



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

**“PAPEL DE LAS FIGURAS PARENTALES EN LA DESORGANIZACIÓN DEL YO Y
DIFICULTADES EN LA IDENTIDAD DE UN ADOLESCENTE:
EL CASO CLÍNICO DE M”**

TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

KAREN ALEXIA GRACIA RODRÍGUEZ

DIRECTORA

DRA. EVA MARÍA ESPARZA MEZA. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTORIAL

REVISORA

DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

REVISOR EXTERNO

MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

SUPLENTE A

DRA. DENÍ STINCER GÓMEZ. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

SUPLENTE B

DRA. ROSA MARÍA RAMÍREZ GARAY. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción.....	6
Marco Teórico.....	9
Capítulo I. “Funciones maternas y paternas”.....	9
1.1 La función materna.....	9
1.2 Fallas en el maternaje: el caso de las madres ausentes y vulnerables.....	13
1.3 La función paterna.....	15
1.4 Las fallas en la función paterna: el caso de un padre violento.....	19
Capítulo II. “Narcisización”.....	23
2.1 Los procesos de narcisización del hijo/a: repercusiones en la constitución psíquica.....	23
2.2 Las heridas narcisistas.....	26
2.3 Ambivalencia hacia los objetos primarios.....	28
3.1 Qué es el yo y cómo se organiza.....	31
3.2 Desorganización yoica: repercusiones en el funcionamiento psíquico.....	39
3.3 La desorganización en la adolescencia.....	41
Método.....	45
Planteamiento del problema.....	45
Objetivo general.....	52
Objetivos específicos.....	52
Supuesto.....	53
Definición de categorías.....	53
Tipo de estudio.....	55
Instrumentos.....	56
Participantes.....	57
Procedimiento.....	57
Consideraciones éticas.....	58
Historia del paciente.....	59
1. Atrapado en la desorganización: la sintomatología de M.....	71
2. La sombra materna: el impacto de la ausencia, la fragilidad y la falta de contención de una madre.....	83
3. El maltrato paterno: efectos de la violencia en el desarrollo y fortaleza de M.....	89
4. Las heridas narcisistas que llevaron a la ambivalencia.....	95
Análisis del proceso transferencial y contratransferencial.....	104
La psicoterapia a distancia en tiempos de crisis.....	107
Conclusiones.....	109
Referencias.....	111

Agradecimientos

Gracias al CONAHCYT, al Posgrado de Psicología de la UNAM, a la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, por darme la oportunidad de seguirme formando y especializando en el trabajo que tanto disfruto.

A "M", por permitirme acompañarlo y aprender juntos.

A mis papás Ingrid y José Luis y a mis hermanas Jessica y Vane, por estar y apoyarme siempre con amor y emoción en cada paso que doy.

A mis amigas Alejandra, Diana, Ydalia, Dalia, Cinthya y Mariana, por acompañarme y brindarme su amistad en este proceso.

A mi madrina Normita, por brindarme su apoyo y cariño desde siempre.

A la Dra. Eva, por inspirarme, instruirme y acompañarme a lo largo de mi formación en la Residencia como terapeuta.

A los miembros de mi comité por compartirme sus conocimientos y experiencias que enriquecieron mi aprendizaje y el presente trabajo.

Resumen

La adolescencia es una etapa de profundos cambios, se caracteriza por la búsqueda de identidad y autonomía. Desde una perspectiva psicoanalítica, esta fase es crucial para revisar conflictos no resueltos de la infancia y para establecer nuevas relaciones objetales que moldean la vida adulta. En este trabajo, se presenta el análisis del caso de "M", un paciente adolescente que ingresó por la convocatoria de atención psicoterapéutica de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes. Al inicio del proceso terapéutico M tenía 18 años y cursaba el nivel bachillerato. El motivo de consulta fue porque se sentía triste, había perdido la motivación, se había alejado de las personas a su alrededor sin saber la razón, no hablaba con amigos, ni con sus familiares. El objetivo del estudio fue mostrar la influencia de la función materna ausente y vulnerable, la función paterna violenta y agresiva, las deficiencias en la narcisización en las dificultades asociadas con la integración de los objetos y la ambivalencia hacia estos. El diseño es de corte cualitativo, ya que el propósito fue conocer y entender la experiencia de vida de M. El análisis está basado en 50 sesiones de tratamiento psicoterapéutico, llevadas a cabo en modalidad virtual y presencial. Se observó que las problemáticas antes mencionadas, influyeron en la manera de establecer vínculos significativos, en el sentido de sí mismo y en la forma en que procesó los cambios propios de la adolescencia. El tratamiento brindó a M un espacio para conocerse, para reconocer y validar sus emociones; para tener la experiencia de ser mirado y escuchado sin violencia. Esto favoreció el fortalecimiento yoico, ya que mejoró la capacidad para enfrentar los eventos futuros haciendo uso de mecanismos más saludables, que conllevaron a la mejora de su propia imagen y su autoestima.

Abstract

Adolescence is a stage of profound changes, characterized by the search for identity and autonomy. From a psychoanalytic perspective, this phase is crucial for revisiting unresolved childhood conflicts and for establishing new object relationships that shape adult life. This paper presents the case analysis of "M", an adolescent patient who

entered the psychotherapeutic care program at the Adolescent Psychotherapy Residence. At the beginning of the therapeutic process, M was 18 years old and attending high school. M's reason for consultation was sadness, losing motivation, distancing oneself from people around without knowing the reason, not talking to friends or family. The aim of the study was to show the influence of the absent and vulnerable maternal function, the violent and aggressive paternal function, deficiencies in narcissization in the difficulties associated with object integration, and ambivalence towards them. The design is qualitative, as the purpose was to understand M's life experience. The analysis is based on 50 sessions of psychotherapeutic treatment, conducted both virtually and in person. It was observed that the aforementioned problems influenced M's way of establishing significant bonds, self-perception, and how he processed the changes typical of adolescence. The treatment provided M with a space to get to know himself, to recognize and validate his emotions, to experience being seen and heard without violence. This favored ego strengthening, as it improved the ability to face future events using healthier mechanisms, leading to the enhancement of his self-image and self-esteem.

Introducción

El año 2020 será recordado como un momento histórico en el que las personas tuvieron que enfrentar situaciones sin precedentes. De la noche a la mañana, se vieron obligadas a permanecer confinadas en sus hogares, con actividades cotidianas suspendidas y muchas otras trasladadas al ámbito virtual. La psicoterapia también se vio afectada por estos cambios, lo que implicó diversos retos, especialmente la dificultad de conectar con las emociones y expresiones de las personas a través de una pantalla. En este contexto, La Maestría con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México, buscó brindar apoyo a los jóvenes en medio de las problemáticas que enfrentaban durante esos momentos desafiantes.

La adolescencia es una etapa crucial en la vida, caracterizada por cambios en diferentes dimensiones, tales como; psicológicos, sociales, sexuales y en la construcción de la identidad (Krauskopof, 1999), lo que la hace aún más especial y susceptible a las transformaciones causadas por la pandemia, y otros factores como el ambiente y las personas que les rodean.

El presente trabajo de Tesis aborda el caso de M, un adolescente que, al igual que muchos otros en el mundo, experimentó las afecciones provocadas por la pandemia de COVID-19. Es importante destacar que, además de lidiar con los efectos de la pandemia, M tuvo que enfrentar los desafíos propios de la adolescencia, aspectos en los cuales se profundizará a detalle más adelante; así como una situación específica en el caso de este adolescente: la falta de apoyo y acompañamiento por parte de sus padres, quienes se caracterizaban por ser una madre ausente y frágil y un padre

violento y agresivo. Ellos fueron un factor trascendental en el desarrollo de las diferentes problemáticas de M, puesto que las figuras parentales son fundamentales desde el momento en que nace una persona, por lo que las características de la función materna y paterna que ejercieron sobre M complicó más la situación, afectando la estructuración de su psiquismo y la consolidación del narcisismo siendo éste, descrito por Freud, como el proceso de tomarse a sí mismo como objeto de amor (Freud, 1914).

El objetivo de esta investigación es mostrar los efectos que pueden surgir a raíz del conjunto de circunstancias tales como los cambios causados por la pandemia, el desarrollo de la etapa de adolescencia y la carencia de una función materna y paterna lo suficientemente buena para sostener esta metamorfosis.

Con la intención de cumplir el objetivo planteado, se llevó a cabo el análisis de la información recabada de la historia de vida de M con una metodología de corte cualitativo, puesto que se buscaba tener la mayor claridad y entendimiento de los datos que pudieran dar paso al estudio de caso. A partir de las sesiones de entrevista y del tratamiento psicoterapéutico con enfoque psicoanalítico, se obtuvieron las bases necesarias para el análisis de este trabajo.

La estructura de reporte de la investigación se organizó de la siguiente manera:

En la primera parte se puede encontrar el marco teórico, el cual abarca las temáticas necesarias, a partir de la teoría psicoanalítica y autores imprescindibles de la misma, para analizar la vida y las problemáticas suscitadas en M.

Posteriormente, se continúa con la descripción del método, el cual está compuesto por el planteamiento del problema, los objetivos, el supuesto, la definición de categorías, el tipo de estudio, los instrumentos y las consideraciones éticas.

Más adelante, se aborda con mayor detalle la historia de vida de M, con la finalidad de tener mayor comprensión para el análisis del caso, en este apartado se describe la dinámica familiar, la relación con sus pares, su sexualidad, la formación de su identidad, entre otros eventos importantes presentados a lo largo de su vida.

Seguidamente, se plantean los resultados y la discusión, donde se interpreta y se explican, a partir del marco teórico y las evidencias de la historia de vida, los efectos que tuvieron en M la función de una madre ausente y vulnerable y la función de un padre, violento y agresivo en la desorganización del Yo y en la deficiencia de la narcisización de M, llevándolo a tener la dificultad para integrar los objetos.

Por último, se encuentra el análisis de la transferencia y la contratransferencia que se dio a lo largo del proceso psicoterapéutico, lo cual permite comprender la dinámica y los procesos inconscientes que se desarrollaron en la relación entre M y la terapeuta.

Marco Teórico

Capítulo I. “Funciones maternas y paternas”

1.1 La función materna

El bebé al nacer es completamente dependiente de sus figuras primarias, ya sea sus padres o de las personas encargadas a su cuidado, como refiere Winnicott (1962), la infancia es una etapa muy importante en la que el niño es vulnerable, para sobrevivir depende del cuidado materno, lo cual incluye la satisfacción de las necesidades biológicas como la alimentación y el cuidado de la higiene, así como las afectivas, tal como la calidad de la mirada hacia éste. La respuesta satisfactoria ante aquello que demanda y requiere el bebé, especialmente en las primeras semanas de vida, se da gracias a la “preocupación maternal primaria” (Winnicott, 1965) que hace que la madre atienda las emociones y las necesidades físicas y afectivas del bebé, esto debido a que la madre está muy identificada con el bebé y sabe lo que siente, es a través de esta atención que la madre podrá brindar satisfactoriamente los cuidados que requiere el bebé.

La función materna comprende un conjunto de acciones en favor del desarrollo psíquico, físico y emocional del bebé, estos cuidados en los primeros meses de vida son cruciales para que pueda sobrevivir y sienta las bases de la salud mental. Winnicott (1965b), refiere que de parte de la madre es necesaria la presencia de aquellos cuidados que satisfagan todo tipo de necesidades del bebé, entre ellas se encuentra el sostenimiento o *holding*, la cual es una función que no sólo hace alusión a la acción

física de sostener al bebé en los brazos, sino también, a la capacidad de la madre para facilitar y proveer todas las condiciones ambientales necesarias para generar una “convivencia” adecuada. Cuando esta función es llevada a cabo de manera satisfactoria, es decir, es lo bastante “buena”, favorece la maduración del niño y su capacidad para establecer otras relaciones objetales, ya que con seguridad puede salir del estado de fusión con la madre. Cabe agregar que, en este periodo de la infancia, también la madre es quien facilita otros procesos en la capacidad del niño para distinguir las cosas buenas y malas que están a su alcance y las que se presentarán más adelante, por lo que el acompañamiento de la madre permitirá al niño vivir y desarrollarse de manera segura en el medio.

