodo del desarrollo psicosexual que abarca desde el nacimiento hasta la llegada del complejo de Edipo, entre los tres y los cinco años de edad (Laplanche & Pontalis, 1997). El lazo del bebé con su madre al comienzo de la vida es tan intenso, que de hecho se consideran como una unidad madre-bebé, en este momento inicial no participa ningún otro objeto en dicho lazo. Freud (1933/2008) refiere que tanto para la niña como para el niño el primer objeto de amor es la madre, esto se debe a que las primeras investiduras amorosas de objeto se producen por apuntalamiento, es decir, apoyadas de forma exclusiva en la satisfacción de necesidades vitales, como alimentación y calor que generalmente satisface la madre. Lo que implica que el bebé ama a quien satisface sus necesidades y le da placer, generando un vínculo intenso con dicha figura; posteriormente la presencia de un tercero, el padre o sustituto, será el representante de que hay otros en el mundo; y en consecuencia ese lazo fusional se irá atenuando y transformando a lo largo de la vida del infante y futuro adulto. Freud en su texto “Tres ensayos sobre una teoría sexual” expresa que para el bebé, los cuidados maternos son una fuente inagotable de excitación y satisfacción originadas en las zonas erógenas, lo que toma como un sustituto de un objeto sexual (Freud, 1905).

Así pues, desde el nacimiento el bebé humano necesita ser cuidado por otro para poder subsistir, necesita de otro que pueda proveerle calor, alimento, limpieza, cuidados, afecto, miradas, juego, interacción, lo cual le permitirá ir constituyendo un aparato psíquico propio que a la larga le posibilitará lidiar con sus necesidades y sostenerse de forma cada vez más autosuficiente en la vida tanto física como psíquica, estado de integración al cual sólo podrá arribar a expensas de un estado de dependencia absoluta (Aulagnier, 2010).

Freud (1914) en su texto “Introducción del narcisismo” describe que en esta etapa inicial, la madre narcisiza al bebé, momento mítico que denominó narcisismo primario,

que se suscita cuando el bebé humano, al nacer, estar desvalido y al depender totalmente del auxilio ajeno que le brinda la madre, parece no saber que hay un otro que lo cuida, pretende que es el mismo quien crea el alimento y el calor. A la par de esta situación, tanto la madre como el padre depositan todas sus expectativas en ese bebé “que es y será perfecto”, lo que plantea el escenario donde este niño es el yo ideal proyectado de los padres, “his majesty the baby”, donde los padres no pueden desistir de la compulsión de atribuirle perfecciones al bebé y encubrir, y olvidar posible defecto alguno.

En esta etapa el yo del bebé en tanto tal no está constituido, los objetos investidos son las partes del cuerpo, un cuerpo como fragmentos, que todavía no se vive como unificado, en este momento el narcisismo primario es un espacio de omnipotencia que se crea en la confluencia del narcisismo naciente del bebé y el narcisismo renaciente de los padres, también sucede que la libido objetal y la del yo no están en relación de exclusión, porque existe una reversibilidad de la libido, ya que el yo es también un objeto que se constituye en la imagen del otro, como ya se mencionó, de inicio el bebé no da cuenta que hay un otro que lo satisface y es poco a poco que lo va descubriendo (Nasio, 1996).

Lo anterior se vincula con lo planteado en el texto de “Duelo y melancolía” (Freud, 1917) referente a la identificación primaria o primordial que es la donde plantea que la primera forma de relación de objeto es una identificación“, agrega que el bebé lo incorpora o devora de acuerdo con la fase oral canibática del desarrollo libidinal, “el bebé es la madre”. Esta identificación se plantea como un primer tiempo, base fundamental de toda posible explicación acerca de la identificación, es la referencia primordial, la más mítica, la más idealizante (Menassa, 2014).

Piera Aulagnier (1977) llama proceso originario, al momento en que la boca encuentra por primera vez el pecho, donde el bebé “encuentra y traga un primer sorbo de leche, de mundo, afecto, sentido y cultura están copresentes” circunstancia responsable del agrado que ese bebé pueda sentir por esa primera leche, el aporte alimenticio se acompaña de alimento psíquico que la madre interpretará como la absorción de una oferta de sentido.

Las palabras y los actos maternos se anticipan siempre a los del niño, la madre se presenta como un “Yo hablante” que ubica al infans (bebé que no ha adquirido el lenguaje) en situación de destinatario de un discurso en tanto carece de posibilidad de apropiarse de la significación de “lo oído”. Las producciones psíquicas de la madre se entienden como los enunciados por medio de los cuales ella habla del niño y le habla al niño, este discurso materno ilustra lo que Aulagnier entiende por violencia primaria, violencia de la interpretación materna, necesaria para que el bebé pueda generar su propia instancia yoica. La madre posee la responsabilidad de ser la anunciante para el infans y el mediador privilegiado de un discurso ambiental del que le transmite bajo una forma pre digerida por su propia psique, las conmociones, las prohibiciones y los límites de lo posible y de lo lícito, es un *portavoz* de la vida y del mundo para el infans (Aulagnier, 2010).

Cabe destacar que el orden que gobierna los enunciados de la voz materna “no tienen nada de aleatorio”, el yo que le habla al infans está sujeto a un sistema de parentesco, una estructura lingüística y los estados afectivos. La conducta materna “normal” será favorecer al máximo el funcionamiento del yo; el trabajo de la psique del infans entonces, dependerá de que efectivamente se le añada la función de prótesis de la psique de la madre (Aulagnier, 2010).

La violencia primaria de la que ya hablaba designa al hecho de cómo un campo psíquico, el materno se impone ante el bebé, que lo preparará a través del placer a la constitución futura de la instancia llamada yo, por el contrario, una violencia secundaria innecesaria es un exceso perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del yo, se trata de un conflicto entre “yoes”, o entre el yo y un discurso social cuya meta es oponerse a todo cambio en los modelos por él instituidos (Aulagnier, 2010).

Para que el infans pueda acceder a una vida psíquica se necesitan dos condiciones: la supervivencia del cuerpo y la persistencia de una catexia libidinal que resista a una victoria definitiva de la pulsión de muerte, por ello no es necesario que la vida psíquica se vaya adquiriendo a partir de determinadas condiciones que se van dando, una vez que se alcanza este umbral podrá consolidarse cierta autonomía de la actividad de pensar y de la

conducta, cuya culminación coincidirá con la declinación del complejo de Edipo y con la represión fuera del espacio del yo, de una serie de enunciados que formarán la represión secundaria (Aulagnier, 2010).

El carácter persecutorio e idealizado de las representaciones de objeto primarias es efecto de las condiciones de prematuración humana. La dependencia vital, libidinal y cognitiva en que se encuentra el niño junto con el desconocimiento de tales condiciones organiza un registro imaginario de la realidad, la fantasía de la mujer con pene o del vientre materno lleno de todos los tesoros son representaciones tempranas que dan cuenta de la cualidad omnipotente que adquiere la madre para la mente del niño (Bleichmar, 1994).

La madre como una fuerza absorbente que amenaza con devorar al niño, es un tema importante en la obra de Freud y de Lacan, este último plantea que el niño tiene que desprenderse de la relación imaginaria con su madre para entrar en el orden social, de no hacerlo pueden surgir peculiaridades en la estructura psíquica del infante en desarrollo, que van desde la fobia hasta la perversión, las cuales se vinculan a un fracaso tanto en la función materna como en la función paterna.

Nasio (2012) describe que la sexualidad infantil es exorbitante y excesiva pues es desmesurada en comparación a los recursos psíquicos del niño, el niño siempre será prematuro y no preparado en cuanto a la tensión que aflora en su cuerpo, dicha tensión libidinal será demasiado intensa para su yo. Es tan intenso el exceso de sexualidad implicado en el deseo infantil que convoca el llamado goce o satisfacción absoluta que para atemperarse necesita la creación inconsciente de fabulaciones, escenas y fantasmas protectores inconscientes para contener el exceso de energía que el empuje de dicho deseo implica. Por ello la sexualidad infantil tiene una connotación traumática y patógena, es decir, un foco inconsciente de conflicto o sufrimiento psíquico.

1.1.2 El padre y su función.

La relación madre-hijo primordial tiende a la indiferenciación entre sus miembros, por lo que el niño se constituye como el único objeto que puede colmar el deseo de la madre. Sin embargo, la función paterna instauro la ley y los separa, así pues, el agente que ayuda al

niño y a la niña a superar el apego primario con la madre es el padre. Jacques Lacan apuntó a equilibrar el énfasis que la teoría psicoanalítica había puesto hasta su tiempo en la relación madre-hijo, y restituir el rol del padre vinculado al complejo de Edipo y prototipo de lo simbólico, es decir, del ingreso al mundo cultural (Dor, 1989 & Evans, 2013).

A este respecto Nasio (2012) comenta, que el bebé desde el nacimiento y cuando comienza a adquirir el lenguaje, está a merced del deseo caprichoso de la madre, desamparado ante la omnipotencia de ella, lo cual de inicio no genera angustia en él, de hecho experimenta un juego de seducción con la madre pretendiendo ser su falo, “lo único que la hace feliz”. Evans (2013) agrega que cuando comienzan a agitarse las pulsiones sexuales y la masturbación infantil, la omnipotencia de la madre comienza a provocar angustia en el hijo, la cual se manifiesta en imágenes de ser devorado por ella y sólo la resuelve la intervención de un padre que establece el tabú del incesto, un padre ley, un padre simbólico, un significante (el Nombre-del-Padre) reemplaza a otro, el deseo de la madre. Es entonces la prohibición del incesto lo que genera que se ponga en circulación el deseo tanto en el hijo o hija como en la madre.

El Nombre-del-Padre, se plantea como un significante debido a que la identificación del padre se produce por medio de la palabra de la madre, de la atribución de un lugar a la ley del padre, que es un significante que permite al niño salir de la omnipotencia materna, de lo femenino devorador e introducirse a la cultura (Freud, 1913/2008; Laplanche y Pontalis, 1996; Maleval, 2002), permitiendo ordenar un universo sentido bajo el cual se ordena el mundo de las cosas, instaurándose vínculos entre significante y significado.

Además de impedirle tenerla toda para él, el padre es descubierto como alguien que tiene derecho sobre la madre, el deseo de la madre contiene cierta dependencia del deseo del padre, es decir, el deseo del niño hacia la madre ya no puede evitar que choque sobre la ley del deseo del otro (el padre) de modo que el niño deberá tomar para sí una nueva prescripción que regulará la economía de su deseo: el deseo de cada cual está siempre sometido a la ley del deseo de otro (Dor, 1989). En consecuencia, El Nombre-del-Padre une

el deseo con la ley , portador de una interdicción del goce primordial, interpone la ley de separación y de prohibición del incesto ante el deseo del hijo de fundirse con la madre (Maleval, 2002).

Así pues, es el padre quien coloca al niño en el mundo de lo simbólico, el juego es una muestra de dicha introducción, por ejemplo, el juego del *fort-da* descrito por Freud en 1920, es un testimonio de la instauración del proceso de simbolización en el niño, quien a través de aparecer y desaparecer un juguete, comienza a tener dominio de la ausencia materna generando una actitud psíquica activa, a diferencia de una dimensión pasiva donde es exclusivamente objeto de deseo del otro. Por lo tanto el niño da prueba de un auténtico renunciamiento psíquico a su identificación primordial con la madre. El niño va a irse constituyendo como sujeto a través de la operación inaugural de la metáfora paterna y su mecanismo correlativo, la represión originaria, es decir, cuando el significante originario es sustituido en beneficio del advenimiento de otro significante. El infante renuncia al objeto inaugural de su deseo en tanto aquello que lo significaba se ha vuelto inconsciente y se ha simbolizado (Dor, 1989).

El renunciamiento del niño al objeto fundamental de su deseo, le permite acceder al proceso simbólico, lo que asegura la posibilidad de manifestarse él mismo como sujeto desde el momento que es él quien designa, dado que la primera designación da fe de su estatuto como sujeto, esta es la entrada del Nombre del Padre, el sujeto surge así como sujeto deseante ya que continuará significando en el lenguaje el objeto primordial de su deseo (Dor, 1989).

Es entonces el padre quien le asegura al niño que puede seguir constituyéndose a pesar de separarse de la madre, pues le ofrece un sostén, por lo cual el niño no caerá al vacío tras la separación. En esta separación de la madre, la instancia paterna comienza a confrontar al niño con el registro de la castración y con la situación edípica triangular (Dor, 1989). Por otro lado, el posterior reconocimiento de la diferencia anatómica de los sexos, pondrá al niño y a la niña en la situación del complejo de castración y sus consecuencias, que se plantean en el siguiente apartado.

En conclusión, la función paterna abre paso a que se despliegue la dialéctica edípica colaborando de forma directa para la organización de las diversas estructuras psíquicas: obsesiva, histérica, perversa o psicótica.

1.1.3 El complejo edípico en el niño.

El complejo edípico surge en la etapa fálica del desarrollo donde el niño vive bajo la ficción de que todo el mundo posee un pene igual al suyo y el descubrimiento de la realidad de un ser cercano que no posee este atributo que él pensaba universal, pondrá en conflicto la creencia del niño y se comenzará a gestar la angustia de en algún momento él también ser privado de la misma manera (Nasio, 1996).

En un segundo momento surgen las prohibiciones al niño de sus prácticas autoeróticas, lo que se vive como una amenaza de castración que apunta a su pene, la cual recae sobre el fantasma del niño de poseer a la madre amada ocupando el lugar del padre (Nasio, 1996).

Cabe destacar que cuando el niño presencia el órgano sexual femenino, no descubre la vagina sino la falta de pene y prefiere defender la ficción que se había forjado, pensando que un día a la niña le crecerá un órgano como el suyo, antes que reconocer la ausencia radical de pene en la mujer. Posteriormente, cuando el niño descubre que su madre puede parir y que está desprovista de pene, surgirá realmente la angustia de castración, ya que tendrá el recuerdo de las amenazas verbales planteadas con anterioridad por sus padres y que estaban orientadas a prohibir el placer que tenía con la excitación de su pene (Nasio, 1996).

Baja el efecto de la irrupción de la angustia de castración, en todo su auge el niño acepta la ley de prohibición del incesto y elige salvar su pene a costa de renunciar a la madre como su “pareja sexual” y dejar de lado el deseo de desaparición del padre (deseo parricida). Con la renuncia a la madre y el reconocimiento de la ley paterna finaliza la fase del amor edípico y se hace posible la afirmación de la identidad masculina, ya que el niño comienza a identificarse con el padre con la promesa de que en el futuro él podrá tener una mujer como él. También, cuando el complejo de Edipo es abandonado o reprimido o en el

caso más normal radicalmente destruido, se instaura como su heredero el superyó que será la instancia psíquica encargada de velar porque el sujeto se apegue a las leyes culturales y su deseo sexual también se regule por ellas (Freud, 1933/2008 & Nasio, 1996).

1.1.4 El complejo edípico en la niña.

Respecto del complejo edípico en la niña, se describen tres momentos en la teoría freudiana sobre dicho tema, en el primer momento para Freud no había prácticamente ninguna diferencia entre la vivencia de la sexualidad y el vínculo con los progenitores entre el niño y la niña, lo cual reformuló años más adelante, un segundo momento donde la postura del autor cambia, y plantea que el complejo de castración tiene implicaciones distintas según el sexo; cuando los niños se enfrentan al descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos, que implica, para los niños y las niñas, descubrir que las mujeres no tienen pene, lo que desemboca en la representación de que la castración (existencia de personas sin pene), situación interpretada por los niños como temor de perder el órgano y obligación de cuidarlo y las niñas sienten que “algo les falta y quisieran tener algo parecido al pene”.

Tomemos en cuenta que estas ficciones infantiles surgen como una respuesta rudimentaria ante el impacto del descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos, diferencia que impacta a un aparato psíquico en proceso de maduración, y será justamente el descubrimiento de dicha disimilitud entre los sexos estructurante del mismo aparato porque implica diversas transformaciones y paulatinos procesos para poder elaborarla. En suma, Freud concluye que el niño y la niña viven de manera diferente el complejo de castración y el complejo edípico y su resolución (Monserrat, 2007).

Por último el tercer momento, planteado en la de la década de 1930, donde Freud retoma la cuestión en su trabajo Sobre la sexualidad femenina (1931/2009) y en el marco de las Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis en la conferencia titulada “La feminidad” (1933/2008) donde sigue firme en los planteamientos anteriores, sin embargo, resalta y analiza a fondo la relación temprana e intensa de la niña con la madre y de cómo después tiene una relación de intensidad parecida con el padre, Freud revela la importancia de la relación preedípica entre la niña y su madre agregando el análisis de su dificultad

para cambiar de objeto a fin de dirigirse al padre (Montserrat, 2007). La mujer llega a la situación edípica normal positiva luego de superar un largo periodo de Edipo negativo, de apego intenso a la madre, en el cual el padre es un rival fastidioso, aunque nunca genera una hostilidad tal como el varón a su padre. A continuación se describen los diferentes momentos del Edipo de la niña.

Freud (1908) en su texto “Sobre las teorías sexuales infantiles” y Nasio (1996) en su texto “Enseñanza de siete conceptos fundamentales en el psicoanálisis” afirman que la ficción de la universalidad del pene es la premisa necesaria para la constitución del complejo edípico en ambos sexos. Cabe destacar que el niño se separa de la madre con angustia y la niña con odio, lo relevante en ambos casos, es la separación de su madre en el momento que la descubre castrada. A excepción de la ficción de universalidad del pene y la separación de la madre, el complejo edípico en la niña es muy diferente al del varón. El complejo edípico del niño se aniquila con el complejo de castración, el Edipo de la niña será posibilitado e incitado por dicho complejo. Así pues, la vivencia edípica del niño inicia y se termina con la vivencia de la castración, pero el Edipo de la mujer inicia con la castración pero no se termina con ésta.

La participación de la madre es mucho más importante en la vida sexual de la niña que la del padre, debido a que la madre está en el inicio y el fin del complejo de castración femenino (Nasio, 1996).

El Edipo en la niña comienza entonces cuando la visión de un pene la obliga a admitir de modo definitivo que ella no posee el órgano peniano, los efectos de la visión de esta situación son inmediatos, ella piensa “yo fui castrada”, mientras que al varón le angustia la amenaza, la niña desea poseer lo que vio, de lo cual ella fue privada (Nasio, 1996). Cabe destacar que la comparación con el varón, tanto aparentemente mejor dotado, es una afrenta a su amor propio; por lo que renuncia a la satisfacción masturbatoria en el clítoris, desestima su amor por la madre “porque la hizo incompleta” y entonces no es raro que reprima una buena parte de sus propias aspiraciones sexuales.

Es cierto que el extrañamiento respecto de la madre no se produce de un golpe, pues la muchacha al comienzo considera su castración como una desventura que sólo le pasa a ella (Freud, 1933/2008).

Después, va tomando conciencia que otras mujeres, incluida su propia madre padecen de la misma desventaja, entonces la madre es despreciada y odiada por la niña debido a que no la proveyó del órgano y más adelante por no haberla enseñado a valorar su verdadero cuerpo de mujer. El descubrimiento de que la madre está castrada promueve que la niña se separe de ella y a elegir al padre como objeto de amor, lo que inaugura el vínculo triangular del complejo edípico de la niña. Hasta este momento la niña ha practicado la masturbación en el clítoris, la cual debido a su decepción va abandonando poco a poco. Circunstancia que implica la renuncia de una posición predominantemente activa por una predominantemente pasiva, donde se espera la recepción de un pene; lo anterior facilita la vuelta hacia el padre, que se consuma predominantemente con ayuda de mociones pulsionales pasivas. Este cambio en el desarrollo, que inhibe la sexualidad fálica (fantasía de universalidad del pene y masturbación en el clítoris), da paso al camino de la feminidad (Freud, 1933/2008).

Siguiendo con lo planteado hasta ahora, el descubrimiento de la castración pone en tela de juicio el papel de narcisización de la madre, ahora será del padre del que se espera valorización. La niña descubre una verdad que duele: la participación del padre en el engendramiento de los hijos, idea que se haya en contradicción con la anterior: el poder absoluto de la madre y la exclusividad de su relación con ella (Bleichmar, 1994).

Freud (1933/2008) plantea que ante la evidencia de su falta de pene, la niña tendrá tres salidas posibles:

El primero sería *la renuncia a toda sexualidad*, caracterizada porque la mujer por la competencia con el hombre, queda descontenta con su clítoris en comparación con el pene

y renuncia a todo placer sexual en general, así como a los rasgos masculinos-activos en otros ámbitos, no libidiniza la actividad sexual por lo que se sustrae de la misma y se niega a entrar en rivalidad con el varón (Freud, 1931/2009 & Nasio, 1996).

Una segunda salida será *competir con el padre* o *complejo de masculinidad*, para autoafirmarse retiene la masculinidad amenazada, la esperanza de tener alguna vez un pene persiste hasta etapas muy tardías, es decir, la esperanza de ser alguna vez un varón (Freud, 1931/2009). Lo cual puede desencadenar síntomas neuróticos y en casos específicos, puede llevarla a elegir un objeto homosexual manifiesto. La niña se rehúsa a reconocer el hecho desagradable de estar aparentemente castrada; con una empecinada rebeldía, que representa la masculinidad que tuvo hasta entonces, también mantiene su quehacer enfocado en el clítoris y busca refugio en una identificación con la madre fálica o con el padre. Lo esencial del proceso es que en este lugar del desarrollo se evita la oleada de pasividad que inaugura el giro hacia la feminidad (Freud, 1933/2008).

También sucede que las muchachas toman por objeto al padre durante cierto lapso y se internan en la situación edípica normal positiva, pero luego son esforzadas a regresar a su anterior complejo de masculinidad en virtud de las infaltables desilusiones con el padre (Freud, 1933/2008).

En cuanto a los síntomas neuróticos, Ruth Mack Brunswick (1928) fue la primera en describir un caso de neurosis que se remontaba a una fijación al estadio preedípico y no había alcanzado la situación edípica normal positiva, consistía en una paranoia de celos (Freud, 1933). Destaca que el despliegue de la feminidad está expuesto a ser perturbado por los fenómenos residuales de la prehistoria masculina. Las regresiones a las fijaciones de aquellas fases pre edípicas son muy frecuentes; en muchos ciclos de vida se llega a una repetida alternancia de épocas en que predomina la masculinidad o la feminidad, lo cual se ve reflejado en una mayor tendencia en las mujeres a tomar una postura bisexual, según describe Freud en 1933. Para Bleichmar (1994), en esta categoría freudiana, tendría dos posibilidades, la primera es que la mujer tome los rasgos de masculinidad como ideal del yo y entonces incorpore como metas propias de su ideal del yo rasgos convencionalmente

masculinos, por lo que su estructura intra psíquica tendrá rasgos femeninos y masculinos. La segunda es que tome el deseo masculino como ideal del yo e instituya como ideal del yo el comportamiento sexual del hombre hacia la mujer, homosexualizando su deseo.

La tercera forma de afrontar el complejo de castración para la niña será *buscar al padre o la feminidad normal*, después de varios rodeos, toma al padre como objeto y adopta la forma femenina del complejo de Edipo, amar al padre y tomar como rival a la madre (Freud, 1931). Lo cual implica tres procesos: un cambio de objeto, un cambio de zona erógena y el deseo de tener sustitutos del pene (Nasio, 1996).

Cabe destacar que en este desenlace, la hostilidad a la madre, experimenta ahora un gran refuerzo, pues deviene la rival que recibe del padre todo lo que la niña anhela de él. Para la niña, la situación edípica es el desenlace de un largo y difícil proceso, una suerte de tramitación provisional, una posición que no se abandona muy pronto (Freud, 1933/2008).

Siguiendo con Nasio (1996) el cambio de objeto implica que el deseo de la niña sea colocado en el padre para obtener el pene que la madre supuestamente le ha negado y que ahora espera del progenitor masculino.

En la fase fálica para la niña el clítoris es la zona rectora, pero con la vuelta a la feminidad el clítoris debe ceder gran parte de su sensibilidad a la vagina y con ella su valor, lo que implica el cambio a una zona erógena rectora que podrá albergar un pene (Freud, 1933/2008).

En cuanto al deseo de tener sustitutos del pene, la situación femenina sólo se establece cuando el deseo del pene se sustituye por el deseo de un hijo, y entonces, siguiendo una equivalencia simbólica, el hijo aparece en lugar del pene (Nasio, 1996).

La niña tiene varios caminos por delante para restituir la herida narcisista de pensarse incompleta, lo que se refleja en las diversas formas de investidura y elección de objeto desde *la feminidad*. Bleichmar (1994), describe que se puede dar de alguna de las

siguientes maneras:

a) La idealización del objeto sexual: la meta suprema de su ideal del yo es ser la mujer de un hombre , el yo se hace cada vez menos exigente y más modesto, en cambio el objeto deviene más magnífico y precioso, hasta podría decirse, en casos extremos, que el objeto ha devorado al yo, el objeto vale más que el mismo yo.

b) El objeto en el lugar del ideal del yo: la niña localiza las metas de su ideal del yo en el hombre, por lo que realizará una elección narcisista de objeto, delegando en su objeto sexual la consecución de los fines que supone vedados para sí misma por su condición de mujer, la mujer colocará al objeto en las siguientes posiciones:

1. El hombre ocupa el lugar del niño mimado y consentido y la mujer funciona como el objeto que brinda cuidados y ternura.

2. El hombre puede ser una imago parental idealizada (madre-padre) que cuida de la mujer- niña.

3. El hombre puede ser objeto del self que narcisiza a la hija-mujer otorgándole siempre estímulo y apoyo.

4. El objeto es, el objeto mismo pero es un hombre con personalidad y rasgos de carácter o habilidades yoicas que la mujer anhela o ansía para sí pero que tropieza con obstáculos reales para asumir por sí misma. La mujer funcionaría con un resto de psicología grupal primitiva o infantil, ya que el objeto de amor se convierte en una imago parental idealizada y a él le confía la prueba de realidad. Situación que la coloca en un papel extremadamente pasivo ante una figura masculina vivida como omnipotente.

La autora afirma que la delegación del ideal del yo en el hombre puede acarrear desequilibrios narcisistas en la mujer que varían de acuerdo a su tipo de personalidad, por ejemplo, la mujer con personalidad más histérica, que tenga ambiciones propias , que aspire a un destino más glorioso competirá por la puesta en acto de los roles tradicionales que desempeña el hombre (Bleichmar, 1994).

Cabe destacar que la feminidad, cuenta con un alto grado de narcisismo, que influye también sobre su elección de objeto, por lo que predominantemente para la mujer la necesidad de ser amada es más intensa que la de amar. También en la vanidad corporal de la mujer sigue participando el efecto de la envidia del pene, pues ella no puede menos que apreciar tanto más sus encantos como tardío resarcimiento por la originaria ficción de inferioridad sexual (Freud, 1933/2008). La feminidad es un constante devenir entramado por los diversos intercambios destinados a encontrar el mejor equivalente para el pene (Nasio, 1996).

Por lo mencionado, el complejo de Edipo en la mujer es resultado de un desarrollo más prolongado que el varón, y se inicia como consecuencia del complejo de castración por lo que generalmente para la mujer es más difícil sepultar el complejo de Edipo, ya que no existe una explícita y constante angustia y amenaza de castración que la orille a ello, como es el caso del varoncito (Freud, 1931/2009). Lo que acontece en la niña es que el complejo de castración prepara al complejo de Edipo en vez de destruirlo, por el influjo de la envidia del pene, la niña es expulsada de la ligazón-madre y desemboca en la situación edípica como en un puerto. Ausente la angustia de castración, falta el motivo principal que había esforzado al varoncito a superar el complejo de Edipo, por lo que la niña permanece dentro de él por un tiempo indefinido, sólo después lo deconstruye, pero mantendrá su deseo sexual hacia el padre y odio a la madre menos reprimido.

