



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

FALLAS EN LAS FUNCIONES PARENTALES Y MANIFESTACIONES DE LA
PULSIÓN DE MUERTE EN ADOLESCENTES

Reporte de experiencia profesional que para optar por el grado de
MAESTRO EN PSICOLOGÍA

Presenta:

JOSÉ EDUARDO HERNÁNDEZ LEAL

Directora:

DRA. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ HURTADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM

Comité Tutorial:

MTRA. ANA MARÍA FABRE Y DEL RIVERO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM

DRA. WENDY DE LAS MERCEDES LARA OLGUÍN
ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA PLANTEL 7 UNAM

MTRA. ANA LOURDES TÉLLEZ ROJO SOLÍS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM

MTRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



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 está protegido por la Ley Federal de 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.

Si en lo más hondo del inconsciente
logramos superar los rencores contra nuestros padres
y perdonarles las frustraciones que debimos sufrir
podremos entonces vivir en paz con nosotros mismos
y amar a otros en el verdadero sentido de la palabra

Melanie Klein

Dedicatoria

Para mi padre y mi madre,
a quienes amo y agradezco
sus enseñanzas, esfuerzos y apoyo,
porque desde sus propias vicisitudes
me han impulsado a ser quien soy.

Para mi hermano,
porque eres mi gran motivo
de inspiración y empuje en la vida,
porque quiero ser un ejemplo para ti
y mostrarte que los sueños se cumplen.

A la memoria de mi tío,
porque a pesar de su ausencia,
el recuerdo del orgullo
y la admiración que sentía por mí,
siempre serán un motor para crecer.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi Alma mater la **UNAM**, porque desde hace unos años me ha permitido entrar en el inmenso mundo del saber y del conocimiento y con este posgrado no fue la excepción, la oportunidad de cursar mis estudios de maestría y de formarme en un programa de alta calidad y sentido humano, es algo irremplazable y que siempre llevaré en mi ser.

Agradezco al **CONACYT** por el apoyo brindado para realizar mis estudios de posgrado, por la confianza depositada en mí, en mi trabajo y en mis ambiciones académicas y profesionales, por impulsar las metas y las aspiraciones de quienes queremos seguir aprendiendo.

A la **Dra. María Luisa**, por brindarme la maravillosa oportunidad de profundizar en el mundo psicoterapéutico y psicoanalítico, por acobijarme con sus palabras, gestos y presencias, por contener mis inseguridades intelectuales y emocionales, por la generosidad de sus enseñanzas, la paciencia de su escucha y el impulso que me ofreció durante mi formación académica y personal, por sembrar la semilla en mí, del amor al psicoanálisis.

A mi **analista Pepe Estrada**, por todo el sostén, el apoyo y la escucha que me has brindado a lo largo de esta apasionante trayectoria, que me ha transformado profesionalmente, pero sobre todo personalmente, porque sin tu contención empática y reflexiva hubiera sido más difícil enfrentar mis demonios y confrontar mis inseguridades y temores, muchas de las cuales no me hubieran permitido concluir con este proyecto.

A la **Dra. Fabre** por su tiempo y dedicación, porque sus enseñanzas siempre serán recordadas, porque estoy de acuerdo en que formamos un gran equipo.

A la **Dra. Wendy** por su enorme compromiso, por su constante apoyo, seguimiento e interés que siempre mostró, porque no solo es una gran maestra, sino una valiosa amiga.

A mis **profesores de la maestría y compañeros de generación**, pero especialmente, a mi compañera y amiga **Marleen**, porque fue maravilloso encontrarte en el camino, recorrerlo juntos y saber que contaba contigo, por esos momentos de risas, preocupaciones, alegrías, discusiones, angustias y reflexiones que tuvimos y siempre compartimos.

A **Christian**, porque escuchaste mis anhelos y acompañaste mis objetivos y metas, porque toleraste mis desveladas y siempre confiaste en que lograría mis propósitos.

Finalmente, un agradecimiento especial para **Nala y Patricio**, por permitirme escuchar sus historias, contarme su dolor y darme la oportunidad de acompañarlos brevemente en su travesía adolescente. Por dejar una huella en mi como mis primeros pacientes, siempre los recordare.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA DESDE EL PSICOANÁLISIS	12
CAPITULO 2. LA CONSTITUCIÓN DEL APARATO PSIQUICO Y EL PROCESO DE ESTRUCTURACIÓN SUBJETIVA	14
CAPITULO 3. LA PARENTALIDAD: FIGURAS PARENTALES Y SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO PSÍQUICO Y EMOCIONAL	20
3.1. LA FIGURA MATERNA Y SUS FUNCIONES	22
3.1.1. ¿el deseo de ser madre o el deseo de un hijo?	22
3.1.2. Apego y vínculo materno – infantil.....	24
3.1.3. Las funciones maternas: sostenimiento (holding), manipulación (handling) y presentación de objetos (object presenting)	26
3.1.4. El papel de la madre en el complejo de Edipo: de primer objeto sexual a objeto abandonado, diferenciado e identificadorio.....	29
3.2. LA FIGURA PATERNA Y SUS FUNCIONES.....	33
3.2.1. ¿El deseo de ser padre?.....	33
3.2.2. Las funciones paternas: el padre como ambiente facilitador en el desarrollo emocional	35
3.2.3. El papel del padre en el complejo de Edipo: de objeto sexual en la niña y objeto rival en el niño a la función paterna y modelo de identificación.....	36
CAPITULO 4. PULSIÓN DE VIDA Y PULSIÓN DE MUERTE EN LOS ADOLESCENTES	40
CAPITULO 5. MÉTODO.....	45
5.1. Planteamiento del problema.....	45
5.2. Objetivos	46
5.3. Definición de categorías	47

5.4. Tipo de estudio.....	48
5.5. Participantes	48
5.6. Escenario.....	48
5.7. Instrumentos	48
5.8. Procedimiento.....	50
5.9. Consideraciones éticas	51
CAPITULO 6. RESULTADOS. ANÁLISIS DE CASOS.....	53
6.1. CASO 1. NALA: DE LA AUTOLESIÓN COMO ACTING OUT A LAS FALLAS MATERNAS Y LA HISTORIZACIÓN.	53
6.1.1. Historia Clínica.....	53
6.1.2. Categorías de análisis.....	58
6.1.3. Análisis transferencial - contratransferencial de la psicoterapia de Nala.....	76
6.1.4. Alcances y limitaciones del proceso psicoterapéutico de Nala	79
6.2. CASO 2. PATRICIO: LA TRANSGRESIÓN COMO SÍNTOMA DE LA AUSENCIA PATERNA Y LA BÚSQUEDA DE UN PROYECTO IDENTIFICATORIO. 81	81
6.2.1. Historia Clínica.....	81
6.2.2. Categorías de análisis.....	86
6.2.3. Análisis transferencial - contratransferencial de la psicoterapia de Patricio ..	109
6.2.4. Alcances y limitaciones del proceso psicoterapéutico de Patricio.....	113
CAPITULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120

RESUMEN

Las funciones parentales son desempeñadas frecuentemente por los progenitores, relacionadas con aspectos como el vínculo y apego, y de gran importancia para el desarrollo de los hijos(as). Sin embargo, existen situaciones en las que no se hacen presentes o se realizan parcialmente, debido a la incapacidad y/o conflictos propios de las figuras parentales, afectando el desarrollo de los hijos(as), quienes lo manifiestan en síntomas que perjudican su bienestar. El objetivo del presente trabajo fue mostrar los procesos psicoterapéuticos de dos adolescentes, en los que las fallas en las funciones parentales presentes en sus procesos de constitución, estructuración y desarrollo emocional, han derivado en un funcionamiento psíquico donde predominan manifestaciones de la pulsión de muerte como la descarga y la repetición de lo traumático. Es un trabajo cualitativo, basado en el modelo psicoanalítico, que utiliza la estrategia de estudios de caso, con un propósito exploratorio y descriptivo.

Palabras clave: *psicoterapia psicoanalítica, funciones parentales, constitución y estructuración psíquica, desarrollo emocional, pulsión de muerte.*

ABSTRACT

Parental functions are frequently performed by parents, related to aspects such as bond and attachment, and of great importance for the development of the children. However, there are situations in which they are not present or are partially carried out, due to the incapacity and / or conflicts of the parental figures, affecting the development of the children, who manifest it in symptoms that are harmful for your well-being. The objective of the present study was to show the psychotherapeutic processes of two adolescents, in which the failures in the parental functions present in their processes of constitution, structuring and emotional development, have derived in a psychic functioning where manifestations of the death drive predominate such as discharge. and repetition of the traumatic. It's a qualitative research, based on the psychoanalytic model, which uses the case study strategy, with an exploratory and descriptive purpose.

Keywords: *psychoanalytical psychotherapy, parental functions, constitution and psychic structuring, emotional development, death drive.*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo del ciclo de la vida, que implica una serie de cambios y transformaciones en las diversas áreas del desarrollo, cambios y transformaciones que suceden tanto en lo biológico, psíquico, sexual y educativo, como en lo familiar, comunitario, social y cultural. Es una transición donde convergen la inmadurez y el crecimiento, donde culmina la infancia al tiempo que se aproxima a la vida adulta, surgiendo una serie de acontecimientos que pueden tornarse favorables o adversos, que en la vida de los adolescentes aparecen como curiosidades, intereses, anhelos, aprendizajes y oportunidades, pero también como duelos, confusiones, miedos, angustias e incertidumbres, es el momento donde se tiene la posibilidad de darle un sentido a la existencia a partir de aquello que aparece como novedoso, tanto en el cuerpo como en la vida anímica, donde se pueden resignificar las experiencias de la infancia que pudieron ser dolorosas y traumáticas y que en muchos casos colocan a los adolescentes en una posición de vulnerabilidad, fragilidad y estancamiento en su desarrollo.

En este periodo, las figuras parentales (frecuentemente la madre y el padre), toman un papel de gran importancia en la vida de sus hijos, aspecto que en el mejor de los escenarios tendría que haber estado presente desde los inicios de la vida temprana, caracterizado por el cumplimiento de ciertas funciones que contribuyen y encaminan el crecimiento físico, psicológico y social (primero del infante y después del adolescente), y que a partir de un buen desempeño, permite pensar en la posibilidad de un desarrollo integral, que será reflejado en una vida adulta madura, independiente y en sociedad. Sin embargo, cuando las figuras parentales no cumplen o cumplen parcialmente con sus funciones, es posible que el desarrollo de los adolescentes se ponga en riesgo, sobre todo cuando ha habido carencias desde la infancia, surgiendo una serie de conflictos, principalmente, de índole emocional, que se manifiestan en una gran variedad de síntomas, que más allá de pensarse como comportamientos disruptivos y perturbadores dentro de un determinado contexto, están estrechamente relacionados con dificultades en la comprensión y el entendimiento de la realidad psíquica y de su historia por el propio adolescente, siendo el reflejo de un sufrimiento que nunca había sido expresado y mucho menos escuchado.

La falta de deseo parental, las carencias en el vínculo materno-infantil, los fracasos en la contención y el sostén, las deficiencias en el apego y las dificultades en el ambiente que conforma la pareja y la familia, por mencionar algunos, son elementos que destacan frecuentemente en las historias de niñas, niños y adolescentes que expresan conflictos y perturbaciones emocionales, siendo llevados a atención psicoterapéutica con la demanda de ser atendidos por ser considerados “problemáticos” o “desadaptados”, señalamientos que se acompañan frecuentemente de la desmentida familiar de la realidad externa, de las vivencias y experiencias ocurridas alrededor de la vida del adolescente, pero que tras una cercana y detallada indagación, es posible encontrar fallas y carencias en el ejercicio parental y familiar, en las prácticas y actividades de aquellos que deberían proveer gratificaciones instintivas y satisfacciones emocionales tales como la protección, la seguridad y el afecto.

Estos fracasos y fallas en el papel desempeñado por las figuras parentales, dejan importantes marcas e inscripciones en el cuerpo y en el psiquismo, sobre todo cuando ocurren en momentos fundantes como en los primeros años de vida, en los que la presencia del otro es imprescindible para la continuidad de la existencia, situaciones como separaciones y pérdidas tempranas, contextos que resaltan por las ausencias donde impera la soledad, la falta de reconocimiento y la mirada y escucha de un padre o una madre, eventos que destacan por irrumpir e interrumpir violentamente en el crecimiento sin una figura que auxilie o apoye en la elaboración de esas vivencias, y tramas familiares en las que destaca el rechazo y desamor, son sucesos que quedan impregnados en la vida infantil, y en muchas ocasiones retomados en etapas como la adolescencia y arrastrados a la vida adulta.

De manera que muchos adolescentes, se ven enfrentados no solo a los desafíos y retos que impone la transformación de la pubertad y la adolescencia y las modificaciones del cuerpo y de su aparato anímico, lo que ya de por sí es abrumador y requiere de un gran esfuerzo y trabajo emocional, sino que también, se encuentran con heridas y conflictos del pasado, producto de las faltas de la infancia, que no fueron comprendidas ni elaboradas, que quedaron ocultas pero siguieron existentes, que estuvieron silenciosas pero ahora aparecen ruidosas y estremecedoras, quedando avasallados por el pasado que acompaña, persigue y retorna; por el presente, que emerge y abruma; y el futuro que parece incierto, amenazante e impensable.

Así, el sufrimiento adolescente encuentra diferentes formas de manifestarse, a través de síntomas, comportamientos y expresiones que resultan disruptivas, perturbadoras e inquietantes, siendo en la mayoría de los casos, estos aspectos los que orillan a los padres, a la familia o a los cuidadores, a tomar medidas de atención e intervención sobre el adolescente. No obstante, para el psicoanálisis, aquello que puede ser observado e incluso palpable, no es más que el motivo manifiesto de una realidad que aflige, una pequeña parte que encubre una verdad que necesita ser develada y acompañada, el camino que se encontró para mostrar el dolor psíquico que no puede ser pensado y mucho menos puesto en palabras, que corresponde a una operación psíquica primitiva para lidiar con la tensión y el displacer, pero que apunta a la no representación, a la descarga, a la repetición, a lo traumático, a la desinvestidura, a la falta de simbolización, a la pulsión de muerte.

Por lo tanto, con el presente trabajo se pretende mostrar los procesos psicoterapéuticos de dos adolescentes, llevados a cabo durante la formación de un psicoterapeuta psicoanalítico, en los que, a lo largo del tiempo en que se desarrollaron, pudo reflexionar y constatar la importancia de los objetos parentales y sus funciones en el desarrollo emocional de los adolescentes, partiendo de las fallas en los roles y en su ejercicio, su incidencia en el psiquismo en los diferentes momentos del crecimiento y su posible relación con las predominantes manifestaciones de la pulsión de muerte en los pacientes.

Cabe mencionar, que aunque en los dos casos clínicos que serán expuestos en este estudio, son vislumbradas fallas en las funciones parentales y predominancia de algunas manifestaciones de la pulsión de muerte en común, el planteamiento que sustenta este trabajo, está construido de manera general, procurando reflejar y respetar la singularidad de cada uno de los pacientes, resaltando el valor y compromiso con sus historias de vida y subjetividades, con el fin de compartir lo que fue posible aprehender de sus realidades, comprender sobre sus mundos internos, motivaciones y sufrimiento psíquico y desde la posición del investigador y psicoterapeuta, escuchar, construir y tratar de acompañar.

CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA DESDE EL PSICOANÁLISIS

Dentro del psicoanálisis, se han propuesto diversos planteamientos y modelos teóricos, que tienen el objetivo de comprender y explicar la etapa de la adolescencia, siendo el primero, propuesto por Sigmund Freud, padre y fundador de la disciplina.

Freud (1905) plantea que con el advenimiento de la pubertad se introducen los cambios que llevan la vida sexual infantil a su conformación normal definitiva¹.

Blos (1971) emplea el termino pubertad para las manifestaciones físicas de la maduración sexual, mientras, que adolescencia, para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad, principalmente, caracterizada por los cambios físicos que se reflejan en todas las facetas de la conducta.

Aberastury y Knobel (1988) consideran a la adolescencia como una etapa de la vida en la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, basándose en sus relaciones objetales internalizadas de la infancia y confirmándose a través de la realidad externa, para lo cual utiliza los elementos físicos y biológicos que dispone y encuentra en desarrollo, con el objetivo de encaminar su vida al plano de lo genital, resultando fundamental vivir el duelo por lo infantil (identidad, padres, cuerpo), para que pueda ser establecida su identidad adulta.

Carvajal (1993) considera a la adolescencia como una etapa de crecimiento y metamorfosis, en la que hay un proceso de cambio donde lo psicobiológico juega un papel totalmente nuevo y diferente a cualquier otro periodo de vida del ser humano.

Así mismo, plantea una clasificación de la adolescencia por etapas y crisis. Respecto a las etapas, la puberal, donde hay un rompimiento masivo con los fenómenos infantiles y un aislamiento del mundo externo; la nuclear, con la efervescencia de las características que se dan en la adolescencia, con una primacía de lo grupal; y la juvenil, como periodo de transición

¹ Freud propone que la pulsión sexual era predominantemente autoerótica, pero ahora halla al objeto sexual. Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Sin embargo, en la pubertad es dada una nueva meta sexual, que, para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital. De esta forma, la normalidad de la vida sexual es garantizada únicamente por la exacta coincidencia de las dos corrientes dirigidas al objeto y a la meta sexual: la tierna y la sensual; reuniendo la primera de ellas, lo que resta del temprano florecimiento infantil de la sexualidad y estando la pulsión sexual ahora al servicio de la función de reproducción (Freud, 1905, p. 189).

del modelo adolescencial a un comportamiento similar al del adulto. En cuanto a las crisis, de identidad, consistente con la necesidad del adolescente de ser él mismo, definir su self y sus objetos, y de adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para romper la dependencia infantil y lograr el autoabastecimiento propio; de autoridad, con un enfrentamiento a todo lo que signifique norma o imposición de modelos, generado por la vivencia de todo lo superyoico que no logró en la niñez internalizarse en el self; y sexual, centrada en la aparición de un nuevo modelo psicológico para el manejo de los impulsos libidinales en eclosión y aumento cualitativo, para instalar una procreación eficiente y defensora de la cría (Carvajal, 1993).

Finalmente, Nasio (2011), define la adolescencia de acuerdo con tres puntos de vista diferentes pero complementarios: el biológico, como periodo donde se desarrollan los órganos genitales y aparecen signos distintivos del cuerpo del hombre y la mujer; el sociológico, como periodo de transición entre la dependencia infantil y la emancipación del joven adulto; y el psicoanalítico, con un inconsciente al que el adolescente ignora como a sí mismo².

En síntesis, son diversos los autores que estudian la adolescencia desde la perspectiva psicoanalítica (los cuales toman como referencia los postulados teóricos de Freud), encontrando puntos de coincidencia referentes a la importancia de lo biológico y corporal, y más precisamente, de la genitalidad como punto de partida y como eje fundamental en el proceso adolescente, la búsqueda de la identidad y de la independencia que implica el duelo por la infancia, el distanciamiento de los progenitores y la incorporación de nuevos elementos, la manifestación de diversos comportamientos, estados emocionales y crisis que la caracterizan como periodo y la importancia del inconsciente dentro del desarrollo psíquico.

² Nasio explica que la mayor parte del tiempo, los adolescentes se encuentran en estados de desasosiego, por lo que les cuesta expresar su malestar con palabras, que no saben o no pueden verbalizar el sufrimiento difuso que los invade, siendo así como se ven lanzados a actuar más que a hablar y que su malestar se traduce más por medio de los actos que de las palabras. El sufrimiento, confusamente sentido, informulable, y, en una palabra, inconsciente, está más expresado mediante comportamientos impulsivos que conscientemente vividos y puestos en palabras. Así mismo, propone una clasificación de las manifestaciones del sufrimiento inconsciente del adolescente, con un distinto grado de intensidad: moderado, como una neurosis saludable en la que se presenta angustia, tristeza y rebeldía; intenso, cuando el sufrimiento se exterioriza a través de los comportamientos riesgosos, impulsivos y repetitivos; y el extremo, en donde se hallan las alteraciones mentales severas capaces de prolongarse hasta la edad adulta (Nasio, 2011, pp.19-21).

CAPITULO 2. LA CONSTITUCIÓN DEL APARATO PSIQUICO Y EL PROCESO DE ESTRUCTURACIÓN SUBJETIVA

La constitución del aparato psíquico y la estructuración subjetiva, son procesos que remiten sin lugar a duda, a las vivencias y experiencias significativas del ciclo vital, principalmente, a las vinculadas a épocas tempranas, en las que la presencia del otro y las acciones que realiza, definirán en un primer momento, la organización del aparato psíquico del infante, y en etapas más avanzadas como en la adolescencia, el funcionamiento del psiquismo.

Laplanche y Pontalis (1996) consideran que el término aparato psíquico subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo, su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias. Estos autores realizan algunas precisiones:

1) al hablar de aparato psíquico, Freud sugiere la idea de una cierta disposición u organización interna, pero hace algo más que atribuir diferentes funciones a “lugares psíquicos” específicos; asigna a éstos un orden prefijado que implica una determinada sucesión temporal, además, señalan que la idea de coexistencia de los distintos sistemas que forman el aparato psíquico no debe interpretarse en el sentido anatómico que le conferiría una teoría de las localizaciones cerebrales.

2) la palabra “aparato” sugiere la idea de una tarea, de un trabajo, donde la función del aparato psíquico consiste, en un último análisis, en mantener a un nivel lo más bajo posible la energía interna de un organismo.

3) estas breves observaciones indican que el aparato psíquico para Freud, tiene un valor de modelo o, como él mismo dijo, de “ficción”, siendo un modelo que remite a una apreciación de conjunto de la metapsicología freudiana y de las metáforas que utiliza (p. 30).

Respecto a la constitución del aparato psíquico y su funcionamiento, Freud (1895) en su trabajo del Proyecto de Psicología, comienza a dilucidar algunas ideas sobre el estado de indefensión y desvalimiento con el que un niño se presenta al mundo, y la importancia de que alguien cumpla como auxiliar para que se vivencie la satisfacción ante el dolor, lo que dará paso a la estructuración del psiquismo.

Freud (1895) describe dos vivencias esenciales en la construcción de la psique:

En la primera, menciona que el organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica para vivir, por lo que esta debe realizarse mediante auxilio ajeno, a través de alguien que advierte el estado de desvalimiento, vía la descarga que será la base de la comunicación, realizando operaciones que permitirán calmarlo. Esta situación constituirá una vivencia de satisfacción, que tiene importantes consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo.

En la segunda, explica que cuando el otro no auxilia y no se realiza la acción específica, se presenta la vivencia del dolor, produciendo en el aparato, un gran acrecentamiento del nivel de energía, que es sentido como displacer, una inclinación hacia la descarga que puede tomar ciertas modificaciones y direcciones y dejar una imagen-recuerdo del objeto generador del dolor junto con el displacer.

De modo que, los restos de las dos variedades de vivencia son los afectos y los estados de deseo, del estado de deseo sigue una atracción hacia el objeto de deseo, debido a su respectiva huella mnémica, y de la vivencia de dolor resulta una repulsión, un rechazo a mantener investida la imagen mnémica hostil, dando paso a un deseo y a una defensa primaria. Así, las huellas mnémicas inscriptas van creando conexiones entre las imágenes-recuerdo ligadas a la satisfacción o al dolor y al placer o displacer, generándose las primeras representaciones o el primer conglomerado representacional del aparato psíquico.

En síntesis, la necesidad que parte de lo somático y de lo corporal es en gran medida el inicio del psiquismo, la respuesta que se da a esa necesidad, como sucede con el hambre, sentará las bases de las primeras formas de pensamiento, mostrando una ligadura entre aquello que en un principio era biología y después se transforma en psique. Es entonces, cuando aparece el concepto de pulsión, pues aquello que al comienzo de la vida era instinto, se pervierte, se transforma, se convierte, quedando fuera del lugar de la fisiología y entrando al terreno de la vida anímica.

Freud define a la pulsión como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma. Considera que, a diferencia del estímulo, que opera de un solo

golpe, y por lo tanto se le puede despachar mediante una única acción adecuada, cuyo tipo ha de discernirse en la huida motriz ante la fuente del estímulo; la pulsión, en cambio, no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino siempre como una fuerza constante, puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, por lo que una huida de nada puede valer contra ella (Freud, 1915, p. 117).

Según Freud (1915, pp. 117-118), la pulsión se compone de 4 cualidades:

- el esfuerzo: como el factor motor, la suma de fuerza o la medida de la exigencia de trabajo que ella representa.
- la meta: que es en todos los casos la satisfacción que sólo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente de la pulsión.
- el objeto: que es aquello en o por lo cual la pulsión puede alcanzar su meta.
- la fuente: como aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión.

En pocas palabras, la pulsión como concepto denota la evolución del aparato psíquico, de un estado totalmente orgánico a un nivel de organización más complejo, en donde la descarga de la energía interna se relaciona con algo más allá que la supervivencia, con la búsqueda constante de gratificaciones y satisfacciones de un orden más desnaturalizado y por ende vinculado a la subjetividad.

Sin embargo, Freud (1920) añade que, aunque en el sujeto existe una fuerte tendencia al principio de placer y gratificación, también existen ciertas fuerzas opositoras, por lo que el resultado final no siempre corresponde a dicha tendencia³.

³ Freud plantea que hay casos en los que sucede la inhibición del principio de placer: el primero, donde se reconoce que es propio de un modo de trabajo primario del aparato anímico, desde el comienzo inutilizable y peligroso en alto grado para la autopreservación del organismo en medio de las dificultades del mundo exterior y el cual bajo el influjo de las pulsiones de autoconservación del yo, es relevado por el principio de realidad, que sin resignar el propósito de una ganancia final de placer, exige y consigue posponer la satisfacción, renunciar a diversas posibilidades de lograrla y tolerar provisionalmente el displacer en el largo rodeo hacia el placer; el segundo, que surge de los conflictos y escisiones producidos en el aparato anímico mientras el yo recorre su desarrollo hacia organizaciones de superior complejidad, donde ciertas pulsiones o partes de pulsiones son segregadas por el proceso de represión, y se las retiene en estadios inferiores del desarrollo psíquico, cortándose la posibilidad de satisfacción; y el último caso, con la percepción del esfuerzo de pulsiones insatisfechas, o de una percepción exterior penosa en sí misma o que excite expectativas displacenteras en el aparato anímico, por discernirla este como peligro (Freud, 1920, pp. 9-11)

De modo que, la idea sobre la tendencia al principio del placer, da cuenta de la complejidad de la organización del aparato psíquico, pues su estructuración parte de un proceso primario y se dirige a un proceso secundario, es decir, comienza con elementos predominantemente primitivos, como la descarga de energía en el organismo, y posteriormente, se configura de manera más sofisticada, ya no buscando el placer inmediato, sino estableciendo metas más aspiracionistas y cercanas a la realidad exterior, mostrando la diversidad de caminos que pueden surgir en el aparato anímico, de modos de funcionamiento y la evolución del psiquismo.

Freud (1920) discierne como una de las más tempranas e importantes funciones del aparato anímico la “ligadura” de las mociones pulsionales que le llegan, permitiendo la sustitución del proceso primario que gobierna en ellas por el proceso secundario, trasmudando su energía de investidura libremente móvil en investidura predominantemente quiescente (tónica). En el curso de esta trasposición no es posible advertir el desarrollo de displacer, más no por ello se deroga el principio de placer. La trasposición acontece más bien al servicio del principio de placer; la ligazón es un acto preparatorio que introduce y asegura el imperio del principio de placer (p. 60).

Así, es posible introducir la pulsión de vida y pulsión de muerte (conceptos desarrollados por Freud), relacionadas con el proceso primario y secundario, con las investiduras y ligaduras y, por supuesto, con el principio del placer.

En relación con la pulsión de vida, es posible pensarla como aquella que tiende a conservar las unidades vinculadas a la vitalidad, es la tendencia que procura la ligadura de la energía en el aparato psíquico y con eso la conservación y la unidad del organismo. Mientras que la pulsión de muerte tiende a la destrucción de la vitalidad, a la descarga total de la tensión, a la desligadura y al retorno del estado originario de lo inorgánico e inanimado (Freud, 1920).

En resumen, la pulsión de vida y de muerte, se establecen como necesarias para la vida y la existencia, mientras que la pulsión de muerte corresponde a un estado primario, de lo no vivo, la pulsión de vida se posiciona como aquella que produce y cohesiona al aparato, que es introducida por el otro, vinculada a la erotización y sexualidad y que coloca al sujeto en la continuación de la existencia.

Con lo anterior, es posible recordar lo que Freud (1914) comenta acerca de que las primeras satisfacciones sexuales son vivenciadas por medio de funciones vitales que tienen la finalidad de la autoconservación, que las pulsiones sexuales son apuntaladas en las pulsiones yoicas para más tarde independizarse y que el apuntalamiento se muestra porque las personas encargadas de la nutrición, el cuidado y la protección del niño constituyen los primeros objetos sexuales, sobre todo la madre o su sustituto.

Es en ese marco, donde Freud explica que el aparato psíquico y el Yo, se desarrollan hasta llegar al narcisismo, el cual sería “el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo” (Freud, 1914, pp. 71-72).

Freud (1914) considera como premisa al narcisismo primario, en el cual se atribuye al niño todas las perfecciones, se omiten todos sus defectos, se suspenden todas las exigencias culturales y nada tiene vigencia para él (ni la enfermedad, la muerte o la renuncia al goce), además de que se vuelve el centro de toda creación, de la sociedad y de sus padres, *His majesty the baby* (p.88).

Por lo tanto, con el paso del tiempo, el aparato psíquico se articula e instauro con mayor definición en relación con las instancias (Yo, ello, superyó), sistemas y cualidades (consciente, preconscious e inconsciente), componentes que tienen su historia a lo largo de la estructuración y del devenir sujeto, dando como resultado un elaborado y dinámico psiquismo.

Freud (1938), propone en *Esquema de Psicoanálisis* que el aparato psíquico está compuesto por varias piezas. El ello, como la instancia más antigua, en la que su contenido es todo lo heredado, lo de nacimiento y esencialmente, lo pulsional. El Yo, que se ocupa de la autoconservación, tiene diferentes tareas como el almacenamiento de experiencias, la evitación de estímulos, la adaptación al medio e incluso la alteración del mundo exterior para su beneficio, mediando las exigencias internas del ello y las del mundo exterior, aspirando siempre al placer. Y el superyó, que se instala dentro del Yo y se encarga de vigilarlo y observarlo a manera de conciencia moral, exigiendo el cumplimiento de mandatos, ideales y

deberes, estableciéndose como resultado de la dependencia e influencia de los padres durante la infancia y resultando de la fase sexual gobernada por el complejo de Edipo⁴.

Respecto a las cualidades del aparato psíquico, Freud (1923) postula que la conciencia muestra las percepciones inmediatas y que aparecen con rapidez; lo preconsciente, lo que se encuentra latente o ligeramente oculto, pero que con esfuerzo puede hacerse consciente; y lo inconsciente, como aquello que se limita a lo reprimido, al contenido desalojado de la conciencia, debido a su valor irreconciliable para el psiquismo.

En este sentido, es clara la constante interacción e interdependencia entre las instancias psíquicas y la movilidad de energía dentro de ellas, así como la constante labor y pugna con la que se enfrenta el aparato psíquico de un determinado sujeto, mostrando no sólo la parte tópica (estructura) y económica (energética) del aparato psíquico, sino también la parte dinámica, es decir, aquella que se relaciona con el origen y la existencia de los conflictos dentro del psiquismo.