Al respecto, Joyce McDougall (1989) refiere que cuando la función materna que proporciona la madre se desarrolla de forma adecuada, esto le brinda seguridad al niño, ya que forma la representación mental de la madre como una persona que está disponible y que puede nombrar y evocar con un sentimiento que reconforta y tranquiliza. Con la constancia de estas funciones, el niño puede confirmar por él mismo la atención y cuidados que le brinda la madre, y esto a la vez favorece el desarrollo del psiquismo, ya que proporcionar un ambiente facilitador implica que éste se adapta a las diferentes necesidades del niño.

La satisfacción de necesidades no solo tiene por objeto ser cumplidas, sino que tienen un papel primordial en la estructuración de la psique del niño, ya que cuando estas primeras experiencias se dan en un ambiente facilitador donde aquello que necesita el niño es satisfecho de manera constante, amable, amorosa, sin frustración

excesiva que produzca intenso padecimiento psíquico, da como resultado placer, bienestar y sentimiento de seguridad.

Otro acto esencial de una buena función materna es la capacidad de la madre de dar al bebé la ilusión de la experiencia de omnipotencia (Winnicott, 1965b), es decir, consentir el pensamiento de que aquello que requiere el bebé es realizado en el momento que éste lo desea, como si de manera mágica los objetos que lo rodean respondieran cuando él los convoca; no obstante, poco a poco el niño se dará cuenta de que la realidad es otra, que los objetos no están bajo su control, pero es gracias a que la madre permite esa ilusión al comienzo de la vida que el niño podrá soportar la posterior desilusión y aceptar la realidad. Estos procesos son muy importantes en el desarrollo de un individuo y en la consolidación del yo, lo cual se abordará más adelante.

Castoriadis Aulagnier (1975), hace referencia a la indispensable violencia primaria, acción que ejerce otra psique que no es la del niño, ya sea una elección o un pensamiento que está motivado por un deseo de la persona que ejerce esta acción, si bien esta violencia es necesaria que la lleven a cabo los padres, o las personas a cargo del cuidado del bebé, es deseable que sea la madre quien provea esta experiencia, ya que es ella quien, en su calidad de portavoz de la cultura, en los primeros meses de vida funciona como una extensión del cuerpo propio del bebé.

En suma, como se ha mencionado, el niño es completamente dependiente del cuidado materno. Este cuidado se fundamenta en la identificación emocional (Winnicott, 1965b) por parte de la madre, más que en la comprensión de lo que el niño

puede expresar verbalmente, esta identificación se convierte en un aspecto fundamental del cuidado materno. Se refiere a la capacidad de la madre para reconocer y comprender las necesidades físicas y emocionales del niño, anticipándose a ellas mediante la observación y la interpretación de las señales no verbales. Este tipo de conexión emocional Winnicott (1965b) lo define como *holding o sostenimiento*, implica una sintonización sensible, instintiva y empática con los estados físicos y emocionales del niño, creando así un vínculo emocional sólido y seguro, lo que permite a la madre responder de manera intuitiva a sus emociones y proporcionar el apoyo necesario.

El proceso de sostenimiento está unido al de integración (Winnicott, 1965b), este último participa en la formación del sentido existencial del niño, en la instauración de un estado de "yo soy", así como en la formación de un mundo interno. Cuando la madre falla en el sostenimiento que le brinda al bebé generando un ambiente de inestabilidad, lo que ocurre es que se instaura un patrón de fragmentación de la existencia en el niño, generando continuamente angustia existencial o sensación de vacío y en consecuencia el debilitamiento del yo.

Otra función de la madre suficientemente buena es el *handling o manipulación* (Winnicott, 1960a), la cual favorece la formación en el niño de una asociación psicósomática que le habilita para discernir entre lo que percibe como "real" y lo que identifica como "irreal"; ante una manipulación deficiente, las implicaciones pueden manifestarse en dificultades en la coordinación y en la inhabilidad para experimentar satisfacción en la vivencia del ser.

Por último, para que la función materna esté completa es crucial que exista *the object presenting o la presentación de objetos*, la cual impulsa la capacidad del niño para relacionarse con otros objetos, facilita la transición del niño de una orientación centrada en sí mismo hacia una orientación más amplia hacia los objetos externos.

Para Winnicott (1965b), el niño y los cuidados de la madre forman conjuntamente una unidad, sin estos cuidados no existe el niño, se pertenecen mutuamente y son inseparables, sólo se separan cuando el niño alcanza una completa independencia psíquica de los padres. Un buen cuidado materno da como resultado que el niño tenga la seguridad de su propia permanencia existencial, lo cual constituye la base de la fuerza del yo (Winnicott, 1965b), en cambio, cuando el cuidado materno falla, altera esa continuidad existencial, debilitando así el yo, generando dolor psíquico.

Es gracias a la existencia de la función materna que el niño puede crecer y desarrollarse para ser en el futuro una persona independiente, para que el niño después sea capaz y lo suficientemente maduro para estar solo y para hacer frente al mundo que lo rodea, ya que una buena función materna, permitirá interiorizar un medio ambiente bueno y seguro.

1.2 Fallas en el maternaje: el caso de las madres ausentes y vulnerables

Como anteriormente se ha mencionado, la función materna es crucial en la vida del niño, cuando esta función se da de manera satisfactoria brinda una variedad de beneficios no solo en la etapa de la infancia, sino que tiene una gran influencia en etapas posteriores de desarrollo, como en la adolescencia y la adultez.

Por el contrario, la ausencia de cuidados maternos adecuados afecta todos los aspectos del desarrollo del niño, ya que estas carencias suelen producir en el bebé la falta de confianza en el ambiente y una angustia desestructurante que, por su edad, no puede afrontar. La vida psíquica del bebé inicia con la experiencia de fusión con la madre (McDougall, 1989), ésta dirige la fantasía de que solo existe un cuerpo y una psique para ambos, por lo que juntos forman una unidad, por lo que si ese objeto que es tan importante para él no está presente y disponible física y emocionalmente en estos primeros meses de vida, no se podrá generar en el bebé la sensación de un mundo seguro, y tampoco la representación de una madre “suficientemente buena” (Winnicott, 1962c) que está disponible para sostenerlo, protegerlo y satisfacer sus necesidades.

Winnicott (1996) menciona que la angustia que padece el bebé es “insostenible” cuando le falta un cuidado suficientemente bueno, es decir, cuando se da una falla materna, ya que al no brindar esta función se dificulta y se distorsiona la organización del yo, lo cual promueve la estructuración de características esquizoides, generando así dificultades en la socialización y en la vinculación con otros objetos. Añadiendo a esto, el niño que vive esta falta de capacidad de adaptación de la madre, genera defensas falsas (Winnicott, 1960a) para poder sostener aquello inconcebible y, por lo tanto, se puede originar un falso self en el niño, el cual tiene como función hacer frente a las exigencias de su ambiente.

Respecto al psiquismo del niño, McDougall (1989) refiere que cuando no hay una buena función materna, y no se logra dar al bebé la ilusión de que la realidad objetiva y subjetiva son una misma, y comprender la importancia de la fusión e

individuación con su bebé, posteriormente, puede generar dificultades en la estructuración del psiquismo, llevándolo a la psicosis, puesto que impide que el niño haga suyo su propio cuerpo, sus sensaciones y emociones, y la capacidad para integrar sus pensamientos con sus sentimientos.

Debido a la dependencia absoluta que tiene el niño en esta etapa, ante la falta de satisfacción de sus necesidades primordiales, éste queda indefenso generando así un sufrimiento psíquico tan intenso que esto puede llevarla a entrar caminos patológicos de origen inconsciente como intento de autocuración (McDougall, 1989), tales como la psicosis, manifestaciones psicósomáticas, perversiones, entre otras.

Para que se ejerza la función materna, no solo la madre debe estar presente físicamente para el niño, sino que también, es ella quien deberá estar en óptima disposición emocional para contribuir al fortalecimiento de la constitución psíquica, ya que si la madre además de estar ausente es frágil o vulnerable, el niño tendrá en el origen de su desarrollo un déficit en su fortaleza psíquica ya que también favorecerá la inseguridad.

1.3 La función paterna

El padre, al igual que la madre, cumple una función fundamental en la integración psíquica del bebé, estamos hablando pues de una función estructurante. Si bien, se ha abordado en la teoría psicoanalítica que es la madre quien tiene un rol protagónico, mediante la fusión con el bebé en los primeros meses de vida, el padre desempeña una función fundamental al ser la persona que acompaña a ambos, a la madre y al bebé, funcionando como auxiliar en todo el proceso.

De acuerdo con Laura Gutman (2008), la función del padre se ubica en 2 tiempos:

1. El primero, es el sostén que el padre brinda entre los 0 y 2 años del bebé.
2. El segundo, se da después de los 2 años del niño, el padre representa el apoyo para que se dé la necesaria separación entre la madre y el niño, para que éste último pueda construir su yo como diferenciado de aquella.

Una función paterna que sostiene la maternidad significa (Gutman, 2008):

1. En un primer tiempo facilitar la fusión madre-hijo, lo que involucra proporcionar el apoyo en demás necesidades, preocupaciones y actividades que se requiera realizar, de las cuales la madre pueda deslindarse para hacerse cargo de aquellas que son imprescindibles para el desarrollo del niño, tales como: amamantar, calmar, cuidar, limpiar, acunar, etc. Por lo que el padre podrá apoyar haciéndose cargo de tareas domésticas, de la adquisición y administración del dinero, de decisiones que preocupen a la madre para que ésta pueda desempeñar su función materna.
2. Cuidar de la fusión de la madre con el bebé del mundo exterior, consiste en ser un intermediario, una muralla entre el mundo interno y externo, para que de esta forma funcione como defensa ante todo aquello que resulte hostil para la madre y el niño.
3. Apoyar activamente la introspección, esto supone que el padre posibilite que la madre explore con libertad e intimidad la experiencia de

florecimiento de su maternidad. El hecho de que brinde un acompañamiento afectuoso promoverá que la madre pueda vivir el proceso con mayor confianza y tranquilidad posible. Aunque no haya total comprensión de este proceso, solo importa saber que algo sucede y que, él como padre, podrá estar dispuesto a apoyar.

4. Proteger se lleva a cabo de diferentes formas, desde lo físico, hasta lo emocional, procurando tanto el bienestar emocional como la parte económica, si el padre puede apoyar consiguiendo y administrando el dinero para la supervivencia de la familia, la madre podrá tener menos preocupaciones en esta etapa crucial en el desarrollo.
5. Aceptar y amar, tanto a la madre como al bebé, lo que significa que pueda ceder y no ser un enemigo que niegue o denigre el proceso de regresión psíquica en este periodo fundamental.

Añadiendo a lo anterior, Hornstein (2008) refiere que la función del padre en este proceso es primordial, ya que es el primer representante del mundo y de los otros, es aquel que promueve la separación de la madre y el hijo en el momento indicado para que el niño pueda dar cuenta de la realidad externa. En términos de Laura Gutman (2008) la función del padre deberá estar presente para quebrantar la fusión que los mantiene unidos, ya que, sin ese padre o sustituto, la fusión puede continuar hasta un punto indeseable y perjudicial para la salud mental del niño.

Respecto a esta función del padre, Freud planteó uno de los pilares más importantes de la teoría psicoanalítica hasta ahora, el Complejo de Edipo, para señalar la dinámica que sucede entre el padre, la madre y el hijo en los primeros años de vida,

este suceso al ser descubierto por Freud, lo relata en una carta escrita a Fliess el 15 de octubre de 1857 (1950 [1892-99]), en donde hace referencia a la historia de la mitología griega de Edipo Rey (Sófocles, 1997), donde relata que algo similar sucede en la niñez como suceso universal:

También en mí, he hallado el enamoramiento de la madre y los celos hacia el padre, y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana, si bien no siempre ocurre a una edad tan temprana como en los niños hechos histéricos. (Esto es semejante a lo que ocurre con la novela de linaje en la paranoia: héroes, fundadores de religión). Si esto es así, uno comprende el poder cautivador de Edipo Rey, que desafía todas las objeciones que el intelecto eleva contra la premisa del oráculo, y comprende por qué el posterior drama de destino debía fracasar miserablemente. (Freud, 1950 [1892-99], p.307)

El papel del padre es fundamental para separar la triada y castrar al hijo (Freud, 1923), simbólicamente hablando, por lo que Freud, describe que ningún niño está exento de pasar por esto, separarse del pecho materno, primero de forma temporal y después de manera definitiva. La posibilidad de que el niño acepte la castración del padre, aceptar que la madre está castrada pone fin a las satisfacciones derivadas del Complejo de Edipo.

