



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

**“EFECTOS DEL MALTRATO, ABANDONO Y DESAMOR EN LA
ADOLESCENCIA”**

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

PRESENTA:
MARÍA GUADALUPE PUENTE SÁNCHEZ.

TUTORA PRINCIPAL:
MTRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR:
DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA.
MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ
DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA
MTRA. ANA LOURDES TÉLLEZ-ROJO SOLÍS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*Dedicada, con profundo respeto, a Ana.
Porque con tu historia, fuiste la portavoz
de una realidad que pugna por salir
del estado de silencio.*

Gracias por darle vida a este escrito.

Agradecimientos.

Agradezco, profundamente, la supervisión y tutoría de la Dra. Ana María Fabre y Del Rivero. Un ser humano con gran sensibilidad que, con su calidez y generosidad, me guió e inspiró en el camino inagotable del estudio del psicoanálisis.

A mi querida amiga, Ilse Pamela Vázquez Osnaya. Que con mucho cariño y respeto me ha acompañado, aún en la distancia, en la travesía de mi formación y en el camino de la vida. Siempre con la disposición de escuchar e impulsarme, aún en mis momentos más difíciles, aún cuando mi silencio hablaba más que mis palabras.

A Erika Monroy Minero. Colega siempre profesional, gran amiga y compañera de aventuras. Por compartir más allá de lo que dicta la formación, por tener siempre una palabra de aliento y un gesto cálido en los momentos que más lo necesitaba. Fue un placer recorrer este camino con una persona cuyo apoyo es invaluable.

A mi analista, Enrique Sánchez Loes. Por su acompañamiento, desde aquel espacio, que ha significado para mí un garante de estabilidad y sostén en la vida.

Al comité de sinodales conformado por: Luz María Solloa García, Janett Esmeralda Sosa Torralba, Ana Lourdes Téllez-Rojo Solís y Francisco Javier Espinosa. Por su ardua labor y amplia disposición para contribuir en la formación de profesionales comprometidos con el bienestar humano.

A la vida, por darme una segunda oportunidad. Por permitirme descubrir el apasionante mundo del psicoanálisis.

Y finalmente, no menos importante, un agradecimiento especial a Ana. Quien me dio el honor de escuchar su historia y atravesar, juntas, el camino de la psicoterapia. Por dejar una huella en mi formación profesional, sembrando la semilla del sendero que habré de seguir de ahora en adelante.

ÍNDICE	
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1. La metamorfosis del cuerpo y la psique en movimiento.	10
1.1. El papel de los padres frente al proceso adolescente.	19
2. La vivencia de violencia sexual en menores de edad.	26
2.1 Consideraciones sobre la violencia sexual y sus consecuencias psíquicas en la adolescencia.	32
3. Las huellas del desamor, abandono y desamparo	41
3.1 Deseo y vínculo con los objetos primarios en el desarrollo psíquico del bebé	42
3.2 El desamor y sus efectos en la vida psíquica	48
3.3 Desmitificando a los padres: una mirada al abandono y desamparo	52
4. Deseos de morir, repetición y autoagresión como posibilidades de vida	61
4.1 Deseo de no vivir, autoagresión y culpa	62
4.2 La compulsión a la repetición: el eterno retorno de lo igual y el pasaje de lo pasivo a lo activo	69
CAPÍTULO II. MÉTODO	
1. Planteamiento del problema	73
2. Supuesto	80
3. Definición de conceptos	80
4. Objetivo general	81

4.1 Objetivos específicos	81
5. Tipo de estudio	82
6. Instrumentos	83
7. Participante	83
8. Escenario	83
9. Procedimiento	84
10. Consideraciones éticas	85
CAPÍTULO III. LA PACIENTE	
1. Descripción de la paciente	87
2. Motivo de consulta	87
3. Entrevistas iniciales	88
4. Historia personal	89
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
1. Desarrollo y desenlace del proceso terapéutico	97
2. Algunas consideraciones teóricas sobre el caso clínico	102
CAPÍTULO V. EL PROCESO TERAPÉUTICO	
1. Análisis transferencial y contratransferencial	136
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148

RESUMEN.

El presente reporte de experiencia profesional tiene como objetivo realizar una vinculación teórico-práctica de los fundamentos psicoanalíticos. Esto mediante la presentación de un estudio de caso que refleja el tratamiento de Ana, una adolescente de catorce años, a la que precedía una historia marcada por el desamor, manifestado en el rechazo afectivo de una madre que no hacía más que recordarle que era un estorbo en su vida; un padre que nunca imaginó ni deseó ser padre. El abandono de ambos progenitores a una edad temprana, así como múltiples abusos en los que la adolescente era tomada como objeto y ante la ausencia de una red de apoyo que pudiera sostenerla, generó un sentimiento de desamparo desde la realidad objetiva hasta la vivencia psíquica. A raíz de ello, surge el cuestionamiento sobre cuáles son los efectos psíquicos que genera la vivencia de múltiples maltratos, abandono y desamor, desde edades tempranas, en un momento de estructuración adolescente.

Se llevó a cabo un proceso terapéutico con enfoque psicoanalítico, mismo que se interrumpió de forma abrupta tras la mudanza de la paciente a otro estado de la república. Se identificó la predominancia de la pulsión de muerte manifestada en sus fantasías de muerte, donde imaginaba la forma en que podía consumar su suicidio. Su forma de vida parecía basarse en una repetición de aquel pasado doloroso que se reactualizaba en el presente y parecía recordarle que, efectivamente, no tenía un lugar en el mundo. La travesía por la psicoterapia permitió que Ana cuestionara aquello que en un pasado le fue impuesto como verdad y definición absoluta de lo que ella era. Lo anterior, enmarcado por el periodo de reestructuración psíquica que representa la adolescencia, una etapa que se presentaba con grandes retos psíquicos pero también con nuevas posibilidades.

Palabras clave: abandono, adolescencia, desamor, desamparo, fantasías de muerte, maltrato, repetición.

ABSTRACT.

The purpose of this report on professional experience is to make a theoretical-practical link of the psychoanalytic foundations. This is through the presentation of a case study that reflects the treatment of Ana, a fourteen-year-old girl, who was preceded by a history marked by lack of love, manifested in the emotional rejection of a mother who did nothing but remind her that she was a hindrance in your life; a father who never imagined or wished to be a father. The abandonment of both parents at an early age, as well as multiple abuses in which the adolescent was taken as an object, in the absence of a support network that could sustain her, generating a feeling of helplessness from objective reality to psychic experience. As a result, the question arises about what the psychic effects are generated by the experience of multiple abuse, abandonment and lack of love, from an early age, at a time of adolescent structuring.

A therapeutic process was carried out with a psychoanalytic approach, which was interrupted abruptly after the patient moved to another state of the republic. She identified the predominance of the death drive manifested in her death fantasies, where she imagined how she could consummate her suicide. Her way of life seemed to be based on a repetition of that painful past that was updated in the present and seemed to remind her that, indeed, she did not have a place in the world. The journey through psychotherapy allowed Ana to question what in the past was imposed as truth and absolute definition of what she was. The above, framed by the period of psychic restructuring that represents adolescence, a stage that was presented with great psychic challenges but also with new possibilities.

Keywords: abandonment, adolescence, lack of love, abandonment, fantasies of death, abuse, repetition.

INTRODUCCIÓN.

“Así como satisfacción pulsional equivale a dicha, así también es causa de grave sufrimiento cuando el mundo exterior nos deja en la indigencia, cuando nos rehúsa la saciedad de nuestras necesidades”

Freud, S. (1930 [1929]).
El malestar en la cultura.

El presente reporte de experiencia profesional está motivado en los dos años de formación en la Maestría en Psicología, con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, siendo la experiencia clínica uno de sus ejes centrales y motivo de inspiración para este escrito. Es indudable que la clínica psicoanalítica ofrece, a las personas que escogimos esta profesión, la valiosa oportunidad de conocer lo que para un ser humano configura uno de sus tesoros más valiosos: su propia historia. Las historias que escuchamos en el consultorio nunca son iguales, cada una está marcada por su propia peculiaridad así como de singular es el ser humano. Empero, algunas de ellas pueden ser el reflejo de una realidad que muchas personas comparten pero que, desafortunadamente, no llegan a ser escuchadas, sea por el imperio de mandatos de silencio, porque no tienen los medios para llegar al consultorio o porque son personas olvidadas, incluso por el Estado.

Es bajo ese marco que se fundamenta el presente trabajo, ya que toma como fuente de reflexión y cuestionamiento, la historia y tratamiento de una adolescente quien, a mi parecer, bien podría ser la portavoz de una realidad que muchas adolescentes sufren y cuyo eco silencioso no deja de hacerse presente. Una voz de denuncia que nos lleva a desmitificar la condición de cuidado, amor y protección que damos por hecho que todos los niños y adolescentes reciben por parte de sus padres y/o familiares cercanos. De este modo, surge el título de *“Efectos del maltrato, abandono y desamor en la adolescencia”* a fin de visibilizar una forma de vida a la que se enfrentan muchos de nuestros adolescentes, desde su nacimiento o en épocas tempranas de su desarrollo.

Para el psicoanálisis, todo evento en la vida del sujeto instaurará una huella que, *a posteriori*, manifestará sus efectos mediante el síntoma, rasgos de carácter y otros escenarios que nos plantea el estudio del caso por caso. Los aportes realizados por Freud y otros psicoanalistas, como Ferenczi o Winnicott, permiten dar cuenta de la importancia que tiene para el desarrollo psíquico la cualidad de la relación establecida con los primeros objetos de amor, al ser ellos los que permiten que, desde su llegada, el bebé pueda instalarse en la vida –más allá de la autoconservación, en lo que compete a la posibilidad de subjetivación–. Y no sólo debe destacarse en términos de desarrollo psíquico, también en tanto puede ser causa de una serie de microtraumatismos, ya sea por un exceso de presencia, ausencia o por fallas que acontecen después de que el niño había sido objeto de un cuidado tierno y amoroso.

Se percibe, entonces, la importancia de que todo niño y adolescente reciba un cuidado provisto de investidura libidinal, la necesidad de contar con un lugar dónde alojarse y dónde alojar el sufrimiento. Del mismo modo, es inevitable dar cuenta de lo susceptibles que son a quedar a merced del otro, lo cual puede ejemplificarse en el sometimiento, maltrato y descuido del que pueden ser objeto. Es sobre esta línea que se enmarca el trabajo desarrollado en las páginas siguientes, siendo el objetivo principal fomentar la reflexión en torno a los posibles efectos psíquicos que genera en la adolescencia una historia de vida marcada por el desamor, el abandono y múltiples abusos. Esta reflexión se realizará mediante el análisis del caso de una adolescente que, al momento de ingresar a tratamiento, tenía catorce años de edad.

Su tía paterna, de nombre Patricia, consulta debido a que la menor había escrito una carta en la que expresaba su deseo de no seguir viviendo y lo difícil que era para ella *“soportar la vida”*. Carta atribuida por la tutora, al abuso sexual que sufrió por parte de su padrastro y a la familia disfuncional de la que provenía. Fue a lo largo del tratamiento que logró identificarse que, aunado a las fantasías de muerte, presentaba episodios de autolesiones y parecía encontrarse en una dialéctica de rechazar y hacerse rechazar por el otro, que recordaba a la forma en

que se había vinculado con sus objetos primarios, tan amados como odiados, que la abandonaron cuando tenía tan sólo tres años de edad y de quienes había recibido, principalmente, frialdad e indiferencia. El supuesto que guía el análisis del presente caso, está sostenido en que *el abandono, desamor y los múltiples abusos, vividos desde una edad temprana y hasta un momento estructurante, como lo es la adolescencia, parecieron promover en la paciente el desarrollo de fantasías de muerte y la puesta en marcha de la repetición.*

El presente trabajo está dividido en VI capítulos, siendo el primero el bosquejo del marco teórico que guiará la reflexión psicoanalítica posterior. A su vez, el marco teórico contiene cuatro temas principales: el primero, aborda la metamorfosis adolescente en el ámbito psíquico, así como un panorama sobre la participación de los padres, con sus propios conflictos, actuales y pasados que pueden reactivarse. El segundo se refiere a la violencia sexual en menores de edad y las consecuencias psíquicas que produce en ellos la confrontación con un evento traumático de esta magnitud. El tercero, explora la importancia de la cualidad de la relación establecida con los objetos primarios, el lugar que ocupa el hijo en la escena familiar, los efectos psíquicos del abandono y el desamor, así como la vivencia del desamparo psíquico. Finalmente, el cuarto aborda el tema de los deseos de morir, la repetición y autoagresión como posibilidades de vida.

El segundo capítulo, contiene el método empleado para esta investigación, realizada bajo el enfoque cualitativo, mediante la presentación de un estudio de caso. Se detalla la pregunta de investigación y el supuesto que da respuesta a dicha pregunta, los objetivos generales y específicos de la reflexión teórico-clínica, instrumentos empleados, participante, escenario, así como el procedimiento y las consideraciones éticas del trabajo terapéutico.

El capítulo número tres compete a la presentación de la paciente *Ana*, detallando el motivo de consulta, las entrevistas preliminares y la historia personal que se reconstruyó con base en éstas. Se exponen los detalles para el entendimiento del caso, basados en su mayoría por la información proporcionada

por la paciente, ya que al no vivir con sus padres, no se logró obtener mayor información por otra vía.

El capítulo número cuatro expone el desarrollo y desenlace del proceso terapéutico, además de presentar los resultados obtenidos a lo largo de las sesiones. Con base en ellos, y la información relativa a la historia de la paciente, se abre un espacio de reflexión y discusión en el que se pretende profundizar en el entendimiento de las dificultades actuales de Ana. Se toma como punto de partida cuatro grandes rubros: El no deseo, los vínculos con los objetos de amor y el desarrollo psíquico de Ana; La historia marcada por el desamor, abandono y su relación con el desarrollo de las fantasías de muerte; El abuso sexual y los efectos en el psiquismo de la paciente y La compulsión a la repetición como forma de vida. Si bien estos rubros sirven de guía no son limitantes, ya que en cada uno de ellos se da cabida a otros elementos que enriquecen el análisis.

En el quinto capítulo, se realizó un análisis sobre la dinámica transferencial y contratransferencial que permeó el tratamiento psicoterapéutico. Mientras que en el capítulo seis se expone, a manera de conclusión, los datos que apoyan el supuesto de esta investigación, el reporte de avances y limitaciones del proceso en general.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. LA METAMORFOSIS DEL CUERPO Y LA PSIQUE EN MOVIMIENTO.

Lo que mi curiosidad buscaba, lo que suscitaba sueños,
placer y miedo –el gran misterio de la pubertad–
no encajaba en absoluto dentro de la
felicidad mimada de mi paz infantil.

Herman Hesse.
Demian

La adolescencia es un periodo en la vida del ser humano en el cual se presentan una serie de cambios, tanto físicos como psicológicos, que impactan de forma decisiva en esferas tan importantes como la identidad, la sexualidad, la elección de objeto, la relación con los pares y con los propios padres, el desarrollo de la autonomía y la ruptura con el mundo infantil que hasta ese momento los había cobijado. Muchos autores han teorizado acerca de lo que acontece en el período adolescente, siendo necesario destacar que el entendimiento de este proceso se centra no sólo en el conocimiento de los cambios que ocurren a nivel biológico, sino también en cómo se liga a otros movimientos que acontecen en el psiquismo. De tal modo, los conceptos aquí desarrollados aluden a la dualidad del cuerpo-psyque y sus transformaciones durante la pubertad.

Hace ya más de un siglo, Sigmund Freud (1905) escribió *Tres Ensayos para una Teoría Sexual*, escrito póstumo donde a lo largo de tres capítulos describe gran parte de su teoría de la sexualidad y realiza la formulación de importantes aportaciones. Por un lado, es pionero en el descubrimiento y desarrollo de la teoría sexual infantil, donde postula que la sexualidad no se desarrolla en y a partir de la adolescencia, sino más bien es un elemento que está presente desde los más tiernos años, con ciertas características en particular. La teorización que realiza sobre la sexualidad infantil tiene como base conceptos ya conocidos como la amnesia infantil, las zonas erógenas, la prevalencia del autoerotismo, la disposición perversa polimorfa, las pulsiones parciales, el complejo de castración,

la envidia del pene, el complejo de Edipo y la elección de objeto. Los conceptos desarrollados por él no deben entenderse como propios únicamente de la infancia, sino como base del desarrollo posterior que terminará su cometido en lo que denominó *La Metamorfosis de la Pubertad*. Es en este periodo donde la sexualidad infantil adquiere un nuevo advenimiento, es decir, aquello que permanecía preformado en la infancia logra adquirir su forma final, característica de la sexualidad madura.

El puente entre la infancia con la sexualidad infantil y la adultez, con la sexualidad madura, está dado por la pubertad, que ha sido considerada como una etapa de transición, desarrollo y maduración de los caracteres que permiten el acceso a una sexualidad genital. Aryan (2014) propone que uno de los ejes rectores de la crisis adolescente –y que suscita tanta angustia–, es la pérdida del cuerpo infantil, incluso es considerada por este psicoanalista como el aspecto más traumático de la reactivación narcisista durante la segunda elaboración del Complejo de Edipo. La tarea del adolescente consiste en separarse de su cuerpo infantil, tramitar el duelo que su pérdida le supone y, además, reencontrarse con un nuevo cuerpo. Parece que algo de su historia infantil se repite: cuando era aún un bebé, el cuerpo se le presentaba como algo imponente, todas sus necesidades debían ser atendidas por otro –generalmente la madre– que satisfacía sus demandas y también traducía aquellos impulsos a los que él no podía ponerle palabras. Ahora, en la pubertad, “el peso de lo somático se impone, una vez más, a la manera de lo originario para el infans” (Aryan, 2014, p.10).

¿A qué cambios se enfrenta el adolescente y cuáles son sus consecuencias? Recordemos que para Freud, la infancia se caracteriza por la primacía de una sexualidad fálica, es decir, para el niño sólo existe un órgano sexual: el pene. Su presencia o ausencia definiría la diferencia entre los sexos y es bajo la zona fálica donde se agrupan todas las pulsiones pregenitales durante el Complejo de Edipo. Los cambios corporales, reflejados en el desarrollo notorio de los genitales externos, y no menos importante, el desarrollo de los genitales internos –que

ahora producen sustancias genésicas para dar vida a un nuevo ser– traen consigo otros cambios de suma importancia.

Las zonas erógenas y las pulsiones parciales, que habían gozado de un papel principal en la infancia, se subordinan al primado de los genitales persiguiendo una nueva meta sexual. En la mujer la zona rectora muda del clítoris a la vagina y el nuevo incremento libidinal se ve sofocado por una oleada de represión, la cual promueve la eliminación del componente viril de la sexualidad infantil de la mujer. En el caso del varón, la zona rectora permanece –el glande–, se enfrenta a un incremento y gran empuje de la libido. Uno de los problemas pubertarios a resolver, es pasar de las teorías sexuales infantiles que sostienen la existencia de un solo sexo, el masculino, a una teoría sexual pubertaria donde se reconoce la existencia de un segundo sexo, el femenino, y la complementariedad entre ambos.

La forma en que el cuerpo adolescente pasa a ocupar un papel protagónico está marcado, además, por su capacidad para identificarse con él, con un cuerpo que a pesar de ser manipulable en ciertos aspectos, es capaz de experimentar sensaciones y mociones pulsionales incontrolables. Lograr una resignificación de los cambios físico-fisiológicos –es decir, los caracteres sexuales secundarios– y, en el terreno de la subjetividad, lograr la identificación con lo femenino o masculino, enlazándolo a sus genitales (Aryan, 2014). Esto implica una resignificación de todo aquello que había sido construido en su infancia y que giraba en torno a sus objetos primarios.

Es el momento crucial donde se logra una “separación tajante entre el carácter masculino y el femenino” (Freud, 1905; p.200), pues la nueva meta sexual será diferente para el varón y para la mujer, si bien se tiene en común que la pulsión sexual se pone al servicio de la reproducción, la conservación de la especie. La pulsión sexual se desprende del anclaje del autoerotismo y se dirige hacia un objeto particular, donde la corriente tierna –resto del florecimiento temprano de la sexualidad– y la corriente sensual confluyen. En el desarrollo que Freud (1905) realiza en *La Metamorfosis de la Pubertad* hace especial hincapié en

que gracias a los cuidados recibidos por sus objetos primarios, se despierta en el niño la pulsión sexual, que en ese momento era incomprendible e imposible de lograr su cometido. No así con el advenimiento de la madurez sexual, donde el ahora púber querría dirigir la pulsión hacia esos objetos que siempre ha amado: sus padres, pero hay algo que se lo impide, pues la barrera del incesto se erige ante él haciéndole saber que la elección de los objetos primarios como objetos sexuales es no sólo inadecuada, es imposible.

Psíquicamente se consuma el hallazgo de objeto, que ha recibido una preparación previa desde la infancia y cuya elección puede realizarse siguiendo el esquema del apuntalamiento o la elección narcisista (Freud, 1914). Considerando que el objeto sexual existió previamente en el niño –valga decir, el pecho materno– para Freud, el hallazgo del objeto en la pubertad sería mejor denominado como un reencuentro, aunque claro está que el objeto perdido, que existió una vez allá y entonces, no podrá recuperarse jamás. La futura elección de objeto se torna en encontrar a los objetos adecuados que, en el fondo, siempre llevarán una marca de aquellos objetos inadecuados, pues el vínculo infantil con los padres no dejará nunca de influir en las posteriores elecciones. Además, la elección implica también una inclinación hacia la heterosexualidad o la homosexualidad, una marcada diferencia respecto a la sexualidad y el Complejo de Edipo infantil. El proceso deja una firma en la confirmación de la exogamia, tan necesaria para la continuación de la cultura y el respeto por los vínculos sanguíneos y generacionales.

A forma de síntesis, son tres las metas a alcanzar en la metamorfosis de la pubertad: el primado de los genitales, el establecimiento de nuevos objetos sexuales y la consolidación de la exogamia, éstos dos últimos ligados a una elaboración exitosa de la reedición del Complejo de Edipo, donde se renuncia definitivamente a la elección de los progenitores como objetos de la pulsión sexual, buscando el objeto más adecuado para tal fin. Aunque para Freud el desarrollo psicosexual del varón siempre había sido un poco más claro en

comparación con el de la mujer, es indudable que ambos se enfrentan a un proceso nuevo que puede generar angustia e incertidumbre.

Pero ¿por qué la metamorfosis del cuerpo es tan amenazante para los adolescentes? Sin duda la respuesta a esta pregunta es muy extensa, y es necesario no olvidar que como todo periodo evolutivo, la adolescencia implica cambios visibles –aquellos que comprometen el cuerpo– pero también otros que ocurren fuera de nuestros ojos y se sitúan a nivel interno, psíquico, por lo que el proceso se complejiza aún más.

Si Freud dice que uno puede defenderse de los ataques, pero contra el elogio se está indefenso, podemos jugar un poco con las palabras y decir también que es más sencillo combatir al enemigo cuando lo conocemos y lo ubicamos frente a frente. Cuando el “enemigo” proviene del interior, cuando es invisible ante nuestros ojos, estamos más indefensos. Sin pretender ser reduccionistas ó peor aún, simplistas, podemos decir que algo así es lo que le ocurre al adolescente: puede percibir cambios corporales que provienen de su interior y se manifiestan en el exterior, puede experimentar sensaciones e impulsos que no entiende de dónde provienen y tampoco puede controlar, menos aún evitar. El enemigo, aunque se manifieste parcialmente en el exterior, proviene dentro de él, se encuentra indefenso ante su fuerza abrumadora, los cambios y las nuevas sensaciones que experimenta.

Los cambios que tienen lugar en la pubertad pueden ser vividos como algo enigmático y desconocido que de pronto se presenta como una forma de enfrentarlos con el cuerpo real en todas sus posibilidades y limitaciones, con la capacidad de experimentar el dolor pero también el placer. Desde este punto de vista, el adolescente se enfrenta tanto al enigma del cuerpo en su dimensión real, como al valor del cuerpo en tanto significativo del sujeto, es decir, del deseo propio que lo interpela (Tubert, 2000), lo enfrenta al hecho de asumirse como ser deseante. Y sobre esta línea del deseo, Freud (1905) añade que en la pubertad vuelven a emerger aquellas mociones sexuales hacia los padres, las cuales toman

mayor potencia gracias al refuerzo somático que ahora les posibilita el ejercicio de su sexualidad.

El resurgimiento de la pulsión sexual que había permanecido apaciguada durante el periodo de la latencia, está ligada a una reanimación del conflicto edípico: hay una pulsión sexual que se dirige hacia el progenitor del sexo opuesto a la par que se vive una rivalidad y un impulso parricida hacia el padre del mismo sexo. La confrontación con lo real biológico implica que, a diferencia de la niñez, la pulsión sexual puede concretarse con sus objetos primarios, que de no enfrentarse con la barrera del incesto, encontraría un fin no inhibido.

La posibilidad de concretar el acto incestuoso, gracias a los diques de la represión, se muestra como desagradable, prohibido y repugnante, pero por otro lado, no deja de ser fuente de grandes montos de ansiedad por lo deseado que puede ser el encuentro. Es en el campo de la fantasía donde se originan representaciones que están destinadas a no ejecutarse, fantasías o sueños donde las mociones sexuales encuentran su satisfacción, y que pueden mantenerse completa o parcialmente inconscientes. Vale la pena hacer un pequeño paréntesis para retomar la teoría desarrollada por Phillippe Gutton, quien realizó valiosas aportaciones sobre este tema.

Con la formulación del concepto "*lo puberal*", Gutton (1994) introduce una nueva forma de concebir la adolescencia, que para él es una crisis organizadora, donde la pulsión que encuentra su fin por el nuevo objeto genital define su origen puberal. Resulta interesante el concepto que, aludiendo a una de sus frases más conocidas, realiza una diferenciación donde la pubertad es al cuerpo lo que lo puberal es a la psique (Gutton, 1991). El concepto de lo puberal es el núcleo de la pubertad, es decir, lo puberal y la pubertad –o lo adolescens– son dos conceptos diferenciados, si bien están entrelazados. Lo puberal estaría definido como el conjunto de las pulsiones sexuales de fin no inhibido, resultado de la confluencia de la corriente sensual de la infancia y la nueva corriente sensual de la pubertad. Por otro lado, lo adolescens estaría formado por los impulsos de fin inhibido y los logros de la latencia instalados en el Ideal del Yo (Gutton, 1991). Ambos

elementos actúan con simultaneidad en el transcurso adolescente, es decir, entre ambos se establece una dinámica particular, pues la adolescencia no es una etapa que eclosiona de la nada y que desaparece gradualmente, al contrario, se puede pensar que la adolescencia realiza un trabajo continuo sobre lo puberal.

De tal modo que el núcleo de la pubertad, es decir, lo puberal, toma la forma de un lugar donde se concentran todas las pulsiones del orden de la sexualidad, una sexualidad orgiástica que no toma en cuenta la existencia de otro, lugar de lujuria y goce irrefrenable que se une a representaciones incestuosas. Lo puberal tendería a la no separación, pues está incentivado por el frenesí del púber hacia uno de sus progenitores, de manera que la tarea de la separación queda a cargo de lo adolescens. Es precisamente la presencia de una fuerza opuesta, encabezada por el Ideal del Yo, lo que da origen al conflicto de la adolescencia. Las pulsiones de fin inhibido se enfrentan a las pulsiones de fin no inhibido y, para Gutton, la resolución del conflicto se logra en la medida que las pulsiones de fin inhibido puedan imponerse sobre las otras, y en tanto la ternura pueda ligarse a la genitalidad –la confluencia de la corriente sensual y tierna de la que ya hablaba Freud en 1905–.

En su texto *Lo Puberal*, Gutton formula la siguiente cuestión: “En la pubertad, ¿quién seduce a quién?” (Gutton, 1991, p.29), esta pregunta resulta interesante ya que da pie a otros desarrollos teóricos en lo referente a la seducción que, a consideración de Freud (1905), está presente desde los más tiernos años. El término de seducción es empleado por Gutton en dos sentidos: respecto a la transformación del adolescente, que pasa de ser seducido a ser un seductor potencial y la auto-seducción del proceso puberal. Sobre la auto-seducción, se define como la seducción que el cuerpo genital produce de forma gradual sobre el cuerpo infantil: “La pubertad tendería a exteriorizar el cuerpo genital, que se ha vuelto seductor del cuerpo todavía niño” (Gutton, 1991, p.34). Esta frase encierra una división del cuerpo: por un lado el cuerpo genital –producto del proceso puberal– y por el otro, el cuerpo que sigue siendo infantil, que aún no es púber pero que va transformándose poco a poco.

El adolescente, que ha vivido escenas previas de seducción, se encuentra ahora capacitado para seducir. El poder del que gozaban los padres como seductores previos se ve equiparado a la adquisición de un nuevo status del adolescente, se convierte en un seductor activo gracias al desarrollo genital que pone fin a su papel pasivo en la relación. Este cambio, descrito como la antinomia de la seducción sobre el modelo infantil (Gutton, 1991) marca el fin de la seducción infantil, el escenario edípico puede reanimarse y llevarse a cabo en todo su esplendor. Tomando en consideración los aportes de Ferenczi (s.f.; citado en Gutton, 1994) se puede decir que el niño, al convertirse en púber, transita por una especie de resumen de todas las seducciones de las que haya sido objeto, la defensa ante este “trauma” –considerando, de acuerdo a los planteamientos de Laplanche, que la seducción infantil tiene como sinónimo al trauma– sería la inversión o, si se quiere, la identificación con el seductor.

El proceso adolescente trae consigo una demanda de trabajo psíquico que, al apuntarse en la adolescencia, deriva en la reproducción de la neurosis infantil –pues finalmente lo puberal es un reforzamiento pulsional–, la reorganización o repetición elaborativa de los eslabones que conducen a la neurosis infantil y que están dadas por las escenas pubertarias. Desde la perspectiva de Gutton (1994), el concepto de escenas pubertarias adquiere particular relevancia, ya que suponen la reviviscencia de las escenas eróticas infantiles, ahora centradas en la heterosexualidad. El adolescente y los progenitores figuran como protagonistas de una escena que destaca por un estado de excitación genital pubertario, una relación incestuosa con el padre del sexo opuesto y un movimiento parricida hacia la figura de su mismo sexo.

Las escenas pubertarias tienen como fin una suerte de organización y responden a la pregunta sobre el origen de uno mismo y de la sexualidad, con todo y su ligazón a las fantasías de seducción (Gutton, 1994). Marcan el fin de la seducción infantil, entendida como la inoculación de la sexualidad por parte de los padres en el cuerpo del niño que no tiene los medios suficientes para responder y descargar esos estímulos. El niño vive de forma pasiva una vivencia de seducción,

tras los cuidados que la madre le dirige a su cuerpo y mediante los cuales, de forma inconsciente, implanta la sexualidad, y no sólo la sexualidad, sino su sexualidad –valga decir, la de la madre–, por lo que la sexualidad posterior del bebé será una especie de reflejo de la sexualidad inconsciente de la madre. Esta vivencia de seducción es completamente inevitable e incluso necesaria, es enigmática en la medida que el bebé carece de medios para comprenderla y en tanto la sexualidad materna es enigmática incluso para la propia madre (Gutton, 1994).

Si consideramos que las vivencias previas de seducción podrían haberse vivido de forma traumática, la pubertad se perfila como un nuevo trauma, para Gutton el más importante de todos. ¿Por qué considerar a la pubertad como el trauma más grande e importante de todos? Una respuesta la encontramos en la teoría del *a posteriori*, la sexualización de la pubertad permite también sexualizar los recuerdos de la infancia, podría decirse entonces que reanima los recuerdos y les da un significado diferente, puede reanudar o volver traumático un evento que no era percibido como tal. El adolescente seduce su pasado al sexualizarlo, se cree capaz de entender todo lo enigmático que la sexualidad entraña, especialmente en lo referente a la escena primaria, que adquirirá gran relevancia en las escenas pubertarias. Tal como decía Tubert (2000) la sexualidad que involucra a los padres permanece siempre como un enigma, queda confiscada bajo llave, como una puerta que nunca le dará acceso, la habitación de los padres –y lo que en ella ocurre– ha quedado sellada.

Bajo este marco, se entiende que las escenas pubertarias engloban todas las seducciones de las que el adolescente fue objeto desde el momento de su nacimiento, condensadas en el deseo incestuoso que dirige hacia sus objetos primarios. Su surgimiento podría ser traumático y atentar contra la organización narcisística infantil, ya que lo que en la pubertad se considera una satisfacción narcisista se traduce en un ataque al narcisismo infantil y viceversa, lo que en la infancia era gratificante ya no lo es ahora. Por otro lado, las escenas pubertarias también son el resultado de un trabajo psíquico de elaboración que tiene por

objetivo mudar de un estatuto arcaico genital a una relación de objeto total, generalmente heterosexual.

Partiendo del hecho de que las escenas pubertarias son el resultado de un trabajo de elaboración, entendemos por qué para Gutton son tan necesarias y por qué llega a considerarlas como indispensables en el proceso puberal. La familiarización con las representaciones incestuosas le permite al adolescente su elaboración, y este trabajo elaborativo implica el doblegamiento de dichas fantasías, sumado a lo que se considera una de las tareas psíquicas más importantes y también, más dolorosa: el desasosiego de la autoridad de los padres (Freud, 1905). Este último es lo que le permite al adolescente alcanzar un nuevo progreso y también acceder al ejercicio de la sexualidad en plenitud. Es necesario mencionar que el alejamiento o ruptura entre el adolescente y sus padres va más allá de la separación física –no hablamos de un corte real– incluye también todo lo que éstos le representan psíquicamente.

Los deseos incestuosos del adolescente se hacen presentes, se escenifican, y la pregunta que surge –y que Gutton expresa también– es ¿qué papel juega el deseo incestuoso de los mismos padres? ¿Será que ellos tienen deseos incestuosos hacia sus hijos a los que también deben renunciar? ¿Y qué ocurre con el matricidio y el parricidio? ¿Los padres también esconden el deseo de ser asesinados o de matar a sus hijos? Formular estas preguntas conlleva reconocer que los padres tienen una implicación particular durante la metamorfosis de la adolescencia, aún cuando no sean ellos quienes transiten por esa transformación, pero sí en la medida en que ya han pasado por ello.

1.1. El papel de los padres frente al proceso adolescente.

Las preguntas formuladas en el apartado anterior nos permitirán complejizar aún más el proceso adolescente, pues si bien es cierto que la adolescencia tiene como personaje principal al adolescente mismo, también es cierto que este adolescente en proceso de cambio está inmerso en una familia, con vínculos y

una historia familiar particular, familia que forma parte a su vez de un conjunto social más amplio inserto en un contexto histórico-cultural determinado. La adolescencia siempre atañe a los progenitores tanto en la relación que mantienen con su hijo adolescente, como por las implicaciones subjetivas que este proceso remueve en ellos.

Tal como se mencionó en el apartado anterior, las transformaciones que se producen en la adolescencia tienen que ver con la transformación del cuerpo, el acceso a la genitalidad como zona rectora, la complementariedad de los sexos, la renuncia a la bisexualidad infantil, el hallazgo del objeto y la reviviscencia del Complejo de Edipo, que incluye deseos incestuosos y parricidas. En lo tocante a la relación con los objetos primarios, distinguimos la importancia que el adolescente pueda renunciar a ellos como objeto de sus pulsiones sexuales y elabore las fantasías incestuosas –o escenas pubertarias– que se ven sofocadas por el tabú del incesto. Empero, las pérdidas y duelos que deben atravesarse en esta etapa, involucran la pérdida del niño ideal que asumía ser y que fue para sus padres. Y añadiría, la pérdida de los padres ideales que habían sido percibidos como omnipotentes.

Esta pérdida no es sólo para el adolescente, también lo es para los padres, que deben aceptar que su hijo se convierta en un ser autónomo, independiente, que los cuestiona como modelos a seguir y cuestione todas las creencias que le fueron impuestas; deben aceptar que la vida de su hijo ya no gira en torno suyo y que cada vez se parece menos a ese niño o niña que creían conocer. La pérdida de los padres ideales impacta en el sentido en que ya no funcionan como soporte del ideal del yo infantil, pues éste se había definido como una extensión del ideal de los padres (Tubert, 2000). Cuando el adolescente llega a la pubertad, ya no percibe a sus padres como esos seres fantásticos que se le figuraban en su infancia, ahora puede verlos de una forma más realista, como seres humanos con virtudes y defectos, puede cuestionarlos y cuestionar aquello que le transmitieron.