⁴ Freud declara que en el caso del niño varón, en época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, que tiene su punto de arranque en el pecho materno y muestra el ejemplo arquetípico de una elección de objeto por apuntalamiento; del padre, se apodera por identificación. Ambos vínculos marchan un tiempo uno junto al otro, hasta que, por el refuerzo de los deseos sexuales hacia la madre, y por la percepción de que el padre es un obstáculo para estos deseos, nace el complejo de Edipo. La identificación-padre cobra ahora una tonalidad hostil, se trueca en el deseo de eliminar al padre para sustituirlo junto a la madre. A partir de ahí, la actitud es ambivalente hacia el padre y la aspiración de objeto exclusivamente tierna hacia la madre. Con la demolición del complejo de Edipo tiene que ser resignada la investidura de objeto de la madre, teniendo dos diversos remplazos: una identificación con la madre o un refuerzo de la identificación-padre. Este último desenlace es el más normal, permite retener el vínculo tierno con la madre y reafirma la masculinidad en el carácter del varón, por obra del sepultamiento del complejo de Edipo. Análogamente, la actitud edípica de la niña puede desembocar en un refuerzo de su identificación-madre (o en el establecimiento de esa identificación), que afirme su carácter femenino (Freud, 1923, pp. 33-34).

CAPITULO 3. LA PARENTALIDAD: FIGURAS PARENTALES Y SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO PSÍQUICO Y EMOCIONAL

Una parte fundamental para el proceso de desarrollo y constitución durante la infancia y la adolescencia, es ocupado por las figuras parentales (progenitores o cuidadores), pues constituyen el punto de partida de la estructuración y subjetivación, forman el componente a partir del cual se establecerán aspectos esenciales como los vínculos y la identidad, y sientan las bases para las futuras relaciones con la realidad externa y con la realidad psíquica interna, aspectos que determinan en gran medida el bienestar individual.

Es así como el impacto de las figuras parentales, y concretamente de la parentalidad, han sido abordados desde distintos campos, desde los cuales se realizan aportaciones en función de su objeto de estudio. Para el psicoanálisis, el tema de la parentalidad tiene un valor muy significativo, pues es en este dónde surgen reflexiones alrededor del papel de los padres y las funciones de estos, respecto a los padecimientos en la infancia y adolescencia.

Pero antes de abordar con mayor profundidad el papel de la parentalidad, las figuras y las funciones parentales, es necesario hablar acerca de la conceptualización de dicha expresión.

Según Julien (2002), el discurso oficial sostiene una incertidumbre en relación con lo que es la parentalidad, alternando sin cesar entre dos polos, que revelan, cada uno a su vez, una insuficiencia en la definición. Según el primer polo, la parentalidad es de orden legal: ser madre, ser padre, es ser reconocido como tal por la ley y, por lo tanto, asegurar al hijo o a la hija una filiación. El otro polo, hace referencia a la parentalidad de orden biológica, suscitando la crítica de que la realidad de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide no puede definir el ser padre y el ser madre. Por lo tanto, refiere que se tiene que partir del primer polo, al del orden simbólico de la palabra dada, más allá de la pura contingencia de un encuentro calificado de “biológico” (pp. 66-67).

Por su parte, Houzel (2004, citado en Fernández, 2016) define a la parentalidad, como el conjunto de procesos psicoactivos conscientes e inconscientes concernientes a la

experiencia de convertirse en padres. Además, menciona que la parentalidad se articula en tres ejes: la práctica, la experiencia y el ejercicio.

La práctica de la parentalidad hace referencia a las prácticas cotidianas que los padres deben realizar con sus hijos, corresponde a las interacciones concretas que los padres realizan con sus hijos y la parte activa del hijo frente a esas interacciones. En este eje, se encuentran las interacciones conductuales u observables y las interacciones fantasmáticas o no visibles e implícitas, que no son conscientes, pero organizan las interacciones en función de la historia de los padres, el funcionamiento de la pareja y de la personalidad de la madre y el padre.

La experiencia de la parentalidad agrupa el deseo de tener un hijo y las modificaciones que ocurren en los padres durante su transición hacia la parentalidad a nivel psíquico. Se refiere a la experiencia subjetiva consciente e inconsciente del hecho de devenir padres y de asumir los roles parentales, los cuales pueden reagruparse en el deseo del hijo y la transición.

El ejercicio de la parentalidad da cuenta de todos los aspectos relacionados con la transmisión simbólica que opera en la familia, en la que mediante el ejercicio se anuda el psiquismo con lo cultural, en una relación recíproca donde ambas esferas van inscribiéndose.

Finalmente, el término parentalidad se refiere a la función parental, sea la de maternidad, sea la de paternidad, al involucramiento con los hijos y la relación con los padres en las cuestiones comunes de filiación (Montagna 2016).

Respecto al desempeño del rol de los padres a lo largo del proceso de desarrollo y con ello del trabajo asociado, Ávila y Vivar (2004) mencionan que en el desarrollo temprano se conoce mejor la tarea por parte de la parentalidad: cuidado y protección, con momentos decisivos, que si no se ejercen adecuadamente puede generar patologías posteriores que se muestran en el desarrollo evolutivo del niño y dejar efectos en las interacciones de la relación parento-filial.

Como considera Winnicott (1995), el desarrollo de cualquier individuo se relaciona con la actitud ambiental, principalmente de los progenitores, con la manera en que responden y se adaptan a las necesidades cambiantes del individuo en crecimiento, ya sea infante o adolescente, satisfaciendo instintos y también estando presentes para recibir la contribución de esas satisfacciones, que constituyen un rasgo vital de la vida humana.

En síntesis, la importancia de las figuras parentales y del quehacer de la parentalidad en el desarrollo psíquico y emocional, radica en la presencia y el ejercicio constante de dicha práctica a lo largo del crecimiento y la maduración durante la infancia y la adolescencia, situación que parte de la satisfacción de las necesidades instintivas y se dirige hacia otro tipo de satisfacciones, tales como el afecto, y que tienen su lugar en condiciones de tiempo y espacio, en función del momento y lugar en el que se encuentre el sujeto.

3.1. LA FIGURA MATERNA Y SUS FUNCIONES

Desde el comienzo de la vida de un bebe, se hace indispensable la presencia de alguien que provea las condiciones necesarias para su crecimiento físico y psicológico, siendo la mayoría de las veces, los progenitores quienes se encargan de dicha tarea. Sin embargo, a lo largo de la historia de la humanidad, esta actividad ha sido principalmente atribuida a la madre, abriendo cuestionamientos sobre la importancia de su rol.

3.1.1. ¿el deseo de ser madre o el deseo de un hijo?

En la mujer, el deseo de tener un hijo, está en función de ciertos determinantes constitutivos, algunos de los cuales se relacionan con aspectos socioculturales, personales, históricos y por supuesto, sexuales.

Burin y Meler (2010) comentan que “el deseo de hijo tiene un origen preedípico, y se asienta en la identificación de los niños de ambos sexos con su madre” (p.185). No obstante, explican que el deseo de un hijo, difiere entre los sexos, sintetizando el modelo freudiano para describir el deseo en la mujer:

Para Freud, la niña en la fase fálica del desarrollo percibe la diferencia sexual anatómica y considera sus órganos genitales inferiores o castrados en comparación con los del varón. Cayendo presa de la envidia fálica, y al comprender que su madre, figura amada e idealizada, tampoco posee el preciado órgano, se aparta de ella con odio, por haberla hecho mujer y dirige su amor hacia el padre. De este no espera amor,

caricias o satisfacciones eróticas, como podría suponerse, sino que demanda, ya que el posee un pene, que permita que la niña adquiera uno para sí misma. Luego de anhelar en vano el cumplimiento de ese deseo, comprende que las mujeres pueden tener niños. Siendo el niño del mismo valor erótico y narcisista que el pene, cambia su deseo por el de recibir un hijo del padre, con lo cual, con la ayuda de mociones pulsionales pasivas, queda instalada la situación edípica, de la que saldrá lentamente, ya que su Complejo de Edipo no es sepultado como ocurre en el caso del varón, por la amenaza de castración. No teniendo nada que perder, porque en su opinión la castración ya ha tenido lugar (la niña interpreta la anatomía de sus genitales como un órgano masculino castrado), permanece largo tiempo fijada al padre y solo con lentitud su amor se trasladara hacia otro hombre permitido. Según el relato freudiano, el deseo femenino de tener un hijo es así heredero de la aspiración fálica de tener un pene (pp.184-185).

Como explica Freud (1932) “es grande la dicha cuando el deseo del hijo halla más tarde su cumplimiento en la realidad, y muy especialmente cuando el hijo es varón, pues trae consigo el pene anhelado” (p.119).

Cabe mencionar, como proponen Burin y Meler (2010), las diferencias entre el deseo de ser madre y el deseo de un hijo, siendo el primero, un deseo narcisista, enfocado en la capacidad corporal y sus funciones, como embarazarse, parir y amamantar, así como en la confirmación del rol atribuido socioculturalmente a la mujer. Mientras que el deseo de un hijo, estaría más acorde a la madurez emocional y personal de la mujer, a su capacidad de estar y atender a un ser desvalido, de reparar sus traumas infantiles o tener la ilusión de hacerlo y por supuesto, a su capacidad para asumir una vida adulta con logros y deseos que transmita a sus hijos y le permitirá elaborar su propia muerte.

En síntesis, para el psicoanálisis, el deseo materno tiene su origen en el desarrollo psicosexual de la niña, asociándose con la elaboración y desenlace de la fase fálica del desarrollo psicosexual y la elaboración del complejo de Edipo. Por lo que, el deseo de maternidad o de un hijo en la mujer, estaría vinculado a las identificaciones con la feminidad, con el narcisismo y estados de unidad y completud y con la idealización del rol materno en la sociedad y la cultura.

3.1.2. Apego y vínculo materno – infantil

El vínculo de la madre con su hijo es fundamental para el desarrollo psíquico y emocional de cualquier individuo, siendo la base de conductas futuras como el apego y el establecimiento de relaciones interpersonales y con el propio mundo interno.

Vives, Lartigue y Córdova (1994) argumentan que la conducta materna observable en su relación con el recién nacido - y aun con el feto en formación - y el repertorio de comportamientos más o menos automatizados que todo bebé trae como herencia, entran en interacción continua y circular, estimulándose e inhibiéndose entre sí en forma constante, dando como resultado el desarrollo paulatino de la estructura psíquica del infante. De esta manera, la conducta materna actúa como organizadora de las estructuras internas en el bebé, apoyándose en la constitución de este (p.13).

Sin embargo, la interacción y el vínculo materno-infantil comienza a establecerse desde épocas muy tempranas del bebé e incluso mucho antes de su concepción y, por ende, de su nacimiento, como sucede con el deseo de tener un hijo o de ser madre.

Vives (1994) destaca que el vínculo se apoya en los precursores fantasmáticos que estructuran la representación de un bebé imaginario en el mundo interno de la madre, para luego evolucionar hacia una relación vincular con un feto en desarrollo, presente a pesar de ser invisible, existente, aunque casi desconocido (p.26).

Respecto a la relación vincular madre – hijo y sus precursores, se diferencian dos estadios entre sí: 1) el estadio anobjetal, con la aparición de representaciones en el psiquismo materno y paterno (aunque de forma secundaria), sin ninguna relación con el futuro bebé y compuesta por la fase del deseo y la de la fantasía; y 2) el estadio objetal, con el inicio, desarrollo y consolidación de la relación objetal, con aparición de representaciones psíquicas de los padres más estrechas con el hijo real, distinguida por el nacimiento y compuesta por las fases de relación con un objeto externo-interior y la fase de relación con el bebé real (Vives, 1994, p.28).

En relación con los precursores de la relación vincular madre-hijo (Vives, 1994):

- El deseo: como elemento previo a la concepción de un bebé, primordial para la existencia del mismo, fundamental como fuerza para que se desarrolle el vínculo materno-infantil y en el ideal, un motivador para concretar en la pareja una relación sexual para concebir. Además, sus elementos libidinales o tanáticos, derivaran en fantasías que determinarían diferentes vicisitudes en el futuro del bebé y la conducta de los padres hacia él, su recibimiento con agrado, su rechazo parcial o incluso, su rechazo total con un aborto consumado.
- La fantasía: en la que la madre se retrae narcisísticamente, formando junto con su feto una sola unidad tanto biológica como psicológica; momento en el que los padres toman consciencia de la nueva etapa de sus vidas, pasando por estados emocionales de euforia, sensaciones de responsabilidad y concientización de los nuevos roles, y etapa en la que hay una regresión de los padres a sus propias infancias, rememorando los hijos que fueron y padres que tuvieron, emergiendo la fantasía de ser mejores padres que los suyos. Así mismo, debido a las implicaciones del embarazo, como el malestar y el cansancio, se pueden presentar deseos de la madre por “desembarazarse”, abortar o interrumpir el embarazo.
- Relación objetal con un objeto externo – interior: caracterizada porque la mujer comienza a relacionarse con algo que percibe como externo y diferente, pero que se encuentra dentro de ella misma. Es el momento, en el que se rompe la simbiosis biológica y la fantasía de unicidad de la madre, dando paso al vínculo objetal y a una interacción entre la madre e hijo, en la que ambos pueden estimularse, ser receptivos y responderse. La madre presenta una regresión a la relación con su propia madre, vía identificación con su bebé, reactivando fantasías de fusión y simbiosis, de la imagen fantaseada de su bebe y de la separación en la diada, mientras que reelabora separaciones de su vida, de nacimiento, de separación y castración.
- Relación objetal con el bebé real: donde se establecen pautas y consolida una estructura vincular a partir de los comportamientos maternos, que harán posible el desarrollo del psiquismo del bebe recién nacido.

3.1.3. Las funciones maternas: sostenimiento (holding), manipulación (handling) y presentación de objetos (object presenting)

Posterior al nacimiento, aparece un nuevo momento en la relación entre la madre y el hijo, caracterizado por nuevos modos de actuar, pensar y sentir de la madre en función del recién nacido y por supuesto, de las reacciones del niño ante dichos. Los comportamientos de la madre, corresponden a las funciones maternas, siendo su manera de llevarlas a cabo, lo que dará continuidad o dificultará el proceso de maduración y desarrollo del niño a lo largo del ciclo vital.

Winnicott (1990) señala que “la capacidad de la madre de satisfacer las cambiantes necesidades de su bebé le permite a éste tener una línea de vida relativamente ininterrumpida” (p. 129), pues él bebé comienza en un estado de dependencia absoluta de lo que la madre provee físicamente y va hasta un estado de independencia, en la que el niño tiene que enfrentar el mundo y sus complejidades, a partir de lo que incorporó en sí mismo, principalmente, de las provisiones de la madre.

Por lo que, Winnicott (1990) enuncia la tesis de la “preocupación maternal primaria”, término que explica que las madres, a menos que estén psiquiátricamente enfermas, se orientan hacia su tarea especializada durante los últimos meses del embarazo y se recuperan en el curso de las semanas y meses posteriores de este. Es un estado, en el que la madre está preocupada por el cuidado del bebé (entregada a su cuidado) y adquiere la capacidad de ponerse en el lugar e identificarse con su hijo, que le parece una parte de ella misma, por lo que conoce perfectamente bien lo que este siente, satisfaciendo las necesidades básicas en una forma que nadie ni nada más podría hacerlo.

Así, el bebé comienza en un estado de dependencia y vulnerabilidad absoluta de los cuidados maternos, en el que la madre, deberá entregarse, proveer físicamente, satisfacer las necesidades y proteger el “seguir siendo” del bebé, es decir, su proceso de maduración y desarrollo emocional, para posteriormente, en el estado de dependencia relativa, frustrar gradualmente las necesidades instintivas con su ausencia, lo que permitirá, la consolidación de un estado de independencia, en el que el niño enfrentara las adversidades del mundo y de

sus necesidades, a través de aquello que está presente en su propio self, producto de los cuidados maternos experimentados (Winnicott, 1999).

Además, Winnicott (2013) argumenta que, en las primeras etapas del desarrollo emocional del niño, el ambiente desempeña un papel vital, siendo al comienzo la madre misma que no ha sido separada del niño, por lo que no se ha establecido una separación y establecimiento en el no-yo y yo, pero que cuando se logra por los elementos que se ofrecen al niño, el resultado es la maduración personal, entendida como integración, personalización y relación de objetos psicosomáticos.

Por lo tanto, cuando la pareja madre-bebé funciona bien, el yo del niño es muy fuerte, porque este apuntalado en todos los aspectos, permitiéndole organizar defensas y desarrollar patrones personales como huellas de las tendencias hereditarias. Así mismo, gracias al apoyo yoico de la madre, el niño puede no solo tener un yo fuerte sino uno mismo, real y verdadero, a diferencia de cuando el apoyo yoico de la madre no existe, es débil o tiene altibajos, por lo que el niño no puede desarrollarse de forma personal, estando su desarrollo condicionado a una serie de reacciones frente a las fallas ambientales⁵ más que las exigencias internas y los factores genéticos. De modo que, los niños que reciben una atención adecuada son los que con mayor rapidez se afirman como personas, mientras que los bebés que reciben un apoyo yoico inadecuado o patológico, tienden a patrones de conducta: inquietos, suspicaces, apáticos, inhibidos, sometidos (Winnicott, 1995).

Por consiguiente, Winnicott (1993) refiere que el proceso de desarrollo personal y real de un niño, depende de si este, tiene una madre suficientemente buena o una madre no suficientemente buena. Siendo, la madre suficientemente buena, aquella que da satisfacción, sentido a la omnipotencia del infante y quien permite la aparición del self verdadero, gracias a la fuerza que le cede al yo débil del infante por sus expresiones omnipotentes. Mientras,

⁵ Winnicott expresa que las fallas maternas o ambientales y sus posibles efectos en los diversos grados de dependencia se pueden pensar como una serie: a) en la dependencia extrema, la falla se relaciona a defectos mentales no orgánicos, esquizofrenia infantil o propensión al trastorno psiquiátrico; b) en la dependencia, la falla se asocia a la propensión a los trastornos afectivos y tendencia antisocial; c) en las mezclas de dependencia-independencia, con efectos en una dependencia patológica; d) en la Independencia-dependencia, con efectos en una independencia patológica relacionada con el desafío y con los estallidos de violencia y e) en la Independencia, la falla no perjudica necesariamente, pues hay un ambiente internalizado y el niño tiene la capacidad de cuidar de sí mismo (Winnicott, 1993, p.86).

que la madre no suficientemente buena, es incapaz de instrumentar la omnipotencia del infante, pues falla repetidamente en la provisión del cuidado, en la adaptación gradual y en dar satisfacción al gesto del bebé, reemplazándolo por su propio gesto, que solo tendrá sentido por la sumisión del infante, incapacitando la maduración del yo o distorsionándolo.

Como supone Winnicott, la capacidad adaptativa de la madre, no solo tiene que ver con la satisfacción de los impulsos orales del infante, como sucede con la provisión del alimento, sino también con su capacidad para considerar al bebé como un ser inmaduro que está al borde de una angustia inconcebible, al cual es necesario cuidar (Winnicott, 1993).

Respecto a la madre suficientemente buena y las funciones maternas que permiten el desarrollo emocional y la maduración del infante, Winnicott (1995) las agrupa en:

- El Sostenimiento (Holding): es la forma en que la madre toma en sus brazos al bebé con tranquilidad (sin miedo a dejarlo caer) y la manera en que lo sostiene emocionalmente, relacionada con la capacidad para identificarse con él. Esta función facilita la integración psíquica y cualquier falla provoca una intensa angustia en el niño, pues cimienta la sensación de desintegrarse y de caer interminablemente, el sentimiento de que la realidad externa no es segura y otras ansiedades que en general son “psicóticas”.
- La Manipulación (Handling): es la forma en que la madre toca, maneja y manipula el cuerpo del infante, contribuyendo a que se desarrolle en el niño una asociación psicósomática para percibir lo “real” como contrario a lo “irreal”. La manipulación deficiente desfavorece el desarrollo del tono muscular, la coordinación y la capacidad del niño para disfrutar de la experiencia del funcionamiento corporal y de la experiencia de ser.
- La Presentación de objetos (Object-Presenting): es la forma en que la madre muestra gradualmente los objetos de la realidad al bebé, para que pueda hacer real su impulso creativo, promoviendo la capacidad del bebé, de relacionarse con objetos. Las fallas en esta función bloquean el desarrollo de la capacidad del niño

para sentirse real al relacionarse con el mundo concreto de los objetos y los fenómenos.

En resumen, las funciones maternas propuestas por Winnicott, podrían delimitarse como comportamientos y actitudes que tendría que desempeñar la madre hacia su hijo, con el objetivo de asegurar un desarrollo emocional positivo, de potencializar lo heredado, contribuir a la integración de la psique-soma, a la búsqueda de una independencia y al establecimiento de cimientos basados en la seguridad y confianza para las futuras relaciones de objeto y por supuesto, para la construcción de una identidad. Por lo que, las fallas en el desempeño de estas funciones tendrán importantes repercusiones para la vida psíquica de cualquier individuo, presentándose desde trastornos afectivos y de carácter hasta trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia.

3.1.4. El papel de la madre en el complejo de Edipo: de primer objeto sexual a objeto abandonado, diferenciado e identificadorio

Geissmann (2008) menciona que el amor materno o la capacidad para ser madre, es un fenómeno extremadamente complejo, que tiene dos tareas importantes pero contradictorias a realizar, pues inicialmente debe establecer un vínculo y una unidad armoniosa con su hijo, para más tarde, romper y disolver esa unidad, afrontando los conflictos sobre sus deseos de preservar la unión y los deseos de su hijo, que desde que nace lucha por romperla.

El trabajo psíquico materno es largo y siempre doloroso: corre parejo con las etapas de la evolución del niño, desde el estado de bebe al de adulto. De este dolor, da muestra la preocupación de la madre en el momento del destete, su desamparo al tener que separarse del hijo al principio, su dificultad para aceptar ciertos movimientos adolescentes o sus reticencias cuando este escoge a un compañero o compañera en la vida. Dejar crecer a los hijos, precisa de un gran trabajo de elaboración psíquica, a menudo inconsciente (Geissman, 2008, p.239).

Así mismo, Furman (2008) propone que uno de los roles más importantes de la madre es “el de estar ahí para ser abandonada” (p.252), pues debe aceptar ser rechazada por el hijo en determinados periodos, como cuando comienza a ir a la escuela o en la adolescencia, con

el fin de ayudarlo a vivir sin ella como adulto, a partir de la construcción de un yo equilibrado, pues de lo contrario, si el crecimiento solo es placer instintivo y ausencia de agresividad, el niño protegerá a su madre y no se permitirá crecer o crecerá haciéndole daño.

De este modo, es posible introducir uno de los periodos más importantes a nivel de estructuración y constitución psíquica en el sujeto, que sin lugar a duda se vincula con un proceso de ruptura, separación y abandono de la madre y en el que el rol materno es fundamental para su desenlace: el Complejo de Edipo y su sepultamiento.

Freud (1938) explica que, desde épocas muy tempranas, se desarrollan investiduras eróticas hacia la madre, resultado del apuntalamiento de la nutrición, que después se desplaza a otras sensaciones corporales placenteras y displacenteras, deviniendo la madre, la primera seductora e inscribiéndose como el primer y más intenso objeto de amor, arquetipo de todos los vínculos posteriores, tanto para el niño como para la niña.

En el caso del varón, cuando entra en la fase fálica de su desarrollo libidinal y debido a las sensaciones placenteras de sus genitales, procurará seducir y poseer a su madre con su miembro viril, rivalizando y queriendo sustituir a su padre, quien es percibido como un estorbo en el camino de la conquista a su madre. Sin embargo, si la madre comprende que la excitación es dirigida a su persona, sabrá que no es correcto consentirla, haciendo uso de la prohibición, que posteriormente será cedida al padre, y este ejecutará en forma de amenaza de cortarles los genitales al hijo, dando paso al complejo de castración. En consecuencia, ante la amenaza de castración y para salvar su miembro sexual, el niño renunciará a la posesión de la madre y se identificará con el padre, incorporando en su yo, los vestigios de la prohibición de sus fantasías e investiduras eróticas, que formarán parte de su carácter, pero serán reactivadas durante la pubertad, producto de la maduración sexual (Freud, 1938).

Mientras tanto, para la niña, el complejo de Edipo tiene una larga prehistoria y es una formación secundaria, pues durante la fase fálica intentará conseguir placer como el varón a través de sus genitales, sin embargo, no conseguirá una satisfacción suficiente. Por lo tanto, al percatarse que no tiene los órganos que el varón posee, caerá presa de la envidia del pene, debido a una herida narcisista y un sentimiento de inferioridad, responsabilizando a su madre, pese a que también es su primer objeto erótico, motivando el desasimiento de la ligazón de la madre amada, sustituyéndola por el padre como objeto de amor y odiándola y rivalizando

con ella. La nueva relación con el padre tiene el fundamento inicial de disponer de su pene, para más tarde culminar en el deseo de recibir un hijo del padre, de modo que el deseo del pene es remplazado por el del hijo, o al menos escindido en el psiquismo (Freud, 1938).

Como expone Freud (1924) el sepultamiento del complejo de Edipo, solo acontece cuando las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetua la prohibición del incesto y, así, asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto. Las aspiraciones libidinosas pertenecientes al Complejo de Edipo son en parte desexualizadas y sublimadas, lo cual probablemente acontezca con toda trasposición en identificación, y en parte son inhibidas en su meta y mudadas en mociones tiernas. Con ese proceso se inicia el período de latencia, que viene a interrumpir el desarrollo sexual del niño (p.184).

Sin embargo, como se mencionó previamente, es en la pubertad cuando la pulsión sexual emerge nuevamente con toda intensidad y se da la reedición del Complejo de Edipo, teniendo el niño y la niña, el intenso trabajo de desligarse de sus objetos familiares incestuosos, comenzando con la desinvestidura libidinal, que permitirá el proceso de separación-individuación, y dará lugar a una elección de objeto amoroso ajeno. En consecuencia, los padres, deberán apoyar y sostener este proceso, al tiempo que también se enfrentan a sus propios conflictos inconscientes, que, en el lugar de la madre, en muchas ocasiones corresponden a la maternidad.

Pereña (2004) considera la incondicionalidad de la madre como una gran dificultad para la separación del hijo, pues esta se convierte en demanda intransitiva de pertenencia y posesión. Explica, que la única posibilidad para que no surja esta demanda, es la renuncia y la aceptación de la soledad por parte de la madre, en la que asume que la única manera que tiene su hijo para vivir, es separado de ella, de su asfixia de incondicionalidad y de la posibilidad de tomarlo como pareja, para lo cual la madre tiene que reconocer que ella y el hijo no se bastan, no son suficientes, dando pauta a la inclusión del padre, como una marca que separa a la madre y al hijo, o de lo contrario, la madre no transmitirá la vida y la filiación, que separa, organiza y estructura los vínculos.

Como explica Pereña (2004) si el niño es simple sustituto del pene, queda solo al servicio de su madre para su satisfacción y su culto. Así, la identificación con el falo en el niño, que lo percibe como objeto de la demanda de la madre, se constituirá como límite desde la culpa o bien, si no está la culpa, favorecerá la impunidad del hijo que no incluye los límites ni el deseo, quedando el sujeto empujado a una satisfacción desbordante y arrasadora.

El amor incondicional no es ya la gracia, el consentir la vida y a la separación, sino el embarazo mortal de la inclusión en la secta del incesto. Cuando la madre no llega a saber que un hijo no es un pene y que el instante maternal es una carencia, cuando la madre no es una mujer, cuando entendió la renuncia como meramente atributiva y no como sacrificio, separación y hospedaje, entonces esa madre convirtió la mirada novedosa del hijo en larva ciega que arrastra el tamaño del cuerpo, aplastado por el yugo del nudo gordiano (Pereña, 2004, p.173).

En cuanto a la niña, la incondicionalidad de la madre, manifestada por el sufrimiento y acreedora de una deuda, empujara a la hija por diferentes caminos: desde querer pagar la deuda interminable y mortífera con la privación de su propia vida, en una relación rodeada de reproches, descalificaciones y odio, que invalidara cualquier intento de separación; como alianza contra los hombres, donde el deseo de mujer queda desvitalizado y varado pero lleno de odio y crueldad e incluso, cuando en el saber inconsciente de la castración como privación traumática, puede cimentarse una demanda de amor, que tomara el rumbo de la búsqueda incesante y angustiosa del reconocimiento materno, que en ocasiones aparecerá como un reclamo violento de lo que no recibió o como sacrificio de su propia existencia, quedando la hija como espectadora de la vida, inconforme y enojada porque perdía algo que le pertenecía a otra mujer. De modo, que el vínculo originario y decisivo con la madre, puede estar hecho de reproches, pero sobre todo de suplicas, esencialmente, la de cómo llegar a ser mujer (Pereña, 2004).

Por lo tanto, la función que tiene que ejercer la madre a lo largo del desarrollo de sus hijos, consiste en alentar y estimular la separación y la diferenciación de ella, aspecto que resulta imprescindible durante el Complejo de Edipo en la infancia y su reedición en la pubertad. En el caso del varón, la prohibición ante la posibilidad del incesto, será fundamental para la organización del psiquismo, por lo que su transgresión, tendrá múltiples implicaciones

para el funcionamiento psíquico. En cuanto a la niña, el papel que desempeña la madre en el Complejo de Edipo, será de gran relevancia para el establecimiento de la madre como modelo de identificación, como figura que permite el acceso a la sexualidad, que transmite la femineidad y que brinda las condiciones para que la hija pueda asumirse como hija, como mujer y como madre.

3.2. LA FIGURA PATERNA Y SUS FUNCIONES

Si bien es cierto que la madre tiene un papel fundamental en el proceso de constitución y estructuración psíquica de cualquier sujeto, también lo es, el hecho de que el padre o la figura paterna tiene funciones primordiales e insustituibles en el desarrollo de los hijos, funciones y roles que son necesarios considerar para la comprensión del funcionamiento psíquico y emocional de niños y adolescentes.

3.2.1. ¿El deseo de ser padre?

Roudinesco (2010) proporciona un breve panorama sobre algunas perspectivas de la construcción de la paternidad históricamente⁶ y propone que “el padre sólo es un padre procreador en tanto es un padre por la palabra” (p.24), en donde el verbo tiene por efecto reunir y escindir las dos funciones de la paternidad (páter y genitor), la de la nominación por la palabra y la de la transmisión de la sangre o la raza, por el engendramiento. De este modo, el padre como figura, se presenta de una manera más compleja, no meramente reducida a la biología, ni separada de la cultura y del mundo de lo simbólico.

⁶ Roudinesco menciona que el padre de antaño es la encarnación familiar de Dios, rey y señor de las familias, quien reina sobre el cuerpo de las mujeres y decide los castigos infligidos a los hijos. Describe que, para el derecho romano, *el páter* es quien se auto designa como padre de un hijo por adopción al alzarlo en sus brazos, por lo que la filiación biológica o *genitor*, apenas se tiene en cuenta si no es seguida por la designación, por el gesto o la palabra, de modo que la paternidad natural, no tiene significación. Mientras, que el cristianismo, impone la primacía de una paternidad biológica a la cual debe corresponder obligatoriamente una función simbólica, ya que, a diferencia del derecho romano, la paternidad no deriva de la voluntad del hombre, sino de la de Dios. Así, el padre, es quien toma posesión del niño, ante todo porque su semen marca el cuerpo de éste y porque le da su nombre (Roudinesco, 2010, p.22).

Sin embargo, la interrogante se plantea posteriormente, pensada desde el lugar sobre qué es lo que motiva al hombre a tener un hijo, a procrearlo y engendrarlo, y por supuesto, a nombrarlo y asignarlo como hijo y a él como padre.