Este proceso de la elaboración del complejo de Edipo puede ser complicado, ya que se da un movimiento dentro de la dinámica familiar, donde el padre será un sujeto con el cual el niño deberá identificarse. De esta manera, la autoridad del padre o de ambas figuras primarias quedará introyectada en el yo del niño, y así se formará el núcleo del superyó, es decir se instaurarán la cultura y los valores, se constituirá la

prohibición del incesto y se asegurará el no retorno de la investidura libidinosa de objeto (Freud, 1923). Es por lo anteriormente mencionado que la figura del padre en el desarrollo y la constitución psíquica del niño es tan relevante.

Es así como el padre, una vez superado el tiempo del complejo de Edipo tendrá dos funciones; recuperar a la madre como objeto sexual y de amor, y, por otro lado, relacionarse con su hijo ya no solo desde el sostén emocional que le brindó a la madre en los primeros meses de vida, sino que ahora dirigirá su libido y narcisismo a un Yo individual.

En circunstancias óptimas, se espera que esta separación se dé en buenas condiciones tanto de parte del niño como de la madre, y así el padre pueda recuperar su lugar como parte de los objetos de deseo de la madre.

1.4 Las fallas en la función paterna: el caso de un padre violento

Se ha mencionado con anterioridad que, durante la infancia y demás etapas, la función del padre es primordial (Freud, 1923), para apoyar y sostener la fusión, y luego la separación e individuación de la madre y el hijo, las distorsiones, variaciones en la secuencia y encadenamiento de estos procesos influyen en el desarrollo del individuo, especialmente en la forma en que se dé o no la función paterna.

Respecto a la forma en que se lleva a cabo la función paterna, cuando éstas presentan deficiencias en la satisfacción en las necesidades del niño, obstaculizan el proceso de simbolización y estructuración del niño. Una falla en la función paterna ocurre cuando ésta es ejercida teniendo como eje primordial la violencia.

La violencia es descrita por la Organización Panamericana de Salud (s.f.) como el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”.

La violencia de un padre a un hijo se puede dar de diferentes maneras, entre ellas; a través del maltrato físico, el ejercicio del insulto y de la humillación constante, el ejercer la certeza de tener la razón y por consiguiente tratar de imponer con rigidez, inflexibilidad y autoritarismo (Aduriz, 2012). Un padre que no está disponible para escuchar a su hijo, tomar en cuenta sus intereses y ser empático es una forma de violencia. Aduriz (2012) refiere que este tipo de violencia desespera y deshumaniza, puesto que es una forma de anular al hijo y generar una herida en su yo.

Cuando la función paterna que predomina a lo largo del desarrollo es caracterizada por maltratos, abusos y agresiones en general, lo que promoverá será construcción de una representación de esta figura que provoca malestar físico y psíquico.

Aduriz (2012), refiere que ante la situación de violencia que ejerce un padre sobre el hijo, en especial en la adolescencia, el chico, en la mayoría de los casos, puede identificarse con su padre agresor, lo cual, no solo significa incorporar algunos rasgos o comportamientos, sino que incluso podría ser llamado como el “fantasma del padre violento”, puesto que él mismo se convierte en un ser violento.

Por otro lado, Aduriz (2012) refiere que también existe otra vía en la que el sujeto puede identificarse con su padre violento, esta es en forma de “víctima pasiva”,

donde la pasividad es caracterizada por una actitud con falta de iniciativa, la persona está a la espera de lo que el otro diga qué es, lo que va a hacer, cómo va a moldearse y complacer a los demás. Esta pasividad se verá reflejada en todas aquellas conductas y situaciones a las que la persona esté expuesta, por ejemplo: en adolescentes esta actitud podrá verse reflejada en la socialización con sus pares, en la facilidad o dificultad para establecer límites. Aunque hacia el exterior se note una actitud pasiva ante las agresiones, no significa que esto no provoque malestar, la posición de ser víctima, lleva consigo la inhibición de la agresión, la cual es necesaria para vivir.

Beatriz Janin (2002), plantea que la violencia se transmite generacionalmente, no obstante, esa transmisión no es una copia fidedigna de lo que cada generación experimenta y recibe por parte de la familia, sino que, se van transmitiendo agujeros representacionales. Por lo que este tipo de transmisión crea en los hijos y en las futuras generaciones zonas de silencio representacional, trayendo como consecuencia que la función de pensamiento se vea dificultada. A pesar de que no se sepa qué hay en esos agujeros representacionales, Janin (2002) refiere que hay una memoria corporal, una memoria del miedo sin palabras, una memoria de silencios llenos de angustia y que aquello que no pudo ser ligado o metabolizado pasa de generación en generación y así sucesivamente, de esta manera se replica la violencia.

Con relación a esa violencia transmitida, Janin (2002) enlista 3 tipos de maltrato presentes en las interacciones familiares:

1. Maltrato por exceso, en este tipo de maltrato se rompen las barreras de protección anti-estímulo. El dolor quiebra el entramado psíquico, por lo

que, en vez de inscribir huellas, arrasa con ellas y expulsa todo lo inscripto. Ante este tipo de maltrato, la persona se ve apresada, sin escapatoria, como, por ejemplo; cuando un padre acorrala a un chico contra la pared y lo golpea sin parar.

2. Maltrato por déficit, se caracteriza por la ausencia de cuidados, de contención y por abandono. El niño queda solo a merced de sus sensaciones y exigencias internas. Por lo que, la libido queda libre, desligada, sin nada con que construir representacionalmente, es una violencia desestructurante. Lo que esto produce es el desfallecimiento precoz de las envolturas y la incapacidad de elaborar la ausencia, ya que no hay un sostén, solo un vacío.
3. Otros tipos, en esta categoría se abarcan otros tipos de maltrato, como, por ejemplo, aquellos en los que el niño se ve forzado a quebrantar sus soportes identificatorios o se desconocen sus capacidades y su historia, como denigrar o amenazar constantemente.

Con lo descrito anteriormente, se deja en evidencia el rol tan crucial que tienen las figuras parentales en el desarrollo humano, y que ante cualquier tipo de descuido, agresión o violencia que estas figuras ejerzan, generarán huellas y heridas que influenciarán en la constitución psíquica y la seguridad del niño, lo cual, al mismo tiempo dificultará la posibilidad de relacionarse con el mundo que lo rodea.

Capítulo II. “Narcisización”

2.1 Los procesos de narcisización del hijo/a: repercusiones en la constitución psíquica

El término narcisismo, tiene sus orígenes en la mitología griega, en el mito de Narciso que escribió Ovidio (1977), se describe a un joven muy bello y encantador físicamente, tanto que todas las personas a su alrededor se enamoraban profundamente de él con solo verlo, incluso la historia narra que Narciso quedó absorto por él mismo al mirar el reflejo de su imagen en un estanque, el mito relata que Narciso fue incapaz de separarse de su propia imagen y que terminó arrojándose sobre esa imagen al agua.

Es por lo anterior que, el término narcisismo (Freud, 1914) es utilizado para hacer alusión a la conducta de erotismo que una persona tiene hacía él mismo, como si tratara a un objeto sexual, es decir, con amor, caricias y consintiendo sus deseos. El narcisismo, está presente al inicio de la vida, desde las primeras relaciones amorosas que los padres tienen con su hijo/a. La madre, el padre o un sustituto, funcionan como los primeros objetos sexuales del bebé, ya que son ellos quienes proveen las primeras satisfacciones sexuales, puesto que son los objetos encargados de brindar la nutrición, cuidados y protección. De esta forma, el narcisismo está presente al inicio en las primeras experiencias de satisfacción que proveen los padres.

El narcisismo primario es el primero que tiene el niño en su vida, ya que es a través de las funciones vitales para su autoconservación donde obtiene satisfacciones sexuales autoeróticas. Este primer narcisismo (Freud, 1914) se caracteriza por el depósito de la libido en el propio cuerpo, en el Yo y no en los objetos externos, lo cual

es primordial para que el narcisismo se constituya. Por otro lado, el narcisismo secundario, es otro tipo de narcisismo, el cual nace por el replegamiento de las investiduras de objeto, por lo que la libido vuelve hacia el yo, siendo éste incapaz de investir otros objetos, dificultando así su entrada a la cultura y al mundo exterior.

Una vez más, se destaca la importancia de la función de los padres en la constitución psíquica del niño, ya que es gracias a los deseos irrealizados de los padres que el narcisismo del niño puede apuntalarse en el de ellos. Hornstein (2008) refiere que los padres son el contacto directo cuerpo a cuerpo del orden social y cultural, que es un sistema de proyección de un otro sobre el cuerpo del niño, es así como el deseo de los padres está sostenido por la herencia cultural y todo este sistema estructura la imagen del cuerpo y otorga el narcisismo del niño, que se apuntala de sus padres y ellos de un otro.

Laplanche (1987) refiere que es a partir de la presencia, es decir, la capacidad de la madre para responder a las necesidades del bebé y ejercer su rol como un mediador crucial entre el bebé y el mundo exterior y, por otro lado, la ausencia, esto es la falta de respuesta adecuada, que se constituye el psiquismo; no obstante, cualquiera que sea el camino tendrá consecuencias en las huellas mnémicas que se produzcan en éste, es decir, en la forma que se inscriban en la memoria a lo largo del desarrollo psíquico.

Para que haya una representación psíquica de los padres, deben estar presentes. Freud (1921) reconoce la identificación como la más temprana ligazón afectiva que se da con otra persona, en el niño sucede que muestra un especial interés

hacia el padre. Freud (1922) explica que el niño querrá ser como él, que será su ideal y, por otro lado, con la madre se generará un investidura sexual de objeto, esto implica una diversidad en los lazos psicológicos que se establecen con cada uno, entre cada progenitor estos lazos no se conjuntan en un tiempo, hasta que se va unificando la vida anímica hasta llegar al complejo de Edipo. Es por lo anterior que la identificación es ambivalente, puesto que están en constante contradicción la ternura y el deseo de eliminación. Por otra parte, puede ser que la identificación se dé inversamente, es decir que se tome por objeto al padre, y de él las pulsiones sexuales reciban satisfacción, en ese caso, la identificación con el padre promueve la ligazón de objeto a partir de él.

Los padres son aquellos primeros objetos implicados en el proceso de narcisización y formación del yo, el yo no es innato nace de los otros (Hornstein, 2008), por lo que la presencia de estas figuras en un primer momento es indispensable, ya que cumplen diversas funciones tales como: la regulación del narcisismo, vitalidad, sensación de seguridad y protección, devuelven el reconocimiento a través de la mirada, reflejan de vuelta al bebé una imagen temprana de su identidad, compensan las carencias y neutralizan las angustias. La calidad de este proceso de narcisización inicial tiene implicaciones significativas en el bienestar psicológico futuro.

Dependerá de cómo ejerzan sus funciones parentales que el narcisismo pueda tomar dos diferentes rumbos (Hornstein, 2008):

- El *narcisismo trófico*, el cual nutre el psiquismo y conforma el yo, así como las ambiciones, los ideales, los proyectos y el compromiso con los objetos, en especial cuida de la identidad y la autoestima de la persona, no obstante, queda libido libre para otros objetos y actividades. Gracias a

éste, se favorece la cohesión del yo, asegurando la estabilidad del sentido de sí mismo y promoviendo una valoración positiva de la autoestima.

- Por otro lado, el *narcisismo patológico*, más allá de cuidar la autoestima, funciona como una defensa ante la falta crónica, aquí el narcisismo no significa amor propio sino dolor a sí mismo.

La consolidación del narcisismo del yo es el precedente para tomar el compromiso con la realidad que permite experimentar la libertad y el afecto de sí mismo para construir la autoimagen y el propio camino de un individuo.