Esta nueva visión de los padres está acompañada de un alejamiento, ahora prefiere permanecer a solas –lo que ejemplifica el retraimiento narcisista– o el

contacto con sus pares, que pasan a tomar un papel quizá más relevante que el que ocuparon sus padres. La relación de dependencia que se mantenía con los padres sufre un corte particular, que si bien no es en lo real sí lo es en lo simbólico. Para los padres la pérdida del niño ideal también tiene sus repercusiones. El hijo se presenta ante ellos como un desconocido, quizá por ello no sea extraño escuchar frases de padres angustiados que repiten constantemente *“no sé qué le ocurre, él/ella no era así...”* El niño que ellos amaban está cambiando, ahora prefiere estar lejos de ellos, se muestra *rebelde sin causa*, desafía su autoridad, muestra apatía o una incapacidad para controlar sus impulsos. Para los padres, el alejamiento del hijo “anuncia la futura disolución de la unidad familiar y es también para ellos una prueba del transcurso del tiempo, un recordatorio de su propia mortalidad” (Tubert, 2000, p.85). Para el adolescente, la pérdida del niño maravilloso implica realizar el duelo de ese yo infantil que “se soñaba completo, omnipotente e inmortal” (Tubert, 2000, p.88), asumir las grandes posibilidades que se abren ante él pero también sus limitaciones, su propia mortalidad, renunciar a su omnipotencia infantil.

Tubert (2000) plantea que la adolescencia debe considerarse no como una problemática individual, sino como una problemática intersubjetiva, que compromete al adolescente, los padres y el resto de las instituciones en las que participa. En esos círculos la imagen del adolescente puede suscitar angustia y rechazo en los adultos, ya sea por lo que puede representarles, por la incapacidad de someterlo o por la naturaleza del proceso –posiblemente preferirían que la adolescencia se transitara de forma armónica o no llegara nunca–. Las creencias, mitos y tabúes que rodean la adolescencia no son de nuevo auge, han prevalecido a lo largo del tiempo y un ejemplo claro de ello son los rituales que se practicaban en algunas culturas antiguas. Algunos de ellos mostraban la percepción de la adolescencia como un proceso peligroso que debía ser contenido, y aunque en la actualidad es poco común llevar a la práctica ritos de esa índole –o en todo caso, han sido sustituidos por otros–, la concepción de la adolescencia como algo angustiante no ha sido abandonada por completo.

Para esta autora, la angustia o rechazo hacia la adolescencia y hacia la imagen del adolescente en sí mismo puede provenir de tres fuentes: la fuente cultural, subjetiva e intergeneracional. Plantea que, así como Freud definió la existencia de una amnesia infantil, también se debe considerar el surgimiento de una segunda forma de amnesia, aquella que ocurre posterior a la adolescencia y que sería una forma de explicar por qué los adultos recuerdan poco sobre sus propios años de adolescente. Esta segunda amnesia advendría en razón de que, al igual que en la infancia, los deseos e impulsos infantiles relacionados a la configuración edípica vuelven a pasar a primer plano (Tubert, 2000). Esta fuente subjetiva del rechazo hacia la adolescencia y la imagen del adolescente podemos entenderla como una especie de espejo, donde el hijo refleja todas aquellas mociones pulsionales que en algún momento los habitaron y seguramente los siguen habitando en alguna medida.

Dentro de este marco, podemos ubicar que cada madre y cada padre está marcado por una historia que involucra a sus propios padres y el conflicto edípico en el que se vieron envueltos como protagonistas. Marty (2009, citado en Olguín, 2016) considera que la reedición edípica del adolescente podría movilizar a su vez la removilización edípica por el lado de los padres. Designa este proceso como contra-edipo parental, el cual podría causar, agravar o revelar las deficiencias en la vida de la pareja parental. De tal modo, la adolescencia de los hijos es un factor potencial para despertar en los padres conflictos que habían sido reprimidos, revivir mociones pulsionales que habían quedado en un estado latente. Es por ello que la crisis de la adolescencia se acompaña de una crisis en los padres, que invita a éstos a pensarse a sí mismos en la confrontación que tuvieron con sus propios padres y la posibilidad de representar psíquicamente una solución al respecto (Olguín, 2016).

Ligado a lo anterior, la oposición intergeneracional queda marcada en el sentido de que el adolescente se muestra como portador de los deseos prohibidos: “el anhelo infantil de permanecer apegado a la madre, el florecimiento de la sexualidad, la rivalidad y la competencia con el progenitor del mismo sexo,

que también es desplazada hacia el resto de los adultos” (Tubert, 2000, p. 25). El adolescente termina siendo el representante de todo lo que es rechazado socialmente. Los adultos que ahora lo rechazan ocuparon ese mismo lugar, vivieron las demandas pulsionales y la posterior renuncia a ellas. La diferencia intergeneracional es fundante ya que permite el progreso, desde el punto de vista subjetivo y del orden social, de ahí que la ruptura generacional sea tan necesaria. El adolescente puede convertirse en el pizarrón donde los padres proyectan la angustia que les genera el enfrentamiento tanto con la sexualidad, como con la muerte (Tubert, 2000), pues así como el adolescente debe dar cuenta de su finitud, los padres también dan cuenta de su propio envejecimiento, de la pérdida de la vitalidad de la que ahora goza el adolescente, del retraimiento del cuerpo y sus funciones.

En lo que compete a la sexualidad, no podemos dejar de lado que el cuerpo adolescente, al adquirir todos sus caracteres sexuales, confronta a los padres a la contemplación de un cuerpo joven, atractivo, seductor, que puede ser deseado incluso por ellos. En este punto es necesario retomar el concepto que trabajamos sobre las escenas pubertarias, pues al considerar que toda escena pubertaria es interactiva (Gutton, 1994) se nos plantea la interrogante de cuál es la participación –consciente o inconsciente– de los padres. ¿Ellos también experimentan deseos incestuosos para con sus hijos? Esta pregunta remite a los casos donde los padres mantienen prácticas incestuosas con sus hijos, desde que son pequeños o a partir de su entrada a la adolescencia, situaciones de abuso sexual y de violación que pueden ser perpetradas por el padre o la madre, por igual.

La participación de los padres con su propio deseo incestuoso no debe desestimarse, ya Freud mencionaba en *La metamorfosis de la pubertad* que los cuidados que la madre –padre, o cuidador– dirige hacia el cuerpo del bebé son una fuente continua de excitación, pues los sentimientos que se dirigen hacia él brotan de la vida sexual y claramente “lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho” (Freud, 1905, p.203). La pulsión sexual entra en juego desde la concepción y el nacimiento del hijo, tiene una finalidad psíquica que es muy

valiosa para el bebé, y podemos agregar que quizá esa pulsión sexual no desaparece por completo. En este sentido, la represión de los deseos incestuosos debe realizarse en forma dual, es decir, tanto por parte del adolescente como por parte de los padres.

Uno de los elementos que ayudan a mantener las escenas pubertarias lejos del acto es el trabajo de obsolescencia, definido por Gutton (1994) como un proceso de desinvestidura de los padres –por parte del adolescente– y del adolescente –por parte de los padres–. La desinvestidura hace referencia a lo que concierne a la presencia física del otro, los padres devienen obsoletos como objetos de deseo y como base de apuntalamiento narcisístico. La obsolescencia y la desinvestidura que conlleva, actúa a nivel de la sensorialidad, de la corporeidad, de la necesidad física del objeto de deseo, por ello no podría pensarse la obsolescencia sin la represión, que actúa sobre las representaciones.

Podemos decir, entonces, que ambos conceptos son necesarios y confluirán para alcanzar un mismo propósito que, como se mencionó anteriormente, debe realizarse por el adolescente y por sus progenitores. En lo ideal, el proceso de represión y obsolescencia debería ser llevado a cabo con éxito, al igual que la elaboración de las escenas pubertarias y lo relacionado con la reedición edípica. La oposición de las generaciones debe ser aprendida por el adolescente y transmitida por la generación anterior, pues la interdicción generacional se logra desde lo psíquico individual y lo colectivo. Es esto lo que permite el establecimiento de valores, normas, el orden colectivo y el progreso cultural. Es indispensable que la familia sea capaz de instalar la renuncia pulsional, al incesto y a la violencia, pero poco puede lograrse si este principio no ha sido internalizado adecuadamente por los padres (Olguín, 2016). En otro extremo de la realidad, existen casos donde esto no tiene lugar, donde la barrera del incesto es transgredida, puestas en escena que, como la palabra indica, escenifican parte del conflicto edípico y que pueden suceder justo en la pubertad.

¿Qué sucede cuando las fantasías pasan de lo simbólico a la realidad? ¿Qué implicaciones tiene para el adolescente la vivencia de una experiencia de esta

índole, qué podría poner de manifiesto el acto incestuoso, la manifestación del deseo de muerte del progenitor visto como rival? Partiendo del hecho de que el incesto, el abuso sexual y la violación son más comunes de lo que pensamos, en el siguiente apartado se ahondará sobre la vivencia de estas experiencias traumáticas en la adolescencia.

2. LA VIVENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL EN MENORES DE EDAD.

¿Qué es traumático? ¿Un ataque o sus consecuencias? La capacidad adaptativa de respuesta en los niños, incluidos los más pequeños, a ataques sexuales y otros ataques apasionados es mucho mayor de lo que se imagina. A la confusión traumática sólo se llega, la mayor parte de las veces, cuando ataque y respuesta son desmentidos por el adulto cargado de culpa, y se los trata como si fueran una cosa punible.

Sándor Ferenczi (1932)

Diario clínico.

Es necesario aclarar que lo aquí expuesto se refiere únicamente a la perspectiva psicoanalítica, y aunque se tiene claro que la violencia sexual hacia los menores de edad compete a muchas áreas del saber, incluir los aportes de cada una de ellas rebasa los alcances de este trabajo, por lo que, asumiendo esta limitación, el propósito consistirá en esclarecer lo que el psicoanálisis ha aportado al tema. La violencia no es un fenómeno nuevo en nuestra sociedad, menos aún los casos de violencia sexual, entendiéndose por este término a las agresiones sexuales que se dirigen a otro ser humano, ya sea abuso sexual, incesto o violación –como grandes categorías que agrupan a su vez diferentes prácticas–.

La violación, el abuso sexual y el incesto son conceptos que han sido diferenciados dentro y fuera del campo del psicoanálisis, por ello se retomarán las definiciones de cada uno de ellos a fin de esclarecer sus similitudes y diferencias. La violación es considerada como un suceso que ocurre de forma abrupta, perpetrado por una persona extraña y con la implicación genital del agresor y la víctima. En contraste, el abuso sexual es un acto reiterativo, con implicación o no de los genitales, puede empezar a edades tempranas y es llevado a cabo por una persona cercana (Kuitca, 2000). El incesto hace referencia al acto sexual que compromete a dos personas que comparten vínculos consanguíneos, es decir, ocurre en el interior de la familia.

Sobre el incesto, destaca la propuesta formulada por Kuitca (2000) quien considera necesario clasificarlo en dos grados: el primero está determinado por la relación sexual entre consanguíneos, ya sea heterosexual u homosexual; mientras que el incesto del segundo tipo se refiere al contacto íntimo entre personas que pertenecen a la familia extendida, como podría ser el yerno, padrastros e incluso amigos cercanos a la familia. Loureiro (2000) también considera que dentro de los casos catalogados como incesto deben incluirse a los parientes políticos como padrastros, hermanastros o tíos políticos, aunque en su consideración no establece una diferenciación entre primer y segundo grado. La propuesta del incesto en segundo grado, o la inclusión de otros familiares políticos a esta categoría, cobra mayor sentido cuando se retoma la noción de que, para el menor de edad, cualquier persona adulta podría fungir como pantalla para proyectar la imagen de sus progenitores sobre él. Aún más si las personas cercanas a él desempeñan un papel importante en su vida, como proveedores de cuidados y cercanía emocional, en otras palabras, son personas significativas.

Las agresiones sexuales son variables y deben ser consideradas todas aquellas que involucran tanto el contacto genital, como el sexo oral, la penetración digital, tocamientos, coito simulado, introducción de objetos extraños en las cavidades, obligar al menor a tocar al adulto, exhibición de los órganos genitales, exhibición de material pornográfico, explotación sexual y conversaciones eróticas (Goldberg & Kuitca, 1994, citados en Loureiro, 2000). Los casos de violencia sexual suelen desconcertarnos, pues es difícil entender qué es lo que lleva a un adulto a dirigir tal maltrato a un menor de edad, aún más cuando proviene de personas que se supone deberían cuidarlo y protegerlo. Son temas de los que no se habla fácilmente, aún cuando cada vez más niños y adolescentes sufran de este tipo de violencia.

Así como la sociedad calla, las víctimas también son obligadas a guardar silencio, especialmente cuando el abuso sexual ocurre en el interior de la familia. Éste en particular es uno de los secretos más grandes que la familia esconde, la consigna familiar es guardar el secreto, que no se sepa lo que ha ocurrido, aún

cuando ello implique la posible repetición de la agresión. Para algunas personas, incluso aquellas dedicadas al campo de la salud mental, el incesto es tan irrepresentable que aún cuando se tenga evidencia para afirmarlo, pueden negarlo rotundamente, como una imposibilidad, calificándolo como simples fantasías y, en el campo que nos compete –valga decir, el psicoanálisis– habría que pensar qué tanto influye en esta desmentida la historia que nos precede y los desarrollos teóricos que guían nuestra praxis clínica.

El acto llevado a cabo por el adulto podría ser considerado como perverso, si partimos del hecho que éste toma al menor como objeto para su propia complacencia sexual, en otros términos, lo desubjetiviza. El deseo-goce del agresor implica el ejercicio del autoerotismo sádico, efectuado mediante el uso de la violencia en el otro, violencia que lo despoja de su voluntad y de su capacidad para elegir, de su condición de sujeto y posicionándolo en el lugar de un objeto a servicio del goce propio (Cantis-Carlino, 2005). Añadido a lo anterior, la agresión manifiesta una relación de poder, basada en una clara asimetría entre el agresor y la víctima, dónde la fuerza empleada puede ser explícita o sutil, aprovechándose de la situación de dependencia en la que se encuentra el menor. La violencia dirigida a la víctima implica el uso de su “cuerpomente” sin que ésta participe con su deseo, es un asalto a la dignidad e intimidad del ser, representa una situación traumática productora de daño emocional y lesiones en la integridad corporal (Hercovich, 1997; Mormandi & Tili, 2002, citados en Cantis-Carlino, 2005) que a su vez generan sentimientos de culpa, vergüenza, humillación, impotencia y odio.

Estas vivencias tienen importantes efectos que se ven potencializados por los efectos traumáticos sociales y judiciales –en caso de que se inicie un proceso legal–, pues el menor es víctima en un primer momento del agresor, pero después lo es del medio que le rodea, especialmente cuando no hay de por medio los cuidados médicos y psicológicos que son tan indispensables. Estos efectos individuales pueden variar ya que no es posible establecer una linealidad estricta de causa-efecto (Uribe, 2010); los estudios del caso por caso han permitido identificar algunos efectos patógenos asociados, entre ellos se encuentran: “la

reviviscencia del episodio y flashbacks, disociación, despersonalización, desrealización y entumecimiento psíquico, desensibilización recreacional y de la fantasía lúdica, sueños traumáticos, temores sobre personas que se asemejan al agresor, hipervigilancia, huidas del hogar o del lugar donde aconteció el abuso y pesimismo sobre el futuro” (Kuitca, 2000; p.350);“deterioro de las habilidades sociales y cognitivas, depresión, altos niveles de ansiedad, baja autoestima, ideación paranoide, trastornos disociativos, trastorno de estrés postraumático, ideación suicida, deficiencias en el lenguaje y el habla, bajo rendimiento escolar, aumento de manifestaciones agresivas, dificultades para relacionarse con los pares, abuso de sustancias psicoactivas, juegos o conductas sexuales de riesgo” (Uribe, 2010; p.2). También es frecuente identificar un fuerte sentimiento de culpa, pueden tener pesadillas, fobias, enuresis, rechazo escolar y en el caso de las adolescentes, embarazos no deseados (Glaser & Fosh, 1997, citados en Loureiro, 2000). La repetición de lo que sufren de forma pasiva –cambiando de lo pasivo a lo activo– empleo de vocabulario sexualizado o referencias a la sexualidad, actitudes antisociales, automutilación genital y el suicidio consumado (Kuitca, 2000).

Por su parte, Summit (1983, citado en Kuitca, 2000) describió como síndrome de acomodación a una serie de elementos que ocurren cuando un menor de edad es víctima de violencia sexual –ya sea por sus padres u otro adulto significativo para él–. Entre ellos destaca: el carácter secreto del abuso, desprotección, acomodación, denuncia tardía y retracción de la denuncia. Tras el abuso, los menores suelen ser amenazados por los agresores o bien, si el menor aún es demasiado pequeño para comprender completamente lo que está sucediendo, el agresor puede mantener la situación como una especie de juego secreto. Generalmente, los afectados guardan silencio por miedo, vergüenza y culpa, también por el temor a la reacción que podrían tener las personas que le rodean, como podría ser el rechazo, desaprobación o reacciones más violentas por parte del abusador.

El temor se acrecienta y las consecuencias pueden ser aún más graves cuando lejos de ser protegidos, son calificados como mentirosos, fantasiosos ó, cuando a pesar de probarse la veracidad de los hechos, son nuevamente obligados a guardar silencio. Sobre la desprotección, es indudable que tanto niños como adolescentes se sienten completamente avasallados por la violencia que se ejerce sobre ellos, violencia que se vive desde una incapacidad para resistirse y defenderse, desde el temor y la angustia. El sentimiento de desprotección es aún peor cuando la agresión proviene de alguno de sus seres queridos –por ejemplo, los padres–, cuando los actos de abuso se repiten y no hay intercesión de una persona que pueda evitarlo, ya sea porque no ha sido denunciado o porque a pesar de ello no reciba la protección que necesita.

En el proceso de acomodación se percibe que el menor se enfrenta a dos verdades contradictorias, por una parte surge la verdad de que la persona agresora es mala, pero por otro lado también se tiene la certeza de que él mismo es una persona sucia y es merecedor de tal agresión. En este sentido, el vínculo emocional que se sostiene con el abusador adquiere gran relevancia, ya que entre esas dos verdades por elegir, es común notar que el menor termina aceptando toda la culpa y responsabilidad con la esperanza recuperar el amor y cariño de la persona que lo agrede. Cae sobre sí la capacidad de romper con la familia –si revela el secreto– o de mantenerla aparentemente unida –continuar en silencio–, siendo él quien recurre al auto-sacrificio con miras a mantener la estabilidad del resto de los integrantes de la familia (Summit, 1983; citado en Kuitca, 2000).

La importancia en lograr una adecuada acomodación radica en que el niño o adolescente se verá impedido a lograr una efectiva integración psíquica en su adultez: si se alcanza una efectiva economía psíquica que contenga su alienación y desesperación, se tendrá como producto una persona autómatas, obediente y complaciente. Si esto no ocurre, si el equilibrio falla, surgirán una serie de conductas desadaptativas que servirán como mecanismo para hacer frente a la situación de abuso, tales como conductas de autodestrucción, automutilación,

promiscuidad sexual, fenómenos histéricos, delincuencia, sociopatías, entre otros (Summit, 1983; citado en Kuitca, 2000).

Cuando alguno de los mecanismos de acomodación deja de ser efectivo, es cuando se abre la posibilidad de que el menor pueda denunciar lo que está ocurriendo, es decir, la denuncia de la violencia sexual se realiza después de un largo tiempo, que puede medirse en meses e incluso años. Es común que, ante la denuncia tardía, el mecanismo defensivo de las personas que le rodean sea el del descreimiento y se ponga en duda la veracidad de la acusación. Cuestionan por qué tardaron tanto tiempo en revelar lo que ocurría y pueden pensar incluso que era algo consensuado y que disfrutaban. Con esta respuesta del medio, se puede decir que todos los temores que permanecían en el imaginario pasan a formar parte de la realidad. Esto puede contribuir a que el menor decida retirar la denuncia, asuma de nuevo la actitud de soportar en silencio los abusos y mantener una mentira que en algún punto será insostenible.

Por otra parte, también es posible que consideren el huir de casa como la mejor forma de librarse de las agresiones; al estar desprotegidos y sin redes de apoyo que puedan acogerlos—tanto por parte de otros familiares o conocidos, así como por otras instituciones gubernamentales— estos niños y adolescentes quedan delegados a las calles, en peligro potencial de ser forzados a integrarse a redes de trata de personas (Warburton & Camacho, 1986, citados en Loureiro, 2000). Como se puede apreciar, hablar de la violencia sexual implica hablar no sólo del agresor y la víctima, también de todo un parteaguas que tiene como elementos de fondo la familia, su estructura, dinámica y el contexto histórico, social y cultural que los permea. Estos elementos pueden ayudarnos a comprender mejor lo que se pone en juego en estos actos así como las desafortunadas consecuencias para la persona que lo sufre.

2.1. Consideraciones sobre la violencia sexual y sus consecuencias psíquicas en la adolescencia.

¿Qué ocurre cuando el abuso sexual ocurre dentro de la familia, en el periodo adolescente? Sin duda la respuesta a esta pregunta no es sencilla. Es necesario retomar que el adolescente se enfrenta a una serie de cambios que implica en primer plano la transformación del cuerpo, el refuerzo pulsional y el escenario que se configura a partir de la reviviscencia del Complejo de Edipo, que como se mencionó anteriormente, viene acompañado por una crisis en los padres, en los que a su vez pueden reactivarse núcleos conflictivos que permanecían latentes. La comprensión de lo que ocurre psíquicamente se problematiza aún más cuando se tienen presentes otros elementos que se juegan a nivel más o menos consciente-inconsciente tanto en el adolescente como en el agresor y el resto de la familia.

Elementos como la seducción, el apetito sexual, la reedición de las rivalidades edípicas, la reactivación de conflictos latentes en los padres, la aquiescencia del adolescente, así como el escenario familiar que puede transmitir ciertos patrones o grados de patología, no pueden ser desdeñados. Lo más relevante de todo este panorama, es que después de la revisión bibliográfica para la elaboración de este apartado, pude dar cuenta de la aún escasa bibliografía que hay sobre el tema dentro del campo psicoanalítico. Quizá siga resultando difícil para el psicoanálisis volver a darle importancia a la teoría de la seducción – entendida como el acontecimiento real– del mismo modo que se le otorga a la tesis sobre la fantasía, aún más cuando los casos que recibimos en el consultorio nos dan cuenta de la prevalencia y aumento de este tipo de agresiones, por lo que teóricamente, no podemos quedarnos atrás.

Para el entendimiento de lo que ocurre cuando el agresor forma parte de la familia nuclear, conviviente o extendida, será necesario detenernos en lo que el abuso devela sobre la familia. Autores como Kuitca, Berezin & Felbarg (2011) consideran que la clínica de la violencia sexual pone de manifiesto que, en el seno

de las familias donde esto ocurre, los vínculos interfamiliares tienden a reproducir traumas y carencias en la relación con los objetos primarios, así como expresar la persistencia de conflictos preedípicos y edípicos no resueltos, donde los miembros se organizan de forma defensiva mediante la inversión de roles. Llamamos “*Grupo Familiar Abusivo Sexual*” a aquellas familias donde predominan los vínculos endogámicos, es decir, la transmisión generacional de la tendencia a la concreción del incesto en el conflicto edípico.

En estos grupos familiares hay participación consciente e inconsciente por parte de todos los integrantes, no sólo por el perpetrador, donde el elemento principal es el carácter secreto del abuso. De tal forma, toda la estructura y la dinámica familiar se ve inmersa en tendencias que terminan siendo catastróficas para alguno(s) de sus integrantes. Lo que se juega a nivel inconsciente, los conflictos no resueltos y la transmisión de los mismos, construyen un núcleo patológico que expresa una serie de carencias y dificultades en la historia de cada uno de ellos.

Es por ello que el estudio del grupo familiar completo resulta fundamental ya que permite identificar otras formas de patología que se encuentran vinculadas y evitar procesos de revictimización, que pueden ir desde la repetición del abuso por otro miembro del grupo familiar, hasta el maltrato emocional que puede verse ejemplificado en la inducción de culpa –por haber causado una ruptura familiar, acusaciones por haber develado el secreto, entre otras–. Tomando en consideración que la familia entera se ve involucrada en los actos de abuso, Kuitca y cols. (2011) consideran que quizá el abuso pueda ser prevenido, pues el riesgo de ser abusado estaría previamente instalado en la estructura familiar e instalado, previo al trauma, en la estructura psíquica debido –entre otros factores– a una historia familiar de desprotección. De tal modo, las intervenciones tempranas podrían resultar benéficas para evitar la reproducción de este tipo de violencia y, por otra parte, cuando el abuso ya ha tenido lugar, las intervenciones terapéuticas deben enfocarse no sólo en esta vivencia, sino también en todo el correlato de la historia familiar.

Por otro lado, es necesario retomar la aportación de Gutton (1994) sobre el término de *psicosis pubertaria*. De acuerdo con este autor, el mecanismo clave de la patología grave en la pubertad es el de la escisión del yo –sin relación alguna con la patología psicótica– y considera que el actuar incestuoso puede ser calificado como un acto psicótico. En lo que compete a la psicosis, plantea la oposición entre el trabajo de representación o la actuación, de manera que el actuar incestuoso se encuentra en oposición absoluta con la puesta en escena representativa que suponen las escenas pubertarias –que como se mencionó con anterioridad, son el comienzo de una actividad fantasmática–. El pasaje al acto del incesto sería un acto psicótico por parte de los involucrados. En estos casos siempre es preciso poner sobre la mesa la cuestión del deseo del adolescente agredido –poner en la mira la aquiescencia del adolescente– no sólo en lo que compete al entendimiento del suceso, sino también en lo que respecta a la cura (Gutton, 1994). Se entrelaza la aceptación del deseo incestuoso así como la agresividad asesina dirigida hacia el otro progenitor. Dentro de este marco, el concepto anteriormente desarrollado sobre la obsolescencia cobra mayor relevancia, en la medida que sirve como elemento para mantener las escenas pubertarias en el campo del sueño/ensueño diurno alejándolas del actuar (Gutton, 1994).

Ahora bien, ¿qué es lo que ocurre psíquicamente ante una vivencia de esta índole? Ferenczi (1966) en su escrito “*Confusión de lengua entre los adultos y el niño: el lenguaje de la ternura y el lenguaje de la pasión*” realiza valiosos aportes en el tema. Comenzando por el hecho de que retoma la teoría descrita por Freud sobre la noción del trauma, hace hincapié en la necesidad de considerar el origen externo de la neurosis–el traumatismo sexual real– y no sólo abogar por las fantasías de seducción, la predisposición y la constitución como bases de la etiología. Para este autor, el abuso sexual ocurre en la relación entre un menor y un adulto que se aman y que mantienen seducciones incestuosas marcadas por una diferencia de lenguas: el lenguaje de la ternura para el menor, y el de la pasión para el adulto.

En cuanto al niño, el lenguaje de la ternura se caracteriza por una serie de fantasías que son dirigidas al adulto, donde éste juega con la idea de ocupar el lugar del progenitor de su mismo sexo y ser la pareja del padre del sexo opuesto, o bien, desempeñar un rol maternal para con él. Estos juegos siempre se mantienen en el ámbito de la ternura y no tienen como finalidad salir de él, aún cuando las fantasías puedan tomar una forma erótica. En contra parte, el lenguaje del adulto es el de la pasión, propio de la omnipotencia narcisista, que suele interpretar los juegos de los niños como los deseos de una persona sexualmente madura –especialmente aquellos adultos con predisposiciones patológicas– lo cual desemboca en llevar a cabo prácticas sexuales con los menores, y que representa para ellos un exceso difícil de metabolizar.

“De esta manera, son frecuentes verdaderas violaciones de muchachitas apenas salidas de la infancia, lo mismo que relaciones sexuales entre mujeres maduras y muchachos jóvenes, o actos sexuales impuestos de carácter homosexual” (Ferenczi, 1966; p.4). En este desarrollo teórico, ya se puede percibir de forma más o menos explícita las implicaciones que tienen los deseos edípicos que el menor experimenta hacia uno de sus progenitores, mismos que se reactivan en el período adolescente.

A pesar de que la primera reacción de la víctima sería el rechazo y la manifestación de una clara resistencia, Ferenczi considera que no es posible llevarlo a cabo ya que ésta se encuentra inhibida por un temor intenso, la fuerza del adulto es tan aplastante que los deja completamente paralizados llegando incluso a perder la conciencia. En esta fase de shock la experiencia tiene el carácter de algo súbito, sobreviene sin preparación alguna y corresponde a una aniquilación de los sentimientos de sí, de la capacidad de resistir, actuar y pensar (Ferenczi, 1934/1992, citado en Osmo & Kupermann, 2012). Ocurre entonces una especie de suspensión de la actividad psíquica, donde la salida para el enorme displacer experimentado se encuentra en una “desorientación psíquica” (Osmo & Kupermann, 2012) generada por la destrucción de todo aquello que mantiene la cohesión de las formaciones psíquicas en una entidad.

Así es como la víctima se somete automáticamente a la voluntad del agresor, física y psíquicamente, identificándose por completo con él y olvidándose de sí mismo. Es gracias al mecanismo de la identificación con el agresor que éste desaparece en tanto realidad exterior y se hace intrapsíquico. La personalidad aún débilmente desarrollada favorece que la respuesta al sometimiento sexual sea una identificación ansiosa y la introyección de lo que es amenazante, en lugar de poner en marcha otro mecanismo defensivo. Por otro lado, ya decía Ferenczi que “no existe choque ni temor sin un anuncio de la división de la personalidad” (Ferenczi, 1966; p.5) este elemento es sumamente importante ya que considerando que el agresor es introyectado y pasa a ser intrapsíquico, la posibilidad de modelarlo de forma alucinatoria y siguiendo el principio del placer favorece que se pueda regresar a un estado donde se cree que nada ha pasado y mantener intacto el sentimiento de ternura hacia el agresor.

Aunado a lo anterior, la defensa de la escisión narcisista (Ferenczi, 1930, citado en Osimo & Kupermann, 2012) tiene como finalidad preservar y salvaguardar una parte de la personalidad que fue escindida y que asumirá la responsabilidad de adaptarse a la realidad. Pinheiro (1995, citado en Osimo & Kupermann, 2012) considera que la identificación con el agresor hace referencia a una invasión en el yo, donde el agresor usurpa el lugar del yo, es decir, se ocupa de ese espacio psíquico, se convierte en su dueño. La función defensiva de la identificación con el agresor tiene como consecuencia la introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto, lo cual hace sentir al agredido una confusión en medida que se percibe como inocente y al mismo tiempo como culpable. Este sentimiento puede acrecentarse debido al comportamiento grosero que reciben por parte del agresor, que en algunos casos puede convertirse hacia los principios religiosos o la adquisición de una moral rígida (Ferenczi, 1966).

Calvi (2004) considera que un elemento importante en la vivencia de agresiones sexuales es la imposibilidad de tramitar por vías “normales” aquello que ha ingresado al psiquismo y cuya vivencia recubre carácter traumático. El trabajo que ocurre como producto de lo que ha ingresado al psiquismo es siempre

específico y singular en cada ser humano, que organiza su relación con el sufrimiento e inscribe los padecimientos a los que es sometido. Los aportes desarrollados por Bollas (1993, citado en Kuitca, Berezin & Felbarg, 2011), indican que lo traumático en la vivencia de violencia sexual tiene que ver con un proceso de inversión tópica de lo simbólico a lo somático, lo cual ocasiona un daño al psiquismo que puede impedir el desarrollo simbólico o producir su regresión.

Baranger (1987, citado en Cantis-Carlino, 2005) considera que el abuso es traumático en tanto es vivido desde el terror y desemboca en una inundación no simbolizante del yo, que se vuelve incapaz de administrar el primitivo estado de desvalimiento que se ha reactivado. Este exceso provoca en el psiquismo la desorganización de lo existente, pues desestructura toda la trama subjetiva y atenta contra la capacidad de simbolización. El impacto que lo traumático tiene en el adolescente pone en riesgo dos elementos indispensables relativos a la organización del yo y su función: la autoconservación y la autopreservación. Partiendo de una conceptualización del yo como una organización defensiva, lo traumático de la violencia sexual pone en riesgo la forma en que el yo se representa la conservación de la vida—no sólo en términos biológicos, sino también en la exposición a riesgos—y las formas en las que el yo se siente en riesgo frente a los enunciados identificatorios que lo constituyen (Calvi, 2004).

En este sentido, podríamos complementar lo anterior con la idea de García (s.f, citado en Calvi, 2004), quien considera que el trauma sexual, lejos de producir más libido es productora de un desfallecimiento de la libido narcisista. El terror vivido por la víctima es una ansiedad paranoide paralizante (Meltzer, s.f, citada en Cantis-Carlino, 2005), no se puede huir de la agresión así como tampoco se puede huir del terror. El agresor roba o vampiriza la libido de su víctima al mismo tiempo que se deshace de contenidos desagradables y persecutorios que inculca en su objeto-víctima (Rusconi, R., 1996; Segato, R. L., 2003, citados en Cantis-Carlino, 2005).

Anzieu (1995, citado en Loureiro, 2000) considera que el traumatismo derivado de esta experiencia se ubica también a nivel narcisístico, y tiene lugar

cuando ocurre un contacto corporal violento o cuando dicho contacto es solamente “irritante”, es decir, excitante. Considera que en realidad no hay una escena de seducción por parte del menor hacia el adulto, y que si acaso ocurriera, no tiene ningún privilegio de ser utilizada por el adulto como medio de justificación. Esta idea es apoyada por Bollas (1993, citado en Loureiro, 2000) quien puso de manifiesto lo erróneo que resulta creer que las víctimas de violencia sexual desean ser agredidas, especialmente en lo que refiere a los casos de incesto hija/o-padre/madre.

Velázquez (2003, citado en Calvi, 2004) identifica la presencia del sentimiento de desamparo, la sensación de estar en peligro constantemente y la creencia de ser diferente a los demás como sentimientos presentes en las víctimas de abuso sexual, donde el recuerdo y la reactualización del abuso padecido deja sentir sus efectos por mucho tiempo. Considera que en la inscripción del abuso como traumático, en el psiquismo intervienen otros factores, tales como las condiciones psicológicas en las que se encontraba la persona en el momento del abuso, la posibilidad de integrar esos hechos a su personalidad consciente y la capacidad de poner en marcha defensas psíquicas que le permitan resignificar el hecho. En este proceso de elaboración es imprescindible liberarse del dolor, de la dominación y los mandatos que el agresor le ha impuesto, siendo importante también romper el pacto de silencio mediante la denuncia de lo ocurrido (Calvi 2004).

Ligado a ello, es preciso considerar cuáles la reacción que la denuncia provoca en las personas cercanas—especialmente la madre— que generalmente tienden a calificarlo como mentiras o tonterías, y que a consideración de Osimo & Kupermann (2012) es una reacción de desmentida. El descreimiento, incompreensión o el silencio rotundo serían acciones que pueden reproducir lo traumático en el afectado, contribuyendo a la patología futura. Ferenczi (1966) consideraba que si el menor tiene el acompañamiento de su madre, comprensión y ternura, es posible que el abuso pueda ser superado sin amnesia ni secuelas neuróticas. La reacción protectora y contenedora de la madre o una persona de

confianza podría evitar consecuencias más graves y quizá, incluso, que el trauma deviniera patológico.

En el marco de la psicoterapia Calvi (2004) considera que la vivencia del abuso sexual enfrenta al sujeto con el ingreso de lo real en el psiquismo, provocando estragos en la subjetividad. El psicoterapeuta debe ayudar a organizar y significar mediante “simbolizaciones de transición que ofrezcan resistencia a los procesos traumáticos desubjetivantes” (Calvi, 2004; p.10), pues esta experiencia ocasiona una devastación en la vida psíquica con un correlato importante en otros ámbitos importantes de la vida. Por ejemplo, no es poco común que la vida sexual no logre desarrollarse o que, por el contrario, adquiera formas perversas, y tampoco es poco frecuente el desarrollo de cuadros neuróticos o de psicosis, en los casos más graves (Ferenczi, 1966). Para las personas que han sufrido abuso sexual –más aún cuando ocurre en una relación incestuosa– el acto implica algo del orden de lo siniestro que no puede ser representado y que difícilmente logra colocarse en el plano simbólico, es decir, ser puesto en palabras.