Aulagnier (2007) refiere que el niño al igual que la niña, hereda el deseo de tener hijos por la transmisión del anhelo materno, pero que, en el caso del niño, hereda el deseo de llegar a ser padre por la transmisión de la madre de la función del padre. Así, lo que la madre transmite al niño, por medio de su discurso, será un anhelo identificadorio (llegar a ser padre), que se vincula a una función que ella no posee y solo puede referir a su propio padre. No obstante, el padre real del niño, será alguien a quien la mirada del niño se dirigirá para saber lo que significa el término padre y el sentido de la función paterna. Por lo tanto, que el niño llegue a ser padre se referirá a la esperanza de que se repita la función del padre de la madre como a que el niño retome la función del padre de él, teniendo ambos anhelos una interacción, vista en que una relación negativa con el padre dificultará la relación positiva con el hombre.

Como postula Aulagnier (2007) el padre es “un sujeto que ha comprendido el anhelo de su madre, que lo ha retomado por cuenta propia y que ha deseado realizarlo, con una mujer que acepta reconocer su función para su deseo y para su niño” (p.150).

Desde otro punto de vista, Burin y Meler (2010) proponen que, en el hombre, el deseo de tener un hijo es de origen narcisista, por lo que no se expresaría tanto como ser padre sino como renacer y estaría asociado a la capacidad fecundante, a la masculinidad y su potencia sexual, a la dominancia social, a la autoestima masculina y en el fondo, a cumplir el sueño edípico de ser hijo y marido a la vez. Así mismo, este deseo narcisista, estaría sustentado en una identificación con la potencia admirada del propio padre y en algunos casos, anhelada, por falta, carencia o fallas en la figura paterna.

En conclusión, el deseo de paternidad en el hombre pareciera estar más en el orden simbólico, con la propia asunción y construcción del individuo como padre, en el que serían integrados los componentes biológicos y socioculturales. Así, el deseo estaría asociado a diferentes circunstancias, desde la transmisión y apropiación del anhelo materno, la identificación con el propio padre, las fantasías narcisistas relacionadas al renacimiento, la masculinidad, la desmentida de la muerte, la realización de la fantasía edípica e incluso, la búsqueda de reparación de la relación con el padre, pero ahora desde esa posición.

3.2.2. Las funciones paternas: el padre como ambiente facilitador en el desarrollo emocional

El papel del padre y las funciones paternas, son de gran importancia para el desarrollo emocional de los hijos, y aunque en muchos momentos son estimadas de manera secundaria, resultan fundantes en diversos momentos y periodos de la vida.

Aunque en las etapas más tempranas del proceso de maduración de un infante, la madre y este forman una unidad, y ella se encarga de cuidarlo y satisfacerlo, esto difícilmente podría desempeñarse de manera apropiada, sin la presencia de un ambiente facilitador que la sostenga y apoye en su ejercicio, como ocurre con la presencia del padre.

Winnicott (1993) menciona que la adaptación a los procesos de maduración del infante es sumamente compleja, pues requiere de un ambiente facilitador que habilite el desarrollo de las potencialidades del niño, siendo la madre quien al principio constituye ese ambiente, pese a sus condiciones físicas y emocionales después del embarazo y el parto. Por lo tanto, será indispensable que la madre también cuente con respaldo y sostén en su compleja labor, con un ambiente facilitador, siendo el padre del niño (pareja) quien mejor podría brindárselo, y más adelante, su madre, familia y el ambiente social.

En este sentido, Winnicott (1994) describe las maneras en que el padre es valioso y necesario como ambiente facilitador (pp. 62-64):

- En el hogar como ayuda moral y material de la madre, pues, permitirá al niño la percepción de “protección social”, además, de que la relación de los padres cimentará las fantasías y posibles soluciones frente a los problemas de la relación triangular.
- Para proporcionar apoyo moral a la madre, para respaldar su autoridad y constituirse como una figura que representa la ley y el orden, de manera que la madre no lo sea todo, un objeto de amor y al mismo tiempo de odio, situación que en un plazo generaría confusión al niño.

- Por sus cualidades positivas, sus diferencias con otros hombres y la vitalidad de su personalidad, contribuyendo enormemente al enriquecimiento del mundo del niño, como sucede con la formación de un ideal, con los conocimientos compartidos sobre el juego (aportando elementos a la actividad infantil) y con la convivencia cercana, que permite al niño, conocer a su padre, como un ser humano con defectos, facilitando sus identificaciones y futuras elecciones de objeto.
- Por su importancia en el Edipo, para que la niña sueñe con ocupar el lugar de su madre y con aventuras románticas con su padre, hasta que se dé cuenta que esa relación romántica no es posible y cuando crezca busque la realización de su fantasía en otro lugar. Mientras que, para el niño, este disponible como rival con respecto a la madre.

Por lo anterior, es admisible considerar que la presencia del padre como ambiente facilitador durante el desarrollo emocional de los hijos, es necesario en diferentes momentos de la vida, partiendo desde el embarazo de la madre, con su función como ambiente de sostén y soporte de la actividad materna; transitando por el nacimiento y los primeros años de vida del infante, con su papel como figura afectuosa y protectora, y al mismo tiempo de autoridad y en etapas posteriores, como modelo de identificación y prohibición.

3.2.3. El papel del padre en el complejo de Edipo: de objeto sexual en la niña y objeto rival en el niño a la función paterna y modelo de identificación

Al hablar del padre, es necesario remitirse a la función paterna más mencionada por el psicoanálisis, importante por el momento en el que se debe de ejercer y por las implicaciones que derivan de su ejercicio como elemento estructurante y de organización del psiquismo. Así, aunque el padre actúa y opera con sus funciones en diferentes planos, quizás la actividad más esencial que tendrá, es la de la prohibición del incesto y el corte en la relación madre-hijo durante el complejo de Edipo, contribuyendo al proceso de separación, a las futuras elecciones de objeto y a la articulación de las identificaciones en el hijo.

Brusset (2008) postula que, la primera función como padre sería la de un testigo que mira desde fuera, espejo en mano, en el cual se reflejan la madre, el hijo y sus relaciones, en las que estos le dejan participar o no. Su inclusión o exclusión en estas relaciones les dará objetividad, les aportará un punto de referencia y hará posible que estas sean pensadas. El padre mira y actúa: es el embajador de la realidad, el garante, el mediador, el protector y también el perturbador, el causante de conflictos, el obstáculo, la persona que impone los límites y las prohibiciones (p.283).

El hecho de que el padre no ocupe un lugar como la madre, marcado por primeras inscripciones corporales y de satisfacción, por fantasmas de unidad y pertenencia, pese a que existe como cuerpo y sexualidad en la relación con el hijo, permite que tenga un lugar diferente a la madre, que sea ubicado como un otro, distinto, representante de la cultura, organizador de los deseos y de las identificaciones en el niño y la niña.

De modo que, en la clínica, el padre suele aparecer como ese padre del cual se espera protección y defensa respecto de la madre, de su perversión, de su violencia, de su histeria y de su abandono, lo cual está presente a veces en la realidad y siempre en el mundo fantasmagórico pregenital y arcaico de la imago materno espantosa, que desea devorar y engullir su fruto, poseerlo mediante una intrusión que le priva de sí mismo o le destruye (Brusset, 2008, p. 286).

En este sentido, la función del padre como protector y defensa ante la madre, también será vislumbrada en el complejo de Edipo, en el que por un lado será un obstáculo para la ilusión de pertenencia en la díada madre-hijo, y por el otro, será quien asegurará la introducción del niño al mundo, al irrumpir como representante de lo permitido y lo prohibido.

Freud (1913) propone en *Tótem y Tabú*⁷ que la prohibición del complejo de Edipo, es fundamental en la constitución psíquica, en la organización de la cultura y en la inserción del

⁷ El tótem es un animal comestible, inofensivo, peligroso o temido, que mantiene un vínculo particular con la estirpe entera, siendo su antepasado. Es guardián y auxiliador, y aunque peligroso, conoce a sus hijos y es benévolo. Por su parte, los miembros del clan tienen la obligación de no matar a su tótem ni de comerlo, o de lo contrario hay un castigo. Esto adhiere a toda la especie. Además, casi en todos los lugares donde rige el tótem, está la norma de que entre miembros del clan no entran en vínculos sexuales entre sí, siendo esta la exogamia conectada al tótem. Mientras tanto, los tabúes son prohibiciones antiguas, impuestas desde afuera

sujeto a la comunidad, esto a partir del estudio que realiza en ciertas tribus calificadas de primitivas, las cuales basaban su organización social en el totemismo.

Para Freud, el tótem y tabú puede ser sustituido a la vida anímica, de manera que, termina coincidiendo con los planteamientos del Complejo de Edipo, donde el tótem es el padre y los tabúes del totemismo (no matar al tótem y no establecer unión sexual entre miembros del grupo) corresponden a los crímenes del mito de Edipo, del que se desarrolla su teorización, que refiere a los dos deseos primordiales del niño (matar al padre y tener comercio sexual con la madre), cuya insuficiente resolución, marcada fijación o intensa reedición, conformará el núcleo de las psiconeurosis, motivo por el cual es fundamental la organización alrededor de los preceptos-tabúes para el grupo y para los sujetos en la cultura (Freud, 1913).

Bleichmar (1984), quien tiene una orientación lacaniana, propone que el Edipo es la descripción de una estructura intersubjetiva y de los efectos que produce en los que la integran, además, de que se caracteriza, desarrolla y constituye en tres tiempos (pp.37-75):

- En el primer tiempo, únicamente se consideran dos personajes y la relación entre ambos: el niño y la madre. El niño por un lado desea ser todo para la madre (el objeto del deseo de la madre), por lo que se convierte e identifica con aquello que la madre desea, pues desconoce que la madre busca otra cosa más allá de él: la completud narcisista. Mientras que la madre, siente su carencia e incompletud, su castración, siente que le falta algo, el falo, por lo que busca algo que lo pueda simbolizar, produciendo la ecuación niño-falo. El hijo la hace sentir completa, omnipotente, perfecta, una madre fálica; el hijo es el falo y ella es la ley.
- En el segundo tiempo, aparece la función del padre, quien interviene como privador, priva al niño del objeto de su deseo y priva a la madre del objeto fálico, es decir, el niño deja de ser el falo de la madre al ver que esta prefiere a otro que

a hombres primitivos, que recayeron sobre actividades hacia las que había fuerte inclinación (matar al tótem y establecer relaciones con miembros del mismo clan) y que luego se conservaron generacionalmente, efecto de la tradición de la autoridad parental, social e incluso como patrimonio psíquico heredado (Freud, 1913, pp.12-14, 39).

no es él, pues supone que tiene algo que él no tiene. No obstante, es necesario que la madre desee al padre, pues si esto no sucede, la madre se conserva como madre fálica. Así, la castración simbólica tiene lugar, pues el niño reconoce psíquicamente que a la madre le falta algo que debe de buscar en otra parte, dejando de ser el falo y considerando que el falo es el padre, pues es quien lo desplaza del deseo de la madre. Cabe mencionar, que el padre como interdictor aparece en el discurso de la madre como prohibición y ley, como mensaje para sí misma (no reintegraras tu producto) y para el niño (no te acostaras con tu madre), introducido como padre simbólico, que ejerce un corte y una separación entre la madre y el hijo, en la que el niño pierde su identificación con el falo y la madre pierde su falo, permitiendo la entrada de la ley, la ley de la prohibición del incesto, por medio del paradigma del “Nombre del Padre”, que inscribe en el psiquismo la función del padre simbólico, la castración simbólica y la instauración de la ley.

- En el tercer tiempo, cuando ya se produjo la castración simbólica y el hijo dejó de ser el falo y la madre dejó de ser la ley, ahora, el padre también dejó de ser el falo y la ley, y el falo pasa a ser algo que se podrá tener o carecer, pero que no se es; mientras que, la ley pasa a ser una instancia en cuya representación un personaje puede actuar, pero no lo será. De manera que, en el tercer tiempo, quedan instauradas la ley y el falo como instancias que están más allá de cualquier personaje.

Entonces, como explica Bleichmar (2000) la función paterna en el complejo de Edipo, responde como ordenador en el interior de la relación edípica (entre el padre, la madre y el hijo), ayuda a cortar y separar al hijo de la madre, y a estructurar el psiquismo a partir de la Ley bajo el “Nombre del Padre”.

En decir, la función primordial del padre durante el Complejo de Edipo es la de representar la autoridad y la ley para la madre y el hijo, separando y cortando la relación diádica, que puede llevar a que el hijo desee a su madre como objeto incestuoso y, sobre todo y más frecuentemente, a que la madre tome a su hijo como falo que la completa, por lo que también es el organizador y configurador de los procesos identificatorios y del deseo.

CAPITULO 4. PULSIÓN DE VIDA Y PULSIÓN DE MUERTE EN LOS ADOLESCENTES

Los conceptos de pulsión de vida y pulsión de muerte, fueron desarrollados por Freud en sus últimos trabajos, resultando controversiales dentro de la propuesta psicoanalítica, por sus implicaciones teóricas y clínicas con relación al dinamismo y funcionamiento psíquico, asociadas a las nociones sobre la tendencia a la ligadura y desligadura del psiquismo, supuestos fundamentales para la comprensión de la vida anímica y sus manifestaciones.

Laplanche y Pontalis (1996) explican que, dentro de la última teoría freudiana de las pulsiones, la pulsión de vida y de muerte, representan una categoría que se contraponen. Por un lado, la pulsión de vida o Eros (que abarca la pulsión sexual y de auto conservación) tiende a conservar las unidades vitales existentes y a constituir unidades cada vez mayores y mantenerlas, pues su principio subyacente es de ligazón. Y por el otro, la pulsión de muerte o Thanatos, tiende a la destrucción de las unidades y de las relaciones vitales, a la reducción completa de las tensiones y al retorno del ser vivo al estado inorgánico o a un estado de reposo absoluto, pues su principio subyacente es el de la ruptura, destrucción y desligadura. Por lo tanto, se puede comprender a ambas pulsiones, como una oposición con dos grandes principios que actuarían en el psiquismo, como atracción-repulsión y en la base de los fenómenos vitales como anabolismo-catabolismo.

Green (1993) agrega a la teoría freudiana de las pulsiones de vida y de muerte, la hipótesis de una función objetalizante, en la que la pulsión de vida, tendría un papel esencial en la creación de relaciones de objetos (internos y externos) y en la transformación de estructuras a objetos, pese a que la estructura, no posea ninguna característica de los objetos, pero que mantenga una investidura significativa, como puede pasar con el propio yo, que adviene objeto del ello. De modo que, lo anterior, nos hablaría de actividades psíquicas, en donde lo objetalizado es la investidura misma y la función objetalizante, lo que permite la investidura y aunado, la ligazón. Mientras que, la pulsión de muerte tendría el propósito sustancial, de una función desobjetalizante, como con la desligazón, en la que no solo es atacada la relación con el objeto, sino también intenta ser destruida, con sus sustitutos y la misma investidura que ha pasado por el proceso de objetalización.

En este sentido, podemos considerar la pulsión de vida y la pulsión de muerte como dos entidades opuestas pero dinámicas e interrelacionadas en el psiquismo, que muestran modos de funcionamiento subjetivo, que en algunos casos se inclinaran a la autoconservación, unificación, ligazón e investidura de los objetos, es decir, a la pulsión de vida y en algunos otros, a la reducción radical y absoluta de la energía del psiquismo, a la destrucción, desligazón y desinvestidura objetal o pulsión de muerte.

Rechardt (1986) explica que la pulsión de muerte, es constante, activa y permanente en su búsqueda de paz, en deshacerse de lo que es vivido como perturbador y mantenedor de inquietud, pues la muerte es una forma de tranquilidad y la destrucción un medio de lucha para conseguirla, siendo la búsqueda de paz y tranquilidad, una aspiración primordial para el aparato psíquico. Además, aquello que resulta perturbante, es una experiencia imprevista y repentina que se vive como amenazante y produce caos en la economía libidinal del yo, pues la libido es movilizada y despojada, queda libre y no ligada a ningún objeto, superando la capacidad de los sujetos de acomodarse a la libido, lo que genera una experiencia perturbante, que intensifica significativamente las diversas derivaciones de la pulsión de muerte.

De este modo, Rechardt (1986) propone una diversidad de casos en los que la economía libidinal es amenazante y puede ser perturbadora (pp.57-59):

- Por la falta de objeto en la cual la elaboración de las relaciones objetales requiere de esquemas de interacción que se forman gradualmente en función del ambiente y del sostén, lo cual puede ser atribuido a un ambiente desfavorable que no proveyó un desarrollo armonioso.
- Cuando la libido objetal y narcisista pierden sus objetos, como en la pérdida de un objeto de amor concreto o abstracto, siendo el sujeto obligado a superar las dificultades que crea la libido no ligada, vinculada a una reacción traumática.
- Debido a factores externos e internos que pueden estimular la libido por medio de estímulos potentes y/o sexualmente prolongados, como en una etapa de crecimiento físico y psíquico como la pubertad, dificultando la restauración de la ligazón.

- Por nuevas etapas del desarrollo psicosexual que pueden crear confusión y caos. Experiencias vividas durante la infancia como las separaciones, pueden provocar crisis de la economía libidinal, que posteriormente, se encuentran con nuevos acontecimientos y circunstancias en la vida con la misma significación.
- Cuando un conflicto es actualizado, de manera que la libido previamente ligada por los contenidos psíquicos, vuelve a ser libre, móvil y desligada, amenazando al self organizado y la relación con el mundo exterior.
- En ciertos estados donde la ligazón y las capacidades de realización pueden ser comprometidas, como en la privación sensorial, la privación social y el dormir.

De manera que estas situaciones, pueden ser motivos de desequilibrio y desestabilidad para el psiquismo, resultando en una predominancia de las derivaciones de la pulsión de muerte, como sucede con algunos adolescentes, en los que se entranan diversos factores que, en muchas ocasiones, apuntan no solo a cuestiones de desarrollo y de etapa psicosexual, sino a la emergencia de conflictos pasados, vivencias traumáticas y elementos de relaciones objetales, familiares y ambientales desfavorables.

Urribarri (2016) explica que las profundas modificaciones de la adolescencia, plantean situaciones traumáticas que movilizan la estabilidad de los jóvenes y que pueden ser ofensivas a nivel narcisista, pues el yo no puede dominar el impacto de dichas situaciones y tramitarlas psíquicamente para obtener una respuesta adecuada, ya que se requiere de un largo e intenso trabajo psíquico para elaborar elementos centrales como la identidad, las capacidades del cuerpo, las sensaciones, los afectos, las representaciones, el esquema corporal, la genitalización, la pujanza pulsional y las expectativas relacionales vinculares. Así mismo, menciona que el desborde afectivo irrumpe violentamente en el aparato psíquico, atacándolo en diversas funciones y estructuras que desajustaran en cierta medida el psiquismo, dependiendo la magnitud del desajuste y sus características, de la historia particular de cada sujeto, de lo adquirido tempranamente en las relaciones de objeto, de los basamentos narcisísticos, y del entorno familiar y social. Así, entre menos cimentada la organización del sujeto, menos recursos para enfrentar la pubertad y adolescencia.

Como menciona Urribarri (2016), la pubertad se plantea para el joven en una encrucijada en que la pulsión se descarga o se logra derivarla mediante el procesamiento representacional y su inclusión en encadenamientos de sentido; en otros términos: acto o representación, como polos extremos. Debe tenerse en cuenta que la representación y su enlace con el lenguaje no siempre alcanzan para derivar la presión ejercida de lo pulsional, y así es que surgen las actuaciones o los trastornos comportamentales, siendo en proporciones variables aspectos representados y otros descargados en el acto (p.43).

Así mismo, Janin (2010) propone que el empuje pulsional en la adolescencia, lleva a una reestructuración de las representaciones del Inconsciente y Preconsciente, a la reactualización de los deseos incestuosos por la reedición del complejo de Edipo, a la instalación de categorías abstractas como el tiempo, la historia y la muerte, y al comienzo del establecimiento de una ética. Sin embargo, explica que el empuje pulsional puede ser desestructurante cuando existen fallas en la articulación de las zonas erógenas, en la constitución del yo, en la represión primaria, en la constitución del Preconsciente y en la estructuración del Superyó e Ideal del yo, por lo que cuando se pierden los soportes infantiles que no fueron firmemente internalizados, el resultado es un dolor insoportable para el joven.

Como señala Janin (2010) el dolor sin calmante arrasa con el entramado psíquico y lleva a destruir, como en una estampida, todos los caminos, impidiendo el armado de conexiones. Lo que queda, si no hay nadie que frene el devenir expulsor, la primacía de la pulsión de muerte, es una tendencia desinscriptora, un estado de obnubilación de conciencia o de abolición de la conciencia y de la subjetividad. El semejante que contiene y calma, lo que aporta son sus propias posibilidades de que prime Eros. Entonces, tendencia desinscriptora, estado de obnubilación de conciencia, abolición de la conciencia y la subjetividad, son estados anímicos que encontramos en los adolescentes y que nos llevan a pensar en la cuestión del procesamiento del dolor. La tendencia a la desinscripción, a la desinvestidura, a la desconexión, que lleva a “excorporar” o a expulsar violentamente toda investidura que lleva al vacío, aunque, por otro lado, toda representación puede ser dolorosa y hasta el proceso mismo de investir e inscribir puede ser intolerable (P.246).

Finalmente, como expresa Janin (2014) lo enigmático, lo que no fue puesto en palabras porque tampoco las tuvo para el adulto, aquella irrupción de la sexualidad adulta que el niño registro, pero que no pudo tramitar ni traducir, las marcas de las pasiones de los otros, indicios de sus deseos sexuales y hostiles, que lo dejaron en un estado a veces deseante, a veces de excitación ni siquiera pasible de ser traducida en fantasías, deja marcas. Marcas que en el fragor de los cambios puberales se derivan en actuaciones, adicciones, pura descarga de lo no tramitado o, también, en inhibiciones y prohibiciones. Son las huellas de lo que permaneció idéntico a sí mismo, enterrado, especie de cuerpo muerto que se mantuvo durante años, intocable, al reactualizarse los deseos incestuosos, al cobrar otra dimensión las sensaciones y reorganizarse el mundo fantasmático, puede reaparecer en una dimensión trágica, dimensión de lo mortífero que irrumpe en la adolescencia en el entrevero de sexualidad y muerte. Pero también está la posibilidad de que lo enigmático, lo no traducido, pueda ser retomado y se le otorgue un nuevo sentido que no se le dio en su momento, y que vivencias de la adolescencia den forma, fantasmaticen, algunas marcas de la infancia, abriendo nuevas posibilidades, es decir, suele haber movimientos transformadores. Porque cuando se pueden construir recorridos deseantes, el adolescente se abre al mundo y puede ser precursor, portador de novedades, hacedor de la historia (pp. 29-30).

CAPITULO 5. MÉTODO

5.1. Planteamiento del problema

Las figuras parentales tienen un papel de gran importancia en el desarrollo psíquico y emocional de los adolescentes, el cual idealmente debería caracterizarse por el ejercicio de ciertas funciones que promuevan y contribuyan al bienestar, tales como el brindar afecto, contención y sostén. Sin embargo, existen aquellos casos en que estas figuras no cumplen o cumplen parcialmente con el desempeño de sus funciones, resultado de distintos factores como la falta de deseo parental o de apego parento-filial, amenazando y poniendo en riesgo, el proceso de constitución, estructuración y desarrollo psíquico y emocional. Esta situación, resulta todavía más grave, cuando las fallas en el ejercicio parental han estado presentes desde la infancia, desencadenando una serie de dificultades, que suelen ser vislumbradas en el funcionamiento de los adolescentes, en sus vínculos, relaciones interpersonales, interacciones con el medio, en la manera en que afrontan o lidian con su transición adolescente, y por supuesto, en la gran variedad de síntomas y manifestaciones que llegan a expresar, que resultan incomprensibles, disruptivas, dañinas y/o perturbadoras, pero que solemos encontrar en la práctica clínica con adolescentes.

De modo, que el trabajo psicoterapéutico implica una labor demasiado compleja y ardua, en la que resulta esencial pensar el periodo y la etapa de la vida en que se presentan los conflictos, a la vez, que es indispensable conocer las historias de estos adolescentes, escuchar sus vivencias, prestar atención a sus experiencias pasadas y actuales, acompañar de manera comprensiva su realidad interna y la significación de su mundo, de la vida anímica, de sí mismos y de los vínculos con otros, primordialmente, con las figuras parentales.

Tal y como sucede con los dos casos clínicos de adolescentes que se exponen en el presente trabajo, cuyo desempeño de los objetos parentales está rodeado de fallas y carencias en sus roles, los cuales son inevitables no ponderar y considerar, abriendo cuestionamientos e interrogantes sobre sus implicaciones y su posible incidencia en el funcionamiento psíquico y en las expresiones y manifestaciones sintomáticas de ambos jóvenes.

- **Pregunta de investigación**

¿Cómo se vinculan las fallas en las funciones parentales presentes en la constitución, estructuración y desarrollo psíquico y emocional de Nala y Patricio con la sintomatología presentada por ambos adolescentes?

5.2. Objetivos

- **Objetivo General**

Mostrar cómo se vinculan las fallas en las funciones parentales presentes en la constitución, estructuración y en el desarrollo psíquico y emocional de Nala y Patricio con una sintomatología en la que existen predominantemente manifestaciones de la pulsión de muerte, tales como la descarga y la repetición de lo traumático, más que la elaboración y tramitación psíquica o pulsión de vida.

- **Objetivos específicos**

1. Describir el proceso de constitución, estructuración y desarrollo del aparato psíquico de Nala y Patricio a partir de la presencia de fallas en las funciones parentales.
2. Explicar cómo las fallas en las funciones maternas y paternas presentes en la constitución, estructuración y desarrollo psíquico y emocional de Nala y Patricio se asocian a la sintomatología presentada por ambos adolescentes.
3. Explicar el papel y la predominancia de la pulsión de muerte en Nala y Patricio, específicamente en los déficits de las representaciones de pérdida y ausencia, expresados en forma manifiesta en actos.
4. Explicar el proceso psicoterapéutico llevado a cabo con ambos adolescentes y como este contribuye a la elaboración y tramitación psíquica de sus vivencias, lo que a largo plazo podría generar cambios en las problemáticas manifiestas de los pacientes, pero, sobre todo, un entendimiento de sus conflictos inconscientes.

5.3. Definición de categorías

- Fallas en las funciones parentales: deficiencias y carencias en el desempeño de las funciones y roles que deben desempeñar y ejercer la madre con el sostenimiento, la manipulación, presentación de objetos (Winnicott, 1995) y en el Complejo de Edipo como objeto sexual que debe alentar la separación y diferenciación (Freud, 1923; 1924; 1925), y el padre como ambiente facilitador en el desarrollo emocional (Winnicott, 1994) y en el Complejo de Edipo como ley, interdictor, ordenador y modelo identificatorio (Freud, 1913; Bleichmar, 1984; Bleichmar, 2000; Schoffer, 2008), las cuales, si no se llevan a cabo o se llevan a cabo parcialmente, contribuyen y favorecen a la presencia de dificultades y conflictos en la constitución, estructuración, desarrollo y funcionamiento psíquico de los niños y adolescentes.
- Constitución, estructuración y desarrollo psíquico y emocional: proceso de construcción y armado del aparato psíquico a lo largo del devenir sujeto, que parte de las primeras vivencias del organismo (Freud, 1895), hasta la existencia de un aparato psíquico con todas sus piezas (Freud, 1938), lo cual da lugar a un individuo con rasgos y características particulares, con un modo de funcionamiento y con una realidad psíquica propia, siendo esto resultado de las experiencias y vivencias vinculares, objetales, familiares, históricas, sociales y contextuales.
- Déficits en las representaciones de la pérdida y la ausencia: dificultades en los procesos vinculados a los contenidos del pensamiento, configurados a través de las inscripciones de percepciones internas y externas en el psiquismo, asociadas principalmente a experiencias y vivencias de pérdidas y ausencias traumáticas.
- Pulsión de muerte: pulsión que tiende a la destrucción de la unidad, a la descarga radical y absoluta de la tensión, busca la ruptura de las relaciones y la desintegración del organismo, se asocia a la desligazón de energía, al proceso primario, al principio de placer, a la repetición y a la desinvertidura (Freud, 1920; Green, 1993; Laplanche y Pontalis, 1996).

- Pulsión de vida: pulsión que tiende a constituir unidades cada vez mayores y a mantenerlas, aspira a la conservación, unidad, a la cohesión y a la ligazón de energía, se asocia al proceso secundario, al principio de realidad y a la investidura (Freud, 1920; Green, 1993; Laplanche y Pontalis, 1996).

5.4. Tipo de estudio

El presente estudio se realizó con una metodología cualitativa basada en el modelo teórico psicoanalítico a través de la estrategia de dos estudios de caso clínico. La información recabada de los participantes y sus procesos terapéuticos, tiene un propósito exploratorio y descriptivo, de tal modo que las historias, síntomas, experiencias, y vivencias, fueron categorizadas e interpretadas utilizando el análisis de contenido y hermenéutico.

5.5. Participantes

Dos adolescentes de 12 años de edad que cursaban el 1º año de secundaria (cuando sus respectivas familias solicitan el servicio de psicología) y que interrumpen su tratamiento a la edad de 14 años, que son llevados a un Centro de Servicios Psicológicos para que reciban atención profesional y son tratados con Psicoterapia Psicoanalítica. La primera, adolescente femenina que se presenta acompañada por los abuelos maternos y su madre. El segundo, adolescente masculino que se presenta acompañado únicamente por su madre.

5.6. Escenario

Los procesos psicoterapéuticos fueron llevados a cabo en igualdad de condiciones en los consultorios de un Centro de Servicios Psicológicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el cual se brinda atención, orientación y apoyo psicológico a niños, adolescentes y adultos.

5.7. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recopilación y obtención de la información pertinente durante los procesos psicoterapéuticos fueron los siguientes:

- Entrevista clínica: es el encuentro entre un paciente o grupo de pacientes y un entrevistador, o equipo de entrevistadores, es el procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio actual del o de los entrevistados (Díaz, 1994).
- Historia Clínica: es la recolección del material necesario para entender al paciente y su enfermedad, la cual se compone de la historia personal y familiar. La historia personal comprende los incidentes significativos en la vida del sujeto, que han constituido retos, estímulos y obstáculos durante las distintas épocas de su desarrollo, partiendo desde el nacimiento hasta el momento actual y que pueden servir para comprender la sintomatología actual y los patrones característicos de conducta del sujeto, responsables de su buena o mala adaptación. La historia familiar, es el rastreo de las características de las relaciones interpersonales modeladoras de las pautas habituales de interacción del sujeto con su medio ambiente (Díaz, 1994).
- Psicoterapia Psicoanalítica: terapia basada en principios psicodinámicos, cuyo intento es conducir al paciente hacia un ajuste más satisfactorio con su ambiente, y ayudar al desarrollo armónico de sus capacidades. No consiste meramente en los sueños, fantasías y asociaciones libres del paciente, y en las interpretaciones que de ellos hace el analista, también implica a menudo la interrogación directa por parte de este, orientando el material en la dirección al parecer más significativa para el curso del análisis (Alexander y French, 1956).
- Encuadre analítico: representa en la situación analítica, el papel de lo “real”, entendiéndose, como tal “lo que es” conocido o no, que no debe confundirse con “lo verdadero”. El encuadre al funcionar como realidad de la sesión, permite observar las desviaciones o adaptaciones del paciente a dicha realidad, con su cortejo de ansiedades y defensas (Lieberman, 1972).