2.2 Las heridas narcisistas

Retomando lo anterior, el narcisismo en las primeras etapas del desarrollo es depositado en el Yo del niño, como Freud lo indica en su texto de introducción del narcisismo (1914), el niño es visto con un sentimiento de grandiosidad, para los padres constituye "*his majesty the baby*", situación necesaria para crear en él la fantasía de que es todo para los padres. Es esperable que conforme el niño avanza en su desarrollo físico y psicológico, la ilusión de grandiosidad se desvanezca y, en consecuencia, el niño pueda reconocer la realidad, adaptarse a las exigencias del mundo externo y enfrentarse a las frustraciones.

Posteriormente, el niño deja de ser enaltecido como al inicio por parte de los padres, sin embargo, por este vínculo afectivo que se mantiene entre ellos, prevalecerá la compulsión de atribuir al niño toda especie de perfecciones y a omitir o encubrir toda clase de defectos (Freud, 1914). La manera en que se instaura el narcisismo en el niño está íntimamente relacionada con el narcisismo de sus padres, ya que el niño "debe"

cumplir los deseos y aquello que se espera de él, esto refleja el amor infantil de los padres. Por otro lado, sumado a la instauración del narcisismo del niño, es necesario que la imagen de los padres permanezca idealizada, al menos por un tiempo en estas primeras etapas de la vida, para que de esta manera el niño pueda introyectar una imago parental con cualidades con las cuales pueda identificarse e ir construyendo una imagen propia (Cisneros, 2022).

A partir de lo anterior, surgen las siguientes preguntas en relación con las carencias o fallas en la instauración del narcisismo ¿Qué pasa cuando la persona no logra alcanzar aquello que espera o lo que esperan sus objetos amados? ¿Qué sucede con el individuo cuando las personas que tuvieron que amarlo y cuidarlo al inicio de su vida no lo hicieron?

Para dar respuesta a las preguntas respecto a los efectos de las carencias narcisistas, Baranger (1991) refiere que uno de ellos se relaciona con las dificultades para construir una adecuada estima de sí mismo, para este autor, las carencias crean una herida narcisista, ésta es “todo lo que viene a disminuir la autoestima del Yo o su sentimiento de ser amado por objetos valorados”.

Las heridas narcisistas están íntimamente relacionadas con el ideal del yo (Freud, 1914), el origen de este ideal, parte de etapas muy tempranas, se da gracias a la libido y afecto que los padres depositan en el hijo, así como de la influencia de la crítica de éstos y de las representaciones culturales y éticas que se instauran en el niño. El ideal forma parte del yo, gracias a que el mecanismo de defensa de represión está presente, este mecanismo surge a partir del respeto y amor por sí mismo que

alguna vez el yo real gozó, por lo que la satisfacción del ideal del yo se llevará a cabo mediante el cumplimiento del ideal inicial.

Green (1986) refiere que estas heridas narcisistas se deben a la carencia del narcisismo que ejercieron uno o ambos padres, provocando vulnerabilidad en el desarrollo de mecanismos de defensa que tienen como objetivo evitar o cerrar esas heridas.

2.3 Ambivalencia hacia los objetos primarios

En la teoría psicoanalítica, se ha utilizado el término de ambivalencia para describir los sentimientos contradictorios que experimenta una persona. Bleur (como se citó en Swales & Owens, 2019) fue el primero en utilizar esta palabra para referirse a la complejidad de los sentimientos o fluctuaciones de actitudes que se oponen unas con otras. Posteriormente, este término fue mencionado por Freud en varias de sus obras para referirse a la oposición de fuerzas como mecanismo de defensa que pueden presentarse en distintos sectores de la vida psíquica.

Experimentar ambivalencia de los sentimientos de ternura, y, por otro lado, de agresividad, en determinadas situaciones es esperable hasta cierto punto, pero cuando este sentimiento alcanza un punto más alto está relacionado con padecer un tipo de neurosis.

Al respecto, Freud en su texto “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915), explica cómo en etapas muy tempranas esta dualidad de sentimientos están presentes, aunque al inicio no son sentimientos, sino pulsiones. Freud (1915), refiere que al inicio

de la vida como el niño no tiene conciencia del otro externo a él, y que aquellas satisfacciones son logradas gracias al narcisismo primario que anteriormente se ha mencionado, es decir, a ese estado con posibilidad de autosatisfacción erótica y también apoyado de sus figuras primarias, ese mundo exterior no está investido con interés, no obstante, sí es capaz de percibir placer o displacer ante la satisfacciones o insatisfacciones de sus pulsiones.

En esos momentos no se podría tratar de amor u odio, solo de sensaciones, es hasta más adelante, en la etapa en la que los padres son agentes vistos por el niño como objetos sexuales que pueden satisfacer placer de las pulsiones sexuales sublimadas, que se puede hablar de amor u odio, estos sentimientos están relacionados con el vínculo que tiene el yo con sus objetos. Es por lo anterior que, la ambivalencia se empieza a formar desde muy temprano en la vida del niño.

Desde la teoría de las posiciones de Melanie Klein, se habla de que la posición esquizo-paranoide, la cual se caracteriza por la escisión entre los objetos buenos y malos, el yo ama u odia, y la angustia principal es que los objetos malos lleguen a destruir al yo, esta fase en el desarrollo es una condición necesaria para que en etapas posteriores se produzca la integración, no obstante, este proceso se puede ver afectado si este manejo de ansiedades no es el adecuado (Segal 1965).

Posteriormente, cuando el tránsito de la posición esquizo-paranoide se efectúa en condiciones favorables, los procesos de integración son más estables y continuos, surge la posición depresiva, esta fase del desarrollo se caracteriza por la capacidad del bebé para reconocer un objeto como total así como para relacionarse con él, la

ansiedad principal surge por los propios impulsos destructivos de la posibilidad de que destruyan al objeto amado, el bebé descubre cuánto depende de su objeto, por lo que aumenta su necesidad de protegerlo de su propia destructividad (Segal 1965). Este proceso es muy importante ya que es el preámbulo para reconocer a otras personas que forman parte de su ambiente, el bebé ya no se relacionará solo con un pecho u otros, sino con la madre como objeto total, la cual puede ser buena o mala, que puede estar o no estar y a la que puede amar y odiar simultáneamente, y así se enfrenta con los conflictos vinculados a su propia ambivalencia (Segal, 1965).

Se espera que conforme avance el desarrollo se produzca una integración mucho más estable de los sentimientos y pulsiones dirigidos hacia los objetos, lo que conlleva simultáneamente a una mayor integración del yo. A medida que el yo se integra, el bebé toma conciencia de la dependencia que tiene hacia su objeto externo, así como de la ambivalencia de sus propios sentimientos e instintos. En este proceso, el bebé identifica sus impulsos y comienza a diferenciar entre la fantasía y la realidad externa. De esta manera, gradualmente adquiere mayores recursos para asumir la responsabilidad de sus emociones y desarrolla la capacidad de tolerar la culpa (Segal 1965).

Winnicott (1962) refiere que la “preocupación” es el reflejo de la integración del yo y de sus objetos, y que esta palabra está pensada en positivo y, al mismo tiempo, alude a la palabra “culpa”, la cual está vinculada con la ambivalencia, esto implica la posibilidad de la persona de conservar la imagen de un objeto bueno junto con la idea de destrucción. Es por esto, por lo que la preocupación deja ver la presencia de un sentido de responsabilidad por el otro.

Capítulo III. Desorganización yoica

3.1 Qué es el yo y cómo se organiza

“El yo y el ello” de Freud (1923) es uno de los trabajos más importantes para el entendimiento del aparato psíquico, en él postula la segunda tópica, en la cual aborda que la mente se organiza conforme a tres instancias psíquicas: el ello, el yo y el superyó. En este trabajo describe las características y funciones de cada uno.

- El ello: la instancia psíquica más antigua, primitiva y básica, en ésta se encuentra todo lo heredado y está presente desde el nacimiento, contiene las pulsiones de la organización corporal. Representa los impulsos y deseos más arcaicos, el ello funciona a partir del proceso primario, que es un modo de pensamiento no lógico y orientado hacia la satisfacción inmediata de los deseos, no considera las consecuencias o limitaciones del mundo exterior.
- El superyó: esta instancia se define como el heredero del Complejo de Edipo, ya que se forma por la interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales. Es la encarnación de la ley, de las normas sociales y la conciencia moral, su función es prohibir su transgresión. Por otro lado, también se encarga del ideal del yo, que consiste en los estándares y expectativas internas que el individuo se esfuerza por alcanzar.
- El yo: el yo tiene el control de la motilidad del cuerpo, la tarea de esta instancia es la autopreservación, gestiona las pulsiones y satisface las

necesidades del ello de manera realista y socialmente aceptable. Actúa como un mediador del ello, que representa los impulsos y deseos primarios, y del superyó, que corresponde a las normas y valores internalizados; trata de mediarlos satisfaciendo las demandas del ello de manera aceptable para el superyó y la realidad externa. Para llegar a esto, el yo procesa los estímulos que recibe del exterior, los almacena en la memoria; evitando los estímulos hiperintensos, se adapta y así aprende a estar en el mundo de una manera beneficiosa para él mismo. Respecto a su impacto sobre el ello, adquiere control sobre las demandas pulsionales, regulando así su satisfacción, posponiéndola a momentos y buscando circunstancias favorables en el mundo externo o suprimiendo por completo sus excitaciones.

Funciones del yo

Fiorini (1995) enlista en categorías las funciones del yo, las divide en:

A. Las funciones básicas: son las primeras en surgir evolutivamente hablando, y están dirigidas al conocimiento del mundo exterior, a los otros y a los aspectos de sí mismo, tales como la percepción, la atención, memoria, anticipación, pensamiento, ejecución, control y coordinación de la acción.

B. Las funciones defensivas: éstas surgen secundariamente, cuando ya hay un proceso de simbolización, están dirigidas a neutralizar las ansiedades mediante diferentes modalidades de manejo de conflictos creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones. Las funciones defensivas,

tales como la disociación, la negación y la evitación, funcionan simultáneamente con las funciones básicas. La represión no sólo actúa sobre afectos e impulsos, también puede llegar a afectar recuerdos, percepciones, pensamientos y ejecuciones motoras. Y a su vez, la fuerza de las funciones básicas influye en la configuración del repertorio defensivo.

C. Funciones integradoras, sintéticas y organizadoras: de alto nivel que juegan un papel fundamental en mantener la cohesión y la estructura de una variedad de comportamientos. Son especialmente importantes cuando nos enfrentamos a cambios en nuestras vidas, puesto que nos permiten reorganizar nuestras relaciones con el mundo tanto interno como externo, y adaptarnos de manera efectiva a nuevas circunstancias. Estas funciones de tercer orden son clave para mantener la estabilidad y la continuidad en nuestras interacciones con el entorno, así como en la construcción de la identidad.

Todas las funciones anteriormente descritas, trabajan en conjunto para favorecer que el yo ejerza su función.

Formación y constitución del yo

A lo largo del tiempo, ha habido diversos autores que se han interesado en abordar cómo es la forma en que se constituye y organiza el yo, así como los factores que influyen en ese proceso.

De acuerdo con Freud (1923), el yo se origina a partir del sistema de percepción (P). Este núcleo, responsable de recibir las sensaciones del entorno, constituye un yo sensorial y corporal. Simultáneamente, coexiste con el preconscious (Prcc), cimentado

en los restos mnémicos. Inicialmente, el yo surge del sistema P, que en sus inicios es Prcc. Es importante destacar que el yo no opera de manera independiente del ello; más bien, converge con él. Todo aquello que queda reprimido se vincula con el ello, siendo expulsado por el yo mediante las resistencias de la represión. No obstante, este material reprimido se comunica con el yo a través del ello.

De este modo, el yo forma parte del ello, se configura bajo la influencia directa del mundo exterior y gracias a la mediación del sistema percepción-conciencia (P-Cc). Por otro lado, el cuerpo propio emerge como un factor crucial en la génesis del yo y en la separación del ello. Proporciona dos tipos de sensaciones: una relacionada con el tacto en la superficie y otra interna, manifestada a través de enfermedades dolorosas que fomentan la conciencia de los órganos internos. En conjunto, estas experiencias contribuyen posteriormente a la representación completa del propio cuerpo.

En la perspectiva de Freud (1923), el yo se erige como el embajador de la razón y la prudencia, a diferencia del ello, que abraza las pasiones. Su función primordial radica en ser el responsable de la regulación y el control de las acciones y movimientos del individuo. En esencia, el yo asume un papel crucial al equilibrar la racionalidad y la prudencia frente a las fuerzas impulsivas del ello.