En contrapunto, se encuentra el término de progresión traumática, que hace referencia a un mecanismo mediante el cual, después de un enorme sufrimiento y la vivencia de la angustia de muerte, se activan de forma súbita disposiciones que permanecían en estado latente y que son impulsadas por la urgencia traumática (Ferenczi, 1966). Bajo este esquema, es posible que niños o adolescentes que han sufrido agresiones sexuales desplieguen de forma repentina facultades y emociones más propias de un adulto maduro, como la disposición para el matrimonio y el ejercicio de la paternidad o maternidad.

Una clarificación sobre este elemento podría provenir bajo el cuento del “bebé sabio” (Ferenczi, 1966), que parece tener que identificarse con los adultos que le rodean para protegerse del peligro que le representan, quizá sea algo que también ocurra en las víctimas de abuso sexual. Desde esta perspectiva, la progresión traumática estaría relacionada con la adquisición de una relativa adaptación, que no obstante dejará ver sus efectos en una restricción considerable

de la calidad emocional de la vida. Kupermann (2006, citado en Osmo & Kupermann, 2012) considera que una de las consecuencias de esta prematuración patológica es la dificultad en la expresión de los afectos de amor y odio, así como una disminución para poder autoafirmarse a sí mismo, pues la personalidad desarrollada más que una maduración es una expresión mimetizada con el adulto.

Como se puede observar, la violencia sexual tiene un carácter traumático, desubjetivante que impacta de forma severa en la vida psíquica de la persona que la padece, así como diferentes áreas de su vida. Los daños que el afectado sufre a nivel corporal y psíquico son sólo una parte de todo a lo que debe enfrentarse, ya que en muchas ocasiones son blanco de críticas y humillaciones por parte de la sociedad que los desplazan del papel de víctima al de sospecho, especialmente en el caso de mujeres adolescentes y/o adultas. No es difícil escuchar comentarios –incluso provenientes de otras mujeres– en los que se cuestione qué es lo que la mujer habrá hecho para provocar una “reacción así”, las mujeres son consideradas como provocativas y seductoras, culpabilizadas de la agresión a la que fueron sometidas.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta otros elementos de la historia de los adolescentes que han sido objeto de múltiples abusos –sexuales, físicos, psicológicos, entre otros– a fin de comprender el trasfondo que envuelve estos actos. Bajo este marco, considero necesario examinar el papel que juegan los padres y otros miembros de la familia, especialmente ante la falta de protección, cuidados y sostén que se esperaba recibir en estos casos. El desamparo en el cual quedan muchos adolescentes pone sobre la mesa el cuestionamiento sobre la relación que se mantiene con los objetos primarios, así como el planteamiento de aquello que se escenifica en la relación con los hijos. Las vicisitudes en la relación entre padres e hijos serán exploradas en el siguiente apartado.

3. LAS HUELLAS DEL DESAMOR, ABANDONO Y DESAMPARO.

Vemos que no es la satisfacción instintiva aquello que hace que un bebé comience a ser, sienta que la vida es real y la encuentre digna de ser vivida.

Winnicott.

En el capítulo anterior, se planteó la posibilidad de que ante la vivencia de maltrato –como el abuso sexual–, los adolescentes terminen delegados a una condición de desamparo, donde la ausencia de cuidados y protección por parte de personas significativas toman un papel primordial. Desgraciadamente y contrario a lo que podría pensarse, son muchas las historias que ejemplifican esta posibilidad, lo más grave de la situación es que si bien tenemos conocimiento de algunas de ellas, no todas las historias llegan a escucharse.

Durante muchos años, el papel de los padres ha sido asociado a las labores de cuidado, protección y sostén. Las figuras del padre y en especial la de la madre, han sido idealizadas al punto tal que, los casos donde los padres no cumplen con el papel que se supone deberían llevar a cabo, resultan difíciles de creer y son fuente de múltiples interrogantes. La sociedad ha destinado a los padres como los pilares de la familia, aquellos seres que a pesar de cualquier circunstancia no dejarán de demostrar un amor incondicional a sus hijos, empero, la experiencia clínica no deja de demostrarnos que existen historias de vida que no cumplen con estos lineamientos utópicos sobre lo que la familia debería ser.

Si bien es cierto que muchos padres fungen como proveedores de la familia, también es cierto que algunos de ellos se sienten completamente incapaces para hacerse cargo de sus hijos y de lo que implica tener una familia, por lo que terminan abandonándolos. Del mismo modo, existen madres que profesan un amor profundo hacia sus hijos, les dirigen cuidados y protección, pero también es probable que muchas otras no puedan desempeñar estas tareas, ya sea porque atraviesan momentos emocionales difíciles o porque no pueden experimentar en

sus hijos otra cosa que no sea el rechazo. La clínica nos enseña que en el mundo también existen “otros tipos de padres y madres” que no tienen nada que ver con este mito maravilloso armado en torno a la pareja parental.

Hablar del desamor, abandono y desamparo de los padres no es una tarea fácil, pareciera ser un tema espinoso porque simplemente no es tan sencillo creer que un padre o una madre pudieran conducirse de semejante modo. Pero el propósito de este capítulo no es el de juzgar o descalificar a los padres, sino el mostrar una realidad que también existe y sumergirnos en ella con la finalidad de entender qué es lo que ocurre. Entender y no señalar o culpabilizar, es lo que distingue al campo del psicoanálisis de otras áreas del saber; de manera que, para entender lo que ocurre en la relación madre-hija y padre-hija, retomaremos algunas primeras aproximaciones sobre la importancia de ambas figuras.

3.1. Deseo y vínculo con los primeros objetos en el desarrollo psíquico del bebé.

La existencia del ser humano inicia mucho antes del desarrollo en el vientre materno, pues concebir un hijo implica elementos que van más allá de lo meramente biológico e involucra, de forma importante, el deseo que ambos padres dirigen hacia ese nuevo ser. El deseo de los padres forma parte del microambiente que recibirá al niño y que funge como intermedio entre la psique propia del estado infantil y el ambiente psíquico (Aulagnier, 2007). Este microambiente es percibido como metonimia del todo, es decir, como un equivalente de la totalidad del mundo, sólo podrán diferenciarse gracias a elaboraciones posteriores. El deseo figura como organizador del microambiente que recibe al medio, al cual se añade el discurso que enuncia al bebé.

“Precediendo en mucho al nacimiento del sujeto, hay un discurso preexistente que le concierne: especie de sombra hablada, y supuesta por la

madre hablante; tan pronto como el *infans* se encuentre presente, ella se proyectará sobre su cuerpo y ocupará el lugar de aquel al que se dirige el discurso del portavoz” (Aulagnier, 2007; p.117). Esta cita encierra la idea de que aún cuando no se haya concebido, el hijo ya existe en el deseo y el imaginario de los padres, se hace presente en el discurso de ambos y es precisamente este discurso el que da forma a aquella *sombra hablada* del futuro hijo. La sombra representaría aquello que se espera del hijo, constituye una imagen identificatoria que se anticipa a lo que posteriormente enunciará la voz de ese niño, muestra de la “persistencia de la idealización que el Yo proyecta sobre el objeto, lo que él querría que sea o que llegase a ser” (Aulagnier, 2007; p. 119). Para que dicha idealización emerja es necesario considerar cuál es el lugar que juega en el deseo de los padres, ese hijo en particular, pues si bien la sombra hablada suele estar orientada hacia connotaciones positivas, también podría inclinarse hacia elementos mortíferos que denuncian el rechazo –¿hablamos entonces de una *sombra hablada tanática?*–.

La sombra hablada se constituye por una serie de enunciados que son testigos del anhelo materno sobre el niño, “para el *infans* se anhela un ser, un tener, un devenir (...) este anhelo representa aquello a lo que se ha tenido que renunciar, lo que se ha perdido o lo que se ha olvidado haber anhelado” (Aulagnier, 2007; p. 122). Es decir, se pone en juego una suerte de recuperación narcisista donde la madre espera recibir aquellos dones que se depositan en el hijo. Además, es preciso mencionar que entre el hijo real y la sombra hablada siempre está presente la posibilidad de la diferencia, de una discordancia entre ambas, que representan puntos de ruptura o contradicción, y que pueden estar representados en el cuerpo –el sexo del bebé, la falta o carencia relativa al crecimiento, movimiento, entre otros– o en el discurso, pues en su condición de *infans* –ausencia de lenguaje– es imposible que el hijo pueda enunciar sus propios enunciados identificatorios en contra de lo que se proyecta sobre sí.

Aulagnier (2007) menciona que otro factor que interviene en el advenimiento del hijo, es el contrato narcisista establecido en la pareja parental,

este contrato interviene en el modo en que ambos catectizarán a su hijo. Desde su perspectiva, la relación que ambos padres mantendrán con su hijo está sellada por la relación de la pareja con el medio social que les rodea –entendido como la sociedad en sentido amplio o al subgrupo al que pertenecen, con el cual comparten ciertos ideales–. En este sentido, el grupo también habrá precatectizado el lugar que se supone el bebé está destinado a ocupar, pues el grupo designa cierto rol al nuevo integrante; el bebé deberá encontrar en el discurso social las referencias que le permitan construir otro soporte identificadorio, además del constituido por la pareja parental.

Notamos, entonces, que el contrato narcisista que acontece tiene como implicados al hijo, los padres y el grupo al que pertenecen. En este contrato existe un juego de catectizaciones: por parte del grupo hacia el niño, que anticipa la catectización del niño hacia éste. El discurso del grupo ofrece al niño la certeza acerca de su origen, el acceso a una historicidad que resulta determinante en el proceso identificadorio. El grupo solicitará al niño que repita los enunciados “de una voz muerta y que garantice así la permanencia de un cuerpo que se autorregenerará en forma continua” (Aulagnier, 2007; p. 164). Por su parte, el niño demandará el aseguramiento de ocupar un lugar independiente del que dicta la pareja parental, lugar que sus sucesores preservarán. ¿Qué ocurre cuando se devela que la catectización dirigida hacia el hijo, por parte de los padres y el grupo en general, es deficiente e incluso inexistente?

En este punto es preciso destacar que la libido narcisista que se catectiza en el contrato varía de un sujeto a otro, de una a otra pareja y entre los dos elementos de la pareja. La aceptación, ruptura o rechazo del contrato narcisista tendrá consecuencias sobre el destino psíquico del niño. Aulagnier (2007) identifica dos desenlaces: el primer caso, donde el padre, madre o ambos muestran una negativa total a comprometerse con el contrato, lo que repercutirá en una descatectización que marcaría una falla en la estructura psíquica –incluso revelando un núcleo psicótico–. El segundo, donde la ruptura del contrato es debido al grupo o la realidad social, aquí se consideran eventos que afectaron a la

vida de la pareja durante la infancia del hijo, el discurso que se dirigía a éste –por ejemplo, posicionándolo como excluido, víctima o explotado–.

Lo que se pone de manifiesto, es la relevancia de las catectizaciones libidinales que el hijo recibe por parte de sus padres y el grupo social que le rodea. Si este contrato falla o alguno de los firmantes no responde, las consecuencias no tardarán en hacerse presentes en el hijo. Se puede ligar la idea de que el deseo hacia el hijo puede entreverse en la catectización libidinal que éste recibe, lo que a su vez repercutirá en su estructuración psíquica y el lugar que ocupará frente a los padres. Llegamos así a otro elemento del desarrollo psíquico que estructura al sujeto. Dejando a un lado la percepción de la mujer únicamente desde la perspectiva biológica, la mujer, como madre, tiene una relevancia particular para el desarrollo de la vida –léase desarrollo y no sólo inicio– y toda la serie de modificaciones en el aparato psíquico del nuevo ser. Es importante mencionar que si bien dentro del psicoanálisis la función materna no es relativa exclusivamente para la figura femenina, en este texto nos referiremos a la madre sin que ello implique la exclusión de otras personas que pueden representar esta función.

Freud (1950 [1895]) comenta en “*Proyecto de Psicología...*” que en el inicio de su vida, el ser humano se ve incapacitado para realizar las acciones específicas que ayuden a cancelar los estímulos y tensiones displacenteras que experimenta, a este estado lo nombró como *estado de indefensión o desamparo originario (Hilflosigkeit)*. Debido a este estado de desamparo, el bebé requiere de un auxilio ajeno, es decir, de otra persona que pueda llevar a cabo todas estas acciones que él mismo no puede realizar. Lo que ocurre, es que otro ser humano más experimentado da cuenta del estado en el que se encuentra el pequeño, puede percibir la necesidad que éste experimenta, le otorga un nombre e implementa las acciones necesarias para satisfacer su demanda.

Es generalmente la madre quien cuida al pequeño y realiza esta función auxiliadora, de manera que ésta se encarga de satisfacer las necesidades de alimentación, limpieza, cuidado, amor –tan necesarias para la vida–. Lo que la

madre otorga con cada acción específica es una experiencia de satisfacción, misma que ayuda a eliminar y calmar, al menos por un momento, la experiencia de dolor y displacer. El llanto del bebé como llamado y la acción específica de la madre, como otro auxiliador, configuran una relación de dependencia, donde las experiencias de dolor y satisfacción tienen una consecuencia sumamente importante, ya que dan lugar a los afectos o estados afectivos y a los estados de deseo, respectivamente. De tal forma que la madre, como otro auxiliador, desempeña una tarea valiosa e importante con su hijo, pues con sus acciones puede otorgarle a ese bebé en estado de desvalimiento, la posibilidad de estar en la vida y de desarrollar su subjetividad.

Lo que la madre hace con su hijo es reproducir lo que en su momento su propia madre hizo con ella, y con los cuidados que le procura, con cada satisfacción, colabora no sólo a disminuir o redimir el estado de desvalimiento, también enseña a su hijo a amar (Freud, 1905), despierta la pulsión sexual y representa para él –como para ella misma– una fuente continua de excitación y de satisfacción sexual a partir de las zonas erógenas. Tanto más por el hecho de que la madre dirige sobre su hijo sentimientos que brotan de su propia vida sexual (Freud, 1905; p. 203). De forma inconsciente se juegan entre madre e hijo elementos eróticos, la madre inculca en el bebé gran parte de su propia sexualidad, sus deseos, anhelos, frustraciones, su propia falta –como diría Lacan– y otros elementos presentes en la historia que le precede. Lo que se transmite va más allá del mero contacto físico, y es en esto en lo que radica la base de las relaciones humanas, en todo aquello que se transmite sin ser apalabrado pero que el otro puede percibir y recibir de forma inconsciente. La madre libidiniza a su hijo y coloca en él gran parte de su propia libido, la satisfacción que le procura no es sólo a nivel de la autoconservación sino que, mediante el apuntalamiento, también satisface sus primeras pulsiones sexuales, por lo que deviene su primer objeto sexual (Freud, 1914). Así, lo que se involucra en el estado del desamparo originario no es sólo la incapacidad del bebé para satisfacer sus propias necesidades, sino que se sitúa también la necesidad de ser amado.

Asimismo, Freud (1914) consideraba que la mujer sólo encuentra la posibilidad de encontrar el pleno amor de objeto en su propio hijo, pues al estar embelesada con ese nuevo ser, le proporciona desde su propio narcisismo todo el amor y los cuidados, por lo que se identifica que esta actitud tierna de la madre no hace más que reproducir su propio narcisismo. Y cómo no habría de hacerlo si puede ver en su hijo una parte de ella misma, una extensión propia, que así como puede ser constructiva, también puede ser sumamente devastadora. La inclinación de la madre –y de los padres en general– es la de atribuirle al hijo “toda clase de perfecciones y a encubrir y olvidar todos sus defectos” (Freud, 1914; p.88), de renovar en él todos los propósitos y aspiraciones a los que renunció hace tiempo. Se coloca al bebé en el centro y núcleo de la creación, deviene “*His majesty the baby*”, rey y soberano que goza de todas las perfecciones narcisistas que sus padres pueden atribuirle.

La vinculación que se establece entre la madre y su hijo sería para Freud (1931) la ligazón más fuerte que el bebé –varón o mujer– podría experimentar, es una ligazón prehistórica e hiper-intensa con una madre nutricia, que inscribe sus significantes y marcas arcaicas que hacen insignia, y que también lo colocan en el lugar de objeto de deseo de la madre. Lacan (1933-37, citado en Zawady, 2017) mencionaba que la madre tiene un carácter mortífero que se evidencia especialmente en la relación con la hija, y vincula la relación materna a un deseo de muerte que va más allá de la sexuación en juego. Este psicoanalista pone sobre la mesa lo devastadora que puede ser la relación con la madre –metáfora de la madre cocodrilo– pues esta relación puede ser fundante o realmente mortífera como queda esquematizado en las patologías graves como la psicosis. Con este panorama podemos dar cuenta de que el deseo de la madre puede tener una función libidinizadora, estructurante, en *pro* de la vida, o también puede llevar a los hijos al acercamiento gradual, cara a cara, con la pulsión de muerte. Así pues, la relación de la madre con su hijo y del hijo con su madre es ambivalente.

En contra parte, no debemos dejar de lado la participación particular que tiene el padre en relación con su hijo. Resulta curioso identificar que, en los textos

psicoanalíticos, mucho se habla de la figura materna y pareciera que la figura del padre queda relegada como un tercero que aparecerá hasta años más tarde y que sólo se encontraba presente en el discurso de la madre. Aulagnier (2007) considera que el deseo del padre también funge como factor que permite la organización del espacio exterior a la psique del niño, de manera tal que permita u obstaculice el funcionamiento de su yo. El encuentro que el hijo tiene con su padre se realiza en forma diferente en tanto éste no se produce en el registro de la necesidad, es decir, rompe con la conjugación de la satisfacción de la necesidad del cuerpo y la satisfacción de la necesidad libidinal que estaba esquematizada en la relación del bebé con su madre.

En el caso del padre, éste catectiza a su hijo no como un equivalente fálico – como sí sucede en el caso de la madre– sino como “signo de que su propio padre no lo ha castrado ni odiado (...) su hijo es la prueba acerca de la función fálica de su pene” (Aulagnier, 2007; p.156). Así, el narcisismo que el padre proyecta sobre su hijo se apoya en menor medida en valores culturales, a la par, la separación dada por el pasaje del hijo a la adultez se vive en menor medida como una pérdida –en comparación con la madre–. Como primer contacto, se da sentido a la existencia del padre en el ámbito de la madre; posteriormente el padre se perfila como un objeto a seducir y como el objeto de odio –especialmente en el caso de los hijos varones–.

3.2. El desamor y sus efectos en la vida psíquica.

Como se desarrolló en el apartado anterior, la relación que el niño mantiene con sus objetos primarios es fundamental para el desarrollo psíquico. La investidura libidinal que los padres dirigen al hijo es sumamente relevante y, si bien se podría creer que todos los padres experimentan un intenso amor por sus hijos, esto no siempre es así. Las muestras de rechazo y desamor que los hijos reciben impactarán de forma decisiva, generando consecuencias diversas. Los aportes realizados por Ferenczi dan cuenta de ello, pues le otorga un lugar a los efectos que tiene en el niño la relación que mantiene con los adultos que le

rodean. En este sentido, evalúa el valor patógeno asociado al exceso de pasión del adulto –confusión de lenguas– así como el trauma por defecto, es decir, por la falta de deseo.

Uno de los textos más interesantes de este autor es *“El niño no bienvenido y su impulso de muerte”*, escrito que data del año 1929 y en el cual formula la tesis sobre la relación entre el mal acogimiento del bebé y la patología asociada a la pulsión de muerte. Desde su perspectiva, lo traumático para el bebé tiene que ver con el estado del abandono, el no acogimiento o mal recibimiento de éste en la familia. Lo que destaca en su pensamiento, es que no se agota en la conceptualización del desamparo como algo inherente al ser humano, sino que vincula el papel del adulto como contenedor, pone en primer término la relación del niño –o el paciente que acogemos en el consultorio– con el ambiente configurado por la madre –o el resto de la familia.

Para Ferenczi (1929), el estudio de la relación del individuo con el ambiente que lo acogió se encuentra vinculado con el momento mismo de la conformación de la pareja parental, “pasando por la experiencia emotiva de la concepción, que a menudo provoca gran ansiedad y ambivalencia, incluso rechazo y profunda angustia” (Boschán, 2011; pp.1). De manera que es necesario reconstruir la historia libidinal del paciente desde antes de su concepción, retomando las fantasías y el deseo de los padres hacia el futuro bebé. Los bebés que parecen ser “mal-venidos” en la familia son seres acogidos con frialdad, huéspedes no queridos en la familia en tanto se pone de manifiesto que no fueron deseados. El niño percibe los signos conscientes e inconscientes de aversión, disgusto o impaciencia de la madre –u otros miembros de la familia– por lo que su voluntad de vivir queda afectada, incluso destrozada. En su experiencia clínica, algunos casos denotaban el desarrollo de padecimientos físicos que los acercaban a la muerte ó, si escapaban de este destino, quedaba como resto cierto pesimismo y disgusto por la vida (Ferenczi, 1929). Se desarrollaba en ellos la voluntad de morir, se configuraban como rasgos de carácter el pesimismo moral, el escepticismo y la

desconfianza; niños que perdían precozmente el gusto por la vida y que eran vistos como seres carentes de capacidad de adaptación (Daurella, 2012).

Bajo este marco, podemos ubicar los casos de aquellos niños que al parecer no podían disfrutar del ser queridos por sus padres, padres que se mostraban distantes, generando en el hijo la sensación de un mundo sin un otro, el vacío y el abandono (Góes, 1996). Niños que, no deseados desde el comienzo de su vida, continuaron siendo no deseados en épocas posteriores. Frente a la experiencia de frialdad, distancia u hostilidad de los padres, el niño puede recurrir a mecanismos de negación destinados a la idealización de los padres para así mejorar la representación parental que tiene de ellos. Dicha negación es desmentida constantemente por las experiencias de rechazo, por lo que el menor recurre a la autoculpabilización ó en otras palabras, la introyección del rechazo (Boschán, 2011).

Hornstein (s.f.) considera que cuando predomina en los objetos primordiales la indiferencia o el displacer hacia el bebé, se generan en él fallas en los recursos del yo, que a su vez, remiten a fallas del objeto. Desde su perspectiva, estamos ubicados en las patologías del desvalimiento, mismo que hace referencia a un déficit en la historia libidinal e identificatoria que no proveyó recursos, no constituyó una organización compleja para que el sujeto no se encontrara expuesto a los vasallajes del cuerpo, de la realidad o del sistema de valores. Fallas que prolongan la vivencia de desamparo e indefensión, llevando al sujeto a conservar la necesidad de ser protegido y amado. En estos casos, el narcisismo “que ocupa el primer plano de la escena, lo hace menos como amor que como dolor de sí mismo” (Hornstein, s.f; p.1), de manera que el déficit narcisista produce un yo desvalido, amenazado por la desintegración, el vacío o la desvalorización. Aquí toma relevancia el papel del ambiente, los traumas infantiles y las vivencias deshistorizantes que tienen como efecto el quiebre de vínculos e identidades que desembocan en angustia, vacío psíquico, desesperanza y desvalimiento. Situaciones traumáticas que encuentran obstáculo en su proceso de

simbolización, es por ello que en el desvalimiento predomina la descarga y la repetición de lo traumático.

Por su parte, Machín (2017) en su artículo “*Las hijas del desamor*”, se pregunta ¿qué es lo que ocurre cuando el amor tan esperado por parte de los padres no acontece?, interrogante a la cual responde que “en lugar de un deseo de darse a ese Otro se instala un deseo de someter (lo). En vez de disfrutar a ese ser que te engendra, aparece un ser que no te disfruta ni deja que lo disfrutes” (Machín, 2017; p. 8). En el caso de la madre, identifica que ésta se vuelve incapaz de sostener al hijo, de libidinizarlo, y éste a su vez se siente excluido de esa relación que creía privilegiada. Los adolescentes, ante las respuestas de desamor y rechazo, se cuestionan el por qué reciben de su parte tales desaires. Éstos dejan una huella profunda, una herida narcisista que no se sabe si en algún momento podrá ser elaborada, pues ¿cómo puede uno aceptar que no es amado por su propia madre?

En el caso particular de las mujeres adolescentes, Machín (2017) da cuenta de que en su infancia crecieron con los derechos elementales –alimento, estudios, un lugar donde vivir– pero que también tuvieron que hacerse cargo de grandes responsabilidades que no eran adecuadas para su edad, actividades que no son reconocidas por la madre más que como un deber que la hija debe cumplir. Aun cuando ciertas necesidades básicas pudieron ser cubiertas y en verdad gozaron de ellas, las necesidades afectivas, de cuidado y protección quedaban siempre incompletas. Experimentaron una ausencia de expresiones físicas de cariño y amor, tales como abrazos o palabras amorosas, dando la apariencia de que en realidad nunca llegaron a completar a esa madre, que no fueron colocadas en aquel trono de *His majesty*, y pueden advertir desde las acciones de su madre, como desde su discurso, que son *hijas del desamor*.

El sometimiento del que son objeto puede provocar una suerte de resignación. Pueden vivir con culpa las mociones agresivas que quisieran dirigir hacia ellas, los pensamientos negativos hacia la madre o el mero hecho de querer

oponerse a los deberes que les son asignados. Dentro de esta dinámica que devela el desamor siempre surgen interrogantes sobre cuál es la participación del padre. Machín (2017) expone que en su experiencia clínica identificó que existían padres que podían enfrentar la actitud que su pareja sostenía con sus hijas, así como otros que se “esfumaban” de la dinámica. Ante esto, las pacientes pueden empezar a fantasear con la muerte e incluso llegar a la auto-mutilación como forma de goce (Machín, 2017); para otras es imposible separarse de su madre aún cuando sólo reciban desprecio y agresiones de su parte. Aún cuando logren separarse físicamente de la madre, hay algo que siempre las vincula, pueden repetir la misma relación materna con sus parejas amorosas u otras personas que las rodeen, la repetición del desamparo, desamor, rechazo, desprecio y de todo el sufrimiento que ello conlleva.

3.3. Desmitificando a los padres: una mirada al abandono y desamparo.

El abandono sufrido por figuras tan importantes como lo son los padres nos hace cuestionarnos sobre la capacidad que éstos tienen para sostener, contener y amparar a sus propios hijos. Pareciera que, por el sólo hecho de ser padres, debieran poseer esta capacidad. González y Longas (2007) consideran que con el advenimiento de un hijo, en tanto real a ser significado, en la madre se reactualiza y se pone a prueba su capacidad de amparo, se le impone un trabajo psíquico con las marcas transmitidas de forma intergeneracional. Este trabajo de simbolización tendría que ver con su capacidad para vincular las marcas provenientes de las representaciones transmitidas respecto al amparo y la capacidad de propiciar un lugar para el hijo, como otro diferente. En otras palabras, lo que se pone de manifiesto en el escenario de la relación madre-hijo, tiene que ver con la historia de la madre con sus objetos primarios y la transmisión generacional de las marcas significantes de amparar al otro, y que constituyen una función simbólica.

En este sentido, el panorama indica que la mujer, por el sólo hecho de convertirse en madre, no significa que esté realmente dispuesta y “capacitada”

para desempeñar las funciones que la maternidad le demanda, sería necesario todo un trabajo de su parte, que fue designado por Piera Alaugnier (1977, citada en González y Longas, 2007) como significación primaria. Esta significación debería ser reprimida para permitir el acceso a la función materna y su poder de simbolización. El yo de la madre “debe afrontar la tarea de separar al ocupante titular de una función del concepto que debe transmitir esta función. La significación ‘ser madre’ se debe diferenciar de lo que ha podido ser la relación con la madre singular que se ha tenido; el acceso al concepto permite obstaculizar la repetición de la mismidad de la experiencia vivida” (Aulagnier, 1977; p.208, citada en González y Longas, 2007). Damos cuenta que es necesario un trabajo elaborativo de la madre para que pueda posibilitarse a ella misma como encargada de desempeñar las funciones de la maternidad.

Aquí toma especial relevancia la diferencia entre “deber ser una madre” o el “querer ser madre”, entre “la maternidad y el deseo de hijo” – ambos conceptos de Alaugnier–. Muchas mujeres pueden percibir la maternidad como una carga, como un mandato más que deseo propio, lo que de alguna manera parecería “ir en contra” de lo que socialmente se espera de la mujer, del consenso en el cual la sociedad le ha designado a la mujer el papel de madre como punto culminante en el desarrollo de su vida, como la meta más preciada a la que podría aspirar. La maternidad ha sido parte de una construcción socio-histórica y contextual, por lo tanto sus significados y prácticas se han situado desde éste particular. El llamado instinto materno correspondería principalmente al resultado de un deseo culturalmente construido (Robles, 2012).

Quizá tampoco habría que dejar de lado que desde la postura de Freud la mujer sólo puede resolver el conflicto edípico mediante la ecuación simbólica pene=hijo, y sólo mediante el hijo puede obturar su falta, acceder al pleno amor de objeto. No podemos dejar de advertir que estas consideraciones de algún modo también sitúan la maternidad como destino de la mujer. Y, aunque no es el propósito descalificar los postulados teóricos, si es importante cuestionar lo que éstos reflejan. Cuando las mujeres que perciben a la maternidad como una carga

o deber social se convierten en madres –y aquí habría que pensar qué es lo que las llevó a ello aún cuando manifestaban un claro rechazo hacia la maternidad– pueden ver a sus hijos como obstáculos, o bien, mediante la transformación en lo contrario, dirigirles una sobreprotección abrumadora que desemboca en una arista de lo devastador que podría tornarse la relación materna. Son estos casos los que evidencian que la actitud de la madre puede pasar del cuidado, protección y amor incondicional hacia el rechazo que bien puede desembocar en un deseo de *desembarazarse* del hijo, de abandonarlo.

¿Qué ocurre en el caso del padre? ¿Cómo es que el padre puede tramitar su capacidad para hacerse cargo, para amparar a sus hijos? Quizá una respuesta podríamos encontrarla en la transmisión del *deseo de hijo*, desarrollada por Aulagnier (2007). Al respecto, postula que el niño y la niña heredan un *deseo de tener hijos*, el cual es transmitido por el anhelo materno, anhelo que revela el deseo de que ellos, a su vez, lleguen a ser padre o madre. En el caso del varón, el anhelo que la madre transmite tiene que ver con un anhelo identificatorio que la remite a su propio padre, por lo que podemos decir que su discurso “habla de una función que pasa de padre en padre” (Aulagnier, 2007; p.149). La función paterna se encuentra bajo el marco de tres referentes que convergen: la interpretación que la madre ha hecho sobre la función de su propio padre, la función que el niño asigna a su padre y la que la madre atribuye a éste, y lo que la madre desea transmitir acerca de esta función y lo que pretende prohibir sobre ella. Esta percepción teórica permite dar cuenta que aquello que implica *el deseo de hijo* remite de forma ineludible a un trabajo de elaboración psíquica que acontece tanto en el padre o madre de un bebé en particular, como en lo que los padres de éstos pudieron transmitirles. Podemos pensar que el deseo de hijo –y por ese hijo en particular– podría dar paso a la capacidad del padre para hacerse cargo de él, de no abandonarlo.

Ahora bien, hablar del abandono implica hablar de la ruptura de los vínculos con otro significativo, con los objetos primarios que fueron tan necesarios para el inicio de la vida. Esta ruptura constituye una fuente de gran angustia,

especialmente cuando tiene lugar en los primeros años de vida. En su texto *“Inhibición, síntoma y angustia”*, Freud (1926 [1925]) describe la tesis de que la angustia es una reacción frente al peligro –sea interno o externo, dentro del marco de la realidad–. Existen diferentes situaciones que representan un peligro desde el momento del nacimiento y en el subsecuente desarrollo, entre ellos se distingue el peligro del desvalimiento psíquico correspondiente al periodo de la inmadurez del yo, el peligro de la pérdida de objeto que corresponde a la falta de autonomía de los primeros años de la niñez, el peligro de castración correspondiente a la etapa fálica y la angustia experimentada frente al superyó durante el periodo de latencia (Freud, 1926 [1925]).

Como bien menciona el padre del psicoanálisis, estas situaciones de peligro no están limitadas a presentarse únicamente en los momentos en que pueden identificarse con mayor claridad, sino que pueden pervivir en otros momentos de la vida. Habría que pensar cuáles son las implicaciones que tiene para el niño la ruptura, a edades tempranas, de los vínculos con sus objetos primarios, asociados al peligro de la pérdida del objeto que es angustiante, pues “en la primera infancia (...) el interés más importante consiste, en la realidad efectiva, en que las personas de quienes uno depende no le retiren su cuidado tierno” (Freud, 1926 [1925]; p.138). El abandono trae como consecuencia la ruptura del sostén que los padres significaban para el niño tanto en la realidad objetiva como en la subjetiva y, aún cuando otras personas puedan fungir como sustitutos, la huella del abandono es duradera. Además del peligro que supone la pérdida del objeto, pareciera que un nuevo peligro se hace presente: el del desamparo.

De acuerdo con los aportes realizados por Winnicott, la clínica de los efectos del desamparo permite dar cuenta de las consecuencias psíquicas en los niños que no han contado con Otro que los cuide. Sujetos que se han constituido a partir de Otro del maltrato –ya sea Otro excesivo en su presencia o en su ausencia–. Se trata de niños que han sido abandonados, que han caído del Otro. Niños y adolescentes que han llegado al final del camino (Winnicott, 1990). Las huellas de lo que se inscribió en ellos como una marca de abandono o del rechazo, puede

hacerse presente en la sintomatología antisocial. La tendencia antisocial fue relacionada por Winnicott (1990) a una brecha en la continuidad de la vida del niño derivada de una falla ambiental –de cualquier clase– que derivó en un bloqueo de los procesos de maduración. Las fallas del ambiente remiten a una carencia por la pérdida del cuidado materno o por la pérdida de un buen objeto. De manera que, lo que se intenta recuperar, es el objeto perdido, la provisión materna o la estructura familiar. También “podemos decir que las marcas del desamparo ponen en marcha la repetición” (Mitre, s.f.). En este caso ¿de qué tipo de repetición se trata? A consideración de Mitre (s.f.) la repetición estaría dada en la medida de que estos niños y adolescentes hablan, por medio de su comportamiento y con su cuerpo, del rechazo del Otro primordial, dándose a rechazar, presentándose como feos, sucios, malos o insoportables para el Otro.

Desde otra perspectiva, el estado de desamparo podría suscitarse ante la vivencia de situaciones traumáticas y en las que se necesita de un otro que pueda contener y proteger. Cuando la respuesta tan esperada no ocurre, adviene una vivencia de desamparo que genera consecuencias psíquicas, e incluso una posterior derivación en cuadros patológicos. El interés sobre esta perspectiva radica en la necesidad de visibilizar aquellas situaciones potencialmente traumáticas que pueden sufrir los adolescentes en las cuales no cuentan con el apoyo de otro que esté decidido a ampararlos.

Para Rodríguez (2012) hablar de desamparo implica considerar conceptos como dependencia, inconsciente, descentramiento o división del sujeto, además de remitir hacia el momento naciente del psiquismo mismo, puesto que la condición de desamparo es inherente a todos los seres humanos. Ese “estar a la intemperie” forma parte de la condición del sujeto en medida que es sujeto de lo inconsciente. Podemos citar entonces que “la situación del desamparo no se descuelga de su ligadura al ser: ni el desamparo nos suelta ni nosotros lo soltamos a él” (Rodríguez, 2012; p.43). Gran parte de la naturaleza del ser humano radica en este desamparo, en la condición de dependencia en la que se encuentra desde el momento de su nacimiento y en la interdependencia que tiene

lugar en su posterior desarrollo, pues no hay ser humano que pueda vivir y bastarse a sí mismo sin la presencia del otro. Todo ser humano ha devenido en ser subjetivo gracias al otro, un otro que ayuda a satisfacer sus necesidades, principalmente la necesidad de ser amado.