- **Intervenciones verbales del terapeuta:** Son instrumentos esenciales durante el proceso de psicoterapia, los cuales tienen diversos objetivos y alcances. Algunos de estos son 1) interrogar al paciente, pedirle datos precisos, ampliaciones y aclaraciones del relato, explorar en detalle sus respuestas, 2) proporcionar información, 3) confirmar o rectificar los criterios del paciente sobre su situación, 4) clarificar, reformular el relato del paciente de modo que ciertos contenidos y relaciones del mismo adquieran mayor relieve, 5) recapitular, resumir puntos esenciales surgidos en el proceso exploratorio de cada sesión y del conjunto del tratamiento, 6) señalar relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente, 7) interpretar el significado de las conductas, motivaciones y finalidades latentes, en particular las conflictivas, 8) sugerir actitudes determinadas, cambios a título de ensayo, 9) indicar específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción (intervenciones directivas), etc. (Fiorini, 2004).
- **Transferencia y Contratransferencia:** la transferencia es la relación inconsciente que el paciente propone al analista, relación basada en los rasgos caracterológicos y conflictos históricos que remiten a las figuras primarias y que por medio de esta nueva experiencia se busca identificar y resolver, así la contratransferencia ocurre en el analista como respuesta, igualmente inconsciente, a la propuesta transferencial que realiza el paciente (Rossi, 2010).

5.8. Procedimiento

Los pacientes fueron llevados al Centro de Servicios Psicológicos por sus respectivas familias, donde fueron atendidos por un psicólogo del centro, el cual se encargó de realizar una breve entrevista en la que se indagó el motivo por el cual solicitaban el servicio de atención psicológica, además, recibió la documentación requerida por el centro para la apertura de los expedientes y llenó los formatos solicitados junto con la familia (cuestionario de detección de riesgos y consentimiento informado). Una vez integrados los expedientes, fueron asignados al terapeuta psicoanalítico, quien se encargó de contactar a los familiares de los pacientes para dar seguimiento a los respectivos casos.

Ambos casos clínicos fueron abordados a partir de un proceso compuesto por fases: la primera de estas fases consistió en un proceso de evaluación continua y con un encuadre establecido, en donde fue posible realizar entrevistas e historia clínica con las madres (en el caso de ambos) y también con los abuelos (en el caso de Nala), así como entrevistas de exploración con los pacientes; posteriormente, se realizaron entrevistas de devolución (donde se explicó la impresión diagnóstica del terapeuta con relación al motivo de consulta y el síntoma presentado). Después de las entrevistas de devolución, la siguiente fase consistió en dar paso al tratamiento, en el cual el terapeuta compartió el encuadre, acordando trabajar en psicoterapia individual con los pacientes al menos una sesión a la semana, teniendo cada sesión una duración de 50 minutos.

Durante los procesos psicoterapéuticos fue sumamente importante el análisis teórico de los casos, el cual contribuyó a la comprensión de la sintomatología, pero más específicamente, al entendimiento del terapeuta de la realidad subjetiva e interna de cada uno de los pacientes. Así mismo, fue indispensable el análisis personal y la supervisión clínica, pues en el análisis personal el terapeuta trabajó con su propia historia, vivencias personales y sus propios afectos; en cuanto a la supervisión clínica, la cual se llevó a cabo con una psicoanalista y psicoterapeuta con amplia formación y experiencia, no solo contribuyó al entendimiento teórico, práctico y técnico, sino que fungió como apoyo y sostén de las angustias del terapeuta y de las angustias del mismo espacio y de los procesos.

De esta forma y considerando todo lo anterior, es que se desarrolla el presente estudio, plasmando tanto el trabajo que implica la psicoterapia psicoanalítica con adolescentes, como los planteamientos teóricos que se anudan con los procesos psicoterapéuticos abordados.

5.9. Consideraciones éticas

Tanto los procesos psicoterapéuticos como el presente trabajo, fueron llevados a cabo bajo los lineamientos y criterios del Código Ético del Psicólogo, enunciados por la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) en el cual:

Como principio general, el psicólogo asume la responsabilidad de actuar, en el desempeño de sus actividades profesionales, académicas y científicas, bajo un criterio rector que es garantizar en todo momento el bienestar de todos aquellos individuos, grupos u

organizaciones que requieran sus servicios, dentro de los límites naturales de la práctica de la Psicología. Por tanto, se adhiere a los principios de respeto a los derechos y a la dignidad de las personas, cuidado responsable, integridad en las relaciones y responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad.

Art. 12. El psicólogo toma las medidas razonables para evitar dañar a sus pacientes o clientes, participantes en investigación, estudiantes y otros con quienes trabaje, y para minimizar el daño cuando este sea previsible e inevitable.

Art. 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 estas personas u organizaciones hayan consentido a ello por escrito, o a menos que haya otra autorización ética y orden legal para hacerlo.

Art. 68. En sus presentaciones científicas o profesionales y publicaciones, el psicólogo disfraza la información confidencial de tales personas u organizaciones, de modo que otros no las puedan identificar y que las discusiones resultantes no dañen a sujetos que pudiesen identificarse a sí mismos.

Art. 118. El psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación, u otros procedimientos, utilizando un lenguaje razonablemente entendible para los participantes.

Art. 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 y obtiene permiso apropiado de una persona autorizada legalmente.

Art. 132. El psicólogo tiene la obligación básica de respetar los derechos a la confidencialidad de aquellos con quienes trabaja o le consultan, reconociendo que la confidencialidad puede establecerse por ley, por reglas institucionales o profesionales, o por relaciones científicas, y toma las precauciones razonables para tal efecto.

CAPITULO 6. RESULTADOS. ANÁLISIS DE CASOS.

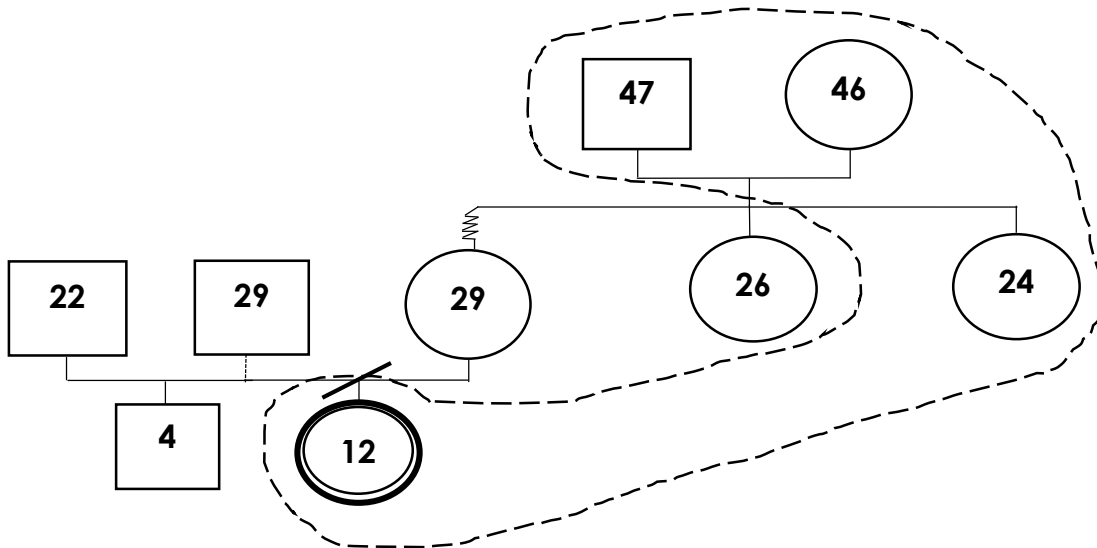
6.1. CASO 1. NALA: DE LA AUTOLESIÓN COMO ACTING OUT A LAS FALLAS MATERNAS Y LA HISTORIZACIÓN.

6.1.1. Historia Clínica

- **Ficha de identificación / datos de filiación**

Nala era una adolescente de 12 años de edad que cursaba el 1° grado de secundaria en una institución pública cuando se presenta a sesión por primera vez. Es originaria de la Ciudad de México y vive junto con sus abuelos maternos y una tía. Su abuelo de 47 años es albañil, su abuela de 46 años es empleada doméstica y su tía de 24 años es estudiante universitaria. La madre de la paciente, tiene 29 años de edad, se dedica al hogar y vive en otro domicilio junto a su pareja de 22 años y un hijo pequeño de 4 años; el padre de la paciente, tiene 29 años y vive en Estados Unidos, la paciente no lo conoce en persona.

- **Familiograma**



- **Impresión General / Descripción del paciente**

Nala es una chica de estatura promedio para su edad, es delgada, su tez es morena clara y su cabello es largo y obscuro. Se presenta en buenas condiciones de higiene y aliño, teniendo un arreglo personal acorde a su edad y género, con una vestimenta frecuentemente caracterizada por estampados de series y caricaturas, aunado a esto, se observan rasgos y expresiones infantiles y tiernas. Su conducta y apariencia durante las entrevistas de exploración, denotaban timidez y nerviosismo, así como distanciamiento emocional, como si no quisiera vincularse.

Se muestra orientada en tiempo, lugar y espacio, no se observan alteraciones en la atención, en la concentración ni en la memoria, es capaz de almacenar y evocar información solicitada. Parece tener un nivel de inteligencia adecuado, así como juicio social acorde a convencionalismos sociales y culturales; de igual manera, da la impresión de tener un pensamiento y lenguaje controlado, coherente y organizado, aunque todavía muy concretos, esta idea quizás reforzada por las respuestas tan poco elaboradas que emitía sobre todo al comienzo del proceso psicoterapéutico.

En cuanto al afecto de la paciente, la mayor parte del tiempo coincidía a un aplanamiento afectivo, sobre todo cuando se indagaron aspectos familiares, tornándose en algunos momentos en estados de apatía y desinterés.

- **Motivo de consulta / Descripción general del problema**

Nala es una adolescente cuyo motivo de consulta se debe a supuesto cutting (cortes realizados en un brazo). Su familia (abuelos maternos y madre) solicita el apoyo psicológico, debido a un evento en el que la adolescente se realiza tres cortes en un brazo con un compás, situación que ocurre mientras se encontraba en su salón de clases, siendo observada por una compañera, la cual informa a la orientadora escolar, quien se pone en contacto con la familia de la paciente, sugiriendo atención psicológica inmediata.

Respecto a la posible explicación de lo sucedido, la madre de la paciente *refirió “sentir que su hija ha pasado por muchas cosas”,* tales como *“las malas decisiones que ha tomado, la falta de padre, no tenerla en una familia estable, pensar primero en ella y no*

en su hija e incluso cuando Nala se va a vivir con sus abuelos, no haber hecho el propósito porque su hija se quedara con ella”, opinión que coincide con el punto de vista de los abuelos, quienes se encargan de la crianza y manutención de la paciente, comentando que preferirían que *“su hija ya no viera más a su nieta”*.

Por su parte, la paciente comentó que se realizó los cortes por *“curiosidad”*, pues un día anterior *“había escuchado una canción, la cual hablaba de una persona que tenía problemas”*, menciona que *“le apareció en YouTube”* y que cuando se cortó el brazo fue porque la canción *“le vino a la mente”*, expresando *“no haber sentido nada, que lo hizo sin pensar”*. Así mismo, expresó desear que *“su familia entendiera que no volvería a cortarse, que lo hizo solo por una travesura”*. Cabe mencionar que esta había sido la primera y única ocasión en la que Nala se había realizado cortes.

- **Historia personal (desarrollo) y familiar**

Los progenitores de la paciente se conocieron en una estética, comenzaron su noviazgo y a los 6 meses de relación y con una edad de 16 años, la madre de la paciente se embarazó. Ante la noticia, decidió comunicar el embarazo a su pareja, obteniendo como respuesta un *“no lo tengas o que vas a hacer, yo no te voy a apoyar”*, externando el padre de la paciente, desinterés y rechazo. Así mismo, la madre de la paciente refirió solicitar el apoyo de los padres de su pareja, recibiendo una respuesta similar a la del padre de su hija e incluso poniendo en duda la paternidad de este. De modo que, por la preocupación de lo que sucedería con ella, con la futura bebe y el temor de hablar con sus padres sobre su embarazo, pues mantenía una *“relación complicada”* con sus padres, la madre de la paciente quería abortar a su hija, teniendo como único impedimento la dificultad para pagar el aborto. Por consiguiente, Nala es una hija no deseada ni querida por sus progenitores.

Sobre las condiciones del embarazo y del parto, resalta el hecho de que la madre de la paciente nunca recibió atención ni algún tipo de revisión o tratamiento médico, pese a esto, no se presentó ninguna complicación durante el embarazo ni el parto, el cual fue natural. Cabe mencionar que la madre de la paciente, mantuvo su embarazo en *“secreto”*, pues expresó tenerle *“miedo a su padre, así como resentimiento tanto a él como a su madre”*, siendo los principales motivos por el cual no les informó sobre su condición, hasta unos días

antes del parto. En cuanto al padre de Nala, la madre de la paciente señaló que este **“se fue por su lado, no se hizo cargo de nada desde el principio”**, por lo que no recibió ningún tipo de apoyo emocional, económico o moral. La madre de la paciente, expresó tristeza y decepción de sí misma, **“sentirse mal, llorar constantemente y sentirse sola”**.

Sobre el desarrollo general (caminar, hablar, control de esfínteres, etc.) de Nala, la madre se mostró dudosa sobre la información que compartió, lo que posiblemente hace pensar que no estuvo tan atenta y cercana al crecimiento de su hija, no obstante, relató un **“desarrollo rápido”**. Además, destacó que solo amamantó a Nala por 2 meses, debido a que fue diagnosticada con VPH (Virus del Papiloma Humano).

Así mismo, la madre de la paciente comentó que **“Nala es muy enfermiza”**, principalmente de las vías respiratorias, condición que comenzó con **“una obstrucción de la tráquea”** a la edad de 4 meses de nacida, presentando persistentes cambios bruscos de temperatura corporal, así como de arritmias detectadas a la edad de 4 años con un estudio realizado por indicaciones de un médico, del cual la madre de la paciente no recuerda los motivos de su realización.

Referente a la infancia, la madre de la paciente comentó que después del nacimiento de Nala, estuvieron viviendo en casa de sus padres, sin embargo, a la edad de 2 años de la paciente, comienza una relación de noviazgo a **“escondidas”**, situación con la que sus padres no estaban de acuerdo, por lo que **“la corren”** de la casa y la paciente se queda a vivir con ellos, ante esta situación, la madre de la paciente expresó que sus padres **“le quitaron a Nala y que ella no hizo el propósito para que su hija se quedara con ella, además, de que su padre le dijo que para él, ella estaba muerta”** prohibiéndole que viera a su hija, hasta que unos meses después y con el apoyo de su madre, vuelve a ver a la paciente. La paciente mencionó sobre esta vivencia, **“sentir mucha tristeza y llorar por estar lejos de su mamá”**.

A la edad de 3 años, la madre de la paciente se lleva a vivir a Nala con ella y su pareja, a la cual la paciente llegó a nombrar como **“papá”**, sin embargo, cuando Nala tenía 6 años, decide terminar la relación, separándose de su pareja debido a los constantes problemas económicos y de alcoholismo presentados por este.

La madre de la paciente expresó que su hija ***“vivió la separación muy difícil”***, pues recuerda que le preguntaba constantemente sobre su ***“papá”***, a lo que ella le respondía ***“no nos entendimos y por eso ya no vamos a estar juntos”***, en cuanto a la paciente en determinados momentos del tratamiento psicoterapéutico refirió tener ***“buenos recuerdos”*** de la pareja de su madre y haber ***“sentido tristeza de no verlo, pero que le dejó de dar tanta importancia”***.

Cabe mencionar que después de la separación, la madre de la paciente y Nala, se fueron a vivir a la casa de la abuela materna de la madre y que durante el periodo en el que vivieron en dicho lugar, ***“Nala se encontraba muy sola”***, según externó la madre de la paciente, pues ella trabajaba todo el día, por lo que ***“la única compañía”*** de la paciente, era un perro que tenía de mascota llamado ***“Scrappy Doo”***. Además, explicó que, durante ese tiempo, seguía viendo y teniendo contacto con su expareja, situación de la cual tenía conocimiento su hija, sin embargo, no mantenía ningún tipo de comunicación o contacto con el hombre al que en algún momento llamó como papá.

A los 8 años de edad de la paciente, la madre inicia la relación de noviazgo con su actual pareja y padre de su hijo, a lo que está refirió que cuando Nala se entera, ***“se bloquea”*** y pregunta ***“qué relación tiene el nuevo novio de su mamá con ella”***, ***“¿él qué es de mí?”***, cuestionamiento al que la madre ***“no sabe cómo responder”***. Es hasta 9 meses después de iniciada la relación amorosa entre la madre de la paciente y su nueva pareja, que se entera de su segundo embarazo (el cual según refiere tampoco es deseado), comentándole a la paciente sobre esta situación, observando en ella ***“mucha sorpresa, silencio, pero también alegría”***. Por su parte, cuando los abuelos de la paciente se enteran de la relación de su hija y del hecho de que está embarazada, deciden llevarse a Nala a vivir con ellos, por lo que por segunda ocasión la paciente se distancia de su madre.

Según refirió la madre de la paciente en relación con lo anterior, que sus padres fueron ***“muy duros”***, expresándole que ***“lo importante era Nala, que ellos se harían cargo de ella, y ya no le dejarían ver a su hija para que pensara que iba a hacer con su vida”***, por lo que a partir ***“del hecho de que ellos se hagan cargo de Nala, que la vistan, que la calcen, le quita autoridad, lo que la hace sentirse muy triste”***. Resalta lo que Nala le comentaba a su mamá ***“ahora si ya ni nos vamos a ver mamá”***, mostrándose triste y preocupada.

Además, a la edad de 8 años de Nala, el padre biológico se comunica con la madre de la paciente vía Facebook para preguntar por su hija, pidiendo querer conocerla y llevarla a vivir a Estados Unidos (lugar donde actualmente vive junto con una pareja y dos hijos), sin embargo, es hasta los 10 años de edad de la paciente, cuando la madre le comenta a esta, quién es su padre, las conversaciones que ha tenido con él durante 2 años y como este tiene intención de conocerla.

Es así que a partir del momento en que Nala sabe de su padre biológico, comienza a tener llamadas con él y a visitar a sus abuelos paternos ocasionalmente, sin embargo, la familia de la paciente refiere que la mayoría de las veces, *“no quiere hablar con su padre ni visitar a sus abuelos paternos”*.

Por último, destacan como eventos significativos, un accidente en el que la paciente teniendo 12 años de edad, se quema con agua hirviendo mientras intenta bañarse; así como, una parálisis facial, recién comenzado el proceso psicoterapéutico.

6.1.2. Categorías de análisis

Fallas en las funciones parentales

La historia de Nala se caracteriza por una falta de deseo parental, una ausencia de apego y de vínculo con las figuras parentales desde antes de su nacimiento, como lo fue con la nula atención y preocupación de su madre durante el embarazo o con el rechazo y abandono de su padre, por una infancia rodeada de cuidados maternos insuficientes, de separaciones y pérdidas significativas, y en la actualidad, con una adolescencia que comienza en medio de la inestabilidad e inconsistencia de la dinámica, el soporte y la contención familiar.

Respecto a las fallas de la figura materna, es posible pensar que la madre de Nala jamás experimentó el estado psicológico denominado como “preocupación maternal primaria” por Winnicott (1990), pues en su embarazo no manifestó sensibilidad ni un replegamiento amoroso a su condición, ni posterior al nacimiento de su hija se mostró o ha mostrado preocupada ni entregada a la condición materna, esto quizás por una falta de identificación narcisista con su hija.

Así mismo, se pueden ubicar las fallas propuestas por Winnicott (1995), en la historia del desarrollo, con situaciones y eventos que reflejan un ejercicio y quehacer materno carente.

El sostén (holding), siendo un factor básico del cuidado maternal, en Nala sobresale por su ausencia, vislumbrada por el ausente sostén físico de la vida intrauterina, así como después del nacimiento con la posible falta de atención durante su desarrollo, pasando por el descuido adaptativo y la falta de provisión de seguridad y confianza con los diferentes cambios y sucesos repentinos ocurridos a lo largo de la vida de la paciente, en el que la madre no acompañó ni sostuvo el crecimiento gradual, ni fungió como un ambiente facilitador, sino como un ambiente intrusivo, en el que las decisiones y acciones tomadas en un primer momento por la madre de la paciente y después, por sus abuelos, ubicaron la experiencia de ser y de continuidad asociadas con el sentido de existencia y de integración de Nala, en un proceso fallido, provocando angustias y ansiedades desde el desarrollo temprano, las cuales son revividas en la actualidad.

Sobre la manipulación (handling), relacionada con los cuidados físicos, la historia de la paciente nos remite al pobre acercamiento de la madre, reflejado en el poco tiempo en que fue amamantada, así como con las imprecisiones expresadas en relación al desarrollo general de la paciente, lo que da muestra del carente rol de la madre de Nala en el crecimiento y la estimulación de su hija, lo que posiblemente haya contribuido en la presencia de fallas en la personalización y unidad psicosomática, en la integración del esquema corporal y en las ansiedades de la infante y ahora adolescente, para estar y reconocer su cuerpo.

Finalmente, con la presentación de objetos, siendo la función asociada a las relaciones objetales, se puede partir que de la posible falta de identificación y de fusión entre Nala y su madre, no favoreció la experiencia de omnipotencia, de creación de los objetos y del mundo externo de la paciente, debido a la falta de confianza hacia el ambiente, lo que interfirió en cierta medida en la capacidad de la infans para relacionarse con el mundo externo y para establecer relaciones de objeto, mostrado actualmente con el desinterés y la indiferencia por las relaciones con los otros, lo que puede dar muestra de una estructuración psíquica predominantemente narcisista.

En cuanto al padre biológico de Nala, se observa un ausente ejercicio como ambiente facilitador (Winnicott, 1993), pues desde que se entera del embarazo de la madre, manifestó

su rechazo a la paternidad y a su hija, por lo que no proporcionó ningún tipo de respaldo, ni en el embarazo ni después del nacimiento de Nala, nunca ha sido participe de la crianza ni ha estado presente en el hogar con ayuda material y moral, con la provisión de seguridad y protección a su hija del mundo externo que puede resultar hostil y hacia el mismo vínculo madre-hija, que en este caso es carente y filicida.

Sin embargo, se debe resaltar la presencia de algunas otras figuras paternas, tales como la primera pareja de la madre de la paciente que en algún momento pudo haber ejercido la función de ambiente facilitador o el abuelo materno que se ha mantenido como una figura más constante, tomando un valor muy importante para la paciente, formando junto con la abuela materna, un relativo ambiente facilitador, por el cual la paciente ha podido continuar en la vida.

Déficits en las representaciones de la pérdida

La adolescencia es un momento de cambios y transiciones, momento de crisis donde emerge con toda intensidad el empuje pulsional, que parte del cuerpo con la genitalidad y se dirige a la resolución de nuevas exigencias externas, tiempo en el que se hacen presentes nuevas sensaciones y afectos, que implica una reorganización del aparato psíquico y de las representaciones, así como un trabajo psíquico de los duelos y de las pérdidas.

Pérdida de la infancia

En el caso de Nala, la infancia aparece como un elemento apreciado y difícil del cual desprenderse, dando la impresión de un refugio del cual no quiere salir pues el mundo externo parece ser amenazante y peligroso, así como la propia metamorfosis que está experimentando, que la inclina hacia una nueva posición con relación a su cuerpo y psique, pero también con su entorno.

Como se comentó en la historia clínica, Nala muestra una ternura infantil, que implica la desmentida de lo puberal y de la emergencia de la sexualidad, no solo por sus rasgos físicos y por la imagen que transmite, sino también por los intereses que refiere con cierto tinte de nostalgia, que no solo remite al duelo por la infancia sino al duelo por una infancia solitaria

“ Me gustan las caricaturas y películas animadas, me gusta dibujar, colorear y leer libros, antes jugaba a la cocinita y al doctor...aunque no tenía con quien jugar...me gusta ver videos en YouTube y estar con mis gatitos, con ellos pasaba el tiempo”.

Así mismo, la pérdida de su infancia, parecía externarse en ciertos momentos del proceso psicoterapéutico, cuando hablaba de las caricaturas y películas que le gustan, así como de las características de su identidad infantil ***“En mi casa dicen que soy muy infantil, porque me gustan las caricaturas y películas de dibujos...Mi caricatura favorita es Winnie Pooh, y me gusta mucho Igor, porque es muy chistoso, sentimental. También me gusta Tigger, porque brinca, salta, es divertido y alegre...aunque ahora ya no tengo tiempo para ver la televisión, tengo tareas y otras cosas que hacer”.***

Sin embargo, esta pérdida en Nala, se presenta como algo desestructurante ***“Cuando iba en la primaria era tranquila, bien portada y tímida, después me sentí preocupada por el cambio de primaria a secundaria, estaba estresada, tenía miedo”***, pues como mencionaría Janin (2010), la transición adolescente remite a fallas en la articulación de las zonas erógenas, de la constitución y estructuración del aparato psíquico (Yo, Superyo e ideal del Yo), registrando una fragilidad de las representaciones corporales y de la ligazón de sensaciones, por lo que perder los soportes infantiles es intolerable e insoportable, ya que no fueron firmemente internalizados ***“Vi un capítulo de una casa que era una máquina de escribir que tenía poderes, es de una serie que se llama con la piel de gallina...una chica relataba experiencias paranormales, entonces, la máquina de escribir estaba como poseída, tenía fantasmas y la niña quedaba atrapada en ella”.***

De modo que la pérdida de la infancia sumada a los frágiles basamentos y construcciones de la infancia, impulsan la desestabilización psíquica y la revivencia de pérdidas anteriores en Nala, las cuales más que formar parte de lo cotidiano y necesario para el desarrollo emocional, pudieron haberse significado como vivencias traumáticas y dolorosas, por los momentos y las condiciones en las que se presentaron, asociadas a separaciones y pérdidas tempranas de los objetos parentales, principalmente, de la figura materna.

Pérdida del pecho / de las figuras parentales

La primera pérdida de objeto o de la figura materna vivida por Nala que posiblemente deo angustias impensables, corresponde a la pérdida temprana del pecho resultado de un destete prematuro y de una frustración en las necesidades y en la contención de las angustias primitivas, pues como refiere Freud (1926) el niño solo puede añorar la percepción de la madre, porque ella satisfizo sus necesidades, siendo la insatisfacción una situación valorada como peligrosa, de la cual hay que resguardarse porque sobreviene como angustia, demostrando el desvalimiento psíquico del infante y su correspondiente desvalimiento biológico. Así mismo, complementando con la postura de Winnicott (1993), el pecho es tanto la carne como la técnica de la crianza, en la que existe una adaptación de la madre que ofrece la oportunidad al bebé, de crearse la ilusión de que su pecho es parte de él, volviendo a la omnipotencia un hecho de la experiencia.

Por lo tanto, la pérdida del pecho para Nala, posiblemente representó una desilusión súbita, una interrupción a la temprana aparición de la omnipotencia e ilusión de la creatividad, una experiencia autentica de desvalimiento y un obstáculo para la experiencia del objeto transicional, lo que no permitió la elaboración de una primer pérdida y el pasaje a la relación objetal, pero donde es posible ubicar una decepción y desilusión del objeto que quizás dejó importantes heridas narcisistas y angustias primitivas inelaborables.

En cuanto a la pérdida de los objetos parentales, importantes por su presencia y por el vínculo que pudieron haber brindado, como en un primer momento fue la pareja de la madre de la paciente, asumiéndose y desempeñándose como un padre, la paciente lleo a expresar *“Yo crecí pensando que Gerardo era mi papá, tenía como 4 o 5 años, ya no recuerdo mucho, creo que él y mi mamá tuvieron problemas, se separaron y luego se volvieron a juntar, se enteró que mi mama se estaba comunicando con mi papá... recuerdo que con Gerardo salíamos a comer, íbamos al campo...después nos fuimos a vivir con la abuela de mi mamá...mi mamá me decía que, por su trabajo, Gerardo ya no iría a la casa...después me trajeron a Scrappy Doo, fue un regalo...no me afecto mucho ya no ver a Gerardo”*.

Sin embargo, en algunas sesiones, Nala expresaba con películas y series a modo de proyección, las separaciones y pérdidas vividas de sus figuras parentales y con esto, la tristeza

que no podía referir a sus propias experiencias *“Ahora vi la película de Hachi, trata de un perro que quiere mucho y siempre está con su dueño, pero el dueño se enferma y creo que se muere, entonces Hachi se queda esperando que regrese su dueño, pero él no regresa...esa película me hizo llorar junto con Spirit...Spirit es separado de su mamá, se lo llevan y lo maltratan...creo que los dos sufren, Hachi y Spirit”*.

Bowlby (1986) explicó que el objeto más importante que puede perderse no es el seno de la madre, sino la madre misma (y en ocasiones el padre), que el periodo vulnerable es de varios años en la infancia y que la pérdida de uno de los padres da lugar a una ansiedad primaria de separación y a procesos de duelo en los que está presente la agresividad. Además, propuso que cuando se da la separación de los niños respecto de la figura materna, pueden presentarse una secuencia de comportamientos asociados a la pérdida como la protesta, la desesperación y el desapego.

En Nala, las separaciones de su figura materna generaron comportamientos similares a los propuestos por Bowlby, con la tristeza inicial, la aparente tranquilidad ante los distanciamientos y con el desapego que ha reflejado hacia su madre (y en segundo plano hacia su padre de crianza), que actualmente externa en forma de desinterés e indiferencia hacia los posibles vínculos, pero que parecen resultado de las pérdidas y los duelos no elaborados, relacionados con una tristeza residual enmascarada y con una intensa ira referida a las personas perdidas (en Nala hacia sus figuras parentales), que existen y persisten en un nivel inconsciente, pero transfiere a sus relaciones interpersonales *“Cuando mis abuelos castigaron a mi mamá y me llevaron a vivir con ellos, me puse a llorar mucho, yo quería estar con ella, no quería que me alejaran de mi mamá, la extrañaba...después me gusto estar con mis abuelos, dormía con ellos, me daban seguridad y dejo de importarme”*.

Así mismo, es importante mencionar el papel que tuvo una de sus tías maternas y su pareja en la vida de Nala, con los cuales vivió alrededor de dos meses, coincidiendo con el tiempo en que nace la hija de ellos, para después regresar a casa de sus abuelos *“Me adoptaron un poco, como 2 meses, hasta que nació su hija, yo esperaba que fuera tranquila, pero cuando nació si me molesto, me desespero vivir así, lloraba mucho, ahora es tranquila, aunque no cuida mis cosas, maltrata a mis gatitos, y su perrita los molesta, por eso como que odio un poquito a su perrita”*.

En consecuencia, es muy probable que los afectos de Nala ante otra pérdida y herida narcisista, donde es desplazada del amor, cariño y apego de sus tíos por el nacimiento de su prima y anteriormente de su madre, con el nacimiento de su hermano, estén vinculados al enojo y tristeza reprimida, a la desconfianza y al resentimiento, afectos que debe de transferir a las relaciones y vínculos que pudiera llegar a establecer.

Pérdida de mascotas, muertes y abandonos

Aunado a lo anterior, se encuentran otras pérdidas significativas, vinculadas a muertes y abandonos de mascotas (gatos y perros), las cuales para Nala ***“son parte de su familia”***, y como no ser esto cierto para el mundo interno de la adolescente cuando algunas de ellas fueron su compañía en los momentos en que se separaba de su madre e inclusive cuando aun viviendo con sus abuelos, únicamente estaba en compañía de sus gatos y perros.

Hornstein (2018), menciona que la pérdida de objeto se torna en una pérdida del Yo, como en Nala en quien sus mascotas representan una proyección y extensión narcisista que al perderlas derivan en un empobrecimiento y especie de vaciamiento yoico, que reactiva la sensación temprana de desvalimiento y desamparo, producto de las fallas parentales, de las funciones maternas como el sostén y la manipulación, de la deficiente narcisización y de la pobre ilusión de omnipotencia.