Por otro lado, para Melanie Klein (Segal, 1965), desde el inicio de la vida hay más yo del que suponía Freud, ya que reconoce que las fantasías inconscientes están siempre presentes y activas en el individuo, más adelante la naturaleza de éstas y su relación con la realidad externa determinarán el estado psíquico de la persona. Estas fantasías inconscientes se refieren a la expresión mental de los instintos, por ejemplo,

cuando un bebé chupetea mientras está dormido y hace ruidos de succión, fantasea que está incorporando el pecho.

Desde el nacimiento, el yo es capaz de establecer relaciones objetales en la fantasía y en la realidad (Segal, 1965), desde ese momento el bebé se enfrenta con el impacto con la realidad, con el hecho de nacer y más adelante se encuentra con las gratificaciones o frustraciones de sus deseos, estas experiencias influyen inmediatamente en la fantasía inconsciente. Entonces, las fantasías inconscientes influyen y alteran la percepción y la interpretación de la realidad y, de la misma manera, la realidad tiene un importante impacto en las fantasías inconscientes, es por eso que el ambiente tiene un papel fundamental en el desarrollo y la vida del bebé.

De esta manera Melanie Klein (1960), hace hincapié en que los primeros meses de vida son muy importantes, puesto que el bebé experimenta angustia causada por el entorno que lo rodea, pero también por sensaciones internas, lo cual está relacionado con la frustración y falta de satisfacción de sus necesidades básicas como, por ejemplo; el hambre, el sueño, su higiene o seguridad, y también por impulsos que le generan miedo a la muerte o a la destrucción personal, lo que a su vez desencadena ansiedades persecutorias. Si el bebé tiene una mala experiencia real, ésta se vuelve mucho más influyente cuando el bebé tiene intensas fantasías coléricas en las que ataca al pecho, ya que esa experiencia además de que confirma que su entorno es malo, también genera la sensación de que él mismo también es malo con la omnipotencia de sus fantasías malévolas (Segal, 1965).

El bebé en esta etapa no tiene conciencia de que el objeto materno es una persona separada de él, tiene una relación parcializada con él, no es percibida como objeto total, ya que se relaciona exclusivamente con el pecho (Winnicott, 1966b).

En función de la experiencia de gratificación, el niño siente como “pecho bueno” cuando lo gratifica y “pecho malo” cuando lo frustra, estas experiencias son los estímulos que operan para los impulsos libidinosos de amor o los agresivos de odio. Es así como el “pecho bueno” se convierte en la muestra de los objetos gratificantes, beneficiosos y el “pecho malo” se convierte en el prototipo de los objetos frustrantes y persecutorios (Segal, 1965).

La manera en que se establezcan estas relaciones objetales, darán paso a las dos posiciones básicas la posición esquizoparanoide y la posición depresiva (Klein, 1960). La introyección exitosa del “pecho bueno” tiene una función decisiva en la constitución del núcleo del yo (Pulido, 2019), lo que significa que el bebé internaliza las experiencias gratificantes que están asociadas con el pecho materno y las utiliza para construir una representación interna de sí mismo como alguien valioso, merecedor de amor y gratificación. Este proceso es una precondition para un desarrollo psicológico saludable, puesto que, cuando se logra internalizar el “pecho bueno” de manera estable, adquiere una sensación de seguridad básica y confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, lo que sentará las bases para futuras relaciones y para la capacidad de establecer vínculos emocionales seguros y significativos.

Es importante destacar que, para Klein (Segal, 1965), este proceso de introyección y de la formación del yo, no ocurren de manera lineal o definitiva en las

etapas iniciales del desarrollo, sino que continúan estando influenciados por las experiencias y las relaciones posteriores a lo largo de la vida.

En esa misma línea, Hartmann, Kris y Loewenstein (1951) plantean que el desarrollo del yo se consolida en conjunto con las relaciones objetales que establece el niño en los primeros años de su vida. Hartmann et. al (1951) destacan como factor influyente la ambivalencia, como amenaza en la estabilidad del yo, sugieren que ésta puede originarse como una medida de protección contra impulsos destructivos internos, es así como su externalización es un requisito para la supervivencia.

Una de las características principales de la ambivalencia es la oscilación entre las actitudes positivas y las negativas en los niños hacia sus objetos, lo cual se da a través de las interacciones de proyección e introyección. Hartmann et. al (1951) exponen la hipótesis de que los primeros meses de vida, en los que el niño constantemente transita de un estado de satisfacción a la privación se generan respuestas agresivas y que la magnitud de estas reacciones dependen de la correlación de la intensidad y frecuencia de las experiencias de privación y de sus impulsos agresivos. Es así como la capacidad que tiene el niño para tolerar la privación depende de la confianza que siente de saber que la satisfacción vendrá después a pesar del tiempo que se pueda postergar.

Con respecto a Winnicott (1962) el funcionamiento del yo es un concepto inseparable de la existencia del niño como persona, para él el yo existe desde el principio y la fortaleza o debilidad con la que se desarrolle el yo dependerá de la madre

real y de su capacidad para satisfacer el momento de dependencia absoluta con el bebé.

Winnicott (1962), también reconoce el papel fundamental que tiene la madre en el desarrollo emocional individual, define como precursor principal en la organización al “espejo del rostro de la madre”, ésta funcionando como el ambiente, del cual el niño en los primeros meses de vida no está separado. Aunque esta separación del no-yo y del yo se da poco a poco y dependerá del ritmo del niño y del ambiente. Winnicott (1962) destaca que cuando no hay una persona que ocupe ese lugar de madre la tarea del desarrollo integral del niño resulta muy complicada, puesto que el niño cuando ve el rostro de la madre puede verse a sí mismo, es decir que la madre refleja su estado de ánimo y también sus defensas, por lo que cuando un niño no tiene una imagen que mirar, no puede verse en el reflejo a sí mismo y eso trae como consecuencia el debilitamiento de la capacidad creadora y también un escaso intercambio simbólico y significativo con el mundo exterior.

Winnicott (1965a), recalca que la madre que es capaz de entregarse y desempeñarse en su tarea, puede proteger el *seguir siendo del bebé*, de otra forma, ante cualquier falla o intrusión en este proceso causa en el niño una reacción la cual puede fragmentar el *seguir siendo*. Es así como, al inicio el bebé tiene una dependencia absoluta hacia la madre, posteriormente, viene la etapa de dependencia relativa, en la que el niño, transita paulatinamente hacia una relación más equitativa. La relación inicial de dependencia se transforma y el individuo, en su camino hacia la autonomía, adquiere las habilidades necesarias para funcionar de manera más independiente en el mundo.

Este equilibrio dinámico entre dependencia e independencia contribuye significativamente al desarrollo psíquico saludable a lo largo de la vida, puesto que facilita el cumplimiento de las necesidades básicas del bebé y establece las bases para la construcción de una identidad individual sólida.

Por lo que es crucial que haya constancia y estabilidad en los cuidados que el niño recibe de su madre o del ambiente, para que así el niño pueda sentirse seguro y anticipar eventos y respuestas, lograr el camino hacia la independencia, ya que, de no ser así, se puede ver afectado y tener que esforzarse al límite para prever eventos y respuestas de su madre y el ambiente, llevándolo a generar constantemente la sensación de amenaza, caos y desvalimiento.

3.2 Desorganización yoica: repercusiones en el funcionamiento psíquico

La desorganización yoica es un concepto fundamental en la teoría psicoanalítica el cual hace referencia a la perturbación en la estructura psíquica y el funcionamiento del yo (Freud, 1923).

Anteriormente, en el presente capítulo, se han descrito las principales funciones que posee el yo, por lo que, al hablar de desorganización yoica, se hace referencia a la incapacidad del yo para llevar a cabo eficazmente su función mediadora. En palabras de Freud (1923), "El yo es ante todo una instancia que surge en el curso del desarrollo individual y que representa lo que se ha logrado en él de modificación de las primitivas y continuas tendencias del ello por efecto de la influencia del mundo exterior" (p. 29). Es así como la desorganización yoica, puede entenderse como una dificultad en el

proceso de modificación y adaptación de estas tendencias primitivas a las demandas de la realidad externa.

La desorganización yoica puede ser causada por diversos factores. Aberastury y Knobel (1969) sostienen que conflictos no resueltos entre los impulsos del ello y las demandas del superyó pueden dar lugar a la desorganización del yo. Además, situaciones traumáticas pueden generar conflictos internos que dificultan la capacidad del yo para manejar adecuadamente las demandas internas y externas (Freud, 1923).

Las consecuencias que trae consigo la desorganización yoica es que puede dificultar el establecimiento de una identidad sólida y la adaptación adecuada a las diferentes demandas sociales, puesto que se puede notar falta de estabilidad en la personalidad del individuo, dificultad para construir su identidad y por lo tanto para relacionarse con los demás (Aberastury & Knobel, 1969).

Las manifestaciones de la desorganización yoica pueden variar dependiendo de cada persona, no todos la experimentan de la misma forma, también está en función de la etapa de vida en la que se encuentre la persona y la naturaleza específica de la desorganización. A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo se puede observar la desorganización psíquica:

Fragmentación del pensamiento: La persona puede experimentar dificultades en la coherencia y organización del pensamiento, manifestándose en la pérdida de la lógica y la conexión entre ideas y conceptos (Searles, 1965).

Despersonalización: Se puede observar una falta de sentido de identidad o una alteración en la experiencia subjetiva de uno mismo, lo que puede llevar a una sensación de extrañeza y distanciamiento de la propia identidad (Bleuler, 1950).

Desintegración emocional: La persona puede tener dificultades para regular las emociones y puede experimentar cambios rápidos y extremos en el estado de ánimo, pasando de la euforia a la tristeza o la irritabilidad en un corto período de tiempo (Kernberg, 1975).

Pérdida de la realidad: La desorganización psíquica puede estar asociada con la pérdida de contacto con la realidad, lo que se manifiesta en la presencia de alucinaciones, delirios y distorsiones perceptuales (Bleuler, 1950).

Son diferentes las formas en que se puede observar la desorganización psíquica, la gravedad de éstas se verá influida por las experiencias de vida que una persona tenga en momentos cruciales del desarrollo.

3.3 La desorganización en la adolescencia

Es sabido que la adolescencia es una etapa especial e importante en la vida humana, puesto que en ésta se dan una serie de cambios de toda índole; físicos, hormonales, psíquicos, emocionales, sociales y familiares, incluso, este tiempo en el desarrollo humano es considerado como un segundo nacimiento (Moreno, 2015), debido al impacto que tiene en la vida de las personas.

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescens* y *adolescere* que significa joven y crecer respectivamente (Hernández, 2011), aunque también la palabra está

asociada a adolecer, lo que hace referencia a padecer o sufrir por las vivencias características de la etapa.

La adolescencia se relaciona con el sufrimiento, debido al conjunto de cambios que se dan en ese momento, que más allá de la transformación que producen el surgimiento de los caracteres secundarios en el cuerpo físico, eso conlleva a una transformación en los tres registros como lo plantea Lacan: imaginario, simbólico y real (Hardmeier, 2019). Es decir, los cambios que se dan no solo afectan la apariencia física, que sería lo real, sino también lo imaginario y lo simbólico, los cuales aluden a las representaciones visuales y al sistema de significados que se construyen a partir de los otros, y que influyen en la constitución del sujeto y de su realidad psíquica.

Aberastury y Knobel (1969) hacen alusión a las consecuencias que traen consigo estos cambios, entre ellas, la confrontación con la realidad con el hecho de que el cuerpo infantil se pierde para siempre, y que éste no lo podrá recuperar el/la adolescente y tampoco los padres. Además, los cambios corporales vienen acompañados con el descubrimiento de su capacidad reproductiva, llevándolo a tomar un rol en ese aspecto, y a asumir una identidad que ya no es de niño, al igual que los padres.

Stevens (como se citó en Hardmeier, 2019) refiere que específicamente en el momento de la pubertad, los adolescentes se enfrentan a una falta de conocimiento respecto a la sexualidad, es así como la adolescencia surge como respuesta sintomática para enfrentar esa falta.