El desamparo está dado no sólo por la condición en que el cachorro humano es lanzado al mundo, sino también por todas aquellas experiencias que reactivan en él a este viejo compañero y que lo invita nuevamente a convivir con el miedo de quedar expuesto. Estas experiencias le muestran al ser humano que sí es posible ser desalojado del amparo que le proporcionaba la relación con el otro, incluso en la relación con los propios padres, y que el desamparo también significa dejar de tener un lugar donde alojar el sufrimiento en el campo del otro. Si consideramos que el desamparo y el total desvalimiento del bebé estaban fundados en el dolor que, mediante la primer lengua del llanto se proclamaba como llamado al otro, tenemos entonces que en el adulto el desamparo caracteriza a la situación traumática por excelencia generadora de angustia (Rodríguez, 2012).

Esto no es la excepción para los adolescentes y mucho menos aun cuando ese desamparo proviene de personas significativas. Este desamparo está cargado de intensidad y expresa un estado próximo a la desesperación y al trauma (Rodríguez, 2012). El estado actual de desamparo reanima al estado previamente experimentado cuando se era aún un bebé, en el que debido a su imposibilidad, no podía retirar el exceso de excitación generado por los estímulos y sucumbía a la angustia. Imaginemos, pues, todo lo que ocurre a nivel psíquico y las graves consecuencias partiendo del hecho de que el psiquismo surge y se desarrolla investido desde y en la relación con el otro, la angustia que remueve tendría que ver con esas primeras huellas –que quizá podríamos relacionar con la angustia de muerte–, el recuerdo de la situación de desvalimiento, la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma (Freud, 1926, [1925]).

La angustia que emerge en la reactivación del sentimiento de desamparo es esa angustia sin objeto, el peligro que amenaza puede provenir tanto del interior

como del exterior, y recuerda que todo aquello que impera en lo inconsciente permanece siempre activo, puede emerger desde la penumbra, nunca es sepultado ni reprimido del todo, es por ello que el desamparo puede ser considerado como el prototipo del trauma (Rodríguez, 2012).

Rodríguez (2012) considera que, al ser el desamparo el prototipo de la situación traumática “retorna aquella angustia indeterminada y desbordante, y aquella unidad imaginaria del cuerpo propio al servicio de neutralizarla. Pero cuando fracasa la unidad y se produce un fallo de inscripción, la dispersión angustiante rompe al sujeto y lo quiebra, siendo la experiencia de la soledad una de sus características (...) Las experiencias de abandono y de separación pueden inyectar en el sujeto la sensación de estar sin salida” (Rodríguez, 2012; p.43). Esta sensación de *estar sin salida* se relaciona con el hecho que vive desde el desvalimiento, la falta de recursos para manejar por sí mismo las dificultades y peligros a los que se ve expuesto y la falta de una respuesta auxiliadora que, al igual que cuando era un bebé, le proporcione de nuevo un entorno de seguridad.

Debemos considerar que el desamparo, desamor y abandono son un como una especie de bomba que violenta al narcisismo del adolescente, a su estructura y psiquismo, y seguramente no será sin un nuevo acto violento la forma bajo la cual se podrá encontrar una salida a ese sentimiento. Es en este momento de quiebre psíquico donde “la soledad esencial que nos habita atenta contra nuestros propios recursos” (Rodríguez, 2012; p.45) y éste puede ser provocado cuando damos cuenta de la fragilidad del vínculo con el otro sobre el cual nos sostenemos, se crea una dimensión traumática cuando el sujeto es impactado por un acontecimiento que haga eco en su marca traumática, cada vez que algo abrupto irrumpe desde fuera o desde dentro ese episodio traumático entra en conexión con el desamparo originario (Rodríguez, 2012).

Si el desamparo era neutralizado por la capacidad de la madre para contener, cuidar, proteger, dar un sentido a las necesidades del hijo y responder propiciando un encuentro, ¿qué ocurre cuando esto se pierde, cuando la madre no

puede ampararlo? No nos referimos aquí a los momentos del inicio de la vida, sino cuando una experiencia, en el transcurso de la vida, reanima el sentimiento del desamparo originario y la propia madre deja a su hijo a merced de dicho desamparo ante la ausencia de acciones protectoras y de cuidado.

El mecanismo que tiene lugar, de acuerdo con Rodríguez (2012), es que algo perfora la barrera anti-estímulos y genera una respuesta de angustia, angustia sin objeto, que no está ligada a ninguna representación y que genera una perturbación económica en el sujeto, ya que el incremento de las magnitudes de estímulos es lo que produce la situación de peligro y dispara la angustia traumática que rompe la dimensión homeostática del psiquismo. “En tanto coincidan peligro externo y peligro interno, el aumento de las magnitudes de estímulos que esperan ser gestionadas para su descarga producen el desvalimiento psíquico, cuando fracasan los esfuerzos del principio del placer por dominar la descarga de la excitación. Al quedar suspendida la función del principio del placer por la exigencia pulsional que equivale al desligamiento de pulsión y deseo, la escena psíquica no se sostiene. El sujeto se rompe porque se queda sin historia” (Rodríguez, 2012; p.46).

Para Hornstein (s.f.) lo que predomina en el desvalimiento es la descarga y la repetición de lo traumático –en lugar de la elaboración psíquica– la tendencia a la actuación y a la desorganización del yo. Lo que prevalece es un yo frágil, la angustia, polimorfismo sintomático y la inconsistencia en las relaciones de objeto. Los mecanismos de defensa que se despliegan serían aquellos más primitivos, como la escisión, identificación proyectiva, la desmentida y omnipotencia; las defensas por expulsión en acto y repetición, somatizaciones e hipocondría. Así, la vivencia de experiencias traumáticas podrían reactivar el estado de desvalimiento y desamparo experimentado en tiempos míticos, lo cual, sumado a una respuesta de desprotección y rechazo por parte de los padres, generan efectos importantes a nivel económico.

La cuestión del abandono y del desamparo pone de manifiesto que no es que el adolescente no tenga cabida frente a los padres, sino que ocupa el lugar del rechazo, donde parece que no tiene lugar una investidura por parte de los padres o no hay un anclaje libidinal idealizado a su infancia (Fuentes, 2016) por lo que habría que preguntarse cuáles son las manifestaciones mudas y silenciosas de la pulsión de muerte que se dirige hacia él.

4. DESEOS DE MORIR, REPETICIÓN Y AUTOAGRESIÓN COMO POSIBILIDADES DE VIDA.

“...Y en su conducta, no queda claro si se cortan para morir o para poder vivir”

Fernando Osorio (2015).

Cortarse.

En la clínica, nos encontramos con casos donde el paciente reproduce una serie de conductas que pueden ser autodestructivas y cuyas manifestaciones pueden entrecruzarse desde una forma sutil hasta aquellas que son francamente suicidas. Entre estas conductas bien podríamos localizar la compulsión a la repetición, donde el paciente, en su repetición más o menos inconsciente y en un rol más o menos pasivo-activo, puede exponerse a vivenciar una y otra vez situaciones dolorosas, o bien, exponerse a riesgos que comprometan de forma importante su integridad física. También podemos localizar las fantasías sobre la muerte, aquellas donde el individuo piensa en la muerte como la solución a sus problemas, que pueden derivar en un verdadero pasaje al acto. Estas ideas pueden acompañarse de conductas autolesivas que pueden tener como finalidad o no, la de ponerle fin a su existencia, y que expresan una incapacidad para simbolizar el dolor psíquico, algunas veces también culminando en un acto suicida.

Considero que la presencia de este tipo de factores nos indica un intento del paciente por recobrar una estabilidad perdida, pueden presentarse como la forma en que el paciente ha encontrado una manera particular de existir, *sobrevivir* o paradójicamente, la implementación de conductas autodestructivas al servicio de la pulsión de muerte como una posibilidad de vivir. El propósito de incluirlas en este trabajo es que podamos identificarlas en relación dinámica con los temas previamente redactados: la crisis adolescente, lo puberal, la vivencia de la violencia sexual y la relación con los objetos primarios marcada por el abandono y el desamor.

4.1. Deseo de no vivir, autoagresión y culpa.

La manifestación del deseo de no seguir viviendo, acompañado o no de conductas autoagresivas, se presenta de forma más frecuente en la práctica clínica. Pacientes que lejos de mostrar miedo hacia la muerte o mostrarse incapaces de representar su propia muerte, fantasean con ella e incluso llevan a cabo conductas que de forma más o menos directa, los acercan a ella. Para comprender qué es lo que ocurre psíquicamente, es necesario partir del desarrollo de la economía pulsional de la que ya hablaba Freud en 1915.

En el texto *“Pulsión y destinos de pulsión”* Freud (1915) define a la pulsión como un concepto límite entre lo anímico y lo somático, que funge como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo. Dentro de la pulsión destaca cuatro elementos principales: el *drang* o esfuerzo, la *ziel* o meta, *objekt* u objeto y la *quelle* o fuente. En este momento de su construcción teórica, distinguió dos tipos de pulsiones, la pulsión sexual y la pulsión de autoconservación, distinguiendo para la pulsión sexual cuatro posibles destinos: la represión, trastorno hacia lo contrario, vuelta hacia la persona propia y la sublimación. La noción de las pulsiones que persiguen la satisfacción ponía el acento sobre el hecho de que el aparato psíquico funcionaba bajo el principio del placer, mismo que entra en conflicto con el principio de realidad.

Empero, el descubrimiento freudiano de la compulsión a la repetición parecía contradecir este supuesto: en algunos pacientes la repetición los obligaba, valga la redundancia, a repetir experiencias displacenteras que, en teoría, no proporcionaban satisfacción placentera alguna. En *“Mas allá del principio del placer”* (1920), Freud introduce la noción de la pulsión de muerte, concepto que complejizaría su teoría. En este texto considera a la pulsión de muerte como guiada por el principio de Nirvana, la tendencia de todo ser viviente a regresar a ese estado previo inorgánico, el retorno a lo inanimado. Por tanto, la pulsión de muerte representaría la tendencia a la destrucción, a la desligadura, todo lo

contrario a la pulsión de vida o Eros, que desde este momento serán su principal referente sobre la pulsión.

Sin embargo, posteriormente realiza la observación de que, como tal, no existen pulsiones de vida o de muerte “puras” que se encuentren de forma independiente, en realidad se encuentran entrelazadas, en una mezcla que puede dar origen a una vasta combinación de ambas, cada una de ellas con diferentes valencias. Este agregado resulta fundamental pues rompe con la división tajante de los tipos de pulsión y, además, agrega una dualidad inherente a la pulsión, donde la vida y la muerte se entrelazan continuamente, pero, como en toda mezcla, también es posible una separación de ambas.

Más tarde, en su texto *“El problema económico del masoquismo”* introduce una noción muy importante:

“En el ser vivo (pluricelular), la libido se enfrenta con la pulsión de destrucción o de muerte; ésta, que impera dentro de él, querría desagregarlo y llevar a cada uno de los organismos elementales a la condición de la estabilidad inorgánica (aunque tal estabilidad sólo pueda ser relativa). La tarea de la libido es volver inocua esta pulsión destructora; la desempeña desviándola en buena parte —y muy pronto con la ayuda de un sistema de órgano particular, la musculatura— hacia afuera, dirigiéndola hacia los objetos del mundo exterior. Recibe entonces el nombre de pulsión de destrucción, pulsión de apoderamiento, voluntad de poder”.

De tal modo que, desde los comienzos de la vida, la pulsión de muerte y la pulsión de vida imperan dentro del pequeño ser humano. Si la pulsión de vida logra volverla inocua para el propio organismo, la pulsión de muerte podrá exteriorizarse hacia los objetos externos bajo la forma de la pulsión de destrucción. La pulsión de destrucción coloca en la mira la cuestión del sadismo y el masoquismo: en el primero, la pulsión de destrucción se dirige hacia un objeto externo, mientras que en el segundo se dirige hacia el propio yo develando el mecanismo de la vuelta contra la persona propia. Del mismo modo, las ideas de muerte o la ideación suicida pondrían de manifiesto la vuelta contra la persona

propia de una pulsión destructiva, volviéndose así autodestructiva. Esta sustitución no nos sorprende si consideramos que este mecanismo “depende de la organización narcisista del yo” (Freud, 1915; p.127) y lleva impreso el sello de la fase más temprana del desarrollo del yo, donde las pulsiones sexuales se satisfacían de forma autoerótica. Esta idea da cuenta de que el cambio de vía del objeto se realiza mediante un retroceso hacia el objeto narcisista, el yo propio.

Por otra parte, la vuelta hacia la persona misma puede tener como raíz la “sofocación cultural de las pulsiones, en virtud de la cual la persona se abstiene de aplicar en su vida buena parte de sus componentes pulsionales destructivos” (Freud, 1924; p.175), es posible que la pulsión de destrucción, que regresa desde el mundo exterior, pueda ser acogida por el Superyó y, con ello, aumentar el sadismo que dirige hacia el yo, de manera que es probable que dicha sofocación pulsional mude en un sentimiento de culpa (Freud, 1924). Es en este momento donde lo que venimos desarrollando se liga de forma íntima con la conciencia moral y el sentimiento de culpa, con aquello que socialmente es calificado como indebido; es la sociedad, la cultura, lo que determina qué cosas están permitidas y cuáles están prohibidas. La sofocación pulsional proveniente de la cultura da un sentido de lo que es “bueno” ó “malo” y, en virtud de ello, la persona puede experimentar –o no– un sentimiento de culpa cuando sus acciones no se ajustan a lo que la autoridad le ha establecido.

En principio, son los padres quienes fungen como autoridad capacitada para hacerle notar al niño qué conductas le están permitidas, es decir, fungen como transmisores de la cultura y es la renuncia pulsional lo que le permite al niño insertarse en ella. Gran parte del conflicto surge cuando aquello designado como “malo” es algo sumamente anhelado y proporciona grandes montos de placer, en este caso, el niño se ve en la necesidad de renunciar a sus deseos por el temor de perder el amor de sus padres. Así, se evita llevar a cabo ciertas acciones no por conciencia de culpa –al menos en este momento– sino por la angustia que le supone la pérdida del amor de sus padres y, añade Freud “poco importa que ya se haya hecho lo malo o sólo se lo quiera hacer; en ambos casos el peligro se cierne

solamente cuando la autoridad lo descubre” (Freud, 1930; p.120). Lo que favorece que la conciencia moral entre verdaderamente en escena, es la instauración del Superyó, heredero del Complejo de Edipo, y que puede instalarse gracias a la desexualización del vínculo con los padres, la renuncia a la satisfacción de una agresión vengativa contra el progenitor del mismo sexo y la posterior internalización de su autoridad. De ahí que el Superyó guarde relación con los caracteres de estos objetos primarios, permanece su severidad, poder, su inclinación a la vigilancia y el castigo (Freud, 1924). Una de las consecuencias de ello, es que ahora el niño ya no puede liberarse de los castigos de los padres al ser descubierto, pues ante la mirada de su conciencia moral nada puede esconderse y queda también la posibilidad de la punición ante todos esos pensamientos.

El conflicto proviene de una tensión entre el yo y el superyó, donde el yo reacciona con sentimientos de culpa “ante la percepción de que no está a la altura de los reclamos que le dirige su ideal” (Freud, 1924; p.172) pues la renuncia pulsional ya no es suficiente en medida de que el deseo persiste y no puede esconderse. Lo que ocurre entonces es la equiparación entre una mala acción y el propósito en sí mismo, de ahí proviene la conciencia de culpa y la necesidad de castigo (Freud, 1930). Quizá ambos puedan aportar un poco de luz sobre la inclinación de algunas personas a la autoagresión, quizá ésta pueda ser la expresión del sentimiento de culpa ante un deseo o moción pulsional que a su juicio, merezca un castigo que puede ser buscado en el exterior o autoinfligido. Cabe aquí señalar que gran parte de los conflictos tienen su origen en lo que concierne a la vida sexual del individuo, por lo que no está de más considerar que esas mociones pulsionales bien podrían relacionarse con la sexualidad, la agresión y otros que para la conciencia moral sean inadmisibles.

Las elucidaciones de Freud (1930) en *“El malestar en la cultura”* dan cuenta de una estrecha relación entre el sentimiento de culpa y la severidad del superyó, con las mociones agresivas dirigidas hacia los padres en el Complejo de Edipo y la agresión punitiva que espera de ellos. De aquí formula la hipótesis de que las

mociones agresivas dirigidas hacia los padres y la agresión que se espera de ellos cooperan entre sí para dar como resultado el grado de severidad que el superyó dirige al yo; mientras que el sentimiento de culpa provendría de aquellas mociones agresivas que deben ser reprimidas. Lo que se puede ilustrar con ello, es la importancia y relación entre la pulsión de muerte desde los comienzos de la vida psíquica, su exteriorización como pulsión de destrucción, la autoagresión –vuelta contra la persona propia– y el sentimiento de culpa –posiblemente vinculado– que nos parecen fundamentales para comprender su manifestación en los cuadros clínicos que atendemos en el consultorio.

Las aportaciones de Osorio (2015) ponen sobre la mesa la posibilidad de distinguir entre ideación suicida e ideas de muerte, acompañadas o no de conductas autolesivas, pero con significados y finalidades diferentes. El adolescente con ideación suicida y que por tanto, sus autolesiones tienen como finalidad conseguir ese objetivo, tiende a aislarse, ocultar la forma en que se autoagrede inmerso en la dualidad del placer-dolor que el corte le confiere y experimenta un sentimiento de pérdida que lo melancoliza. Tienen como objetivo terminar de forma definitiva con el dolor que siente y que le es insoportable, experimenta un profundo sentimiento de desesperanza vinculado a una vida social empobrecida y la falta de vinculación con su entorno inmediato. Dentro de este panorama, las autolesiones tienen como finalidad ejercer un daño irreparable con miras hacia el suicidio, es decir, son parte del camino hacia su propia autodestrucción.

Estos adolescentes pierden el interés en el mundo y en actividades que antes eran significativas, pierden la capacidad para disfrutar y los sentimientos de tristeza y desesperanza son muy profundos. La profunda melancolía que experimentan los conduce a pensar en la muerte como la única solución posible, de manera tal que los pensamientos giran en torno a la forma en que podrían suicidarse –con qué objetos, en qué circunstancias y condiciones–. De forma directa, Osorio (2015) relaciona como antecedentes de la ideación suicida, la muerte de familiares o amigos significativos, el suicidio de algún familiar, cuadros

melancólicos, duelos patológicos, problemas vinculares con los padres y la familia, acumulación de diferentes tipos de pérdidas, una historia de violencia y abuso sexual, la desarticulación familiar y enfermedades mentales graves como la esquizofrenia.

Por el contrario, el adolescente con ideas de muerte realiza las autolesiones sin intenciones suicidas –aunque está acompañado de un riesgo potencial–, es más bien una acción que se lleva a cabo ante la irrupción de la angustia y que intenta ser un medio para hacerle frente a factores estresantes. Quien lo practica tiende a buscar otros compañeros de corte y se vive agobiado por un profundo sentimiento de soledad e incompreensión, también es habitual que previo al corte experimente estados de tensión persecutoria y de confusión. Las autolesiones terminan siendo una forma de anestesia anímica que intenta liberarlos de un sufrimiento emocional que suele estar ligado a sus relaciones familiares y otras perturbaciones mentales.

Los cuadros de autolesiones con ideas de muerte, pueden estar vinculados con una incapacidad significativa para la resolución de conflictos sociales o vinculares intrafamiliares. Pueden tener como objetivo servir como amenaza para lograr el amor o atención de una persona determinada, provocar en familiares o amigos un dolor irreparable, servir como modo de expiación por una acción llevada a cabo que lo llena de culpabilidad, la evasión de un pensamiento o situación conflictiva difícil de resolver, utilizarlo como medio para saber si alguien va a sufrir por su pérdida o si su presencia en el mundo es importante para alguien. Las ideas de muerte se ven ejemplificadas en las fantasías que tienen sobre la muerte como una posible respuesta al sufrimiento que sienten, como una posibilidad para alcanzar una estabilidad emocional y afectiva.

Aquí valdría bien decir que lo que pone de manifiesto la práctica de las autolesiones y las ideas suicidas o sobre la muerte, es una imposibilidad de los adolescentes para elaborar simbólicamente la situación que los hace sufrir y que los angustia tanto. Estamos frente a una dificultad para poner en palabras lo que

causa tanto dolor, ante un vacío de la palabra que es llenado por el acto, una descarga que pretende causar alivio y, en el camino, puede provocar aún más sufrimiento y poner en peligro su integridad. La dificultad de resignificar lo que les está ocurriendo deriva en lo que Tubert (2000) llama *patologías del acto*, ya que precisamente no se logra la intermediación de lo simbólico, sino que se recurre de forma directa a la acción, y este acto es el que expresa todo aquello que no puede ser hablado.

Desde otra perspectiva, las autolesiones pueden asociarse a otros problemas más complejos tales como trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de la identidad sexual, problemas académicos, bullying, cyberbullying, violencia familiar, situaciones de acoso, abuso sexual y trastornos afectivos vinculados al entorno familiar (Osorio, 2015). Las conductas autolesivas asociadas a la vivencia de maltrato y violencia sexual, tienen como trasfondo atribuciones de culpabilidad que el adolescente dirige hacia sí mismo por el hecho ocurrido, por lo que los cortes cobran la forma de un castigo autoinfligido. Asimismo, muchos autores (Bowlby, 1979; Buss, 1995; Carter et al., 2001; Main, Kaplan & Cassidy, 1985, citados en Vallejo y Granados, 2017) consideran que autoagresión –dentro de la vivencia de abuso sexual– puede estar provocada también por un apego inseguro, es decir, por serias deficiencias en el vínculo establecido con la madre, donde la desestructuración afectiva del vínculo, la aflicción por la pérdida del objeto amado y el duelo patológico por dicha pérdida cobran especial relevancia. Es así como podemos percibir la forma en que ambos elementos se entrelazan: la vivencia de violencia sexual y las deficiencias en el vínculo con los objetos primarios.

4.2. La compulsión a la repetición: el eterno retorno de lo igual y el pasaje de lo pasivo a lo activo.

Como se mencionó al inicio de este capítulo, una de las manifestaciones clínicas que resultan más interesantes es la compulsión a la repetición, misma que puede adquirir una tonalidad bastante trágica. La repetición de situaciones penosas es sólo un punto en un continuo de experiencias que pueden colocar al adolescente en un peligro mayor. Recordemos que en *“Mas allá del principio del placer”* (1920) es la compulsión a la repetición la que lleva a Freud a postular la existencia de la pulsión de muerte.

La repetición fue explicada por Freud (1914) como un fenómeno bastante particular, ya que tiene como fundamento que la persona actúa algo que en sí no recuerda. La imposibilidad de recordar tiene que ver con que ese material no puede acceder a la conciencia, le fue vetado el acceso en virtud de la represión, así, la compulsión de repetición manifiesta lo reprimido inconsciente. Si bien Freud plantea que la persona envuelta en la compulsión a la repetición se encuentra ante la imposibilidad de recordar, podríamos decir que su forma particular de recordar es actuando lo olvidado. La persona actúa algo que sabe, aunque este saber no se eleve al plano de la conciencia. En el contexto terapéutico, plantea que una gran cantidad de resistencias se oponen a que el paciente pueda recordar lo reprimido, estas resistencias provienen del yo y, mientras más fuertes sean, más se reproducirá la actuación.

En el texto *“Recordar, repetir y reelaborar”* Freud (1914) se pregunta qué es lo que la persona repite o actúa, y se contesta a sí mismo “todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter” (Freud, 1914; p.153) y añade que “la repetición es la transferencia del pasado olvidado” (Freud, 1914; p.152), misma que puede ocurrir en cualquier ámbito de la vida de la persona y que sustituye al recordar. Ese pasado olvidado estaría relacionado con la vida sexual infantil, que involucra de forma implícita el Complejo de Edipo y todo

aquello que de él se deriva. Y en *“Más allá del principio del placer”* (1920) parte de la respuesta que da a esta pregunta –aunque no formulada explícitamente en este texto– tiene que ver con la repetición de vivencias penosas que ejemplifica de forma magistral en referencia al juego infantil, el *“Fort-Da”*.

La gran interrogante que surge ante este panorama es ¿cómo se puede repetir, una y otra vez, vivencias que generaron gran displacer al individuo? Pareciera que aquel principio del placer que predominaba en la vida psíquica del individuo ya no tendría validez alguna, pero la visión desde ese ángulo no tendría sentido alguno, pues la paradoja en la repetición radica en que esta vivencia puede ser displacentera para un sistema pero sumamente gratificante para otro (Freud, 1920). Quizá una forma de ejemplificar la satisfacción placentera sería retomando el ejemplo del juego del *Fort-Da*. En éste, Freud pone como ejemplo el juego que un niño pequeño lleva a cabo con su carretel de madera y que podríamos dividir en dos fases: la primera consistente en sólo aventar el carretel lo más lejos posible, y una segunda donde solía aventar el juguete muy lejos con la misma insistencia con la que lo traía de nuevo hacia sí. El juego no podía menos que tener el significado de que el niño repetía, en calidad de juego, la separación que tenía con su madre, separación que él escenificaba –o actuaba– con sus objetos más preciados. La explicación que atañe a este ejemplo es sumamente importante, ya que marca un cambio de posición del individuo respecto a esa situación particular.

En el juego, Freud entiende que la vivencia original –la separación del niño con su madre– había sido vivida por él desde una posición pasiva, en ella él era abandonado y sufría por ello. Sin embargo, en su juego era él mismo quien se alejaba de sus juguetes –los abandonaba– del mismo modo en que su madre se había alejado de él, por lo que se puede percibir que la repetición no se llevaba a cabo desde la misma posición pasiva, sino desde el cambio a una posición activa, ahora es él quien puede alejarse de sus juguetes. En el trasfondo de todo ello, Freud identifica la satisfacción de una moción pulsional: la de venganza, por lo que

la repetición de lo penoso iba acompañado de una ganancia de placer dada por la satisfacción de ese impulso particular.

En contraparte, también identifica que hay otras vivencias que se repiten de forma compulsiva pero que son aún más enigmáticas puesto que ni en un momento pasado ni en el actual tuvieron alguna posibilidad de ser placenteras. Es aquí donde los restos de la vida sexual infantil cobran relevancia, pues Freud (1920) relaciona todas las ilusiones y deseos que surgieron en ese momento preciado del amor infantil con su correspondiente frustración, desaire y sepultamiento. Serían éstas mismas ocasiones de frustración y desaire las que se reanimarían por parte del paciente con gran habilidad, tanto dentro como fuera del ámbito terapéutico. Esas experiencias no podían aspirar a la satisfacción en ese momento, por la imposibilidad de su propia naturaleza, sólo fueron fuente de displacer y ahora se repiten en la vida del paciente como vivencias nuevas porque una compulsión les fuerza a ello (Freud, 1920). Hay un elemento importante a considerar, que es la participación activa de la persona en la repetición y las vivencias nuevas pero siempre idénticas, que se van sumando una tras otra, y que parecen tomar el carácter de un desenlace inevitable. Es la compulsión a la repetición una tendencia que se instaura más allá del principio del placer (Freud, 1920)

Marucco (2007) concibe a la repetición bajo distintas “modalidades”: la repetición junto al recuerdo, la repetición en lugar del recuerdo y la repetición como destino. Considera que la repetición se liga íntimamente con lo representado, lo irrepresentable y lo no representado en el psiquismo, elementos que remiten a la relación con el objeto y las huellas psíquicas de la misma. Siguiendo esta línea, la repetición sería una forma bajo la cual se develan las huellas de dicha relación, donde, “ante la imposibilidad de subjetivación de ese *agieren*, el sujeto parece quedar atrapado por el destino, por ese tiempo detenido, coagulado, en la repetición de aquellas primeras huellas de lo psíquico-prepsíquico” (Marucco, 2007; p.103). Es decir, las vivencias de aquel tiempo primordial que no pueden ser significadas, huellas ingobernables (Marucco, 2007)

que acontecieron en un momento previo a la adquisición del lenguaje. El psiquismo que aún no estaba lo suficientemente bien estructurado no pudo contener ni representar aquello que aconteció como traumático. Esta falta de representación y la repetición de lo traumático pueden presentarse como una suerte de destino para los pacientes. Esta perspectiva nos permite tomar en consideración la relación de la repetición con los eventos traumáticos que ocurren a edades tempranas.

CAPÍTULO II

MÉTODO

1. Planteamiento del problema.

Las experiencias por las que transita el ser humano, incluso desde el momento en que es concebido, dejarán una huella imborrable en el psiquismo que, de forma inevitable, mostrará sus más bellos frutos o sus más dolorosos estragos. Una de las experiencias más difíciles para nuestros niños y adolescentes es la vivencia del *desamor, desprotección, abusos, maltratos* u otros sucesos que se caracterizan por sus efectos traumáticos y la forma en que influyen en las relaciones interpersonales a futuro. Dentro de este marco de historias es que tuve la oportunidad de conocer a Ana, una adolescente que dejó una huella profunda en mi formación profesional, es por ello que deseo darle voz a su historia como una manera de ejemplificar no sólo un caso clínico, también un poco de la realidad que seguramente otras adolescentes comparten y cuyas historias nunca llegan a ser escuchadas.

Ana es una adolescente que, al momento del tratamiento, contaba con catorce años de edad. Acudió a un centro comunitario ubicado al sur de la ciudad, acompañada de su tía Patricia, quien solicita la atención psicológica ya que Ana escribió una carta donde expresaba su deseo de no seguir viviendo y lo difícil que era para ella “*soportar la vida*”. La tutora considera que escribió la carta porque creció en una “*familia disfuncional*” y por el abuso sexual que sufrió hace un tiempo por parte de su padrastro. En nuestro primer encuentro, la Sra. Patricia me comunica que la paciente comenzó a vivir con ella desde hace más de un año, ya que su padre biológico vive en Estados Unidos y su madre se deslindó de cualquier responsabilidad después de enterarse del abuso sexual perpetrado por su actual pareja y por la denuncia que el padre biológico quiso levantar en su contra. En las entrevistas preliminares, la paciente se mostraba muy ansiosa, triste, permanecía con la cabeza baja y su cabello largo cubría gran parte de su

rostro, siendo difícil establecer contacto visual. Ana comenzó a relatarme su historia con profundo dolor, por momentos guardaba silencio porque no podía contener el llanto, pero a pesar del dolor de los recuerdos me dio la oportunidad de escucharla.

Relata que es originaria del norte del país, al igual que sus padres, quienes mantuvieron una relación que duró poco tiempo, pues desde el momento de su concepción quedó claro que ninguno de los dos mostraba especial entusiasmo por la idea de ser padres. De manera que, a decir de la paciente, la madre nunca dudó en hacerle saber que su nacimiento había sido un evento no deseado, *“causa de la ruptura de la felicidad de la pareja”*. Al cumplir los tres años, su padre decidió separarse definitivamente de su madre y cruzó la frontera en busca de otras oportunidades. En ese momento, la madre dejó a Ana bajo la tutela de su abuela materna para aceptar un trabajo en la Ciudad de México como sirvienta.

Ana permaneció desde los tres y hasta los once años bajo el cuidado de su abuela materna. En ese tiempo veía a su madre en escasas ocasiones, describe su vínculo como distante, no solía recibir muestras de afecto y cariño de su parte, compartían poco tiempo juntas a pesar de las demandas de Ana, quien siempre recibía una respuesta negativa: *“me decía que no la molestará, que no venía a verme a mí, que venía a ver a otras personas... a sus pretendientes”* (sic paciente). Comenta que siempre esperaba con ilusión el día que su madre llegara a casa con la esperanza de que ese día sí quisiera convivir con ella, no tenía confianza para expresarle la soledad y tristeza que sentía, o recurrir a ella en momentos difíciles tal como la pérdida del novio de su tía, con quién tenía una relación cercana o la muerte de un amigo de la familia con quién solía platicar sobre lo que le sucedía y a veces recibía consejos de su parte.

Mencionaba sentirse muy triste y sola durante ese tiempo, a pesar de estar en compañía de su abuela, tías, tíos y otros primos pequeños de quienes cuidaba. Estableció un vínculo muy cercano con una de sus tías maternas, una mujer que a pesar de estar casada no tenía hijos; llegó a pasar semanas enteras en su casa y percibía que convivían como si fueran una verdadera familia. La ilusión de la

familia feliz se derrumbó cuando la pareja logró embarazarse y regresaron a Ana a casa de la abuela.

Durante todos esos años no dejaba de preguntarse quién era su padre, qué sería de él y por qué no la buscaba; después de mucho insistirle a su madre, logró que le proporcionara su número telefónico para contactarlo, bajo la advertencia de que *“ya se daría cuenta el tipo de hombre que era su padre”*. Fue así como estableció comunicación con él, a veces tenían llamadas telefónicas o se escribían mensajes de texto, siempre por iniciativa de la paciente. Ana solía preguntarle qué había pasado entre él y su madre, pero no obtuvo una respuesta concreta: *“algún día, cuando tengas más edad podremos platicar sobre eso, mientras debes querer y aceptar a tu madre, que a pesar de todo es una buena mujer”*, estas son las palabras que quedaron grabadas en la paciente, que aún espera ese tiempo donde una parte que le intriga de su propia historia pueda ser esclarecida.

A los once años regresó a vivir con su madre bajo la idea de que por fin serían una familia, siendo para ella motivo de felicidad. La tristeza, sorpresa y decepción se hicieron presentes cuando le fue anunciado que su madre estaba comprometida con otro hombre y, además, estaba embarazada. Mostró su desacuerdo y se sentía incómoda ante los regalos que su padrastro le hacía, pensaba que intentaba *“comprarla”* de ese modo y era obligada por su madre a aceptarlos. Le molestaba mucho que su madre se dedicara exclusivamente al padrastro, a quien atendía con mucho gusto y esmero, no así para con ella, que debía lavar y planchar su ropa, cocinarse sola –pues tenía prohibido comer lo que la madre preparaba especialmente para ella y para su marido–, hacerse cargo de algunas labores domésticas, y tras el nacimiento de su media hermana, también tenía que hacerse cargo de su cuidado. Otra cosa que le molestaba demasiado era que su madre la obligara a *“servirle”* al padrastro, a veces sirviéndole de comer, limpiando sus cosas o recogiendo el cabello que solía dejar tirado en el suelo después de cortárselo. Cuando se negaba a hacer algo de ello, su madre la regañaba y terminaban peleando.

A decir de la paciente, optó por aceptar todo lo que se le ordenaba e intentó llevarse mejor con su padrastro para evitar las peleas con su madre. Aceptaba los regalos que éste le hacía, dándole siempre las gracias e incluso llegó a preguntarle *“si podía decirle papá”*, por supuesto, la respuesta del padrastro fue negativa: *“yo no soy tu padre”*.

A los doce años, Ana fue forzada por el padrastro a tener relaciones sexuales, dejándole desgarros anales, vaginales y varios moretones: *“si le dices a tu mamá lo que pasó le vas a quitar su mayor felicidad”* fueron las palabras que le dirigió a modo de amenaza para que no revelara lo ocurrido. Guardó silencio por un tiempo, decidió huir de casa pero al ser descubierta por su madre no pudo más que contarle lo sucedido. La respuesta que recibió fue de indignación, su madre le reprochó *“ser capaz de inventar esas cosas”*, la confrontó con el padrastro e intentó obligarla a pedirle disculpas *“por inventar esas cosas sobre él”*. A pesar de la confirmación médica sobre lo ocurrido, la paciente fue sentenciada a guardar silencio, tras lo cual recurrió a la ayuda de su padre biológico.

Fue éste quien acudió por ella. Los intentos por levantar una denuncia fueron en vano ya que las autoridades solicitaron una fuerte cantidad de dinero para abrir una carpeta de investigación, soborno al que no cedieron. No así el padrastro, que al parecer pagó para ser protegido, debido a eso no se le dio seguimiento al hecho por la vía legal. El padre resolvió que era mejor llevársela a la Ciudad de México para dejarla al cuidado de una de sus hermanas, ya que no podía llevársela a los EEUU. La madre se mostró completamente aliviada por *“librarse de ella”*. Su tía Patricia se encargó de llevarla al *Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Abuso Sexual*, lugar donde recibió la atención médica pertinente, psicoterapia individual y grupal –diez sesiones cada una–. En ese momento, Ana solía aislarse, sus calificaciones eran bajas, lloraba todo el tiempo, no mostraba afinidad para convivir con sus compañeros de la escuela, no convivía con su tía y sus primas más pequeñas, incluso tuvo problemas porque les dijo que *“su madre no las quería, que estaba harta de ellas y que las odiaba”*. Su tía mostraba una actitud ambivalente hacia ella: por un lado la rechazaba y desconfiaba de ella, creía que

podría abusar de sus hijas o seducir a su marido –aún cuando no había comportamientos que dieran cuenta de ello– También llegó a desconfiar de su padre –abuelo paterno de Ana– creyendo que podría abusar sexualmente de sus hijas o de Ana, fantasía que le recordaba que dentro de la familia existía cierta ambigüedad respecto al posible abuso sexual de uno de sus tíos sobre una prima. Ana era percibida por su tía como una “*carga más*”, pensaba que “*todo volvería a estar bien si ella no estuviera en su casa*”, pero por otro lado deseaba ayudarla, motivo por el cual decidió llevarla de nuevo a terapia. Para Ana era sumamente difícil vincularse con su tía Patricia y su abuela, no permitía el establecimiento de una relación cercana, parecía que todos sus comportamientos estaban dirigidos a generar una respuesta de rechazo y desconfianza. Le era especialmente difícil identificar y aceptar lo bueno que estas mujeres querían ofrecerle, rechazaba todo contacto físico y emocional, mostrando sólo un poco de apertura para relacionarse con sus primas pequeñas.