Es decir, Nala revive y reactualiza con la muerte y el abandono de sus mascotas, las pérdidas anteriormente padecidas, de las cuales quedo deficientemente registro en el orden afectivo y simbólico, observándose un nivel concreto, como sucede con un ***“diario”*** de Nala, donde tiene escritas fechas importantes, incluyendo las muertes y abandonos de sus mascotas ***“En esta parte de la libreta, tengo anotado fechas importantes, como cuando se murió Scrappy Doo...y también viene la fecha de cuando se fue y me dejo Mostacho...aquí tengo anotado cuando Tino se fue...y también cuando se nos murió Jairo y Chochito”***.

Pese a esto, cuando se preguntaba a Nala sobre su sentir con relación a las pérdidas de sus mascotas, expresaba ***“no sentir nada”***, sin embargo, con la construcción de su relato y la participación activa del terapeuta como yo auxiliar, pudo expresar y apalabrar sus afectos, dando muestra de la falta de ligazón de las representaciones con el afecto, del empobrecimiento yoico, de la tristeza y el dolor reprimido.

Destacan los videos sobre muertes vistos por Nala y reportados por su familia (abuela y madre), referencias que fueron utilizadas para asociarlas en una intervención en la sesión en la que Nala llevó su **“diario”**, donde se señaló el interés que debía de sentir y tener hacia la muerte y las preguntas que le debía generar, pues ha estado muy presente en su vida, la ha visto y vivido sobre todo con sus mascotas, pero nadie le ha explicado nada acerca de ella.

Cabe mencionar que quizás la curiosidad que tiene Nala por estudiar veterinaria, este motivada por la identificación que siente hacia los animales, sobre todo por los que son maltratados y abandonados, con los cuales pareciera compartir una historia de vida similar, sin embargo, este deseo también está marcado por la duda y por el dolor, relacionado con la tristeza que refiere vivió cuando murió uno de sus gatos llamado Pomodoro y más de fondo, desde la perspectiva del terapeuta, por el dolor de su propia existencia.

Pérdida de objetos materiales

Es posible que las pérdidas tempranas de Nala, resultaran traumáticas en la constitución de su psiquismo, de modo que parecen revivirse actualmente de forma activa, debido a la falta de entramado representacional y como resultado de la compulsión de repetición, recordando con la acción las pérdidas de su pasado, compensando las carencias en la relación con sus objetos primarios, al tiempo que se protege de la revivencia de las angustias de desamparo y desvalimiento primitivo, de la sensación de vaciamiento y de desintegración yoica que experimenta con las pérdidas de los objetos **“No soy muy cuidadosa, siempre he perdido cosas, hace un tiempo como 40 colores, perdí mi sudadera, una mochila que no sé dónde se me perdió...en la primaria perdí un impermeable y ahora en la secundaria mi sudadera, mi celular, unas libretas, pero son cosas, no me dan mucha importancia”**.

Sin embargo, cuando el terapeuta preguntó sobre **“¿Qué otras cosas ha perdido a lo largo de su vida que si le han importado?”** responde **“Cuando perdí mi celular, perdí fotos que tenía desde 2016, de mi hermano, de mi mamá, de mis gatos, perdí videos que tenía de mis amigos, imágenes que me gustaban y guardaba, tenía fotos de Mufasa, eso es lo que me da más tristeza de perder cosas ya no poder recuperarlas”**.

De modo que para Nala, actualmente es preferible creer que tiene el control omnipotente de los objetos que pierde y del afecto que deposita en ellos, pues, aunque estos

sean materiales, simbólicamente, parecen relacionarse con no padecer los efectos dolorosos de la separación, el abandono y la pérdida.

Déficits en las representaciones de la ausencia

La presencia de los objetos parentales es primordial en el proceso de constitución y estructuración del psiquismo. En la adolescencia, funciones como el sostén y la contención, parten de esta premisa, desempeñando un papel importante en el desarrollo emocional de los hijos; mientras que, en la infancia, momentos de intercambio entre la fusión y separación resultan fundantes para la estructuración, en una interacción donde al igual que en la adolescencia, la ausencia no debería ser lo que más impera.

Ausencia del objeto materno

En el caso de Nala, las separaciones de su madre parecen ser un factor importante en la latente desorganización psíquica, pues desde su infancia temprana se vio confrontada a angustias primitivas de las que actualmente parece defenderse, vinculadas a experiencias de desvalimiento y desamparo, que ahora son reactualizadas como resultado de la reorganización psíquica adolescente ante una madre ausente que no contiene ni protege ***“Casi no siento nada de que mi mamá ya no me vaya a traer o me lleve a la escuela, sé que ella tiene que ver por mi hermano y pues yo ya pase eso, entonces estoy enfocada en mi escuela, aunque he estado flojeando y no he hecho nada, pero no me afecta, ni tampoco me da tanta importancia, sé que la seguiré viendo”***.

Sin embargo, pese a la desmentida y la negación del afecto que le genera la ausencia de su madre, a lo largo del tratamiento psicoterapéutico se presentaron indicadores de lo mucho que le enojan y entristecen estas situaciones, como cuando la madre de la paciente refirió estar muy preocupada, pues había visto que, en Facebook, Nala había escrito que ***“su mamá no la quería y no le importaba, que su mamá prefería a otras personas”***.

Así mismo, Nala expresó en algún momento su desanimo, desmotivación y apatía hacia la escuela y sus trabajos escolares, recordando y comparando su sentir con cuando era pequeña y vivía con su madre ***“No recuerdo si era en primaria o en kínder, pero mi mamá***

me ayudaba a hacer mi tarea, todavía vivía con ella, siempre estábamos apuradas haciendo tareas, es que no me gustaba levantarme temprano en ese entonces, yo le decía porque no me haces mi tarea, ella me ayudaba y yo entregaba todo". Lo anterior fue interpretado como lo mucho que debía de extrañar a su mamá, su compañía y presencia, tanto así que deja de prestar atención a la escuela y de tener el desempeño de antes.

Por lo tanto, es posible que la ausencia de la madre como objeto primario y las carencias de su actuación en distintos momentos, incidan en el desarrollo de Nala a partir del desvalimiento, pensado desde los abandonos y la soledad que ha vivido, así como con el desamparo psíquico al que ha sido expuesta, generando deficiencias narcisistas, caracterizadas por un Yo desvalido, amenazado por angustias de separación y desintegración, y angustias primitivas, impensables, incognoscibles e indecibles de aniquilación, vacío y desvalorización, que son proyectadas al exterior, como sucede con uno de los pasatiempo de la adolescente *"Hay un canal de Youtube que me gusta, rescatan animales abandonados, son animales dejados en la calle por sus dueños, algunos casi mueren, tienen hambre o frío, da un poco de tristeza, no los quieren, es que no me gusta que maltraten a los animales"*.

Ausencia de narcisismo, del pecho y de objetos transicionales

La ausencia de los objetos parentales, en cierta medida implica la ausencia de narcisismo, lo que a su vez no permite la construcción de objetos transicionales, dificultando los procesos de simbolización y elaboración.

Winnicott (2013), explica que el objeto transicional está asociado con la primera posesión del infans, que usualmente es algo blando, funciona como defensa contra las ansiedades de tipo depresivo, representa el pecho materno, no corresponde a un objeto interno pero tampoco a un objeto externo y se relaciona con la experiencia del desarrollo del simbolismo y con el proceso de adquisición de la capacidad para aceptar semejanzas y diferencias; por su parte, el fenómeno transicional, se asocia a una zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva, es el espacio que se ofrece al bebé entre la creatividad primaria y la percepción objetiva basada en la prueba de la realidad, representando la etapa del uso de la ilusión, que se asocia con la capacidad de creación y que va acompañada por la formación de pensamientos o fantasías.

En Nala, considerando las fallas de la figura materna y sus constantes ausencias, se puede considerar que la experiencia con los objetos y fenómenos transicionales estuvo imposibilitada, pues jamás se brindó sentido, oportunidad de relación y mucho menos de uso de la madre como objeto, incidiendo de manera importante en el psiquismo.

Destacan las dificultades significativas en el establecimiento de las relaciones de objeto en la adolescente, que parecen resultado del carente uso del objeto transicional, caracterizado por una actuación de mecanismos de proyección e identificación, por un estancamiento de la catexia objetal, por un empobrecimiento en el mundo interno y por la poca capacidad de Nala para ubicar los objetos como fenómenos y entidades exteriores y no como entidades proyectivas.

En cuanto a la relación con el objeto y la ausencia de esta experiencia, es posible que no vivenciara la destructividad y mucho menos la supervivencia del objeto, impidiendo la construcción de fantasías de aniquilación, el conocimiento de la autonomía e independencia, el establecimiento de su vida en el mundo de los objetos y la construcción de la relación y constancia objetal, pues como propone Winnicott (2013) el objeto destruido se convierte en el telón de fondo inconsciente para el amor a un objeto real y para la creación de una realidad compartida, que pueda ser usada y devuelta como elemento del no es yo.

Así, fue posible observar la destructividad de la paciente a lo largo del proceso psicoterapéutico, principalmente, en el vínculo transferencial, en el que Nala posicionaba al terapeuta como un objeto transicional y desde su labor el terapeuta se hacía presente como tal, al tiempo que le brindaba un espacio donde pudieran desplegarse los fenómenos transicionales, que en su infancia temprana fueron pobremente experimentados.

Manifestaciones de la pulsión de muerte

La emergencia de la pubertad en Nala conlleva la aparición de una historia que no puede ser puesta en palabras, marcada por el rechazo, las pérdidas, el abandono y el desamparo, en la que la única manera de mostrar el dolor es por medio de la actuación.

Acting out

El motivo de consulta de Nala (cortes en un brazo), resulta alarmante para su familia, hace visible a la adolescente y más allá de lo manifiesto, encubre y permite conocer una historia marcada por el dolor y la tristeza.

Mauer y May (2015) explican que las autolesiones se expresan como un lenguaje a manera de acción destinado a mostrar algo que no puede y no quiere salir por la palabra, que las determinaciones inconscientes productoras son desconocidas, pero que, en la acción responden a una intención consciente, y que buscan algo que los sentidos desconocen, mientras intentan evitar una angustia insoportable.

Para Nala, su historia no es comprendida, aparece notablemente confusa y poco soportable, por lo que a manera de acting out, de impulsividad fuera de lo “normal”, se autoagrede ante la emergencia de lo reprimido, pretendiendo dar sentido a un dolor psíquico por medio de un dolor físico, realizando una petición de atención, de ayuda y de amor a los otros, no obstante, dichas demandas parecen no ser inscriptas y mucho menos tramitadas ***“Lo hice sin pensar, no sabía que habría consecuencias, fue una travesura, no fue porque me hubiera sentido mal, había visto un video de una muchacha que tenía problemas y me vino a la mente, solo me dio curiosidad saber que se sentía”***.

No obstante, el supuesto cutting que presentaba Nala, quizás se relacione esencialmente con una demanda de amor a la madre y como una expresión del carente vínculo materno-filial, que remite a un pasado que pesa sobre el presente y a las fallas en las funciones maternas. Mauer y May (2015), consideran que las autolesiones en la piel, son acciones que se inscriben a sí mismas dejando huellas, donde la piel como envoltorio, sede de la sensibilidad, el contacto, los intercambios sensoriales y primer escenario del encuentro con la madre, se lastima.

Por lo que partiendo de las vivencias tempranas de Nala con su madre, sobresalientes por la ausencia, el silencio y el trauma, se puede pensar que las huellas que se inscribieron tienen destinos muy diversos, en la infancia de la paciente: enfermedades, afecciones psicosomáticas y accidentes causados por sí misma; en la adolescencia, con el movimiento

de la historia libidinal y simbólica y la reedición de viejas carencias narcisistas: cortes y una parálisis facial.

El siguiente fragmento muestra la parte de una sesión en la que Nala habló de un sismo que había ocurrido días anteriores a una de sus sesiones psicoterapéuticas, evocando con dicho evento el recuerdo de un sismo ocurrido en años anteriores, poniendo en evidencia a modo de lapsus, la angustia asociada con la inseguridad que experimenta, la sensación de desamparo, y sobre todo la percepción de falta de sostén materno, la omnipotencia infantil como defensa y la protección de la imago materna ***“Recuerdo que iba en la primaria todavía, iba a ir a la escuela, mis abuelos se habían ido a trabajar y mi mamá no había ido por mí, ella me iba a llevar a la escuela ese día...yo estaba con Abi y Karla (tías) esperando que me iban a dar de comer, entonces empezó a temblar... Diani...Abi agarro y cargo a Dianita (prima pequeña) y Karla a Rulo (perro) y nos salimos, sí estuvo muy feo, los postes estaban chuecos y las casas se movían”***.

El terapeuta le preguntó a Nala *“a ella quien la había agarrado o cargado”*, además de señalar el lapsus que había tenido, a lo que respondió ***“Nadie, yo me salí solita, y no sé qué pensar de que Dianita cargara a Abi, no me acuerdo mucho, me confundí”***. Por lo que, el terapeuta intervino a modo de construcción *“Quizás esta idea que paso por tu mente y que tú percibes como una equivocación, tenga que ver con lo confuso y angustiante que es el hecho de que a pesar de que Dianita es muy chiquita, vulnerable e indefensa y necesita que los adultos, sobre todo su mamá, la cuiden y protejan, fuera ella quien termina cargando, cuidando y protegiendo a su mamá”*. Pese a esta intervención, Nala respondió con un largo silencio, al que agregó ***“mmm...no sé, como esta chiquita me da risa”***.

Déficits en la simbolización / self falso / enfermedades psicosomáticas

Winnicott (1993), explica que cuando la madre no es suficientemente buena, es decir, cuando la adaptación a las alucinaciones e impulsos espontáneos del infante es deficiente, él bebe desarrolla un self falso, por lo que el proceso que lleva a la capacidad para el uso de símbolos no se inicia o bien se interrumpe.

En el caso de Nala, con una madre que no se adaptó a los gestos y necesidades de su hija, que actuó en contra de la omnipotencia y de la ilusión de la creación de la infans, es de

esperar que se diera una marcada incapacidad para la simbolización y la constitución de un self falso, que se somete, complace y reacciona a las exigencias ambientales, mientras, que se defiende de lo impensable, que es la aniquilación de su self verdadero.

En este sentido, Nala disfraza y protege su self verdadero con el “buen comportamiento” que ha tenido a lo largo de su vida, con la “tranquilidad” que siempre ha mostrado y con la aparente adaptación que ha tenido a las circunstancias que se han suscitado en su familia, primeramente, con su madre y después con sus abuelos. En varias sesiones la adolescente externó aspectos vinculados a su dinámica familiar, en los cuales era posible escuchar un ambiente en el que no era tomada en cuenta y solo respondía conforme al ambiente lo exigía *“Aunque me enfermo me llevan a la escuela, siempre han sido así, mi abuela dice que tengo muchas cosas que aprender y por eso tengo que ir... y pues voy porque ellos dicen”*. Mientras que en el ámbito social refería *“Unos amigos y compañeros quieren ir a Six Flags o al cine, pero a mí no me dejan salir sola, dicen que aún estoy muy chica para andar en la calle, siento pocas ganas de ir, no me importa mucho si no voy”*.

Así mismo, la falta de simbolización en Nala, se expresaba con el uso frecuente de mecanismos primitivos como la escisión, la desmentida y la negación, con los que reaccionaba y respondía a las intervenciones del terapeuta, siendo común la escucha de frases y expresiones como *“eso no me da mucha importancia”, “eso no me afecta mucho”, “no creo que sea así”, “no sé qué pensar”, “no me interesa”, “es que no siento nada”, “no pienso nada”, “no sé qué decir”*.

Winnicott (1993) explica que las funciones maternas facilitan el proceso de maduración del infante, siendo alcanzado a través de la integración, la personalización y la relación objetal, resultado del éxito en el sostenimiento, la manipulación y la presentación de objetos, respectivamente. Por lo que, con relación al proceso de maduración de Nala y sus componentes (tomando en cuenta que el quehacer materno fue desfavorable), es posible aseverar que no lograron su desarrollo plenamente.

La integración de Nala se encuentra desarrollada parcialmente debido a la falta de sostenimiento y a las interrupciones del “seguir siendo”, observada en las vivencias de angustias inconcebibles y en la escisión del self de la adolescente, así como en la incapacidad de historización y de vivencias conjuntas e integradas, de la integración de los afectos y

representaciones, y en la falta en el establecimiento del “yo soy” que es posterior al “no-yo”, lo que pareciera estar encaminando a Nala en una organización de tipo narcisista.

A partir de la pandemia de COVID-19, se observó a la adolescente mucho más replegada y retraída narcisísticamente, como evidente ganancia de las condiciones externas del aislamiento social; así como, la desmentida de la angustia, la incertidumbre y el miedo de la realidad que incluye a la muerte y la protección del self verdadero de lo que puede llegar a sentir como un ambiente intrusivo y desilusionante pero también amenazante y desamparador ***“Para mí es normal estar encerrada, antes no salía ni hacía nada, no pasa nada importante, tengo más tiempo para dormir, no me preocupa mucho el virus, ni que mis abuelos se enfermen”***.

En cuanto a las deficiencias en la personalización, da muestra la carente relación entre la psique y el soma, notoria a partir del proceso adolescencial y el surgimiento de cambios corporales y sus consecuencias psíquicas. No obstante, es perceptible que, desde periodos tempranos del desarrollo, existieron manifestaciones de enfermedades psicosomáticas, como son las enfermedades respiratorias y arritmias, y más recientemente la parálisis facial que padeció recién había comenzado el tratamiento psicoterapéutico. A continuación, se presenta un extracto de una sesión en la que Nala explica cómo se enfermó de gripa y de infección en la garganta, observándose ambas enfermedades constantemente durante el tratamiento ***“Iba a hacer un viaje a Acapulco con mis abuelos, pero ya no pudimos ir porque se murió un tío de mi abuelo...mi mamá y su pareja también iban a ir, los íbamos a encontrar allá, bueno, ellos si fueron... mi mamá me dijo que fuera con ellos, pero no quise porque se van en el tráiler del trabajo y solo van a cargar cosas...bueno y tampoco fui porque me enferme de gripa, es que fui a unos cultivos a jugar, llovió muy fuerte y me moje...esta iba a ser la segunda ocasión en la que iría a Acapulco, creo que en 4º también iba a ir, pero se murió el papa de mi abuela, me dio mucha tristeza, porque yo quería conocerlo...lo que yo recuerdo es que me contuve y llore hasta después”***.

De modo que, el terapeuta le devolvió la impresión que le generó en ese momento, la cual consistió en una asociación entre la contención en la expresión de sus sentimientos y las enfermedades en su cuerpo, siendo esta forma de reacción menos dolorosa que si expresara su sentir con palabras.

No obstante, no se puede olvidar el hecho de que Nala es una hija no deseada y que las enfermedades respiratorias han existido prácticamente desde su primer año de vida, por lo que, si bien como enfermedad psicósomática puede estar relacionada con una carencia de manipulación, quizás se puede especular sobre las tendencias autodestructivas inconscientes anteriores a esta, en las que como plantea Ferenczi (1929), los niños captan los signos conscientemente e inconscientemente de aversión, rechazo e impaciencia de la madre, quedando destrozada su voluntad de vivir, hallando como sucedió con Nala en su niñez, la disposición a los enfriamientos y cambios de temperatura, resultado de los impulsos de muerte y de las impresiones traumáticas de la primera infancia, en los que debido a un recibimiento con frialdad y sin cariño pueden dejarse morir por voluntad propia.

Cabe mencionar, que aunque al principio del tratamiento el psicoterapeuta apuntó a la interpretación de los cortes, de la parálisis facial e incluso de las constantes enfermedades respiratorias, posteriormente, se enfocó en la construcción del vínculo, aspecto con el que obtuvo mejores resultados; sin embargo, en una de las últimas sesiones en la que Nala mencionó dormir mucho (aspecto que parece vincularse a una posible sintomatología depresiva), el terapeuta señaló e interpretó el hecho como que *“hay muchas formas de paralizarse, como le sucedió con su cara, pero también como le sucede con el constante dormir, paralizando su cuerpo y sus pensamientos, alejándose de sus ideas y sentimientos, de la realidad que le resulta insoportable”*.

Finalmente, las relaciones objetales están pobremente desarrolladas, vinculando esta situación al hecho de que la madre de la paciente no presentó los objetos de forma ilusoria, por lo que la infans no adquirió una confianza en su capacidad creativa, de percepción objetiva y sobre todo la capacidad para sentirse real en el mundo de los objetos, por lo que vive con un self falso destacado por la omnipotencia infantil, el recurrente retraimiento libidinal y la desinvestidura objetal sobresaliente por la indiferencia, apatía y en el desinterés en los vínculos afectivos, como ocurrió en algunos momentos transferenciales.

Compulsión de repetición y relación transferencial – contratransferencial

La compulsión de repetición es la manifestación de la pulsión de muerte más predominante en Nala, producto de los fracasos en las relaciones objetales tempranas y del trauma infantil experimentado (esencialmente por las pérdidas y ausencias), reactualizado en la vida

cotidiana y por supuesto, en el trabajo terapéutico y en la relación transferencial-contratransferencial.

El siguiente fragmento de una sesión en la que habla sobre sus gatos, da muestra de la reedición de sus traumas infantiles, específicamente, los que se relacionan con el ambivalente vínculo materno, las ausencias de sus objetos primarios y los abandonos infringidos que ahora actúa activamente ***“Uno de los hijos de Lechuza, que se llama Abeja, me cae mal, no sé bien porque, yo creo porque se desaparece y luego nunca aparece, antes me chillaba, pero yo lo abandone, lo deje a un lado, yo creo que por eso huye de mí, que por eso a veces no está”***.

Así mismo, en la actualidad, destacan las pérdidas de objetos valiosos y materiales, en los que a modo de juego infantil que recuerda al *“fort da”* de Freud (1920), Nala parece repetir en forma activa sus vivencias de ausencias y pérdidas, de separaciones y abandonos de su madre, situaciones que se le presentan como enigmáticas y sin sentido, pero repetitivas, que parecen insignificantes para la paciente, pero son el reflejo de motivaciones inconscientes traumáticas ***“Fue un accidente, dejo las cosas en cualquier lugar, avente la sudadera y no supe donde quedo, y la credencial no me importa, solo la tengo que tramitar, no se me hace que sea importante”***.

En otra sesión, Nala comentó haber perdido su celular, el cual era muy valioso para ella, pues con el escuchaba música, veía videos, tomaba fotografías e incluso hacia llamadas con sus amistades, aspecto que parece reforzar la hipótesis sobre la repetición de lo traumático ***“No recuerdo mucho que hice esta semana...mmm...pero perdí mi celular en la escuela, tenía clase de música y no sé si lo deje en el salón o se me cayó cuando salí, es que soy distraída...o no sé si se lo di a alguien o me lo quede, es que luego dejo las cosas a mis amigos y me las guardan, o luego aviento mi celular y lo encuentro en la mochila...no sé cómo, no sé ni dónde lo dejo, pero después aparece, lo encuentro...pero ya me habían dicho, un día se te ve a perder”***.

Por consiguiente, el psicoterapeuta señaló e interpretó a Nala como parecía actuar las ausencias y pérdidas que ha vivido, como una especie de juego donde ponía a prueba el encontrar o perder, aunque muchas veces no recuperara las cosas, incluyendo una sesión anterior a la cual no asistió, a lo que Nala respondió ***“no recordaba que tenía sesión”***,

además de agregar una respuesta tan diferente como en pocos momentos aconteció ***“no lo sé, no lo había pensado de esa manera”***.

Freud (1920) propone que el enfermo no puede recordar todo lo que hay en él reprimido, por lo que se ve forzado a repetirlo como vivencia presente, en vez de recordarlo como fragmento del pasado. De este modo, la reproducción que emerge con fidelidad no deseada, regularmente se escenifica en la transferencia, es decir, en la relación con el terapeuta.

Por lo que en el espacio terapéutico y en el vínculo transferencial, también se reactualizaron las experiencias traumáticas tempranas de Nala, como las que propone Braier (2001), con la repetición de defensas (desmentida, escisión y omnipotencia) que integran la estructura narcisista, con el fin de evitar el dolor psíquico producido por las ofensas vividas, mecanismos con los cuales Nala reaccionaba a sus recuerdos, a las intervenciones en el tratamiento, a los intentos de ligadura de representaciones-afecto y al vínculo paciente-terapeuta; con la débil investidura libidinal de las representaciones de los objetos y la sobreinvestidura de las representaciones yoicas, como con el constante retraimiento libidinal, con el que parece construir una armadura que la separa y desvincula pero también la protege del mundo externo; con la presencia de objetos fetiches o consoladores (juguetes y accesorios) llevados a las sesiones, que quizás representan y compensan los déficits en la fallida diada madre-hija y protegen de la angustia de desamparo y la amenaza de desintegración yoica (búsqueda del doble omnipotente protector); y la repetición transferencial de ofensas narcisistas en las que llegó a sentirse desplazada, desvalorizada y abandonada por el terapeuta, respondiendo con desapego, indiferencia o rechazo y en ciertos momentos queriendo responder de forma activa, ausentándose de sus sesiones o abandonando el tratamiento.

6.1.3. Análisis transferencial - contratransferencial de la psicoterapia de Nala

Nala se mostró desde el comienzo y a lo largo del tratamiento con mucha ambivalencia, que en algunas ocasiones y con mayor frecuencia al principio, tomaba forma de desconfianza, distanciamiento emocional, inhibición y hasta mutismo, como si no quisiera establecer algún tipo de vínculo afectivo, mostrando resistencia a comunicar sus ideas, a generar algún tipo de apego o a expresar algún afecto hacia la relación terapéutica.

En las sesiones, solía comportarse como si lo que tuviera que decir, no fuera interesante o importante, y por lo mismo no fuera a ser escuchado por el terapeuta, manteniendo su mundo interno restringido y accesible solo para sí misma; mientras que, en algunos momentos, parecía que el compartir su realidad implicaba mostrarse vulnerable y frágil, situación que parecía evitar de cualquier manera, protegiéndose de los afectos y las angustias resultantes de hablar sobre su sentir y pensar.

Así mismo, Nala reactualizó en la psicoterapia, la posición de una chica atenta a recibir órdenes e indicaciones, que está a la espera de las decisiones de los adultos que se hacen cargo de ella, como ha sucedido con su madre y sus abuelos, y que transfirió hacia el terapeuta, como si no pudiera expresar lo que quiere o desea, mientras que se comporta como una “niña que no da problemas”, que responde y se adapta a las necesidades de los otros, como sucedió en su infancia con sus objetos primarios, conformando un self falso con el que se conduce actualmente.

La transferencia negativa, se presentó en varios momentos, principalmente, a modo de no querer continuar el tratamiento (siendo una de las resistencias más frecuentes en el proceso), aspecto en el que se intervino por medio de la escucha y la intervención en transferencia, metabolizando sus afectos, señalando frecuentemente que más allá de los cortes que se había realizado había una historia de sentimientos no expresados y fungiendo como un “yo auxiliar” e interpretando los intentos de abandono del tratamiento como una forma de repetir su propia historia, pero siendo ella quien abandona; además, de señalar la angustia y el miedo de generar un vínculo con el terapeuta, pues también pudiera alejarse, ausentarse e incluso abandonarla.

La transferencia positiva se observó en aquellos momentos en los que Nala se mostró confiada, cómoda, segura e inclusive gustosa e interesada de acudir al espacio terapéutico, sesiones en las que hablaba con gran apertura sobre sus caricaturas, películas y series favoritas, de lo que le gustaba de los personajes y de las temáticas que abordaban; sesiones en las que la adolescente acudía con pertenencias de gran valor afectivo y personal (diarios, dibujos sobre recuerdos, álbumes de fotografías y juguetes favoritos que la remitían a momentos de su vida), compartiendo sus recuerdos, apalabrando sus ideas y afectos y abriendo caminos para su historización.

Dos momentos de gran valor y simbolismo transferencial, fueron cuando en una interpretación puesta en el vínculo, el terapeuta le preguntó a Nala *“si ella creía que en algún momento se iba a ir y la iba a dejar”*; a lo que ella respondió *“mmm... sí pero no ahora, hasta después... ¿no?”* y el segundo, cuando teniendo sesiones por videollamada debido a la pandemia de COVID-19, mostró al terapeuta un cajón de su recámara donde guardaba sus pertenencias de gran valor: cartas, libretas, fotografías, regalos, estampas, etc.; deteniéndose en un colgante con una ilusión óptica, el cual mostró al terapeuta, expresando *“dentro se ve un pajarito, cuando lo mueves aparece una jaula, pero se ve mejor en persona, algún día lo voy a llevar para que lo vea”*. De modo que, aunque se puede pensar en las angustias e incertidumbres que reflejan ambas situaciones, también es posible pensar en el afecto que Nala había colocado en el espacio terapéutico y en el vínculo transferencial.

Respecto a la contratransferencia del terapeuta, al comienzo del proceso de las entrevistas de exploración, este consideró que era un caso *“sencillo de abordar, aburrido y exagerado en sus motivos”*, desestimando la historia de la paciente y observando una *“adolescente tranquila, sin problemas y bien portada”*, enfocándose primeramente en los cortes realizados y negando el sufrimiento psíquico que la adolescente podía estar viviendo; repitiendo el lugar de aquellos adultos que no han mirado, entendido y dado un lugar a Nala, a su historia y a sus llamados de atención y ayuda.

Emocionalmente, experimentó momentos de angustia, impaciencia, desesperación, desgano, rechazo y agotamiento, asociándolos con la inhibición, la *“falta de colaboración e interés”*, con la apatía, el aplanamiento afectivo y *“el aburrimiento y sueño”* que la paciente manifestaba con acciones y palabras.

Además, la manera en que tenía que sostener y contener a la paciente dentro del espacio analítico, provocó en el terapeuta constantes sensaciones de sueño y desgaste físico y emocional e intensas ganas de no querer continuar el proceso, sensaciones de enojo que le hacían cuestionar el seguimiento y progreso de la psicoterapia, “*ganas de darse por vencido e incluso de abandonarla*”, deseando que la psicoterapia concluyera, llegando a actuar la contratransferencia con impuntualidades y cancelaciones.

Sin embargo, gran parte del tiempo que duró el tratamiento, el psicoterapeuta experimentó sentimientos de profunda tristeza, desamparo y soledad, además, de intensos sentimientos de ternura, aprecio, empatía y cariño hacia Nala, por lo que en diferentes momentos se llegó a sentir motivado a protegerla, cuidarla, consolarla e incluso abrazarla.

Por otro lado, la transferencia de la familia de Nala en el tratamiento, fue aparentemente positiva, pues tanto los abuelos como la madre de la paciente se mostraron participes y colaborativos en menor o mayor medida. Resaltan los momentos en que los abuelos buscaron contención en el terapeuta, ante las angustias por desconocer lo que ocurría con su nieta, así como una ocasión en la que le pidieron orientación psicológica, debido al intento suicida de una sobrina.

En la contratransferencia del psicoterapeuta con la familia de la paciente, estuvieron presentes esencialmente dos elementos. El primero, donde el terapeuta sentía que le depositaban confianza en su trabajo, y el segundo, donde percibía a una familia periférica, desorganizada y ausente, que dejaba a Nala bajo su cargo, “*como si se quitaran un peso de encima o un problema que resolver*”, lo que le generaba enojo y tristeza ante el desamparo que observaba en el entorno de la adolescente.