La pubertad moviliza cada aspecto del ser, hay un desajuste entre el yo, la persona y el cuerpo, debido a que este último se convierte en algo nuevo y

desconocido, por lo que es importante que exista la contención y acompañamiento pertinente para que él o la adolescente pueda comprenderlo y asimilarlo, Hardmeier (2019), marca este hecho como algo que irrumpe y que afecta en cada parte aspecto de la persona.

Retomando lo que anteriormente se describe acerca de la función de los tres registros propuestos por Lacan, se espera que a su debido tiempo haya un reacomodo y adaptación de la imagen de sí mismo, del nuevo cuerpo sexuado, de los símbolos culturales y sociales, y de las experiencias que no pueden ser expresadas por imágenes y tampoco por palabras (Hardmeier, 2019).

Idealmente, se espera que este proceso de adaptación de la infancia a la adolescencia se dé en condiciones favorables y que más adelante esta etapa forme parte de la constitución psíquica de la persona, no obstante, se han observado que aquellos adolescentes que presentan dificultades para transitar este proceso, pueden optar por otras vías de salida de elaboración de esta transformación que pueden ser perjudiciales, tales como el *acting out*, consumo de sustancias, pasajes al acto, trastornos de la conducta alimentaria, conductas delictivas, entre otras (Hardmeier, 2019).

McDougall (1989) explica que tales actos fuera del análisis no siempre están acompañados de un discurso consciente asociado al dolor, sino que surgen a manera de descarga cuando hay una sobrecarga afectiva y el dolor psíquico rebasa la capacidad de enfrentar dicho malestar con las defensas habituales. La autora, también hace énfasis en el impacto que tienen las situaciones traumáticas que se dan en la primera infancia las cuales rompen un escudo protector que dificulta la elaboración

mental y simbólica de aquellas situaciones, o bien pueden llevar a la disminución de las funciones yicas y desarrollar dos tipos de soluciones: la primera relacionada con una patología donde el cuerpo y el funcionamiento somático están intactos, mientras que la mente permanece encerrada en su propio mundo y, por otro lado, en donde se mantiene contacto con la realidad y el mundo exterior pero con la posibilidad de reaccionar de manera somática, llevando a expresar el malestar a través del cuerpo y no por la expresión verbal. Es así como el dolor psíquico y la tensión pueden tener una resolución psicótica (McDougall, 1989), es decir, que la descarga de la angustia sea a través de manifestaciones somáticas o de tipo alucinatorio.

Se ha hecho énfasis en el presente apartado acerca de lo que el dolor puede causar esta etapa y las posibles vías que puede tomar la elaboración de la misma, las cuales en algunos casos no son saludables ni favorables en el desarrollo, es por eso que es crucial el acompañamiento de figuras “lo suficientemente buenas”, como diría Winnicott (1998), que puedan sostener la angustia de la metamorfosis que atraviesa a los adolescentes al transitar por este tiempo crucial.

Método

Planteamiento del problema

Es sabido que la etapa de la adolescencia es un momento lleno de cambios diversos , tanto físicos, como psíquicos, emocionales y sociales. No obstante, esta etapa tiene sus antecesores: la niñez y la infancia, en la cual se inician un conjunto de procesos de conformación psíquica y de narcisización, por lo que la presencia de las figuras que acompañan este proceso, como mamá, papá o un sustituto, son cruciales para que se dé un buen desarrollo integral de la persona. Entre estos procesos destaca la organización yoica, ya que las fallas o distorsiones de ésta, suelen ocasionar problemas en la salud mental, donde se presentan dificultades para elaborar y afrontar la angustia ante las diferentes situaciones de las etapas subsecuentes, tales como la adolescencia y la adultez.

Las fallas tempranas en el proceso de integración psíquica con frecuencia tienen repercusiones en la adolescencia, de ahí que la OMS (2021) indica que, dadas las circunstancias de transformación característica de esta etapa, se facilita la aparición de trastornos mentales. De esta manera, se estima que un 13% de los adolescentes en el mundo manifiestan algún problema en el orden de la salud mental.

Dado lo antes expuesto, en este trabajo se presenta el caso de un adolescente al cual, por motivos de confidencialidad, se denominará "M", de 18 años, que presenta su solicitud para recibir atención psicológica. El motivo de consulta referido es el siguiente: "me he alejado de todos y no sé por qué, también, he tenido dos intentos de suicidio". Es a partir de este evento que M busca ayuda psiquiátrica y psicológica, esta

última atención fue sugerida por su médico psiquiatra, ya que le fue explicado que ambos tratamientos se complementaban el uno con el otro y por lo tanto era necesario acudir con ambos especialistas.

Es así como se dieron las primeras sesiones de entrevista de manera virtual debido a la pandemia, donde se exploró qué era lo que lo había hecho aislarse de los demás y querer suicidarse. En las primeras sesiones, M era incapaz de reconocer cuáles eran los antecedentes que lo llevaron a sentirse así, pero refería que pasaba mucho tiempo solo en casa y que un día pensó en “*ya no estar aquí*”, por lo que tomó pastillas con alcohol, esto lo llevó a desmayarse y la madre fue quién lo encontró tirado en el suelo, para después ser llevado al hospital, es lo único que recuerda. En ese momento inició el tratamiento psiquiátrico y después fue referido a psicoterapia.

M, refiere que desde antes de los intentos de suicidio presentaba alucinaciones, cuando tenía 8 años aproximadamente, éstas eran voces que escuchaba que le decían “*shut up*” o “*mátate*”; cabe señalar que la madre es extranjera, por lo que su lengua materna es el inglés, él reconoce que esas voces eran de un hombre con voz grave. Refiere que con la medicación las alucinaciones han cedido, pero que aún siguen apareciendo, especialmente cuando se siente estresado.

En los primeros encuentros, M refería malestar e incomodidad hacia el aspecto de su cuerpo, le parecía desconocido puesto que había subido 20 kilos en un año, el aumento de peso lo llevó a sentirse inseguro, él atribuía este aumento a los medicamentos ingeridos por su tratamiento psiquiátrico, ya que respecto a sus hábitos

alimenticios refería que comía poco y dos veces al día, no obstante, aquello que comía eran exclusivamente carbohidratos.

M tenía un hermano mayor por un año, durante el proceso, fueron escasas las veces que habló acerca de él, entre ellas, comentaba que recordaba que él era quien le hacía de comer “*cosas ricas*”, pero desde que se fue al extranjero (hace 1 año aproximadamente), comía cosas “*simples*” o “*instantáneas*”. Comentaba que no conocía los hábitos alimenticios de su familia, ya que cada uno comía “*lo que quiere*” y que nunca se reunían para compartir una comida.

Respecto a su cuerpo, refería que desde los 8 años tenía la sensación de ser mujer, al hablarlo se notaba incómodo y avergonzado, no obstante, poco a poco expresaba que le gustaban las vestimentas de mujer, así como el maquillaje, pero, decía que vestirse con faldas o vestidos le gustaba mucho, pero que nunca se atrevería a hacerlo frente a otras personas, ya que una vez “*a manera de juego*”, unas compañeras lo maquillaron en la escuela y así se fue de camino a su casa, en ese trayecto se encontró con un señor que le escupió en la cara y lo insultó, por lo que siente miedo de mostrarse así y también que sus papás lo traten mal por eso, en especial su papá, quien constantemente se expresaba mal de él.

Con relación a su orientación sexual, le gustaban tanto los hombres como las mujeres, pero al igual que su identidad sexual, expresaba que esto sería algo que no compartiría con otros porque “*lo verían mal*”.

Otra situación que le angustiaba y que también le causaba vergüenza, es que describía que a la edad de 8 años empezó a masturbarse con videos pornográficos, él

lo catalogaba como “*adicción a la pornografía y a la masturbación*”, esto sucedía cuando estaba solo en casa, con una frecuencia de entre 3-4 veces al día. Estaba solo la mayor parte del tiempo, ya que su mamá trabajaba tiempo completo, su hermano ya no vivía con él, y su papá pasaba tiempo fuera de la casa buscando cosas que comprar para después venderlas.

Esta adicción la describió como algo “*sucio*” y “*vergonzoso*”, no le gustaba, pero que no podía evitar, descubrió que especialmente le gustaba ver el género de transexuales. Hablar acerca de su cuerpo y su sexualidad, era un tema que lo incomodaba bastante, refería “*todo lo relacionado con la sexualidad me incomoda*”.

M decía que le gustaban hombres y mujeres, pero que no se consideraba parte de la comunidad LGTB+, al hablar de esto se notaba confundido, refería que solo había tenido una novia y que esa persona no le gustaba, por lo que después de un año de noviazgo él le llamó por teléfono ebrio y terminó la relación, comentaba que sabía que no estuvo bien la forma en la que lo hizo, y después le ofreció una disculpa a la chica por haberlo hecho de esa forma. Describía que en esa relación no pudo experimentar cosas que a él le hubiera gustado, por ejemplo, una vez que intentó besar a la chica y ella no quiso, relataba que por cosas que ella le contaba sospechaba que sufrió algún tipo de abuso. Tiempo después de terminada la relación, la chica le contó que había experimentado su primera relación sexual con otro chico y había tenido otras experiencias de índole sexual, esto hizo sentir a M, rechazado y “*poco atractivo*”, desde ese momento no volvió a tener otra relación amorosa.

Narró que, antes cuando cursaba 1ro - 2do de primaria, no se le dificultaba tanto hablarles a otras personas de su edad, pero a finales de la primaria empezó a aislarse. A mediados de primaria lo cambiaron de escuela. Recordaba que en la primera institución en la que estaba, los profesores no les enseñaban los temas y los dejaban hacer lo que querían, por eso lo cambiaron a otra escuela, pero, en ese nuevo lugar lo molestaban mucho, le decían “*el niño extranjero*” de forma despectiva, se burlaban de su acento y cuando él hablaba lo callaban, tuvo dificultades para hacer nuevos amigos y recordó que pudo hacer un amigo pero éste se fue a USA tiempo después, por lo que no se acercaba a las personas y tampoco ellos a él. En el bachillerato conoció a sus compañeros y se acercó un poco más, pero refería estar angustiado de conocer a sus compañeros de forma virtual y después encontrarse con ellos de manera presencial.

Respecto a su familia, decía que con su mamá tenía una relación “*buena*”, y que pasaba tiempo con ella los fines de semana, ella asumía los gastos de la casa y de todo lo que él necesitaba, usualmente hacían el super o salían a comer los fines de semana, pero fuera de eso no hablaban mucho, ella era la persona que estaba más enterada de su estado emocional, ya que ello lo descubrió cuando intentó suicidarse y estuvo al pendiente de sus citas con los especialistas, además de preguntarle a M cómo se sentía.

Por otro lado, respecto a la relación que tenía con su padre, lo describió como una persona agresiva y violenta, comentaba que él era todo aquello que terminaba en “*ista*” como sexista y machista, además de ser misógino con su mamá. M relató en varias sesiones actitudes del padre que le molestaban y le frustraban mucho, como, por ejemplo: la forma en que se refería a él como “*pendejo*”, “*inútil*”, M decía que “*con nada*

se le tiene contento” y que constantemente se enojaba con él o con su mamá y les hablaba con groserías.

Al preguntarle a M qué pensaba acerca de esa situación de violencia en casa, de forma resignada respondía “*nada*”, ya que él sabía y su mamá también, que el padre nunca cambiaría, que él era así y que no valdría la pena decirle algo ya que el padre se enojaba aún más. M escuchaba las peleas que tenían sus papás, en estas escuchaba que el padre lo acusaba con su madre diciendo cosas como “*tu hijo es un pendejo*”, “*tu hijo no hace lo que le digo*”, ante esos reclamos la madre no decía nada, lo cual le molestaba mucho a M y por eso prefería hacer lo que le decía y callar.

Ante la ausencia de respuesta de la madre, M se sentía molesto, la trataba de convencer a su mamá para que le pusiera límites al padre, pero decía que ella era “*débil*” y “*vulnerable*” y que nunca le pondría un alto a su papá, por lo que también le permitía que les hablara de esa forma y que malgastara los recursos económicos, ya que, por otro lado, M relataba que el padre no tenía con un trabajo formal y que solo le pedía dinero a su mamá para comprar cosas innecesarias.