Durante las sesiones que trabajamos juntas, las preguntas sobre el rechazo de su madre, la duda sobre ser querida por ella o no, los reclamos por su falta de protección y descreimiento se hacían presentes de forma constante, generándole gran tristeza pero también un gran enojo y resentimiento. Le dolía darse cuenta que había preferido quedarse con su padrastro, aún cuando eso significara que ella o su media hermana podían estar en peligro. Gran parte de los conflictos que tenía con su tía radicaban en el hecho de que, a pesar de la prohibición de su padre a comunicarse con su madre, buscaba la manera de hablar con ella a escondidas, generalmente por medio del celular de otras compañeras o de algún profesor. En esas llamadas, le decía a su madre que la quería, que la extrañaba y también le reclamaba su falta de interés, cuidado y protección; la madre respondía tajantemente pidiéndole “*que la dejara en paz, que la dejara ser feliz (...) que siempre era un estorbo para su vida y su felicidad*” acto seguido, colgaba el teléfono. Como respuesta a esto, la paciente sentía un deseo muy grande de hacerse daño, en ocasiones no lograba controlarlo y se cortaba los brazos.

Pensaba con frecuencia en formas para quitarse la vida, se imaginaba muriendo desangrada tras cortarse las venas o por una sobredosis, sin embargo, se sentía culpable por pensar eso, a su decir, esta culpa era lo que la frenaba y así se daba cuenta que en realidad no era capaz de terminar con su vida. Por otro lado, el recuerdo del abuso también la hacía sentir culpable, sentía que ella también había tenido la culpa de ello porque *“desde un inicio, no había querido una relación cercana con él y cuando lo permitió sucedió eso”*, pensaba que *“en algo ella también tenía la culpa por lo sucedido”*; los recuerdos avivaban el sentimiento de soledad, tristeza, el dolor, el enojo...así que pensaba en que *“todo sería mejor si ella no existiera”*. Se preguntaba ¿por qué estaba viva?, ¿por qué sus padres la habían traído al mundo?, ¿por qué su madre no le creía?, ¿por qué siempre la rechazaba?, ¿por qué su padre estaba lejos y no quería vivir con ella? Creía firmemente que a nadie le dolería su muerte, porque para los demás no era importante.

De este modo, el tema de la muerte, el abuso, el rechazo, abandono y desamor de sus padres rondaban el espacio terapéutico como eslabones que se encadenan y entrelazan constantemente. Pudimos dar cuenta de que los compañeros con quienes tenía mayor contacto también tenían conductas autolesivas y a veces parecía que tomaba un rol materno con ellos, ofreciendo su ayuda y consejo, en una clara proyección de aquella ayuda que a ella le gustaría haber recibido, en aquella añoranza de lo que su madre no le dio y no le dará. También fue haciéndose evidente su dificultad para relacionarse con otras figuras femeninas, ya que creía que los intentos de ayuda de su tía no eran muestra de interés y cariño, sino muestra de su deseo por quedar bien. No sucedía lo mismo con los hombres, por quienes tenía inclinación a relacionarse, especialmente con dos profesores que le impartían la materia de inglés y física, estos maestros tenían consideraciones con ella que no tenían para con otros alumnos, por ejemplo, le permitían sentarse en su escritorio, no entregar tareas o no hacer los trabajos de clase. Ana se sentía en confianza con ellos, decía que ellos sí le ponían atención e interés, algo importante a considerar ya que posiblemente sería una forma de ponerse en peligro, incluso de repetir la vivencia del abuso.

Desafortunadamente, el tratamiento que llevábamos se interrumpió ya que la menor se mudó a otro estado de la República, donde viviría con otra tía paterna, ya que la señora Patricia decía que *“ya no quería tenerla en su casa, que había intentado muchas cosas por ayudarla pero que ya no se desgastaría”*.

En la historia de Ana podemos notar elementos importantes que es necesario retomar para el entendimiento de lo que estaba pasando en este momento de su vida. Una historia de vida que parecía estar marcada por la consigna de *no ser deseada*, el *abandono* de figuras tan importantes como lo son sus padres; la ruptura de vínculos significativos y la sensación de no tener un lugar al cual pertenecer, pues *“siempre que empezaba a sentirse bien en un lugar, tenía que irse”*. La relación que mantiene con su madre, quien no deja de manifestarle abiertamente su *rechazo afectivo*, vivenciando a su propia hija como un estorbo y negándose a ayudarla después el abuso sexual, un momento donde esperaba recibir cuidados y protección. Los *maltratos* y *abusos* a los que fue sometida, donde parece que no es percibida como una persona merecedora de amor, sino un objeto que puede utilizarse en beneficio propio y de otros.

Las vivencias dolorosas y sus inevitables consecuencias quedan marcadas en el psiquismo y pueden vislumbrarse en las ideas de muerte, las autolesiones, la repetición del rechazo previamente experimentado pero ahora con otras mujeres, donde ella también puede mostrarse como rechazante o indiferente. Es necesario considerar que estos elementos convergen en un escenario particular dado por el proceso adolescente, una etapa que como sabemos, se caracteriza por una gran reorganización no sólo de la personalidad, sino también de la reedición del complejo edípico donde las fantasías incestuosas dejan de serlo para mostrarse como una posibilidad, un momento donde el desarrollo corporal femenino muestra a la adolescente como atractiva a los ojos de los hombres y como rival de otras mujeres, incluso de la propia madre.

El trabajo con Ana me hizo preguntarme *¿favorecen los múltiples abusos, abandono y desamor el desarrollo de fantasías sobre la muerte y la repetición de*

experiencias displacenteras, en un momento de estructuración como la adolescencia?

2. Supuesto.

Desde mi perspectiva, considero que es probable que el abandono y desamor experimentado desde edades tempranas, así como el abuso sexual vivido en un momento de estructuración como lo es la adolescencia, promovieron en Ana el desarrollo de fantasías sobre la muerte y la repetición del rechazo en el vínculo con otras figuras femeninas.

3. Definición de conceptos.

Para efectos del presente caso, se especifican las definiciones de los conceptos principales del supuesto.

Abandono: Separación del hijo con los padres u otras personas que desempeñaban para él estas funciones, donde la ruptura del vínculo puede generar un sentimiento de desvalimiento o desamparo ante la pérdida del objeto de amor o bien, la pérdida del amor del objeto amado.

Abusos: Manifestaciones de la desubjetivación del sujeto, dada en una relación de poder, en la cual el sujeto es maltratado física, sexual y/o psíquicamente.

Desamor: Déficit en la historia libidinal del individuo, donde predomina en los objetos primordiales el rechazo, frialdad, indiferencia, hostilidad y/o displacer hacia el hijo (Hornstein, s.f.).

Fantasías sobre la muerte: Pensamientos o ideas donde se percibe a la propia muerte como solución a un dolor psíquico –alcanzar una estabilidad emocional y afectiva–; puede acompañarse de una representación del método para cometer suicidio pero sin llegar al pasaje al acto (Osorio, 2015).

Repetición: Referencia a un proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual (Laplanche & Pontalis, 2004). Los contenidos reprimidos retornan, a menudo con gran fidelidad, en un guión del cual el sujeto no se reconoce como el autor.

4. Objetivo general.

Analizar la posible influencia de las experiencias tempranas de abandono, desamor y abusos en el desarrollo de fantasías sobre la muerte y la puesta en marcha de la repetición en la adolescencia.

4.1. Objetivos específicos.

- Advertir la importancia del deseo de los padres y la huella que dejan los vínculos con los primeros objetos en el desarrollo psíquico de Ana.
- Analizar la influencia del desamor y la ruptura de vínculos significativos, derivados del abandono, en el predominio de la pulsión de muerte.
- Comprender la importancia de ser alojado y amparado por el otro ante vivencias potencialmente traumáticas, especialmente en un momento estructurante, como lo es la adolescencia.
- Analizar la configuración de la repetición de experiencias displacenteras como forma de vida en Ana.

5. Tipo de estudio.

El presente trabajo se enmarca bajo la investigación de corte cualitativo; este tipo de investigación toma como base datos descriptivos –conductas y discurso de los participantes, por ejemplo– como medio para comprender fenómenos subjetivos que atañen a los seres humanos. La comprensión de la situación por la que atraviesa el individuo se realiza de forma holística, es decir, no se reduce al sujeto en variables, ya que son considerados como un todo, inmersos en un contexto particular y retomando su historia de vida desde el pasado hasta sus condiciones actuales (Taylor & Bogdan, 1986). Por tanto, la presente investigación no pretende generalizar los resultados obtenidos. Si bien este tipo de investigación no emplea un método rígido y estandarizado, los datos generados son ampliamente válidos gracias a los procedimientos sistemáticos y rigurosos, donde se toma en consideración otros elementos del ambiente que pueden influir en la percepción del individuo –por ejemplo, la relación del investigador con el participante–.

La estrategia cualitativa empleada es la presentación de un estudio de caso, el cual pone de manifiesto la singularidad misma del individuo dentro del contexto psicoterapéutico, donde se lleva a cabo un encuentro entre el relato de una experiencia singular –narrada por el paciente– y el terapeuta que da testimonio de dicho encuentro mediante la elaboración teórica (Nasio, 2001). La técnica de análisis de los datos obtenidos se logró mediante el análisis hermenéutico. Echeverría (1997) retoma la definición de Schleiermacher, quien considera a la hermenéutica como el arte del entendimiento, a partir del diálogo; es un método dialéctico que siempre está abierto al proceso de construcción, de reconocimiento.

6. Instrumentos.

La información presentada se obtuvo mediante los siguientes instrumentos:

Proceso de psicoterapia psicoanalítica: Forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, aunque sin realizar las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa (Laplanche & Pontalis, 2004).

Entrevista clínica: Dentro del proceso de psicoterapia psicoanalítica, se empleó la herramienta de la entrevista como medio para obtener información sobre la paciente. Este tipo de entrevista es abierta, lo cual favorece la posibilidad de acceder a contenidos inconscientes presentes en el discurso del sujeto y que se van develando en el transcurso de su asociación libre (Nasio, 2001).

Observación: Ligado al discurso del paciente, la observación del lenguaje corporal que acompaña a las palabras es fundamental. Gracias a la observación se accede a los mensajes corporales, el afecto y su correspondencia con el contenido del pensamiento, lo dicho y lo ausente en el relato (Bueno-Osawa & Rodríguez, 2006).

7. Participante.

Paciente adolescente de 14 años de edad, estudiante del segundo grado de escuela secundaria.

8. Escenario.

La atención psicoterapéutica se impartió dentro de una de las sedes del Programa de Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, de la Maestría en Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México. La sede se encuentra ubicada al sur de la ciudad y forma parte de un centro comunitario donde se brinda atención psicológica a la población en general.

9. Procedimiento.

Como parte del proceso de solicitud de la atención psicológica, la residencia solicita a los usuarios realizar la solicitud mediante un formato específico que debe solicitarse en el departamento de psicología. La solicitud es derivada a la lista de espera –en caso de que exista tal– para, posteriormente, asignar el caso a un terapeuta.

En el presente caso clínico, fue la tía de la paciente –que fungía como tutora en ese momento– quien acudió al centro para solicitar la atención, gracias a la recomendación de un amigo. Se llevó a cabo una entrevista preliminar, a la cual asistió la paciente acompañada de la tutora. Este primer encuentro tiene como finalidad indagar sobre el motivo de consulta así como realizar el encuadre para las entrevistas diagnósticas y el trabajo terapéutico posterior. Se hizo entrega del reglamento del centro y el aviso de confidencialidad, ambos documentos fueron firmados por la tutora. Se estableció una sesión semanal para el trabajo terapéutico, ya que las actividades de la paciente y los horarios de la terapeuta no permitieron programar más sesiones por semana. La duración de cada sesión se estableció de 50 a 60 minutos.

Al cabo de 5 sesiones, la tutora informó que, debido a la relación que mantenía con la paciente y tras la aprobación del padre biológico de la misma, la menor se mudaría a otro estado de la República donde quedaría a cargo de su hermana –es decir, otra tía paterna–; el padre y la tutora de la paciente decidieron que continuarían con el proceso terapéutico hasta el término del ciclo escolar en curso. Se acordó que finalizado el plazo, se les haría entrega de una carta de referencia para que solicitaran nuevamente la atención terapéutica con una psicoterapeuta particular.

El plazo de trabajo establecido se interrumpió de forma abrupta, cuando se le informó a la terapeuta que la paciente ya no asistiría por un cambio de planes: se había adelantado su mudanza. Este acontecimiento tuvo lugar semanas antes de lo acordado.

10. Consideraciones éticas.

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo apoyado en los tres ejes principales que rigen la praxis clínica: el fundamento teórico psicoanalítico, la supervisión constante del caso clínico y el análisis personal de la psicoterapeuta. Los lineamientos estipulados por la *Sociedad Mexicana de Psicología* en el Código Ético del Psicólogo fueron ampliamente respetados en todo momento, en lo que respecta al proceso terapéutico como en el reporte del presente caso clínico.

Artículo 67: El psicólogo no menciona en sus trabajos escritos o al dar clases o conferencias, o por otros medios públicos, información confidencial obtenida durante el curso de su trabajo, en que se identifiquen personas o grupos, sean estos sus pacientes, clientes individuales u organizaciones, estudiantes, sujetos de investigación, u otros receptores de sus servicios, a menos que éstas personas u organizaciones den su consentimiento por escrito, o que haya otra autorización ética o legal para hacerlo.

Artículo 104: El psicólogo arregla las consultas y canalizaciones apropiadas basándose principalmente en los mejores intereses de sus pacientes o clientes, con el consentimiento apropiado, y sujetándola a otras consideraciones relevantes, incluyendo la ley aplicable y obligaciones contractuales.

Artículo 124: En los casos en los que las personas sean menores de edad o incapaces legalmente de dar su consentimiento informado, el psicólogo, no obstante proporciona una explicación apropiada, obtiene el asentimiento del participante, o de una persona autorizada legalmente, en caso de que la ley permita tal consentimiento sustituto.

Artículo 132: El psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabajan o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales razonables para tal efecto.

Asimismo, se dejó en claro que el proceso terapéutico podía interrumpirse en el momento que la menor y la tutora lo decidieran (**artículo 117**), además de establecer una relación terapéutica estrictamente profesional.

CAPÍTULO III LA PACIENTE

“Creía que las madres querían y cuidaban a sus hijos, pero me di cuenta que no. Una perra cuida mejor a sus hijos que tú”

Ana.

1. Descripción de la paciente.

Ana es una adolescente de catorce años, estudiante del segundo grado de secundaria en una institución pública. Físicamente, es una chica de estatura promedio, complexión delgada, piel morena clara, cabello lacio color negro, ojos negros pequeños y ligeramente rasgados. Unas pecas resaltan en sus mejillas a una altura cercana a los ojos y en el puente de la nariz.

Es una adolescente atractiva, tiene caderas anchas y senos grandes; da la impresión de que el resto de su cuerpo no armoniza con su rostro, pues conserva rasgos que le otorgan un aire infantil. Solía acudir a las sesiones en perfectas condiciones de higiene y aliño; su ropa era acorde a su edad, generalmente vestía jeans/shorts con tenis y camisas de colores sólidos un poco holgadas.

2. Motivo de consulta.

La señora Patricia acudió al centro en busca de atención psicológica para Ana –que en ese entonces, se encontraba bajo su tutela– debido a que escribió una carta donde expresaba su deseo de no seguir viviendo y lo difícil que era para ella *“soportar la vida”*. Esta carta fue atribuida –por la tía– al motivo de *“tener una familia disfuncional”* y por el abuso sexual que sufrió hacía dos años, por parte de su padrastro; considera es un suceso que no ha podido superar.

Por su parte, Ana refiere sentirse muy triste y sola, ha pensado en diferentes formas para terminar con su vida –por una sobredosis o cortándose las venas– ya que cree que *“no es importante para nadie y así terminaría con todos los problemas que ella causa”*. Tiene la fantasía de que *“todo habría sido mejor si ella no hubiera nacido, no habría causado ningún problema, sus padres habrían*

sido felices y nunca se habrían separado". A pesar de pensar esto constantemente, se cree incapaz de llevarlo al acto ya que siente una gran culpa de sólo imaginarlo. Comenta que sus pensamientos sobre la muerte son más intensos cuando recuerda el abuso sexual y ante las actitudes de rechazo por parte de su madre. En ocasiones, tras las llamadas "*secretas*" con su madre o tras los recuerdos del abuso sexual, ha cortado sus brazos con una pequeña navaja, impulso que a su decir había sido incontrolable.

3. Entrevistas iniciales.

Para iniciar el proceso terapéutico, se llevaron a cabo tres entrevistas preliminares con la paciente, mismas en las que se recopiló la información relativa a la historia clínica. En estos primeros encuentros, la paciente solía mostrarse un poco nerviosa, frotaba y entrelazaba sus manos constantemente. Su postura era encorvada y un tanto rígida, el tono de su voz era débil, por momentos el espacio permanecía en silencio debido al llanto profundo que le impedía hablar. Dirigía la mirada hacia sus propios pies o a la alfombra, su cabello cubría gran parte de su rostro por lo que era difícil establecer contacto visual. Al cabo de unas semanas, Ana se mostraba mucho más cómoda con el espacio terapéutico, su discurso era más libre y me miraba directamente a los ojos. Los intercambios en las entrevistas nos permitieron establecer una alianza de trabajo en la que se comprometió a no hacerse daño y poner todo su empeño en el proceso.

Por otra parte, también se llevaron a cabo dos entrevistas preliminares con la señora Patricia para obtener información adicional. La actitud de la tutora fue de cooperación e interés por saber "*si se podía hacer algo por ayudar a su sobrina*". A pesar de no contar con mucha información sobre la vida de su sobrina, aportó datos importantes sobre lo acontecido después del abuso sexual y la situación actual. Cabe destacar que, después de cinco semanas de iniciar el proceso terapéutico, la tutora mencionó que *había olvidado* comentarme que, dentro de unos meses, Ana se mudaría con su tía Lorena, quien radica en otro estado de la república. El motivo de esta decisión fue que, a su decir, "*ya no soportaba*" tener a

Ana en su casa, que “*había hecho todo lo posible por ayudarla pero que ella no se dejaba*” y que “*era una carga para ella*”, además de que su desconfianza hacia la menor iba en aumento. En un primer momento, el hecho fue alarmante ya que se comunicó que la señora Lorena no estaba dispuesta a hacerse cargo de Ana por mucho tiempo, lo cual ponía en duda su seguridad. Debido a lo anterior, fue necesario establecer comunicación telefónica con el padre biológico de la paciente a fin de esclarecer la situación o en dado caso, buscar otras posibilidades, a fin de que la paciente tuviera un lugar estable y seguro donde vivir. El padre resolvió la situación acordando que Ana viviría con la señora Lorena hasta que él obtuviera la nacionalidad americana –solicitud que emprendió hace tres años– para, posteriormente, otorgarle la nacionalidad a la paciente y así vivir juntos en Estados Unidos. Derivado de lo anterior, tuvo que establecerse una fecha de término del tratamiento aunque, desafortunadamente, el tratamiento se interrumpió de forma abrupta semanas antes de la fecha prevista.

4. Historia personal.

Para Ana fue bastante difícil reconstruir su historia, pues gran parte de ella se le presentaba como un misterio a resolver y, debido a que sus padres no podían colaborar, tuvo que recurrir a los vagos recuerdos que tenía de su infancia, lo que otras personas le habían contado y lo que había escuchado para darle sentido a su historia.

Es originaria del norte del país, lugar del que también son originarios sus padres biológicos. Es hija de la señora Rosa de 40 años y del señor Eugenio de 43 años. Sabe que fue producto de un *embarazo no planeado ni deseado* ya que, a su decir, su madre se lo hacía saber cada vez que tenía oportunidad–además de recalcarle que desde su nacimiento había sido un *obstáculo en su vida*–. Es poca la información que tiene sobre la relación de sus padres, ya que su madre siempre se mostró renuente a contarle la historia entre ellos y únicamente destacaba que “*si su padre las había dejado era porque nunca las había querido*”. Sabe que como

pareja *“peleaban mucho”* aunque no sabe bien por qué. El padre –vía telefónica– comenta que era difícil tener una relación estable con la señora Rosa *“porque su carácter era muy fuerte... eran incompatibles... eran muy jóvenes”*, además de que nunca imaginó *“tener una relación seria con ella y menos tener una hija”*.

La inevitable separación aconteció cuando la paciente tenía alrededor de tres años. Tras la ruptura, su padre se fue a Estados Unidos, donde radica actualmente bajo la condición de ilegal –aún no se resuelve a su favor la solicitud de la ciudadanía americana–. Trabaja como electricista y mantiene su cuarto matrimonio. Es importante destacar que el padre tiene dos hijos de dos ex-parejas diferentes: un varón de 20 años y una niña de 9 años. Desde su nacimiento, tampoco se hizo cargo de ellos. A decir de la tía, *“no se hizo cargo de ellos ni se preocupó en conocerlos porque quería que, cuando sus hijos lo decidieran, fueran ellos los que lo buscaran”*, motivo que es confirmado por el padre biológico. La paciente sabe de la existencia de sus medios hermanos, aunque no los conoce, ni siquiera por fotografías. También es de su conocimiento que el padre tiene una nueva pareja, ha mantenido contacto telefónico con ella y al parecer, le cae bien.

En cuanto a la madre, después de la separación decidió mudarse a la Ciudad de México, aceptando un trabajo como sirvienta. Dejó a la paciente a cargo de la abuela materna desde los tres y hasta los once años. Ana relata que, a pesar de haber vivido en compañía de la familia materna, nunca se sintió parte de una *verdadera familia*. Son pocos los recuerdos que tiene sobre su infancia, menciona con tristeza las visitas frecuentes a la casa de su tía Nadia, una mujer casada que aún no tenía hijos. Pronto, las visitas se convirtieron en semanas de vivir con el matrimonio, tiempo en el que solía pasear con sus tíos, refiriendo sentir que *“por fin formaba parte de una familia”*. La ilusión se derrumbó cuando su tía logró embarazarse, momento en el que regresó a casa de su abuela. Ana comenta haberse sentido desplazada, no entendía por qué ahora sus tíos ya no la buscaban ni se interesaban por ella.

A pesar de vivir con su abuela, el hogar no se traducía en un lugar de cariño y cuidado, pues se sentía sumamente sola y triste, llegando a preguntarse el por

qué de su existencia. Comenta que su abuela fue quien le enseñó *“todo lo que una mujer debe hacer”*, es decir, labores domésticas tales como lavar, planchar y cocinar. Al paso de los años, Ana tuvo que hacerse cargo de diversas tareas domésticas y del cuidado de sus primos (cuatro) que eran más pequeños que ella. Describe que eran escasos los días que podía salir a jugar con sus amigos, ya que sus obligaciones eran otras. La posición económica de la familia materna era baja, Ana comenta que en ocasiones no había nada para comer en casa, así que tenía que ir a la tienda a pedir *fiado* para poder comer *“aunque sea sólo huevo con tortilla”*.

Durante todos esos años, eran pocas las ocasiones en que podía hablar o ver a su madre. Refiere que las visitas que realizaba su madre no eran para verla a ella, sino para ver a sus pretendientes: *“siempre me decía que no la molestara, que no venía a verme a mí”*. Describe a su madre como una mujer fría, distante y cortante, no era cariñosa y tampoco prestaba atención a lo que quería compartirle: *“mi mamá no me abrazaba, no le importaba que yo sacara buenas calificaciones o que le dijera que la quería, ella sólo quería a sus pretendientes”*. Sus respuestas la hacían sentir triste y poco querida. Los comentarios como *“siempre eres un estorbo para mí... déjame en paz”* siguen presentes en su memoria del mismo modo en que le causan gran dolor. Menciona que, desde que tiene memoria, nunca ha recibido muestras de cariño de su parte, incluso en los momentos importantes –cumpleaños, primera comunión–, le es difícil explicarse por qué su madre no la quiere y la rechaza todo el tiempo.

Conoció a su padre biológico sólo tras insistirle a su madre que la ayudara a contactarse con él, bajo la advertencia de que *“ya se daría cuenta el tipo de hombre que era su padre”*. Fue así como lo conoció durante el festejo de su primera comunión. Posteriormente, mantenían contacto telefónico de forma esporádica y siempre por iniciativa de la paciente. Ante las preguntas sobre porqué se había separado de su mamá y porqué la había dejado, su padre emitía evasivas diciéndole que *“cuando tuviera edad suficiente le contaría todo lo que*

había pasado”. Parece que Ana sigue esperando ese momento de dar respuesta a las preguntas que tanto le inquietan.

Al cumplir once años regresó a vivir con su madre, lo cual le hacía pensar que *“ahora sí tendría una familia”*, ilusión que se derrumbó cuando se enteró que su madre estaba embarazada y comprometida con otro hombre. La noticia fue motivo de gran enojo, refiere haberse sentido engañada, su padrastro le parecía un hombre desagradable especialmente porque *“intentaba comprarla”* dándole regalos que su madre le obligaba a aceptar –por ejemplo, chocolates, ropa o rosas–. También era obligada a ser servicial con él, por ejemplo, sirviéndole la cena, recogiendo el cabello que dejaba en el suelo cuando se cortaba el cabello, limpiando sus cosas o tratarlo amablemente. El enojo contra su madre aumentaba ya que le exigía comportarse como *“niña grande”* haciéndose cargo de *“sus cosas”*, por lo que Ana se hacía cargo de lavar y planchar su ropa, hacer el aseo del hogar, preparar su propia comida –tenía prohibido comer aquello que la madre cocinaba especialmente para ella y su marido–y, con el nacimiento de su media hermana, también tuvo que hacerse cargo de su cuidado.

Un año después, fue abusada sexualmente por el padrastro, suceso relatado con mucho dolor: *“no pude hacer nada”*. El padrastro la amenazó diciéndole que *“si le contaba a su madre, le iba a quitar su única felicidad”*, motivo por el cual decidió huir de casa, intento frustrado al ser descubierta por la madre. Ana reveló lo ocurrido recibiendo reproches y reclamos por *“ser capaz de inventar esas cosas”* a grado tal de ser casi obligada a ofrecerle disculpas al padrastro, a lo cual se negó: *“ese día mi mamá explotó, me dijo que era una mentirosa y una mal agradecida”*. A pesar de la revisión médica que constató la violación, el mandato de la madre fue claro: *tenía prohibido hablar de lo ocurrido*. Recibió gran cantidad de reproches por lo sucedido: *“mi mamá me dijo que siempre tenía que arruinar todo, que siempre tenía que arruinar su felicidad... decía que yo siempre era un estorbo”*.

Ante tal estado de las cosas, la única solución que encontró fue la de pedir ayuda a su padre biológico, quien acudió pocos días después para llevarla a la

Ciudad de México, lugar donde fue delegada al cuidado de su tía paterna, la señora Patricia. Cabe destacar que a pesar de levantar una denuncia legal, no se dio paso a la apertura de la carpeta de investigación dado que las autoridades solicitaron una fuerte suma de dinero para proceder, soborno al que no accedió el padre. Por otro lado, la denuncia fue motivo de pelea entre el padre y la madre de Ana, quien no quiso colaborar en el proceso, aún cuando sabía que podía ser denunciada como cómplice de lo acontecido. Los reclamos por parte de las tías maternas y su abuela, dejaron una marca muy profunda en Ana, acusada de *“inventar esa historia sólo para hacerle daño a su madre”*.

En la CDMX, Ana recibió atención médica –se descartó la posibilidad de haber adquirido una infección de transmisión sexual– y psicoterapia breve individual / grupal –diez sesiones cada una– en el *Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Abuso Sexuales* de la PGR. Su tutora, la señora Patricia, también acudió a pláticas informativas, donde a su decir *“surgió el temor de que pudiera abusar sexualmente de sus hijas”* ya que ahí le habían dicho que *“las personas abusadas siempre se convierten en abusadores”*. Aún cuando no tenía motivos reales para desconfiar de Ana, no podía dejar de preocuparse por ello; del mismo modo, albergaba la fantasía de que intentara seducir a su marido e incluso llegó a desconfiar de su padre –abuelo paterno de Ana–.

El cambio fue difícil para la paciente, en su nueva escuela solía aislarse, no hablaba con nadie y lloraba todo el tiempo. No mostraba interés en las clases ni en realizar las tareas, su desempeño académico era bajo. Gracias a la ayuda de sus compañeros pudo integrarse en el grupo, estableció amistad con chicos que practicaban el *cutting*, actividad que le generaba *“gran curiosidad”*. Meses después logró mejorar notablemente sus calificaciones, mismas que oscilaban de 8 a 10. Tenía dificultades en la clase de educación física, aludiendo su mal desempeño a que *“le caía mal el maestro”*. Sobresalía especialmente en la materia de física e inglés, profesores con los que mantenía un vínculo muy cercano. Éstos le permitían sentarse en su escritorio e incluso no le exigían que entregara sus tareas porque *“ya sabía bien los temas”*. Ambos profesores llegaron a prestarle su

teléfono para que se comunicara con su madre o se conectara por Facebook y así tener noticias de la familia materna. No tenía especial interés por relacionarse con profesoras, si bien tampoco tenía una relación conflictiva con ellas.

Con el resto de sus compañeros, daba la impresión de comportarse de forma maternal, ya que se preocupaba por lo que pasaba en la vida de cada uno de ellos, vigilaba que cumplieran con sus tareas y que estudiaran mucho para obtener buenas calificaciones. Les ofrecía su apoyo y escucha ante cualquier dificultad, también procuraba evitar que sus amigos cercanos siguieran practicando el *cutting*, a pesar de que ella también llegó a lastimarse de esa manera. Este papel maternal era atribuido al hecho de ser jefa de grupo, por lo que creía que *“debía estar pendiente de todos”*.

Con la familia de su tía tenía grandes problemas, rechazaba los intentos por acercarse de sus dos primas más pequeñas y llegó a decirles que *“eran un estorbo para su madre, que su madre no las quería y las odiaba”* hecho que suscitó un gran problema con su tía. No permitía que se acercaran físicamente a ella, decía que la proximidad física le daba asco y le recordaba al abuso sexual. Rechazaba las atenciones y muestras de afecto que recibía por parte de sus tíos y abuelos, pues consideraba que *“sólo lo hacían para quedar bien... con su papá”*. Tanto la tía como los abuelos tenían dudas sobre el abuso sexual, pensaban que *“quizá sería un invento, que seguro ella había hecho algo para provocarlo”*.

La señora Patricia mostraba una actitud ambivalente hacia la paciente, por un lado manifestaba su deseo de ayudarla y *“verla bien”* pero por otro lado no soportaba tenerla en su casa, la rechazaba y vivía como una carga. Le exigía que fuera *“acomodada”*, le pedía que la ayudara en las labores domésticas y no la dejaba sola porque *“no sabía qué tipo de mañas tenía”*. Le tenía desconfianza y le conflictuaba que no mostrara apertura para establecer una relación cercana con ella. A pesar de los intentos, por ambas partes, de mejorar su relación, no llegaron a establecer un vínculo cercano basado en la confianza. Otro motivo de conflicto era que, aún cuando le habían prohibido a Ana tener todo tipo de contacto con su

madre –u otros familiares maternos–, solía mantener llamadas “secretas” con ella, cosa que lograba mediante el teléfono de otros amigos o profesores.

En estas llamadas, no dejaba de reprocharle su falta de cuidado y protección, reclamándole que hubiera preferido quedarse a lado de un hombre peligroso. Le preguntaba por qué no la había apoyado, pero también le decía cuánto la extrañaba y la quería, lo mucho que le preocupaba su bienestar. Su madre sólo le decía que *“la dejara en paz, que la dejara ser feliz, que era un estorbo para ella y su felicidad, que estaba aliviada de no tener que cargar con ella”* y le colgaba el teléfono. Refería sentir un profundo enojo, coraje y rencor hacia su madre; le enojaba y entristecía que no le creyera, la hiciera a un lado, no quisiera ayudarla o cuidarla. Le dolía escuchar de boca de su madre la frase *“no te quiero”*, percibiéndose como un estorbo. Por otro lado, Ana reconoce que la quiere mucho, que desearía poder estar a su lado y que su madre también la quisiera, cree que cada llamada que hace es con la esperanza de que algún día *“ella cambie... que me diga que me quiera”* (sic paciente). Le es difícil cortar todo tipo de comunicación pues desea que en algún momento su madre *“se dé cuenta el tipo de persona con el que está”* y se separe de su padrastro. Su forma casi compulsiva de llamar a su madre, reclamarle cosas, recibir reclamos de ella y volver a empezar, la hace sentir frustrada por no *“lograr que su madre vea la verdad”*.

Sobre la relación actual con el padre, éste comenta que le es difícil establecer un vínculo cercano con su hija debido a que es *“muy hermética”*. A pesar de la distancia, procura mantener video llamadas casi todos los días de la semana, mismas que son *“complicadas”* ya que Ana siempre le responde con frases concretas y no le cuenta más sobre lo que piensa o siente. Desea que Ana pueda aprender a *“valerse por sí misma, aprender el valor de las cosas y ser una profesional para tener una mejor calidad de vida”*, por ello le insiste en que obtenga calificaciones altas e intenta que comience a pensar en su futuro, en qué carrera desea estudiar y dejar a un lado la idea de que *“su destino es embarazarse y trabajar como sirvienta”*, pues esto se lo repetía su madre de forma

constante: *“nunca serás alguien en la vida”*. Suele desesperarse ante la respuesta *“hermética”* de su hija, pero reconoce que tampoco sabe expresarle de forma adecuada su preocupación e interés por su bienestar. Ana reconoce su dificultad para comunicarse con su padre, dice no tenerle confianza para decir lo que siente, pues *“no es importante”*. Cuando ha intentado decirle que quiere irse a vivir con él, la invade el miedo y prefiere no decir nada; dice tener miedo por lo que su padre vaya a pensar de ella o que la rechace.

Las fantasías sobre las formas en que podría suicidarse persistían a lo largo de todo el tratamiento, tenía la certeza de que *“a nadie le importaría su muerte porque nadie la quería, ni siquiera su padre, que aunque hubiera ido por ella, tampoco estaba a su lado”*. Considera que desde pequeña se preguntaba por qué estaba viva y que hasta el momento, no encontraba motivos para seguir viviendo. En ese entonces, no llegó a planear formas para quitarse la vida. Los episodios de autolesiones eran *“impulsos difíciles de controlar”* y los asociaba a los recuerdos del abuso sexual, así como con las llamadas que tenía con su madre, donde sólo recibía reproches. A su decir, la culpa que la embargaba al imaginar su suicidio era lo único que la detenía, empero no era suficiente para dejar de pensarlo y desearlo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

“...Cuando te conocí por primera vez me sentí muy contenta, algo me dijo que las cosas iban a cambiar en mi vida y si, así fue. Hoy en algo mi vida cambió”

Ana.