La principal consecuencia de la elaboración del complejo edípico en ambos sexos es la constitución del superyó, distinta entre los sexos, para el varoncito éste se forma principalmente por la angustia de castración y en el caso de la niña por la angustia de perder el amor de los padres, por lo que para preservarlo, renuncia a la actuación incestuosa (Freud, 1933/2008).

Para concluir este apartado, es fundamental destacar que es en el Edipo donde la interacción entre tres seres distintos, se establece fundamentalmente en el mundo interno de cada uno de los personajes y es el pilar básico de la construcción de la subjetividad, ya que es estructurante, porque permite al niño asumir su falta y producir su propio límite. Las modalidades de esta relación triangular son únicas y persisten a lo largo de la vida como un

patrón en la relación con otros. Existen también casos de excepción, como aquellos en los que predomina un aislamiento diádico madre-hijo a modo de encierro claustrofóbico, en el que no se permite la intervención de un tercero, o situaciones ocurridas en la historia del sujeto, que impiden el logro de un vínculo real con la madre o con ambos progenitores. Es distinta, también, la interacción excluyente del sujeto con el padre por un lado y con la madre por otro, en la que se vive a uno de los padres como el bueno y al otro como el malo (Nasio, 1996 & Del Valle, 2014).

El Edipo tiene un papel predominante porque moviliza y acomoda el fantasma del deseo y la prohibición. Entonces, el Edipo completo implica sentimientos tanto de amor como de odio al padre y a la madre. Es imprescindible que en la adolescencia se puedan tolerar dichos sentimientos ambivalentes, amor y odio a la madre y amor y odio al padre, a diferencia del Edipo infantil donde existen sentimientos de amor exclusivo a una de las figuras y odio exclusivo a la otra. Ya que el adolescente que no cuente con una estructura psíquica para tolerar dicha ambivalencia, probablemente generará algún síntoma (Del Valle, 2014).

1.1.5 Algunas consecuencias de las peculiaridades de la ligazón preedípica de la niña y de su complejo edípico.

Es importante describir cómo cambia la niña de objeto, es decir, de la ligazón madre (madre fálica y completa) a la ligazón padre, y de su fase masculina a la femenina, es decir, de zona erógena, del clítoris a la vagina, por lo que podemos ver claramente que la niña tiene que cambiar zona erógena y objeto, mientras que el varón retiene ambos (Freud, 1933/2008). Durante la ligazón con la madre, para la hija, el padre es un rival con quien compete por el amor materno, y casi todo lo que hayamos en el vínculo con el padre, en el complejo de Edipo positivo de la niña, preexistió en la progenitora y se transfirió al padre, cabe destacar que no se puede comprender a la mujer si no se pondera con cuidado dicha ligazón madre preedípica. Los vínculos libidinosos de la niña con su madre, pasan por las diferentes fases de la sexualidad infantil, y cobran los caracteres de cada una de ellas, se expresan mediante deseos orales, sádico anales y fálicos y los deseos implican un papel

tanto activo como pasivo. Este vínculo también es totalmente ambivalente, a la par es de naturaleza tierna y hostil-agresiva, por lo general, lo hostil sale a la luz cuando ha sido cambiado por angustia (Freud, 1933/2008). El apego de la niña al padre no va a ser tan exclusivo ni tan intenso como el del niño a la madre, ya que el apego de la niña al padre está mitigado por su apego y dependencia a la progenitora.

El cambio de objeto no es simple, el alejarse de la madre se lleva a cabo con una importante carga de hostilidad, la ligazón madre acaba predominantemente en odio, y éste puede ser muy notable y durar toda la vida o puede ser sobre compensado más tarde. De manera común, una parte de él se supera y otra permanece, entonces en el análisis encontramos una lista de acusaciones contra la madre para justificar sus sentimientos hostiles que tiene como origen, la percepción de que la madre la hizo incompleta (Freud, 1933/2008).

Freud (1933/2008) destaca que hay mujeres que permanecen atascadas en esta ligazón madre temprana y nunca producen una vuelta real y completa hacia el varón, situación que puede dar lugar para todas las fijaciones y represiones que causan neurosis.

Bleichmar (1994) describe que las principales características de la fase preedípica en la niña implican una estructura fundamentalmente narcisista del vínculo materno, mayores dificultades (que para el niño) en el proceso de separación-individuación, menor sexualización del vínculo materno (ya que la niña no convoca el deseo sexual heterosexual de la madre), y que la niña no cambia de objeto de identificación de género, la madre es desde el principio de la vida, es el modelo de “ser mujer”.

Freud (1931/2009) refiere que una característica fundamental del vínculo madre-hija, es la ambivalencia amor-odio, la ama por ser su primer objeto y porque la proveyó de satisfacción y placer y más adelante la odiara por haberla hecho castrada, cabe destacar que en algunas personas este rasgo arcaico se conserva toda la vida. Existen casos en que la niña conserva ilesa, intacta y a salvo su relación con la madre, a través de tramitar su ambivalencia hacia ella, colocando los sentimientos hostiles en el padre.

Con referencia a las metas sexuales de la niña en convivencia con su madre, cabe

reiterar que son de naturaleza tanto activa como pasiva y están dirigidas por las fases libidinales, por las que atraviesan los niños, es decir las zonas del cuerpo donde se coloca la libido, las zonas erógenas. En los cuidados que la madre proporciona también hay una seducción por parte de la progenitora, lo que crea una excitación en la niña que provoca el onanismo y la descarga de esa excitación (Freud, 1931/2008).

Para la niña el otro especular, o sea la madre, es efectivamente su doble; esta condición específica marcará la mayor parte de los patrones que rigen la feminidad, el ser mujer, elementos tales como la dependencia, el déficit de diferenciación, el predominio del narcisismo y la ambivalencia en los vínculos (Bleichmar, 1994).

La estructura narcisista del vínculo madre-hija conlleva a que la niña, viva también ese vínculo tan cercano como persecutorio, por ejemplo que la madre está demasiado pendiente de ella, que puede saber sus pensamientos o incluso que es la madre quien puede saber lo que es correcto o agradable para ella, y que si no sigue los patrones planteados por ella estará en peligro, incluso el sentimiento de que la madre está tan cerca que la asfixia que no puede vivir su propia vida, dicha situación no necesita otro motivo de surgimiento que el conflicto de dependencia y autonomía con la progenitora, es decir, con ese otro que no es solamente auxiliar en funciones, sino un ideal de ser y principal figura identificatoria.

Las investigaciones clínicas psicoanalíticas comprueban una alta ambivalencia y lucha de poder en el vínculo madre e hija, y aunque estas fantasías y sentimientos se repriman, son hallazgos habituales en los análisis de mujeres adultas y contribuyen a formar lazos de mutua dependencia entre hija y madre a través de sentimientos de culpa, persecución y angustia de separación (Bleichmar, 1994).

1.2. La sexualidad en dos tiempos o la reedición del complejo edípico y el síntoma histérico en la adolescencia.

1.2.1 El segundo tiempo e la sexualidad: la reedición del complejo edípico en la adolescencia y la elección de objeto.

Una de las principales aportaciones de Sigmund Freud (1905/2010) al conocimiento psicológico es el planteamiento de que la sexualidad en la vida de un individuo se vive en dos periodos, en dos tiempos: la sexualidad infantil que consta de la fase oral, anal y fálica, es decir, desde el nacimiento hasta la entrada de la latencia, donde el niño se encuentra en un periodo de aparente pausa en la sexualidad y posteriormente la sexualidad genital que da inicio con la pubertad.

La etapa de la pubertad inicia con la primera menstruación en la niñas y la primera eyaculación en los varones, esta maduración de los genitales promueve un efecto desorganizador, tras dicho evento inaugural, todas las zonas erógenas se someten a la primacía de la zona genital (Freud, 1905/2010); lo que desencadena el proceso psicológico de la adolescencia, durante el cual se pondrán en cuestión las estructuras formadas en la infancia y las creencias en cuanto al mundo y a la sexualidad, también implica descubrir que los padres no lo saben todo, lo que libera al adolescente de la dependencia hacia ellos, a quienes les había otorgado el poder del conocimiento, y la omnipotencia de la escena primaria, respecto de esta última, la sexualidad adolescente se verá permeada por la rivalidad y la envidia en relación al poder y placeres que gozan los adultos y le son prohibidos a los niños (Puig, 2009).

Los cambios físicos originan una nueva problemática para la constitución de la identidad. A partir del desarrollo biológico, los cambios corporales se empiezan a vivir como persecutorios e incomprensibles, es como si su cuerpo ahora se le presenta como desconocido. Existe interés y al mismo tiempo la angustia hacia ese cuerpo “nuevo”, debido a que la imagen que les devuelve el espejo ya no es la misma. El retraimiento narcisista hacia el cuerpo es una manera de apaciguar la angustia y preguntarse por la propia identidad (Gutton, 1994).

A la llegada de la pubertad el niño se vuelve capaz de descargar la tensión provocada por la seducción de los padres, por lo que se finaliza el periodo de seducción infantil, ya que el púber ya es capaz de seducir. Así pues, la zona sexual del cuerpo infantil cambia, y el resto de su cuerpo permanece durante un tiempo infantil y poco a poco el dicho cuerpo cederá su paso al cuerpo genital , propiamente adulto (Gutton, 1994).

La seducción infantil que se ha descrito, es sinónimo de trauma en psicoanálisis, por lo tanto la pubertad constituye el final del trauma infantil, ya que se posibilita la defensa ante este trauma, la cual sucede cuando el púber se identifica con la seducción y comienza a seducir. Cabe destacar, que el deseo incestuoso en la adolescencia condensa todas las seducciones incestuosas que el niño ha sufrido desde su nacimiento (Gutton, 1994).

Cuando llega la pubertad, surge en la familia un seductor potencial que es el adolescente y la familia también muestra cambios en sus conductas a partir del impacto que les genera el cuerpo del adolescente, tales como hablar de los cambios que el adolescente tiene en su cuerpo, o mantener la distancia, que dependerá de la configuración específica de la familia (Gutton, 1994).

El complejo de Edipo, vivido primeramente en la infancia, se reedita en la adolescencia. El adolescente tiene que hacer frente a su deseo incestuoso y parricida generando escenas pubertarias, es decir, representarlo en la fantasía para no actuarlo (Gutton, 1994).

Así pues, Philippe Gutton (1994) introduce al conocimiento psicoanalítico de la adolescencia, el concepto de “Escena pubertaria”, en la que participan tres personas: el adolescente en un estado de excitación genital; el padre del sexo opuesto con quien se despierta la relación incestuosa; y la figura parental del mismo sexo con quien se establece un deseo parricida. Escena donde la tarea tanto de adolescentes como de los padres será reprimir sus deseos incestuosos y parricidas para poder construir un vínculo donde el nivel de angustia sea saludable, y se vea permeado por la independencia y el afecto.

En ocasiones el adolescente quiere apagar este exceso de energía en su cuerpo a través del funcionamiento psíquico intelectual intenso, desarrollo intelectual mecánico que lo exenta de hacer frente a su deseo (Gutton, 1994).

Obsérvese que el cuerpo del niño y de la niña, es un cuerpo que se vive como ideal tanto para sí mismo como para los padres, sin embargo, la llegada de la pubertad es angustiante e incómoda para el adolescente, debido a que produce los cambios físicos que se reflejarán en el cuerpo genitalizado el cual poco a poco irá ganando terreno sobre el cuerpo infantil, en palabras de Gutton (1994), el cuerpo genitalizado irá seduciendo paulatinamente al cuerpo infantil, sin embargo, cuando esta seducción es demasiado intensa y el adolescente no cuenta con recursos psíquicos para enfrentarlo el cuerpo adolescente se vivirá como amenazante y hasta persecutorio (Gutton, 1994). Lo cual se acrecentará si los padres o el contexto han transmitido ideas de displacer y castigo en torno a la sexualidad genital.

En torno a la represión del deseo incestuoso Freud (1910/2007) en su texto “Contribuciones a la psicología de la vida amorosa”, plantea que el adolescente necesita pasar de los objetos inadecuados a los objetos adecuados, por la sumisión a la prohibición del incesto. Ya que con los objetos adecuados será posible llevar a cabo la vida amorosa, tanto en el ámbito afectivo como en el sexual. Los padres que eran los objetos que satisfacían sexualmente y narcisísticamente al niño, ya no lo harán de la misma forma en la adolescencia, por lo que el adolescente transformará la relación con ellos y buscará nuevos objetos para la satisfacción (Gutton, 1994).

En esta nueva forma de relacionarse con sus padres, donde se renuncia a ellos como objetos primordiales de satisfacción, estará basada en la posibilidad del adolescente de separarse de los mismos, por lo que retirará libido de estos objetos y regresa al yo, lo que lo conduce nuevamente al autoerotismo y a la omnipotencia infantil (Carvajal, 1993). Lo cual le permitirá la elección de objeto exigencia, ya que esta libido estará disponible para ser colocada en el nuevo objeto de enamoramiento.

En este proceso, se comenzarán a cuestionar las identificaciones adquiridas en la infancia y se pondrán en juego la calidad de las mismas (Jeammet, 1992). Si hay carencia narcisista y una pobre interiorización de los objetos parentales, provocará una dependencia hacia los objetos y que la separación de éstos sea vivida como una destrucción total.

Gutton (1994) expone que tras el adolescente buscará en su elección de objeto rasgos de los padres con los que no se identificó, es decir, que no interiorizó. La elección de su pareja estará guiada por la reviviscencia de un antiguo deseo sexual edípico del niño por sus padres. El adolescente que va transitando el proceso de forma saludable logra condensar las pulsiones no inhibidas, deseo sexual y las pulsiones inhibidas (amor tierno), en la elección de su objeto. Para construir una relación afectiva durable el adolescente enamorado deberá aprender que es fundamental mantener tanto la ternura como el deseo sexual (Nasio, 2013).

Freud (1914/2008) plantea que el enamoramiento es una vía fundamental para el estudio del narcisismo, lo que se vincula a la elección de objeto exogámico, ya que el adolescente elige a sus objetos según su experiencia de satisfacción, la elección de objeto puede ser por apuntalamiento o de tipo narcisista, ya que la persona, tiene dos objetos sexuales originarios: él mismo y la persona que lo crió.

A continuación se describen los dos tipos de elección de objeto: la elección de tipo narcisista que consiste en elegir a) a lo que uno mismo es (a sí mismo), b) a lo que uno mismo fue, c) a lo que uno querría ser y d) a la persona que fue una parte del sí mismo propio. Por otro lado, la elección por apuntalamiento a) el hombre a la mujer nutricia y b) la mujer al hombre protector. Es fundamental destacar que toda elección de objeto tiene una mezcla de ambas, sin embargo, hay una predominante y dado que para la mujer es más difícil separarse de la madre, debido a que no existe diferencia anatómica que lo convoque, será más probable que haga una elección predominantemente narcisista.

En la adolescencia con la reedición del complejo de Edipo habrá necesidad de reprimir nuevamente el impulso incestuoso y parricida, que tuvo sus orígenes en el Edipo infantil, a través de la desexualización de los vínculos vía la identificación, lo que permite cumplir con el mandato cultural y con el ideal del yo (Freud, 1914/2008).

Gutton (1994) argumenta que el lazo amoroso entre madre e hija de la infancia, requerirá ser elaborado a la llegada de la adolescencia dando pie a que exista un momento transicional, donde se mezcle paulatinamente las características infantiles y las adolescentes, sin embargo, de ocurrir una ruptura en dicha transición, dará pie a una escisión psíquica donde quedará completamente excluido, por un lado, el lazo homosexual infantil entre la madre y la hija y por el otro, los cambios puberales, lo que a la larga dificultará la elección de objeto amoroso debido a la permanencia en la fase de latencia.

Cabe reiterar que el complejo de Edipo es la primera neurosis sana formadora de nuestra personalidad, y la adolescencia es la segunda, ya que implican que el sujeto se desgarrá interiormente, tratando de responder a las intensas fuerzas pulsionales del cuerpo y las exigencias sociales (padres, amigos y valores culturales), las cuales ya se han introyectado y funcionan como una voz interior y severa llamada superyó. La neurosis es resultado de la incapacidad que tiene el yo inmaduro para conciliar las exigencias pulsionales y las exigencias súperyoicas, lo cual hace sentir desgarrado al adolescente ya que experimenta sentimientos contradictorios respecto de sí mismo y las personas de quienes depende afectivamente, en primer lugar los padres, a esto se deben reacciones desconcertantes, incongruentes, incluso agresivas e impulsivas que surgen de la insatisfacción permanente y múltiples conflictos con los demás, así pues, para lograr poner fin a esta neurosis adolescente de forma saludable requerirá de la participación activa de los padres en términos de tolerancia y de aceptar que su hijo real es diferente al que ellos habían soñado (Nasio, 2013).

Así pues, la adolescencia es un periodo de metamorfosis cuyo tránsito implica la transformación psicológica de un niño en adulto. Un niño tiene como principales características que juega, depende y no tiene intimidad. En la adolescencia el jugar que es

como un “pensar afuera”, se verá transformando en un “pensar adentro”, la dependencia en independencia al encontrar otras figuras de identificación además de los padres, con la búsqueda de objetos de amor fuera de la familia y el desarrollo de la capacidad de juicio crítico para tomar decisiones (Carvajal, 1993).

Al final de la adolescencia, el joven siendo más realista, es capaz de ser independiente psíquicamente de sus padres, una de las pruebas más decisivas de su vida, la cual requiere haber superado los fantasmas incestuosos (Nasio, 2013).

Como ya se mencionó, el ser humano, desde bebé necesita de alguien que lo contenga; esta función continente primeramente lo hacen los padres, posteriormente el adolescente en su proceso de independencia trata de romper el apego primario a las figuras parentales, desplazándolo a otros objetos para luego permitirse depositarlo en un objeto estable; inicialmente se traslada al íntimo amigo que es cargado libidinalmente como objeto en espejo, posteriormente pone en movimiento las identificaciones parciales al integrarse a un grupo de amigos y finalmente tiende a catectizarse en la figura escogida como pareja adulta (Bowlby, 1970 citado en Gutton, 1994).

Nasio (2013) describe al adolescente como un necesario tránsito por *una histeria y un duelo* saludables, a menos que cause un exceso de sufrimiento psíquico, lo que llama *crisis o neurosis juvenil de crecimiento*. El adolescente histérico oscila de la angustia, a la tristeza, a la rebeldía y al temor a ser humillado. Así pues el autor distingue una neurosis histérica saludable de crecimiento, es decir, una donde el adolescente para crecer está obligado a pasar por una neurosis y deshacerse de ella, proceso que consistirá en elaborar por un lado el asalto de las pulsiones sexuales, y por el otro la intransigencia del superyó y finalmente lograr conciliarlas.

En cuanto al duelo, Sigmund Freud (1917/2008) en el texto de "Duelo y Melancolía" define al duelo como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces". Para él, la persona que ha perdido a alguien

importante tendrá que realizar la dura tarea de retraerse para cortar poco a poco todo lo que la ligaba con ese que ya no está. Incluso admite que la teoría no alcanza para comprender por qué ese trabajo resulta tan doloroso. Arminda Aberastury (1988) describe la adolescencia como el proceso de elaboración de tres duelos: 1) duelo por el cuerpo infantil, 2) duelo por el rol y la identidad infantil y 3) duelo por los padres de la infancia. El tránsito por dichos duelos implicará oscilaciones entre dependencia e independencia, que requerirán de la comprensión de los padres para facilitar el proceso de duelo del joven (Puig, 2009). Será imprescindible que el adolescente paulatinamente pueda alejarse físicamente de sus padres, teniendo capacidad para estar solo, pudiendo asumir su equilibrio narcisístico sin la mirada narcisizante de los padres (Gutton, 1994).

Así pues, las cualidades yoicas, principalmente de los padres, pero también de objetos exogámicos de identificación se van internalizando y van siendo la base, principalmente inconciente, del funcionamiento psíquico. Cabe destacar que si el adolescente persiste en colocar las características más positivas en los objetos, por ejemplo, en la madre, creará en sí mismo una realidad fantásica, en la que son los otros quienes poseen dichas cualidades y generará trastornos severos en el funcionamiento de la estructura del yo, debido a que queda atrapado en la dependencia del vínculo con el otro para poder transitar por la vida y tomar decisiones (Carvajal, 1993).

Dado que las pulsiones sexuales del adolescente están atraídas al pasado por sus fantasmas infantiles siempre activos en el inconciente, la psique se encontrará tironeando entre presente y pasado, entre las pulsiones puberales y hacer regresiones a la infancia, lo cual si se ve exacerbado será una causa de *neurosis juvenil de crecimiento* (Nasio, 2013).

1.2.2 El síntoma histérico en la adolescencia.

La pubertad es el periodo de vida en el cual recuerdos de antiguos traumas infantiles se reavivan fácilmente. En las jóvenes la repugnancia por la sexualidad que es una alteración histérica, es normal en la adolescencia, lo que el autor Juan David Nasio (2013) considera una sana histeria juvenil.

La jovencita puede mostrar cierta repugnancia por la sexualidad sin carácter neurótico, sin embargo, si un exceso de pudor invade a la joven, debido a una represión demasiado brutal del placer clitoreidiano dominante desde la infancia, estaremos frente a comportamientos históricos tales como el pudor, la frigidez, la repugnancia por la sexualidad o rigidez moral (Nasio 2013).

En la base de cada caso de histeria encontramos un evento sexual prematuro, el cual por ser prematuro es una agresión, que plasma una huella psíquica, la cual está demasiado cargada de afecto, aislada y penosa para el yo. Dicha representación inconciliable de la agresión o sobrecarga pone en acción la defensa del yo y provoca una severa represión que se ve reflejada en mandatos excesivos del superyó (Nasio, 2012).

Es común que el síntoma histérico surja como una conversión tras una transformación de la sobrecarga energética que pasa del estado psíquico (representación inconciliable) al estado somático o sufrimiento corporal (Nasio, 2012).

Freud (1895/2010) asegura que podemos considerar que una persona refleja un síntoma histérico, es quien le provoca asco una ocasión de excitación sexual, presente o no síntomas somáticos. El asco es una repulsa brutal de la sexualidad genital y el compañero sexual se reduce a ser un compañero repulsivo. En función de que el compañero sexual se presenta como un elemento de la realidad, es como un paquete de carne lo cual implica una desexualización manifiesta que el histérico llama asco. También describe que todo aquello que los histéricos desean fervientemente en sus ensoñaciones lo rehúyen cuando la realidad se los ofrece y gustosamente se entregan a sus fantasmas cuando ya no hay que temer ninguna realización (Nasio, 2012).

La sexualidad está reprimida por excelencia, esto debido a que la sexualidad ésta se vive en dos momentos distintos, la fase infantil y la fase pubertaria separadas entre sí por un periodo de latencia.

Freud (1893/2007) encuentra en las pacientes histéricas recuerdos de escenas en las que el adulto hace proposiciones sexuales al niño, ya sea con simples palabras o con gestos explícitos, e incluso algunas veces actos sexuales. A dichas escenas les bautiza como

“proton pseudos” que significa primera mentira histérica, y explica que dichas escenas son producto de que la paciente invierta su propio deseo de seducir al padre en una escena real de seducción por el padre (Laplanche, 2001).

La psicología nos permite observar el efecto de la defensa normal contra percepciones o recuerdos penosos, donde se utilizan mecanismos psicológicos, limitados y ubicables, los cuales permiten la función de atención del yo, la atenuación progresiva de la repetición y la descarga fraccionada y el establecimiento de conexiones asociativas para que este recuerdo cargado se pueda ir ligando poco a poco con otros contenidos mentales englobándolo en una corriente mental en la cual su carga se vaya distribuyendo y diluyendo progresivamente, esto constituye lo que Freud (1914/2008) llama proceso de elaboración, debido a que permite integrar a la corriente de la vida psíquica un recuerdo que hasta entonces permanecía enquistado y aislado.

La defensa normal es el proceso que inhibe las descargas, para que no surjan de forma descontrolada, así pues, cuando se recuerda el evento penoso, también se repite el displacer, pero las facilitaciones yoicas con las que cuenta el yo gracias a la defensa permiten que la segunda liberación de displacer sea menor, y después de repeticiones suficientes, el yo es capaz de soportar la descarga, ya que esta última adquiere una intensidad soportable. Es indispensable en este proceso, que el yo sea capaz a partir del primer displacer un proceso capaz de atenuarlo progresivamente, ya que su función es regular la circulación intensa de afecto del proceso primario. Será esencial que ante la primera liberación de displacer exista la inhibición del yo, de no ser así, la experiencia afectiva tendrá efectos traumáticos o póstumos que implican una defensa histérica en lugar de una defensa normal (Freud, 1950/2010 & Freud, 1923/2008).

En la defensa histérica el evento afectivo está exento de elaboración, inhibición y de redes asociativas que lo ligan al resto de la vida psíquica (Laplanche, 2001). Lo que sucede entonces con este recuerdo cargado (B), es que se va a la vida inconciente y cede su carga afectiva a un recuerdo conciente a un símbolo que lo representa y que sí es tolerable para la vida conciente (A). Freud en Estudios sobre la histeria (1895/2010), ejemplifica la

dinámica psíquica entre A y B; sus pacientes mostraban angustia, temor, llanto ante una escena A, sin aparente carga afectiva, situaciones que para las pacientes son irrelevantes pero “no saben porqué les causan displacer”. Lo que se descubre a través del proceso psicoanalítico es que existe una representación anterior que es claramente causa de displacer, llanto, enojo, angustia, etc. la cual fue reprimida, y el sujeto necesita realizar una labor psíquica para que sea reencontrada y reelaborada por el análisis hasta que deje de ser motivo de perturbación (Laplanche, 2001 & Freud, 1950/2010).

La defensa patológica o histérica sólo se produce con recuerdos de naturaleza sexual y que no despierten un afecto cuando suceden, afecto que será percibido hasta la llegada de la pubertad que permite una nueva comprensión de los hechos recordados, es decir, el recuerdo es traumático sólo secundariamente (Laplanche, 2001).

Freud en *Estudios sobre la histeria* (1895/2010) describe que las histéricas “sufren de reminiscencias”, a las cuales se refiere a un objeto interior que ataca constantemente al yo, es decir, la primera escena que está protegida de todo desgaste gracias al proceso de represión, por lo que el recuerdo es una fuente permanente de excitación libre (Laplanche, 2001).

La sexualidad se encuentra en conflicto con el yo, ya que el yo es atacado por el *proton pseudos*, donde no se lo esperaba y queda a merced del proceso pulsional primario, del que está constituido (Laplanche, 2001).

Gutton (1994) plantea la relevancia de trabajar y elaborar la cuestión del deseo del agredido en una situación de abuso sexual, para poder alcanzar la cura, ya que el deseo de haber podido seducir a la figura del padre o sustituto es una fantasía presente en el complejo edípico, la cual puede generar culpa y altos niveles de angustia por la represión.

Nasio (2012) plantea que la causa principal de la histeria reside en la actividad inconsciente de una representación sobreinvertida llamada fantasma, tanto la angustia es el nombre del deseo y el goce (absoluto cumplimiento del deseo) inscritos en el marco del fantasma; cargado de un exceso insoportable de energía llamado angustia,

la cual al ser reprimida hallará en algunos casos, su expresión final en un trastorno del cuerpo. Por lo tanto, el origen de la histeria es un fantasma angustiante.

Freud (1896/2007) describe que la razón fundamental que dispara la represión son los deseos incestuosos que se dirigen hacia las figuras parentales. La sexualidad infantil, los actos masturbatorios, los deseos sexuales actuales en conflicto con las ideas morales, los sentimientos filiales y la culpa edípica, encuentran en ocasiones, como única solución la represión de toda manifestación sexual. Por ejemplo, en el caso Dora, planteado por Freud en 1905, la problemática surge por la insatisfacción del deseo sexual, los celos y la necesidad de venganza sobre los agentes de su frustración sexual. Así pues, las coordenadas de la histeria se hallan en conflicto edípico en el registro libidinal fálico, la triangularidad, la represión, la identificación histérica y en algunos casos, la conversión (Bleichmar, 1994).