M sentía rencor hacia el padre, en una ocasión describió otro suceso que lo hizo sentirse mal, aunque en la sesión que relató el acontecimiento se mostraba bastante contenido, narra una ocasión en la que M salió de viaje con su mamá para visitar a sus familiares en el extranjero y le pidió de favor a su padre que cuidara a su mascota, que era un pequeño cuyo, los cuidados consistían en darle su alimento a determinadas horas del día y limpiar su jaula, cuando M regresó del viaje se dio cuenta de que su

papá no había hecho lo que le había pedido, por lo que encontró a su cuyo ya muerto, al expresarlo se notaba en shock, pero contenido.

M expresó otras situaciones dolorosas y conflictivas, no solo relacionadas con el padre, sino con la dinámica familiar en general y aquello que expresaba constantemente lo hacía en un tono y expresión aplanada, al preguntarle cómo se siente ante esas circunstancias respondía “*nada*”, “*pues lo normal*”, “*supongo que todos pasamos por eso*”.

Los padres de M estaban casados, no obstante, él sabía que el plan de su madre era separarse del padre cuando M acabara el bachillerato, e irse a vivir con M al extranjero y que ahí él terminara sus estudios, ya que aún le faltaba un semestre de bachillerato. Ante ese plan, el padre expresaba a M “*está bien*” y que no los necesitaba, de su mamá comentaba “*no necesito estar con una pinche vieja loca*”, al respecto M opinaba que dice tonterías, pero que también sabía que su papá no sabía expresar lo que sentía, y que incluso de él casi no recibía muestras de afecto, el último abrazo que recuerda que recibió de su parte fue hacía 2 años en su cumpleaños, pero que no recordaba otro momento así.

Es por lo antes relatado, que me planteo las siguientes preguntas:

¿Cómo influye una crianza ausente y negligente por parte de los padres en la desorganización yoica (el enojo reprimido, la masturbación compulsiva, el exclusivo consumo de carbohidratos, una identificación femenina-masculina confusa, los intentos de suicidio y las alucinaciones) de un adolescente de 18 años?

¿Cuáles son las heridas narcisistas y la relación de ambivalencia hacia los demás objetos que se generaron en M a partir de las fallas, la violencia y la negligencia parentales?

Objetivo general

Mostrar la posible influencia de la función materna ausente y vulnerable y la función paterna violenta y agresiva, en relación con la desorganización yoica de M, las deficiencias en la narcisización, la dificultad para llevar a cabo la integración de los objetos y la ambivalencia hacia éstos.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la función materna ausente y vulnerable y la desorganización yoica de M.
- Investigar la relación entre la función paterna violenta y agresiva y la ambivalencia hacia los objetos de M.
- Analizar cómo la función materna ausente y vulnerable y la función paterna violenta y agresiva influyen en las deficiencias de la narcisización de M.
- Examinar la influencia de la función materna ausente y vulnerable y la función paterna violenta y agresiva en la dificultad de M para llevar a cabo la integración de los objetos.
- Evaluar cómo las características específicas de la función materna y paterna interactúan y pueden tener un efecto combinado en las dificultades emocionales de M.

Supuesto

La figura de una madre ausente y vulnerable, junto con una función paterna marcada por la violencia y agresión, ha ejercido una notable influencia en la desorganización del Yo de M; siendo sus padres sus objetos primarios, han dejado una huella en la deficiencia en la narcisización de M, así como dificultades en la integración de los objetos, desarrollo de una ambivalencia en la relación de M hacia estos objetos.

Definición de categorías

Las siguientes categorías surgen del marco teórico expuesto, así como de las características del caso de M.

Función materna ausente: la función materna se refiere a la relación que el niño establece con su figura materna, quien es su principal proveedor de cuidado y afecto en los primeros años de vida. Una función materna ausente se caracteriza por la falta o deficiencia en la presencia o disponibilidad emocional de la figura materna. La figura materna ausente puede ser una madre físicamente ausente o poco presente, o puede ser una madre emocionalmente distante o incapaz de brindar la atención y el cuidado que el niño necesita (Winnicott, 1965b).

Función materna vulnerable: es una forma particular de la relación que el niño establece con su figura materna, la cual es vista como una persona vulnerable, frágil o necesitada, de esta forma el niño no recibe la protección y cuidados necesarios (Winnicott, 1996).

Función paterna violenta y agresiva: es el comportamiento paterno o de una figura paterna caracterizada por la hostilidad y agresividad hacia el niño ya sea a través de la palabra o la acción. La agresión se puede manifestar en diferentes formas, como la intimidación, desprecio, violencia física, lenguaje ofensivo y otros comportamientos violentos (Aduriz, 2012).

Desorganización del Yo: se refiere a la falta de integración entre las diferentes partes de la experiencia subjetiva del sujeto. Esta falta de integración puede ser el resultado de experiencias tempranas traumáticas en la relación del niño con la madre, generando una sensación de inseguridad que impide la formación de un yo coherente y estable (Klein, 1946).

De acuerdo con la teoría psicoanalítica, el yo es una instancia psíquica que se encarga de mediar entre el mundo exterior y los impulsos internos del sujeto. La desorganización del yo puede entenderse como una falla o debilidad en esta capacidad del yo para cumplir con su función.

Narcisización: es el proceso mediante el cual el bebé comienza a experimentar la satisfacción de sus necesidades a través de la madre, que actúa como un espejo que refleja al bebé de manera idealizada. (Winnicott, 1965). De esta libidinización resulta el amor a sí mismo necesario para emprender acciones y enfrentar los desafíos del mundo externo.

Integración de los objetos: es la capacidad de una persona para integrar en su vida mental y emocional a las personas y objetos de su entorno. Implica la capacidad de mantener una relación con los objetos lo suficientemente buena como para que la

persona no se sienta abrumada o confundida por ellos. Es la capacidad de tolerar las tensiones que surgen en la relación con los objetos, integrarlas en la experiencia interna y utilizarlas como fuente de desarrollo personal (Segal, 1965).

Ambivalencia: es la presencia simultánea de sentimientos y actitudes contradictorias hacia un objeto, persona o situación (Segal, 1965).

Tipo de estudio

La presente investigación, está realizada bajo un enfoque de corte cualitativo, ya que el propósito del estudio es conocer y entender la experiencia de vida de M (Hernández, 2014), su proceso de narcisización y la construcción de su mundo interno, la relación con los objetos que lo rodean, con respecto a sus figuras parentales. No se pretende hacer generalizaciones de las consecuencias de características particulares de las funciones parentales en relación con la conformación psíquica de un adolescente, sino que se busca analizar el impacto que tiene bajo la teoría psicoanalítica en el caso de M.

Como método de investigación se utilizó el estudio de caso, el cual es empleado para obtener una exploración detallada y profunda de un evento, persona o grupo. Este método de investigación se enfoca en examinar el objeto de estudio en su contexto natural y en profundidad, a través de diferentes fuentes de información, como entrevistas, observación y documentos. Además, se utiliza un enfoque interpretativo, en el que el investigador está abierto a múltiples interpretaciones y perspectivas (Stake, 1995)

Por otro lado, para analizar la información obtenida, se recurrió al análisis hermenéutico, el cual tiene como objetivo comprender e interpretar los significados y sentidos profundos que se encuentran en un texto, en el discurso de las personas o en algún objeto cultural (Ricoeur, 1976). Este enfoque de investigación se utiliza para explorar fenómenos poco comprendidos, para generar nuevas teorías o hipótesis, y para proporcionar información valiosa para la práctica clínica o profesional.

Instrumentos

La información recabada para la presente investigación fue recogida a través de:

La entrevista psicodinámica: es un proceso que se basa en la comunicación verbal y no verbal, en el que el terapeuta busca establecer una relación empática y de confianza con el paciente para que éste pueda hablar libremente de sus sentimientos, pensamientos y experiencias. En este proceso se busca comprender las dinámicas inconscientes que subyacen a los motivos de consulta con los que asisten los pacientes (Díaz, 2016).

La terapia psicoanalítica: la cual es un método creado por Sigmund Freud, este enfoque se basa en la exploración de los procesos mentales inconscientes para tratar los trastornos mentales y ayudar al paciente a resolver sus conflictos internos (Freud, 1914/2010). La terapia psicoanalítica tiene como interés analizar los pensamientos y las conductas del paciente a través del proceso de asociación libre y técnicas tales la interpretación y los señalamientos, con el objetivo de descubrir aquellos conflictos que

permanecen en el inconsciente para que puedan ser resueltos y así los síntomas neuróticos puedan disminuir (Freud, 1914/2010).

Participantes

En esta investigación participó un adolescente de 18 años, que inicialmente buscó atención psicológica a través de la convocatoria que abrió la Maestría con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes durante la pandemia.

Procedimiento

El paciente solicitó atención psicológica a través de la convocatoria de la Residencia en Psicoterapia en Adolescente, en la cual fue puesto en lista de espera hasta ser asignado a la terapeuta, en este caso a mí.

El proceso terapéutico se inició de forma virtual debido a la pandemia, el medio de comunicación utilizado fue la aplicación de Zoom, a través de la cual se realizaban videollamadas con el paciente, con una duración aproximada de 45 minutos.

Debido a que al inicio del tratamiento la pandemia estaba en un punto crítico, el proceso terapéutico avanzó de esta forma durante ocho meses, posteriormente cuando el riesgo de infección por COVID-19 fue menor el proceso se tornó a la modalidad presencial.

La atención presencial fue brindada en un centro de atención psicológica que forma parte de las sedes autorizadas para la realización de práctica clínica supervisada de la Residencia de Psicoterapia para Adolescentes. En el momento que en el que se llevó a cabo este documento el tratamiento había llegado a 50 sesiones, en las cuales

se llevaron a cabo intervenciones (interpretaciones, señalamientos) bajo el enfoque psicoanalítico, el cual fue acompañado de la supervisión clínica.

Consideraciones éticas

Para la realización de este trabajo, se utilizaron los lineamientos del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002), el cual es un instrumento que sirve para garantizar la protección de las personas que asisten a atención psicológica, en este se enuncian las normas de conducta y los valores morales esperados en la práctica profesional actual.

Al comienzo del tratamiento se estableció con el paciente el encuadre psicoterapéutico, donde se fijaron las disposiciones para llevarlo a cabo, tanto para la modalidad en línea como para la presencial. Se le entregó al paciente el Consentimiento Informado, el cual fue firmado por él, en éste se delimitaron los derechos y responsabilidades (art.118, 122) que debía cumplir para llevar a cabo este proceso de psicoterapia. En este mismo, se aclaró el objetivo del uso de la información, el cual solo fue utilizado con fines académicos y de investigación (art. 15 y 136), de igual manera, se informó acerca de la confidencialidad de los datos, y de la información recabada a lo largo del proceso (art. 61, 68, 132).

Por último, como componentes cruciales en la ética del proceso terapéutico, cabe agregar, el análisis personal y la supervisión clínica de la terapeuta, ambos fueron indispensables en la práctica clínica para poder analizar y abordar cualquier contratransferencia que pudo surgir durante su trabajo psicoterapéutico.

Historia del paciente

Datos generales

Nombre: M

Escolaridad: Bachillerato

Sexo: Masculino

Lugar de origen: México, Ciudad de México

Nacionalidad: mexicana y extranjera

Ocupación: Estudiante

M es un adolescente de 18 años cumplidos en el momento que busca la atención psicológica, en el primer encuentro, que fue a través de zoom, se notaba que era un chico alto, de complexión robusta, tez blanca, cabello largo a la altura del hombro, aparentaba ser un chico mayor para su edad. Usualmente usaba el cabello a manera de cubrir su frente y parte de su rostro, lucía con un aspecto desaliñado y sucio. Posteriormente, unos meses después de iniciado el tratamiento, el proceso se cambió a modalidad presencial y su aspecto físico cambió, lucía una figura más esbelta, con cabello corto y en mejores condiciones de aseo. Usualmente, usaba ropa deportiva que le queda más grande que su talla. Su marcha es lenta y suele estar encorvado la mayor parte del tiempo. A lo largo del proceso, se presentó puntualmente a las sesiones, tanto en modalidad virtual como presencial. Al iniciar las sesiones, se muestra resistente para asociar libremente, puesto que espera una pregunta o indicación de la terapeuta para empezar.