1. Desarrollo y desenlace del proceso terapéutico.

Después de las entrevistas iniciales y ante la noticia de que la paciente se mudaría de nuevo en poco tiempo, se propuso llevar a cabo un proceso terapéutico de dos sesiones por semana, lo cual no fue posible debido a la diferencia de horarios y las actividades escolares de la paciente. Es importante mencionar que la noticia de su mudanza fue sorpresiva para ambas, ya que Ana no sabía que querían enviarla con otro familiar. Tras recibir la noticia, algo cambió en Ana: la actitud de cooperación y disposición al trabajo terapéutico disminuyó de forma considerable. La paciente afirmaba constantemente que *“ya todo estaba bien”* y que *“no tenía nada importante que decir”*. Esta actitud resistencial predominó en dos sesiones, hasta que la paciente reconoció que *“siempre que empezaba a sentirse cómoda en algún lugar, algo pasaba y tenía que irse”*, este comentario abrió la posibilidad de explorar su sentir sobre la separación futura y la pérdida del espacio terapéutico en el que *“empezaba a sentirse bien”*. Como terapeuta, consideré pertinente hacerle saber a Ana que el hecho de que se mudara no significaba que el espacio terapéutico dejaría de existir para ella, al cual podría recurrir cuando lo necesitara. Pude darme cuenta del cambio que este señalamiento suscitó en ella, pues había una persona que no quería deshacerse de ella.

La intervención favoreció que Ana retomara el interés en el proceso terapéutico, principalmente, en lo que competía a ayudarse a sí misma, de manera que dio la oportunidad de explorar juntos temas profundamente dolorosos de su historia pasada y actual. En primer término, la pérdida y separación de las personas que para ella habían sido fuente de apoyo, lo cual le generaba gran

dolor y le recordaba lo sucedido con su tía Nadia. Mudarse con su tía Lorena le causaba incertidumbre porque no sabía qué sucedería y además, le hacía sentir sola y a la deriva:

“Ya no voy a tener a nadie, voy a perder a las personas que me apoyan, que me escuchan o me dan consejos, como mis amigos... pero siempre pasa lo mismo. Llego a un lugar, me siento bien y luego me tengo que ir. Por eso digo que estoy bien, que no pasa nada (...) con mi tía Lorena creo que tomaré clases en su casa, sólo van a estar mis primos pero quién sabe cómo sean y como siempre, voy a estar sola, siempre he estado sola... yo nunca puedo estar bien en un lugar”.

Ana pudo dar cuenta de su resistencia para hablar en el espacio terapéutico de todo aquello que le dolía y hacía sufrir porque en poco tiempo, ambas nos separaríamos. Probablemente Ana sentiría que yo también la iba a abandonar, aún cuando fuera ella la que se mudaría. Trabajar en la sensación de abandono y la futura separación era fundamental, no sólo por ser un hecho inevitable, también por las huellas del pasado que removía en su historia. Los abandonos y separaciones eran fuente de gran tristeza y alimentaba el sentimiento de no tener un lugar en el mundo: *“todos tienen una familia menos yo”*. Solía pensar que su vida sería así por siempre, que nunca podría estar con sus padres porque *“por algo la habían dejado desde chiquita”* y desconfiaba de que su padre cumpliera su promesa de regresar por ella. No podía evitar sentir enojo con él porque no estaba a su lado, aún cuando hubiera ido por ella, sólo la había dejado al cuidado de alguien más. La explicación que se daba a sí misma, era que *“seguramente no quería cargar con más problemas”* ¿Es que acaso *ella* era un problema? La respuesta para Ana era clara: sí era un problema.

El trabajo nos permitió indagar por qué se percibía a sí misma como un problema, encontrando gran parte de sus explicaciones en el discurso materno y en los sucesos dolorosos que marcaban su vida, pues creía que si en realidad no hubiera sido un problema, sus papás no la habrían dejado y su mamá la habría protegido frente a su padrastro.

“Mi mamá me decía que yo siempre le echaba todo a perder, que la molestaba, que era un estorbo... yo me sentía mal porque a mí no me importa lo que haya hecho mi mamá, yo la quiero (...) Creo que mi mamá tiene razón, yo no tenía que haber nacido porque ellos –sus padres– no querían tener hijos y después nací yo, entonces fue cuando se separaron (...) si yo no hubiera nacido ellos serían felices, no se habrían separado, no habría pasado lo que me hizo ese señor...”

Los fantasmas sobre el abandono y el desamor de sus padres no dejaban de rondar el espacio terapéutico. Intentaba darse una explicación sobre por qué sus padres *“no se habían protegido para evitar un embarazo, si seguramente en su tiempo ya existían los métodos anticonceptivos”*. La historia sobre su origen parecía representarle un misterio a resolver, pues no entendía cómo es que sus padres habían decidido tener una hija a la que no iban a querer ni a cuidar. El abandono le había generado un sentimiento de soledad, comentaba en las sesiones lo mal que se sentía, especialmente durante los festivales escolares *“donde todos los niños estaban acompañados de sus papás, o podían festejar el día del padre/madrea su lado”*. Hacía énfasis en la falta que le había hecho tener a sus padres a su lado, pues toda su infancia parecía estar teñida de un sentimiento de profunda tristeza y un cuestionamiento constante sobre por qué estaba viva.

“¿Porqué mi mamá no me quiere? ¿Por qué prefiere estar con un hombre peligroso? ¿Por qué no me cuidó? ¿Por qué mi papá me dejó? ¿Por qué no quiere estar conmigo? ¿Por qué nací?”

Son algunas de las preguntas que Ana se formulaba constantemente, encontrando la respuesta en que seguramente *algo malo debía haber en ella*. Ese *“algo malo”* era una frase que se repetía constantemente en su discurso, ¿Qué sería ese *algo malo* que la habitaba? Aunque Ana no podía pensar en algo con claridad, tenía por seguro que ella era *algo malo que las personas no querían*. Era evidente que se percibía más como *una cosa* que como una persona. Le era sumamente difícil encontrar algo bueno en ella, su imagen la presentaba como la de *algo* desvalorizado, sin futuro y con un pasado difícil de descifrar.

“A lo mejor mi mamá tiene razón, yo sólo voy a servir para embarazarme y ser sirvienta, como ella”

Parece que esa frase se traducía en el destino que le esperaba, siendo difícil que percibiera sus fortalezas y pensara en un destino alejado de aquel mandato materno. Constantemente lloraba sin parar tras recordar el abuso sexual y la respuesta que recibió por parte de su madre y el resto de la familia materna. En su discurso, Ana hacía énfasis en que ella era la *culpable* de todo, pero a su vez culpaba a su madre por todo su dolor y sufrimiento. Reconocía tenerle gran rencor y coraje, por eso le marcaba por teléfono *“para que supiera el daño que le había hecho”*. Por otro lado, también reconocía que la quería mucho, que no tenía la fuerza para dejar de comunicarse con ella *“aún cuando supiera que le hacía daño”*. La esperanza de que algún día su madre *“cambiara”* seguía ardiendo en su corazón, debilitándose con cada rechazo.

“Hay personas que aunque les digan que no deben hacer algo, lo hacen... mi papá siempre me regaña porque sigo hablando con mi mamá, porque quiero saber de ella y le marco por teléfono, o me pongo a buscar su Facebook para saber cosas (...) en mi Facebook pongo frases que me gustan, como de tristeza, o a veces pongo otras que sean motivacionales como: si tú pudiste salir adelante yo lo puedo hacer también”.

Aunque en principio refería este tipo de frases como mensajes motivacionales, poco después pudo reconocer que, en el fondo, se escondía un reclamo para su madre. Mencionaba que quería que su madre se diera cuenta que así como no le importó lo que pasó, a ella tampoco le importaba, que así como su madre había superado todo, ella también lo haría. Uno de los reclamos que quedó plasmado en mi memoria, fue el siguiente:

“Creía que las madres querían y cuidaban a sus hijos, pero me di cuenta que no. Una perra cuida mejor a sus hijos que tú”.

Sobre este escrito, relata que ella pensaba que las madres *“siempre querían a sus hijos, los cuidaban y protegían”* porque eso dicen todos y porque

eso veía en su escuela. Mientras sus compañeros iban acompañados a los festivales con sus madres, ella no; mientras todos llevaban un lunch preparado con amor, ella no. Todos recibían palabras de amor y ella no. Pensaba que los perritos eran afortunados porque eran cuidados por su mamá, no como ella, que su mamá *“no la quería”* y tampoco tenía a un papá a su lado. Aún tras las peleas telefónicas no sabía por qué no podía dejar de buscar a su mamá. En ocasiones, decía con gran seriedad que *“odiaba a su madre”* que *“le tenía mucho rencor”* y que nunca podría perdonarla. Pero al mismo tiempo pensaba que *“ella era una mala hija”*.

Creía que causaba muchos problemas a su tía Patricia, se mostraba arrepentida por los comentarios realizados a sus primas, pues era consciente de haberlas lastimado. Explorar sobre sus posibles sentimientos de envidia fue una tarea difícil, pues poco podía reconocer lo mucho que deseaba aquello de lo que sus primas gozaban. Aún cuando su tía o abuela mostraran ciertas atenciones e interés hacia ella, Ana pensaba que no era algo genuino. Le era casi imposible dar cuenta de las cosas buenas que aquellas mujeres intentaban ofrecerle, imperando la desconfianza y sus defensas porque *“no quería ilusionarse de nuevo”*. Tampoco podía dar cuenta de la forma inconsciente en la que provocaba en ellas una respuesta de rechazo, del mismo modo en que ella las rechazaba. Daba la impresión de que rechazaba aquella ayuda que tanto pedía, sufriendo después por no ser apoyada. Parecía que le resultaba más sencillo ofrecer ayuda a otros compañeritos con los que se identificaba, ofreciendo aquello que ella misma no podía aceptar ni ofrecerse a sí misma.

A lo largo del tratamiento, Ana pudo dar cuenta sobre la forma en que ella misma había optado por menospreciar sus propios sentimientos, pensamientos y opiniones, a los que no les otorgaba ningún valor y dudaba en expresar. Las sesiones terapéuticas fueron alentándola constantemente para que lograra darle voz a *“todo aquello que había guardado”* durante tantos años así como aquello que le fue prohibido hablar. Poco a poco, parecía empezar a cuestionarse aquella historia que se contaba de sí misma, *¿era realmente un problema? ¿Y si ella no*

tenía la culpa de nada? Se imaginaba la posibilidad de dejar de contactar a su madre para *“ya no hacerse daño”* y *“superar lo que había pasado”*, un movimiento sin duda muy difícil y significativo que la llevó a darse cuenta que quizá sí podría ser sin su madre o que podría ser alguien diferente de lo que la madre enunciaba.

Poco a poco, parecía que Ana lograba anteponerse a los impulsos de hacerse daño cuando los recuerdos se hacían presentes, lo cual la hacía sentirse fuerte y *“darse cuenta que sí podía hacer las cosas”*. Daba la impresión de que en ella se cultivaba la esperanza de poder construir una vida diferente, de visualizar en ella todas las cualidades que antes creía ausentes, es decir, rescatar los recursos que tenía.

Desafortunadamente, el proceso terapéutico terminó de forma repentina. Una noche previa al día de su sesión, se me notificó vía mensaje de texto que Ana no asistiría a terapia *“ya que ese día se mudaría”*. Aún tras mi insistencia de la importancia de realizar un cierre terapéutico, la negativa de la tutora fue tajante. Al día siguiente, Ana me llamó por teléfono para despedirse de mí, hablándome de su tristeza por abandonar la terapia, siendo evidente que no quería finalizar la llamada porque *“en cuanto colgara el teléfono, se subiría al carro para irse con su tía”*. Permanecimos hablando durante una hora, aquella hora que parecía ser nuestra última sesión, a distancia pero de alguna forma cercanas.

2. Algunas consideraciones teóricas sobre el caso clínico.

El objetivo de este apartado, es el de realizar una reflexión teórica y clínica sobre lo que estaba ocurriendo en la vida de la paciente. Considero importante mencionar que, como todo caso clínico, es posible abordarlo desde diferentes puntos de vista, por lo que seguramente el análisis que a continuación se desarrolla podrá ofrecer sólo una mirada susceptible de ser profundizada e incluso mejorada. Como punto de partida, me gustaría tomar en consideración la historia de vida de la paciente desde el momento mismo de su concepción, ya que parece

tener gran influencia tanto en el desarrollo psíquico de la paciente como en los fantasmas que predominan en su vida actual y que le generan dificultades.

2.1 Sobre el no deseo, los vínculos con los objetos de amor y el desarrollo psíquico de Ana.

Para comprender la historia de Ana y sus dificultades actuales, considero preciso retroceder en el tiempo hasta el momento mismo de su concepción. Si bien no se tuvo la posibilidad de obtener mayor información sobre este particular por medio de los padres, el discurso de la paciente permitió conocer lo que enunciaba la madre sobre su nacimiento y sobre lo que Ana representaba para ella.

Como es sabido, la historia libidinal de cualquier ser humano inicia mucho antes de su nacimiento, pues la concepción de un hijo implica considerar el papel que desempeña el *deseo* que ambos padres tienen para con él, de manera que, aún cuando no haya nacido, podría decirse que ya existe en el imaginario de los padres (Aulagnier, 2007). Este deseo, aunado a los enunciados que conforman la sombra hablada, forman parte del medio que recibe al niño. Es preciso recordar que el discurso enunciante de la madre, la sombra hablada que precede al nacimiento del niño, puede constituirse bajo un afecto positivo o negativo. Esta posibilidad remite a la pregunta de cuál será la sombra hablada –si es que tiene lugar– que recibirá aquel niño producto de un embarazo no deseado, tal como se plantea en la historia de Ana.

Para la paciente no es ningún misterio que su concepción no fue planeada ni deseada, hecho que era apalabrado por la madre. Además, hacía énfasis en que su nacimiento había sido *“causa de la ruptura de la felicidad de la pareja”* y que desde su llegada había sido un *“obstáculo en su vida”*. Las implicaciones del *no deseo* parecen haber dejado una huella profunda en la paciente, ya que no sólo *se sabe no deseada*, también *se asume como tal*, siendo precisamente este rechazo inicial el que ha perdurado a lo largo de los años, tanto por parte de su padre –ausente gran parte de su vida– como por parte de su madre, de quien solía

recibir comentarios hirientes y muestras constantes de rechazo afectivo. El no deseo parece inaugurar una historia libidinal que bien podría ser calificada como deficiente y que parece figurar en su vida como una marca que hace insignia: la de vivirse como no deseada y, en consecuencia, no amada.

Ante esta perspectiva, podría decirse que el lugar que Ana ocupó para la pareja fue el *lugar del rechazo*, lugar donde se deposita aquello *no deseado*. Es inevitable dar cuenta de que la experiencia de Ana la llevaba constantemente a reafirmar este hecho: los comentarios donde su madre le atribuía la responsabilidad sobre la ruptura de la pareja y el representarles un obstáculo, la afirmación respecto a que “*si su padre las había dejado era porque nunca las había querido*”; el abandono por parte de ambos padres, la ausencia de un padre que “*no imaginó tener una hija*”, la frialdad afectiva por parte de su madre, los maltratos de los que fue objeto, los reclamos recibidos después del abuso sexual, la falta de apoyo y protección ante una situación de tal magnitud donde lo único importante para la madre, era que no se supiera lo acontecido.

Si Ana ocupaba el lugar del rechazo para ambos padres, llegando incluso al abandono de la paciente, podría hablarse de una ruptura o quizá ausencia de contrato narcisista entre la pareja parental. De manera que se cuestiona la catectización del lugar que Ana ocupó dentro de la familia –nuclear y extendida– y donde el discurso que le fue dirigido proveyó un soporte identificadorio. En este sentido, el discurso del grupo ofrece al niño la certeza acerca de su origen, permite el acceso a una historicidad que resulta determinante en el proceso identificadorio. En el caso de Ana, predominaba la incertidumbre, el cuestionamiento y ambigüedad sobre su origen, sobre el por qué de su nacimiento, lo cual podría estar relacionado a dicha falla o inexistencia del contrato narcisista por parte de los padres y del grupo familiar.

Asimismo, la reconstrucción de su historia era una tarea compleja, dado que no contaba con referentes en los cuales apoyarse para contarse su propia historia con claridad. Tenía que recurrir a sus vagos recuerdos de la infancia y a lo que había escuchado. Ese discurso, esa historia referente a ella misma,

apalabrada por el otro, le devolvía un relato con muchas lagunas pero donde no cabía duda de que no había sido alojada lo suficiente en el deseo de sus padres y del resto de la familia. Si a la paciente no se le otorgó un lugar dentro de una familia, si su lugar o su existencia misma no fue catectizada previamente, ¿cuál sería la historia que Ana se contaba sobre sí misma? Sin duda, no era una donde se asumiera como ser valioso. Su propia historia representaba un enigma, una fuente constante de interrogantes que nunca recibían respuesta, o bien, no recibía la respuesta deseada, aquella que le hiciera saber que a alguien le importaba, que era valiosa y amada por alguien.

Parece que sus preguntas encerraban en el fondo el cuestionamiento sobre el deseo y el amor de sus padres, *¿por qué no podía ser objeto de su deseo y de su amor?* Si no la querían *¿por qué habían decidido darle vida?* En su discurso predominaba el sentimiento del abandono, del desamparo; la sensación de no tener un lugar en la familia –o un lugar en el mundo– por el hecho de ubicarse fuera de ella –el lugar del rechazo, de lo no deseado–. Aún cuando fuera delegada al cuidado de alguien, eso no se traducía en el cariño tan anhelado. El momento del tratamiento en que la paciente comenzaba a cuestionarse sobre la culpa que le era otorgada por el sólo hecho de haber nacido, enfrentaba a otra posibilidad. ¿Cuál sería la forma en que Ana resignificaría su historia? ¿Qué historia se contaría de ahora en adelante?

Ahora bien, también es necesario pensar sobre los enunciados que configuraron la sombra hablada de la paciente, elemento que guarda relación con el deseo de los padres. Para ello, se partirá del discurso materno para reflexionar sobre el referente identificador que recibió y se constituyó en Ana. Los enunciados de *“ser un estorbo para su felicidad”*, los imperativos de *“dejarla en paz”*, el alivio por *“no tener que cargar con ella”* y el futuro de *“no ser nadie en la vida (...) embarazarse y trabajar como sirvienta”* dan cuenta de que la madre no puede visualizar algo positivo en su hija, de la mirada de desvalorización y desprecio que le dirige –pues la estructuración de la imagen que el niño tendrá de sí pasa primero por la mirada de la madre–.

Estos enunciados dan muestra de cómo la sombra hablada de Ana se constituyó desde un afecto negativo, donde se pone en duda que realmente haya sido objeto de la proyección del yo idealizado de ambos padres, lo cual nos hace cuestionarnos sobre la libido con la que fue investida. Si la sombra hablada representa aquello que se espera del hijo y una imagen identificatoria anticipatoria ¿qué es lo que ambos padres le transmitieron a Ana? ¿Qué es lo que sus padres esperan de ella? ¿Cuál es la imagen identificatoria que le proporcionaron? Podemos hipotetizar, partiendo del no deseo y los enunciados recibidos – reconocidos en el discurso de la paciente–, que se le equipara a un *objeto* que estorbaba en la vida de los progenitores. Una *carga no deseada* de la que querrían deshacerse, hecho real que encuentra su expresión en el abandono. Un *algo* cuyo destino estaría signado de la misma forma que el de su madre.

Tal como plantea Aulagnier (2007) la sombra hablada persistió en lo sucesivo, pues Ana se identifica totalmente con aquella imagen desvalorizada de sí misma. Parece que su propia imagen condensa la representación de un *objeto no deseado*, que es pesado y supone una *carga* para los demás, un *estorbo* que arruinó la felicidad y la vida de sus padres. Ana se vivía a sí misma con la certeza de que *algo malo* existía en ella, creyendo que todo lo que pudiera enunciar *no era importante*, pensando en la muerte como una forma de dejar de ser un estorbo – ¿y para, efectivamente, “*ser nadie*”? –, viviéndose como *no deseada* tanto para sus padres, como para las personas que se hacen cargo de ella –y habría que puntualizar, haciéndose rechazar por ellos–. Si fue equiparada a un objeto, la paciente también se asume como tal, por ejemplo cuando enuncia que ella es “*algo malo que las personas no quieren*”. Considero que esta frase encierra un gran significado, pues la palabra “*algo*” da cuenta de que hace referencia a sí misma de la manera en que se nombra una *cosa*, un *objeto*. ¿Es un objeto o un sujeto? Al parecer, su historia le devuelve la certeza de que siempre *ha sido usada* y *desechada* como un objeto, lejos de ser vista como un ser humano. Ana hablaba de sí misma siguiendo los enunciados que le fueron dirigidos, tomando aquello como una verdad inobjetable y siéndole difícil identificar algo positivo en su persona.

Si la adolescencia implica una reestructuración, la búsqueda de una identidad y la construcción de ésta lejos de los mandatos paternos, cabe la posibilidad de que Ana entrara en una fase de construcción activa sobre su imagen identificatoria. Sin embargo, este periodo está atravesado por un suceso potencialmente traumático –el abuso sexual por parte del padrastro– donde la estigmatización, los reclamos y las consecuencias psíquicas del evento no dejan de hacerse presentes. El pasaje por lo puberal y lo pubertario seguía permeado de eventos desafortunados que parecían llevarla a confirmar aquella imagen desvalorizada y desvalida de sí misma. De manera que la historia de Ana parece contener importantes déficits y desencuentros, lo cual pone en la mira lo que sería su desarrollo psíquico posterior.

Consideremos que las primeras relaciones de objeto dejarán una huella imborrable, influyen en la estructuración psíquica del niño especialmente en lo que compete a la estructura narcisista. Retomando los aportes de Freud (1914), la actitud que los padres tienen para con sus hijos es una muestra del “nacimiento y reproducción del narcisismo propio” (Freud, 1914; p. 87), de manera que se tiende a atribuir al bebé “toda clase de perfecciones, encubrir y olvidar todos sus defectos” (Freud, 1914; p. 87) colocándolo en el trono de *His Majesty the Baby*. Son estos elementos libidinizantes los que constituyen el narcisismo primario del niño, producto del amor que recibe de sus padres, marcados por la idealización. Si la libido de los padres forma en el pequeño un narcisismo originario, aquel espacio donde el yo deberá advenir, ¿cómo se habrán constituido las bases narcisistas de Ana?

Por el discurso de la paciente y los eventos significativos en su vida, se deduce que Ana distó mucho de representar para ambos padres aquel bebé maravilloso. Todo lo contrario. En cuanto a la madre, parece que, efectivamente, no le representa aquello que colma su falta. Por su parte, no le fueron atribuidas toda clase de perfecciones, en contraste, se destacaban todos sus defectos, quizá por ser considerada ella misma como un defecto. Si con cada cuidado la madre inculca en su hijo parte de su propia historia, sus deseos, su propia falta, entre

otros, podemos preguntarnos qué fue lo que la madre de Ana inculcó en ella. Hablando hipotéticamente, es probable que la madre inculcara en la paciente toda representación desagradable, todo aquello no deseado que podría estar dado por el hecho de no desear a su hija, como por la proyección de aquellos elementos no deseados de su persona. Parece que aquello rechazable, desagradable y sin valor alguno se encarna en Ana, dejando aquellos significantes y marcas arcaicas que han hecho insignia a lo largo de su vida (Zawady, 2017). Aquella ligazón madre-hija está dotada por una serie de afectos que versan en el desprecio. Ana parece ser para su madre no un objeto de deseo, sino solamente un objeto del cual puede gozar – ¿estamos frente a una madre con una estructura perversa?–.

Recordemos, como bien menciona Freud (1950 [1895]), que parte de la importancia de la figura materna para el bebé, es que funge como otro auxiliar que lo rescata del estado de desvalimiento al satisfacer todas sus necesidades, principalmente la necesidad de ser amado. ¿Es que esta necesidad fue satisfecha en el caso de Ana? Tristemente, la respuesta es no. ¿En algún momento fue realmente rescatada de aquel estado de desamparo? Podría pensarse que no fue así, pues el desamparo no sólo está dado en la realidad física, también en lo psíquico. Es probable que durante todos estos años, la paciente se encontrara inmersa en ambas vertientes del desamparo, con las inevitables consecuencias en su estructuración, y reactualizándose con aquellos eventos en los que no fue alojada en el campo del otro. Surge además el cuestionamiento de aquellos elementos transgeneracionales que se ponen en juego: ¿cómo habría sido la vida de su madre? ¿Cómo sería la relación de la madre con su propia madre? ¿Hablamos de repeticiones? Desafortunadamente, este aspecto que enriquecería la reflexión sobre el caso permanece desconocido.

En contraparte, la forma en que fue mirada y acogida en el deseo del padre también es relevante, ya que permite la organización del espacio exterior a la psique del niño, de manera tal que permita u obstaculice el funcionamiento de su yo (Aulagnier, 2007). El encuentro entre Ana y su padre parece estar dado desde lo *inimaginable*, pues el *padre “no imaginó tener una hija”*. Queda claro que no fue

amparada en el deseo del padre, quien decide terminar la relación con su madre, dejando también a la paciente. Resulta evidente la dificultad del padre para asumirse como tal, considerando que tiene otros dos hijos de los que no quiere hacerse cargo, delegándoles a ellos la decisión de mantener contacto con él. Considerando la edad de sus hijos, destaca que Ana fue su segunda hija, a quien abandona de la misma forma que hizo con su hijo mayor.

Resulta difícil hablar sobre cuál fue la participación del padre en los primeros años de vida de la paciente, dada su renuencia para hablar del tema. Empero, con el abandono y su ausencia durante tantos años, se ejemplifica que tampoco el padre pudo investir lo suficiente a su hija, elemento que dejó huella. En la actualidad, da la apariencia de que el padre puede alojar en su deseo a Ana, al visualizar en ella cualidades y la posibilidad de un futuro diferente al de su madre – a aquel mandato que ésta le decreta–. En este sentido, la participación del padre es crucial.

Tomando en consideración lo anterior, es probable que la estructuración psíquica de la paciente derivara en unas bases narcisistas endebles, en una herida narcisista, fruto del déficit libidinal que no ha podido cicatrizar o que se ha reactualizado –por denominarlo de tal forma– a lo largo de los años ante los rechazos de su madre, el abuso sexual donde se devela la falta de cuidado, amor y protección, la forma en que parecía ser usada por los otros y la falta de un hogar propio. Esta construcción del sustrato narcisista podría ayudar a comprender por qué se desarrolla en Ana las fantasías de muerte, la predominancia de aquella pulsión de muerte que parece tener mayor anclaje que la pulsión de vida.

Sobre el tema, Hornstein (s.f.) refiere que las fallas del objeto derivan en fallas del yo, ya que es el otro quien cumple una serie de funciones vitales: balance narcisista, sentimiento de seguridad y protección que neutralizan la angustia, es decir, son un sostén de autoestima e integridad yoica. Este sostén es indispensable para todo ser humano, especialmente cuando se depende en gran medida del otro. Para este autor, cuando en el otro predomina la indiferencia o displacer hacia el bebé, el narcisismo no se presenta como amor de sí, se

convierte más en dolor de sí mismo (Hornstein, s.f.). Y es así como se vive Ana, desde el dolor de su propia persona en tanto se sabe no amada por sus propios padres. Su certeza sobre eso *malo* que hay en ella para no ser amada y sus fantasías de muerte, hablan de aquel anclaje libidinal que sus padres no pudieron proveerle, y, aun cuando vivía con otros familiares, no encontraba en ellos lo que no recibió de sus objetos primarios. La configuración de este vacío en el yo deriva en la prolongación de la indefensión infantil (Hornstein, s.f.), colocando al sujeto en una posición de desamparo que le es difícil abandonar y que está relacionado con los defectos estructurales –déficit en la historia libidinal e identificatoria– o con eventos que sacuden el psiquismo.

La estructura se consume en un yo frágil, desvalido, amenazado por la desintegración (Hornstein, s.f.), donde cobra relevancia el papel del ambiente, los traumas infantiles y las situaciones deshistorizantes que tienen como efecto el quiebre de vínculos e identidades que desembocan en angustia, desesperanza y desvalimiento. Por lo que, a este estado de las cosas, se añade que en el caso de Ana, el papel del ambiente no fue favorecedor, al ser objeto de múltiples maltratos. Así, el yo puede ser avasallado por las otras instancias psíquicas, predominando la angustia, el polimorfismo sintomático y la inconsistencia de las relaciones de objeto. Predomina, entonces, la descarga y la repetición de lo traumático, la tendencia a actuar y a la desorganización gracias al despliegue de mecanismos de defensa primitivos –como la escisión, idealización primitiva, identificación proyectiva, la desmentida y omnipotencia– (Hornstein, s.f.). Tener como referente estos mecanismos será clave para comprender la dinámica psíquica de Ana, en los apartados posteriores.

En el caso de Ana, parece tomar gran relevancia la implicación del no deseo desde su concepción, las huellas de sus primeros objetos de amor y la estructuración psíquica derivada de los mismos, ya que configuran un escenario específico que determinará en gran parte la forma en que se percibe a sí misma, la cualidad de las relaciones que establece con otros objetos, el lugar en el que se

coloca frente al otro, los mecanismos que emplea para defenderse del conflicto, así como el desarrollo predominante de su voluntad de morir.

2.2 Sobre una historia marcada por el desamor/abandono y su relación con el desarrollo de las fantasías de muerte en Ana.

En este apartado, se pretende comprender y analizar la posible influencia de la vivencia del abandono y desamor, desde edades tempranas, con el desarrollo de las fantasías de muerte. Para ello, es preciso retomar los aportes de Ferenczi (1929) en su artículo *“El niño mal recibido y su impulso de muerte”*, donde destaca que la forma en que el bebé es recibido por la madre y la familia en general, tendrá un valor psíquico que puede transponerse en efectos patógenos. Son ellos los que constituyen aquel ambiente contenedor en el que se ponen en juego múltiples afectos. El trauma por defecto, de acuerdo con Ferenczi (1929) tiene que ver con el estado del abandono, el no acogimiento o mal recibimiento del bebé en la familia.

¿Cómo fue recibida Ana por sus padres y el resto de la familia? Sin duda, Ana fue *mal-venida* en la vida de la pareja, mal recibida dado que no fue alojada en el deseo de ambos padres, lo cual derivó en el abandono. Fue la familia materna quien se hizo cargo de ella, sin embargo, parece que tampoco ellos podían fungir como continente y sostén. Aquella casa que habitaba no se traducía en un hogar de amor y cuidado, por lo que siempre se sentía ajena a tal familia aún cuando formara parte de ella. Este elemento habla de la cualidad de la relación que mantenía con el resto de los integrantes: aún cuando estuviera bajo su tutela, existía distanciamiento entre la paciente y su abuela, tías y tíos. Los recuerdos de la paciente permiten dar cuenta de que no hay memoria sobre momentos compartidos donde se sintiera amada y protegida, es decir, bienvenida dentro de su familia –excepto por el tiempo que convivió con su tía Nadia, experiencia que derivó en una desilusión–.

La cualidad de las relaciones está vinculada con la calidad del recibimiento que tiene el niño desde el momento mismo de la conformación de la pareja parental, “pasando por la experiencia emotiva de la concepción, que a menudo provoca gran ansiedad y ambivalencia, incluso rechazo y profunda angustia” (Boschán, 2011; p.1). Esta idea nos remite a un punto bastante interesante, pues se coloca sobre la mesa la cuestión de que el niño podrá ser bien o mal recibido por los padres de acuerdo con la relación que los progenitores mantienen entre ellos, y las emociones que suscita no sólo el embarazo, también el convertirse en padres –aspecto que abordaremos más adelante–. Partiendo de la información obtenida por medio de la paciente y del padre biológico, se sabe que la relación entre ambos padres era conflictiva, a decir del padre “*era difícil mantener una relación estable... sus caracteres eran muy diferentes*”. Probablemente las peleas y diferencias que derivaron en su separación ya eran constantes antes del embarazo, además de que el mismo padre reconoce que “*nunca imaginó*” llegar a formar una familia con la señora Rosa. Con este panorama, puede sugerirse una relación bastante inestable.

La experiencia emocional de la concepción de la paciente estuvo permeada por el rechazo, al ser un embarazo no planeado ni deseado. Estos elementos se conjugan para derivar, en un primer tiempo, en el mal recibimiento de Ana dentro de la pareja conyugal. Este mal recibimiento estuvo caracterizado por el rechazo y la frialdad emocional, siendo percibida como un *huésped no deseado y no querido en la familia*, tal como plantea Ferenczi (1929). Pudo percibir de forma consciente e inconsciente aquellos signos de aversión por parte de sus padres, especialmente aquellos claramente manifiestos, por ejemplo, los comentarios de la madre que denotan desprecio, el rechazo afectivo, el abandono de ambos padres, los maltratos de los que fue objeto por parte de la madre y su padrastro.

De manera que, al ser una niña mal acogida en su familia, parece haber acontecido lo que cita Ferenczi desde su experiencia clínica: su voluntad de vivir quedó afectada. Pienso que los aportes de Ferenczi dan noticia de lo importante que resulta la conjunción de los cuidados físicos con otro tipo de cuidado

indispensable para la vida: el *cuidado amoroso*. El caso de Ana nos muestra que para su psiquismo, no era suficiente que le fueran satisfechas todas las necesidades propias de la autoconservación, ya que su necesidad de amor siempre quedó insatisfecha. En este sentido, los cuidados amorosos habrían permitido que Ana realmente se *instalara en la vida*, entendiendo esta frase como una especie de cultivo de la pulsión de vida que le permitiera sentir ese *deseo de vivir*, que le permitiera construir una estructura narcisista fuerte y sólida. Considero que es así como podemos dar cuenta de que es el otro el que nos permite *estar* en la vida, nutriéndonos con aquel influjo libidinal que en un principio está dado por los objetos externos que nos toman – o no – como objeto de amor.

De acuerdo con Ferenczi (1929) los niños acogidos con frialdad eran susceptibles a desarrollar padecimientos físicos que los acercaban a la muerte o bien, manifestar cierto pesimismo y disgusto por la vida. Se desarrollaba la *voluntad de morir*, configurándose como rasgos de carácter el pesimismo moral, escepticismo, la desconfianza y la carencia de la capacidad de adaptación (Daurella, 2012). Estos efectos pueden percibirse en Ana, que si bien no manifestaba padecimientos somáticos sí la caracterizaba aquel pesimismo por la vida, donde la vida era *“difícil de soportar”*.

Predominaba en ella la pulsión de muerte, manifestada en sus fantasías constantes donde imaginaba las formas en que podría quitarse la vida, siendo el único obstáculo, a su decir, *“la culpa que la embargaba de tan sólo imaginarlo”*. Este dato aporta, quizá, la existencia de un anclaje a la vida que aún persistía dentro de ella. Del mismo modo, predominaba la desconfianza en los vínculos que establecía con las personas que le rodeaban, en especial con otras mujeres que bien podrían fungir como subrogados maternos. Esta desconfianza se manifestaba en distintos aspectos: el descreimiento de lo genuino de sus atenciones, la necesidad de establecer una distancia en el vínculo para evitar el dolor de las separaciones que siempre ocurrían cuando *“empezaba a sentirse bien”* y las desilusiones donde siempre era *“desplazada”* – ¿abandonada? – tal como ocurrió con su tía Nadia.

Para la paciente era difícil creer que otras mujeres, como su tía Patricia y su abuela, podían ofrecerle *algo bueno*, pues permanecía invisible para sus ojos y también parecía existir una imposibilidad para aceptarlo. La forma de relacionarse con sus objetos primarios estaba marcada precisamente de esa forma, por la desconfianza y el escepticismo, aún cuando dentro de su corazón guardara la ilusión de que un día eso cambiara. Encontramos cierta inconsistencia en sus relaciones con otros objetos, así como una dificultad en su capacidad de adaptación. En este punto, sería preciso mencionar que gran parte de esta dificultad de adaptación podría verse influida por los cambios propios de la adolescencia, momento del desarrollo que coincide con el abuso sexual y los cambios de residencia/escuela subsecuentes. Para una adolescente no es sencillo tramitar un evento traumático de esa magnitud, a esta exigencia de elaboración psíquica se suman otra serie de cambios que complejizan aún más el trabajo psíquico propio de la adolescencia.