Laplanche y Pontalis (1997) describen la neurosis histérica como una clase de neurosis que ofrece cuadros clínicos muy variados, las dos formas sintomatológicas mejor aisladas son la histeria de conversión, en la cual el conflicto psíquico se simboliza en los más diversos síntomas corporales (anestias, parálisis histéricas, sensación de tener obstruida la faringe, etc.) y paroxísticos (crisis emocional con teatralidad) y la histeria de angustia (fobias), en la cual la angustia se halla fijada de forma más o menos estable a un determinado objeto exterior.

Cabe destacar que desde 1893 Sigmund Freud describe a las personas histéricas con manifestaciones de descontrol emocional, enojo y enfado sin motivo aparente y que tienen crisis emocionales expresadas con teatralidad e intensidad.

La lectura de Bleichmar (1994) considera que para Freud la histeria es una represión erigida contra la satisfacción sexual y también expresión de las fantasías edípicas por medio de la conversión. Es fundamental explicar la coexistencia de rasgos histéricos junto con las condiciones de regresión severa que se ven a menudo en la práctica clínica, destaca que la especificidad del cuadro de histeria, es la seducción materna en época temprana a través de una estimulación sexual excesiva y un elemento de pasividad.

La personalidad histérica-neurótica tiene las siguientes características, 1) Labilidad emocional, 2) exacerbación de la emocionabilidad, que se manifiesta como falta de control emocional sólo en ciertas situaciones y en el clímax de algún conflicto, la cual es marcada en áreas parciales conflictivas (sexual) permaneciendo estable en otras (trabajo), 3) Sobrecompromiso, que se refleja como un compromiso mostrado en las relaciones interpersonales que es adecuado en la superficie, 4) Dependencia y deseos exhibicionistas, refieren a la necesidad de ser querida y de ser el centro de atención, los deseos oral-dependientes están relacionados con tendencias al exhibicionismo genital directo, 5) coexistencia de la seducción e inhibición sexual, es decir, la presencia de la provocación sexual y la posterior frigidez o rechazo es típico de esta estructura, lo cual revela fuerte vínculo edípico en sus relaciones sexuales, 6) existe capacidad para las relaciones estables: si se cumplen ciertas precondiciones neuróticas como que sean hombres mayores o amores imposibles, 7) Competencia con hombres y mujeres: la rivalidad edípica es el motor de competencia con el mismo sexo y está claramente diferenciada de la que se ejerce con el sexo opuesto, a veces la competencia con el hombre, se instala como forma de negar la inferioridad sexual imaginaria y; 8) Masoquismo: relacionado con el superyó rígido y severo que condena la sexualidad, lo que implica que existan fuertes sentimientos de culpa.

Krohn (1978) y Bleichmar (1994) describen el carácter histérico como 1) Lucha interna contra sentimientos de culpa y deseos incestuosos, contra la emergencia de pensamientos, deseos y sentimientos tabúes hacia los objetos edípicos, 2) Se presenta como débil, imperfecta o tonta con tal de evitar pensamientos incestuosos, manteniéndose segura en fantasías infantiles pregenitales, 3) Trata de evitar pensamientos y todo lo que la lleve a una objeción social, 4) Conflictos y celos acerca de la relación entre los padres y deseos de usurpación del lugar del objeto simétrico del género, 5) Lucha por mantener un vínculo infantil con el objeto, aunque tenga fantasías de poseer un pene ellas están al servicio de construir un romance con el objeto incestuoso, 6) Se siente más cómoda presentándose como débil y pasiva, su pasividad e inestabilidad es egosintónica y una manera privilegiada de mantener el vínculo con el objeto y 7) No le preocupa necesitar y ser dependiente del hombre-papá.

La histeria implica una fijación en el desarrollo psicosexual infantil de la etapa fálica que Freud enfatiza en una relectura del caso Dora y destaca que también puede estar implicada la relevancia del Edipo negativo y los deseos homosexuales, lo que Freud descubre en dicho caso, son celos y rivalidad hacia el padre por el amor de la madre (Bleichmar, 1994).

Lo que es aún más previsible es que la escena sexual en cuestión pueda ser recordada en virtud de una conexión asociativa promovida por la labor terapéutica, recordada, en su acepción habitual, en el sentido de traer algo a la memoria consciente. Durante el proceso analítico cabe la posibilidad de que el analizando tenga la oportunidad de que la primera escena pueda en un momento dado ser no sólo asociada con un hecho actual, sino también, conscientemente comprendida en cuanto a sus significados y efectos (Braier, 2008).

Otro ejemplo lo tenemos en Emma (Freud, 1895/2010) rememorando o concientizando merced a la interacción psicoterapéutica con Freud, el episodio de su infancia con el pastelero (primer tiempo del trauma), en el que éste le tocó los genitales por sobre su vestido, rememoración que se produce a punto de partida en su fobia a visitar tiendas y del recuerdo de la escena con los empleados que se reían. También es el caso de Katharina (Breuer y Freud, 1895/2010), en el que el relato de la escena sexual de su padre con su prima la lleva, en su diálogo con Freud, a conectar con la escena del primer tiempo, la del atentado sexual del que la hiciera objeto su progenitor y que puede entonces rememorar. Pero luego, con las nuevas teorizaciones a cargo del propio Freud, se hace posible aceptar que, por consiguiente, tal representación pueda hallarse previamente reprimida, y más precisamente (si se puede hablar de precisiones tratándose de cuestiones tan abstractas) lo estaría por acción y efecto de la represión originaria.

Si la rememoración sobrevenida en el seno del trabajo psicoanalítico es ulterior a la represión sufrida por la resignificación de la escena, represión producida tras la conexión asociativa de una representación actual y contingente con la representación de la escena, se habrá logrado —indiscutible formulación freudiana del objetivo del psicoanálisis tanto

desde el punto de vista investigativo como terapéutico— *hacer consciente lo inconsciente*, venciendo la represión (Braier, 2008).

Pero, eso sí, al producirse el enlace asociativo con nuevas representaciones que las resignifican, la represión (a posteriori), inherente al proceso, opera desalojando del nivel preconscious, si es que eventualmente se hallaban en éste, a las representaciones de la escena primera, al despojarlas de su investidura preconscious (Freud, 1915/2008). En tales circunstancias y en el instante mismo en que ocurre el fenómeno de *nachträglichkeit*, cabe esperar que el sujeto no recuerde, que no entre en su encadenamiento asociativo consciente el episodio primero (al debilitarse su representación), sobre todo en su relación con lo actual, con lo que le está sucediendo (en Emma, en esos momentos, la escena con el pastelero será reprimida; otro tanto sucederá con Katharina y la escena de seducción por parte del padre, que en el historial figura como su tío).

El reconocimiento de una actividad de reorganización del psiquismo a partir del poder estructurante del Edipo y la castración (poder que en los orígenes de la vida psíquica del sujeto remitiría a las fantasías originarias en su condición de matrices de la creación fantasmática y en tanto huellas mnémicas hereditarias), es otra de las razones que justifica a mi parecer con creces el conservar la noción de *a posteriori o proton pseudos* dentro del cuerpo teórico psicoanalítico.

A cambio, lo reprimido podrá dar muestras de su retorno por medio de diversas producciones del inconsciente; particulares formas de recordar (Freud, 1914/2008), regidas por el principio del placer y constituidas por diversas formaciones de compromiso que han sido promovidas por los deseos prohibidos: actos fallidos, sueños, fantasías, síntomas diversos, transferencias; conductas sintomáticas, del tipo de una respuesta brusca e inexplicable de rechazo a algo o alguien, inhibiciones, en primer plano igualmente inexplicables, etcétera (Braier, 2008).

En el libro “El dolor de la histeria” David Nasio (1998), apoya la idea de que en la adolescencia “estalla” la histeria, caracterizada por síntomas somáticos, como las perturbaciones de la motricidad, trastornos de la sensibilidad y los sensoriales; insomnios,

desmayos, alteraciones de la conciencia, la memoria e inteligencia y labilidad emocional. El autor hace énfasis en la carga erótica del cuerpo, que pareciera paradójica en la histeria, que la genitalidad del sujeto vive una inhibición, mientras el resto del cuerpo está en exceso erotizado.

Escribe que el histérico es un ser con miedo al goce pleno e intenta que su placer se centre en la insatisfacción, esto rige su mundo psíquico, de ahí que de acuerdo con esta línea, la persona aquejada de histeria no desea complacer su deseo, su deseo está puesto en la frustración y el lugar que esta insatisfacción le confiere.

En el aspecto sexual genital la impotencia, la eyaculación precoz, el vaginismo o la frigidez son todos ellos trastornos característicos de la vida sexual del histérico que expresan, en una forma u otra, esa angustia inconsciente del hombre a penetrar en el cuerpo de la mujer, y esa angustia de la mujer a dejarse penetrar (Flores, 2013). Parece haber una renuencia hacia el placer de lo sexual, que tiene una relación estrecha con las ideas expuestas por Freud y la culpa que debieron generar aquellos deseos del pasado seguramente atados a los progenitores.

Lo que Nasio reitera es que lo que enferma no es en sí la huella del trauma o la situación pasada, sino que esta representación al estar bajo la represión se encuentra sobrecargada, entre más se ve acosada la representación por la represión, más peligrosa se vuelve esta huella para la estabilidad de la vida anímica (Nasio, 1998).

Una idea más se centra en la conversión en la histeria, se puede interpretar como la búsqueda de la satisfacción en un ejercicio de la sexualidad más de lado de lo pueril, por lo que la vida sexual posterior se ve afectada ya que los montos de excitación no se dirigen a las zonas genitales sino a otras partes del cuerpo, lo que incluso puede generar síntomas conversivos (Nasio, 1998).

La insatisfacción le asegura al sujeto “la inviolabilidad”, entendida como un desprendimiento de lo placentero en el contexto sexual para no verse expuesto a la vulnerabilidad de su deseo edípico. A su vez esta postura con respecto al alejamiento del

placer sexual, no sólo afecta esta fuente de placer, sino que se expande a otros rubros de la vida cotidiana insatisfechos. El histérico sufre por poseer un exceso de narcisismo, cree tener un lugar excesivamente importante para el otro, esto origina un sufrimiento que deviene de una exigencia interna para el mundo exterior (Nasio, 1998).

Cabe destacar que siempre que se cree una oposición entre narcisismo y sexualidad o entre narcisismo y feminidad si ésta queda reducida a la sexualidad, estaremos ante una estructura histérica, en la que cada vez que la mujer se sienta humillada apelará a su principal arma para restaurar el narcisismo herido, el control de su deseo y su goce, es decir, negarse al contacto sexual, así dejará aparentemente castrado a su pareja (Bleichmar, 1994). Finalmente, la literatura lacaniana plantea que el síntoma histérico es un mensaje dirigido a otro: un deseo que no se expresa, un orgasmo que no tiene lugar.

El dilema de la histérica según la lectura lacaniana, es no poder determinar el objeto de su deseo, y para hacerlo se lanza al triángulo edípico (Bleichmar, 1994). Se plantea que Krohn (1978) considera un mito, el asunto de que la mujer histérica es dependiente y pasiva e inocente, plantea que no sólo se trata de una fijación o regresión libidinal sino una fantasía defensiva para reforzar la negación de la erotización y de la agresividad. Es peculiar método para enfrentar el conflicto edípico, pasiva e inocente, debe esperar y conquistar por medios pasivos: su belleza y gracia. Por lo que pareciera que la histérica adjudica al hombre ser la fuente de deseos sexuales y agresivos que no puede reconocer en sí misma, el otro es el provocador de sus deseos sexuales y agresivos y que desde su pasividad aparente provocar efectos en la realidad, se desembaraza de toda responsabilidad por sus deseos y acciones (Bleichmar, 1994).

1.2.3 Importancia de los vínculos exogámicos en la adolescencia.

Los lazos exogámicos en la adolescencia son indispensables para contrarrestar y elaborar, la reedición del complejo de Edipo, que trae como principal consecuencia el deseo y el temor a cumplir los deseos incestuosos y parricidas hacia las figuras parentales, lo cual ahora ya es posible gracias al desarrollo del cuerpo, lo que antes era solo fantasía, ahora hay capacidad para llevarlo a cabo; lo que genera ansiedad y conflicto psíquico constante entre las pulsiones y el superyó. Por lo que la relación con

los padres se vuelve aún más ambivalente y la separación principalmente psíquica pero física también, es imprescindible para evitar el cumplimiento del Edipo. Por lo que es en este tránsito que los lazos exogámicos se vuelven indispensables para promover y sobrellevar dicha separación. La socialización tiene como función el contener las emociones, ser un espacio de exploración, también representa la transición de la vida familiar a la vida afuera y el intercambio de identificaciones (Puig, 2009).

Así pues, cuando existen contratiempos en la estructura familiar y los padres continúan teniendo gran contacto corporal con el adolescente la situación edípica se vuelve más amenazante y desgastante para el adolescente lo cual puede orillar a que el o la joven quede fijado en la latencia o en el aislamiento.

Bowlby (1970) explica que el instinto de apego es lo que une a los seres humanos y se desencadena hacia la madre o sustituto, en un momento específico, y permanece como patrón de las relaciones interpersonales. El adolescente carga al grupo, de la misma manera como se cargaron primitiva y narcisísticamente a la madre o al padre, siendo por lo tanto una “relación erótica de niveles muy regresivos y no genital” (Carvajal, 1993).

Käes (1996) ha observado que el sujeto que participa en un grupo se enfrenta a una doble necesidad; la de satisfacer sus necesidades narcisistas y a la vez, la de ser el eslabón de una cadena sin la participación absoluta de su voluntad y deseo. Así el adolescente irá dando cuenta de que es un sujeto de grupo, que el grupo le permite sostenerse y que la psique está subordinada a su vinculación con otros sujetos, es decir, no está aislada.

El incremento de los deseos incestuosos y la ansiedad de castración obliga al joven a desligarse de sus padres y de sus ideales infantiles para buscar nuevas figuras identificatorias y crear lazos con ellas. Buscan evitar la enajenación de los padres pues ello implicaría truncar su desarrollo emocional y social y busca otro tipo de autoridad que le permita situarse y culminar su crecimiento en espacios fuera del hogar en donde pueda pasar más tiempo y lo unan a otras autoridades elegidas y no impuestas (Muss, 1994). El

líder de una agrupación funge como sustituto del ideal del yo y lo une con un vínculo emocional muy intenso en el que los miembros viven una identidad grupal (Freud, 1921/2008).

1.2.4 Dificultades para transitar la reedición del complejo de edípico y el retorno a la ligazón madre preedípica en la adolescencia.

Me he abstenido de abordar las complicaciones que se producen cuando la niña defraudada en su relación con el padre, retorna a la vinculación abandonada con la madre, o bien en el curso de su vida fluctúa repetidamente entre ambas actitudes.
"Sobre la sexualidad femenina" S. Freud (1931).

La ligazón madre tiene que irse a pique, porque es la primera y es intensísima. Algunas mujeres jóvenes les sucede que un primer noviazgo o matrimonio están enamoradas a máxima intensidad, y este amor se frustra por diversos disgustos y decepciones o da pie a actitudes agresivas por parte de ella, por lo general, en un segundo noviazgo o matrimonio le va mejor. Como ya se mencionó las primeras fantasías fálicas de la niña son con la madre y posteriormente resignadas, con claros signos de hostilidad (Freud, 1931/2009). 1

Puesto que en la vuelta desde la madre hacia el padre, la hostilidad del vínculo ambivalente de sentimientos permaneció generalmente junto a la madre, tal elección debiera de asegurar un matrimonio dichoso, pero muy frecuentemente interviene otro desenlace que en general amenaza esa tramitación del conflicto de ambivalencia: la hostilidad que se dejó atrás alcanza a la ligazón positiva y desborda sobre el nuevo objeto, el marido, que había heredado al padre, entra con el tiempo en posesión de la herencia materna. Entonces ocurre fácilmente que la segunda mitad de la vida de una mujer se llene con la lucha contra su marido, así como la primera, más breve, lo estuvo con la rebelión contra su madre. Tras desfogarse la reacción, es fácil que un segundo matrimonio se viva de manera mucho más satisfactoria (Freud, 1933/2008).

Otra mudanza en el ser de la mujer, para la cual los amantes no están preparados, puede sobrevenir luego del nacimiento del primer hijo en el matrimonio, bajo la vivencia de

la propia maternidad puede revivirse una identificación con la madre propia, identificación contra la cual la mujer se había rebelado hasta el matrimonio, y atraer hacia sí toda la libido disponible, de suerte que la compulsión de repetición reproduzca un matrimonio desdichado como el de los padres (Freud, 1933/2008).

La identificación con la madre de la mujer permite discernir dos momentos: el preedípico, que consiste en la ligazón tierna con la madre, y el posterior, derivado del complejo de Edipo, donde existe el deseo de eliminar a la madre y sustituirla junto al padre; de ambos estratos es mucho lo que queda por elaborar en el futuro, por lo que es posible que ninguno se supere en medida suficiente en el curso del desarrollo (Freud, 1933/2008).

La fase de la ligazón preedípica tierna es la decisiva para el futuro de la mujer; nos dice Freud en 1933, en ella se prepara la adquisición de aquellas cualidades con las que sostendrá su vida sexual y vínculos afectivos y sociales.

En la medida en que la maternidad es ejercida por una mujer, el período preedípico de las niñas será más prolongado que el de los varones y ellas conservarán más predominantemente, incluso en la vida adulta la tendencia a colocar en el centro de sus preocupaciones a las relaciones humanas que tienen que ver con la maternidad: sentimientos de fusión, déficit de separación e individuación, límites del yo corporal y del yo en general, más difusos. Por el contrario, cuando es madre de un hijo varón, experimenta al hijo como opuesto a sí misma, como un otro distinto, los niños también tienden a considerarse distintos a sus madres y las madres empujan esta diferenciación aunque en algunos casos siga existiendo un gran control sobre ellos, inclinándose a una mayor sexualización del vínculo, ya que la diferencia convoca el deseo sexual de ambos, proceso que a su turno reforzará la urgencia de separación (Bleichmar, 1994).

Posteriormente la irrupción de la sexualidad en un cuerpo adulto y preparado para la genitalidad hace de la pubertad el momento de re significación de las fantasías incestuosas infantiles; el deseo de una mujer de aprender a ser deseable para el hombre-padre, corresponde a la identificación con una madre deseante y posibilitadora de ese encuentro

que se hallaba obstaculizado por la representación de una madre persecutoria y prohibitiva. Tiene implicaciones importantes cuando no sucede lo anterior, y predomina una madre que hace que la púber se sienta desvalida y desamparada, sin poder investir sus nuevas transformaciones corporales, el cuerpo que se esperaba pudiese significarse como femenino (Bleichmar, 1994).

Montserrat (2007) deja ver lo importante que es deslindar la diada con la madre omnipotente y omnipresente, ya que de no ser así, surge miedo de parte de la púber ante la ausencia de la madre, quien se siente abandonada por ella y sola, lo que nos remite a la angustia de separación, ya que la adolescente percibe que al desligarse de ese vínculo no tendrá asegurada su posición libidinizada. También dicha autora plantea que puede surgir una madre rival edípica que no permite que la hija sea deseable y a la vez desee, debido a la falta de un verdadero ajuste entre una función de madre que prodiga sostenimiento de necesidades, y una madre que a su vez habilita a la hija para que pueda desear y ser deseable, sino más bien predominaba una madre fálica que la ridiculiza y le prohíbe la sexualidad.

Cuando a la par de alguno de los escenarios mencionados, la joven se encuentra sin la investidura paterna, ella puede encontrar una figura sustitutiva, como un hermano o novio, para poder neutralizar tanto a la madre fálica como a la madre primaria de los cuidados. Podemos entender entonces, que dicha triangulación alcanzada, sitúa a la joven en una posición muy precaria que no necesariamente la rescata del influjo de la madre omnipotente. Es común que tampoco puede obtener al hombre, o no logre conservarlo o no confíe en ganarlo para sí, entonces al sentirse castrada, retorna a la madre y con ello a la sexualidad infantil y al intento de ser ella misma un hombre omnipotente (Montserrat, 2007).

La idealización, y la hostilidad dirigidas al marido y manifestadas en los fenómenos derivados de la envidia del pene, pueden ser simplemente herencia, de lo que ha sido la relación con la madre, desde este punto de vista, la relación con el hombre marca una demanda absoluta de presencia constante y de exigencias emocionales continuas, dirigidas

a la madre de la infancia y de los primeros cuidados. La vía analítica procurará que la salida de la envidia del pene sea tramitada e integrada en nuevas constelaciones fantasmáticas y logros mucho más libidinales y sustentados todos ellos en las ligazones tiernas de las fases pre edípica y edípica de la paciente (Monserrat, 2007).

Monserrat (2007) afirma en su artículo “Sobre la trama inconsciente de la ligazón madre-hija”, considera que en la clínica es importante estar “entre” la trama inconsciente de la ligazón madre-hija, de esta forma se permite crear más eslabones en el psiquismo y en el terreno de la cura con el objetivo de impedir la repetición inoperante. En la labor analítica es dado observar casos de fracaso en la función organizadora del complejo de Edipo, entre los cuales destacan en los que dicho fracaso se opera desde la ligazón madre-hija, ella enfatiza, en “las fauces de la madre devoradora”. Las analizadas verbalizan estar a merced de un vínculo de circularidad donde madre e hija son objeto mutuo de fantasías, ambas devoradoras, y en ese escenario los papeles de víctima y verdugo se intercambian. A menudo la hija denuncia a la madre bajo figuras monstruosas y en otros casos se queda aprisionada en figuras idealizadas, insertas en el mundo fantasmático madre-hija, en el que “una” oculta la marcha hostil de la “otra”, escenificado una relación donde suceden constantes situaciones hostiles especulares.

Cuando el giro edípico de la niña debería dirigirse al padre, y éste no se encuentra disponible como objeto, la regresión inevitable hacia lo primordial- materno aprovecha entonces otros fallos narcisistas y resulta algo así como una formación mixta, donde lo propiamente neurótico se entrecruza en un punto frágil de la evolución narcisista (Monserrat, 2007).

Es fundamental considerar que el a posteriori edípico, es sin duda lo que permite la resignificación del a priori de las pulsiones primarias, poco simbolizadas. Son manifestaciones que surgen en el análisis y que no se organizan como un relato consciente, sino que representan la experiencia de algo inédito, que se actualizan en la transferencia, en

ella se combinan la compulsión de la repetición de lo idéntico y la búsqueda de nuevos signos que posibilitan la articulación de la ligazón madre-hija para poder darle un sentido distinto (Montserrat, 2007).

Freud (1931/2009) la hija que teme ser devorada por la madre, proyecta su propia hostilidad a la madre, causada por diversas situaciones (cuidado, educación, etc.), existen muchas historias femeninas en las que ellas permanecen unidas a la madre por el odio, como la más fuerte corriente libidinal de sus vidas, aún cuando amen a sus maridos e hijos, este guión perdura como telón de fondo, en los desplazamientos siguientes a través de la vida, como una búsqueda continua en la demanda presente de ese amor imposible. Donde la queja se instaura desde el “dame aquello que me falta” y vemos una y otra vez el fracaso en conseguir esa satisfacción, por ejemplo en las historias de la búsqueda de las amigas del alma, la reedición de ese antiguo amor, con el mismo destino de fatalidad hasta llegar a los novios y después del marido (Montserrat, 2007).

En los casos de histeria, Freud dilucida la típica fantasía de seducción por el padre, que representa la expresión del complejo de Edipo típico de la mujer, sin embargo, encontramos la fantasía de seducción en la prehistoria preedípica de la niña pero la seductora es por lo general, la madre quien por los cuidados corporales provoca sensaciones placenteras en los genitales (Freud, 1933/2008). Además Freud (1908/2007) alude a que la mujer insatisfecha por su marido es hiper tierna como madre e hiper angustiada con la hija, sobre quien transfiere su necesidad de amor, así le despierta una prematura madurez sexual, lo cual intensifica los sentimientos de amor, odio y celos.

También Freud (1895/2010) en la descripción del caso de Elizabeth von R, refiere el vínculo tan cercano con su madre, donde tiene el amor y los cuidados de ella como en la relación primaria y a la vez muestra una intensa relación edípica con el padre que a su muerte, nuevamente se vuelca sobre el vínculo con la madre, además de identificarse con ella en el síntoma, ya que ambas padecían síntomas similares. Por lo anterior, dicha paciente permanece en los lazos endogámicos, con dificultad para elegir un objeto exogámico y ejercer la sexualidad.

En la literatura psicoanalítica se ha mostrado de manera repetitiva que la relación madre-hija por sus características tiende a retener a la mujer en los lazos de una relación primaria, dependiente y narcisista, lo que se acrecienta si la figura paterna y los patrones culturales no dan lugar a figuras de autonomía, asertividad y libertad pulsional (Bleichmar, 1994).

El psicoanálisis desde Freud, ha descrito que los problemas tradicionalmente histéricos son la frigidez o la hipersexualidad, que son síntomas encubridores de una voraz dependencia y de la identificación con un objeto primario (Bleichmar, 1994).

La histeria está primariamente preocupada por la posesión libidinal exclusiva de su objeto incestuoso, que puede ser heterosexual u homosexual (Bleichmar, 1994). Krohn (1978) sostiene que la fijación de la histeria es a la etapa del Edipo negativo y que hay que analizar con cuidado la hostilidad hacia el hombre.

Como ya se mencionó, las ligazones afectivas que pasan del objeto madre al objeto padre, son el núcleo del desarrollo de la feminidad, es decir, lo que apuntará a la forma de vivenciar el ser mujer y la elección o no de un objeto exogámico (Freud, 1931/2009). Así pues, durante la adolescencia, se espera que los jóvenes puedan desexualizar el vínculo con las figuras parentales a través de identificarse con ellas y poder elegir un objeto amoroso fuera de la familia, con quien sea viable realizar las metas sexuales activas, tales como el orgasmo y la reproducción. Sin embargo, esta situación se ve truncada cuando existen síntomas histéricos como describe Freud (1895/2010) en el caso de Elizabeth Von R y en el caso Dora (Freud, 1905/2010), donde ambas mujeres permanecen durante la adolescencia y juventud en los lazos familiares, para ambas jóvenes, el síntoma histérico está vinculado a la ganancia secundaria de sostenerse en una posición de hija aparentemente perfecta, situación que les dificulta dejar el síntoma ya que existía una ganancia narcisista, además de que en esta etapa de la vida continuaban sosteniendo vínculos intensamente sexualizados con ambos padres, con el síntoma recibían los cuidados maternos o paternos. También en el caso Dora se resalta el deseo reprimido por su madre por el cual ella competía con el padre.

Capítulo II. Método

2.1. Planteamiento del problema.

Isabel es una adolescente de 19 años, quien acude a consulta porque no puede controlar las “crisis de enojo” que surgen exclusivamente con su madre y su novio. Comenta que el síntoma comienza a surgir cuando ingresa a la universidad y se intensifica cuando acude a un evento familiar donde reencuentra a un tío que tuvo un acercamiento sexual hacia ella, en la infancia (a los 6 años de edad).

Al inicio del proceso psicoterapéutico la paciente plantea como actividad placentera predominante el estar en casa en compañía de la madre, además reporta que la madre ha coadyuvado de forma directa e indirecta para que Isabel se alejara de su padre y permanezca con la progenitora el mayor tiempo posible. Aunado a que el padre parece haber aceptado sin problema alguno, la decisión de la paciente de dejar de verlo a los 15 años, ella manifiesta que fue porque ella “ya no lo quería ver” pero conforme avanzó el tratamiento verbaliza que a su mamá le “molestaba que lo visitara” y que decidió “estar bien” con su mamá a costa de dejar el vínculo con el padre, que describe que era cercano, comenta que en la infancia lo “quería mucho”, y que los padres se separaron cuando ella contaba con cuatro años, debido a que la madre se enteró que el progenitor sostenía otra relación de pareja a la par que con ella y que tenía un hijo mayor que Isabel con dicha persona, descubrimiento que provocó intenso enojo en la madre.