Mientras que, en la contratransferencia que experimentó con la madre de Nala, hubo constantes sentimientos de enojo y desesperación por las resistencias manifestadas durante las entrevistas de exploración, pues el terapeuta deseaba hacerla parte del proceso psicoterapéutico, que se interesara y ocupara de la paciente. Pese a estas sensaciones, el psicoterapeuta observaba a una mujer con mucho sufrimiento, que necesitaba ayuda y un espacio donde pudiera ser escuchada.

6.1.4. Alcances y limitaciones del proceso psicoterapéutico de Nala

En cuanto a los alcances, se observaron cambios en los afectos de la paciente durante la psicoterapia, de mostrarse inhibida y distanciada afectivamente paso a tener más disposición, a compartir y comunicar sus recuerdos y en general su mundo interno; apalabró y expresó el dolor emocional, la nostalgia y el enojo por las separaciones y pérdidas vividas, principalmente, las relacionadas con su madre, con la primera pareja de esta (a la que llamaba padre) y por las muertes y abandonos de sus mascotas.

La paciente comenzó a reconstruir e historizar, a metabolizar y tramitar vivencias de su vida temprana y actual, a nombrar el dolor, el enojo y la tristeza, por medio de la función de “yo auxiliar” del psicoterapeuta, de la traducción y del dar sentido a lo que le resulta siniestro e irrepresentable, como los cortes en sus brazos, las enfermedades y la falta de simbolización de sus sensaciones, del desinterés, la indiferencia, el aburrimiento y el vacío, así como de la desorganización e inestabilidad en la que ha crecido, de los cambios inesperados, los abandonos, las ausencias y las pérdidas, al desamor e incluso a la orfandad, que marcaron su pasado y presente pero que pueden ser diferentes en su futuro.

La reactualización en el vínculo transferencial de su pasado con la repetición de sus traumas infantiles, heridas narcisistas, e incluso de los momentos más primitivos y tempranos de su infancia, como sucedió con el despliegue del espacio y los fenómenos transicionales, posibilitaron el recordar y quizás hasta intentar reelaborar las carencias tempranas, lo traumático y las fallas parentales presentes en el proceso de estructuración de su psiquismo.

Además, aunque la paciente lo refería en forma de negación, fue posible que mencionará los motivos por los que no debería de estar en terapia ***“no ha sido complicado ni me ha afectado lo que ha pasado en mi vida”***, apalabrando muchas de las situaciones vividas a lo largo del tiempo, dando muestra de probables investiduras representacionales, tramitaciones psíquicas y búsqueda de reelaboraciones, las cuales antes del tratamiento, hubieran sido prácticamente impensables, pues se encontraban reprimidas e inaccesibles para la adolescente.

Las limitaciones encontradas durante el tratamiento, se debieron a la desorganización en el entorno familiar, causando en algunos momentos la inasistencia de la paciente a las

sesiones porque no había quien la llevara al consultorio, así como, no saber quién era el adulto responsable de la adolescente, lo que causaba confusión en el psicoterapeuta al no saber con quién dirigirse o comunicarse, siendo este aspecto esclarecido y señalado en la entrevista de devolución con Nala y su familia.

En este mismo sentido, las entrevistas de exploración y la elaboración de la historia clínica y del desarrollo con la madre de la paciente, representaron uno de los obstáculos más importantes para la continuidad del proceso, pues llegaron a ser frecuentes las faltas, inasistencias e impuntualidades a las entrevistas por parte de esta, mostrando aspectos transferenciales de la relación madre-hija, como quizás “el aborto” de la madre hacia la paciente en la psicoterapia, pues una vez concluida la fase de exploración, la madre no se involucró en el tratamiento de su hija.

La escasa experiencia del psicoterapeuta, los limitados conocimientos teóricos e incluso el corto tiempo de análisis personal, pudieron haber influido en la comprensión, aproximación y manejo del presente caso clínico.

Finalmente, el cierre de las instalaciones del Centro donde se llevaba a cabo el proceso psicoterapéutico, el paro de actividades en la UNAM, la actual pandemia que orilló a la atención a distancia y la separación de los abuelos de Nala, posiblemente incidieron y repercutieron en la continuidad del tratamiento, el debilitamiento de la alianza terapéutica y finalmente en el abandono del proceso.

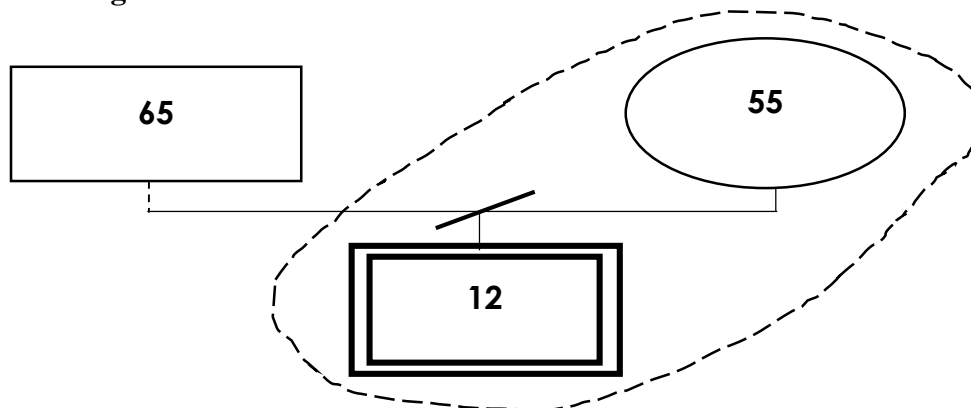
6.2. CASO 2. PATRICIO: LA TRANSGRESIÓN COMO SÍNTOMA DE LA AUSENCIA PATERNA Y LA BÚSQUEDA DE UN PROYECTO IDENTIFICATORIO.

6.2.1. Historia Clínica

- **Ficha de identificación / datos de filiación**

Patricio era un adolescente de 12 años de edad que cursaba el 1º grado de secundaria en una institución pública, cuando se presenta a sesión por primera vez. Es originario de la Ciudad de México y vive con su madre de 55 años, quien cuenta con un posgrado y trabaja en una universidad. Su padre tiene 65 años, cuenta con un posgrado a nivel doctoral y labora en una institución gubernamental fuera de la CDMX. Los padres del paciente nunca formalizaron su relación de pareja, ni vivieron juntos.

- **Familiograma**



- **Impresión General / Descripción del paciente**

Patricio es de complejión delgada, estatura media y tez morena clara. Se presenta en buenas condiciones de higiene y aliño, teniendo un arreglo personal acorde a su edad y género. Durante las entrevistas de exploración se mostró hipervigilante con movimientos constantes de cabeza, piernas y manos; con sus gestos y expresiones daba la apariencia de encontrarse a la defensiva, por lo que en ocasiones parecía que reaccionaría con desdén, irritabilidad u oposiciónismo, pese a esto, se mostraba colaborativo.

Cuenta con buenos recursos intelectuales, quizás de un chico promedio para su edad, así como juicio social expresado en el conocimiento de normas y convencionalismos sociales; muestra cierta desorientación en tiempo, sin embargo, no en lugar y espacio; no se observan alteraciones en la conciencia ni en la memoria, pero presenta constante inatención e inquietud.

El lenguaje es controlado, congruente, coherente y organizado, aunque, da la impresión de no reflexionar ni procesar la información que recibe y transmite, ya que responde impulsivamente, repitiendo la mayoría de las veces, el discurso de su madre. En relación con el afecto, al comienzo del proceso, Patricio se observaba hasta cierto punto ansioso, con notable inquietud física, distanciamiento emocional y con cierta desconfianza.

- **Motivo de consulta / Descripción general del problema**

Patricio es llevado a atención psicológica por su madre, debido a que presenta *“comportamientos difíciles en la escuela, tales como inquietud, impulsividad, conductas retadoras a la autoridad, oposicionismo, rebeldía, falta de percepción de consecuencias, curiosidades sobre la sexualidad, constante involucramiento en problemas, peleas con compañeros y desobediencia”*.

El evento que motiva la solicitud de atención psicológica, es que el paciente había sido sancionado con suspensión de clases, debido a que recién había ingresado a la escuela secundaria, se había involucrado en peleas con compañeros y discusiones con profesores por no entregar tareas.

Respecto a las posibles explicaciones de la sintomatología, la madre de Patricio refirió que su hijo *“es tosco por naturaleza, que es muy activo e inteligente, un líder nato, un chico que siempre les da la vuelta a las personas, que no le intimida ni tiene miedo a la autoridad, que su hijo quiere hacer las cosas bien pero no piensa más allá”*, mostrando cierta contradicción, entre el orgullo que siente hacia su hijo y la desesperación por los comportamientos que tiene.

Además, señaló que dichos comportamientos han estado presentes desde la primaria, específicamente, desde el segundo año, momento que resultó una *“pesadilla y un calvario”* para ella, por lo cual no sólo acudía a atención psicológica motivada por las peticiones

realizadas por la orientadora de la escuela de su hijo, sino para *“cumplir con ella misma, con su responsabilidad de mamá, pues quiere que su hijo sea un hombre de bien”*. En cuanto a lo que espera del proceso psicoterapéutico, comentó que *“le gustaría evitar un problema mayor, que su hijo se aplaque, que se detenga, que piense antes de hacer las cosas y que la apoyen con otra opinión”*.

Por su parte, Patricio argumentó que todos los comportamientos que tiene, *“los hace porque son su decisión, porque no ve las consecuencias, que cuando hace cosas no las piensa hasta después”*, además de que *“su mamá tiene razón, que está mal lo que hace, que no piense, pero que él cree que lo hace de forma natural, que es su forma de ser”*, confirmando y repitiendo lo dicho por su progenitora.

Así mismo, recordó haber iniciado con esta forma de actuar desde 4º de primaria, desconociendo la causa, externando que *“le gustaría mejorar su conducta, que ya no lo regañen ni pasen al frente en clases, que ya no tenga flojera, deje de platicar y que piense las consecuencias para que ya no se meta en problemas”*.

- **Historia personal (desarrollo) y familiar**

Los padres de Patricio se conocieron cuando la madre estudiaba el posgrado, el padre del paciente fue profesor de la madre en el último semestre, salieron durante un tiempo y nunca formalizaron su relación de pareja. Cabe mencionar, que el padre ya había vivido en matrimonio y tenía hijos mayores de edad, por lo que cuando la madre se embaraza, él expresa no querer ni desear tener otro hijo, a diferencia de la madre del paciente, que expresó que *“el embarazo le causo mucho nerviosismo y sorpresa, pero que, pese a todo, ella sí quería tener a su hijo”*.

Sobre las condiciones del embarazo y del parto, la madre del paciente recibió atención médica constante, aunque no tuvo ningún tipo de apoyo de su expareja ni de familiares, sin embargo, reportó un intento de aborto espontáneo a los 3 meses, el cual fue atendido sin mayor complicación, no presentando ninguna otra dificultad en el tiempo restante del embarazo, no obstante, la madre manifestó *“sentimientos de odio hacia el padre de su hijo, soledad y vulnerabilidad, así como constante búsqueda de tranquilidad y dudas sobre el cuidado del bebe”*.

El parto fue llevado a cabo vía cesárea a los 8 meses y medio de embarazo, sin mayores problemas, pero experimentando una sensación de que **“solo Dios estaba con ella, una sensación de enorme soledad, de mucha vulnerabilidad”**. Posterior al nacimiento del paciente, la madre recordó preguntarse **“¿qué haría con su bebé?”**, sin embargo, refirió que empezó a **“detectar”** que su hijo requería comer cada 3 horas, amamantándolo hasta la edad de 6 meses, expresando que **“le pegó amamantarlo tan poco tiempo”**.

Sobre el desarrollo general (caminar, hablar, control de esfínteres, etc.) de Patricio, la madre relató que este se llevó con rapidez, expresando con mucha precisión las edades y etapas de desarrollo de su hijo. Así mismo, acentuó que desde que Patricio nació fue **“muy activo y atento, y que reaccionaba llorando a las sombras de las personas, sobre todo a la de los hombres”**.

Referente a la infancia, la madre del paciente reportó que ingresó a su hijo a la guardería desde los 6 meses, pues necesitaba trabajar. Para la edad de 3 años, Patricio se encontraba en el jardín de niños, lugar donde comenzó a tener reportes de **“berrinches constantes, lloriqueos continuos y mucha inquietud”**, por lo que las maestras de la escuela le indicaron, que llevara a su hijo con un especialista, para que le realizaran una valoración psicológica por posible **“TDA (Trastorno por déficit de atención)”**, siendo canalizada a un Centro Integral de Salud Mental (CISAME), donde un psiquiatra realizó estudios neurológicos a Patricio, concluyendo que este tenía una **“actividad cerebral alta”** para su edad, pero que no correspondía a un **“TDA”**, determinando que el **“problema”** del paciente era de índole conductual y no neurológico y por consiguiente recibiendo atención psicológica por primera ocasión. En relación con este hecho la madre del paciente comentó que a ella le parecía que **“su hijo no quería madurar emocionalmente”**.

A la edad de 5 años, Patricio conoce a su padre, (este solo había visto a su hijo a los 3 meses de nacido), pues el padre había contactado a la madre del paciente con la supuesta intención de ver a su hijo, por lo que este hecho ocurre mientras desayunaban en un restaurante, destacándose el cuestionamiento que el paciente hace a su papá: **“¿y por qué no vives con nosotros?”**, a lo que este responde **“yo ya tenía otros planes”**.

La madre del paciente explicó que, durante el desayuno, el padre del paciente intentó besarla, acción que motivó a Patricio a gritar **“no beses a mamá”**, por lo que el padre del

paciente le criticó y reprochó a la madre del paciente sobre *“la forma en la que había educado a su hijo”*, siendo para él un *“niño mal educado”*. Después de este suceso y una vez terminado el desayuno, Patricio comentó, según la mamá *“ya sé porque dejaste a mi papá, porque él miente”*.

Cabe señalar, que por recomendación de la psicóloga que atendía a Patricio en el CISAME, la madre del paciente le decía a su hijo que su padre vivía en provincia y que este era un *“padre cometa, un padre que va y viene, pero no se acerca”*. También, alrededor de esta edad, Patricio es diagnosticado con asma, enfermedad que tuvo sus inicios con una bronquiolitis a la edad de 10 meses de nacido, y resultando llamativo el hecho de que el paciente le preguntaba a su madre *“¿y porque yo? ¿si yo enfermo quien te va a cuidar?”*.

A la edad de 7 años del paciente, destaca el fallecimiento de su abuelo materno a causa de neumonía, siendo este quien, en algunas ocasiones, se hacía cargo de Patricio. Además, la madre del paciente comienza un proceso de demanda por pensión alimenticia hacia el papá, pues ambos habían acordado que este enviaría dinero para Patricio, pero esto nunca sucedió.

Sin embargo, en ese momento Patricio solo contaba con los apellidos maternos, por lo cual para que procediera la demanda, era necesario que el paciente contara con el apellido paterno, es así como a la edad de 9 años inicia el trámite de cambio de apellidos, concluyendo tanto el cambio de apellido como la demanda por pensión alimenticia, cuando el paciente tenía alrededor de 11 años.

En relación con estos eventos, la madre del paciente expresó que le comentaba a Patricio que el cambio de apellido era *“para un trámite, para tener el apellido de su padre y con ello una identidad”*, además, comenzó a explicarle al paciente, que su padre *“era un padre biológico, pero de esos que no viven con sus familias”*, aunque, cuando el paciente pregunta a su madre sobre su relación con su padre, *“no le comentaba mucho o prefiere no responder para no generar expectativas en este”*.

A la edad de 10 años, Patricio acudió a atención psicológica por segunda ocasión, por motivos relacionados con su *“mala conducta”* en la escuela, recibiendo tratamiento psicológico por un año aproximadamente, siendo este tratamiento interrumpido debido a la

muerte del psicólogo que lo atendía. Así mismo, sobresale en esta edad, la constante insistencia de Patricio por “*conocer la casa de su papá, por irse a vivir con él*”.

En resumen, la madre refiere “*una efervescencia del problema*”, entre la edad de 6 a los 12 años, periodo que comprende eventos como el encuentro de Patricio con su padre, la muerte del abuelo materno y del psicólogo, la demanda por pensión alimenticia y el cambio de apellidos.

6.2.2. Categorías de análisis

Fallas en las funciones parentales

La historia de Patricio destaca por la ausencia y el rechazo de la figura paterna, que va desde el periodo del embarazo de la madre hasta el actual periodo de vida del adolescente, refleja la falta de deseo paterno y acentúa el deseo materno y es el claro ejemplo de un vínculo materno-filial cercano e intenso donde lo que prevalece es una relación diádica.

Respecto a las fallas parentales, se puede partir de las correspondientes a la figura paterna como un ambiente facilitador (Winnicott, 1993), favoreciendo la presencia de dificultades en el desarrollo emocional de Patricio, por la falta de aspectos fundamentales como el respaldo y el soporte de la madre durante la gestación y después del parto, la proporción de un medio donde se habilitaran las potencialidades del niño y la existencia de una figura ajena a la madre que facilitara las identificaciones.

No obstante, la falla paterna más importante para la comprensión del proceso de estructuración psíquica y del síntoma del paciente, corresponde a la falta de transmisión y ejercicio de la ley asociada con la interdicción, el corte y la prohibición, que permite la formación y el establecimiento de la instancia superyoica y de la conciencia moral y resulta de la intervención del padre en la díada madre-hijo, sobre todo con la prohibición del incesto.

Como propone Schoffer (2008), la función paterna de la ley, sostiene el origen de la ética a través de las prohibiciones del Complejo de Edipo. Por lo que, cuando esta función tiene importantes fallas, el origen de la ética es deficiente, como ocurre en el caso de Patricio, donde no se ha impuesto límite a la satisfacción pulsional en el vínculo madre-hijo y al objeto

de deseo materno, relacionado con la satisfacción inconsciente y el deseo de posesión y control de la madre, resultado de la actual emergencia pulsional del adolescente y de los avatares maternos.

En cuanto a las fallas de la figura materna, resulta imprescindible analizarlas, pues contribuyen a las deficiencias constitutivas, de desarrollo y funcionamiento psíquico y emocional, como ocurre con la carente promoción de la diferenciación y separación, producto de conflictos inconscientes de la historia de la progenitora, de su sexualidad infantil no elaborada, del deseo de maternidad, de las dificultades de la transmisión (de la ley, del deseo y del parentesco), e inclusive de los temores de ser abandonada.

Déficits en las representaciones de la pérdida

En la adolescencia, una de las crisis que se vincula a la pérdida de la infancia, resulta del separarse de los padres y buscar nuevos objetos, volviendo necesaria la decatectización y desexualización de estos, logrado a través del proceso de duelo por los padres, por la identidad, el rol y el cuerpo infantil.

Pérdida de la infancia

Para Patricio, la pérdida de la infancia no parece ser una problemática manifiesta, pues, aunque expresa cierta nostalgia por su crecimiento, se muestra más inclinado hacia las ganancias ***“La primaria era una etapa muy padre, jugaba con mis amigos, me divertía, pero es mejor la secundaria”***.

Sin embargo, esto no es visualizado de la misma manera para la madre, contribuyendo a que el afrontamiento que el adolescente hace de esta pérdida, este obstaculizado, pues al perder al objeto gratificante que fue su hijo durante la infancia y ante su falta de gratificaciones adultas, lo coloca como único objeto de sus necesidades eróticas, estancando su desarrollo psíquico ***“Me enoja mucho porque mi mamá piensa que soy un bebé, pero ya crecí, estoy creciendo, ¿que no se da cuenta?, me dice que no puedo tomar refresco, que no puedo tener celular, me saca del futbol, no me deja ir con amigos, me exige calificaciones, me está quitando cosas ... ¿cómo me motivo?”***.

Janin (2010) explica que en la adolescencia se reactualizan los deseos incestuosos, resultando intolerables en algunos casos, debido a las fallas en los modelos, en las prohibiciones internas y en las identificaciones constitutivas del yo, lo que da paso a una tensión desgarradora y a un funcionamiento pulsional arrasador y abrumador para el adolescente, haciendo que entre en pánico frente a los objetos nuevos, no abandone a la madre, se odie por no poder hacerlo y realice un movimiento expulsor de sus deseos, pensamientos y sentimientos como enfrentamiento ante lo incestuoso.

Por su parte, Carvajal (1993) propone que se puede dar un “acuerdo inconsciente” entre la madre y el hijo donde se inste a la añoranza o regresión patológica, como se muestra en la siguiente respuesta proporcionada por Patricio en torno a las reacciones de enojo que podría tener su madre si expresa sus deseos e intereses sobre ser futbolista, sentir atracción sexual por alguna mujer y por crecer ***“Es que mamá es mamá, y pues ella quiere lo mejor para mí, que sea alguien en la vida, que haga las cosas bien”***.

En la última sesión del tratamiento, antes de una interrupción solicitada por el paciente y muy seguramente relacionada con las resistencias de la madre, sobresale su respuesta ante el señalamiento que el terapeuta realizó sobre su apatía y la impresión de rendición que le generaba, mostrando cierto sometimiento a su madre, posiblemente como resultado del temor de dejar de ser querido por ella o de que esta lo abandone, expulsando sus deseos y sentimientos, sacrificando su voluntad, sus aspiraciones y hasta su crecimiento ***“La verdad si es injusto que no me deje jugar futbol, si me da coraje, pero es que ella es mi mamá y ella decide, yo no pude decidir”***.

Pérdida de figura paterna / de modelos de identificación

La muerte del abuelo materno, a quien el paciente no mantiene con buenos recuerdos, pero en ciertos momentos pudo haber fungido como padre y la muerte de un psicólogo, con el cual acudía y estableció una buena relación, posiblemente representaron pérdidas de figuras y funciones paternas, de modelos identificatorios diferenciados, de autoridad y prohibición, incidiendo de manera significativa en Patricio.

El acercamiento del abuelo como figura paterna, confusa en filiación, genealogía y transmisión pero quizás apaciguadora y necesaria (ante la ausencia del progenitor como

padre), pudo haber proporcionado condiciones ambientales favorables para el desarrollo emocional, como la experimentación de afectos y el conocimiento de cualidades de otros objetos fuera del materno, cimientos de las bases para una relación triangular, respaldo moral de la autoridad materna, representación de la ley y el orden, enriquecimiento del mundo infantil como con la enseñanza del juego de ajedrez y por supuesto, un padre rival disponible como tercero en el Edipo (Winnicott, 1994).

Por lo que, cuando el abuelo murió, además de perder al objeto en lo real, perdió funciones simbólicas de esta figura, observándose sus implicaciones en diversos ámbitos, como en la versión fantaseada de la figura del padre como dios o héroe, que va de la idealización a la denigración ***“los papás son mejores que las mamás”***, fallas en las identificaciones y en la formación del superyó, e inclusive, el posible cumplimiento de la fantasía edípica, en la que el padre muere y se hace poseedor de la madre, lo que implica la no disolución del Complejo de Edipo, la no consolidación de la represión y la inexistencia de angustia de castración.

Aunque fueron muy pocas ocasiones en las que Patricio apalabro temas vinculados con su abuelo, resalta una sesión en la que fue posible entrever como lo visualizaba como una figura paterna, desempeñándose como rival y como un tercero que lo ingresaba al registro de la angustia de castración, que ejercía la ley ***“Mi abuelo me obligaba a escribir con la mano derecha, me amarraba la otra mano y no me dejaba hacer lo que quería, eso me asustaba y me daba miedo, ahorita me da risa”***.

Pérdida de la identidad infantil

En el caso de Patricio, se encuentra un componente que le genera mucha confusión y enojo y puede ser esencial para la comprensión de los conflictos emocionales del paciente: la pérdida de su identidad infantil cuando le cambian sus apellidos.

En una sesión donde se exploraban sus fantasías de origen y específicamente, lo que sabía de su nacimiento, reflejó la escisión en su Yo, en su pasado infantil que remite a una primera filiación con su abuelo como figura paterna, y en su presente, insertado a la filiación de su procreador ***“Se supone que tenía que ser zurdo, comía con la izquierda, jugaba y hacía tareas con la mano izquierda, creo que me daba igual y a mi mamá igual, pero mi***

abuelo me decía que estaba mal, que no hiciera cosas con esa mano, que estaba mal visto, y me acostumbre a escribir con la otra mano, pienso que estuvo mal, me gustaba ser zurdo, ahora escribo con la derecha, era mi forma de ser, cambiaron esa forma de ser, es como si alguien es gay y su familia le dice que no sea y lo obligan a ser heterosexual, no está afectando a nadie, yo no afecto a nadie”.

De modo que, Patricio muestra una identidad infantil interrumpida y violentada, en la conformación de su self y de la subjetivación, dando paso a una temprana y confusa crisis en los procesos identificatorios, que remite a la muerte y pérdida de su abuelo como figura paterna (portador y proveedor de su apellido) y a una confusión generacional y genealógica, resultado de un progenitor ausente, abandonador y escindido como padre, al que la madre busca para la nominación simbólica del hijo, motivada en gran medida por el interés económico, introduciéndole en una confusión de su origen y devenir.

Así, los conflictos irresueltos en la sexualidad infantil de ambos padres, producto de posibles tramas transgeneracionales, son revividos en la relación y en el vínculo con el hijo, marcando de forma considerable su psiquismo a nivel de fallas constitutivas, por lo que con la aparición de lo puberal-adolescente, que implica la incorporación de nuevos elementos, la desorganización de lo establecido y la producción de subjetividad (Grassi, 2010), emergen dificultades en la elaboración y construcción de un proyecto identificatorio.

Aulagnier (2007) plantea que el proyecto identificatorio es la autoconstrucción continua del Yo, necesaria para que pueda darse una proyección en el tiempo, situándose en el pasado y lo vivido, el presente, y el futuro o lo que se puede llegar a vivir; es una imagen que se relaciona con todo lo previamente dicho y la respuesta a lo que se dijo para dar un sentido a lo enunciado y a las identificaciones, no como repetición de lo constitutivo del discurso parental sino como acceso a la temporalidad, a la historización, al futuro y a la catectización del devenir sujeto, que en Patricio se puede resumir en una de las preguntas que se realizó durante el tratamiento *¿Qué voy a ser de grande?*.

Déficits en las representaciones de la ausencia

Un aspecto esencial en la configuración psíquica de los niños y adolescentes está relacionado con el papel del padre, con sus vicisitudes, con la presencia – ausencia de sus funciones y sus roles, con toda clase de aciertos y fallas que incidirán en la conformación de un nuevo sujeto dentro de la cultura y en la sociedad.

Ausencia del padre

Cordova (2010) considera que uno de los aspectos más frecuentes asociados a las respuestas fallidas del padre, es la escisión entre la procreación/filiación, pues no se logra completar el ensamblaje entre la fecundación o lo biológico y la asunción simbólica de la paternidad, por lo que el sujeto no logra implicarse subjetivamente.

En el caso del padre de Patricio, la escisión resultó en diversas fallas que van desde el abandono de la madre hasta el rechazo y no reconocimiento del hijo, dificultando la inserción en la cadena generacional e incidiendo en la confusión de los lazos paterno-filiales de Patricio, con la falta de nominación simbólica con los apellidos y de transmisión de patrimonio, que como diría Roudinesco, alude a la sangre que imprime una semejanza, y al nombre, que imprime una identidad (Roudinesco, 2010).

El siguiente fragmento muestra la profunda tristeza y nostalgia que siente el paciente, por la falta de involucramiento de su padre en su vida ***“Mi papá nunca me ha cuidado, yo quiero que él me cuide y nunca lo ha hecho, siento feo, a todos los cuidan sus papás y a mí no, me siento mal, me gustaría que fuera más acercado, que nos comunicáramos más”.***

Así mismo, el anhelo que siente por su padre, se observa en forma de idealización, exteriorizada en forma simbólica por medio de películas ***“Me gustan las películas de Marvel, mi personaje favorito es Thor, vuela y puede levantar su martillo, es muy fuerte, digno y poderoso, me gusta porque su papá es Odín, es un dios de la mitología, es un dios muy importante”.***

Ausencia de la represión materna

Aulagnier (2007) señala que los factores precedentes que marcan el destino del infans y el advenimiento del Yo son: el portavoz y su acción represora, la ambigüedad de la relación

con el saber-poder-pensar del niño, el lenguaje fundamental o enunciados performativos que designaran las vivencias y que transformaran el afecto en sentimientos, el discurso de la pareja que regresa sobre la escena psíquica del niño para constituir los primeros rudimentos del Yo y por supuesto, el deseo del padre.

Respecto al portavoz y la acción represora, vinculados con el discurso de la madre, encargado de comentar, predecir y acunar las manifestaciones del infans, pero también de representar a los otros y al orden de la cultura, ocuparan un lugar fundamental en la estructuración de la psique.

Sin embargo, como menciona Aulagnier (2007), antes del discurso materno y del nacimiento del niño existe un discurso, una especie de sombra hablada y supuesta por la madre hablante, que representa la persistencia de la idealización que el Yo de la madre proyecta sobre el hijo, lo que espera que sea o que llegara a ser. A continuación, la expresión que la madre del paciente expresó cuando vio nacer a su hijo, la cual refleja lo anteriormente expuesto ***“Tuve una sensación que no he vuelto a sentir en la vida, me sentía sola y vulnerable, pero sentía que dios estaba conmigo, que tenía a mi bebé, lo veía y quería acordarme de su carita, no quería que se lo llevaran, que me lo quitaran”***

Así mismo, destaca lo que la madre resalta sobre su hijo, ya sea a manera de perfección o de omnipotencia, como cuando suele describirlo o hablar sobre el futuro que supone para este, resultado de la proyección del ideal de la madre y de su proyección narcisista, en la que Patricio ocupa el lugar de aquello que considera o quisiera ser y ella actúa el rol de la madre ideal que hubiera creído o deseado tener ***“Quiero que Patricio sea un hombre honesto, sano en toda la expresión de la palabra, solvente, que tenga resuelta su vida, que se sepa defender, que sea seguro de sí mismo, que no dude, que sea honesto”***.

Pese a esto, existen aspectos contradictorios en el paciente, quizás como intento de diferenciación y ruptura del discurso e ideal materno proyectado, como sucede con el desempeño escolar, ámbito que resulta sumamente valorado por la madre, pero que para el adolescente parece ser un medio de manifestación inconsciente del desacuerdo ***“Me siento mal, yo no puedo tener buenas calificaciones en la escuela, mi mamá si era buena estudiante y yo no, ella tenía nueves y diez en sus calificaciones, tenía buena conducta y***

ahora ya tiene un trabajo asegurado y no tiene ningún problema, yo solo tengo reportes y regaños de maestros”.

No obstante, la carente represión de la madre, relacionada con la sexualidad infantil no elaborada, vislumbrada en la posible falta de un auténtico deseo de hijo y más próximo al deseo de ser madre, se pone en evidencia con el argumento de ***“cumplir con ella misma, con su responsabilidad de mamá, pues quiere que su hijo sea un hombre de bien”***, derivando en la falta de transmisión del deseo al hijo, impidiendo el paso del ser al tener, del devenir y de la construcción de la subjetividad, mostrando la ilusión de omnipotencia materna y la no inscripción ni transmisión de la ley en su propio psiquismo.

Esta sexualidad infantil no reprimida de la madre, remite al deseo edípico no sepultado y mucho menos resuelto de un anhelo temprano, es decir, el deseo de tener un hijo del padre, y en el fondo, un deseo más antiguo, preedípico, el deseo de tener un hijo de la madre, que la madre la dote de un pene.