En primer término, el cambio de residencia, que implicó mudarse de un pequeño pueblo a una ciudad completamente desconocida. El cambio de escuela donde ya no podía contar con aquellos compañeros que habían sido sus amigos, tan necesarios en esta etapa. Conocer a una parte de la familia paterna que le representaba una forma completamente diferente de vivir, tanto en lo que compete a su posición económica, como en otro aspecto: ésta le representaba una verdadera familia. La familia de su tía Patricia era todo lo que ella había deseado gran parte de su vida: una pareja de padres que se amaban y tenían una relación estable, un padre presente e interesado en la vida de sus hijas, una madre dedicada, amorosa y protectora. Sus primas pequeñas contaban con todo lo necesario para vivir –y más aún, ya que su condición económica les permitía darse varios lujos– no tenían que preocuparse por necesidades básicas como su alimentación, tal como ella padeció. Pero además, eran amadas por sus padres. Ana era testigo de la forma en que su tía las procuraba – pues era ama de casa –, les hacía cariñitos o dirigía palabras amorosas. La escena de la familia feliz generó algo tan profundo en Ana que derivó en decirle a sus primas que *“su madre no las quería, que estaba harta de ellas y que las odiaba”*. Estas palabras

reflejan, posiblemente, sentimientos de envidia hacia sus primas, pues eran ellas las que gozaban de aquello de lo que ella carecía y deseaba con gran intensidad. Desde otra perspectiva, podría ser un discurso proyectivo donde deposita en sus primas el rechazo que ella recibió de su madre, colocando en ellas los contenidos dolorosos difíciles de elaborar.

De acuerdo con Góes (1996) los niños mal recibidos no pudieron disfrutar de ser queridos por sus padres, quienes se mostraban distantes generando en el hijo una sensación de un mundo sin un otro, el vacío y el abandono. Este vacío y el abandono parecen predominar en Ana, quien se ha vivido desde el desamparo prácticamente desde que tiene memoria. Aquella bebé no deseada persistió con el transcurrir de los años, pues en sus vínculos parece repetir el rol de “*no deseada*”, del mismo modo en que es ese el lugar en el que Ana se coloca frente al otro, en el *lugar del rechazo, de lo no deseado*, resto de sus primeros vínculos – ¿cómo podría colocarse en otro lugar si fue ese el designado desde su nacimiento? –.

Siguiendo a Boschán (2011), frente a la experiencia de frialdad, distancia u hostilidad de los padres, el niño puede recurrir a mecanismos de negación destinados a la idealización de los padres para mejorar la representación parental que tiene de ellos. Dicha negación es desmentida por las experiencias del rechazo, por lo que el menor recurre a la autoculpabilización. Efectivamente, aquella negación era desmentida constantemente por la experiencia del rechazo desde que era pequeña, pues ante cada intento de su parte por manifestarle amor a su madre, por compartir con ella aunque sea un breve instante o demostrarle lo buena que podía ser, recibía siempre un nuevo rechazo. En la actualidad la historia no es diferente, lo cual puede entrecerarse en las constantes llamadas que realizaba a su madre. Elemento que demanda volver a detenernos un poco.

En estas llamadas, existía un guión que se repetía: Ana reprochaba a la madre su falta de cuidado a la par que le hacía saber cuánto la quería. No sólo externaba reclamos, también había en ellas una demanda de amor pues la paciente guardaba la esperanza de que “*algún día su mamá cambiara... que pudiera quererla*”. Salta a la vista la intensa ambivalencia hacia su madre: por un

lado el odio y rencor que sentía por su abandono, descuido y maltrato; por otro el reconocimiento de necesitarla y *“quererla a pesar de todo”* – ¿no recuerda esto a las palabras del padre, quien le dice que *“debe querer y aceptar a su madre que, a pesar de todo, es una buena mujer”*? –. Odio y amor se suman a la esperanza de llegar a ser amada de vuelta, de por fin ser mirada y reconocida con amor, la satisfacción objetal tan necesaria para incrementar su sentimiento de sí. La ambivalencia parece caracterizar la relación que la paciente ha mantenido con su madre, donde esta ambivalencia, propia de todas las relaciones, queda acentuada por la herida narcisista del desamor que no ha cicatrizado – ¿O será, como dice Gutton, que las heridas narcisistas nunca cicatrizan? –.

Se abre la posibilidad de que el vínculo establecido entre Ana y su madre sea un vínculo sado-masoquista, donde la paciente puede dirigir su odio a la madre –sea por llamadas o por publicaciones en Facebook– del mismo modo en que recibe el odio materno. ¿Acaso hay un sufrimiento que raya en lo gozoso? Quizá la dificultad de la paciente para cortar toda comunicación con su madre, esté relacionada con una intensa ligazón madre-hija que remite a aquella época preedípica en la que, precisamente, aconteció el abandono de sus objetos de amor. Hipotéticamente, podría ser que cortar la comunicación represente, en lo imaginario, una separación peligrosa en tanto se cree que se pierde definitivamente un lugar frente a la madre. Cada llamada y cada publicación es una forma de recordarle a su madre que existe, el odio que le dirige es aún una forma de mantenerse vinculada a ella, afecto que como es sabido, cimenta mucho más las relaciones. Saberse rechazada por la madre es una forma de confirmar que aún tiene un lugar frente ella, aún cuando éste sea el del rechazo, lo no deseado o el lugar del desecho. ¿Y si el temor real no es seguir siendo rechazada o no amada por la madre, sino verdaderamente, ser olvidada por ella? El lugar que ahora ocupa, a pesar del sufrimiento, le asegura seguir siendo vista por su madre, de lo contrario ¿qué le quedaría? La no resignación del vínculo lleva a pensar en qué es lo que se sostiene con ello.

Recordemos que desde la infancia los padres fungen como soporte del yo y del ideal del yo infantil (Tubert, 2000), siendo probable que para Ana, la ruptura se traduzca en un dolor angustiante y desbordante que ponga en juego un derrumbe total de aquellos soportes identificatorios débilmente contruidos. La tarea para la paciente es aún más urgente en tanto se percibe la necesidad de que pueda construir un proyecto identificatorio propio, lejos de los mandatos maternos. Además, en el caso de la mujer –como dice Freud– la separación es aún más ardua, pues se enfrenta a la tarea de romper la ligazón-madre, salir del cuerpo de la madre para mirar hacia otro objeto. En este punto la participación del padre es crucial para los retos psíquicos que Ana aún debe afrontar.

Retomemos ahora los mecanismos de idealización y autoculpabilización que identifica Boschán (2011) como participantes ante el mal acogimiento de la familia. En Ana, se identifica que tuvo lugar una idealización de la familia que “*por fin podría formar con su madre*”, ilusión que se quiebra cuando aparece un tercero: el padrastro. A pesar de su enojo y rechazo al padrastro, la paciente optó por cumplir todos los deberes que se le ordenaban para evitarse problemas... quizá también con la intención de seguir manteniendo una ilusión de familia unida. Cada rechazo la confrontaba a la realidad de que sus esfuerzos eran en vano y ante el cuestionamiento de por qué no podía ser aceptada, amada y protegida, sólo encontraba la respuesta de que *algo malo* había en ella para no ser digna de merecer lo que tanto deseaba. Se percibe que Ana hace uso de la autoculpabilización, muestra de la introyección del rechazo recibido desde que era bebé, pues ha sido ese el contenido que ha formado la representación de su propia imagen.

De manera que los efectos psíquicos derivados de un mal recibimiento del bebé en la familia, caracterizado por la frialdad afectiva –o bien, bajo la marca del desamor– se vinculan tanto al desarrollo predominante de la pulsión de muerte manifestada en el padecimiento físico, el pesimismo y disgusto por la vida, como a la desconfianza en las relaciones objetales, la dificultad de adaptación, la desmentida constante del rechazo afectivo y la creación de un mundo vacío, sin

un otro, donde se vive desde el abandono. Y es este último elemento el que genera la pregunta ¿el abandono es una extensión o muestra del desamor de los objetos primarios?

Para Ana, el abandono sufrido a una edad temprana también tuvo gran peso en su historia. La ruptura de los vínculos con sus objetos de amor aconteció en un momento precoz e importante en su desarrollo psíquico, justo en el momento donde el peligro que suscita angustia en el niño es la pérdida del objeto o del amor del objeto (Freud, 1926 [1925]). Este peligro se tornó en realidad, suceso donde el padre –que no quería ser padre– decide separarse de la madre, por lo que abandona a su hija, permaneciendo ausente hasta que la paciente decidió contactarlo pues de otra manera no se habría hecho presente en su vida. En consecuencia, la madre decide también dejar a Ana en una suerte de desplazamiento – ¿es probable que los maltratos que infringía a su hija también constituyeran un desplazamiento de aquellas mociones pulsionales que no podía descargar en su ex pareja?–.

Con el abandono, Ana perdió el sostén que los padres significaban para ella tanto en la realidad objetiva como en la subjetiva. El abandono significó un gran quiebre o, citando a Winnicott (1990) una falla en el ambiente que la sostenía, aún cuando éste sostén pudiera considerarse como precario. La ruptura del vínculo derivada del abandono significó la pérdida de los objetos, la pérdida de su provisión, así como la pérdida de la estructura familiar. Gran parte de su infancia se vio fracturada por dichas pérdidas –que bien pueden equipararse a carencias– y por la adquisición de un rol adulto, donde debía aprender y cumplir con las obligaciones “*propias de mujeres*”, situación que se encuentra bajo el marco del pensamiento que predominaba en el pueblo donde vivía y la situación económica difícil. Se puede complejizar aún más la reflexión sobre el abandono planteando la siguiente pregunta: ¿qué significó para los padres de Ana convertirse en padres? Probablemente les representó una tarea complicada de elaborar, lo cual puede ejemplificarse, además, en la imposibilidad del padre para hacerse cargo de sus

otros hijos, así como la dificultad de la madre para cuidar a su segunda hija, delegando a Ana como responsable.

Considerando lo que mencionan González y Longas (2007), con la llegada de un hijo se impone a los padres un trabajo psíquico con las marcas transmitidas intergeneracionalmente, donde se reactualiza y pone a prueba su capacidad de amparo. Este trabajo de simbolización se relaciona con el vínculo que pueden llevar a cabo respecto a la capacidad de propiciar un lugar para el hijo. En este sentido, el acento recae sobre las marcas que les fueron transmitidas a ambos padres sobre la capacidad de amparar o alojar al hijo como un otro diferente, tarea que no pudo lograrse satisfactoriamente. ¿Cómo habrá sido la relación de los padres con sus propios padres? ¿De qué manera influyó la historia personal de los padres en la incapacidad de amparar a su hija? Estamos frente a un caso donde los padres no lograron elaborar los significantes sobre el amparo, quizá porque tampoco les fueron transmitidos, puesto que se percibía a la hija como una carga de la cual pudieron librarse al abandonarla.

La negativa del padre sobre conocer a su hija hasta que ella así lo decidiera, da cuenta de cierta imposibilidad para aceptar y ejercer la paternidad, del mismo modo en que la madre percibe a su hija como *un objeto a su disposición* y que posteriormente, pone al servicio de su pareja –evidentemente, en un escenario desprovisto de ley–. De manera que la única forma en que Ana pudo ser significada fue en cualidad de objeto –y los objetos *no* se amparan–, lo cual puede entrecerarse en los maltratos recibidos. Además, da la impresión de que también es percibida por el resto de la familia como un objeto en tanto es usada como sustituto de hija por parte de la tía Nadia y su pareja, donde la novela familiar construida era colocar a la paciente en el lugar de la hija que aún no podían tener, a la par que Ana veía en ellos aquellos padres ausentes, ilusión que se derrumba cuando la pareja logra concebir. La paciente deja de tener valor y de ser utilizable para ellos en ese momento. El abandono confirmaba para Ana un mundo vacío donde no encontraba a alguien que pudiera acogerla, se percibía fuera de lugar y para ser precisos, *sin un lugar en el mundo* –y cuando parece

encontrarlo, la fantasía familiar se derrumba, quizá percibido por ella como un nuevo abandono—.

¿Cómo podría encontrar la paciente un anclaje para la vida entre un frío recibimiento, con la percepción de un mundo solitario, donde ella debía valerse por sus propios medios, en el que no era percibida como sujeto y ante el constante rechazo afectivo de su madre? La única posibilidad viable para Ana se encontraba en la muerte, aún cuando en el momento del tratamiento no hubiese llegado al pasaje al acto —permaneció, entonces, como una posibilidad latente—. Por el discurso de la paciente a lo largo de las sesiones, se encuentra que el cuestionamiento sobre el por qué de su existencia surgió desde su infancia, misma que estuvo marcada por un intenso sentimiento de tristeza y soledad. Adquiría mayor impulso la pulsión de muerte que la pulsión de vida, la paciente percibía su futuro como un panorama oscuro nada diferente del pasado que le traía tanto sufrimiento.

Las experiencias traumáticas se traducían en reminiscencias dolorosas que evocaban las fantasías donde imaginaba su suicidio, siendo la carta suicida el elemento que derivó en que se buscara de nuevo la atención psicoterapéutica. La presencia de episodios de autolesiones también da cuenta de la predominancia de la pulsión de muerte que lograba ser descargada por ese medio, específicamente, después de las llamadas con la madre y tras los recuerdos del abuso sexual. La conjunción de estos tres indicadores —fantasías sobre la muerte, carta suicida y autolesiones— permiten identificar que el mecanismo de defensa predominante en Ana era el de la *vuelta contra la persona propia*, donde la pulsión agresiva conserva su meta pero cambia de objeto, dirigiéndose hacia sí misma. En este caso, la pulsión agresiva y de destrucción permanecía contenida en la fantasía, mientras que en las autolesiones era descargada de forma impulsiva y sin mediación del pensamiento ni posibilidad de simbolización.

Considerando que el mecanismo de defensa implica sólo un cambio de objeto, ¿a qué objeto estaría dirigida en realidad? ¿Es posible que la pulsión de destrucción, descargada contra ella misma en las autolesiones, estuviera dirigida

hacia su madre y al padrastro que abusó de ella? Podría hipotetizarse que dicha pulsión estaba dirigida a ambos, pulsión que no puede ser descargada en ellos dada la imposibilidad real o por un sentimiento de culpa, empero, logra la satisfacción volcándose contra ella misma. De manera que se obtiene una doble ganancia: la satisfacción sádica de la pulsión y la satisfacción del castigo propia del sentimiento de culpa. Dado el uso de mecanismos de defensa primitivos y la tendencia a la descarga en acto sin mediación del pensamiento, podría hablarse de un yo frágil y un superyó punitivo que descarga su ira contra el yo.

Ahora bien, Ana se asume como culpable de causar problemas y de no ser merecedora de lo que todo adolescente espera: unos padres que la amen, cuiden y protejan, compartir con ellos todo lo que es importante para ella, un sostén y continente que le otorgue un lugar como sujeto. Desde su perspectiva, existe *algo malo que la habita* o, quizá sería más propio decir, *se percibe* en su totalidad como *algo malo*. Esta noción de *representar algo malo*, nos pone sobre la pista de la posible participación de un sentimiento de culpa. ¿Las fantasías sobre la muerte tienen cierta explicación en un sentimiento de culpa, donde el castigo consiste en dejar de existir? De ser así la hipótesis radica en que el sentimiento de culpa podría relacionarse con su existencia misma, donde la paciente ha introyectado la culpa que le fue otorgada por *“haber arruinado el matrimonio de los padres y arruinar su felicidad”*—frase muy presente en el discurso materno—. Ana parece aceptar y estar de acuerdo con estos enunciados al creer que *“todo habría sido mejor si ella no hubiera nacido... sus padres nunca se habrían separado, habrían sido felices y no causarían tantos problemas”*.

Quizá los fantasmas que están tan presentes en su vida se ligen a la necesidad de dar respuesta a diversas preguntas, entre las que destacan las siguientes: ¿realmente fue ella la culpable de la ruptura de la relación de sus padres? O como diría Ferenczi (1929) *¿Por qué decidieron tenerla si no la iban a querer?* El punto nodal de su certeza de ser ella la culpable, radica en que es un enunciado que le es dado por la madre, Ana parece tomarlo como verdad hasta que llega un momento en el transcurso del tratamiento en que surge la posibilidad

de la duda ¿realmente su madre tenía razón? La culpa figura como uno de los sentimientos predominantes en la paciente, pues solía culparse de todo lo que ocurría, por ejemplo, cuando tuvo un problema con su tía se culpó por hacer que su abuela paterna volviera a “*tener el vicio del cigarro*” porque volvió a fumar después de dicha pelea. Se añade también el abuso sexual, del que Ana pensaba que “*algo debió hacer*” para ser provocar tal violencia. Respecto a este particular, los aportes de Ferenczi en su escrito “*Confusión de lenguas*” resultan esclarecedores, ya que este autor considera que la defensa consistente en la identificación con el agresor tiene como consecuencia el sometimiento y la introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto, derivando en una división: el adolescente es inocente y culpable al mismo tiempo. Así, Ana se siente responsable y culpable de una falta que no cometió. Como vemos, los sucesos en su vida parecían aportar mayor carga a la culpabilidad que sentía.

El sentimiento de culpa tan intenso de Ana habla, tópicamente, de un superyó severo, crítico y punitivo, que somete al yo al castigo. ¿La falta ha sido tan grave que el castigo debe consistir en quitarse la vida? El asunto se complejiza al considerar la existencia de culpa al imaginarse consumando el acto suicida. Quizá esto de cuenta de una ambivalencia donde, por un lado se siente culpa por haber nacido pero a la vez se experimenta culpa por pensar en suicidarse. También es probable que exista con conflicto entre yo-superyó en el que, como menciona Freud (1924) el yo reacciona con sentimientos de culpa ante la percepción de que no está a la altura de los reclamos que le dirige su ideal, ese ideal que para Ana es inalcanzable en medida que los enunciados de su madre le hacen saber que desde su nacimiento *no es ese ideal* esperado porque ni siquiera se esperaba su llegada.

En contraparte, también se puede experimentar culpa por aquellos deseos inaceptables que siempre persisten y no pueden esconderse para la consciencia moral. Si existe una estrecha relación entre el sentimiento de culpa y la severidad del superyó con las mociones agresivas dirigidas hacia los padres y la agresión punitiva que se espera de ello (Freud, 1930) ¿los deseos inaceptables de Ana

tienen que ver con mociones agresivas dirigidas hacia sus progenitores y el padrastro? Quizá también pueda contemplarse como posibilidad ya que la paciente se encuentra en la adolescencia, momento en el que se reedita el Complejo de Edipo.

2.3 Sobre el abuso sexual y los efectos en el psiquismo de Ana.

El abuso sexual perpetrado por el padrastro de la paciente pone en evidencia la cualidad de la relación madre-hija, así como la forma en que Ana era percibida por su madre. Siguiendo a Machín (2017), puede decirse que, efectivamente, entre Ana y su madre se instaló el desamor, surgiendo en ese lugar un deseo de someter. El deseo de la madre por someter a Ana puede visualizarse en la forma en que toma a su hija por *objeto a su disposición*, siendo la paciente la encargada de realizar labores domésticas, hacerse cargo de sus cosas personales, su propio cuidado y posteriormente, del cuidado de su media hermana. Da la impresión de que la madre coloca a la hija en el rol de *servienta del hogar* –similitud en tanto que a eso se dedicaba la madre y era el destino que le decretaba– donde, al igual que una trabajadora, debía cumplir con ciertas obligaciones y no gozaba de ningún privilegio: no era tratada como hija, no era merecedora del amor y cuidado de la madre.

Existía gran diferencia respecto a la forma en que la madre trataba a su pareja y el trato que le daba a su hija, el desamor de la madre era imposible de negar, algo que el padrastro percibió muy bien ya que se vale de la frase “*si le dices a tu madre le quitarás su mayor felicidad*” para amenazar a la paciente después del abuso sexual. Sabía que, efectivamente, la mayor felicidad de la madre era él, no había cabida para Ana. No obstante, la madre también pone a su hija al servicio de la pareja, obligándola a servirle de comer, limpiar el desorden que dejaba en la casa, siendo amable con él y, además, obligándola a aceptar los regalos que éste le daba. Ana percibía que el padrastro quería *comprarla* al darle todos esos regalos tan inusuales, terminando por aceptarlos sólo para no tener problemas con su mamá. En este sentido, es preciso pensar en *cuál será la participación inconsciente de la madre en el abuso sexual*, ya que parece que la

madre ofrece a Ana cómo *objeto de goce* a su pareja, colocándola a su servicio, incluso para su satisfacción sexual.

Nuevamente se ejemplifica que la paciente era *percibida y usada como un objeto* para satisfacción y goce de los otros. La relación que mantenían estaba totalmente desprovista de una *ley* que impidiera el goce de la madre con su propia hija, así como el goce del padrastro con ella. Esta ley no estaba ni siquiera presente en el discurso de la madre y por supuesto, tampoco en el padrastro. Ana quedó completamente a merced de su madre y de los otros, ya que tampoco había alguien que pudiera interceder por ella. Durante todo el tiempo que vivió con su madre sentía la obligación de cumplir con todo lo que se le ordenaba, quedando siempre apartada de un lugar dentro de la familia. Los comportamientos y enunciados de la madre le hacían saber, como menciona Machín (2017) que era *hija del desamor*, pues a pesar de contar con lo mínimo necesario para vivir, tuvo que hacerse cargo de responsabilidades que no le correspondían y que tampoco eran adecuadas para su edad, quedando siempre insatisfechas sus necesidades afectivas, de cuidado y protección.

La ambivalencia era alimentada continuamente, gestándose en la paciente un gran rencor y rabia que creaba culpa al estar dirigido a su madre, a esa mujer de quien esperaba amor y a quien quería *a pesar de todo*. Cómo plantea Machín (2017) Ana alimentaba sus pensamientos donde la muerte se perfilaba como única salida y mostraba gran dificultad para separarse de su mamá, aún al recibir de su parte desprecio, rechazo, frialdad e indiferencia. Como plantea el autor, es probable que se repita la relación materna con los otros, aspecto que se abordará en el siguiente subtema. El escenario configurado hasta ahora revela a una adolescente sometida como objeto de goce, desprotegida y a merced de cualquier peligro, creando la posibilidad de que se pudiera cometer cualquier atentado en su contra. Al respecto, Kuitca (2011) considera que el riesgo de ser abusado está previamente instalado en la estructura familiar y en la estructura psíquica, debido a una historia familiar de desprotección, familia en la que se tiende a reproducir traumas y carencias en la relación con los objetos primarios, así como la

persistencia de conflictos preedípicos y edípicos no resueltos (Kuitca, Berezin & Felbarg, 2011). Aunado a lo anterior, se suma el contexto en el cual creció la paciente. Un pueblo en el que predominaba la pobreza, desconocimiento y donde no se visualizaba gran futuro para las nuevas generaciones, especialmente al ser mujer.

El abuso sexual perpetrado por el padrastro puede ser considerado un acto incestuoso propio de lo que Gutton denomina *psicosis pubertaria*, ya que el actuar incestuoso se encuentra en oposición con las escenas pubertarias que representan el comienzo de una actividad fantasmática. Para Gutton (1994) se debe considerar el deseo del adolescente agredido, ya que es probable que se entrelace un deseo incestuoso y la agresividad asesina dirigida hacia el progenitor del mismo sexo. ¿Es posible que en este acto la paciente dirigiera una agresión a su madre? ¿Cómo hablar de la aquiescencia del adolescente en estos casos? Recordemos que el momento en el cual ocurre el abuso sexual está dado por la adolescencia, periodo en el que se reedita el Complejo de Edipo, es decir, se reactualizan los deseos incestuosos pero también los deseos parricidas. Por otra parte, los cambios físicos convertían a Ana en una mujer deseable, incluso para la pareja de su madre que fungía como sustituto de figura paterna. Dichos cambios también la perfilaban como mujer portadora de la juventud y belleza que la madre estaba perdiendo. ¿Es que el abuso sexual representa un pasaje al acto de lo edípico?

El abuso sexual es un suceso relatado con mucho dolor, la frase “*no pude hacer nada*” refleja aquel sometimiento derivado de la identificación con el agresor que trabaja Ferenczi (1966), donde el temor se traduce en una paralización total que aniquila la capacidad de resistir, actuar y pensar. Ana refiere que era incapaz de gritar para pedir ayuda o defenderse. La identificación con el agresor trae como consecuencia la introyección de todo lo amenazante, del sentimiento de culpa que el agresor inculca en su víctima. Tras la frase que sirvió de amenaza, la paciente guardó silencio principalmente porque creía que era cierto lo que el padrastro decía: si hablaba con su madre sobre lo ocurrido *le arruinaría su felicidad*,

pensaba que sólo causaría más problemas y que lo adecuado sería huir de casa sin decir nada. También refirió haber guardado silencio porque *creía que ella había tenido la culpa* y temía la reacción que recibiría por parte de su madre. Se puede percibir que Ana toma sobre sí la responsabilidad de seguir manteniendo la unión de la pareja, probablemente porque se culpaba a sí misma de haber arruinado una primera vez la felicidad de la madre: cuando se embarazó de ella y posteriormente su padre biológico decide separarse de la madre. Ana estaba dispuesta a sacrificarse por ello.

Los daños derivados del abuso sexual no son sólo físicos, también psíquicos, y en esta línea pueden ser bastante amplios, pues el yo se encuentra totalmente avasallado y desvalido. El exceso que inunda al yo desorganiza y desestructura toda la trama subjetiva, dificulta la capacidad de simbolización. También puede afectar la forma en que el yo se representa la conservación de la vida, afectando dos elementos indispensables: la autoconservación y autopreservación. En este particular, cabe mencionar la posibilidad de que Ana se expusiera al riesgo de repetir la violencia sexual, ya que para ella era preferible mantener vínculos cercanos con hombres mayores, lo cual podría constituir un foco de alerta. Entre los efectos, coincido con Uribe (2007) al sostener que no existe una linealidad causa-efecto visible en todos los casos. Para Ana, en el tiempo posterior al evento, se identifica la disminución notable de su desempeño escolar, la dificultad para relacionarse con pares, un intenso sentimiento de culpa, fantasías sobre la posibilidad de haber quedado embarazada y las fantasías de muerte que tomaban mayor impulso tras los recuerdos o flashback del suceso. Se puede dar cuenta del desfallecimiento de la libido narcisista que parece ya estaba trastocada en la paciente, por lo que la afectación es aún mayor.

Los efectos psíquicos del trauma pueden potencializarse por los efectos traumáticos sociales, la reacción protectora y contenedora puede evitar que las consecuencias sean aún más graves. Sin embargo, en el caso de la paciente no fue así, ya que desde ese momento tuvo que enfrentarse a la estigmatización y el descreimiento de otras mujeres que la rodeaban. En primera instancia, tuvo que

enfrentarse a los reclamos de su madre, quien la acusa de mentirosa y la obliga a pedirle perdón a su pareja. Cuando acuden a una revisión médica, la reacción de la Doctora, tras confirmar la violación que había dejado como secuela desgarros vaginales y anales, fue la de mencionar que si *“pensaban levantar una denuncia no contarán con su apoyo”* para finalmente correrlas de su consultorio.

El mandato de silencio de la madre y su decisión de decirle a todos los familiares y conocidos que el abuso sexual era una mentira inventada por Ana confirman la desmentida del acto. A su vez, dan cuenta de que parecía desdibujarse el rol de hija y era percibida por la madre como rival que *“otra vez arruinó su felicidad”*, felicidad que nuevamente estaba asociada a un hombre. La rivalidad edípica pasaba a formar parte del escenario real y en este sentido, resulta importante considerar la posibilidad de la reactivación de ciertos núcleos no elaborados en la historia de la madre, posiblemente asociados a rivalidades fraternas o su propio conflicto edípico no resuelto, ya que la reedición edípica del adolescente moviliza a su vez la historia edípica de los padres (Marty, 2009, citado en Olgúin, 2016).

Posteriormente, ante la llegada del padre biológico y su intento por levantar una denuncia legal, la familia materna acude para atacarlo y reprocharle a Ana lo que estaba haciendo. Tampoco aquellas personas que se habían hecho cargo de ella creían en lo ocurrido. Al mudarse con la familia paterna la historia se repite, Ana pasaba de ser víctima a ser sospechosa, pues el cuestionamiento de la tía y la abuela consistía no sólo en si realmente había sido abusada sexualmente, sino en qué había hecho para provocarlo. Parece que la paciente pasó de un ambiente hostil a otro similar en el que también era señalada como culpable y provocadora, perpetuando el estigma que aún gravita sobre ella.

La paciente era blanco de críticas, calificada como provocadora y mentirosa al mismo tiempo, hecho que le suscitaba gran sufrimiento. En efecto, el recuerdo, la reactualización del abuso padecido y la falta de apoyo o contención han dejado sentir sus estragos durante largo tiempo. Hasta el momento del tratamiento, Ana no lograba elaborar el evento traumático considerando que tampoco le era fácil

hablar del tema, generalmente lloraba de forma tan profunda que el llanto le impedía hablar. Fueron pocas las sesiones en las que pudo hablar un poco más sobre este hecho. Tanto el abuso sexual como otros sucesos en su vida eran difíciles de colocar en el plano simbólico, de ser apalabrados. Ante esta falla en la acomodación –como menciona Summit (1983, citado en Kuitca, 2000)– pueden surgir conductas desadaptativas que sirven para hacerle frente a la situación, tales como conductas autodestructivas, automutilación, promiscuidad sexual, fenómenos histéricos, delincuencia o sociopatías. Si bien Ana no se automutilaba, sí tuvo periodos en los que cortaba sus brazos tras los recuerdos del abuso, parecía estar mucho más susceptible a que su desarrollo sexual virara hacia formas perversas o promiscuas, dado su interés por relacionarse de forma cercana con otros hombres mayores –profesores–, de quienes recibía tratos especiales.

El abandono y rechazo afectivo de sus padres provocaba en la paciente una vivencia de desamparo, acentuada ante la violación sexual en la que su madre no la apoyó de ninguna manera, prefiriendo deshacerse de su hija y mostrando gran alivio por ello. Cabe preguntarse cuál habría sido el destino de la paciente si hubiera logrado huir de casa. El desamparo en que Ana se vivía no era sólo ante la falta de apoyo y protección, también el desamparo psíquico que representa perder un lugar dónde alojarse y dónde alojar el sufrimiento. Este desamparo da cuenta de la fragilidad de los vínculos que Ana creía que la sostenían, desamparo que hace eco y entra en conexión con el *desamparo originario* en el que todo ser humano llega a la vida. Puede pensarse en todos los eventos de la vida de la paciente que hicieron eco en esta primera huella del desamparo, enumerando el abuso sexual, el abandono y el desamor que la hacían sentirse a la deriva y que queda abierto como posibilidad ante la incertidumbre de qué sería de ella en el futuro ¿realmente podría reencontrarse con su padre? ¿Tendría un lugar estable y seguro dónde vivir hasta que eso ocurriera?

Es el desamparo lo que provoca una dispersión angustiante que quiebra al sujeto, una perturbación económica que deriva en el desvalimiento psíquico,

fracasa la función del principio del placer ante la exigencia pulsional de desligadura (Rodríguez, 2012). Es en el desvalimiento donde predomina la repetición de lo traumático, la tendencia a la actuación, al despliegue de mecanismos de defensa primitivos y a la desorganización del yo (Hornstein, s.f.). Estos elementos podrían darnos un eje en cuál guiarnos para la reflexión del siguiente apartado.

2.4 Sobre la repetición como forma de vida en Ana.

Todas las personas repetimos experiencias, es la compulsión a la repetición la que nos fuerza a ello. Los fantasmas que comandan la repetición pueden convertirse en una forma de vida, aquel *destino inevitable* que se presenta de tal forma que realmente parece ineludible. Algo así era la forma en que Ana percibía su vida, como un camino que ya conocía de antemano: *llegar a un lugar, sentirse bien, “algo pasaba” y debía marcharse*. Esta forma bastante resumida de expresarlo permite, no obstante, dar cuenta de elementos importantes. Por un lado, el desconocimiento de *qué es eso que pasa* para que deba marcharse a otro sitio. Por otro, la sensación de que toda felicidad o al menos, sentimiento grato no es duradero en su vida y tampoco puede permanecer en un lugar estable para vivir. La confirmación de *no tener un lugar* al cual pertenecer y siempre ir de un lugar a otro, como un ciclo que pareciera no tener fin.

Efectivamente, por los datos de vida de la paciente, uno puede notar que así ha sido gran parte de su vida, carente de un lugar que la reconozca como sujeto. Los lugares que le han sido destinados han estado caracterizados por el *rechazo*, donde la paciente representa lo *no deseado*, y termina siendo *desplazada o abandonada*. Son estos sucesos los que ponen sobre la mesa la posibilidad de que Ana estuviera inmersa en una dinámica donde va repitiendo el rol de *no deseada*, la ruptura de vínculos significativos –que bien podrían ser percibidos como una forma de abandono– y el *rechazo* previamente

experimentado con su madre, pero que ahora se reactualiza con otras personas, principalmente mujeres.

Desde mi perspectiva, se puede crear un bosquejo de lo que ha constituido la repetición en la paciente de la siguiente forma: como se ha abordado con anterioridad, la paciente fue mal recibida por los padres desde el momento de su concepción, recibimiento caracterizado por el *rechazo* y el *desamor* que dejaron huella e hicieron insignia de ser *no deseada*, fue colocada en el *lugar del rechazo* y *abandonada* a una edad temprana. Este abandono trajo como consecuencia la ruptura de los vínculos que mantenía con sus primeros objetos de amor, probablemente generando un sentimiento de *desamparo*. Tiempo después, ocurrió algo similar con su tía Nadia, al ser acogida por ellos parece que se construyó una novela donde los tíos fungían como sustitutos de los padres que la habían abandonado; Ana representaba para ellos la hija que aún no tenían y que sólo ocupó ese lugar hasta que lograron concebir un hijo. Al lograrlo, la paciente es devuelta al hogar de la abuela y dejó de ser importante para los tíos, ya no la buscaban ni le demostraban cariño cómo antes lo habían hecho, más bien parecía ser rechazada en tanto ya no era necesaria para la pareja. Esta ruptura bien podría haber sido percibida como otro abandono, la separación con la familia que imaginariamente había construido. El suceso podría evocar lo que ocurrió en realidad con sus padres biológicos.

En esa misma línea se encuentra lo que ocurrió con su tía Patricia, muestra de un escenario un poco más complejo. En la familia paterna, Ana parecía jugar nuevamente el rol de no deseada, en parte porque la familia paterna y en especial su tía y su abuela, sentían gran ambivalencia hacia ella. Por otra parte, ese era el lugar en el que se colocaba la paciente frente a los otros, todos sus comportamientos parecían estar dirigidos a causar rechazo, desconfianza e incluso fastidio. Llegaba a mostrarse apática mientras estaba en casa de su tía Patricia, pese a lo cual cumplía con las obligaciones que le eran delegadas para colaborar en casa. Solía mentir para ocultar las llamadas que hacía a su madre y continuaba haciéndolo aún tras los regaños que recibía. El estigma de *convertirse*

en abusadora fomentaba la desconfianza de su tía, que también fantaseaba con que su sobrina intentara seducir a su marido. Se suma, además, que ahora Ana también podía mostrarse indiferente y rechazante con las mujeres que le representaban un subrogado materno. Sus conductas demostraban un gran distanciamiento afectivo, como en una suerte de incapacidad para creer y confiar en ellas; rechazaba lo bueno que su tía y abuela deseaban ofrecerle –como su escucha, muestras de cariño e interés por lo que le sucedía– y sería prudente puntualizar, que tampoco le era muy visible ante sus ojos.

Esta forma de hacerse rechazar por la familia paterna podría ser congruente con el empleo del mecanismo de la identificación proyectiva, en el cual se proyectan elementos indeseados de la propia personalidad y se llevan a cabo conductas evocativas a fin de que sea actuado por el otro. La dinámica establecida entre la paciente y su tutora generó gran frustración en ésta, derivando en su necesidad de deshacerse de ella y enviarla con su hermana a otro estado de la república. Paradójicamente, en su deseo de formar parte de una familia lograba quedar excluida, repitiendo de nuevo la ruptura de vínculos, la separación o abandono, confirmando así que no tiene lugar en el mundo. La dialéctica en la que parece inmersa es la de *rechazar y provocar ser rechazada por el otro*, reflejando una tendencia a la repetición de lo traumático y la actuación.

Este panorama permite entrever varios elementos teóricos que son susceptibles de reflexión. Siguiendo a Freud (1914) la repetición es la transferencia del pasado olvidado que se recuerda no mediante el pensamiento, sino por medio de la actuación de lo reprimido inconsciente. Pasado que como menciona Marucco (2007), remiten a la relación con los primeros objetos y las huellas psíquicas de la misma. Así, el pasado se reactualizaba constantemente en el presente de Ana, con diversos matices quizá pero en esencia lo mismo: ser rechazada, no deseada, perdiendo los vínculos con el otro significativo y sin posibilidad de encontrar *su* lugar. Esta repetición estaba ligada a una situación penosa que si bien era displacentera, habría que buscar en qué sistema era altamente gratificante (Freud, 1920).