Cabe destacar que la madre atemoriza a Isabel con situaciones catastróficas que le pueden suceder si sale o hace determinadas actividades que en realidad no tienen un riesgo particularmente grave para su integridad, por ejemplo, reporta que la progenitora se “preocupa mucho” si va a clases de kick boxing o de karate o que vaya sola a un museo, ya que desde su punto de vista son “actividades peligrosas”.

En cuanto a la permanencia en la ligazón madre preedípica encontramos que Isabel, habla acerca de su madre y ella como conjunto, ligadas, de manera repetitiva en las sesiones habla de “nosotras”, enfatiza que ella y su mamá son “iguales”. Parece que le cuesta un gran esfuerzo diferenciarse de la madre y vivirse como una persona

independiente de ella, para hablar de diversos temas necesariamente alude a lo que la madre piensa de eso, refiere que su mamá la acompaña a “todos lados” situación en la que poco a poco asume que difiere de la madre y aunque puede verbalizar dicha diferencia en el espacio terapéutico, le es “imposible” plantearle a la madre lo que piensa.

En lo que respecta a los acercamientos de tipo sexual en la infancia, la paciente reporta que la sintomatología se agudiza con la presencia del tío que tuvo un acercamiento erótico con ella, por lo que el enojo se intensifica, e Isabel, su novio y su madre deciden pedir ayuda profesional para ella. Pareciera que existe una resignificación inconsciente de la situación en este segundo tiempo de la sexualidad genital, que deja su marca en el enojo (Freud, 1905/2010). A través del discurso de la paciente se percibe que descarga la pulsión erótica a través del enojo, Isabel ha descrito que en algunas ocasiones estando interactuando con su novio, la tensión y el enojo suben cada vez más, hasta que le ha gritado y le ha pegado, por lo que parece que descarga la pulsión genital a través de la expresión del enojo e incluso con golpes, lo que le permite continuar en una posición pregenital (enojo), que encubre a la genital (excitación sexual).

En cuanto a la situación transgeneracional, la paciente deja ver que con la abuela materna viven la paciente, su mamá, su medio hermano, la pareja de su mamá y los dos hermanos menores de la madre (tíos de Isabel) quienes hasta el momento no cuentan con una pareja. Describe a la abuela materna como impositiva, constantemente devalúa, descalifica y desconfía de la madre de la protagonista. Dicha abuela rechaza a la pareja actual de la mamá de Isabel, incluso llegó a llamarle al padre de la paciente para “acusarla de que tenía una nueva pareja”, le dice “puta y pendeja” a su madre y a otras figuras femeninas de la familia, la paciente relata que cuando era niña llegó a presenciar como su abuela golpeaba a su madre y le gritaba por haber salido a alguna fiesta. Desde el decir de Isabel “ninguno de los tres hijos de su abuela materna puede tomar decisiones sin consultarlo y lo que ella decide no está sujeto a posible negociación”, a la par de que de formas más sutiles pero contundentes, la madre de Isabel se impone ante ella, su propia pareja e hijo.

Acerca de su novio Pablo refiere que casi siempre se enoja con él antes de que salgan a algún lugar y por esa situación ya no salen y se quedan en casa. También refiere que el enojo generalmente comienza cuando Pablo llega a visitarla “yo estoy bien con mi familia, sólo es cuando él llega que comienza el enojo”.

Isabel muestra dificultad para construir y sostener vínculos exogámicos y para el ejercicio de la sexualidad genital, lo cual parece ser parte del motivo latente de consulta, refiere que se le dificulta tener amigas y amigos y salir a eventos sociales, además dice que no ha tenido relaciones sexuales y argumenta que “le da terror quedar embarazada aunque use métodos anticonceptivos y que además su madre le ha pedido que no las tenga, que no sea como ella que se embarazó siendo joven, a los 19 años”. Además de que vincula el tema de las relaciones sexuales exclusivamente con la reproducción, dejando de lado la descarga placentera inherente a la actividad sexual.

Cabe destacar que hay mujeres que permanecen atascadas en esta ligazón madre temprana y nunca producen una vuelta real y completa hacia el varón. Desde la perspectiva psicoanalítica, cuando la niña descubre que está castrada al igual que su madre, con hostilidad desea separarse de ella, por lo que voltea a ver al padre, para iniciar la fase edípica propiamente dicha, pero si éste no se encuentra disponible como objeto, es probable que surja una regresión inevitable hacia lo primordial- materno, lo que hará posible la estructuración de un vínculo omnipotente con la madre (Freud, 1931/2009). En este caso, pareciera ser la razón principal de que a la consultante se le dificulta establecer relaciones con otras personas que no sean la madre. También como Isabel no está desprendida de la madre, no existe aún posibilidad de ejercer la sexualidad genital exogámica (Freud, 1930/2008).

Ante el caso descrito, me surgió la siguiente pregunta de investigación ¿A qué se debe el enojo de Isabel, qué tipo de sintomatología está presente y qué consecuencias tiene en su desarrollo?

En este trabajo se analiza el enojo de la paciente como un síntoma histérico, que le dificulta establecer vínculos exogámicos y de ejercer la sexualidad genital, cuadro sintomático que se atribuye principalmente a dos situaciones: a la permanencia en la ligazón madre preedípica de la paciente, a lo que se agrega la resignificación de eventos de índole sexual en la infancia.

Así pues, es importante investigar el vínculo entre ligazón madre preedípica e histeria, además de las implicaciones del arribo del segundo tiempo de la sexualidad, en la adolescencia y las resignificaciones adaptativas y sintomatológicas que puede traer consigo, en este caso, reflexionar en torno a la actualidad del síntoma histérico es muy importante, ya que fue la primera sintomatología estudiada por Sigmund Freud, y continúa siendo una categoría vigente, sin embargo, es importante pensarla desde casos contemporáneos, un siglo más tarde, con sus similitudes y sus nuevas aportaciones, además de la relevancia del surgimiento y tratamiento de este tipo de sintomatología en la adolescencia, entre los 15 y 21 años de edad (Freud, 1893 & Nasio, 2013). También es fundamental pensar el impacto que tiene la sobreerotización en la familia de los niños y adolescentes y el repliegue a la dependencia materna que dicha situación pudiera ocasionar, con sus respectivas consecuencias de infantilización, vivir el cuerpo genital como persecutorio, dificultad para establecer vínculos fuera de la familia, entre otros.

Además de proponer formas de intervención y líneas de trabajo para los psicoterapeutas en formación tales como que los adolescentes puedan poner en palabra las mociónes tanto hostiles como eróticas hacia las figuras primarias y los objetos exogámicos, promover la reflexión y el recuerdo de situaciones que el paciente no desee repetir, de tal forma que poner en palabra el evento y el afecto, promueven que dicha situación no se siga actualizando en la vida del paciente, por lo anterior será importante puntualizar a quienes nos consultan que el tratamiento puede ser doloroso en ocasiones. También detectar y señalar procesos de represión, intelectualización, desplazamiento, proyección o formación reactiva, y en general el uso de los mecanismos de defensa, de tal forma que la persona pueda hacerse cargo de tales situaciones lo que lo pondría en posición de hacer algo distinto si así lo desea, a la par de escuchar el contenido manifiesto y traducirle al paciente el

contenido latente en el momento adecuado, a través de explorar, aclarar, confrontar, interpretar, validar sentimientos, identificar, señalar e interpretar las resistencias y la transferencia y contratransferencia en el tiempo más beneficioso para el paciente.

2.2. Objetivo general y objetivos particulares.

General:

Proporcionar los posibles significados del síntoma de enojo de Isabel y sus implicaciones en cuanto al vínculo con la madre, vínculos exogámicos y ejercicio de la sexualidad.

Particulares:

- Describir la sintomatología de enojo de Isabel.
- Explicar la sintomatología histérica como forma de simbolización de la relación madre preedípica y la resignificación de eventos con sobrecarga erótica en la infancia.
- Explicar los efectos que la sintomatología tiene en la vida de Isabel: inhibición del establecimiento de vínculos exogámicos y del ejercicio de la sexualidad genital.
- Exponer las líneas de trabajo y los modos principales de intervención del tratamiento de Isabel.
- Exponer cómo fue el fenómeno de transferencia-contratransferencia en las sesiones terapéuticas y cómo se utilizó en beneficio de la paciente.

2.3. Supuesto general.

En este trabajo de investigación se argumenta a favor del siguiente supuesto: el enojo y temores de Isabel son consecuencia de que permanece en la ligazón madre preedípica, la que se agudiza por la resignificación, en el segundo tiempo de la sexualidad, de eventos sobrecargados eróticamente en la infancia.

Existe evidencia de que el tipo de sintomatología que la paciente presenta es predominantemente histérico, por lo que las principales consecuencias que tiene esta sintomatología en el desarrollo de Isabel es la dificultad para establecer vínculos

exogámicos y practicar de forma placentera la sexualidad genital, situaciones que se esperaba que a los 19 años se pudieran realizar sin complicaciones mayores.

2.4. Definición de categorías.

- Ligazón madre preedípica: califica al período del desarrollo psicosexual anterior a la instauración del complejo de Edipo, en éste predomina, en ambos sexos, el lazo exclusivo e intenso con la madre (Freud, 1931/2009 y Laplanche & Pontalis, 1997). Este tipo de madre es la primera gran seductora, por lo que reactiva temores narcisistas ya que es dominante, impone sus valores, amenaza con la pérdida de individualidad, es intrusiva, promueve un ambiente paranoide al tipo “o nosotras o ellos” ya que condena y expulsa a quien no se ajusta a sus reglas y se teme su rabia destructiva, la cual activa temores tempranos como el temor al abandono (Portillo, 2000).
- Resignificación de eventos sexuales en la infancia (retroactividad): en la resignificación de una escena de contenido sexual sucedida en la infancia (tiempo 1) durante el periodo adolescente motivada por alguna escena de contenido inocuo (tiempo 2), situación que resulta traumática, en primer lugar por la activación de mociones pulsionales y un nuevo acontecimiento (de poca importancia) conduce a una resignificación de ese recuerdo desde el Edipo provocando de este modo un mayor aflujo de la excitación sexual ya que en la infancia (primer episodio) la zona genital se hallaba poco o nada investida libidinalmente, por lo que el recuerdo ejerce un efecto excitador incomparablemente mayor del que en su tiempo produjo la vivencia (Braier, 2008 & Freud, 1896/2007).
- Síntoma histérico: desde 1893, Sigmund Freud, lo describió como las manifestaciones de toda persona que en ocasión de una excitación sexual experimenta sentimientos principal o exclusivamente displacenteros, presente o no síntomas somáticos, el displacer se explica por el mecanismo de represión, que produce dicha metamorfosis. Una característica fundamental de dicha sintomatología es la presencia de síntomas de descontrol emocional, descargas de enojo y enfado sin motivo aparente y crisis emocionales con teatralidad. La razón

fundamental que dispara la represión son los deseos incestuosos que se dirigen hacia las figuras parentales. La sexualidad infantil, los actos masturbatorios, los deseos sexuales actuales en conflicto con las ideas morales, los sentimientos filiales y la culpa edípica, encuentran en estos casos, como única solución la represión de toda manifestación sexual. La represión y el conflicto edípico son los ejes explicativos de este cuadro (Freud, 1896/2007 y Bleichmar, 1994). Krohn (1978) y Bleichmar (1994) describen el carácter histérico como 1) Lucha interna entre sentimientos de culpa y deseos incestuosos contra la emergencia de pensamientos, deseos y sentimientos tabúes hacia los objetos edípicos, 2) Se presenta como débil, imperfecta o “tonta” con tal de evitar pensamientos incestuosos, manteniéndose segura en fantasías infantiles pregenitales, 3) Conflictos y celos acerca de la relación entre los padres y deseos de usurpación del lugar del objeto simétrico del género, 5) Se siente más cómoda presentándose como débil y pasiva, su pasividad e inestabilidad es egosintónica y una manera privilegiada de mantener el vínculo con el objeto.

- Vínculo exogámico: capacidad para investir amorosamente vínculos satisfactorios fuera de la familia como amigos y pareja, situación que se espera comience a construir en la pubertad y se consolide durante la adolescencia (Gutton, 1994).
- Ejercicio de la sexualidad genital: la etapa genital empieza en la pubertad y constituye el último período significativo del desarrollo de la personalidad, el término genital se deriva de la característica de este período, en que surge la unificación completa del placer en los órganos genitales, la sexualidad alcanza su madurez y se determina la orientación sexual. Los órganos genitales se vuelven el origen central de las tensiones y placeres sexuales incluyendo la potencia sexual y el orgasmo (Laplanche & Pontalis, 1997).

2.5. Tipo de Estudio.

El presente trabajo de investigación, se realizó bajo los estándares de la metodología de investigación cualitativa, la cual estudia las personas en su contexto, dándole especial importancia a sus antecedentes y su pasado, busca una comprensión detallada de las

perspectivas de las personas dentro de su ambiente usual, utilizando datos tales como las descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y documentos. También permite enfatizar la característica única, irrepetible y subjetiva del fenómeno explorado, y es sensible a los efectos que el investigador puede generar en el individuo (Álvarez-Gayou, 2003).

Dentro del marco de la metodología cualitativa, se eligió el estudio de caso, ya que permite analizar la evidencia de los acontecimientos y vincularla con la teórica psicoanalítica, posibilitando una interpretación narrativa de lo sucedido, ilustrado con viñetas clínicas (Castillo & Gómez, 2004). También porque favorece que se estudien los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable, debido a que es una búsqueda empírica que investiga dentro de un contexto de vida real, especialmente cuando las fronteras entre fenómeno y contexto no son evidentes (Yin, 1989).

Por otro lado, como instrumentos de análisis de los datos, se aplicó el análisis de discurso y el análisis hermenéutico, los cuales se describen a continuación. Para analizar los datos, se llevó a cabo un análisis de discurso semántico y pragmático, en el que el discurso se interpreta como un evento comunicativo complejo en una situación social, al cual se le aplica una atribución de significados, con base en la teoría psicoanalítica y la historia clínica de la consultante (Meersohn, 2005).

También se aplicó el análisis hermenéutico, que se trata de una técnica de análisis, comprensión e interpretación de las producciones humanas que permite comprender, entender o captar como una totalidad la cadena de sentidos parciales en un solo acto de síntesis (la psique). Cabe destacar que para que haya interpretación debe de haber un entendimiento, es decir, de un entendimiento previo compartido, es decir, el lenguaje. Así, se podrá llegar a la comprensión de lo que la paciente desea transmitir. Así pues, la interpretación es un caso particular de comprensión que toma como fuente los datos textuales (lo manifiesto), pero va más allá de la textualidad, encontrando el sentido “debajo” a partir de la voluntad de traspasar las fronteras del discurso a interpretar (lo latente) (Cárcamo, 2005).

2.6. Escenario

El estudio se llevó a cabo en un Centro de Servicios Psicológicos de una Universidad pública en el Distrito Federal. Lo anterior, en el marco de la práctica clínica supervisada de la Residencia de Psicoterapia para adolescentes, del Programa de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2.7. Participantes.

El caso de estudio es Isabel, una adolescente de 19 años, estudiante universitaria, se presenta a las sesiones con aliño adecuado, peso acorde a estatura, su vestimenta y arreglo es afeminado y juvenil.

2.8. Instrumentos.

Se utilizaron como instrumentos de obtención de información los siguientes: la observación, la entrevista a profundidad y las sesiones de tratamiento.

La observación es una técnica que se vale de la contemplación de los fenómenos, acciones, procesos, situaciones y su dinamismo en su marco natural (Folgueiras, 2014).

La entrevista a profundidad se realiza entre un entrevistador y un informante con el objeto de obtener información sobre la vida, en general, o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona, y se enfoca en conocer lo que es importante y significativo para el entrevistado, se basa en lo que las personas dicen de su propio comportamiento (Callejo, 2002 y Murillo, 2014).

Las sesiones de tratamiento, se rigen bajo la técnica de asociación libre por parte de la paciente y atención flotante por parte de la terapeuta, las cuales consisten en que la paciente habla de forma espontánea acerca de los temas que le vienen a la mente, y la terapeuta explora, señala, confronta, e interpreta, acerca de lo que la paciente plantea acerca de su vida. Las sesiones han sido supervisadas por un profesional de la salud mental y tutor de la maestría a lo largo del tratamiento, además de que se siguieron los criterios de confiabilidad y validez pertinentes.

Los procedimientos para asegurar la confiabilidad y la validez en las entrevistas y sesiones de tratamiento son los siguientes: en cuanto a la confiabilidad, la terapeuta fue clara y neutral, el registro de información se realizó durante y al terminar las entrevistas y las sesiones de tratamiento, procurando ser lo más textual posible a lo que expresó la paciente. También se tuvo en cuenta que hubiera consistencia en las entrevistas y sesiones de tratamiento y de no haberla, se proponen hipótesis para comprender dichas inconsistencias. En cuanto a los criterios de validez, se procuró aclarar las contradicciones, olvidos, y exageraciones en el discurso (Callejo, 2002 y Murillo, 2014).

Finalmente, esta investigación se realiza bajo un cuerpo teórico previamente delimitado, es decir, la teoría psicoanalítica y el constructo del inconsciente, a partir de los cuales se efectúan aplicaciones conceptuales y herramientas de interpretación (Karam, 2005), buscando el modo en el que el lenguaje es utilizado en su literalidad y “más allá de ella”.

2.9. Procedimiento.

La paciente acudió a un Centro de Servicios Psicológicos dependiente de una universidad pública, a solicitar atención psicológica, donde fue evaluada y diagnosticada por la terapeuta y posteriormente se inició el tratamiento psicoterapéutico de corte psicoanalítico de mediano a largo plazo. Firmó un consentimiento informado en donde acordaron que las entrevistas y sesiones terapéuticas podrían ser grabadas o transcritas con fines de investigación, de acuerdo con el artículo 46 del código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 1985). Se esclareció un encuadre institucional que se refiere a un común acuerdo entre el terapeuta y paciente en cuanto a horarios de consulta, número de sesiones semanales y cuota. Se trabajó durante doce meses, las sesiones de tratamiento se realizaron una vez por semana, con una duración de aproximadamente 50 minutos.

2.10. Consideraciones éticas.

Este trabajo se realizó con apego al Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (1985). En cuanto al artículo 3 y 85, la psicóloga garantiza la calidad del tratamiento a través de asistir a seminarios teóricos, supervisión con el tutor y a su proceso terapéutico psicoanalítico personal.

La paciente firmó un consentimiento informado (artículo 46), y se conservó su anonimato a través del uso de pseudónimos (artículo 65 y 68), la relación con la paciente se limitó a un trato profesional (artículo 35); se dio un trato cuidadoso y se buscó proteger sus derechos e intereses, bajo una relación de respeto y cuidado de la integridad (artículo 58); se elaboró en un inicio un contrato oral, además de una carta de consentimiento informado en el que se acordó el encuadre terapéutico (horarios, honorarios, plan de trabajo- contemplando las responsabilidades de la terapeuta y el paciente-, se le propuso la posibilidad de utilizar su información con fines de investigación) (artículo 88 y 64); permitiendo al paciente retirarse en el momento en que lo creyera conveniente (artículo 68) (Sociedad Mexicana de Psicología, 1985).

Capítulo III. La paciente

3.1. Descripción de la paciente

Isabel, adolescente de 19 años, acude a consulta a un Centro de Servicios Psicológicos en el Distrito Federal donde realizo mi práctica profesional clínica supervisada. La paciente se presenta en el consultorio con aliño adecuado, es alta, delgada, con vestimenta femenina y juvenil, usa labial rojo y las mejillas con rubor rojo, su cabello es lacio y su largo es a media espalda, se le nota ansiosa, se “ríe de nervios” y se sonroja de forma recurrente.

Se describe como tímida y que le da pena hablar en público, por ejemplo presentarse con sus compañeros de salón o preguntar sus dudas en clase, lo cual la hace sonrojar y se le dificulta sostener el contacto visual en dichas ocasiones, y en general cuando se dirige a personas desconocidas.

Es estudiante universitaria, vive con su mamá, padrastro, medio hermano de 7 años, los dos hermanos menores de su mamá y la abuela materna. A lo largo de los primeros seis meses de tratamiento acude necesariamente acompañada de su madre o de su novio Pedro a quien describe como impositivo, que la infantiliza “la trata como si no pudiera cuidarse y tomar decisiones” y no escucha su opinión.

3.2. Motivo de consulta

La paciente acude debido a “no poder controlar el enojo con su mamá pero principalmente con su novio” dicho enojo lo describe como descargas afectivas relacionadas con sus propios cambios de opinión “primero dice que quiere salir y después no y lo expresa con enfado, dice que quiere que la dejen sola y después dice no querer estar sola”, también cuando su novio la visita en su casa, después de un corto tiempo le pide que se retire de su casa, debido a que se enoja con él porque le propone hacer cosas que ella no desea, como salir fuera de la colonia ya que se le dificulta salir sola con él a lugares que no conoce, a la par se pone de mal humor cuando le hablan, le comienzan a hacer conversación

o se le quedan viendo, sobre todo su novio y refiere ser grosera con él, lo que describe como hacerle muecas de desagrado y enfado, llorar, ponerse inquieta, ser indiferente cuando le habla o dejarlo hablando solo, ser intempestiva, exigente, descortés y retirarse a su habitación de manera intempestiva.

Siguiendo con lo anterior, cuando se enoja con su novio, no quiere que esté cerca de ella pero tampoco que se vaya de su casa, y para lograrlo hace una rabieta en dichas situaciones, a lo que se agrega que su mamá interviene diciéndole frases como “no debes enojarte con él, es un chico bueno” y también diciendo a Pedro: “debes comprenderla”, refiere que su mamá al final de todo siempre le da la razón a ella en los enojos y es cuando Pedro reacciona y le dice a la madre “usted no conoce a su hija, cómo es de berrinchuda”.

Comenta que a veces se siente tan enojada con él que lo ha llegado a pellizcar, darle manotazos, gritarle y azotarle la puerta además de exigirle que sólo le haga caso a ella cuando hay otras personas y de no hacerlo se pone irritable y posteriormente produce un ataque de ira, por lo mismo su madre y su novio, le piden que busque ayuda psicológica.

Desde las primeras sesiones comenta que su novio y su mamá, (habla de ellos como conjunto de forma repetitiva), le dicen que el enojo es porque quiere “llamar la atención de su mamá y que a lo mejor llamando a su papá se podría sentir mejor, a lo que ella dice que no tiene razón en dichas ideas y comenta que lo último que desearía sería que llamaran al padre.

3.2.1 Proceso diagnóstico

4 entrevistas iniciales.

40 sesiones de tratamiento.

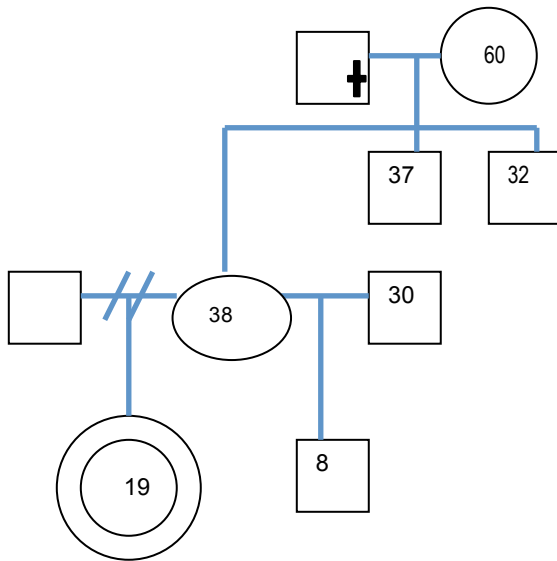
3.2.2 Entrevistas iniciales

En la primera entrevista habla del enojo con su novio porque hace cosas que a ella no le agradan como llevarse bien con su padrastro y ser amable con su abuela, personajes que para Isabel son desagradables, y que este enojo también lo manifiesta con su mamá, aunque no tiene claro por qué también se enoja con ella si el enojo inicial es con su novio. Cerca de terminar la entrevista se le pregunta si hay algo más que desee agregar antes de finalizar y comenta que hay un evento en su vida que no le ha contado a nadie, que es que cuando ella tenía seis años, estaba sola con su abuela y llegó un tío abuelo de visita, y la abuela tuvo que salir algunos minutos, no recuerda el por qué ni el tiempo transcurrido, sin embargo, en esos momentos comenta que su tío se acercó a ella para tratar de besarla y al parecer también intentar tocar sus genitales, y que su abuela “la dejó sola y no la defendió”. Dicha vivencia la describe con dificultad, confusión e intensa carga afectiva, y con prisa porque la sesión estaba a punto de finalizar. Agrega que también a los siete años, jugando en casa de una vecina, el hermano mayor de ella la intenta besar y que al ver que su amiga “no la defiende”, se echó a correr a su casa. Los eventos con carga erótica e incestuosa, con el tío y vecino, no los vuelve a mencionar después de la primera entrevista.

En las posteriores entrevistas, narra cómo fue su infancia con dificultad, le cuesta trabajo hablar de ella misma, recordar, y se hace evidente que ante preguntas de aclaración de la terapeuta contesta “no sé” de manera recurrente, ante la insistencia de que intente recordar, repite nuevamente que no sabe. Por ejemplo, ante la descripción del hecho de que dejó de ver a su papá cuando tenía quince años, dice que ella lo decide así y no sabe por qué, ante el señalamiento de que una situación tan relevante seguramente tiene alguna razón, reacciona con cierta indiferencia y ansiedad insistiendo en que “de verdad no lo sabe” y cambia de tema.

3.3 Historia Clínica

3.3.1 Familiograma



3.3.2 Historia del síntoma

Isabel enfatiza que el síntoma apareció hace un año aproximadamente, lo cual coincide con el encuentro en una fiesta familiar con un tío abuelo que tuvo un acercamiento de tipo sexual con ella a los 6 años y lo vio en dicha fiesta en diciembre 2012 y el síntoma se agudiza a partir de enero 2013. Verbaliza que “le enojó que su madre y su novio estuvieron platicando mucho y con agrado con dicho tío”, a lo cual ella comenta que nadie, ni ellos, saben de lo sucedido en la infancia, pero que aun así el enojo que sintió fue muy grande. Acentúa que desde el evento donde su tío se acercó a quererla besar y tocar sus genitales, no lo había vuelto a ver hasta esta ocasión.

Antes de llegar al centro donde realizo mi práctica clínica, comenta que asistió con un doctor en otro centro público de atención psicológica y psiquiátrica, que le dijo que tenía “personalidad múltiple”, y otro que le comentó que “tenía baja la serotonina” y que eso le provocaba depresión y ansiedad por lo cual debía comer bien y hacer ejercicio, diagnósticos que la motivaron a continuar buscando una terapia psicológica, posteriormente acude a otra

clínica pública donde le dicen que no cuentan con el servicio que solicita y la canalizan al centro actual.

Comenta que el enojo inicia aproximadamente a partir del mes de julio de 2012, cuando estaba estudiando para el examen de ingreso a la universidad y que se agudiza cuando se encuentra con el tío mencionado en una fiesta familiar y su mamá y novio platican con él. Cabe destacar que ninguno de ellos está enterado del acercamiento sexual, de éste verbaliza que ocurrió aproximadamente a los 6 años y que sucedió porque estaba en su casa con su abuela, la abuela estaba a cargo de ella, y la abuela sale a la calle por algunos minutos, no tiene claro cuánto tiempo, y es cuando el tío se acerca a intentar besarla y tocarla, la paciente enfatiza que esto sucedió porque “su abuela la dejó sola y no la cuidó como debía hacerlo”.

Cuando narra esto, agrega que ocurrió algo similar con un vecino, a los 7 años, el vecino era hermano de una amiga de su edad con quien en dicha ocasión estaba jugando en su casa y el hermano se acercó “a besarla” y “su amiga no la defendió”, al ver que su amiga actuó de esta manera, ella sale corriendo y se va a su casa que está un piso abajo, y dice no haber vuelto a jugar con ella y que en general su mamá no la deja salir con amigos o gente que no conoce.