Es así como este anhelo retorna, se hace presente y parece ser cumplido por la madre del paciente, quien se involucra con un hombre mayor en una posición que asemeja a la de un padre, el cual posiblemente se encontraba dentro de una relación formal, siendo la madre del paciente la tercera en la relación; una vez embarazada y poseedora del hijo experimenta una satisfacción narcisista, de unidad y completud, al tiempo que revive la relación primaria con su madre y el retorno de sí misma como fuente de placer materno; posteriormente, una vez que nace Patricio, le otorga el apellido paterno, cumpliendo una vez más la fantasía edípica de tener un hijo del padre, mientras, que paralelamente satisface la fantasía preedípica de tener un hijo de la madre, siendo este un objeto de deseo, sobreestimado narcisísticamente y valorizado como objeto fálico, el cual solo lo será y seguirá siéndolo mientras pueda mantenerlo en esa posición, pues representa una imagen reencontrada de sí misma, que le permite reeditar una relación incestuosa y arcaica que dirige a su progenitora.

La madre de Patricio no enuncia las prohibiciones, ni transmitió ni transmite las primeras inscripciones de las instancias represoras, como ocurre con lo expresado respecto a los motivos del por qué no ha tenido ninguna otra relación de pareja, además de la del padre del paciente ***“Si quieren estar conmigo, yo soy un paquete completo, tengo un hijo que está***

en casa, al que tengo que cuidar y atender y no puedo andar de noviecita, si me quieren tienen que aceptar que primero está mi hijo, si no pues no necesito a ningún hombre”.

Resalta el momento en el que se mostró enojada y comenzó a hacer evidente su resistencia al tratamiento, debido a la confidencialidad y a que Patricio no quería hablarle sobre las sesiones, reflejando lo intolerable que le resultaba ser excluida y no tener el control del espacio analítico, de su hijo y seguramente del terapeuta, mostrando conflictos por la construcción de la intimidad y diferenciación de Patricio y con el terapeuta por percibirlo como una amenaza que la separa de su hijo y corta la relación diádica incestuosa, lo que seguramente influyó en la interrupción de la psicoterapia *“No entiendo porque no puedo saber de qué hablan en la terapia, creo que tengo el derecho, yo soy su mamá y él es un menor de edad o ¿por qué tanto secreto?...Como le he dicho a Patricio, solo somos tu y yo, y debemos de cuidarnos y tenernos confianza”.*

Por otro lado, la ambigüedad con el “saber-poder-pensar” del niño, no solo se evidencia con el enunciado anterior, sino que puede ser deducido a partir de la metabolización realizada por la madre con relación a las vivencias tempranas de su hijo, motivadas y significadas por su anhelo materno, a modo de lo que demandaba y esperaba, pero también de lo que ella deseaba para sí misma, y que en la actualidad aparece, en forma de enaltecimiento y exageración de lo que es y le gustaría que fuera Patricio, aunque resulte contradictorio y problemático, desmintiendo las faltas y carencias de su hijo y de sí misma.

Por lo que, en Patricio hubo un exceso de violencia de la interpretación (Aulagnier, 2007), que irrumpió en su actividad del pensar y se encuentra sometido al discurso materno, reflejado en la manifestación de comportamientos esperados por la madre, en el uso del discurso materno como propio y en las producciones de su pensamiento valoradas a partir del saber de la madre *“Mi mamá tiene razón, está mal lo que hago, que no piense las consecuencias, pero yo creo que lo hago de forma natural, que es mi forma de ser”.*

Así, Patricio llegó a expresar la demanda de su madre a la psicoterapia como si fuera propia, donde el espacio terapéutico solo era un lugar válido para el pensar y saber de ella, ámbito en el que en distintos momentos se intervino con señalamientos e interpretaciones, con el objetivo de que el paciente pudiera externar sus pensamientos y afectos y desplegara su propia subjetividad, sus propios deseos *“Está mal que no venga porque no puedo arreglar*

mis problemas de la escuela, ósea, no problemas, más bien a ejercitar o reforzar lo que no debo de hacer". Cabe mencionar, que antes de esta sesión, la madre del paciente le solicitó al terapeuta que le ayudara a *"reforzar"* la buena conducta de Patricio.

Ausencia del padre y de función paterna

Un aspecto crucial para reflexionar en el presente caso, corresponde al redoblamiento de la violencia (Aulagnier, 2007), que marca la apropiación del lenguaje por parte del niño sobre el saber, dando un lugar a la subjetividad, que rompe con el discurso materno omnipotente y resulta de la función paterna que ejerce un corte y permite el surgimiento y la movilización del Yo.

En el caso de la madre del paciente, no se ha dado este redoblamiento, quedando el mundo de los significados y de la experiencia, inaccesibles para Patricio, limitado en la elaboración de enunciados propios sobre su vida, donde solo encuentra afectos, que remiten al placer-displacer y no dan paso a la metabolización de sentimientos, suscitando la falta de movilidad del Yo, quedando atrapado en el registro identificatorio de la madre, producto en gran medida de la ausencia del padre, de la función paterna y de la transmisión de la ley.

Sin embargo, la primera representante de la función paterna es la madre, quien condensa su imagen paterna y la imagen de aquel a quien le dio un hijo, sus interpretaciones, asignaciones y atribuciones sobre estas figuras, transmitiendo lo asimilado de esa función.

Por consiguiente, reflexionando sobre lo que la madre de Patricio ha transmitido a su hijo, partiendo del análisis del vínculo que posiblemente tuvo con su padre, se puede especular una fijación en la conflictiva edípica, que la coloca entre el vínculo homosexual con su madre y el vínculo heterosexual con su padre, quien no pudo ser ubicado como un objeto de amor valorado y mucho menos como un representante de la ley que prohíbe el incesto y señala los límites entre lo permitido y lo prohibido.

Mientras que, con el vínculo establecido con el padre del paciente, resalta la reactivación de la conflictiva edípica, en la cual se transgreden los límites de la ética, en una relación con un sujeto que comparte una sexualidad infantil, escindido en lo corporal y en lo simbólico, que quizás pone en marcha lo traumático, a modo de repetición, excluyéndose de la relación paterno-filial y permitiendo la ilusión infantil de omnipotencia de la madre.

Por lo que, se puede afirmar que si a la madre del paciente se le transmitió fallidamente la función paterna y la ley de la prohibición del incesto, y sumado a esto se vinculó no por casualidad, con un sujeto que se excluye de la relación familiar, al que fallidamente también se le transmitieron las prohibiciones, la ley de la filiación, conyugalidad y del deseo (Julien, 2002), es de esperarse que lo que ha transmitido a Patricio se relacione con el desdibujamiento de los límites transgeneracionales, la transgresión de la ley y la falta de metabolización y tramitación psíquica que de paso a la simbolización de la experiencia.

La siguiente frase fue enunciada por Patricio en una sesión, la cual puede ser interpretada como la experiencia del paciente ante el vínculo materno incestuoso, que no tiene límite ni prohibición, dando cuenta de las posibles sensaciones que tiene de estar atrapado en la relación con su progenitora, y de la cual pareciera no puede emerger y separarse *“Cuando yo nací, abrieron el estómago de mi mamá, no podía salir, pasaban meses y meses y no podía nacer, estaba atorado y enredado con el cordón, no podían sacarme”*.

En lo que concierne al padre del paciente y sus funciones como modelo y organizador de las identificaciones, referente de la realidad y la cultura y representante de la ley, con el establecimiento de los límites y prohibiciones de las satisfacciones, considerando que en la vida de Patricio se encuentra ausente, es de esperar y comprender la falta de los pertinentes cortes, el establecimiento de las prohibiciones en el vínculo madre-hijo, que incluye a los enunciados identificatorios y la deficiente puesta en marcha de otros modelos de identificación.

Las confusiones que presenta Patricio sobre su identidad sexual y que despliega como curiosidades sobre la sexualidad, permiten algunas lecturas que van más allá de la crisis sexual característica de la adolescencia, teniendo como pilar la identificación excesiva con la madre y la falta de otros modelos de identificación, como puede serlo, el padre.

Kaplan (1991) comenta que, para un varón, la ausencia del padre suele tener consecuencias más desastrosas que para una niña, pues cuando este no conoce más que fragmentos y partes de su padre, solo puede construir una imagen fragmentaria de algún sí mismo masculino, pues al no contar con un padre con quien identificarse, debe basar toda su identidad sexual en un ideal masculino transmitido por la madre. De esta forma, es posible

observar en Patricio, como la necesidad de construir su identidad sexual con base al modelo de su padre, resulta ser un gran deseo, reflejado en sus interrogantes acerca de la masculinidad y su desarrollo e identidad sexual ***“A lo mejor debería vivir con mi padre, porque soy hombre, y él podría responderme mis preguntas, sobre los sentimientos y la sexualidad, las mujeres no entienden o entienden, pero de otras formas, preguntas de que hacer para gustarle a alguien, los diferentes orgasmos, como protegerte, los papás son más relajados, en cambio mi mamá me presiona mucho y como te va a ayudar algo así, los papás te inspiran”***.

Además, de externalizar con resignación que encubre su profunda tristeza, la falta de padre en su vida como modelo de identificación, pero, sobre todo, la expresión con enojo y devaluación, de las dudas sobre su desarrollo teniendo como única referencia a su madre ***“Me siento bien y mal porque que mi papá no este, he podido vivir con eso, aunque con dos personas es diferente, mi mamá educándome sola no ha podido, mi mamá sola no sirvió”***.

Como explica Kaplan (1991), más allá de que exista un ideal verdadero de masculinidad que solo pueda ser transmitido por el padre, la problemática surge cuando la madre tiene un sentido conflictivo de la masculinidad y lo transmite al hijo, de manera que la ausencia del padre dificulta la adquisición, por parte del varón, de una identidad, como sucede con la diferenciación sexual.

En una sesión, Patricio expresó como fue ***“castigado”*** en la escuela, por realizar un comentario con doble sentido a un compañero con discapacidad motriz, mostrando sus angustias asociadas a la diferencia, y sobre todo a la diferencia sexual, a la bisexualidad infantil y a la castración ***“Me castigaron disque por molestar a un niño, está enfermo, no puede caminar, yo le dije, ¿tienes un ganso? ¿tienes un ganso?, solo quería saber si tenía, no estaba diciendo ninguna grosería ¡es una tontería!”***.

El despliegue de “curiosidades” sobre la sexualidad, fue reportada en otros ámbitos, como con la aparente atracción sexual que expresó tener hacia otros muchachos, situación que parece que más allá de una posible elección de objeto, tiene otros entendimientos, como las dificultades en la renuncia de la bisexualidad infantil, producto de una pobre diferenciación de los sexos por la desmentida de la castración de la madre, pero también por temor a asumir la propia angustia de castración y pérdida de la omnipotencia infantil.

Así mismo, los conflictos con su identidad sexual y la supuesta atracción del adolescente hacia su mismo sexo, pueden estar vinculados en un futuro, con una reacción defensiva ante el deseo incestuoso por su progenitora, intenso y amenazante, por lo que, ante una fallida represión materna, el paciente es impulsado a levantar sus propios diques que lo separan de la realización del incesto, del acceso a su identidad adulta masculina, e incluso de la heterosexualidad.

Ausencia de castración

Aulagnier (2007), habla del discurso de la pareja que retorna sobre la escena psíquica del niño para constituir los primeros rudimentos del Yo, asociándose con el discurso que somete e impone la ley no solo al discurso materno, sino también al paterno, es decir, el discurso ideológico, el cual genera un espacio de organización y estabilidad para el desarrollo del hijo. No obstante, la organización y estabilidad solo surge cuando quienes sostienen el discurso parental, han asumido la prueba de la castración y reprimido su deseo edípico, posibilitando al niño la asunción de la castración y de la represión.

En Patricio, la asunción de la castración y represión es ausente, reflejándose en los cuestionamientos que se realizaba de niño sobre su papel y rol ante su madre ***“¿y porque yo? ¿si yo enfermo quien te va a cuidar?”***, cuestionamientos que actualmente tendrían que ser insostenibles por una realidad que le confronta su posición.

Como explica Aulagnier, la confrontación del niño con el discurso del padre, y, en general, con el discurso del conjunto, le revela que lo que él pensaba acerca de su relación con la madre y acerca de la relación de la madre con él era ficticio, lo que dará entrada al registro de la castración.

Así, la expresión que Patricio refiere en forma de burla y provocación a su madre, debería ser una muestra de búsqueda de reorganización, reubicación y advenimiento de un sujeto, y no un simple intento de derrumbe de la certeza y omnipotencia materna ***“Mi mamá se enoja porque le digo que me voy a casar con unas mujeres, que mañana me voy a casar y voy a tener hijos, se lo cree, es ilógico, como va a ser eso posible”***.

Así mismo, la falta de asunción de la castración en Patricio, será un registro al cual no será sencillo que acceda, visualizándose como ocurre con cotidianeidad, la desmentida, la

constante huida y/o el ataque a aquello que representa el discurso del conjunto, la cultura y la ley, que lo confronta al cuestionamiento de sus objetos, referencias e ideología, del lugar que se cree poseedor y merecedor y lo somete a la prueba de castración, dando paso a una búsqueda constante del pasado, de la identificación con el objeto de deseo materno y al narcisismo primario.

El siguiente fragmento, es la respuesta de Patricio durante una sesión, en la que parece poner a prueba al terapeuta como figura de autoridad y representante de la ley, al dañar el comprobante de pago de la respectiva sesión ***“Sería una tontería que me regañaras por romper esto, esto no es nada, es solo un papel, sería absurdo, no es algo importante”***, mientras hablaba de sus constantes llamados de atención y reportes escolares por ***“tener mala suerte y porque sus maestros eran injustos y exagerados”***.

Ausencia de un proyecto identificatorio

En Patricio se observa un ausente proyecto identificatorio e importantes dificultades en la movilidad y el advenimiento de su Yo, resultado de fallas en las identificaciones constitutivas, de los limitados modelos identificatorios, y de la imposibilidad de descatectización de la figura materna, por lo que, la presencia del deseo, la construcción de la subjetividad y la búsqueda de un futuro es impensable y hasta inexistente en el adolescente.

El papel desempeñado por las interrogantes ominosas alrededor de su vida y los espacios sin respuestas en su historia, son aspectos esenciales a valorar ante las dificultades en la historización y movilización del Yo, como sucede con los cuestionamientos sobre su origen, existencia y sus posiciones identificatorias ***“Hay cosas muy absurdas, a veces me pregunto ¿Por qué vivo? ¿Por qué soy hombre? ¿Por qué mido tanto?”***.

Preguntas vinculadas a la sexualidad y al placer de sus padres, se hallan inconexas y enigmáticas, manteniéndolo ajeno de lo histórico y familiar, en un lugar de confusión que constantemente tenía que ser explorado y simbolizado, para que en él pudiera surgir la palabra ***“No entiendo porque mi mamá y mi papá se separaron ¡estuvo mal! ¿por qué si tuvieron un hijo se separaron? es como si yo tuviera un carro y ahí lo dejará y nunca lo ocupará”***. En otros momentos, ***“Estaba pensando ¿por qué se habrá ido mi papá? ¿por qué***

se separó de mi mamá?, yo digo que se fue por que se hartó de mi mamá, yo digo que por eso”.

Pese a esta situación, la madre del paciente refirió en diferentes momentos, que cuando Patricio solía hacer preguntas y comentarios sobre la relación entre ella y su padre *“no respondía, pues su hijo no necesita la información y hay cosas que son de adultos”.*

Por lo tanto, la historia de dificultades y problemas de aprendizaje que resaltan en la infancia, como la inatención, la hiperactividad, la falta de control de impulsos y las conductas negativistas y desafiantes, podrían dar cuenta de la conflictiva en la resolución de la investigación y teorización sexual infantil asociada a la investigación histórica familiar, en la que Patricio estuvo imposibilitado en el desarrollo de la pulsión de saber, fundante para la estructuración del psiquismo, y en su caso limitada por la falta de apoyo de la función y el discurso parental (Grassi, 2010).

Uno de los momentos donde más dificultades de aprendizaje tuvo Patricio, fue a la edad aproximada de los 9 años, periodo en el que se inició el cambio de sus apellidos, proceso del que pareciera no tener registro en su psiquismo *“Cuando iba en primero, segundo y tercero de primaria nos mudamos de casa, ahí en la primaria me llevaba bien con todos y tenía buenas calificaciones... En cuarto me empezó a ir mal, no sabía nada, no entendía las cosas, yo digo que no sabían enseñar, sacaba ochos, sietes y seis”.*

Como explica Grassi (2010) el niño deberá coconstruir apoyado en las funciones parentales, pequeños fragmentos que se organizan en historias sobre el nacimiento de los niños, sobre su origen, sus antepasados, las relaciones entre sus progenitores y su lugar imaginado, planeado y deseado por la pareja parental, ligando al niño al deseo de los progenitores y a su genealogía.

Sin embargo, en el caso de Patricio, su origen esta desligado del conjunto parental, confundido en cuanto a las diferencias sexuales y generacionales, carente de una historia libidinal e identificatoria y rodeado de vivencias no metabolizadas donde predomina la prohibición de preguntar aquello que ha sido silenciado y ocultado.

Los procesamientos psíquicos necesarios para la estructuración psíquica, que parten de la familia, esencialmente, de los padres, y que son agrupados en tres aspectos por Soler

(2010): la escena originaria, la investigación sexual infantil y el trabajo de filiación, no han sido elaborados por Patricio, debido a los fracasos en la transmisión de estos elementos, derivando en una escena originaria y genealogía escindida, en una confusión de los vínculos intergeneracionales y transgeneracionales que marcan la identidad subjetiva, en una ruptura de la temporalidad y la continuidad del pensamiento, en la ausencia y negación de una trama simbólica que ofrezca un sistema de relaciones parento-filiales y en el estancamiento en la construcción de un proyecto identificadorio a partir de su historia.

Manifestaciones de la pulsión de muerte

La emergencia de lo pulsional en Patricio, aparece como algo desestructurante y avasallador para su psiquismo, por lo que la única manera de hacerle frente es por medio de la descarga de aquello que vive como abrumador y desbordante.

“Comportamientos de impulsividad, oposicionismo, desobediencia, TDA”

La infancia de Patricio resalta por la presencia de comportamientos que pueden denominarse “disruptivos”o “negativistas”, que dificultaban su interacción y adaptación al medio y eran reportados principalmente en el contexto escolar, siendo uno de los motivos para su temprana derivación a atención psicológica, impulsada por la idea de un Trastorno por Déficit de Atención (TDA), adjudicado y reducido a componentes de base biológica, que dejaban escasa la comprensión de la dinámica psíquica del entonces niño.

Avellón (2013) plantea, que algunos autores como Lasa, Janin y Berger quienes han tratado con profundidad la hiperactividad y los problemas de atención desde el psicoanálisis, coinciden y ponen énfasis en las fallas en las relaciones precoces, las cuales generan dificultades de autocontención y autotranquilización, fragilidad en el equilibrio narcisista, dificultades en la constitución del narcisismo y déficits en la mentalización.

Así mismo, Avellón considera que en el origen de la hiperactividad se encuentra el establecimiento de una relación madre-bebé en el que falla la función de tranquilización y de contención, por lo que el preconscious resulta frágil y el proceso secundario deficitario, haciendo para el infante más difícil tolerar la espera y la frustración, así como la ausencia de

la madre, resultando inelaborable y recurriendo a la evacuación de la tensión a través del movimiento y/o al uso de defensas primitivas.

Tomando en cuenta la historia de Patricio, se deben considerar aquellos eventos tempranos en los que posiblemente hubo fracasos en los procesos de contención en la diada madre-hijo, como con el destete prematuro y repentino cuando ingresó a la guardería en una edad precoz (6 meses), después de una presencia materna constante y quizás sobreprotectora, resultando en una separación y pérdida del objeto materno traumática, que vulneró la constitución yoica y dificultó la elaboración de las ansiedades de separación.

Sumado a esto, es necesario valorar otros cambios suscitados en la vida de Patricio, como conocer a su padre, la muerte de su abuelo y el cambio de sus apellidos, siendo esto reflejado en dudas y confusiones sobre su vida, en las que destaca la falta de una figura materna que le apoyará a tramitar y metabolizar dichas experiencias ***“Sé que, si le pregunto a mi mamá, me va a decir que a mí que me importa, que no es asunto mío”***.

De esta manera, se puede pensar en la propuesta de Bion sobre la capacidad materna de Reverie y el desarrollo del “aparato para pensar pensamientos” en las etapas más tempranas de la vida, en la que la madre funge como continente de las evacuaciones y sensaciones del bebé, es decir, de su contenido y las transforma en satisfacciones y gratificaciones, librando al psiquismo de aquellos estímulos que lo abruman, contribuyendo al proceso de integración de impresiones y sensaciones emocionales primitivas y en la conformación de experiencias emocionales más integradas, así como en la formación y utilización de pensamientos (Gringberg, Sor y Tabak, 1991).

En Patricio, ante la insuficiente capacidad materna para hacer la función de Reverie, es posible que el proceso de conformación del “aparato para pensar pensamientos” fracasara, generando déficits en los procesos del pensamiento y en la tolerancia de la frustración, vislumbrados durante la infancia en la incapacidad de elaboración de los procesos de separación y en la falta de desarrollo cognoscitivo, y en la actualidad, con la predominante utilización y manifestación de mecanismos y ansiedades primitivas, la evacuación del contenido mental y la falta de simbolización y elaboración psíquica ***“Hace como 2 meses, cuando entre a la escuela, un maestro nos estaba explicando de las placas tectónicas y de repente le grite ¡ya váyase!, no sé porque lo hice, como que me salió natural...o cuando***

se agachaba la gente hacía sonidos con la boca, como si fuera un beso...o un día le dije a un compañero ¡te voy a matar! y me pusieron reporte...pero no sé por qué lo hago, me sale de la nada”.

Como explica Avellón (2013), la falta de elaboración de las ansiedades, que como ocurre con Patricio, son de tipo maniaco y narcisistas, resultan de una excitación por desbordamiento pulsional, en la que hay una fijación en la relación con la madre, donde se busca y mantiene la mirada materna y evita la angustia de abandono. De modo que, cuando el terapeuta le preguntó a Patricio “*que si no será que muchas de las cosas que lo meten en problemas las hace para molestar a su mamá*”, el respondió “*A veces sí, para que se enoje*”.

Asma bronquial

Según Benedito y López (1992), el asma se entiende como la expresión de un miedo inconsciente a perder la figura materna y los síntomas se interpretan como el llanto que reclama a la madre.

Mientras que Fenichel (2008) explica que el asma bronquial es una organoneurosis del aparato respiratorio, en la que prácticamente se hallan implicados síntomas de conversión de naturaleza pregenital, en los que se asientan profundos conflictos inconscientes relacionados con la madre o con un sustituto de la madre, siendo el asma primeramente equivalente de angustia y refiriéndose primitivamente a la pérdida de amor o a la castración.

En este sentido, se puede especular que el asma padecida por Patricio, está asociada con sus experiencias tempranas de separación del objeto materno, por las que desarrolló intensas angustias de separación, debido a la inmadurez de su aparato psíquico y a la falta de otras figuras en su vida, que se inscribieron como hechos traumáticos e inelaborables en la experiencia infantil, dando paso a la aparición de enfermedad psicósomática, apuntalada en una carente metabolización y simbolización de sus vivencias, y que actualmente, son reflejadas, como dificultades en los procesos de separación-individuación adolescente, en temores inconscientes al abandono, a la pérdida del amor materno y a la necesidad de mantenerse en la díada madre-hijo.

Déficits en la simbolización

Patricio es un adolescente que presenta una deficiente simbolización y uso del pensamiento, resultado de un maternaje que no le ayudo ni ayuda a metabolizar las vivencias y experiencias tempranas de su vida, caracterizadas por ser inesperadas y traumáticas.

En la actualidad, es posible observar en él, crisis que corresponden a su periodo evolutivo, al tiempo que son acentuadas por el nuevo trabajo psíquico que debe de realizar, producto del encuentro entre lo actual que irrumpe y lo pasado no simbolizado.

Uno de los trabajos psíquicos que tiene que enfrentar, producto de la adolescencia, es el referente al crecimiento del cuerpo erógeno con su nascente genitalidad y la pérdida del cuerpo infantil (Grassi, 2010), lo que implica cuestionamientos a su narcisismo e identidad, reconocimiento de las diferencias sexuales, renuncia a la satisfacción pulsional inmediata y nuevas interrogantes a sus identificaciones.

Como explica Grassi (2010), con el fin de la infancia, y la aparición de lo puberal-adolescente, algo se pierde, pero los referentes simbólicos de la identidad son resignificados (nombre, apellido, filiación, pertenencia a un sexo, a un grupo de origen, a una generación).

Por lo tanto, para Patricio, lo puberal-adolescente y la simbolización del crecimiento del cuerpo, implica una agobiante travesía, que lo confronta con una historia carente y desordenada de referencias simbólicas constitutivas, de índole narcisistas e identitarias, como su nombre, apellido y filiación, relacionadas con su lugar en la trama familiar, en el mundo y su origen, que recuerdan a las fallas en las identificaciones tempranas y a la pérdida de su identidad infantil, aspectos que parecen reprimidos, pero que se muestran en su precaria búsqueda de un proyecto identificadorio y en la falta de construcción de su identidad, volviendo a este ámbito, fundamental en la intervención dentro del trabajo terapéutico.

El siguiente fragmento, da cuenta de lo que percibe sobre su crecimiento y los cambios que nota en sí mismo, siendo quizás la evidencia de nuevas investiduras y ligaduras representacionales que posibilitaran la simbolización de su crecimiento corporal y la pérdida de su cuerpo infantil ***“Ya no soy un niño, ya voy en la secundaria, uno de secundaria ya tiene madurez, responsabilidad, ya puedo decidir por mí mismo, sin ayuda de mi mamá, cuidarme solo”***.

Otro aspecto que deberá ser simbolizado, es el que remite al Complejo de Edipo, a la sexualidad infantil, la historia libidinal y a las relaciones de objeto en la infancia, aspectos que elaborados psíquicamente ponen en marcha la sexualidad adulta, el hallazgo de objeto y la desexualización parental.

Sin embargo, la simbolización del Complejo de Edipo, solo se vuelve posible a través de la remoción de la libido por sepultamiento del Complejo, en comparación a la mera transferencia o desplazamiento mediante represión de libido desde los objetos incestuosos de lo familiar hacia afuera de lo familiar (Grassi, 2010).

En consecuencia, algunos de los trabajos de simbolización del Complejo de Edipo por realizar con Patricio, corresponden a la descatectización de la figura materna, a la cual tiene que renunciar y abandonar como objeto sexual al elegir uno exogámico que constituya su paso a la vida sexual adulta, pese al temor y la angustia que implica el separarse de su madre; el reconocimiento de las diferencias sexuales, con la renuncia a la bisexualidad infantil y omnipotencia, asumiendo la angustia de castración, la simbolización de la ley y la renuncia a la identificación fálica, que implicara una reubicación generacional como hijo y una potencial proyección como padre, superando la posible repetición traumática transgeneracional; y el deseo de muerte y el asesinato de sus progenitores (parricidio), así como su sobrevivencia a los deseos de muerte de su padre y madre, asociados al rechazo paterno y al deseo incestuoso materno.

Destaca una ocasión en la que Patricio hablaba de superhéroes y de batallas, momento en que el terapeuta intervino preguntando sobre *“cuáles serán sus batallas”*, respondiendo *“con la vida”*, siendo interpretado por el terapeuta como *“la lucha que tiene para llegar a ser alguien y ocupar un lugar en el mundo”*, a lo que el paciente asintió.

Todos estos elementos requieren ser elaborados por el adolescente, pues si no continuarán como desligazón y desinvestidura representacional, derivando la energía pulsional en descarga motora y/o actos, como ha ocurrido a lo largo de su desarrollo y en una frágil constitución de su psiquismo, resultado del carente ejercicio paterno y materno como contenedores, mediadores y modelos de identificación.

Como diría Janin (2010) donde unos arman la novela familiar, pueden escribir una historia, armar fantasías, otros quedan a merced de urgencias no tramitables, no simbolizables; como cuando Patricio me refirió una de las frases que podría decir cuando su mamá está *“muy al pendiente de él”* y que podría molestarla, *“mamá te voy a matar”*, justificándola como *“un ejemplo”*, pero dando muestras de las fantasías edípicas y parricidas que lo amenazan, añadiendo *“como va a pasar eso, no es verdad, es raro, no sé qué siento”* así como de sus angustias y defensas ante la posible ligazón entre representación y afecto.

Por otro lado, otras interpretaciones a la comprensión de la psicodinámica de Patricio, está vinculada con la descarga de la pulsión de muerte, específicamente, en forma de transgresión y desafío de la ley, donde es posible realizar una lectura paradójica como propone Schoffer (2008), en la que los actos de rebelión y oposición a la autoridad, son característicos de la crisis de autoridad suscitada por el periodo adolescente y su respectivo goce transgresor, al mismo tiempo que son los actos de un niño que desde el goce solitario (masturbatorio) busca nostálgicamente la palabra del padre que opere como límite al deseo incestuoso. Sin embargo, ante la ausencia del padre y de la función paterna (que por medio de la palabra realiza el corte que produce la castración simbólica), Patricio convoca a través de la acción, a los subrogados del padre imaginario, para que con su castigo le impongan la ley, como sucede con sus profesores y con todos aquellos que le representen autoridad.

Patricio llegó a comentar en una sesión, que algunas veces *“busca que lo regañen y le hagan reportes a propósito, gritando o haciendo ruido para que lo escuchen”*, a lo que el terapeuta le interrogó *“¿a quién le estarás llamando con tus gritos y ruidos?”* respondiendo *“no lo sé, quizás a mi conciencia, a mi razonamiento”*, lo que permite pensar en la abrumadora tensión pulsional que experimenta, a causa de la aparición de su genitalidad y la reedición edípica, al punto de demandar la intervención de un tercero que ponga un límite a su deseo, que represente a un padre en forma de conciencia moral y prohibición.

Aunado a esto, posiblemente exista un intenso sentimiento de culpa inconsciente, resultado de los deseos edípicos cumplidos en su infancia y presentes nuevamente ahora en su adolescencia, que lo conducen y dirigen a realizar acciones “delictivas” para obtener un castigo, pero sobre todo un reproche moral que aminore su angustia, como cuando el terapeuta le señalaba *“me das la impresión de estar atrapado en tu casa, con tu mamá”*

respondiendo, ***“Pues sí, no quiero que gane, no me deja hacer nada, y no me explica tampoco, ya hasta voy a tener 15 años, puedo entrar a la cárcel y me pueden meter por hacer cosas”***, como si esto fuera algo que deseara, bien como forma de escapar de su madre o para obtener un castigo por ser un “criminal”.

No obstante, las conductas desafiantes presentadas por Patricio y referidas con cierto orgullo por su madre, pueden relacionarse a la falta de límites del objeto de deseo materno, siendo la transgresión una variante y un rasgo distintivo de la estructuración de la perversión, en la que la burla es un aspecto esencial y el papel de la seducción, incitación y complicidad materna resalta (Pardo, 2006).

A continuación, se muestra el fragmento de una sesión de entrevista con la madre del paciente (antes de haber conocido a Patricio), donde externaliza las conductas desafiantes y las burlas de su hijo, haciendo evidente los anteriores elementos propuestos por Aulagnier ***“Patricio es retador por naturaleza, es muy inteligente y hábil, a veces yo he pensado que es una exageración que en la escuela se pongan así, lo regañen, pero es que es muy listo, no le tiene miedo a la autoridad, es como una forma de vida, yo siempre tengo que estar delante de él, tu tendrás que ser muy abusado y más astuto, porque siempre va a intentar ganarte y si se da cuenta que no sabes, te va a estar poniendo a prueba”***.

Aulagnier explica que, aunque la madre se refiera a la instancia paterna como mediadora de su deseo para neutralizar la carga psíquica erótica que el niño experimenta por ella, este no deja de percibir la inconsistencia y mentira que la madre tiene, al emitir amenazas o defensa fingidas, quedando doblemente cautivo de la seducción materna y de la prohibición inherente que le significa el fingimiento, dejando abierta siempre la posibilidad del verdadero llamado a la transgresión (Pardo, 2006).