Los aportes de Freud sobre el *Fort-da* muestran que es posible que se repita una situación penosa mediante un cambio en el posicionamiento del sujeto: lo que se sufrió en un lugar pasivo puede repetirse desde una postura activa. Tal como en el juego infantil del carretel, Ana cambiaba a una posición activa que le permitía tener mayor control sobre la vivencia padecida y controlar el dolor psíquico. Si antes había sido rechazada, ahora estaba en posibilidad de ser ella la que rechazara, de mostrar aquella frialdad e indiferencia de la que había sido objeto con anterioridad. Ahora repite el rechazo y la separación con sus objetos de amor actualizado con otras personas que pueden ser un sustituto inconsciente. Tal como menciona Freud (1920) el trasfondo de ello podría ser la satisfacción de una moción pulsional de venganza, que es la que otorga la ganancia placentera al repetir una vivencia displacentera.

Probablemente, Ana lograba una satisfacción vengativa contra sus objetos primarios por medio de otros objetos que los representan psíquicamente, de manera que la venganza se consuma en el plano inconsciente. Ligado a la cuestión de la repetición, Freud (1920) menciona que también se pueden repetir vivencias que ni en el pasado ni en lo actual tienen posibilidad de ser placenteras y que se asocian a la vida sexual infantil. Todas las ilusiones y deseos que surgen en el amor infantil son susceptibles de frustración, desaire y sepultamiento por la imposibilidad de su propia naturaleza, siendo estas mismas ocasiones las que se reaniman tanto dentro como fuera del ámbito terapéutico. Sobre esa misma línea surge la pregunta ¿Qué desilusión y deseo infantil repite la paciente? Habrá que considerar que desde el momento de su concepción Ana no fue objeto de amor de los padres, siendo acogida con frialdad y abandonada a los tres años, momento umbral y cercano al Complejo de Edipo. ¿Su desilusión tiene que ver con la herida narcisista de no ser amada por sus primeros objetos, con aquel anhelo de amor que parece nunca llegará? Quizá su repetición le confirme una y otra vez que no podrá ser amada por otro ni por sus padres. ¿Es posible que inconscientemente se percibiera al abandono como un castigo por sus deseos inaceptables propios de los edípico o preedípico?

Desde otra perspectiva, el trabajo de Winnicott (1990) también es de utilidad para comprender lo que estaba ocurriendo con la paciente. La clínica de los efectos del desamparo considera a los niños que no han contado con un Otro que los cuide, que se han constituido a partir de Otro del maltrato, ya sea por su excesiva presencia o por su ausencia. En este sentido, considera que son niños que han caído del otro, y efectivamente, parece que no existe para ellos Otro que pueda sostenerlos. Las huellas de la marca del abandono o rechazo pueden hacerse presentes en la sintomatología antisocial pero también pueden poner en marcha la repetición. Considero que esto es visible en el caso de Ana, ya que como plantea el autor, la paciente creció y se constituyó a partir de un Otro del maltrato, tanto en su ausencia –visible en el abandono, la falta de un sostén y la falta de tener un lugar en el mundo– como en su excesiva presencia –considerable en los maltratos que recibía de su madre y el abuso sexual–. Se puede decir que, efectivamente, la paciente cayó del Otro para pasar a quedar a su merced.

Los fallos por privación acontecen en el periodo de inicio de la separación y de registro de la dependencia de los cuidados parentales (Winnicott, 1990), tiempo que bien podría coincidir con el momento en que Ana fue abandonada por ambos padres. Si bien tenemos elementos para dudar de que la pérdida se dio en términos de buenos cuidados, sí se tiene la certeza de que se perdió aquello que de forma precaria estaba sosteniendo a la paciente. Así, la tendencia antisocial puede englobar síntomas que van desde el robo, la enuresis, raptos de agresividad, el causar fastidio o molestia. Interpretados como un llamado para recuperar el sostén arrebatado, llamado que aún contiene un ápice de esperanza. Estos adolescentes se presentan al otro como sucios, malos o insoportables, pero si se pone atención a su comportamiento, podría uno comprender que lo que se habla con dichas conductas es de aquello que se inscribió en ellos como rechazo.

Los comportamientos de Ana también podrían contenerse dentro de este marco en tanto que generaba fastidio, se presentaba como insoportable para la familia paterna, en especial con su tía, que experimentaba gran frustración al no ganarse la confianza de Ana, al no lograr romper esa barrera que la paciente

erigía a modo de defensa. Ese rechazo que Ana provocaba y dirigía a los otros habla del rechazo recibido, de aquellas marcas de abandono y rechazo que constantemente se reactualizaban. El ambiente configurado por la tía y el resto de la familia paterna no logró responder, como plantea Winnicott (1990) *sobreviviendo*, creando un marco que impidiera los efectos de destructividad, del ataque al vínculo que Ana ejercía, ya que respondía en consecuencia con reproches y un nuevo abandono.

A lo largo de su vida, Ana se ha enfrentado a una serie de microtraumatismos visibles en los múltiples abusos y abandonos que sufrió desde edades tempranas y en un momento estructurante como lo es la adolescencia, mismos que al parecer no han logrado ser simbolizados y por ende, tampoco elaborados. Este material reprimido –y no precisamente olvidado– representó psíquicamente un exceso de excitación que el yo no logró tramitar. Al no alcanzar una representación simbólica de lo que se experimentó en el pasado, se manifiesta en lo actual mediante el acto de forma repetitiva, como un bucle donde se repite una escena que, si bien no se manifiesta siempre de la misma forma, sí remite en esencia a lo mismo, a aquel pasado traumático que produjo efectos duraderos como una cicatriz que continúa sangrando. A la par, se experimentan de nuevo los sentimientos que en un tiempo pasado no podían ser registrados y nombrados: el dolor del abandono y del rechazo, lo mortífero del desamparo, la desilusión de no ser amada.

Para frenar la repetición dolorosa, es necesario que el paciente realice la travesía sobre el origen de su sufrimiento, desgraciadamente, Ana poco podía dar cuenta de ello, lo cual se suma a la brevedad del tratamiento debido a su cambio de residencia. Para ella, lo que se presentaba en su vida eran sucesos inevitables y esperables, no podía percibir lo que se presentaba en su vida como repetición. Asimismo, tampoco percibía las implicaciones que dichos comportamientos podían tener en su vida, el riesgo al que podría exponerse si terminaba haciéndose rechazar por todos y sin nadie que pudiera acogerla. Su búsqueda inconsciente de repetir el rechazo, el abandono y el desamor derivaron, inevitablemente, en que su

tía Patricia acordara con su padre enviarla con otro familiar. Esta forma de vida, aunque dolorosa, era la única conocida hasta ese momento y ya que se interrumpió el tratamiento, quedará como incógnita el saber hasta dónde podrá llevarla.

CAPÍTULO V

EL PROCESO TERAPÉUTICO

Sin simpatía no hay curación. (Como máximo, intelecciones sobre la génesis del sufrimiento).

Sándor Ferenczi.

Diario clínico.

1. Análisis transferencial y contratransferencial.

El trabajo con todo paciente en la clínica implica una relación especial que se establece entre paciente y psicoterapeuta, en términos de transferencia y contratransferencia. En nuestro primer encuentro, Ana mostraba gran ansiedad, era evidente el dolor que evocaba cada recuerdo presente en su relato, aún cuando mostraba cierta disposición para compartir conmigo lo que ocurría actualmente en su vida o lo acontecido en su pasado, fue difícil que lograra establecer conmigo un vínculo de confianza, lo cual era evidente desde su imposibilidad para establecer contacto visual conmigo. Como terapeuta, experimenté el deseo de cuidar y proteger a Ana, lo cual me hizo dar cuenta de que probablemente la demanda de la paciente era esa: una demanda de amor y protección ante una historia de abandono, desamparo y maltrato que le precedía.

Al continuar con las entrevistas preliminares, Ana adquiría mayor libertad para expresarse, la ansiedad disminuía y se le percibía mucho más cómoda en el espacio terapéutico. La forma en que se iba construyendo el vínculo y la relación de trabajo se vio coartada, en un primer momento, debido al anuncio de que la paciente se mudaría con otro familiar, noticia que fue motivo de sorpresa tanto para la paciente como para mí, ya que nos enteramos de lo que acontecería al mismo tiempo. La ambigüedad en torno a si su tía Lorena se haría cargo completamente de ella todo el tiempo que fuera necesario –dado el comentario que emitió su tutora–, me permitió dar cuenta de la falta de Instituciones que puedan acoger a niños y adolescentes que no tienen ninguna red de apoyo, quedando así delegados a las calles y a los riesgos que ello implica.

La búsqueda de una Institución que se hiciera cargo de Ana, en caso de que efectivamente, fuera rechazada por ambas tías paternas, derivó en gran frustración. Algunas Instituciones trabajaban bajo esquemas que eran poco favorables para la paciente –como regresar a casa los fines de semana– y las Instituciones Gubernamentales tampoco aseguran evitar la repetición de otros tipos de violencia. Tristemente, es indudable que a nuestro país le hace falta considerar temas relacionados a la violencia –tan en auge hoy en día–, el desamparo del que son objeto los menores de edad y la salud mental en general, como temas prioritarios en la agenda pública. Aún cuando el padre biológico aseguró que su hermana Lorena no tenía problema alguno por quedarse a cargo de Ana, se le proporcionaron a la paciente las referencias apropiadas en caso de que las necesitara.

Las siguientes sesiones fueron difíciles, pues la actitud de cooperación y colaboración pasó a transformarse en una postura resistencial en la que Ana solo podía decir que *“ya todo estaba bien”*. Me dio la impresión de que probablemente Ana no quería seguir hablando de cosas dolorosas dado que en poco tiempo el tratamiento terminaría, o desde otra perspectiva, dado que yo también la abandonaría. Esta idea me fue confirmada cuando en una sesión, Ana comenzó a hablarme sobre su tristeza al tener que mudarse de nuevo por todo el *apoyo que perdería*, así como la conclusión de lo que siempre pasaba cuando empezaba a sentirse bien: algo pasaba y debía marcharse. Pensé que en términos transferenciales también estaría hablando del espacio terapéutico, del apoyo que podría significarle y de la pérdida que ya estaba asegurada en el futuro.

Consideré pertinente hacerle saber que, aún cuando se mudara de casa, el espacio terapéutico y yo, como terapeuta, estaríamos disponibles cuando lo necesitara y siempre que ella así lo quisiera. Transmitirle y hacerle saber que dentro de ese espacio, tanto ella como todo lo que pudiera enunciar era importante, del mismo modo en que era necesario que la paciente se diera cuenta de que así como procuraba ayudar a otros, era aún más urgente ayudarse a ella misma y el espacio terapéutico le apostaba a eso. Este intercambio permitió un

cambio en la paciente, pues manifestó su interés y compromiso en la terapia, tanto como para ella misma, aún cuando el tiempo destinado era breve. El vínculo construido entre paciente-psicoterapeuta se consolidó desde la confianza, ya que el espacio terapéutico tenía la función de continente y sostén para Ana. La paciente se presentaba puntualmente a sus sesiones, con gran disposición para compartir conmigo lo que ella así deseaba, la percibía adquiriendo mucho más confianza y adueñándose de un espacio que antes no tenía, lo que favorecía el trabajo conjunto pero también la reflexión que ella podía hacer sobre su historia.

Empero, considero importante pensar en si esta relación inicial habría perdurado a lo largo del tiempo. Contemplo esta posibilidad dada la cualidad de los vínculos que la paciente establecía con otras mujeres y, dado que el espacio terapéutico psicoanalítico favorece la neurosis de transferencia, era probable que quizá en algún momento del tratamiento Ana intentara atacar el vínculo o bien, provocar en mí lo que inconscientemente buscaba con otros subrogados de la figura materna: provocar la actuación del rechazo, colocándose de nuevo en el lugar de lo no deseado o de desecho. Probablemente, esto hubiera acontecido si hubiéramos tenido la posibilidad de trabajar más tiempo.

Durante el tratamiento, la tutora también mostró apoyo e interés para que su sobrina asistiera a todas las sesiones. Las pocas ocasiones que llegó a faltar a sesión, colaboró activamente para agendar una reposición entre semana aún cuando eso significara para ella mover sus actividades diarias o buscar el apoyo de alguien más. Considero que esta actitud por parte de la señora Patricia fue sumamente importante. Su colaboración en el tratamiento durante las entrevistas iniciales, llegó a generar en mí cierto desconcierto por su actitud estigmatizante sobre la paciente, ya que muchos de sus temores sobre lo que Ana podría hacer estaban infundados en actos reales de la paciente. Pude dar cuenta de la dificultad que tenía la señora Patricia para comprender a su sobrina, de la gran ambivalencia y desconfianza que le dirigía, pero también pude percibir que aún a pesar de eso, realizaba un intento por entender y buscar otros medios para acercarse afectivamente a ella.

En algunas sesiones experimenté gran sorpresa e impotencia ante los relatos del abuso sexual o la actitud desinteresada e indiferente de la madre de Ana, sin embargo, la supervisión me hizo darme cuenta de la importancia de ofrecer una escucha libre de prejuicios y juicios de valor, ya que al emitirlos perdemos no sólo la neutralidad, también la capacidad de realmente escuchar y profundizar en el discurso del paciente. Constituye un punto ciego que nos ancla a la dinámica transferencial propuesta por el paciente en la que ahora ya tomamos partido. La importancia de considerar a todo ser humano con la historia que le precede permite comprender el por qué de ciertos comportamientos, ya que la tarea del espacio terapéutico versa sobre esa línea, el comprender lejos de culpabilizar. En este sentido, la supervisión y el análisis personal fueron realmente fundamentales para manejar el caso y para aprender de él.

La finalización del tratamiento fue bastante abrupta, ya que se me notificó una noche antes de la sesión semanal que la paciente ya no acudiría por su mudanza. La noticia me provocó gran frustración, pero principalmente, surgió el cuestionamiento de por qué la tutora no lo había mencionado antes, por qué no se había respetado la fecha acordada y por qué hacerlo de tal manera. Debo confesar que en ese momento experimenté una combinación de emociones, por una parte molestia hacia la tutora y por otro lado una preocupación por lo que sucedería a futuro con Ana. Pensé en si Ana ya sabía o al menos sospechaba de que ello ocurriría, ya que semanas antes había traído unas cartas a sesión. Comentó que había pensado en lo que querría decirle a sus padres pero que siempre le costaba trabajo expresarlo verbalmente, por lo que había preferido escribir. Esa sesión leyó la carta escrita para su madre, la carta destinada a su padre y me entregó a mí otra carta breve, en la que manifestaba su agradecimiento y la tristeza que experimentaría cuando se mudara de casa. Ahora pienso si esa carta no habría sido un aviso que no supe identificar en el momento.

La llamada telefónica que tuvimos fue un intento de cierre que, pensándolo bien, habría podido llevarse a cabo en el consultorio si la tutora hubiera cedido a ello. En esta llamada, Ana recordó un poco de lo que había hablado en las

sesiones, me agradeció el tiempo compartido y también me hizo saber que estaría bien, pidiéndome que no me preocupara con ella porque sabía que yo también estaría triste por su partida. Y efectivamente, así fue. Es increíble cómo los pacientes tienen la sensibilidad para dar cuenta de lo que ocurre con el terapeuta, como bien diría Ferenczi (1966) los pacientes perciben con mucha finura las tendencias, simpatías, antipatías y el humor del analista, incluso cuando éste es inconsciente de ellas.

Esa *última sesión* perdura en mi memoria y aun sigo preguntándome ¿Qué será de Ana?, ¿Cómo estará?, ¿Realmente habrá seguido su tratamiento con otra psicóloga tal como lo mencionó su tía Patricia? No cabe duda que los pacientes que atendemos en la clínica dejan una huella, en términos profesionales pero también personales, pues creo que no hay tratamiento que no conlleve una implicación personal del terapeuta, lo emergente, es que esta implicación pueda ser trabajada en análisis para no obstaculizar la cura del paciente. El tratamiento de Ana representó para mí un gran cuestionamiento en ambos sentidos.

A manera de síntesis, la dinámica transferencial-contratransferencial atravesó por modificaciones a lo largo del proceso en las que considero, se lograron sortear obstáculos a fin de establecer una relación de trabajo y propiciar un espacio de escucha y reflexión para la paciente. Considero el proceso estuvo sostenido en una transferencia positiva que permitió el trabajo conjunto. La cooperación de la tutora y del padre biológico –a pesar de la distancia– también fue clave pues de no haber sido así, posiblemente Ana no hubiera iniciado su tratamiento y tampoco se habría mantenido en él. Pese a que el tratamiento fue breve, pudieron movilizarse algunos materiales y dar paso al surgimiento del cuestionamiento y la duda, elementos indispensables para Ana ya que eso le permitiría cuestionar el lugar que ocupa frente al otro, resignificar los sucesos que había vivido y la forma en que ella misma se cuenta la historia de su vida. La alianza de trabajo y el vínculo terapéutico favoreció a que esto sucediera, lo cual pone sobre la mesa la importancia de la relación transferencial en el espacio terapéutico.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

El caso aquí expuesto lleva al cuestionamiento de algunos aspectos que son dados por hecho en toda relación padres-hijos: la cuestión del amor, la capacidad de amparo. No todos los padres sienten amor por sus hijos. No todos los padres pueden y quieren amparar a sus hijos. Muchos padres toman a sus hijos por objeto y satisfacen mediante ellos, su goce. El acento no recae en calificar como bueno o malo tal vicisitud, sino en comprender las implicaciones que tienen a nivel psíquico en los niños que, a futuro, serán adolescentes aún más contrariados de lo que la etapa *per se* supone. Si bien es probable que lo anteriormente expuesto no sea exhaustivo, sí permite colocar sobre la mesa la posible relación entre la vivencia de maltratos, abandono y desamor con la predominancia de la pulsión de muerte, visibilizada en el caso de Ana en las fantasías de muerte, y la repetición de un pasado traumático que da la sensación de estar en un callejón sin salida.

El análisis realizado sobre la paciente aporta datos valiosos que permiten dar cuenta sobre la forma en que comenzó a gestarse el predominio de la pulsión de muerte, es decir, el desarrollo de su voluntad de morir y la repetición como forma de vida. En primer término, se destaca el influjo del no deseo y los vínculos establecidos con sus primeros objetos de amor, ya que son estos elementos los que determinan parte de la construcción psíquica de Ana. El no deseo presente desde su concepción y que persistió en lo sucesivo, parece haber dejado huella y hecho insignia al colocarla en el lugar de lo no deseado, de manera que Ana se asumía como tal y solía colocarse en ese lugar frente al otro. El no deseo previo a su nacimiento inauguró una historia libidinal caracterizada por el *desamor*: el rechazo afectivo, frialdad, desagrado e indiferencia.

La experiencia emocional de la concepción y nacimiento de Ana estuvo permeado por este déficit libidinal, el cual propició un mal recibimiento de la paciente por parte de la pareja conyugal. Este recibimiento estuvo caracterizado

por la frialdad afectiva, ejemplificado en el hecho de que no fue alojada en su deseo y derivando en un posterior *abandono*. El rechazo afectivo percibido a lo largo de los años, consciente e inconscientemente, dejó una huella duradera que afectaría un elemento importante de su constitución narcisista: su voluntad de vivir (Ferenczi, 1929). Los enunciados que le fueron dirigidos desde pequeña constituyeron un soporte identificador construido desde una mirada de desvalorización y desprecio, es decir, un afecto negativo, donde se le percibe como objeto, una carga no deseada que puede ser abandonada. El ser acogida con frialdad, dado el influjo libidinal precario, poco pudo fomentar un anclaje a la vida, parecía, en contraste, que se desarrollaba desesperanza y pesimismo hacia la vida, predominando su voluntad de morir que aún persiste y puede entreverse en las *fantasías de muerte*. El sufrimiento y dolor surgen de una herida narcisista que remite a la falta de amor y el abandono, la pérdida del valor de sí misma surge desde el fondo de la pérdida del objeto y del amor del objeto – ¿es que alguna vez lo tuvo o qué será lo que se perdió? – donde ya no tiene valor ni es reconocida por el otro, derivando en un sufrimiento narcisista.

El mal recibimiento configuró la sensación de un mundo vacío (Góes, 1996) y es precisamente esa forma bajo la cual Ana se ha vivido: desde el desamparo del abandono en la realidad objetiva y subjetiva –psíquica–. Como respuesta a la frialdad emocional, la paciente recurría a mecanismos de negación que eran desmentidos por la experiencia de un nuevo rechazo, fomentando la autculpabilización donde se introyecta el rechazo. De manera que Ana se percibía a sí misma como algo malo, representación identificadoria que comenzó a construirse desde la forma en que fue significada por su madre: como un objeto. Todo lo rechazable, desagradable y sin valor parecía encarnarse en ella, generando probablemente una estructura narcisista endeble. No le fue otorgada una posición subjetiva que realmente le permitiera instalarse en la vida como sujeto, al contrario, era desubjetivada y colocada en el lugar de lo no deseado. Este escenario determinó en gran parte la forma en que Ana construyó su identidad, la cualidad de las relaciones que establecía con otros objetos, el lugar en que se colocaba frente al otro y los mecanismos empleados para defenderse

del conflicto y del dolor psíquico. Al parecer, su estructura yoica se consumió en un yo frágil, desvalido, predominando la inconsistencia de las relaciones de objeto, la tendencia a la descarga en acto y la repetición de lo traumático, gracias al despliegue de mecanismos de defensa primitivos. Siendo estas fallas en el yo reflejo de las fallas de sus primeros objetos (Hornstein, s.f.).

La falta de cuidado, amor y protección pueden entrecruzarse, además, en los maltratos que recibía, encontrando su máxima expresión en el abuso sexual perpetrado por el padrastro. En este particular, da la impresión de que la madre percibía a Ana como un objeto a su disposición que, inconscientemente, ofrece también a su pareja, como objeto de goce y de satisfacción sexual. La barrera del incesto se rompe al pasar al acto, la rivalidad edípica pasa a un escenario real donde el rol de Ana como hija se desdibuja para pasar a figurar como rival. El abuso sexual fue un acontecimiento que sacudió el psiquismo de la paciente, impactando a nivel narcisístico una estructura ya trastocada, representó una situación traumática que reveló la fragilidad de aquellos vínculos en los que creía sostenerse. La introyección del sentimiento de culpa por el abuso se suma a los sentimientos de culpa que ya experimentaba por el sólo hecho de existir.

Los efectos psíquicos se potencializan ante el descreimiento y la estigmatización de la que fue objeto por parte de la madre, la familia materna y paterna. Ana pasó del papel de agredida a ser sospechosa, predominando el cuestionamiento y señalamiento sobre la veracidad del abuso, principalmente por otras mujeres. Las reminiscencias dolorosas evocaban la pulsión de muerte que lograba contenerse en la fantasía, muestra del empleo de un mecanismo de defensa primitivo como lo es la vuelta contra la persona propia, que en ocasiones, alcanzó la descarga y satisfacción mediante las autolesiones. Las fantasías dirigidas a la inexistencia posiblemente hablen de un esfuerzo por anestesiar aquel dolor psíquico que difícilmente es simbolizado, narcisismo trastocado que busca una solución orillándose a la búsqueda de la nada –precisamente aquel vacío que queda como resto de la herida narcisista–. Esta tesitura no podía más que incrementar el desamparo en que Ana se vivía, desamparo que produce en el

psiquismo una desorganización del yo, que ahora se ve compelido a la descarga y la repetición de lo traumático.

Era sobre la línea de la *repetición* que se configuraba la posibilidad de vida que Ana sostenía. Ésta estaba constituida por un guión muy bien conocido desde lo inconsciente, el cual se actuaba sin que la paciente tuviera noción de su participación activa para provocar aquel destino que, conscientemente, se percibía como inevitable. Ana repetía con otros el rechazo que había caracterizado la relación con sus primeros objetos de amor, repetía el rol de no deseada al ser receptora del rechazo del otro pero también al ser ella misma la que se colocaba en ese lugar. Sus comportamientos parecían estar dirigidos a causar desconfianza y fastidio, lo cual se sumaba a la actitud ambivalente de las personas que la rodeaban, generando en ellos un deseo por deshacerse de ella.

En contraparte, la paciente también ocupaba una posición activa en la que ejercía el rechazo hacia los otros, especialmente hacia las mujeres que podían representar un subrogado materno, mostrando una incapacidad para creer y confiar en ellas. Este comportamiento hablaba de lo que en ella se había inscripto como rechazo (Mitre, s.f.), parecía ser un intento por tomar el control de la situación y del dolor psíquico, pero probablemente también ocultaba la satisfacción de una moción pulsional de venganza contra sus objetos primarios. Paradójicamente, repetía vivencias pasadas en su intento de formar parte de una familia: la repetición de la separación y la ruptura de vínculos, el dolor del abandono y el desamparo, ser colocada en el lugar de lo no deseado, quedándose sin un lugar en el mundo. Sus dificultades actuales ejemplifican una serie de maltratos, abandonos y rechazos, que desde su nacimiento y hasta el momento del tratamiento, no habían sido simbolizados y por ende, tampoco elaborados.

El parteaguas de lo acontecido queda representado por la adolescencia, elemento que complejiza el cuadro esbozado. Al ser la adolescencia un periodo de reestructuración psíquica nos encontramos ante dos vertientes: por un lado, son más los retos psíquicos a los que deberá enfrentarse Ana, ya que a los cambios propios de lo puberal y pubertario, se añade la exigencia de elaboración de los

sucesos traumáticos que acontecieron en este momento de su vida. Pero por otra parte, es probable que –en medida de que la paciente realmente continuara con su proceso terapéutico– encuentre nuevas posibilidades de vida en las que, como dice Aulagnier (2007) sea ella quien enuncie sus propios enunciados identificatorios, lejos del mandato materno.

En lo que compete al tratamiento aquí expuesto, el espacio terapéutico favoreció que la paciente diera cuenta de cómo menospreciaba sus sentimientos, pensamientos, opiniones y a su propia persona, a los que no otorgaba ningún valor –de la misma forma en que fue desvalorizada por la mirada materna–. Logró darle voz a todo lo que había callado por considerarlo poco importante o aquello de lo que le había sido prohibido hablar. Ana pudo cuestionarse a sí misma sobre si en realidad era ella la culpable de todo lo que su madre le reprochaba; cuestionar también la imagen que tenía de sí misma ¿realmente era un problema? La posibilidad del surgimiento de la duda permitió un cuestionamiento sobre el discurso que antes era inobjetable y percibido como verdad, discurso que la definía y configuraba una imagen identificatoria cosificada y menospreciada, que le imputaba una fuerte carga de culpa por el simple hecho de haber nacido.

Fomentó también la visibilización de los recursos que poseía, la visualización de un futuro que en un momento dado creyó no tener y al que buscaba ponerle fin. El movimiento de contemplar la posibilidad de cortar toda comunicación con su madre y separarse psíquicamente de ella ponía sobre la mesa la cuestión de que Ana podía realmente *ser* sin su madre, o bien, *ser diferente* de lo que se enunciaba sobre ella. Así, la posibilidad de *ser* conllevaba también la posibilidad de *vivir(se)* de una forma diferente. La disminución de los impulsos para lesionarse es un viraje en la forma en que Ana tramitaba hasta ese momento la pulsión de muerte, dando posibilidad a pensar, a apalabrar, es decir, a simbolizar.

La presencia del padre, aún a distancia, también resultó fundamental, pues al regresarle una mirada que veía en ella un futuro, Ana pudo encontrar un lugar en que podía alojarse, aunque quizá no de la forma deseada. Es este padre quien

puede transmitirle un apoyo del que antes carecía, en la realidad objetiva pero aún más importante, en lo subjetivo. Si bien la tutora tomó la decisión de enviar a la paciente con su hermana, es importante destacar que desde sus posibilidades intentó fungir como sostén para la paciente y buscó la atención terapéutica a fin de ayudar a su sobrina, elementos que también fueron importantes para el tratamiento que llevamos a cabo.

Entre las limitaciones del proceso, considero en primer término la decisión de que la paciente fuera enviada a vivir a otro estado de la república, además de la interrupción abrupta del tratamiento mucho antes de lo previsto. Dicha interrupción dificultó la continuación del trabajo que ya se había establecido, así como la preparación ante la separación que se aproximaba, misma que podía ser percibida por Ana como un nuevo abandono. También pudo haber sido de gran utilidad el establecer un encuadre de dos sesiones por semana, sin embargo, la dificultad para coincidir en horarios fue un obstáculo que no pudo evadirse.

Otra limitación, fue la imposibilidad de acceder a mayor información sobre la concepción y primeros años de la paciente. Continúa mostrándose como oscuro aquel pasado que para la misma Ana representa un enigma, pues no se sabe a ciencia cierta cómo vivieron los padres la experiencia de tener una hija, la forma en que se construyó el vínculo entre ellos, sucesos importantes sobre su infancia y la historia que precede a los padres, que podría contener elementos transgeneracionales enriquecedores de la reflexión. En este sentido, es el decir de la paciente el que da cuenta de estos elementos al reproducir los enunciados que le fueron dirigidos. Tal vez cabría objetar que en el ámbitoterapéutico, la realidad objetiva siempre queda como incógnita pues lo que se apodera del espacio analítico es la experiencia subjetiva que acontece en el paciente. He ahí la materia prima con la que ambos, paciente y terapeuta, trabajamos.

El caso de Ana es un reflejo de la violencia secundaria que, como plantea Aulagnier (2007) desubjetiviza, desestructura. Muestra de la afectación de los estados de abandono y desamparo, siendo mediante su abordaje clínico que pude percibir lo urgente de intervenir en estos casos, desde nuestro papel como

terapeutas o analistas, pero también con la demanda a una respuesta del Estado ante la insuficiencia de Instituciones que realmente puedan acoger a estos niños y adolescentes. El tema que convoca este trabajo va en auge, pero nosotros parecemos quedarnos atrás. Muchos niños y adolescentes son objeto de múltiples violencias, expuestos a grandes peligros tanto dentro como fuera del hogar, pues no todo hogar es sinónimo de protección. Desafortunadamente, en nuestro país el índice de estos casos va en aumento, siendo verdaderamente preocupante el Estado-de-Olvido en que radican.

Mi intención al exponer este caso, tiene que ver, además de los objetivos anteriormente expuestos, con la visibilización de una problemática social que muchas veces pasa desapercibida, incluso por los profesionales a quienes más debería interesarles. Espero que el caso de Ana permita comprender un poco más el dolor que muchos adolescentes atraviesan, que fomente el interés por elevar a otros planos nuestra labor, que cada día nos enfrenta con una responsabilidad social que –ya– no podemos eludir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aryan, A. (2014). Aportes a la comprensión de la experiencia puberal: su clínica y práctica psicoanalítica. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*. No.15.

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

Boschán, P. (2011). El niño mal recibido y la madre. Mecanismos de introyección e incorporación. En *Sándor Ferenczi y el Psicoanálisis del Siglo XXI*. Primera Edición: Buenos Aires.

Calvi, B. (2004). *Efectos psíquicos del abuso sexual infantil en la infancia*. Universidad Nacional de Rosario.

Cantis-Carlino, D. (2005). Violación y trauma. *Psicoanálisis APdeBA*. Vol. XXVII, no.1/2

Daurella, N. (2012). Trauma y retraumatización: de Ferenczi a Fonagy, pasando por la teoría del apego y la neurociencia. *Teoría y Clínica*. Número 3.

Ferenczi, S. (1929). El niño mal recibido y su impulso de muerte, en *Obras Completas*. Tomo IV.

Ferenczi, S. (1966). *Confusión de lengua entre los adultos y el niño*. Recuperado de <http://gruposclinicos.com/confusion-de-lengua-entre-los-adultos-y-el-nino-sandor-ferenczi-presentacion-de-maria-elena-troncoso/2011/06/> Fecha de consulta: Noviembre, 2018.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de una teoría sexual*. Tomo VII. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914). *Introducción al Narcisismo*. Tomo XIV. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. Tomo XII. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915). *Pulsión y destinos de pulsión*. Tomo XIV. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Tomo XVIII. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1924). *El problema económico del masoquismo*. Tomo XIX. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926 [1925]). *Inhibición, síntoma y angustia*. Tomo XX. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Tomo XXI. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina*. Tomo XXI. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1950 [1895]). *Proyecto de Psicología*. Tomo I. Amorrortu Editores.

Fuentes, I. (2016). (Un) Estatuto de lo traumático: narcisismo, desamparo y maltrato infantil. *Revista de Psicoanálisis*. Vol. XXXVIII. No.2/3

Góes, T. (1996). Desamparo y repetición, en *Artículos sobre Ferenczi. Clínica Ferencziana*.

González, M.; Longas, C. (2007). *Deseo de maternidad y deseo de hijo: vicisitudes de la inclusión de la alteridad en el ejercicio de la función amparadora primaria*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.

Gutton, P. (1991). *Lo puberal*. Editorial Paidós: Francia.

Gutton, P. (1994). *Nuevas Aportaciones a los Procesos Liberales y de la Adolescencia*. Grupo TESEO. Traducción: Asociación Mexicana para el Estudio del Retardo Mental y la Psicosis Infantil, A.C.

Hornstein, L. (s.f). Patologías del desvalimiento. *Institutos de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales, UCES*. Recuperado de <http://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/desvalimiento.php> Fecha de consulta: Noviembre, 2018.

Kuitca, M. (2000). Violencia familiar y abuso sexual infanto-juvenil. *Psicoanálisis APdeBA*. Vol.XXII-2

Kuitca, M.; Berezin, J.; Felbarg, D. (2011). ¿Cómo enfocar el abuso sexual infantil? El psicoanálisis en la interdisciplina. *Psicoanálisis*. Vol.XXXIII (2)

Laplanche, J. & Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós.

Loureiro, R. (2000). Abuso sexual en menores de edad. *Tramas*. Vol. 16. UAM-X

Machín, R. (2017). Hijas del desamor: efectos de la perversión femenina materna en la constitución subjetiva de sus hijas. *Revista Latinoamericana de Psicopatología*. Vol.20. no. 2

Marucco, N. (2007). Entre el recuerdo y el destino: la repetición. *Psicoanálisis APdeBA*. Vol. XXIX. No. 1

Mitre, J. (s.f.). Clínica del desamparo, o Winnicott con Lacan. *Publicación virtual de la Nueva Red Cereda América: Rayuela*. Recuperado de www.revistarayuela.com Fecha de consulta: Abril 12, 2019.

Nasio, J. (2001). ¿Qué es un caso? *Revista de Psicoanálisis con Niños*.

Olguín, D. (2016). Los ejes de la parentalidad durante la adolescencia: consideraciones en la clínica actual desde la perspectiva psicoanalítica. *Psicología Clínica*. Vol.20 (3) pp.73-90

Osmo, A.; Kupermann, D. (2012). Confusión de lenguas, trauma y acogida en Sándor Ferenczi. *Artículos sobre Ferenczi, clínicos trauma-abuso*. Instituto de Desarrollo Psicológico: ALSF-CHILE.

Osorio, F. (2015). *Cortarse: autolesiones e intentos de suicidio en la infancia y la adolescencia*. Ediciones Urano: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Quedo, R.; Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. No.14. P.5-39

Robles, R. (2012). Maternidad: ¿Un deseo femenino en la teoría freudiana? *Revista Nomadías*. No.16

Rodríguez, M. (2012). El sujeto a la intemperie: La cuestión del desamparo en Freud y en Lorca. *Norte de Salud Mental*. Vol.X. no. 42

Sociedad Mexicana de Psicología (2002). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Tubert, S. (2000). *Un extraño en el espejo*. Editorial Luxus: España.

Uribe, N. (2010). Consideraciones psicoanalíticas sobre el abuso sexual y el maltrato infantil. *Revista electrónica de psicología social FUNLAM*. No.19

Vallejo, A.; Granados, B. (2017). Autoagresión y autoconcepto en adolescentes violentadas sexualmente. *Psicoperspectivas*. Vol.16, No.1

Waserman, M. (2014). Aportaciones de Phillippe Gutton al tema de la pubertad. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*. No.15

Winnicott, D. (1990). *Deprivación y delincuencia*. Paidós: Buenos Aires.

Zawady, M. (2017). Reseña de tesis doctoral: El “estrago materno” como concepto psicoanalítico. *Revista Ética & Cine*. Vol.7. No.2