Además, la paciente afirma que es posible que sea enojona porque su mamá es “igualita a ella” porque “se enoja de todo con su pareja”. Por ejemplo si la madre le pide a su pareja que vaya a la tienda, y él se demora algunos minutos por estar haciendo alguna labor o estar distraído, la madre lo ignora, es indiferente con él y se muestra muy enojada por dicha situación. Dice que su novio hace varias cosas que le enojan como: hablar con el padrastro, porque a ella el padrastro no le cae bien, que juegue con su medio hermano de siete años, o que le pregunte ¿Cómo está? y converse durante algún tiempo con su abuela, que describe que le cae mal porque trata mal a su mamá, y al preguntarle si a ella la ha tratado mal o qué le ha hecho de forma directa a la paciente, se muestra confundida y sólo describe la situación de su madre y no de su propia relación con dicha abuela.

Otra situación que la enoja de manera notoria es que su mamá insistía en que le diga “papá” a su padrastro, al explorar por qué es que esto le molesta, tampoco sabe dar razón, al plantearle algunas posibilidades del por qué, como por ejemplo el hecho de que no es su padre, insiste en “no saber” y sólo expresa el intenso enojo con muecas en su rostro. A esto, se agrega que su novio también le dice que “le diga papá” al personaje mencionado y a él sí le expresa de forma directa el desagrado ante esta situación, le retira el habla o discute con él; lo cual no sucede con la madre, ante quien se muestra indiferente o como dice ella “le da el avión” y no le dice nada más. Al pedirle una descripción de las discusiones con su novio, muestra que existe conflicto en hacerlo, lo que puede verbalizar es “pues él me dice algo y yo le llevo la contraria a ver quién tiene la razón”.

Un tema recurrente e importante en lo que respecta al síntoma, es el hecho de que su novio le insista en que salgan “ellos dos solos”, petición ante la cual resalta que prefiere que vaya su mamá o demás familiares con ellos. Por ejemplo, si él le propone ir a un poblado a media hora de su domicilio por la mañana o tarde, ella argumenta con enojo que “él ya sabe que ella no quiere ir porque está lejos, los pueden asaltar, se vaya a pelear, o que algo malo les puede pasar”. A la par insiste en que ella teme que Pablo se pelee a golpes con “hombres que se le queden mirando a ella en la calle”, ya que a él no le agrada eso y ella no sabría qué hacer si él se pelea, no tendría a quien pedirle ayuda, situación que de sólo imaginarla le genera mucho enojo y desea con mayor intensidad quedarse en casa y no salir y resguardarse de ese riesgo.

Cabe destacar, que cuando se enoja “no tolera que se le acerquen o le hablen” y procura permanecer sola, se encierra en el cuarto, incluso constantemente le pide al novio que se retire de su cuarto o de su casa. Parece que pone distancia de las figuras que la erotizan; enfatiza que a veces “cuando ya se le está pasando el enojo” tolera que la madre se acerque pero que se acerque su novio se le dificulta la mayoría de las ocasiones, “yo estoy bien con mi familia, hasta que llega mi novio comienza el enojo”, lo cual es contradictorio, ya que poco a poco en las sesiones va dando cuenta de que hay cosas parecidas que le enojan de su mamá que también ve en su novio, sin embargo, a la madre no se lo expresa, incluso en el consultorio se le dificulta darse cuenta del enojo con la

madre y sólo lo expresa con su pareja. Por ejemplo, de la madre comenta “no me gusta y me da coraje que mi mamá diga que estoy enferma de mis emociones, pero nunca le he dicho nada, nada más le digo que sí”.

También ha mostrado que hace del enojo de la madre su propio enojo, ya que si la abuela le dice algo ofensivo a la madre, la mamá “no le dice nada” a su propia madre, hace suyas las batallas de la madre, parece que Isabel reacciona más intensamente que la madre, dejándole de hablar a la abuela, y ni la mira. Ha planteado prácticamente como único placer el hecho de estar en casa (con la madre): “a mí lo único que me gusta es estar en mi casa, no tengo amigos, nunca voy a fiestas, sólo veo a Paco pero en mi casa, no me gusta que salgamos, cuando vamos a salir casi siempre a la mera hora me enojo y ya no salimos”, probablemente evita estar a solas con su novio porque ello haría posible un acercamiento erótico, el cual evita. Cabe destacar, que “se enoja” cada vez que el novio muestra que tiene deseos diferentes a los suyos.

De manera recurrente utiliza un discurso que las abarca a las dos: “nosotras le dijimos a Paco”, por lo que es posible pensar que Isabel ha incorporado al objeto madre en un “nosotras” que las engloba en una sola. Dice que le molesta y se enoja pero no lo expresa, que llegue de la escuela y su mamá le pregunte cómo le fue y le haga la plática, comenta “cuando llego con mi mamá no quiero que me hable, sólo que me salude”.

Isabel comenta que prefiere quedarse en casa, tampoco le gustan los lugares abiertos con mucha gente y no le gusta salir, lo cual ella atribuye a que la madre, desde la infancia, ha considerado que no debe salir sola y en general la acompaña a la mayoría de los lugares, excepto a la escuela, acerca de esto comenta “ya me acostumbré, yo creo que por eso soy muy miedosa, y ya tampoco a mí me gusta salir sola”.

Es importante destacar que es recurrente en el discurso de la paciente el planteamiento de que ser atractiva es peligroso, genera peleas y genera hijos: “con Pablo al principio comencé a salir pero después nos asaltaron dos veces y ya no quise salir, tampoco, porque se pelea cuando me chiflan o me miran otros chavos en la calle”.

Isabel ha descrito que en algunas ocasiones estando interactuando con su novio, la tensión y el enojo suben cada vez más, hasta que “le ha gritado, pellizcado y le ha pegado”.

3.3.3 Historia familiar

La protagonista de esta historia nace cuando su madre cuenta con aproximadamente dieciocho años, quien se encontraba en ese momento estudiando el bachillerato y surgió un embarazo no planeado, del que después llegaría Isabel. Comenta que en un inicio los padres vivían cada quien en la casa de su familia de origen y que posteriormente vivieron juntos durante alrededor de tres años, ya bien adentrado el tratamiento, deja ver que los padres discutían incluso a gritos de forma recurrente y que incluso se llegaron a golpear entre ellos.

Isabel vive con su madre, su padrastro, su medio hermano de 7 años, con su abuela y los dos hermanos menores de su mamá. Su madre es la hermana mayor y cuenta con dos hermanos, el menor diagnosticado con esquizofrenia; en cuanto a dichos integrantes del núcleo familiar Isabel expresa solo tener buena relación y comunicación con la madre, quien cuenta con 38 años y atiende una papelería que está situada en un local en la parte frontal del mismo domicilio, en cuanto a la relación con su mamá Isabel comenta que desde pequeña la ha “sobreprotegido”, porque “no la deja ir a ningún lado sola” y que “tal vez es por eso que ya se acostumbró a dicha situación” y que además su mamá también es muy “enojona, igualita ella”, su mamá le dice que “la ve a ella y que se ve a ella misma”. Comenta que sólo se siente cómoda conviviendo con la madre cuando están a solas, porque si aparece en escena Carlos o su hermano, se incomoda y ya no habla, sólo los escucha y le molesta que quieran integrarse a la conversación entre ella y la madre.

Acerca de su padre biológico, refiere que vive con la madre hasta que ella cumple aproximadamente 3 años, se separan a raíz de que la madre se entera de que él tiene otra mujer y un hijo mayor a Isabel, enfatiza que existía violencia física entre los padres, que incluso se llegaron a pelear a golpes, lo cual recuerda con dificultad, se sonroja al contarlo y parece que se siente apenada de haberlo dicho en el espacio psicoterapéutico.

Resalta que la abuela materna siempre mantuvo buena relación con el progenitor,

incluso ya separados los padres, la abuela llamaba a él para acusar a su hija de que ya salía con otra persona, el que después sería su padrastro.

La paciente refiere que al principio cuando su padre la iba a ver entraba a la casa y a pesar de tener intensas discusiones con la madre por la situación de la otra mujer del padre, había una convivencia padre-hija que ella recuerda como agradable, pero fue cuando Carlos, el padrastro llega a vivir a la casa, esto cambia y entonces el padre ya no entra a la casa, porque la madre le prohíbe la entrada, debido a que su presencia es desagradable para ella.

Isabel comenta que en varias ocasiones el padre acudió a visitarla en estado de ebriedad y acompañado por sus amigos y su medio hermano en una camioneta que tocaba música a alto volumen y le solicitó con insistencia tomarse fotos con ella mientras la abrazaba lo cual le incomoda a la paciente, por lo que le pidió a su tío que saliera con ella con el fin de sentirse protegida. La consultante expresa incomodidad y desagrado ante las visitas mencionadas, dichos sentimientos también se los presenta cuando iba sobrio a verla.

Ella describe que la mayoría de las visitas la mamá las vigilaba observando desde su papelería, ya que ellos dos se encontraban en la acera del frente del local interactuando, a lo largo de las sesiones comenta cómo percibía la incomodidad y desconfianza que hacia el padre tenía la madre.

Isabel comenta que al planear su fiesta de quince años la madre le pregunta que si va a invitar a su papá y la atemoriza diciéndole que es posible que su papá se alcoholice y pierda el control en la fiesta, lo que genera que la paciente tenga la fantasía de que su padre se podía pelear con el padrastro, quien colabora económicamente para dicho evento, además la madre insiste en que “seguramente iba a querer estar con ella toda la noche” y no le iba a permitir disfrutar de la fiesta con sus demás invitados, lo que la lleva a decidir no invitar al padre a su celebración de quince años.

Isabel relata que desde que comenzó a planear su fiesta de quince años evitaba comunicarse con su padre, y se negaba ante sus llamadas y finalmente después de la fiesta,

recibe la llamada del progenitor y le pide que ya no la busque, y efectivamente, desde hace cuatro años no ha sabido nada de él.

El padrastro Carlos, tiene 30 años y es mecánico, quien montó un taller al lado de la papelería de la madre, de él Isabel menciona que no le gusta hablar con él, que no le gusta que se le acerque, que le cae mal, y que si está él con su mamá, sólo le habla (se dirige) a su madre, a él ni lo mira a los ojos. Comenta que no sabe porqué le cae mal, a pesar de que él la ha apoyado económicamente, y trata de ser afectivo con ella, aun así Isabel lo rechaza.

Ante la llegada de Carlos llega a la casa cuando ella tiene 9 años, su madre le insiste en que “se fije bien si Carlos la ve morbosamente”, y le solicita que de ser así le avise.

Dicha nueva presencia en la casa provocó disgusto en Isabel, ya que le agradaba más cuando estaban sólo su madre y ella y verbaliza que añora esos momentos con ella.

Acerca de su medio hermano, ella se refiere a él como “hermano”, y dice que aveces juega con él pero si está su novio no lo hace, porque solamente le gusta jugar a solas con él. posteriormente aclara que le habla poco y siente celos y envidia de él, sentimientos que mantiene en secreto ante la madre porque se lo reprocharía.

Isabel comenta que en la planta alta de la casa viven, su madre, su padrastro y su hermano, quienes duermen en un cuarto y ella en otro, que es una extensión de dicha habitación, solo un muro y una puerta los separan. En la planta baja está la recámara de la abuela, enfrente la del tío menor y al lado la del tío mayor. En una ocasión la madre propuso que el tío menor durmiera en la parte de arriba, y le cediera su cuarto de abajo para hacer una cocina, de lo cual fue prohibido por la abuela.

Existe otro cuarto en la última planta del domicilio, de la cual la paciente dice que podría ser su habitación, sin embargo, expresa que se siente más cómoda cerca de su mamá y ante la posibilidad de proponer cambiarse de cuarto tiene la fantasía de una reacción de reproche y enojo de su mamá.

Del tío Eduardo, comenta que pasa la mayoría del tiempo fuera de casa y que en general no tiene comunicación con él. Destaca que ninguno de los dos tíos cuentan con una

pareja ni con hijos. Este último, habitó un tiempo con una mujer, sin embargo, la relación finalizó desde el punto de vista de Isabel, porque la abuela “hablaba mal de ella”.

En la actualidad lo describe como aislado y solitario, debido a que pasa la mayoría del tiempo en su habitación delante de la computadora y prácticamente no se comunica con la familia. Cuando la abuela lo trata mal, él sólo “le da el avión” y no cae en provocaciones como su propia mamá lo hace, lo que genera discusiones entre ellas de forma recurrente.

Con el tío menor, Hércules, la paciente refiere una relación cercana y de comunicación, cuando la madre no la puede acompañar cuando sale de casa, generalmente le pide a éste que acompañe a su hija y él acepta en la mayoría de las ocasiones.

La paciente lo describe como el único con quien puede hablar en la casa, que le puede contar lo que desea hacer, como estudiar sociología o ir a clases de tae kwon do y él la escucha sin criticarla, lo cual la hace sentir muy cómoda, a diferencia de cuando convive con su padrastro o hermano quienes le generan enojo, frialdad y evita la comunicación con ellos.

Hércules está diagnosticado con esquizofrenia, en tratamiento y se dedica a hacer “su tesis” y ayuda ocasionalmente a la madre en la papelería. Isabel dice que cuando era niña a él lo consideraba “como su papá”, porque la ayudaba en la tarea y la cuidaba.

Resalta llevarse mal y estar alejada de la abuela materna debido a que maltrata a su mamá, le dice que es “pendeja y puta” y rechaza su relación con su padrastro diciendo de manera reiterada que “debe regresar con su primer esposo”, además de que la paciente considera que la abuela es una “chismosa”, porque habla mal de los demás, sobre todo de las vecinas y familiares, diciendo que son “mujeres fáciles”.

Comenta que el abuelo materno murió cuando su madre tenía 15 años, debido a que salió al mercado y ahí hubo una pelea y le tocó un balazo motivo por el cual falleció; no sabe si fue un asalto, o qué tipo de riña, sólo sabe que a partir de este evento su abuela trata mal a su mamá, lo que le atribuye a que “se amargó”.

Ante el evento descrito, la abuela se insertó en el ámbito laboral por lo que la madre de Isabel en su calidad de hermana mayor, se hizo cargo de la crianza y cuidado de los dos hermanos menores mientras la madre trabajaba.

La percepción de la paciente es que su abuela tiene favoritismo por sus dos hijos y no así de su hija. Finalmente, uno de los pocos recuerdos tempranos que la paciente logra verbalizar son las peleas entre la abuela y la madre, cuando ella tenía aproximadamente siete años, porque tenía otra pareja distinta al padre de su hija y debido a que solicitaba de manera recurrente salir a fiestas con sus coetáneos.

3.3.4 Historia personal

Isabel es una estudiante de segundo semestre de una carrera universitaria en el área de las humanidades y la educación, lleva buenas calificaciones, le gusta estudiar y dice que tanto a su mamá como a ella les parece importante contar con estudios para tener un futuro económico exitoso. Comenta que le es difícil participar en clases debido a que le da pena hablar y presentarse con los compañeros por lo cual no tiene amigas.

Comenta que las actividades recreativas que realiza son reducidas, tanto de manera personal como con su novio, con quien sale de manera poco frecuente a espacios fuera de su domicilio como el cine y de hacerlo, lo hacen en la plaza comercial que está cerca de su casa. En cuanto a actividades escolares comenta que las realiza acompañada de su madre, por ejemplo cuando la dejan ir a algún museo.

Describe inicialmente que la única actividad que realiza fuera de casa es ir a la escuela, regresa alrededor del mediodía y pasa el resto del día en la casa, de manera recurrente buscando la compañía de la madre, por ejemplo, la busca en su negocio.

Afirma que Pablo, es un joven con quien tiene una relación de noviazgo de dos años de duración, quien al principio de la misma, no se mostraba comprometido y fue ella quien insistió en continuar trabajando en construir la relación, ante lo cual él accedió y unos meses después se muestra complaciente, atento y comprometido con la consultante quien a

partir de este momento comienza a enojarse con él de manera recurrente y por incidentes que ella misma reconoce como insignificantes e incluso poco comunes.

En este momento del noviazgo pasaban gran parte de la tarde juntos, motivo por el cual la paciente se explica su enojo y mal humor con su pareja, situación que tanto ella como Pablo compartieron con sus madres quienes les aconsejaron a cada uno de forma individual y también en conjunto que pasaran menos tiempo juntos en lo cual Isabel estuvo de acuerdo y coincidió con la inserción al ámbito laboral de Pablo.

Después de algunas semanas de trabajo, su novio es despedido, lo que lo motiva a solicitarle pasar más tiempo juntos, ante lo cual ella a veces se niega argumentando que tiene tarea ya que comenta que se le dificulta expresar de forma directa y clara que hay momentos en los que no desea verlo y entonces “busca pretextos para justificarse”, los cuales en diversas ocasiones no surten efecto, ya que Pablo, aunque le diga que no vaya a su casa, “llega de sorpresa”.

Pablo cursó el mismo bachillerato que Isabel, sin embargo, lo abandonó en el cuarto semestre, de lo cual está enterada la madre de la consultante, quien le insiste de manera constante que retome sus estudios y le da como opción el sistema abierto por ser una forma rápida de finalizarlo, Isabel dice que también para ella eso es importante, ya que no ve adecuado tener más estudios o un mejor trabajo que él.

A raíz de dichas insistencias, en una ocasión, su novio le contesta de manera grosera a Cecilia, la madre, quien le dice que parece “ogro”, confrontación a partir de la cual Pablo evita tener contacto con ella visual y saludarla cuando va a visitar a Isabel, quien refiere sentirse incómoda, ya que considera que si está con Pablo ella “no le puede hablar bien a su mamá” y expresa que en el caso hipotético de tener decidir entre su madre y Pablo, “se quedaría con su madre”.

Así pues, Isabel muestra, al igual que con la relación con su padre y con su abuela, que se le dificulta tener una relación cercana y cordial con las personas que son hostiles o que confrontan a su madre, lo que desde su propio punto de vista le genera la necesidad de elegir entre uno y otro, debido a que es intolerable para ella vincularse con ambas personas.

Ante la insistencia tanto de Isabel como de su mamá, Pablo accede a inscribirse en un bachillerato en modalidad abierta, sin embargo, lo abandona unas semanas. Lo que trae consigo el reconocimiento y agradecimiento hacia la madre de Isabel “por preocuparse por él y su futuro”.

En cuanto a su vida sexual, Isabel expresa no haber iniciado su vida sexual, ya que dice que considera que podría quedar embarazada aunque use métodos anticonceptivos lo cual le genera “terror” y otro factor con el cual argumenta su no deseo de tener una vida sexual activa es que “no quiere tener hijos”, principalmente porque considera que le quitarían la atención de su pareja. Afirma que ha recibido educación sexual principalmente de su mamá, y que ella le ha dicho que se cuide, para que no le pase como a ella que se embarazó siendo muy joven (18 años).

La paciente resalta que su madre incluso ha hablado con ella y con su pareja y les ha dicho que “se esperen para tener relaciones sexuales”, lo cual según el relato de la paciente, lo hace desde una posición de imposición más que de invitación, lo anterior se ha comentado tanto de manera individual, así como durante una cena en la que su padrastro estaba presente.

Capítulo IV. Proceso terapéutico, resultados y discusión

En este apartado el enojo descrito por la paciente se analiza como un síntoma histérico tomando como base las categorías de la ligazón madre preedípica y las resignificaciones que surgen cuando se da paso de la sexualidad infantil pregenital a la sexualidad adolescente genital, es decir, el paso de un primer a un segundo tiempo de la sexualidad; dicho tránsito es desafiante para la adolescente, por lo que puede provocar en algunos casos síntomas histéricos como el que ilustra la presente investigación. Así mismo abordaré las características y logros del proceso psicoterapéutico además del manejo de la transferencia y contratransferencia.

4.1. Vínculo con la madre a la forma de ligazón madre preedípica.

Desde la primera sesión con Isabel, la madre da muestra de ser invasiva y de infantilizar a la paciente, pues la acompaña a la consulta y me observa con detenimiento desde la sala de espera cuando llamo a su hija para que ingrese al área de consultorios de la institución, y al finalizar la sesión y despedir a la paciente, se acerca ávida de ser vista por mí, es entonces que me saluda de mano y se presenta: *“mucho gusto, yo soy la mamá de Isabelita”*.

En la primera entrevista manifiesta que su mamá y su novio se parecen mucho, ya que ambos la cuidan, no la dejan ir sola a ningún lado y son las personas a las que más quiere.

También la consultante expresa que su mamá es la persona con quien *“mejor se lleva”* y que de hecho siente *“que son iguales”*, por ejemplo, su mamá también *“se enoja de todo con su pareja”*. Mecanismo de identificación inconsciente que reproduce pero no cuestiona.

Por otro lado, Isabel durante el tratamiento da cuenta de que no verbaliza cuando tiene alguna diferencia o se enoja con su mamá, probablemente porque implicaría diferenciarse de ella, refiere que *“a todo le dice que sí, aunque no esté de acuerdo”*, es decir, la adolescente evita a toda costa que surjan las mociones hostiles reprimidas hacia la

madre, sin embargo, aprovecha de buena gana las oportunidades para descargar la hostilidad en la relación con su novio.

Además argumenta “*cuando me pongo mal, mi mamá se pone igual, ella también se enoja de todo*”, y de forma recurrente utiliza un discurso que las abarca a las dos, por ejemplo menciona “*nosotras hicimos [...], nosotras dijimos [...]*”. Por lo que desde mi perspectiva, la madre continúa siendo prácticamente la única figura de identificación, no obstante, la paciente también pareciera desear la separación de la madre en el momento que expresa: “*cuando llego a mi casa, quiero que mi mamá me salude pero no que me esté hablando*”, es decir, desea tener cerca pero a la vez alejado al objeto amoroso, lo que indica que coexiste la necesidad de tener cerca al objeto a la par de poder ser independiente del mismo.

Una de las primeras hipótesis que construyo con la información recabada en las primeras entrevistas es que el síntoma de descontrol del enojo, es un recurso que manifiesta Isabel para poner distancia de su madre, distanciamiento complejo desde el inicio de la vida, debido a que la ligazón de la hija con la madre es más intensa y de más prolongada duración que la del varón, debido a que no existe diferencia anatómica que sea contundente para la separación, en tanto tal, la mujer llega al Edipo positivo con la figura paterna después de superar este vínculo intenso con la madre, en el cual el padre es un rival fastidioso, aunque nunca llega a ser un rival tan intenso y cargado de hostilidad como en el caso del varón (Freud, 1933/2008).

Así pues, el principal factor que separará a la hija de la madre es el descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos en la infancia, y con la llegada de la adolescencia será a través de una importante carga de enojo que a la joven pasará de ser el objeto de deseo de la madre y estar a merced de ella, a devenir sujeto activo y responsable de la propia vida, transición que se torna sintomática en Isabel (Aulagnier, 2010).

La situación de Isabel se puede pensar en el sentido de que hasta este momento no ha podido asumir su apuntalamiento narcisístico sin el apuntalamiento de su madre, parece tener dificultades importantes para enfrentarse al mundo sin que el objeto-madre o un

sustituto (novio, tío), estén presentes, lo que se vincula a la todavía presente relación madre-preedípica, donde existe una dependencia significativa hacia la figura materna (Jeammet, 1992).

En consecuencia, Isabel a sus 19 años todavía busca la unión exclusiva con la madre, por ejemplo cuando expresa: *“extraño cuando sólo estábamos mi mamá y yo”*, sumado a la percepción exclusiva de atributos positivos en la madre, como cuando menciona *“ella se preocupa por mí, me da todo, me cuida y me acompaña a todos los lugares que voy”*, situación que la coloca como objeto omnipotente, en una situación que no causa conflicto, comparable con una experiencia de perfección, donde no existe la falta, a pesar de que en esta etapa de la vida se esperaría que la adolescente se colocara como distinta de la progenitora y con capacidad de observar características tanto positivas como desagradables de la madre (Portillo, 2000).

A la par, la madre con características preedípicas suele ser aterradorante y reactiva temores narcisistas, ya que se percibe como extremadamente dominante, imponiendo sus valores lo que detiene a Isabel a construir los propios, asimismo indica que la progenitora tiene dificultades para asimilar que su hija es una persona por conocer, una nueva persona, no una repetición de sí misma (Monserrat, 2007), lo que se refleja en la posición intrusiva de Cecilia que se ejemplifica a continuación:

I: “Mi mamá me dijo que fuéramos al deportivo a ver lo de unas clases de taekwondo, llegamos al lugar y mi mamá le preguntó todo al maestro, los horarios, y de hecho me inscribió y me dijo que a lo mejor iba conmigo”.

T: ¿Y tú cómo te sentiste?

I: “Es lo que ella siempre hace, aunque también pensé que si soy yo la que va a ir, sería yo quien tendría que preguntar, pero es que también me cuesta mucho trabajo eso, hablar, preguntar, por eso en parte está bien que lo haga mi mamá”.

El carácter idealizado y por lo tanto persecutorio de las representaciones del objeto primario, es efecto de las condiciones de prematuración humana, la dependencia libidinal

inicial, lo que da cuenta de la cualidad omnipotente que adquiere la madre para la mente de la niña, las cuales parece que continúan presentes en la adolescente, hasta que exista un corte entre ambas (Bleichmar, 1994).

También la madre con características como las mencionadas en el párrafo anterior, es devoradora, amenaza con la pérdida de individualidad llevándose los méritos y posesiones de la hija, además es carente de reciprocidad (Montserrat, 2007), debido a que ella hace notar que no necesita a Isabel para sobrevivir pero sí que la paciente la necesita a ella para dar pasos en su vida.

Y ante la posibilidad de diferenciarse, la hija suele tener temor a que la rabia de la progenitora sea destructiva, y la dañe o la abandone, los cuales provienen de etapas tempranas (Freud, 1933/2008 & Portillo, 2000) y que Isabel las proyecta en su pareja cuando expresa:

I: “Mi mamá regañó a Pablo de que no va a la escuela y quiere que también yo lo obligue a ir”.

T: ¿Y tú qué opinas de esto?

I: “Yo también creo que esta bien que siga estudiando porque como dice mi mamá, estaría mal que yo ganará más dinero que él y si él sigue así, sin estudiar, puede provocar que mi mamá le deja de hablar o le haga caras o ya no lo apoye, como lo ha hecho hasta ahora”.

T: ¿Y no será que a ti también te da miedo que te haga lo mismo si decides hacer algo que no este en las expectativas de tu mamá?

Es entonces que Isabel expresa a través de la situación de su novio, el temor a que su mamá le deje de hablar o ya no la apoye si toma decisiones diferentes a sus expectativas, lo cual se le interpreta y la paciente admite que sí se siente de esa manera e inaugura el camino de responsabilización de dichos temores.

En suma el periodo preedípico promueve que la mujer conserve incluso en la vida adulta la preocupación por las relaciones humanas que tienen que ver con la

maternalización, los sentimientos de fusión, el conflicto de dependencia e independencia y las dificultades de separación psíquica (Bleichmar, 1994).

De inicio en las sesiones surge con regularidad el tema de lo que a Pablo “le sucede en su trabajo”, después de varias veces de hablar de ello, le preguntó a la paciente:

T: “¿Tú has pensado alguna vez en trabajar?”

I: “Una vez le dije a mi mamá y me dijo que estaba loca que yo no necesitaba trabajar, que no lo hiciera, de hecho unas amigas se metieron de empacadoras en una tienda y yo no”.

T: “¿Y a tí te gustaría trabajar?”

I: “Pues la verdad en su momento con mis amigas si me dieron ganas pero ya después con lo que me dijo mi mamá pues ya no, para qué hacerla sentir mal”.

En lo que respecta al fragmento anterior, se refleja el conflicto de dependencia e independencia y las dificultades de separación psíquica, ya que a pesar de mostrarse interesada y motivada a ingresar a un primer empleo, sobre todo en su lenguaje no verbal, decide seguirse colocando como dependiente económica y emocional de la madre.