El siguiente fragmento es de una sesión en la que la madre del paciente explicó al terapeuta, un problema suscitado con Patricio en la escuela, llamando la atención, la forma en que se expresaba, generando la sensación de que justificaba y se enorgullecía de las acciones de su hijo ***“Resulta que Patricio se puso una máscara y espanto a una maestra, me dijeron que se escondió detrás de una puerta y cuando paso su maestra, él salió para espantarla, yo le dije ¿cómo se te ocurre Patricio?, estás viendo que tu maestra ya es una***

señora grande, muy sensible, que le falta carácter y control del grupo, que es una mujer muy débil ¿y tú la espantas?, no sé cómo se le ocurre ¡es bien astuto!”.

Una vez que la madre del paciente relató lo ocurrido, el terapeuta le señaló lo que estaba ocurriendo, haciendo énfasis en la descripción y devaluación que hacía de la maestra y de cómo parecía justificar y hasta ver como cualidades, las acciones desafiantes de su hijo, señalamiento que a la madre del paciente le pareció muy sorprendente y hasta angustiante ***“Tienes razón, no me había puesto a pensar en eso, creo que tendré más cuidado con lo que digo frente a Patricio”.***

Por consiguiente, asociando los anteriores planteamientos con las actitudes de la madre de Patricio y añadiendo otros elementos ya expuestos, es probable que las conductas desafiantes del paciente, sean el reflejo de una latente estructuración de rasgos perversos en el adolescente, caracterizados por desafiar la ley del padre, que impone una falta a simbolizar a través de la castración, constituyendo está el objetivo fundamental, que permanentemente la perversión se dedica a desafiar (Pardo, 2006).

6.2.3. Análisis transferencial - contratransferencial de la psicoterapia de Patricio

Patricio se mostró durante el proceso psicoterapéutico y principalmente al inicio, desconfiado, como si el terapeuta representara una amenaza, alguien que fuera a regañarlo, acusarlo o señalarlo por realizar algo “malo” e “indebido”, e incluso como si fuera a castigarlo por sus comportamientos, actuando a la defensiva, con desdén, indiferencia y oposicionismo, colocando al terapeuta como alguien a quien confrontar y provocar, buscando que reaccionara con enojo, repitiendo en el vínculo la relación con las figuras de autoridad.

Pese a esto, parecía que no solo buscaba provocar reacciones negativas en el terapeuta por una transferencia de rebeldía y desafío, sino también como la búsqueda de alguien que mediara y regulara su actuar, ya sea a través del castigo o de la comprensión, quizás de la función de un padre firme y consistente pero cálido y contenedor.

Con la transferencia negativa, destacan situaciones en las que el paciente fue retador y sumamente transgresor, teniendo acting out en los que ponía a prueba la paciencia, tranquilidad y capacidad del terapeuta para establecer límites, al tiempo en que se mostraba agresivo y devaluatorio, justificando sus acciones, desmintiendo las consecuencias de sus actos y descalificando las prohibiciones.

Resaltan algunas ocasiones en las se mostró renuente a asistir a las sesiones, teniendo este elemento una doble comprensión: aquella asociada a la angustia de castración que le causaba el ingresar a un espacio donde se sometía a la ley e interdicción, a través del ejercicio de la función paterna del terapeuta, siendo este aspecto algo que suele burlar o en ocasiones se rehúsa a asumir; mientras que la segunda comprensión, estaría vinculada a la percepción que posiblemente le generaba el espacio y el proceso psicoterapéutico, como una extensión y forma de control y sometimiento a su madre, como cuando transfería en el terapeuta la figura de esta, como alguien intrusivo, controlador de sus pensamientos y hasta poseedor del único saber.

Respecto a la transferencia positiva, destacan las expresiones del paciente hacia el terapeuta sobre la “*importancia que tenía que lo escuchara, entendiera y estuviera presente para él*”, así como el apoyo y la ayuda que le llegó a solicitar para confrontar y cuestionar a su madre sobre sus actitudes.

Así, Patricio expreso sus afectos e ideas sobre la escuela y sus padres, hablo de los conflictos con su madre y los sentimientos que le genera, sus anhelos, deseos y las interrogantes que se plantea sobre su futuro, el gran interés que tiene de ser futbolista, y sobre las curiosidades y dudas acerca de su vida, ubicando al terapeuta como un modelo de identificación, como alguien que lo mirara diferente, que no lo juzgara como otras personas en su vida, que lo contuviera y auxiliara, quizás como un padre, que lo protege y separa del vínculo materno.

En cuanto a la contratransferencia del terapeuta, resalta la percepción inicial cuando conoció a Patricio, en la que sentía a un adolescente sumamente enojado, defensivo y confundido, al tiempo que lo percibía como temeroso, vulnerable y muy angustiado, diferente a lo que la madre refería, le daba la impresión de un chico duramente juzgado y señalado por los otros, incomprendido y estigmatizado, engrandecido e idealizado por la madre, pero en el fondo, un niño, impaciente, sin respuestas y muy desadaptado.

Sin embargo, existieron momentos en el tratamiento donde el terapeuta se sentía irritado, desesperado, enojado y desafiado en su posición, experimentando dentro del espacio analítico, sensaciones de agresión, devaluación y mucho desafío, lo cual le generaba ganas de actuar el enojo, de regañar al paciente, castigarlo o *“llamarle la atención”*, pues sentía que Patricio, constantemente atacaba el vínculo y su pensamiento, como si quisiera descolocarlo, *“llevarle la contraria”* o desestabilizarlo.

En el último periodo de la psicoterapia, el terapeuta se sintió colocado en el lugar de un padre, aspecto que se hizo muy notorio en una sesión, cuando el adolescente le solicitó que interviniera en los conflictos que tiene con su madre, que hablara con ella, le hiciera entender sus intereses y que lo apoyara a cuestionarle porque no le permitía hacer las cosas que le gustaban.

En general, el terapeuta sentía empatía y comprensión a los sentimientos y a los conflictos de Patricio, notando su sufrimiento psíquico, asociado a que nunca se habían escuchado sus peticiones de ayuda, apoyo y contención, manifestados paradójicamente en sus comportamientos de impulsividad, rebeldía y oposicionismo, que lo hacían pensar en la tristeza, la rabia y la enorme confusión que el paciente vivía y que al terapeuta le recordaban y confrontaban con su propia crisis de autoridad de su adolescencia.

Por otro lado, la transferencia de la madre de Patricio en el tratamiento psicoterapéutico y en el vínculo establecido con el terapeuta, fue posible verla tanto de forma positiva como negativa, lo que muy seguramente puede estar asociado a la enorme ambivalencia experimentada.

La transferencia positiva, se vislumbró cuando ubicaba al terapeuta como alguien que la pudiera apoyar, orientar y sostener respecto a cómo educar y tratar a su hijo, demandando soporte y contención ante la desesperación que sentía, posicionándolo como pareja, padre de su hijo, y quizás como padre de ella misma, situación que llegó a ser evidenciada cuando refería problemas económicos para solventar los pagos de las sesiones, como si pidiera inconscientemente que el terapeuta los cubriera o cuando surgían conflictos en la escuela o en casa pidiendo la intervención y asistencia del terapeuta como un aliado.

No obstante, las anteriores condiciones también pueden estar relacionadas a elementos transferenciales de índole negativa, pues en ocasiones la madre del paciente quería controlar el espacio y el trabajo terapéutico, a manera de dirigir y externar que es lo que consideraba y quería que se *“trabajara”* con Patricio, repitiendo su dinámica dominante y posesiva en el tratamiento y hasta cierto punto omnipotente y omnipresente, en la que quería desmentir su falta.

Fue en el último periodo de la psicoterapia, cuando la transferencia negativa se hizo más evidente, específicamente, cuando el terapeuta le comentó sobre el aumento en el costo de las sesiones, dejando claro que continuaría con la atención de Patricio de manera privada, pues estaba por concluir sus estudios de posgrado, situación que despertó en ella una resistencia que probablemente se relaciona con la posesión del dinero y la implicación simbólica de su pérdida, como un equivalente al falo y a su castración.

El aumento en el costo de las sesiones, dio pauta a que la madre mostrara su enojo y disgusto con el trabajo psicoterapéutico, expresando la frustración y el gran enojo *“por no saber de qué hablaban”* Patricio y el terapeuta, refiriendo *“no querer ser intrusiva, pero si estar muy interesada en lo que ocurría con su hijo”*. Cabe mencionar, que en varias ocasiones la madre del paciente refirió observar cambios positivos en su hijo, inclusive, poco antes de que expresara su enojo y disgusto.

De este modo, la explicación que se desarrolla de la dinámica transferencial de la madre del adolescente, se asocia a sus mecanismos de funcionamiento psíquico y a su estructuración fálica, pues al observar cambios en Patricio que no son esperados por ella, que se encuentran fuera de su deseo materno y la confrontan con su propia castración, comenzó a cuestionar y promover el abandono de la psicoterapia. Aunado a esto, es muy probable que al transferir la función paterna al terapeuta (como lo hizo Patricio), este resultara amenazante y persecutorio, por representar la ley y prohibición que no tiene asimilada ni simbolizada y por promover la separación y diferenciación del hijo.

En la contratransferencia del terapeuta con la madre de Patricio, se pueden referir sentimientos de empatía por su condición de madre soltera, por lo que podía actuar de manera comprensiva y hasta cierto punto permisiva, como cuando aceptó inasistencias e incluso cancelaciones de último momento.

Sin embargo, hubo ocasiones en las que el terapeuta se sintió enojado, desesperado y con hartazgo hacia la madre del paciente, pues sentía que era intrusiva e invasiva hacia el espacio y su trabajo, como si sintiera que constantemente le solicitara el cumplimiento y la satisfacción de sus demandas.

En este mismo sentido, hubo constante rompimiento del encuadre, lo que motivó al terapeuta a reflexionar sobre el simbolismo de lo que estaba ocurriendo, determinando una reactualización de la transgresión de la madre dentro del espacio terapéutico, lo que lo llevó a intervenir con reencuadres, señalamientos e incluso interpretaciones.

Por último, es importante remitir el enojo y la rabia que el terapeuta experimentó hacia la madre del paciente, cuando comenzó a cuestionar y dudar sobre lo realizado en la psicoterapia, debido a la devaluación que hacía del esfuerzo de Patricio y por supuesto de la labor del terapeuta, lo que le hizo pensar que el enojo correspondía en gran medida a lo que Patricio vivía, al escuchar y darse cuenta que solo tiene un lugar en la mirada de su madre, en la medida en que satisface sus demandas y deseos.

6.2.4. Alcances y limitaciones del proceso psicoterapéutico de Patricio

Fue posible fortalecer el vínculo terapéutico con Patricio, señalando constantemente lo importante que era que se apropiara del espacio terapéutico, más allá de la demanda de su madre o de su escuela, lo que permitió que pudiera apalabrar sus afectos, intereses y dudas.

Sobre los afectos, que parecían estar contenidos e inamovibles, pudo referir los relacionados con su progenitora, como el enojo y la desesperación que siente hacia esta, la impotencia de que no lo deje crecer, la necesidad que tiene de separarse de ella y hasta el desprecio que le genera; así mismo, con relación a su padre, manifestó el anhelo que lo cuide y se haga cargo de él, de tener más contacto y comunicación, así como de responder las múltiples interrogantes que tiene sobre dicho, sobre la relación de sus padres, su historia y su origen, abriendo espacios en su psiquismo que posiblemente permitirán representar y resignificar elementos de su vida y nuevos modos de lidiar con su realidad.

También, destacan “*los cambios y las mejoras*” en el comportamiento de Patricio en el ámbito escolar y en su casa, referidas por la madre y los maestros del paciente, llamando la atención que dichos eran mantenidos en periodos donde el tratamiento era continuo y sin interrupciones, lo que de cierta manera satisfacía las demandas de los otros, aunque la psicoterapia era con y para el adolescente.

Desde el punto de vista del psicoterapeuta, el alcance más significativo del tratamiento, se mostró cuando Patricio externalizó a su madre, los “*beneficios y cambios*” que obtuvo de la psicoterapia, en que lo había ayudado dicho proceso y que mejoras había percibido en sí mismo, confrontando el discurso de su madre (devaluador y narcisista) y haciendo escuchar el suyo.

En cuanto a las limitaciones, se encuentran las resistencias que surgieron como resultado de la relación transferencial, manifestadas en gran medida por la madre del adolescente, a modo de inasistencias, impuntualidades, ausencias, cancelaciones de sesiones y finalmente, la interrupción del tratamiento, pues a pesar de que fueron abordadas en diferentes ocasiones, e inclusive con la sugerencia de atención psicoterapéutica para la madre del adolescente, no se tuvo mucho éxito al respecto.

La limitada experiencia del psicoterapeuta, el escaso repertorio de conocimientos teóricos e incluso el corto tiempo de análisis personal, pudieron haber influido en la comprensión, aproximación y manejo del presente caso clínico.

Finalmente, las limitaciones relacionadas con aspectos estructurales, como el cierre de instalaciones, el paro de actividades en la UNAM y el aislamiento social resultado de la pandemia de COVID-19, desempeñaron un papel importante en la falta de fortalecimiento y continuidad del tratamiento.

CAPITULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Actualmente, la sintomatología que presentan los pacientes adolescentes, debería plantearse desde la escucha de la particularidad de cada caso y la singularidad del propio adolescente, partiendo de la reflexión de que su desarrollo psíquico y emocional es producto en gran medida de las vivencias y experiencias suscitadas a lo largo de su vida, de la premisa acerca de que el sujeto se encuentra inmerso en un contexto de relaciones, interacciones y vínculos intersubjetivos y de la comprensión intelectual y emocional, de que cada historia está marcada por vicisitudes y circunstancias que encaminaron y cimentaron las condiciones actuales de vida.

Si bien el síntoma es lo primero que llama la atención y alarma a aquellos que rodean al adolescente, y por lo tanto aquello que resonará y será el medio de acercamiento del sujeto a la consulta clínica y psicoterapéutica, resultará fundamental que no únicamente se enfoque el esfuerzo a entender el papel que ocupa en la psicodinámica del adolescente, sino que también se considere el periodo de vida que se encuentra cursando, junto con sus implicaciones en los diferentes niveles, tomando en cuenta que puede ser resultado de un momento estructurante y constitutivo fundamental como lo es la adolescencia, pero también el inicio de un proceso psicopatológico, que da muestras de la vulnerabilidad de lo temprano, lo histórico, lo constitutivo y lo vincular, y en muchas ocasiones, el encuentro y desencuentro entre ambas circunstancias, entre un periodo presente, con sus crisis y desafíos y un momento precedente con sus conflictos y acontecimientos.

En consecuencia, el trabajo del psicoterapeuta consistirá en una profunda y exhaustiva indagación, no como un investigador ajeno y distante de la realidad del paciente adolescente, sino como un explorador comprensivo y cálido del inconsciente, del mundo interno y sus significados, que se expresan con distintas manifestaciones, a veces disruptivas y a veces perturbantes, pero que son una forma de hablar a través de los actos y a veces, una manera de escapar de las palabras; así como con su labor de acompañante al que se le permite aproximar a la vida interna del sujeto, entender el dolor y el sufrimiento, ligado al contexto, a los vínculos con los otros, y en muchas ocasiones, a las figuras parentales, a sus aciertos, a sus fallas, a las carencias en el ejercicio parental, a sus presencias y ausencias.

7.1. Caso 1. Nala: de la autolesión como acting out a las fallas maternas y la historización.

El caso de Nala destaca por una falta de deseo parental, de apego y de vínculo materno-filial desde antes del nacimiento, por sus marcados elementos tanáticos y por los intensos deseos filicidas de los objetos primarios, que fueron externalizados en el rechazo del padre y en la nula atención y preocupación de la madre por su embarazo y después del nacimiento de la infans; por una niñez rodeada de cuidados maternos insuficientes, con separaciones, pérdidas y abandonos tempranos de las figuras parentales y sus sustitutos; por una vida rodeada de cambios repentinos e inesperados donde el común denominador era la inconsistencia e inestabilidad ambiental que amenazó e interrumpió la continuidad armoniosa del desarrollo emocional, y actualmente, por una adolescencia que comienza en medio de la incertidumbre y la falta de contención y sostén familiar.

Por lo tanto, encontramos que las figuras parentales de Nala, son un ambiente escasamente facilitador y confiable, partiendo de una madre que no es una “madre suficientemente buena” (Winnicott, 1993), que fracasó súbitamente en sus funciones maternas de sostén, manipulación y presentación objetal, que jamás ha podido identificarse con su hija, con su desvalimiento e indefensión, que sustituyó el gesto espontáneo por la comodidad y la circunstancia de su propio gesto, por lo que su provisión de cuidados y gratificaciones y la adaptación a las necesidades de su hija ha sido carente, imposibilitando vivencias tempranas como la ilusión de omnipotencia, la vivencia del narcisismo primario y la destrucción y supervivencia de los objetos, el proceso de integración y fortalecimiento yoico, el desarrollo de un self verdadero e incluso la experiencia del establecimiento de una vida en el mundo de los objetos, interrumpiendo el desarrollo psíquico y emocional de Nala y dejándola al borde de angustias primitivas desde épocas tempranas, pero que Nala reexperimenta en su transición adolescente, por la reorganización de su psiquismo, la fragilidad de sus cimientos constitutivos y los duelos y las pérdidas que enfrenta.

Con el padre, y en general, con las figuras paternas, encontramos figuras ausentes, rechazantes y abandonadoras, que no brindaron las condiciones necesarias para un quehacer materno suficientemente bueno, que no fungieron como un “ambiente facilitador” (Winnicott, 1994), es decir, como respaldo físico o moral para la madre ni para la niña, que

no se desempeñaron como protectores sociales y mucho menos como elementos de solidificación familiar para el desarrollo de fantasías y para el enriquecimiento de la vida infantil, como figuras de constancia que contribuyeran a consolidar las bases para un apego seguro y como mediadores entre el vínculo con el mundo y las relaciones de objeto y mucho menos en el vínculo de Nala con su madre, caracterizado por el desamor, la indiferencia y el desamparo, así como, con las ausencias que serán reflejadas probablemente en las dificultades de sus identificaciones y en la futura elección de objeto amoroso.

Nala es una adolescente que reedita y reactualiza las experiencias tempranas con sus objetos parentales en su vida cotidiana, pues con la emergencia de la pujanza pulsional, que implica cambios corporales, la reorganización del psiquismo con sus respectivos duelos y pérdidas, y el reencuentro con la propia historia, se ve confrontada a angustias que movilizan sus endebles basamentos constitutivos y estructurales, como ocurre a nivel de las sensaciones, las cuales resultan intolerables, irreconocibles e innombrables, pues recuerdan aquellas carencias en la caricia y el abrazo materno, que ahora pueden ser expresadas a manera de violencia y rasgadura de la piel, como posible demanda y reclamo que convoca el contacto materno; con la desligadura representacional relacionada a la inaccesibilidad de la simbolización y elaboración de la experiencia ante el trauma de lo ausente y lo perdido, pues no hubo figura que auxiliara y coadyuvara al fortalecimiento de su psiquismo e incluso como compulsión de repetición, en la que en lugar de recordar el dolor sufrido, actúa de forma activa lo padecido, las ofensas y las heridas narcisistas, el abandono, el desapego, la falta de vínculo, el vacío y hasta las identificaciones filicidas de sus progenitores.

En este sentido, el proceso psicoterapéutico con Nala, consistió en gran medida en la “historización” (Braier, 2001), en la reconstrucción de una historia que no tiene palabras y que parece destinada a repetirse, reflejada en la psicoterapia por medio de la relación transferencial, pero que por medio de esa vía, también pudo ser reconocida junto con su historia, que a través de las intervenciones del psicoterapeuta como yo auxiliar, de las construcciones y de las interpretaciones transferenciales se acompañó a ubicar su vida en un tiempo y en un espacio, sus vivencias, experiencias y su sufrimiento, esperando que en un futuro construya su propio destino y sea dueña de sus circunstancias.

7.2. Caso 2. Patricio: la transgresión como síntoma de la ausencia paterna y la búsqueda de un proyecto identificador.

El caso de Patricio muestra las implicaciones de la ausencia paterna en la vida de un adolescente, producto de la falta de deseo paterno que deja al hijo en manos del deseo materno que puede ser voraz, perverso e incestuoso. Es el claro ejemplo que tiene un padre perdido en el ejercicio de la paternidad y una madre errada en la labor de la maternidad, el síntoma de un equívoco ejercicio de las funciones parentales, que fracasan y encaminan al hijo a un futuro problemático dentro de la cultura y la sociedad, distanciándolo de las normas que rigen la convivencia y la coexistencia entre los individuos en comunidad.

Historia marcada por el rechazo y la falta de reconocimiento, que acompaña la vida infantil y se arrastra hasta el actual periodo adolescente, en el que el deseo resulta una pieza fundamental para comprender la presente realidad, partiendo de las vicisitudes del deseo parental, donde la ausencia del deseo del padre por un hijo, resultado de la escisión entre lo biológico y lo simbólico, se encuentra y enlaza, con el deseo de la mujer no tanto por un hijo sino por ser madre; en el que la sexualidad infantil no elaborada de los padres, incide en el desarrollo de una trama familiar que deja sin lugar al hijo, a su origen y advenimiento como sujeto; y que destaca por una violencia que ha interrumpido la continua construcción de la identidad, ya sea en la etapa infantil a manera de aquello que se le niega o en su transición adolescente, en forma de aquello que no se le permite buscar y tener.

En este sentido, resulta pertinente considerar el papel de las figuras parentales y sus fallas, en el que, de manera concluyente, encontramos un padre ausente como figura y como “ambiente facilitador” (Winnicott, 1994), que jamás ha brindado las condiciones necesarias no solo para el ejercicio materno, ya sea con el apoyo moral, material o económico, como respaldo de la autoridad materna e incluso como figura que se constituye en representante de la ley y el orden que la madre intenta transmitir, sino también para el desarrollo del hijo, al no estar presente con sus cualidades y defectos que permitieran conocerle como persona, que apoyara al hijo en la experimentación de afectos y sentimientos dirigidos a otro objeto fuera del materno, que enriqueciera la vida infantil y presentará el mundo y la cultura e incluso que sentará bases sólidas para las identificaciones constitutivas de la infancia.

Respecto a la ausencia del padre como función que realiza el corte y la separación en la díada madre-hijo, primeramente, aparece de manera distorsionada y equívoca transmitida por la madre, asociada posiblemente a una imagen problemática de lo masculino, a la propia figura paterna inaccesible e incapaz de intervenir en la relación preedípica, que permitió la ilusión de una madre omnipotente y devoradora; mientras que con el padre y las figuras paternas, la transmisión es a partir de la ausencia, de la debilidad, de la complacencia silenciosa, de la carencia y la falta de prohibición y representación de la ley, que declina el discurso materno e introduce al mundo simbólico y la cultura, con la filiación, el parentesco, lo generacional, el deseo, y por supuesto, lo permitido y lo prohibido (Schoffer, 2008).

En cuanto a la madre, hallamos una figura narcisista, ambigua, seductora y que busca su completud, que no reprime su sexualidad infantil, toma a su hijo como objeto de deseo y como falo que la completa, desmiente su castración y se vive como una ley omnipotente, es cómplice erótica y alentadora del placer libidinal del hijo, que al mismo tiempo es goce de ella, pues compensa sus faltas y carencias, el hijo es quien está al servicio de sus deseos, no asume al padre y su función como mediador del deseo, pero lo percibe como intruso por lo que tampoco permite su intervención, se vive todopoderosa por lo que cautiva y atrapa a Patricio y lo mantiene dentro de su control y posesión, siendo una “madre fálica” (Bleichmar, 1984), que no permite la separación y diferenciación.

Patricio es un adolescente que tiene que encarar la tensión y el empuje pulsional en una trama familiar donde el padre y su función mediadora es prácticamente inexistente y la madre ilusoriamente inagotable, omnipresente y omnipotente; transición en la que por la reedición de los deseos incestuosos y parricidas se movilizan y conmueven las frágiles identificaciones constitutivas del pasado infantil, mientras que intenta la resolución de la reactualización del complejo de Edipo en condiciones adversas; en la que la renuncia de Patricio a la identificación como el único y exclusivo objeto del deseo materno y de la representación de su madre fálica, parece no ir por buen camino, con el rechazo a la diferencia de los sexos, la negación de la muerte, la puesta en marcha de mecanismos defensivos como la fijación y la desmentida y las manifestaciones de la pulsión de muerte a manera de descarga y falta de simbolización, así como, con la evitación de la angustia de castración, que lo lleva a transgredir constantemente la ley y sus representantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós.
- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado* (1ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Alexander, F. y French, T. (1956). *Terapéutica Psicoanalítica. Principio y aplicación*. Buenos Aires: Paidós.
- Ávila, A. y Vivar, P. (2004). Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes: su grupo familiar y el proceso psicoanalítico. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. vol. 4 pp. 9-35. Recuperado de http://www.fundacioorienta.com/wpcontent/uploads/2018/01/Revista_Psicopatologia_4.pdf
- Avellón, M. (2013). Psicoanálisis y TDAH: El origen de la hiperactividad y los problemas de atención en las vivencias primeras. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*. no. 56. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. pp. 17-24. Recuperado de <https://www.seypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-56/02-avellon-seypna56.pdf>
- Benedito, M. y López, J. (1992). Asma bronquial y psicoanálisis: una revisión crítica. *Boletín de Pediatría*. vol. 33 pp. 361-365. Recuperado de https://www.sccalp.org/documents/0000/1250/BolPediatr1992_33_361-365.pdf
- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones: la teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Bleichmar, S. (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. (1ª ed.). México: Joaquín Mortiz.
- Braier, E. (2001). Las heridas narcisistas en el trauma psíquico temprano. Teoría y clínica. *Intercanvis*. pp. 21-24. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/355158/447142>
- Brusset, B. (2008). *El padre en los casos de estados límite*. En Geissmann, C. y Houzel, D. (2008). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Burin, M. y Meler, I. (2010). *Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. (1ª ed.) Buenos Aires: Paidós.
- Carvajal, G. (1993). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis. Una visión psicoanalítica de la Adolescencia*. (1ª ed.). Bogotá: Tiresias.
- Córdova, N. (2010). *Laberintos de la paternidad*. En Grassi, A. y Córdova, C. (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina*. Buenos Aires: Entreideas.
- Díaz, I. (1994). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México: Pax.
- Fenichel, O. (2008). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. México: Paidós.
- Fernández, D. (2016). Los ejes de la parentalidad durante la adolescencia: consideraciones en la clínica actual desde la perspectiva psicoanalítica. *Psicología*

Clínica vol. 28 no. 3. Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro. pp. 73-90.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291052546005.pdf>

- Ferenczi, S. (1929). *El niño mal recibido y su impulso de muerte*. En Obras Completas. Recuperado de <https://www.psicoanalisis.org/ferenczi/151-200.htm>
- Fiorini, H. (2004). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En Obras Completas (O.C) vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.
 - (1913). *Tótem y Tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. En O. C. vol. XIII.
 - (1914). *Introducción del narcisismo*. En O.C. vol. XIV.
 - (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. En O. C. vol. XIV.
 - (1920). *Más allá del principio de placer*. En O. C. vol. XVIII.
 - (1923). *El Yo y el Ello*. En O. C. vol. XIX.
 - (1924). *El sepultamiento del complejo de Edipo*. En O.C. vol. XIX.
 - (1925). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. En O. C. vol. XIX.
 - (1933[1932]). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 33ª La feminidad*. En O. C. vol. XXII.
 - (1940[1938]). *Esquema de psicoanálisis*. En O. C. vol. XXIII.

- (1950[1895]). *Proyecto de Psicología*. En O. C. vol. I.
- Furmann, E. (2008). *Las madres deben estar ahí para ser abandonadas*. En Geissmann, C. y Houzel, D. (2008). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Geissmann, C. (2008). *La capacidad para ser madre*. En Geissmann, C. y Houzel, D. (2008). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Grassi, A. (2010). *Adolescencia: reorganización y nuevos modelos de subjetividad*. En Grassi, A. y Córdova, C. (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina*. Buenos Aires: Entreideas.
- Grassi, A. (2010). *La investigación histórica familiar*. En Grassi, A. y Córdova, C. (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina*. Buenos Aires: Entreideas.
- Green, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gringberg, L., Sor, D. y Tabak, E. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Hornstein, L. (2018). *Patologías del desvalimiento*. *Institutos de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales UCES* pp. 1-6. Recuperado de <http://www.luishornstein.com/textos/patologiasdeldesvalimiento.pdf>
- Janin, B. (2010). *Patologías graves en la adolescencia. Los que desertan*. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. no.50 pp. 241-257. Recuperado de <https://www.seypyna.com/documentos/articulos/patologias-graves-adolescencia.pdf>

- Janin, B. (2014). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc.
- Julien, P. (2002). *Dejaras a tu padre y a tu madre*. México: Siglo XXI editores.
- Kaplan, L. (1991). *Adolescencia. El adiós a la infancia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Liberman, D. (1972). Evaluación de las entrevistas diagnósticas previas a la iniciación de los tratamientos analíticos: criterios diagnósticos y esquemas referenciales. *Revista de Psicoanálisis*. vol. 29 no. 03 pp. 461-483. Recuperado de <https://docplayer.es/44590870-Evaluacion-de-las-entrevistas-diagnosticas-previas-a-la-iniciacion-de-los-tratamientos-analiticos-criterios-diagnosticos-y-esquemas-referenciales.html>
- Mauer, S. y May, N. (2015). Cortarse solo: acerca de las autolesiones en la piel. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes* no. 16 pp. 1-6. Recuperado de <https://www.controversiasonline.org.ar/PDF/anio2015-n16/1-MAUER-ESP.pdf>
- Montagna, P. (2016). Parentalidad socio-afectiva y las familias actuales. *Revista de la Facultad de Derecho PUCP*. no. 77 pp. 219-233. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/15636/16073>
- Nasio, J. (2011). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.

- Pardo, M. (2006). La perversión como estructura. *Límite. Revista de filosofía y psicología*. vol. 1 no. 13 pp. 169-193. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601309.pdf>
- Pereña, F. (2004). *De la violencia a la crueldad. Ensayo sobre la interpretación, el padre y la mujer*. Madrid: Síntesis.
- Rechartt, E. (1986). *Los destinos de la pulsión de muerte*. En Green, A. y otros (1986). *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rossi, L. (2010). *Entrevista. Historia Clínica. Patología Frecuente*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Roudinesco, E. (2010). *La familia en desorden* (1ª ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Schoffer, D. (2008). *La función paterna en la clínica freudiana*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código Ético del Psicólogo* (4ª ed.). México: Trillas.
- Soler, M. (2010). *Situaciones familiares difíciles que “hacen morder el polvo”*. En Grassi, A. y Córdova, C. (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina*. Buenos Aires: Entreideas.
- Urribarri, R. (2016). *Adolescencia y Clínica Psicoanalítica*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Vives, J., Lartigue, T. y Córdova, A. (1994). *Apego y vínculo*. En Vives, J. y Lartigue, T. (1994). *Apego y vinculo materno-infantil*. México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- Vives, J. (1994). *Génesis del vínculo materno-infantil*. En Vives, J. y Lartigue, T. (1994). *Apego y vinculo materno-infantil*. México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- Winnicott, D. (1990). *Los bebes y sus madres*. México: Paidós.
 - (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.
 - (1994). *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona: Paidós.
 - (1995). *La familia y el desarrollo del individuo*. (4ª ed.). Buenos Aires: Hormé.
 - (1999). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
 - (2013). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.