Otra característica fundamental de la relación madre-hija es la ambivalencia amor – odio, rasgo arcaico que en algunas ocasiones se mantiene toda la vida, consecuencia de la estructura narcisista del vínculo madre-hija, definido porque se vinculan dos personas iguales, en cuanto a su biología, lo que conlleva a que la niña, viva con mucho amor pero también como persecutorio el vínculo temprano con su madre ya que la cercanía intensa provoca atracción y rechazo (Bleichmar, 1994).

Es por eso que aparecen en ocasiones fantasías de muerte vinculadas a los sentimientos de odio-amor que se reprimen, pero es común que surjan en el análisis de mujeres adultas, las cuales contribuyen a formar lazos de dependencia a través de sentimientos de persecución, consecuencia del sentimiento de culpa por las mociones agresivas y angustia de separación por el lazo de amor y dependencia exacerbados (Bleichmar, 1994). Lo cual se ve ejemplificado en los siguientes extractos:

I: “[...]nunca le digo lo que pienso, sólo sí mamá sí, no importa que no este de acuerdo, ya que me da miedo que se enoje y no quisiera pelear con ella”.

Generalmente la hostilidad hacia la madre sale a la luz cuando ha sido transmutada en angustia por la represión (Freud, 1933/2008). Es por ello que en la clínica es importante crear eslabones intermedios en la ligazón madre-hija , para que no exista un psiquismo único entre ellas, o sea la repetición de una identificación inoperante, donde la hija no existe por sí misma, sino una pluralidad de identificaciones y por lo tanto un deseo distinto en cada una, lo que posibilita la diferenciación, la cual se ve facilitada cuando la madre transmite una posición receptiva hacia la diferencia, lo que permite que la adolescente despliegue una identidad propia (Montserrat, 2007).

Como parte de las dificultades de separación puede surgir la representación de una madre e hija idealizadas en las que una oculta las fallas de la otra, situación que suele generar temores persecutorios por la especularidad (Montserrat, 2007). Lo cual Isabel expresa como sigue:

I: “Cuando tenía peleas con Pablo mi mamá siempre me defendía, para ella yo siempre tenía la razón, pero aún así me enoja también con ella aunque con el que peleo es con mi novio [...] cuando mi mamá pelea con otras personas yo no le digo nada o le doy la razón”.

Así pues, los malos aspectos y limitaciones de la hija, son ocultados por la madre, mismas limitaciones que se manejan en la infancia a través de la negación y la escisión, y los buenos atributos se idealizan, mecanismos que tanto Isabel como su madre continúan utilizando. Otro ejemplo, es el desplazamiento de los afectos hostiles, frustración, enojo y odio que originalmente están dirigidos a la madre, son finalmente colocados en la figura paterna, del padrastro y de su novio.

No solamente existen dificultades de separación en la relación preedípica, sino también un vínculo erotizado que promueve las fantasías incestuosas y las mociones bisexuales eróticas. A continuación se ilustra cómo la madre mantiene dicha erotización a través de la mirada.

I: “Mi mamá se la pasa viéndome desde su cuarto, no me dice nada, sólo me mira”.

T: ¿Y cómo te hace sentir eso?

I: No sé, siempre lo hace, como Pablo que también lo hacía”.

Lo anterior es narrado por la paciente con un gesto de angustia y confusión, lo que a su vez ejemplifica cómo Isabel muestra dificultad para manejar las mociones pulsionales incestuosas, la terapeuta le refleja que parece asustada e Isabel asiente, y cuando se explora acerca de cómo le gustaría manejar la situación comenta que podría “cerrar la puerta”, sin embargo, expresa que su mamá le tiene prohibido cerrar la puerta de su habitación. Ante lo cual se trabaja la posible ambivalencia presente en la paciente, acerca del cerrar la puerta y contar con un espacio privado, que le permitiera manejar de manera llevadera y distinta la erotización en el vínculo con la madre, ya que ésta podría tener un freno cuando

la adolescente lo decidiera y por lo tanto se llevaría a cabo de manera paulatina el dominio de la pulsión.

Nos dice Freud que la madre es la primera gran seductora (Freud,1933 /2008), ya que en los cuidados corporales provocó sensaciones placenteras en los genitales. Debido a ello, en la adolescencia con la irrupción de la pulsión y la reedición de la erotización edípica, la adolescente vuelve a colocar la nueva expresión de la pulsión, en este caso, en la figura de la madre, quien continua promoviendo la erotización incestuosa, a través de la mirada y la cercanía física con Isabel y los demás miembros de la familia, lo que se ejemplifica en el extracto siguiente, *“dormimos prácticamente en el mismo cuarto, sólo nos separa una puerta que siempre está abierta porque a mi mamá no le gusta que la cierre, mi mamá, mi hermanito y Carlos duermen en la misma cama”*.

Igualmente, la madre de Isabel tras el desengaño, infidelidad y separación del padre, se tornó excesivamente tierna y amorosa , lo que implicó un exceso de erotización y angustia hacia su hija, sobre quien transfirió su necesidad de amor, lo que implicó el despertar de una prematura madurez sexual en la consultante, lo cual intensificó sus

sentimientos de amor, odio y celos (Freud, 1908/2007).

Asimismo Isabel expresa *“mi mamá se la pasa entra y sale de mi cuarto, porque le gusta ir al baño que está ahí aunque haya otro, mi hermanito y Carlos también usan ese baño y eso me molesta”*, y agrega *“si sólo fuera mi mamá quien entrara estaría bien”*, tras algunas intervenciones de la terapeuta acerca de sus emociones al respecto y de reflejarle que parece angustiada ante dichas irrupciones de la madre y de la familia, expresa que *“le enoja que su mamá entre a su cuarto”*, en dicho extracto del discurso de la consultante podemos ver cómo de inicio se encuentra reprimida la hostilidad hacia la madre y sólo se expresa hacia el padrastro y hermano, por lo que es a través del proceso terapéutico que comienza a desreprimir y poner en palabra el enojo hacia la progenitora.

Aunado a lo anterior, el mandato de la madre es la prohibición de vivir plenamente la sexualidad, ya que la muestra exclusivamente como amenazante, lo cual genera mayor cantidad de angustia en el aparato psíquico de Isabel, quien de por sí, por el proceso adolescente necesita tramitar la angustia que genera la pulsión genital, la cual se ve acrecentada por dichos discursos de la progenitora a quien se le dificulta transmitir la cara placentera y habitual del deseo sexual en esta etapa de la vida. En contraste le dice enfáticamente y de manera insistente *“no vayas a quedar embarazada como yo lo hice a tu edad”* y *“no vayas a tener relaciones sexuales con Pablo”*, lo cual dificulta aún más que Isabel tramite de manera saludable y llevadera la pulsión sexual en la adolescencia.

Isabel expresa respecto de su abuela materna: *“no me llevo bien con mi abuelita, es muy grosera, contradice a mi mamá, le dice puta a ella y a las vecinas [...] cuando yo era más chica ellas se peleaban hasta a golpes porque mi abuelita no dejaba que mi mamá llegara tarde por ir a una fiesta”*. Entonces parece que Isabel puede reconocer el enojo que le provocan las características impositivas y de prohibición de la sexualidad en su abuela, mismas que no reconoce hacia la figura de su madre, desplazándolo en la abuela.

Bleichmar (1994), plantea que ante la presencia de síntomas histéricos es común que exista todavía una liga intensa de la adolescente con su madre y por lo tanto hostilidad hacia el padre, por lo que la mujer se encuentra preocupada por la posesión libidinal

exclusiva de su objeto incestuoso, la cual Isabel expresa de manera habitual en su discurso en las sesiones *“quisiera que volviéramos a ser sólo mi mamá y yo”, “yo me siento muy bien y sin enojo cuando solamente estoy con mi mamá pero si llega alguien más me enojo y soy callada, no hablo con nadie más que con ella”, “con la única persona que me gusta estar es con mi mamá”*.

En contraste, Isabel expresa que *“no tiene buena comunicación con su mamá”*, por lo que se puede hipotetizar que existe un vínculo con características primarias, que no es a través del discurso y el lenguaje, sino que se cimenta a través de la presencia constante y con escaso lenguaje, lo cual es necesario que la adolescente pueda transformar para poder construir sus discursos propios lo que a su vez le permite dialogar y negociar con las figuras primarias, lo cual se trabajó y promovió dentro del espacio terapéutico.

Así pues aunque la paciente lucha por retornar al vínculo con características preedípicas, la realidad es que esta inmersa en una dinámica edípica e incestuosa, de celos y rivalidad con su padrastro y hermano por poseer de manera afectiva y erótica a la figura materna, lo que a su vez genera angustia por el deseo incestuoso y descargas de enojo para poder tramitarla, síntoma que la defiende de su propia angustia incestuosa. Dicha transmutación de los afectos eróticos incestuosos en una descarga de enojo, nos hace visible la presencia del mecanismo de defensa de la formación reactiva.

Freud (1933/2008) dilucidó que frecuentemente sus pacientes mujeres que acudían a su consulta por síntomas histéricos, acomodaban psíquicamente la ambivalencia de sentimientos hacia la madre, a través de reprimir los sentimientos hostiles hacia ella y por lo tanto prevalecían los sentimientos amorosos en el ámbito conciente, sin embargo, era común que la hostilidad reprimida surgiera a manera de desplazamiento en un primer noviazgo o matrimonio, dinámica que ocurre en el vínculo de noviazgo de Isabel, donde dirige la hostilidad principalmente hacia su novio, permaneciendo a salvo el vínculo con su madre.

Bleichmar (1994) describe cómo el odio es una forma de liga tan intensa como el amor, es decir, se trata de una corriente libidinal que permanece como telón de fondo en la

construcción de pareja y en la vivencia de la sexualidad femenina, por lo que también puede desplazar y descargar dicho odio en el intento permanente de poder realizar un amor imposible que al final no llega, o como Isabel, en la queja permanente respecto de su novio que contiene el trasfondo inconciente de la demanda: “dame aquello que me falta”, que a su vez trae consigo la certeza del fracaso en conseguir dicha satisfacción y completud, por lo que se perpetua la repetición de la fatalidad ocurrida en el vínculo con la madre.

Otra fuente inconciente de hostilidad hacia la madre parece que tiene que ver por un lado, con el discurso que castiga la sexualidad, pero sobre todo con la puesta en cuestión del deseo de tener una hija cuando su madre le dice “*debes cuidarte y de preferencia no tener relaciones sexuales, no vaya a ser que salgas embarazada como yo a los dieciocho años*”, discurso que Isabel interpreta de manera conciente como una forma de su madre de cuidarla, sin embargo, la lectura de no deseo y de rechazo parece que esta presente en el plano inconciente de la paciente.

Entonces ¿es casualidad que surja el síntoma a los dieciocho años de Isabel?, justamente en la edad en que el mandato de la madre le prohíbe embarazarse, lo que esta vinculado al rechazo de vivir la sexualidad por el temor a “*cometer el mismo error que la madre*” y perder su amor.

Aunado a lo anterior, Freud en el texto de Tres ensayos sobre una teoría sexual (1905/2008) plantea que la pulsión sexual tiene tres vías para manifestarse, la perversión, la sexualidad normal y la represión, en el caso de Isabel, parece que se posiciona en una situación de intensa represión como vía para tramitar la sexualidad adolescente genital, ya que debido a la sobreerotización en la familia, sobre todo de la madre y el evento incestuoso de abuso sexual en la infancia, es muy amenazante familiarizarse con las representaciones de la sexualidad incestuosa, vivirlas como algo normal y liberar paulatinamente la angustia que ellas generan, de tal forma que pudiera dar paso a objetos exogámicos (Gutton, 1994).

4.2. El síntoma histérico de enojo y la resignificación de la sexualidad en la adolescencia.

La llegada de la adolescencia abre paso a un segundo tiempo de la sexualidad que trae consigo la necesidad de un abordaje distinto de la pulsión en relación a la satisfacción sexual, porque durante la infancia la satisfacción proviene de las figuras familiares, y ahora tiene que encontrar una nueva alternativa de satisfacción exogámica, fuera del núcleo familiar. Además de desprenderse de los padres como figuras identificatorias y hacerse cargo del cuerpo portador de la pulsión y deseo sexual, pues los órganos genitales se vuelven origen central de las tensiones.

Así pues, al final de la primera entrevista Isabel expresa: *“Hay algo que nunca le he contado a nadie, cuando tenía seis años un tío abuelo, hermano de mi abuelita, llegó a visitar a la casa, yo estaba sola con ella, y entonces ella salió y me dejó sola con él, mientras se fue él se acercó a mí, me quiso besar, y me acarició, después llegó mi abuelita, pero no le quise decir ni a ella ni a mi mamá, ni a nadie [...] lo volví a ver hasta hace seis meses en una fiesta familiar, mi mamá y Pablo estuvieron platicando mucho con él, eso me hizo enojar mucho, aunque ellos no sepan lo que pasó”*.

La resignificación de este tipo de escenas de abuso sexual incestuoso, en la adolescencia está constituida por dos escenas, la primera (suceso A) que es el episodio de sexualidad infantil de abuso e incesto, en este caso los tocamientos realizados por su tío abuelo y una segunda escena (suceso B) que es un episodio banal, carente de contenido sexual, es decir, el encuentro en la fiesta y conversación de su madre y novio con dicho tío.

Isabel expresa que fue a partir del suceso B que el síntoma de las descargas de enojo apareció, momento que coincide en el tiempo con su proceso de ingreso a la universidad. Entonces es el segundo episodio inocuo, el que es aparentemente traumático, ya que generó intensa angustia y un síntoma para poder manejarla, en este caso los episodios de enojo motivados por la necesidad o la propuesta de salir sola o a solas con su novio.

En consecuencia, el carácter aparentemente traumático de la segunda escena estaría cargado de la resignificación del primer recuerdo sexual infantil e incestuoso, desde el

edipo, provocando un aflujo de excitación sexual en la zona erógena genital. Mismo que en la infancia se encontraba poco o nada investida libidinalmente en la ocasión del primer episodio en el estadio pregenital, en cambio, el recuerdo, en la adolescencia, ejerce un efecto excitador incomparablemente mayor del que en otro tiempo produjo la vivencia, debido al desarrollo de la organización genital.

El recuerdo que había estado reprimido hasta la aparición de la segunda escena, se comporta como actual, generando angustia, lo cual sólo es posible en los sucesos sexuales porque las magnitudes de excitación que ellos desprenden crecen con el tiempo debido al desarrollo sexual (Braier, 2008, Laplanche & Pontalis, 1997, Freud, 1896/2007).

Entonces lo reprimido da muestras de su retorno por medio de diversas producciones del inconsciente de Isabel, regidas por el principio de placer y constituidas por diversas formaciones de compromiso, para poder tolerar la angustia desbordante presente en el aparato psíquico (Freud, 1914/2008 & Braier, 1997).

Podemos observar el mecanismo inconsciente de la represión cuando en los primeros meses de tratamiento, de manera recurrente en las sesiones Isabel responde “no sé” ante preguntas acerca de la historia familiar, en particular, de su padre, probablemente debido a que el material reprimido en torno a dicha figura sería muy amenazante para el aparato, ya que todavía no se ha elaborado la angustia por el episodio con el tío abuelo, situación que mantiene a su aparato psíquico sobrecargado de angustia, que procura tratar de alcanzar su equilibrio a través de reprimir el suceso A, lo cual le dificulta la elaboración de los deseos incestuosos normalmente presentes en la etapa adolescente.

Vinculado al mecanismo de la represión es ilustrativo cómo en la primera sesión deja para los últimos minutos el relato del episodio incestuoso, el cual verbaliza por primera ocasión, sin embargo, procura las condiciones para no tener tiempo de hablar del mismo, y para las siguientes sesiones evita el tema y responde “no sé, no me acuerdo”. Igualmente esta presente la dificultad de Isabel para verbalizar en las sesiones discursos referentes a sus sueños y fantasías.

Producto de la represión observo conductas sintomáticas en Isabel, como la

respuesta brusca e inexplicable de rechazo a salir sola o a solas con su novio, a expresar dudas o sugerencias en sus clases o a al personal de su escuela.

Isabel expresa en la primera entrevista que la situación que la lleva a buscar esta terapia es que “no puede controlar su enojo”, síntoma que aparece un año atrás, fecha que coincide con el encuentro en la fiesta familiar con el tío abuelo que “intentó besarla y tocar sus genitales” a los seis años. Entonces es el suceso B, es decir, “volver a ver al tío” el que detona el síntoma y que en consecuencia Isabel busque terapia psicológica.

Freud en su texto *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896/2007) escribe: “*No son las vivencias mismas las que poseen un efecto traumático sino su reanimación como recuerdo después de que el individuo ha ingresado en la madurez sexual*”, así pues, existen representaciones que se reprimen pero el afecto persiste y llegada la adolescencia se liga a una representación menos conflictiva, en este caso ver al tío en una fiesta conversar con su novio y madre, debido a que la representación reprimida se trata de una representación sexual, infantil y cargada de deseo.

Gutton (1994) plantea la relevancia de poder elaborar las representaciones incestuosas, sexuales e infantiles justamente en la adolescencia, lo que permite tener una plataforma psíquica para llegar a otros logros de la vida adulta como la vivencia placentera de la sexualidad y la consolidación de lazos exogámicos. Lo cual es un desafío al que la adolescente requiere dedicarle tiempo y esfuerzo psíquico, sin embargo, se torna sintomático en Isabel debido a que las representaciones incestuosas sobrepasan el nivel de angustia que puede sobrellevar su aparato, y el síntoma aparece como la vía para hacer tolerable la angustia, sin embargo, este último le dificulta el alcance de los logros mencionados.

El síntoma de Isabel es descrito por ella misma como “*me enojo de todo*”, tras explorar a qué se refiere con dicha situación, la paciente expresa que cuando su novio quiere abrazarla, besarla, tomarla de la mano o le pide que tenga relaciones sexuales con él, es cuando se enoja y agrega “*lo rechazo porque me da asco*”, a la par de sonrojarse cuando expresa dicha situación, es decir, el gusto se traduce en disgusto y el placer en

displacer, metamorfosis que se explica por el mecanismo de represión. Este ejemplo es ilustrativo de lo descrito por Sigmund Freud (1893) en la Comunicación preliminar, como la principal característica del síntoma histérico, es decir, cuando la paciente experimenta sentimientos principal o exclusivamente displacenteros ante la ocasión de una excitación sexual, presente o no síntomas somáticos, cabe aclarar una vez más, que Isabel no presentó síntomas somáticos.

Mi hipótesis acerca del caso es que la seducción ocurrida en la infancia adquirió nuevos significados por la carga genital surgida en la adolescencia, por lo que el recuerdo del acercamiento sexual ocasiona por primera vez displacer y angustia que se simboliza en *“las crisis de enojo”* (Freud, 1893/2008). Además, se hace notar que a partir del segundo encuentro con el tío se presenta el síntoma de las descargas de enojo, sobretodo cuando *“sale sola o a solas con su novio”* o cuando su novio le propone salir *“fuera de su colonia”*, situación que es respaldada por la madre, ya que considera que su hija de 19 años *“no debe salir sola”* y se propone acompañarla donde vaya o le sugiere que su tío o novio la acompañen, ante lo cual Isabel dice por un lado haberse acostumbrado: *“yo creo que por eso soy muy miedosa y ya tampoco a mí me gusta salir sola”* y por otro lado expresa que le enoja. Así pues, lo no ligado, es decir, la angustia que generó la representación incestuosa, se liga, se tramita y se repite a través de nuevas representaciones, en este caso, a través de las descargas de enojo constante con su madre y novio que son sus principales objetos de amor y erotización.

Cabe destacar que como parte del proceso de la represión Isabel comenta al inicio del tratamiento que *“siempre ha sido tímida y que no le gusta salir”*, no obstante tras algunos meses de tratamiento, ella reconoce que antes sí salía a solas y socializaba *“Yo aveces quisiera ser como antes, antes, en el bachilleres, era más sociable, menos tímida, sí tenía algunas amigas y hasta llegaba a ir a algunas fiestas, pero después ya no, después de llevar como seis meses con Pablo, y que me estresé por entrar a la universidad (y que vio al tío). Ahora es que ya soy más apegada a mi mamá, que todo quería hacer con ella y pasármela en la casa”*, y es a partir *“de la fiesta donde vio al tío”* que tuvo un cambio y se comenzó a presentar el síntoma.

Así pues, cuando se enoja no tolera que se *“le acerquen o le hablen”* y procura permanecer sola, de hecho, constantemente le pide a su novio que se retire de su habitación o de su casa, en otras palabras, pone distancia de las figuras que la erotizan, y dice que a veces *“cuando se le pasa el enojo”* tolera que la madre *“se acerque pero su novio no”*, lo que deja ver que el vínculo con la madre la protege de su propia angustia por el deseo sexual.

Otra vertiente para entender las descargas de enojo de Isabel, justamente se relaciona con lo planteado por Freud (1931) y Gutton (1994) acerca de que existe una relación intensa de la hija con la madre, relación homosexual y narcisista durante la infancia, de la cual primeramente la niña se desprende con el descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos, lo que le permite libidinizar a la figura masculina, paterna. Y en un segundo momento, la adolescente necesita separarse del vínculo tanto paterno como materno para acceder a vínculos fuera de la familia, lo cual la paciente intenta de manera todavía fallida desde hace dos años con Pablo, al respecto menciona *“yo estoy bien con mi familia hasta que llega mi novio”* (se pone de mal humor, se arrepiente haberlo visto, es descortés, se siente irritable, se mueve inquieta, lo critica de forma severa y le hace rabietas), por lo que cabe hipotetizar que le genera enojo la presencia de su novio porque marca y pide una separación de la madre pero sobretodo la erotiza, y ella parece no poder hacer frente a este reto de hacerse cargo del deseo sexual, que vive como un perseguidor interno que proyecta como externo, *“en los peligros de la calle”* de los que debe cuidarse o mejor no salir para no exponerse.

Entonces es probable que la angustia no elaborada del evento incestuoso de la infancia, y las características invasivas y preedípicas del vínculo con la madre, promueven que Isabel se repliegue en este último vínculo, el cual resulta menos amenazante para su aparato psíquico, lo que a su vez la posiciona en un papel infantil que ensombrece el posicionamiento adolescente genital en la paciente, a pesar de que como ya se mencionó, es necesario que la adolescente logre separarse de la figura materna, teniendo como principal vía de elaboración, la identificación, es decir, su representación como objetos internos (valores, ideales) y por otro lado, la posibilidad de construir vínculos con objetos de deseo

exogámicos. Así pues, para ella es difícil construir su propio ideal del yo adolescente, fuera del deseo de su madre.

Nasio (1998) reitera que lo que enferma no es la huella o el trauma de la situación pasada sino que ésta representación, el recuerdo, al estar bajo la represión se encuentra sobrecargada, por lo que entre más se ve acosada la representación por la represión más peligrosa se vuelve esa huella para la estabilidad de la vida anímica.

Isabel comparte que cuando llegó su padrastro Carlos a cohabitar con su madre ella le dijo “*si te mira morbosamente me avisas*”, situación que marcó el mundo intrapsíquico de Isabel al inicio de su pubertad, en consecuencia la progenitora ha promovido fantasías de seducción e incestuosas de por sí presentes en la infancia y adolescencia, y probablemente aparecen acentuadas por el evento sucedido con el tío, sumándose como otro factor que tradujo su sexualidad adolescente como persecutoria e intolerable.

Otra hipótesis en torno a dicha situación es que la madre tampoco ha podido tramitar la sexualidad incestuosa de su propia adolescencia, por lo cual transmitió a Isabel la misma obstaculización y temor a las fantasías incestuosas presentes en todo proceso adolescente. Lo anterior, se hace evidente cuando Isabel relata que su mamá duerme con su esposo y su hijo de siete años en medio de ambos, lo que evidencia los tintes incestuosos e infantiles en su sexualidad, debido a que es probable que dicha situación le dificulte vivirla de manera privada y placenteramente.

En la adolescencia se revelan y se interrogan las identificaciones, en consecuencia la adolescente tendrá como tarea colocarse en una identificación sexual determinada y asegurar la autonomía en relación con los padres, por lo tanto, la adolescencia viene a revivir lo que la etapa de latencia había dejado reprimido, es decir, se reactualiza el conflicto edípico del cual proviene el sujeto, se incrementa la angustia que había quedado sepultada ya que el incesto y parricidio ahora son posibles gracias al desarrollo del cuerpo, el cual es similar al de los padres, por lo que lo que antes quedaba sólo en la fantasía, ahora podría ser realidad, lo que implica que la adolescente se familiarice con su cuerpo ahora de características sexuales genitales (Gutton, 1994).

Es entonces la adolescencia un momento de hacer frente a diversos duelos y desafíos vinculados a la diferenciación de los padres y a hacerse cargo del deseo sexual, por lo cual también es un momento donde puede surgir la repetición de dinámicas vividas en la familia ahora con la pareja o los amigos y amigas de la adolescente. Por ejemplo, cuando repite la dinámica cotidiana de enojos y rabietas entre su madre y padrastro en su propia relación de pareja o cuando se alía con su novio para excluir a su padrastro y hermano o con alguna de sus amigas para excluir a las demás compañeras.

¿Cómo Isabel podría desvincularse de la madre, si las figuras masculinas, sobre todo, del padre y del padrastro están sobre erotizadas y son amenazantes? Lo cual repliega a Isabel en el vínculo materno, que es seguro y la mantiene aparentemente libre de amenazas del mundo interno y externo.

Es fundamental mencionar que el síntoma de Isabel promueve dificultad para que establezca vínculos exogámicos y viva de manera placentera la sexualidad genital, debido a que casi no tiene amigos, se le dificultan las interacciones fuera de la familia y muestra rechazo y desagrado ante la intención de su novio por abrazarla, besarla y por la posibilidad de tener relaciones sexuales, lo cual se ilustra en el siguiente discurso: *“Pablo dice que quiere tener hijos conmigo, me quiere abrazar y besar, una vez hasta me llevó a una terapia porque no quería tener relaciones sexuales con él”*.

La paciente también utiliza la intelectualización para gastar la energía del cuerpo genital que no se vive como propio y placentero *“a veces estoy con Pablo en mi recámara y yo casi siempre estoy leyendo aunque él esté ahí conmigo, y si quiere hablarme o me mira, me enoja y le digo que se vaya”*. Entonces, el síntoma histérico de Isabel tiene el énfasis en la inhibición de la genitalidad y la sobreerotización permanente de las demás partes del cuerpo (Nasio, 1998), en este caso la mirada *“Pablo se me queda viendo fijamente y es eso lo que me enoja”*.

A partir del discurso de Isabel, se observa que renuncia al placer sexual a causa de que todavía no ha elaborado el vínculo infantil y erotizado con sus figuras primarias, como ya se mencionó con la madre y por otro lado con su padre de quien tiene recuerdos

agradables y considera que tuvo un vínculo cercano con él, sin embargo, dichos vínculos se tornan más complejos de elaborar en la adolescencia debido a que la madre actúa como una figura amenazante, y coloca al padre de la misma manera en su discurso, por lo que elaborar ambos vínculos incestuosos y altamente amenazantes representa un alto grado de angustia para el aparato psíquico, de manera que el yo procura tramitarla a través del síntoma de las descargas de enojo, lo que mantiene en relativo equilibrio al ello que empuja para que exista el cumplimiento de la fantasía incestuosa y al superyó que genera culpa por la presencia de fantasías erotizadas con las figuras primarias.

Asimismo, están presentes características de la posición bisexual infantil en la paciente, debido a que ella mantiene el vínculo erotizado tanto con la figura materna como con la figura paterna (Freud, 1933/2008).

Entonces pareciera que de manera velada el discurso de Isabel emana de la pregunta ¿Cómo transformarme de niña a mujer? o en otras palabras ¿Cómo ser una mujer?, interrogante a la que ha dado respuesta desde una inhibición en su desarrollo psíquico y social, debido a un exceso de erotización que le dificulta tramitar la reedición del complejo de Edipo en la adolescencia, ya que se encuentra en un vínculo con características preedípicas con la madre, que le dificulta preguntarse por el deseo propio, y generar reflexiones y cuestionamientos de manera original que le permitan construir su individualidad como mujer, a la par que se mantiene atrapada en diversas dinámicas de rivalidad que nuevamente la colocan en una posición edípica no resuelta y poco fructífera para su desarrollo, debido a que la energía psíquica esta colocada en la competencia y el odio, lo que promueve que Isabel no asuma su propio deseo y las mociones de seducción que genera y en las que se ve inmersa, colocándose de manera pasiva y como objeto de deseo más que activa y como sujeto de su propia vida.

La repetición de la dinámica tanto preedípica como edípica dificulta el logro de su propia independencia, la libidinización de vínculos exogámicos y el ejercicio de la sexualidad adolescente de manera más saludable.

4.3. El padre: triangularidad edípica y el síntoma histérico.

El discurso de Isabel acerca diversas situaciones y con varias personas en su vida, denota una dinámica vinculada a la rivalidad, competencia y triangularidad, características de la dinámica edípica, donde existe una lucha constante por tener el afecto exclusivo de una figura de amor y rivalizar con otras personas con quienes esta figura se vincule afectivamente, lo cual tiene como origen el complejo edípico infantil (Freud, 1896/2007), dinámica que al no ser elaborada durante la adolescencia , promueve que este proceso se continúe repitiendo de manera sintomática en la vida adulta.

Así pues, después de los primeros meses de tratamiento donde el discurso de la paciente era prácticamente exclusivo en torno a su mamá, surge en su discurso la figura del padre a quien no ve desde hace tres años, por lo que promuevo la posibilidad de ahondar en dicha circunstancia a través de preguntas tales como ¿cómo te hace sentir no verlo desde hace tiempo? o ¿lo extrañas?, no obstante la adolescente se muestra evitativa para hablar del tema y en varias ocasiones repite la frase: *“si tengo que elegir entre mi mamá y mi papá, elijo a mi mamá”*, en otras palabras, ella expresa que no desea hablar del padre sino sólo de su madre.

De lo anterior observo dos lecturas, la primera es que la adolescente busca colocarse en la posición preedípica con la intención de conservar la relación de amor exclusiva con la madre, lo cual la protege de asumir su posición como mujer deseante, colocándose en el primer momento edípico donde rivaliza con la figura masculina con la finalidad de poseer el afecto exclusivo de la madre. Lo cual repite cuando llega su padrastro a vivir con ella y su madre, de lo cual expresa *“no me gustó que llegara, hubiera preferido que sólo nos quedáramos mi mamá y yo”*. Dicha fantasía le permite evitar la angustia por los probables deseos incestuosos que pudieran suscitarse hacia el padrastro y transitar por los desafíos psíquicos necesarios para elaborarla.

Una segunda lectura complementaria, es que, como ya se mencionó en el apartado anterior, el vínculo incestuoso con su madre es más tolerable para su aparato psíquico debido a que la madre lo promueve y lo normaliza, a la par de la presencia de angustia por

el evento incestuoso ocurrido con el tío; lo que fomenta que las fantasías incestuosas con figuras masculinas generen mayor angustia y culpa, además de ser mucho más intolerables.

Igualmente la adolescente prefiere colocarse como ignorante, indiferente y pasiva ante la posibilidad que surge en el dispositivo terapéutico de hablar de los afectos en torno a la figura paterna, ante lo cual responde por ejemplo diciendo *“mi papá no me importa, no siento nada de no verlo”*, entonces parece que Isabel evita hablar de los afectos posibles hacia su padre debido a que así también evita la culpa por los deseos incestuosos.

Ante la descripción del hecho de que dejó de ver a su papá cuando tenía quince años, dice que ella lo decide así y no sabe por qué, ante el señalamiento de que una situación tan relevante seguramente tiene alguna razón, reacciona con cierta indiferencia y ansiedad insistiendo en que *“de verdad no lo sabe”* y cambia de tema.

Por otro lado, Isabel también rivaliza con su medio hermano por el afecto de la madre, lo que se ilustra cuando ella comparte *“mi hermanito no me importa, hago como si no existiera, procuro no hablarle ni jugar con él y no me gusta que salga con mi mamá y conmigo”*.

La dinámica triangular y de rivalidad también se presenta entre su novio y su familia, debido a que la paciente se enoja y hace rabietas si *“Pablo habla con su padrastro y su hermanito”*, sólo está de acuerdo en que cuando la visita hable con su mamá, sin embargo, cuando Cecilia y Pablo se ponen de acuerdo en alguna opinión que a ella le desagrada *“se enoja”*, lo que me indica que Isabel no tolera la posición de tercera excluida en el triángulo.

La dinámica que le agrada es cuando la unión es con la madre para excluir a otros, por ejemplo su hermano, su padrastro o el mismo Pablo. Sin embargo, a Isabel le cuesta trabajo asumir y hacerse responsable de las dinámicas de rivalidad que genera, así como del desagrado de ser en ocasiones la tercera excluida, por ejemplo cuando *“Pablo y Carlos hablan de cosas de coches o Pablo juega con su hermanito”* situaciones ante las cuales ella misma observa que reacciona realizando alguna descarga de enojo o rabieta y busca obtener la atención exclusiva de su mamá o de su novio.

Todo indica que Isabel realizó el cambio de objeto al padre durante cierto tiempo, y se internó en la situación edípica positiva y después se vio esforzada a volver al vínculo con la madre en virtud de importantes decepciones por parte del padre (Freud, 1933/2008).

La historia de las decepciones hacia su padre, inicia con “su infidelidad”, es decir, la madre de Isabel parece que transmitió sus decepciones como mujer y como pareja a su propia hija. La paciente relata que a sus 3 años de edad, su madre descubre que él tenía otra relación de pareja a la par que con ella y otro hijo, por lo que la progenitora se separa de él e Isabel lo ve de forma esporádica, una vez al mes o cada dos meses, hasta los quince años, cuando su madre le pide que no lo invite a su fiesta de quince aniversario debido a que será su padrastro quien solventará los gastos de la fiesta. Es decir, la madre le pide que excluya al padre cuando coagulan las fantasías incestuosas en la “presentación a la sociedad de una mujer”.

Siguiendo con lo mencionado el párrafo anterior, se observan las dinámicas triangulares, tanto de la madre como de Isabel. En cuanto a la madre se enuncia la competencia y rivalidad “*con la otra señora*”, al respecto la adolescente expresa “*cuando mi papá iba a visitarme, mi mamá se la pasaba peleando con él, reclamándole lo de la otra señora*”.

Otro momento donde la madre de la paciente promueve una dinámica triangular, de competencia y persecución es cuando Isabel relata “*Mi mamá siempre me decía que tenía que ver a mi papá acompañada de mi tío, o si ella me estaba vigilando. Yo veía a mi papá en el zaguán y ella me miraba desde su negocio, ubicado al lado del zaguán*”. Una posibilidad es que la progenitora observa con la intención de que su hija no le sea infiel con el otro progenitor, como una escena de celos que produce afectos tanto agradables como desagradables en la paciente, e inyecta de tintes paranoides la relación con la figura paterna, dificultando que fuese la propia Isabel quien pudiera construir y expresar sus propios afectos hacia el padre.

Ya Freud (1933/2008) nos dice que es de relevancia la libidinización de la figura paterna para aflojar el vínculo con la madre, proceso que se vio detenido en el paciente, por la rivalidad y paranoia promovida por la madre *“Yo recuerdo que mi papá era muy cariñoso conmigo y que nos llevábamos bien, después de que se fue de la casa ya no fue así”*.

En cuanto a Isabel, ella expresa como decisión propia el hecho de no volverlo a buscar, situación que el padre parece que acepta sin reclamo *“a los quince años decidí dejar de ver a mi papá, si me lo encontrara en la calle hoy en día ni lo saludaría , no sé por qué lo hice [...] lo dejé de ver, de hecho se lo dije por teléfono, porque mi mamá me preguntó si lo iba a invitar a mi fiesta de quince años, y me dijo que lo pensara bien porque Carlos fue quien aportó dinero a la fiesta y él no, y pues de ahí preferí no tener problemas con mi mamá y no lo invité y ya no lo quise ver, también para no provocar problemas en la casa”*.

Así pues, se observan dificultades de diferenciación entre la madre y la hija, dinámica en la que se tramitan los sentimientos como si fueran una misma, no existe cabida para que una sienta desagrado y la otra agrado por la misma persona, en este caso, el padre. Entonces, queda instaurada la dinámica paranoide nosotras-él, la cual lo condena y expulsa debido a que no se ajusta al deseo de la madre (Montserrat, 2007).

Otra consecuencia de la mencionada dificultad de separación y de diferenciación es la evitación y la culpa por construir una vida privada de parte de la paciente, y también de su madre quien continua actuando a partir del deseo de su propia madre, por lo que se percibe la repetición de una dinámica que requirió ser elaborada en el espacio terapéutico, a través de preguntarle por su propio deseo y diferenciar sus propios sentimientos de los de la madre.

Entonces, a partir del discurso de Isabel, construyo la hipótesis de que la madre siembra temor y odio hacia el padre debido a su infidelidad, es decir, escinde los afectos, la mamá como la buena-fiel y el padre malo-infiel y los transmite de manera indiferenciada a su hija, teniendo como base su propio enojo por la infidelidad. Sentimientos que en la

adolescencia se suman de manera importante para exacerbar el temor a la erotización de la figura paterna, de por sí presente por la reedición del complejo edípico.

La paciente describe que nunca percibió que su papá transgrediera límites con ella, incluso en algunas ocasiones que acudió a visitarla en estado de ebriedad, sin embargo, parece que dicha situación contribuye de manera inconciente nuevamente a los temores a la fantasía realización del acto sexual con el progenitor “fuera de control” vinculados a la reedición edípica, los cuales son reprimidos y el temor y la persecución proyectados en la madre.

Así pues, Isabel evita el estímulo externo (tener contacto con su padre), sin embargo, las fantasías internas siguen presentes y generando angustia que se maneja a través de la represión, lo que genera el síntoma histérico de las descargas de enojo, los berrinches y reclamos con teatralidad, que tienen como consecuencia que la paciente manifieste asco por la sexualidad y como ganancia secundaria que se coloque en una posición poco activa y responsable en su propia vida.

Siguiendo con lo anterior, Isabel muestra resistencia y se hace evidente el mecanismo defensivo de la represión cuando ante la intención de la terapeuta de hablar de sus sentimientos y fantasías en torno a la figura paterna, ella responde constantemente “no sé”. Es fundamental resaltar que el padre parece que a pesar de ser relegado por la madre e Isabel, tampoco cuenta con herramientas para ejercer su función paterna de manera óptima, es decir, fungiendo como otra figura de identificación que muestra afecto a la par de poner límites.

Curiosamente Isabel elige un novio, que en varios momentos se alia con ella para exacerbar la represión de la sexualidad y el temor a la misma, la paciente comparte “[...]de inicio, en la relación nos veíamos en la calle, los primeros seis meses, pero después me comenzó a decir, hay que vernos en tu casa no vaya a ser que te pase algo cuando vienes en camino, que te falten al respeto, que te chiflen o se te queden viendo”. A la par podría tratarse de una proyección en Pablo, de los sentimientos y pensamientos de la paciente quien le cuesta lidiar y hacerse cargo del propio deseo sexual y del que podría despertar en

otros.

Aparentemente Pablo coloca tintes paranoides en la mirada de los otros, lo cual también se puede leer como un mecanismo de proyección de la propia paciente que una vez más erotiza la mirada del otro, lo que le dificulta reconocer la erotización de su propio cuerpo y las fantasías eróticas que son producto de la misma. Por lo tanto, nuevamente observamos cómo es que la mirada la que esta primordialmente erotizada más que el propio cuerpo y la zona genital.

Además se observa cómo se repite la mecánica con la madre, donde es la otra o el otro quien tiene temor hacia la seducción y la sexualidad, dificultando que Isabel se responsabilice de su deseo sexual y los temores que suscita a través del mecanismo de proyección.

Para Isabel es difícil asumir su propio deseo, sin embargo, en una sesión expresa que Pablo le dice, *“si nos casamos tú no vas a trabajar”*, entonces le pregunté *¿y tú que piensas de eso?*, ella respondió, *“yo sí quiero trabajar, ganar dinero”*, y yo respondo *¿se lo dices?*, y ella comenta *“No, para qué, nos enojaríamos más”*. Así pues, se observa la dificultad para realizar el corte con el discurso de su pareja y que circule el deseo propio, por lo tanto se coloca en una posición de conflicto permanente con Pablo, el cual refleja su conflicto interno entre asumir una posición pasiva en contraposición a una activa y de responsabilidad en su vida. A la par de que esta situación de conflicto promueve la distancia física y afectiva de su novio.

La paciente también rivaliza con su padrastro por el afecto de la madre, ya que cuando esta última expresa su afecto por él e invita a Isabel a otorgarle también un lugar, Isabel tiene un episodio de descarga de enojo.

Igualmente la histérica sufre por poseer un exceso de narcisismo, es decir, cree tener un lugar excesivamente importante para el otro, lo que origina un sufrimiento que deviene de una exigencia interna hacia el exterior (Nasio 1998). Por ejemplo, Isabel siente culpa después de los episodios de enojo y se piensa a ella misma como el centro de los horarios y decisiones de su novio y madre quienes considera que adaptan sus horarios de trabajo para

poderla recoger de la escuela, acompañarla a su terapia y a actividades extra escolares o recreativas y también le cumplen sus caprichos cuando se encuentra en un episodio de enojo con rabietas.

Otra particularidad en la construcción de los vínculos primordiales de Isabel es que se caracterizan por la dinámica de dominante – dominado, lo que nos muestra cómo en el síntoma histérico se busca ser sometido y a la vez ser quien somete (Nasio 1998). Algunos ejemplos de esto es cuando en los episodios de enojo, la paciente logra dominar la dinámica familiar y que se ajuste a sus reglas, consiguiendo que la atención y el amor se dirija exclusivamente hacia ella, además de que incluso la madre y novio “*le ruegan*” para que les hable y “*se le quedan viendo*” con insistencia y cariño cuando ella les deja de hablar por estar enojada, lo cual nuevamente genera un conflicto de afectos en la paciente, por un lado le agrada y por el otro le molesta y le enoja debido a que la erotizan.

Entonces en lo que respecta a la mirada del otro, a Isabel le agrada y a la vez le angustia lo que puede provocar en las otras personas, por un lado la mirada incestuosa de la madre y por otro lado la mirada erotizada de su novio, quien representa para ella todavía una figura infantil y por lo tanto más apegada a lo endogámico, miradas vinculadas de manera inconsciente al mandato de la madre : “*si te mira morbosamente (Carlos) me avisas*”, es decir, la reviviscencia del deseo incestuoso prohibido, la cual comenzó a ser elaborada en el espacio terapéutico, a través de poner en palabra lo que representan para ella estas miradas, a la par de nombrar la propia seducción incestuosa relacionada con ellas y los afectos de angustia, temor y culpa que le generan. Esto a su vez tuvo como objetivo que Isabel pudiera comenzar a darle vida a una sexualidad exogámica privada, desvinculada del mandato de avisarle a la madre si provoca el deseo sexual de otras personas y sin culpa, al estar más elaborados los deseos incestuosos infantiles.

También el conflicto relacionado con la castración y el dominio en la histeria implica que la fuerza y debilidad se ven directamente relacionados con el conflicto entre amor y odio, por ejemplo, Isabel expresa afecto y amor cuando las otras personas se someten a sus deseos o cuando siente culpa por haberlos sometido, pero también odia

intensamente cuando el otro no se somete a su deseo, por ejemplo cuando su novio expresa que no desea ir a al mismo lugar que ella o decide cancelarle una cita por un compromiso de trabajo.

Otro ejemplo es cuando siente odio hacia su hermano por ser atendido en sus necesidades por la madre, momentos en los cuales igualmente se presentan episodios de enojo y berrinche que regresan la mirada de la madre hacia ella. Lo que obedece a lo descrito por Laplanche y Pontalis (1997), quienes plantean como característica elemental del síntoma histérico las crisis emocionales con teatralidad similares a las que describe la paciente.

En el espacio terapéutico se ha promovido que Isabel pueda tolerar los sentimientos tanto de amor como de odio hacia sus padres, padrastro y hermano, debido a que de inicio colocó el odio exclusivamente en el padrastro y hermano, por la competencia con ellos por el afecto de la madre.

En cambio, el amor está colocado en su madre y en su novio, como ya se describió en el primer apartado de resultados, donde se observa cómo para Isabel el amor es sinónimo de indiferenciación.

El gran dilema en el espacio terapéutico fue dilucidar qué afectos están colocados en la figura de su padre, ante lo cual nos encontramos ante la resistencia y la represión, Isabel insistió durante los primeros meses de tratamiento en que el padre le era indiferente, posteriormente comenzó a hablar de que tenía un perro que le regaló su papá en la infancia y que ha vivido con ella los últimos doce o trece años, mascota a quien le tiene un gran afecto y ha cuidado cariñosamente. Por lo que nuevamente se observa el mecanismo de desplazamiento del afecto hacia al padre en la mascota.

Así pues, observo el conflicto de Isabel entre aliarse con su madre para odiar a su padre por su infidelidad o quererlo debido a los buenos momentos que pasaron juntos. Por lo que en el espacio se promueve la integración tanto del amor como del odio hacia la misma figura, también parece que Isabel se queda en el lado del odio porque le permite evitar, aparentemente, el deseo incestuoso hacia él, y por tanto que sigan quedando

reprimidas dichas mociones. Por esto último se propuso en varias sesiones que la paciente hablara de los recuerdos agradables con el padre, los cuales le costó trabajo recordar; sin embargo, el hablar de ello le fue permitiendo apalabrar la ambivalencia a la par de construir mayor tolerancia hacia el deseo incestuoso.

Debido a que para la niña no hay una amenaza de castración explícita, como en el caso del varón, para ella es más difícil cambiar de objeto, de la madre al padre, y después a los objetos exogámicos. Lo que se ve enfatizado en Isabel debido a la ausencia de otra figura con quien identificarse, como podría ser el padre o el padrastro, posibilidad que se encuentra limitada en el caso de ella debido a que el vínculo con ambos se encuentra altamente sexualizado, lo cual frena el proceso del mecanismo de identificación.

Otro escenario, que se observa cuando la mujer se encuentra sin la investidura paterna, es que se las puede ingeniar para encontrar una figura sustitutiva como un hermano o novio para poder neutralizar a la madre preedípica, quién es amenazante para la hija por la falta del sostén de la mirada masculina (Monserrat, 2007 & Bleichmar, 1994). Intentos que fueron de inicio fallidos en Isabel ya que por un lado se identifica con su tío Hércules quien a sus más de treinta años continúa siendo estudiante, no trabaja, no cuenta con amistades o pareja y vive en la casa familiar, en otras palabras, no ha asumido una posición adulta en su vida y se encuentra a merced de su propia madre, identificación que más que ayudarle, le dificulta la diferenciación de la madre.

Además de su tío, Isabel, parece que intenta identificarse con su novio Pablo, sin embargo, cuando su presencia la invita a la independencia y a vivir la sexualidad de manera placentera, la paciente despliega el síntoma histérico del enojo, obturando dicha identificación. No obstante, es necesario que la adolescente tenga logros que se sustenten en el deseo propio y que al estar fundamentados en ligazones tiernas no erotizadas ni amenazantes de la fase edípica y preedípica, promuevan la transformación de los vínculos familiares y la creación de lazos amistosos, además de la construcción de un vínculo de pareja (Monserrat, 2007).

Tras la dificultad de identificarse con otras figuras tanto masculinas como femeninas, Isabel prevalece en el vínculo con la madre omnipotente, es decir, con la madre infantil, por lo que está presente la angustia de separación y con ella el temor para sostenerse en ausencia de la madre, a la par de que prevalece en el psiquismo de la adolescente el símbolo de una madre que impone su propia sexualidad y no permite que la hija se asuma deseable y deseante. Por lo cual uno de los objetivos en el espacio terapéutico fue que ella pudiera asumir tanto su deseo, como las fantasías y angustia presentes ante el hecho de ser deseable para otras personas y en consecuencia poder sostener sus propios dichos, basados en el deseo propio, tanto en la familia, la escuela, con las amistades, en el noviazgo, y en general en los ámbitos sociales, apropiándose de una posición adulta y con construcciones propias y originales.

Bleichmar (1994) y Freud (1893) teorizan en torno a que una represión erigida contra la satisfacción sexual consecuencia de la presencia de fantasías edípicas no elaboradas en el plano inconsciente, es lo que se encuentra al fondo del síntoma histérico, por lo que puede coexistir con conductas regresivas características del vínculo infantil con la madre, como se ha descrito hasta ahora en el caso de Isabel.

Ambos autores también analizan que en las mujeres como Isabel, quien presenta un síntoma histérico, también tienen conflictos y celos por la relación entre los padres, por lo que existe el deseo de ocupar el lugar de la madre y también una lucha por mantener un vínculo infantil con los objetos, en contraposición al establecimiento de vínculos más maduros donde se pueda transformar la envidia y la rivalidad en la construcción de lazos de amistad y de pareja donde prevalezca la confianza, la responsabilidad, la solidaridad y el afecto para hacer frente a los desafíos de la vida adulta, así pues, en la paciente resalta el dilema del síntoma histérico: no poder determinar el objeto de su deseo, es decir, el conflicto entre conservar el amor del padre o de la madre, la envidia por el lugar tanto de la madre como del padre, la lucha entre construir vínculos infantiles o adultos, el conflicto entre aceptar la castración o el deseo de completud, la disputa entre asumirse castrada o castrar a las otras personas (Bleichmar, 1994).

En conclusión, dicha dificultad para determinar el objeto de su deseo también está en el fondo inconciente de las principales características del síntoma histérico, tales como la labilidad emocional, la teatralidad para expresar los estados emocionales, el conflicto entre inhibición sexual y la erotización y seducción, la posición competitiva, también la ya mencionada lucha interna entre sentimientos de culpa y deseos incestuosos, el hecho de presentarse como débil y frágil para evitar la angustia por los deseos incestuosos manteniéndose segura en las fantasías infantiles pre genitales, y la preocupación constante por comportarse correctamente (Bleichmar, 1994).

4.4. El tratamiento

De inicio, el tratamiento consistió en ofrecer un espacio de escucha y de confianza donde se invitó a apalabrar los posibles significados de las crisis de enojo de Isabel, lo que permitió que la adolescente comienza a poner en palabra las mociones hostiles reprimidas hacia su madre e identificar que el enojo estaba dirigido principalmente hacia su ella, es decir, empezó a hacerse cargo de sus crisis dando paso del *“no sé por qué me siento enojada”* a por ejemplo *“me molesta que mi mamá le haga caso a mi hermanito”*.

De manera reiterada procuré clarificar que es normal tener sentimientos hostiles hacia las personas, entre ellas su mamá, lo que se reflejó en menor angustia y culpa, aunado a mayor confianza y tranquilidad cuando hablaba del enojo hacia su madre.

Al mismo tiempo, la paciente expresó que las personas con las que se presentan las crisis de enojo son su madre y su novio, por lo que se procura explorar a fondo dicho discurso, y es entonces que Isabel comenzó a hacerse conciente del desplazamiento a su novio de los sentimientos hostiles hacia su madre, a la par de observar que en su elección de pareja repite las características del vínculo con su madre, lo que facilita el desplazamiento de la hostilidad.

Asimismo se trabajó la forma cómo repite el vínculo preedípico con su novio, ya que no toleraba cuando había diferencias o separaciones prolongadas, lo que promovió que las crisis de enojo que tenían estos últimos dos motivos fueran menos frecuentes.

Igualmente se trabajó la concientización de que el enojo tenía como telón de fondo la rivalidad con los otros objetos de amor de su madre, a la par de apalabrar la envidia y celos, hacia su hermano por tener los cuidados infantiles de la madre, dormir en la misma cama con ella y que a él sí le ha procurado la presencia de su figura paterna, y también hacia el padrastro quien a su llegada le impidió continuar en la relación exclusiva con su madre.

Posterior a comenzar a tener claro hacia quién iba dirigido el enojo, comencé a hacer preguntas que promovieran que Isabel pudiera hacer conciente en su dinámica la posición pasiva y de aparente no deseo, la cual se observa en su dificultad para hablar de su propio punto de vista y expresarlo, tanto en casa, en la escuela como con su novio, así como en el poder que le da a su madre y novio para tomar las decisiones que le corresponderían a ella.

Se trabajó en volver las representaciones inconscientes y hostiles dirigidas a la progenitora, al comercio asociativo (Freud, 1950/2010), es decir, la integración de los aspectos buenos y malos de la madre, visualizándola como un objeto total, y generando tolerancia a la angustia ante la ambivalencia de afectos.

Dicha tolerancia paulatinamente le permitió dejar de lado la posición infantil de hija buena y obediente que mantenía en calma a su estructura superyoica altamente persecutoria, ya que de inicio le daba pena y se sentía culpable por poner en palabra lo que le desagradaba de su mamá, por lo que se promovió que visualizara a la madre con sus cualidades y defectos, lo que la pone en posibilidad de dejar de ver a la madre como omnipotente y por lo tanto no quedar atrapada en su deseo y acceder al propio.

Además, a su ritmo, y a través de las preguntas generadas en el espacio, pudo cuestionar el vínculo de indiferenciación preedípica con la madre y plantear que se puede relacionar con ella, con su novio y con las demás personas de manera diferente, debido a que inconscientemente repetía el mencionado vínculo de indiferenciación.

Respecto del padre, se promovieron preguntas reflexivas con la intención de ir poco a poco descolocando el dique de la represión en torno a los sentimientos de amor hacia él,

pudiendo manifestar sentimientos de agrado y afecto hacia su papá, siendo cada vez más tolerables y menos angustiosos, al mismo tiempo se le interpretó que parecía que sentía que le era infiel a la madre por tener estos sentimientos. A la par pudo apalabrar algunas fantasías vinculadas a la erotización de la figura paterna como el temor de que tuviera alguna acción encaminada a propasarse sexualmente con ella cuando asistió a visitarla estando alcoholizado.

Entonces, haber tenido un espacio donde poder poner palabras alrededor de la figura paterna permitió la función de corte con la madre, es decir, poner en circulación el deseo de la paciente y por lo tanto, paulatinamente tomar la responsabilidad de su relación con él, independientemente de las decisiones y actitudes de su mamá hacia él.

Por otro lado, se promovió en lo posible, volver la representación hasta entonces inconsciente, del episodio de violencia sexual perpetrado por su tío a través de tocamientos corporales en su infancia (suceso A), al comercio asociativo (Freud, 1950/2010), vinculándolo a los sucesos B y al síntoma histérico, sin embargo, fue difícil ahondar en las significaciones en torno a este evento, debido a la resistencia que la paciente mostró ante intervenciones tales como *“será que el asco que le tienes a tener relaciones sexuales con tu novio tiene que ver con lo que pasó con tu tío”* y ella contestaba *“no sé”* o por ejemplo en otro momento le comento *“será que la mirada que tanto te molesta de Pablo se parece a otra mirada que hayas percibido antes, ¿tal vez como la de tu tío o tu vecino?”* e Isabel responde *“no creo”*.

Cabe destacar que ante estas resistencias, yo como terapeuta comencé a actuarlas de manera inconsciente, ya que en las sesiones de supervisión y al revisar el material transcrito de las sesiones terapéuticas, se me señaló que yo también evitaba tocar el tema, por lo que retomé algunas herramientas diferentes para realizar intervenciones más puntuales, sin embargo, debido a la contrasferencia que detallare en el apartado siguiente, continúe realizando de manera inconsciente, intervenciones de manera hermética y directa como las ya mencionadas, lo que probablemente generó mayor resistencia en Isabel, evitando la angustia que podían generar.

Para continuar el trabajo con el síntoma latente vinculado a la sexualidad reprimida, en el espacio se preguntó sobre su sentir y pensar acerca de la falta de privacidad en casa y el colecho de su mamá, su hermano de siete años y Carlos, por lo que se apalabró el conflicto entre la envidia por la cercanía y erotización entre ellos y la necesidad de ella como adolescente de tener un espacio con mayor privacidad en casa a la par de tomar la responsabilidad de poner un límite cuando entran y salen de su recámara sin tocar o cuando su mamá le pide que deje la puerta abierta de su habitación.

Isabel en varios momentos del proceso terapéutico llevo a las sesiones el discurso de que su mamá de manera recurrente la atemorizaba en cuanto a que se fijara si *“su papá o padrastro la veían morbosamente”*, ante lo cual hacía preguntas con la intención de explorar porqué la madre colocaba esta angustia en Isabel, pero la paciente se mostraba evitativa ante la reflexión y resistente diciendo “no sé”. Cabe destacar que nunca le interpreté que podría tratarse de sus propios temores proyectados en su mamá, debido a que la propia paciente expresó que ella hasta el momento no ha percibido que efectivamente la miran así, pero el temor adolescente esta presente por la reedición del complejo de Edipo, una vez más se hicieron presentes las resistencias de la terapeuta a apalabrar las fantasías incestuosas, lo cual fui observando en la supervisión y en mi proceso de análisis personal.

En cuanto a la mirada que ella percibía altamente erotizada, de parte de su madre y novio se le interpretó en varias ocasiones que utilizaba el mecanismo de intelectualización (leer o hacer tarea) para hacer frente a la angustia que generó la erotización presente en dichas miradas, pero exacerbada por sus fantasías incestuosas. En cuanto a esta situación, pudo haber sido de utilidad interpretarle cómo la erotización estaba colocada en la mirada del otro y no en el deseo y las relaciones sexuales como se esperaría, lo que hubiese permitido que Isabel se familiarizara y se hiciera responsable de sus fantasías incestuosas, lo que se sumaría a liberar la angustia por la represión de las mismas.

Otra línea de trabajo fue la interpretación de la proyección de mociones eróticas y agresivas, sobre la figura del novio o la madre, por ejemplo cuando en las sesiones habló de que su mamá *“estaba enojada con su mamá porque no la deja construir una cocineta*

independiente” o cuando comenta que su novio “*esta enojado con su mamá porque le quiere imponer su punto de vista*” y también cuando dice “*Pablo siempre me quiere abrazar y besar pero yo no*”; de tal forma que ella pudiera visualizar y hacerse cargo paulatinamente de sus propios sentimientos de enojo por las imposiciones de su madre, su deseo de separación y su deseo sexual.

Respecto de la indeterminación del objeto de deseo, se trabajó específicamente en torno a la bisexualidad infantil, por ejemplo cuando expresa “*entre mi novio y mi mamá elijo a mi mamá*”, entonces yo le pregunto “*¿sería necesario elegir entre los dos?*” y ella me dice “*no sé, a lo mejor no*”, lo que abre paso a interpretarle cómo existe deseo hacia objetos tanto femeninos como masculinos y confusión entre los vínculos incestuosos y los exogámicos con los que sería factible la vivencia de la sexualidad genital.

La terapeuta entonces fungió como un tercero, en tanto función paterna de corte, ya que promovió una escucha distinta, enfocada en el deseo de la paciente, para lo cual el primer paso fue visualizar la dificultad de Isabel para determinar el objeto de su deseo, predominando el conflicto entre diversas posibilidades, por ejemplo entre la sexualidad genital y la sexualidad infantil o la colocación en una posición pasiva o activa en su vida.

En consecuencia Isabel comenzó a pensar y expresar el deseo propio, lo que coadyuvo a abrir la puerta a nuevas figuras identificatorias como las amigas y los profesores y a libidinizar otras actividades fuera del contexto materno como el deporte y el trabajo, generando una identidad más propia y original.

El trabajo remunerado que inicia la paciente se lee también como un logro vinculado al proceso terapéutico, ya que se acompañó a Isabel en el tratamiento a darle voz a las fantasías de temor y angustia en torno a la reacción de la madre si ella emprendía este proyecto laboral, también se le interpretó cuando colocaba temores propios en la figura de la madre, además de la función terapéutica de corte, panorama que facilitó que la paciente alcanzara esta meta de la vida adulta.

Isabel comenzó a expresar que le agradaba asistir como público a los partidos de basquetbol organizados en su universidad, por lo que se puede observar que la paciente

emprende el camino de hacerse cargo de las miradas de deseo que ella dirige a los otros, y descolocarse del lugar pasivo donde exclusivamente recibía la mirada del otro.

A su vez, la adolescente expresó el deseo de descolocarse de la dinámica donde su novio o madre toman las decisiones por ella y comenzó a poner límites a dicha situación, expresando su opinión y deseo en el ámbito familiar, del noviazgo y en la escuela.

En torno al ámbito escolar la paciente expresa *“ahora ya participo en clase cuando me piden mi opinión, no como antes que me ponía roja y no decía nada”*. Es decir, logró dejar de lado, el temor a la salida del deseo sexual y a erotizar, en actividades tan cotidianas como conversar o expresar opiniones.

Por otro lado, se observó que Isabel paso del “no sé” vinculado al proceso resistencial, a un “no sé” vinculado a la pregunta por sí misma y por su deseo, siendo el espacio terapéutico, un lugar donde comenzó a contestar esta pregunta fundamental en la adolescencia, para poder construir un proyecto de vida y de adultez menos apegado a la repetición inconciente y más apegado al deseo propio y a las identificaciones saludables .

También se identificó con rasgos más saludables de su tío Hércules, por ejemplo, en el deseo de estudiar otra carrera vinculada a la que él estudió, aunque esta situación podría tornarse en continuar acentuando principalmente la intelectualización dejando de lado la vivencia de su sexualidad.

Otro logro terapéutico significativo consistió en que en los últimos seis meses de tratamiento asistió sola al consultorio y las crisis de enojo se dejan de presentar, y tampoco tiene miedo a salir sola a la calle; probablemente porque ha comenzado a simbolizar sus estados emocionales, y paulatinamente reconoce los afectos de rivalidad, envidia y deseo sexual que promovían las descargas de enojo con teatralidad.

Al cumplir un año de tratamiento Isabel interrumpe el mismo, avisa el mismo día de la sesión que no va a poder asistir y de ahí no se presenta en las siguientes sesiones, cuando la terapeuta realiza un contacto vía telefónica, la paciente no contesta la llamada, se le envía también un mensaje de texto el cual tampoco responde.

Cabe destacar que en las sesiones previas a que deja de asistir, habla acerca de sus logros en el trabajo y en la escuela, además de que comienzo a hacer interpretaciones en torno a la posible excitación sexual que le causan las miradas erotizadas de su novio, incluso le interpreto las fantasías incestuosas en esa misma sesión diciendo: “[...] esto de las miradas me recuerda lo que me comentaste que te dijo tu mamá cuando eras niña acerca de fijarte y avisarle si Carlos te veía morbosamente”, sin embargo, dicha interpretación me parece acertada pero altamente confrontativa y fuera de *timing* debido a las resistencias mencionadas, mismas que detallaré en el próximo apartado.

Así pues, interpreto que la paciente abandona el tratamiento debido a las interpretaciones en torno a la sexualidad, debido a que la resistencia es alta y a la intervención confrontativa y fuera de *timing*, también debido a que la libido colocada en los logros sociales le permite sostenerse, sin embargo, queda pendiente poder apalabrar de manera más amplia el desagrado al contacto físico y sexual con su novio para poder volver a la conciencia el trasfondo inconciente vinculado a la sexualidad infantil e incestuosa; quizá también sería de utilidad continuar el trabajo en lo relacionado con su forma de vivir el cuerpo y el deseo sexual, y acerca de los detalles de los recuerdos que tiene del padre y la decisión de dejar de verlo, de tal forma que se encontrara mayormente fortalecida en su devenir mujer.

En conclusión, la mencionada interrupción del tratamiento se interpreta desde dos lecturas, ambas vinculadas a aspectos transferenciales y contratransferenciales, la primera como una forma resistencial para continuar trabajando el tema de la sexualidad, ya que en las últimas sesiones se le reflejó la importancia de seguir poniendo en palabra sus significaciones y fantasías incestuosas en torno a dicho tema, con el objetivo de generar mayor fuerza yoica para poder hacerle frente a su madurez sexual con menor culpa y mayor placer.

La segunda lectura es la interrupción como un corte simbólico que implicaría dejar atrás a la Isabel niña indiferenciada de la madre y dar paso a desplegar a una Isabel mujer diferenciada de la madre-terapeuta, con mayor capacidad para sostenerse a sí misma.

4.5. Transferencia- contratransferencia

En cuanto al proceso transferencial, es de relevancia mencionar que la paciente acude a las sesiones de manera puntual, su asistencia es constante y comprometida, solamente en dos ocasiones avisa con anterioridad que no podrá asistir. Mostró confianza y cercanía hacia la terapeuta, sin embargo, su discurso desde el principio estuvo altamente cargado de angustia.

Ante el dispositivo terapéutico, que se presentó como un espacio propio, neutral y autónomo, Isabel repetía con la terapeuta el vínculo con su madre, buscando de manera recurrente aprobación y consejo, mostrándose más angustiada al no recibir dicha respuesta de la terapeuta.

En diversas ocasiones Isabel le permitió la entrada a su espacio terapéutico privado a la madre, por ejemplo, accediendo a que la acompañara a la institución e incluso hasta la puerta de entrada a la zona de consultorios, así como cuando en una ocasión la paciente le entrega un regalo a nombre de su mamá, por lo que le señalé la repetición de la dinámica ocurrida en su propia casa, por ejemplo, cuando la madre entra a su recámara sin tocar y le pide que deje la puerta abierta e Isabel lo hace, de igual manera en el consultorio deja la puerta abierta para que la madre acceda, lo cual se le interpretó de manera reiterada, lo que permitió que se fuera modificando en el transcurrir del tratamiento.

Asimismo se percibe en la consultante una actitud seductora y la intención de agradar a la terapeuta, sonriéndole de manera muy constante en las sesiones, al mismo tiempo, utiliza el espacio de la terapia principalmente como descarga, llenándolo con un discurso cargado de palabras y de angustia pero poco reflexivo, esperando que fuera la terapeuta quien se hiciera cargo de la angustia y respondiendo “no sé” o “no creo” de manera pasiva y resistencial ante las preguntas de la terapeuta que la invitaban a la reflexión y a la posibilidad de preguntarse por sí misma.

A la par se percibe una intensa carga de ansiedad y rechazo cuando se abordan temas referentes a la sexualidad, tales como sonrojarse, decir no sé, cambiar de tema, y

hablar de manera confusa y rápida, lo que evidenció las dificultades de la paciente para la profundización en el tema.

En otros momentos, la paciente toma una actitud de indiferencia o de “darle el avión” a la terapeuta ante sus intervenciones, como lo hace con su madre o novio cuando le dicen algo en lo que ella no está de acuerdo; evitando a toda costa expresar diferencia o confrontación hacia la terapeuta, incluso lo evita cuando le interpreto que parece enojada o molesta y que es importante que pueda expresarlo, fue solo en contadas ocasiones y en las últimas sesiones de tratamiento que la paciente se mostró más espontánea para expresar su punto de vista sobre mis intervenciones e incluso canceló dos sesiones.

Del mismo modo, en diversos momentos del tratamiento la paciente buscó en el discurso la unión con la terapeuta para generar dinámicas de exclusión y rivalidad hacia su madre y su novio, por ejemplo cuando los excluíamos del espacio terapéutico, mientras aguardaban en la sala de espera, las ocasiones que la acompañaban a la sesión, respectivamente.

Cabe destacar que la transferencia amorosa que Isabel mostró desde el principio del tratamiento se utilizó en beneficio de que se enganchara en el tratamiento, con el objetivo de brindarle un espacio propio para elaborar la angustia y escuchar su deseo, además de acompañarla en el proceso de devenir mujer, sin embargo, dicha transferencia particularmente amistosa y “equilibrada”, refleja sus esfuerzos por mantener la pulsión bajo control, es decir, evitar a toda costa que surgieran las mociones pulsionales eróticas y hostiles en el espacio terapéutico, lo que dificultó en varias ocasiones que Isabel pudiera preguntarse por sí misma.

En contraste, en las últimas sesiones de tratamiento, todo indica que la transferencia se tornó, con algunos tintes hostiles, por ejemplo llegar tarde o abandonar el tratamiento sin previo aviso, probablemente porque la terapeuta comenzó a hacer interpretaciones acerca de la sexualidad, la erotización de la mirada y la excitación sexual, dejando de lado la alianza inconciente con la paciente en torno a no profundizar en dicha temática. Es decir, parece que me comienza a ver menos como una amiga y más como una terapeuta.

Por otra parte, en el ámbito de la contratransferencia, cuando desde la primera sesión la paciente aborda el tema de la relación con su madre, me siento con sensación de asfixia y ansiedad, lo que me llevó a tener la percepción de conocer más a la madre que a la propia Isabel, durante los primeros meses de tratamiento.

También percibí la invasión e imposición de la madre, al acompañar de manera recurrente a su hija a la consulta y cuando en la primera sesión se presenta conmigo, situaciones que me hicieron sentir muy enojada, invadida e incluso en varios momentos me imaginaba que a la madre no le agradarían los avances del tratamiento vinculados a la diferenciación y expresión del deseo propio de Isabel.

En las primeras sesiones me percaté de que la paciente mostró estar en el proceso de tratamiento por deseo de alguien más, de hecho expresa que asiste porque su mamá y su novio se lo pidieron, lo cual me hizo sentir desconcertada, incluso molesta y traicionada, posteriormente le pregunté a Isabel si ella deseaba continuar con las sesiones terapéuticas, ante lo cual ella respondió que sí, sin embargo, advertí que la paciente me decía lo que probablemente yo quería escuchar, más que reflexionar a profundidad su decisión, dinámica que se repitió varias veces en las sesiones la cual me hacía sentir confundida y sin palabras, sobre todo en las primeras consultas, me enganché y continúe hacia otras temáticas en la sesión, en lugar de preguntar por su deseo.

Es de relevancia mencionar, que el análisis de mi contratransferencia en el ejemplo anterior, me permitió afinar la escucha y mi manera de preguntar para poder ir dilucidando juntas el deseo de Isabel.

Cabe destacar que de manera constante en las sesiones la percibía como si fuera una niña indefensa, quien me convocaba a darle consejos, a decidir por ella y a no profundizar mayormente en su discurso.

Asimismo noté que sobre todo en los primeros seis meses de tratamiento, el discurso giró en torno a la queja y el reclamo acerca de su familia y su novio, por lo que Isabel buscaba un espacio para descargar y fue entonces que advertí que sería fundamental

promover de manera constante la pregunta y la reflexión en torno a ese discurso hermético para poder dilucidar su trasfondo inconciente.

A lo largo del proceso terapéutico tuve varias veces el deseo de agradecerle a su mamá, a la par de temor por cuestionar sus dichos, lo que me generó la fantasía de que se llevaría a Isabel del tratamiento cuando notara que Isabel le ponía límites, a pesar de que Isabel ya tenía 18 años, la percibía en varios momentos como si fuera menor de edad y no pudiera decidir por ella misma su presencia en el espacio terapéutico incluso firmar las autorizaciones del Centro de servicios psicológicos.

Era recurrente que me sentía enojada en las sesiones y con la fantasía de reclamarle a la madre o a su novio “lo que le hacían a Isabel”. Revisar dicho afecto y fantasía, me permitió poderle interpretar a Isabel la relevancia de que ella comenzara a apalabrar esta molestia a través de poner límites en sus vínculos.

Estuvo presente a lo largo el tratamiento una identificación de la terapeuta con la paciente, por ejemplo, yo también me sentía muy angustiada cuando tocábamos los temas de sexualidad e incluso, en la supervisión en varias ocasiones se me señaló cómo junto con la paciente y de manera inconciente evitábamos hablar del tema en las sesiones, esto debido a que me confrontaba con la angustia de mi propia sexualidad, mis fantasías y deseos, lo cual trabajé y elaboré en mi proceso de análisis personal.

En los últimos tres meses de tratamiento advertí que Isabel se notaba más relajada, segura, también con mayor apertura a profundizar y reflexionar en lo que le sucedía, más motivada y activa y menos indiferente y pasiva en el espacio terapéutico y sobre todo ante su deseo, su propia vida y sus decisiones, lo que me hacía percibirla ahora sí como mujer adulta.

A su vez me quedo pensando en que probablemente Isabel haya percibido las resistencias de la terapeuta a profundizar en el tratamiento acerca del tema de la sexualidad, lo cual seguramente promovió que las resistencias de ella se afianzaran con mayor fuerza, por lo que cuando la terapeuta comienza a hacer intervenciones al respecto, la paciente parece que todavía no estaba lista y debido a ello interrumpe el tratamiento.

Por último, debo decir que sentí tristeza cuando Isabel dejó de presentarse a las sesiones terapéuticas, también me sentí frustrada tras caer en cuenta de que durante varios meses mis propias resistencias a poner en palabra las fantasías incestuosas alimentaron las resistencias de la paciente y que además realicé una interpretación probablemente fuera de *timing* que pudo resultar confrontativa para ella y motivarla a no regresar.

Finalmente, me sentí contenta de verla crecer, y de saber que la interrupción del tratamiento puede significar la posibilidad de corte, de diferenciación y de poder sostenerse, con mayores herramientas, a sí misma como mujer en la vida adulta.

Capítulo V. Conclusiones.

El análisis del síntoma de las descargas de enojo de Isabel, lo confirma como un síntoma histérico, lo cual nos lleva a concluir que sigue siendo una problemática actual, ya que se vincula a las fantasías eróticas incestuosas de la sexualidad infantil que se reprimen en la latencia pero que se resignifican al llegar a la adolescencia.

Cabe destacar que si dichas fantasías infantiles tienen un alto contenido de erotización no ligada y no elaborada, la reedición del complejo edípico puede sobrecargar al aparato psíquico de angustia y generar síntomas histéricos, que tienen como consecuencia la vivencia de la sexualidad adolescente como altamente amenazante, lo cual puede replegar a la joven en el vínculo preedípico e indiferenciado con la madre, como sucedió en el caso de estudio presente, y quedar atrapada entre el deseo de la madre y el propio.

Es entonces que, las dificultades de diferenciación, provocan evitación y culpa en la adolescente por construir una vida individual, mismas que también se desplegaron en el proceso transferencial de Isabel con la terapeuta y que en su momento fueron señaladas .

Así pues, se observa la repetición inconciente del vínculo con la madre en su relación de pareja, donde también se expresa la dificultad para realizar el corte con el discurso de su pareja y que circule el deseo propio, permaneciendo en una posición de conflicto permanente con él, lo cual refleja su conflicto interno entre asumir una posición pasiva en contraposición a una activa y de responsabilidad en su vida.

Por otro lado, este trabajo aporta al conocimiento acerca del impacto de las prácticas de crianza sobreerotizadas y cargadas de angustia a la llegada de la adolescencia, las cuales promueven en este caso, el uso del mecanismo regresivo para sobrellevar las mociones eróticas y hostiles que se dirigen hacia los objetos.

En la adolescencia se revelan y se interrogan las identificaciones construidas hasta ese momento, por lo que es necesario que la adolescente continúe construyendo una identidad original, a la par es deseable que estén presentes personas adultas, entre ellas las figuras

primarias, quienes puedan acompañar dicho proceso a través de ser receptivas al proceso de diferenciación, lo que facilitará que la adolescente transite este desafío con menor angustia y con mayores satisfacciones.

Será fundamental que también las identificaciones permitan a la adolescente hacerse responsable de su madurez sexual y mental, a la par de asegurar la autonomía y diferenciación en relación a los padres, es decir, lograr un desarrollo pulsional óptimo, lo cual no siempre sucede de manera adecuada, debido a diferentes factores, entre ellos, que la adolescencia viene a revivir lo que la etapa de latencia había dejado reprimido, se reactualiza el conflicto edípico, además de necesitar incorporar el cuerpo genital a la que antes era una niña.

Tras la dificultad de identificarse con otras figuras tanto masculinas como femeninas, Isabel prevalece en el vínculo con la madre omnipotente, es decir, con la madre infantil, por lo que está presente la angustia de separación y con ella un gran temor para sostenerse en ausencia de la madre, a la par de que prevalece la ligazón con la madre preedípica quien impone de manera inconciente su propia sexualidad incestuosa y atemorizante, lo que no permite que la hija se asuma deseable y deseante.

La identificación en el espacio terapéutico se jugó, de manera mutua entre la terapeuta y la paciente, principalmente en torno al temor y angustia que generaban en ambas, las fantasías edípicas e incestuosas.

El espacio terapéutico fue de utilidad para que la paciente paulatinamente pudiera asumir tanto su deseo, como las fantasías y angustia presentes ante el deseo propio y frente al hecho de ser deseable para otras personas, lo que tuvo como consecuencia gradual la posibilidad sostener su propio discurso en la familia, la escuela, con las amistades y en los ámbitos sociales en general.

También el espacio fue provechoso para señalar e interpretar el uso reiterativo de mecanismos de defensa tales como la proyección del deseo propio y del deseo sexual,

aunado al desplazamiento de los sentimientos hostiles de la madre a su novio, padrastro y hermano. Así como la represión, la intelectualización y la formación reactiva, los cuales eran el telón de fondo de las descargas de enojo de Isabel.

Dicha sintomatología se ve implicada en la imposibilidad de la adolescente para hacerse cargo de su deseo y de su discurso, lo que a su vez es consecuencia del conflicto para determinar el objeto de su deseo, es decir, la indeterminación infantil y edípica entre conservar el amor del padre o de la madre, la envidia por el lugar tanto de la madre como del padre, la lucha entre construir vínculos infantiles o adultos, el conflicto entre aceptar la castración o el deseo de ser completa.

Otra característica de la sintomatología histérica de la adolescente que nos ocupa, es el exceso de erotización de la mirada de las otras personas aunado a la falta de erotización del área genital y al asco que le provoca tener contacto físico con su novio, a través de besos o abrazos y ante la invitación a tener relaciones sexuales. Así pues, las descargas de enojo de la adolescente le permiten defenderse de su propia angustia vinculada a la sexualidad incestuosa, tras realizar una formación reactiva de la pulsión erótica incestuosa a una posición agresiva, de rabieta, de irritabilidad y de enojo, por lo que cabe aclarar que este último mecanismo es más típico de la neurosis obsesiva, en tanto dramatizaciones son más de corte histérico, por lo que se concluye que no existen síntomas puros, sino que las sintomatologías se presentan de manera asociada.

Es entonces, que el caso de Isabel ejemplifica de manera clara el concepto freudiano de la *retroactividad*, ya que es ilustrativo en la historia del síntoma, cómo está presente primeramente en el discurso un suceso B inocuo pero cargado de malestar y desesperación, y posteriormente en el tratamiento surge un suceso A reprimido y cargado de sexualidad infantil incestuosa, el cual produce la angustia que de inicio se coloca en el suceso B, y es a través del proceso terapéutico es que se cae en cuenta que la angustia en realidad le pertenece al suceso A, debido a que se resignifica en la adolescencia con el arribo de la pulsión genital, área que se encontraba poco investida en la infancia.

Cabe destacar que en este caso se observa la presencia de la sintomatología histérica sin la presencia de síntomas somáticos.

Asimismo el análisis del caso, desde la óptica del síntoma histérico, me permitió observar la dinámica de la reedición del complejo edípico en la adolescencia, así como la rivalidad, la envidia y los celos reprimidos y asociados a la misma reedición, los cuales se encontraban encubiertos en las descargas de enojo de la paciente.

En conclusión, el espacio terapéutico fue de beneficio para la paciente adolescente ya que le permitió poner en palabra algunas historias y afectos que al estar reprimidos eran una fuente de angustia, lo que tuvo como consecuencia una disminución importante de las descargas de enojo. A su vez se observó cómo la aparente indiferencia afectiva hacia la figura paterna era un dique que detenía la afluencia del material reprimido referente a las fantasías incestuosas, también se trabajó en torno al manejo límites y la importancia de la privacidad en la adolescencia, lo que le permite a la joven manejar de manera más satisfactoria y con menor angustia y culpa la pulsión erótica.

Bibliografía

- Aberastury A y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Callejo, G. J (2002) Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de salud pública*. 5 (76), 409-422.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta moebio*, 23, p. 204-216.
- Folgueiras, B.P (2014). Metodología cualitativa y técnicas de recogida y análisis de la información. Universidad de Barcelona. Recuperado de [www. uap. com](http://www.uap.com), el 02 de marzo de 2014.
- Meersohn, C. (2005). Introducción a Teun Van Dijk: Análisis de Discurso. *Cinta moebio*, 288-302.
- Murillo, J. (2014). Observación participante. España: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/. Consultado el 29 enero 2014.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (1985). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Yin, R. K. (1984/1989). *Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series*. Newbury Park CA, Sage de interpretación (Karam, 2005), Una introducción al estudio del discurso y al análisis del discurso. Dr. Tanius Karam 1 Universidad Autónoma de la Ciudad de México. *Global Media Journal Edición Iberoamericana*, Volumen 2, Número 3 Pp. 34-50 2005.
- Bleichmar, E. (1994). *El feminismo espontáneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Blos, P. (1971) *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Mortiz.
- Braier, E. (2008). Puntualizaciones desde una relectura de la retroactividad. *Revista intercambios de psicoanálisis digital*. Recuperado de <http://intercanvis.es/porthml/num21.html>.

- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: La aventura de una Metamorfosis*. Bogotá: Tiresia.
- Flores, C.(2013). *La transferencia en la clínica con adolescentes, experiencia de un psicoterapeuta en formación*. Tesis de maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Freud, S. (2009). Sobre la sexualidad femenina. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 223-244). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1931).
- Freud, S. (2008). 33ª conferencia. La feminidad. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XXII, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1933).
- Freud, S. (2007). La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. IX, pp. 159-181). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1908).
- Freud, S. (2007). Comunicación preliminar. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. II , pp. 9-15). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1893).
- Freud, S. (2010). Estudios sobre la histeria. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. II, pp. 1-149). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1895).
- Freud, S. (2007). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. III , pp. 20-32). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1896).
- Freud, S. (2010). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. VII , pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1905).
- Freud, S. (2010). Tres ensayos sobre una teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. VII , pp. 108-224). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1905).
- Freud, S. (2008). Recordar, repetir y reelaborar. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (2010). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XX, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1926).

- Freud, S. (2010). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 1-125). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1950).
- Freud, S. (2010). Análisis terminable interminable. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XXII, pp. 323-393). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1937).
- Freud, S. (2010). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. X, pp. 1-118). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1909).
- Freud, S. (2008). Pulsión y sus destinos. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915a).
- Freud, S. (2008). Introducción del narcisismo. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (2008). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1917).
- Freud, S. (2008). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1923).
- Freud, S. (2007) “Las contribuciones a la psicología de la vida amorosa” 1910, 1912, 1918. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XI , pp. 155-204). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1910, 1912 y 1917).
- Freud, S. (2008) “Psicología de las mas y análisis del yo” . En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XVIII , pp. 63-127). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1921).
- Gutton, P. (1994). *Nuevas aportaciones a los procesos puberales y de la adolescencia*. México: TESEO-AMERPI.
- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego. Las identificaciones en la adolescencia. *Revista psicoanálisis con niños y adolescentes*. p. 42-58.
- Khron, A. (1978). *Hysteria: the elusive neurosis*. Michigan: University of Michigan and Psychoanalytic Institute.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1997). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós.

- Laplanche, J. (2001). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu.
- Montserrat, A.(2007). Sobre la trama inconciente de la ligazón madre-hija. *Revista digital Familia y adopción*. Recuperado de www.familiayadopcion.es.
- Nasio, D. (2013). *¿Cómo actuar con un adolescente rebelde?*. Argentina: Paidós.
- Nasio, D. (1998). *El dolor de la histeria*. México: Paidós.
- Puig, M. (2009). *Sobre la adolescencia: perspectivas clásicas y actuales*. Tesis de doctorado. Grupo Eleia, México, D.F.