M busca atención psicológica como recomendación de su psiquiatra, ya que un par de meses antes de solicitar el servicio había sido dado de alta de un internamiento de dos meses en el hospital psiquiátrico, debido a que tuvo un intento de suicidio. La madre vio anunciado los servicios de atención psicológica de la UNAM en redes sociales y le compartió la información a M, él buscó enviar su solicitud y los documentos necesarios para ser asignado a un terapeuta, de esta manera se inició con el proceso de entrevista y del tratamiento posteriormente.

Motivo de consulta

Cuando M. llega al espacio terapéutico, tiene dificultad para expresar lo que lo hace sentirse triste, ya que refiere haber perdido la motivación, añade que se ha alejado de la mayoría de las personas a su alrededor sin saber la razón, no habla con compañeros ni amigos, tampoco tiene comunicación con sus familiares a pesar de vivir en la misma casa. Cabe mencionar que también en ese entonces había iniciado la pandemia y esto lo había forzado a estar confinado en casa y tener menos contacto físico con las personas de su escuela.

Tuvo un intento de suicidio meses antes de buscar atención psicológica, en este suceso tomó fármacos (desconoce de qué eran) junto con alcohol y esto lo llevó a perder el conocimiento. Fue llevado de urgencia al hospital por su madre, en consecuencia, fue internado 2 meses, a partir de ese momento inició su tratamiento psiquiátrico, su médico le prescribió risperidona y citalopram. Durante la narración de este acontecimiento, M lo hace con aplanamiento afectivo a pesar del impacto de la

experiencia. Esta falta de expresión la presenta a lo largo de las sesiones durante un tiempo.

Historia del padecimiento

M relata que desde finales de 2° y 3° de secundaria se empezó a sentir deprimido, no identifica qué fue lo que lo hizo sentir así; relata que estos sentimientos propiciaron que se alejara de todo a su alrededor, cuando esto ocurrió él tenía 15-16 años aproximadamente, recuerda que ya no hablaba con personas de su mismo grado, aunque los maestros se acercaban a él para acompañarlo en la hora del lunch, él no hacía el intento por hablar o tener una conversación.

A mediados del año 2021, fue cuando sucedió el intento de suicidio, describe no recordar lo que pasó antes ni después de eso, solo recuerda haber buscado alguna botella de alcohol en casa (desconoce el tipo de licor), relata que su padre había sido alcohólico y que ahora ya habían pasado varios años sin beber, es por eso que encontró botellas, además de esto, tomó pastillas que encontró en algún cajón de su casa (refiere no saber de qué eran ni la cantidad) tomó algunas con su puño y las ingirió con alcohol, recuerda que en ese momento solo pensaba “¿y si ya no estoy aquí?”, haciendo referencia a desaparecer y morir.

Lo último que recuerda de este evento es que se desvaneció y cayó al piso, cuando abrió los ojos ya estaba en una cama de hospital, donde lo acompañaba su mamá. M refiere no recordar lo que pasó después de haber tomado las pastillas, sin embargo, su mamá le contó qué cuando llegó a casa lo encontró tirado inconsciente en el baño, lo llevó de emergencia al hospital y ahí lo internaron hasta que pudieron estabilizarlo, M describe que notaba a su mamá preocupada por lo sucedido. Estuvo

internado algunos días en el hospital después de este acontecimiento, posteriormente, fue canalizado al hospital psiquiátrico, donde fue internado dos meses. Durante todo este proceso fue acompañado por su madre, puesto que era menor de edad y necesitaba el respaldo de un tutor.

M refiere que, durante su estancia en el hospital fue medicado y recibió terapia psicológica, no obstante, menciona que no se sentía cómodo de estar en esa terapia, ya que recuerda que tiempo antes, cuando era más pequeño, había acudido a terapia psicológica y la terapeuta que en ese entonces le brindaba la atención, le contaba a su mamá “todo” lo que él le decía en sesión. Relata que después de que él terminaba su sesión, la terapeuta hacía que pasara su madre y entonces una vez que ambos estaban fuera del consultorio, su mamá le hacía preguntas “incómodas” acerca de lo que él anteriormente había platicado en sesión con la terapeuta. Esta dinámica lo hizo sentir inseguro en el proceso y refiere que se guardaba muchas cosas para evitar que su mamá se enterara.

Respecto a su proceso de terapia luego del intento suicida, no fue posible que continuara la atención en ese hospital debido a que durante el proceso cumplió los 18 años, razón por la que su madre y M buscaron la atención en otro lugar y fue de esta manera que llegaron a la convocatoria para recibir atención psicológica que abrió la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes (Facultad de Psicología, UNAM) durante el período de la pandemia por COVID 19.

Durante el proceso de entrevista, añadió otros síntomas que se habían presentado antes del evento mencionado anteriormente.

M relata que recuerda que desde aproximadamente los ocho años empezó a tener alucinaciones auditivas, éstas las describe como voces de un hombre extranjero que le dice en el oído que se matara y matara también a sus padres, M cuenta que ha detectado que las alucinaciones las presentaba cuando estaba estresado por alguna situación. Añade que estas voces también le decían frases como “*cállate, shut up, pendejo, inútil*”. Todo esto cada vez era más difícil de soportar, además de que lo hacía sentir mal escuchar que esa voz le dijera que matara a sus padres.

Otro síntoma que M describió fue que también a partir de los ocho años, descubrió los videos pornográficos en internet, refiere que a la par comenzó a masturbarse, cuando lo narraba lo hacía con vergüenza decía “*es algo que me da mucha pena, pero no puedo evitar*”. La masturbación se tornó en algo compulsivo durante la pandemia, él lo nombraba como una “*adicción a la pornografía y a la masturbación*”, puesto que lo hacía siempre que estaba solo, lo cual era bastante frecuente ya que su mamá trabajaba todo el día fuera y su papá constantemente salía (a lugares que él desconoce), aproximadamente esta compulsión la repetía aproximadamente de seis a siete veces al día.

En la exploración de la pornografía, descubrió que el género que más le gustaba era el *Hentai* y de transexuales, refería sentir más placer cuando tenía la fantasía de imaginar que él era penetrado. En ese momento manifestaba sentir atracción tanto por hombres como por mujeres.

Otro hecho que le costaba trabajo expresar, y hasta tiempo después iniciado el tratamiento expresó, es que también desde los ocho años tenía el sentimiento de ser mujer, no sabía qué era lo que sentía, sólo identificaba que sentía atracción por las

cosas que, desde los estereotipos usualmente son usadas por las mujeres, como las faldas, los vestidos, el cabello largo y el maquillaje.

M refirió que nunca había usado ese tipo de vestimenta, no obstante, se sentía inquieto de usarla. Una vez, cuando cursaba 3° de secundaria, sus compañeras de clase lo maquillaron a manera de “juego”, refería haberse sentido bien, no obstante, ese mismo día se fue así a su casa, se encontró a un señor que le gritó cosas insultantes que hacían referencia a su maquillaje y le escupió en la cara, esta situación lo hizo sentirse mal e inseguro de él mismo, por lo que nunca más lo volvió a intentar.

En relación a su orientación sexual, M refería que le gustaban tanto hombres como mujeres, pero que no se consideraba miembro de la comunidad LGTB+, este tema le parecía muy confuso, en sus experiencias narraba solo haber tenido una novia y que esa persona realmente no le gustaba, por lo que después de un año de noviazgo poco antes de que iniciara la pandemia terminó la relación. Decía que no había podido experimentar cosas que a él le hubiera gustado, por ejemplo, una vez que intentó besar a la chica, pero ella no quiso, “*no había abrazos, ni besos, no había nada*”. Tiempo después de terminar la relación, la chica le contó que había experimentado su primera relación sexual con otro chico y que había tenido otras experiencias de índole sexual, esto hizo sentir a M, rechazado y “*poco atractivo*”.

Durante la pandemia, M aumentó 20 kilos en un año, refería sentirse mal, triste e incómodo hacia su aspecto físico, su cuerpo le parecía desconocido, antes pesaba 65 kilos y llegó a 85 kilos con una estatura de 1.60 m., aproximadamente. El aumento de peso lo llevó a sentirse inseguro, llegó a expresar que para él estaba bien que se quedara el uso del cubrebocas para siempre, así los demás no verían su rostro gordo y

con papada. M no entendía el porqué de este aumento y estos cambios en su cuerpo, él atribuía este aumento de peso a los medicamentos recetados por su tratamiento psiquiátrico.

Aunque algunos antidepresivos y ansiolíticos sí pueden generar esto como efecto secundario, no necesariamente parecía deberse a eso, ya que sus hábitos alimenticios no eran del todo saludables, en función de lo descrito por él, su alimentación estaba basada exclusivamente en carbohidratos que consumía en grandes cantidades, no hacía actividad física y pasaba el día sentado jugando videojuegos, esta situación con la pandemia se volvió crítica, ya que no salía a ningún lado y las clases eran de manera virtual.

Tenía un cuerpo grande, al cual prefería no observar, decía que no le gustaba verse en el espejo, ni en la cámara en clases virtuales, no le gustaba que las personas lo miraran y que entonces decidió alejarse para no hablar con sus compañeros de clase. Este cambio en su peso, hizo que también en varias partes de su cuerpo salieran estrías, las nombraba como “*estrías malas*”, ya que mostraban el rechazo que tenía hacía él mismo.

En una ocasión narró un sueño en el que él estaba postrado en una cama, él podía verse a sí mismo con un cuerpo esbelto un tanto afeminado, y describió que las estrías que tenía ahí eran “*buenas*” y no le incomodaban, al final del relato añadió “*me hubiera gustado que ese sueño no hubiera terminado*”. Relatos como el anterior, dejaban ver la inconformidad con él mismo y el anhelo de otro cuerpo.

En cuanto a su vida social, refería que antes cuando cursaba la primaria, no se le dificultaba hablar con otras personas, pero después esto no fue de esa forma, ya que lo

cambiaron tres veces de escuela en el transcurso de su educación básica, en una de las escuela no recibía la atención adecuada por parte de los maestros, ya que comenta que no le ponían atención a los alumnos y que no les daban clase, los dejaban hacer lo que ellos quisieran; en otra de ellas, lo molestaban mucho, le decían “*el niño extranjero*” de forma despectiva, cuando participaba o hablaba se burlaban de su acento y lo callaban.

Tenía dificultades para hacer amigos, prefería pasar el tiempo en la escuela con las maestras y los maestros, recuerda que en 6° de primaria pudo acercarse a un chico con el que hizo una buena amistad, pero tiempo después su amigo se fue a USA y no encontró otra persona con quién acercarse. En secundaria, recuerda que sucedió lo mismo, él dejó de tratar de establecer relación con los demás, aunque recuerda que le resultaba más fácil conversar con las mujeres que con los hombres.

Posteriormente, al inicio de la pandemia esta situación empeoró, en ese momento fue cuando ingresó al bachillerato; por el confinamiento, las clases se llevaron a cabo de manera virtual, relata que no le gustaba prender su cámara y mucho menos participar cuando los maestros solicitaban que conversaran entre ellos con la intención de socializar con los recursos que se tenían en ese momento, como por ejemplo, las redes sociales y los medios digitales.

A mediados del 2° año de bachillerato tuvo que darse de baja temporal, ya que fue el momento que se dio el intento de suicidio, lo cual lo llevó a ser internado en el hospital psiquiátrico por aproximadamente dos meses, esta situación hizo que se atrasara en sus tareas y trabajos, por lo que ese año escolar lo perdió y lo retomó al siguiente ciclo escolar. Regresar a la escuela y retomar las actividades le fue difícil,

refería no saber cómo acercarse a sus nuevos compañeros puesto que no conocía a nadie y parecía que los demás a su alrededor ya tenían sus grupos sociales afianzados.

Tiempo después, durante el transcurso del tratamiento, M pudo socializar con compañeros de su mismo grado, se inscribió a una actividad deportiva en la escuela, lo que lo llevó a socializar con más personas, hizo buenos amigos con quien salía a pasear. Asimismo, una vez que se restablecieron las actividades presenciales, comenzó a tratar a una chica de su mismo grado, no obstante, constantemente se sentía incómodo ante cualquier acercamiento físico, aunque le gustaba estar con ella, la cercanía que se iba dando lo ponía tenso y refería sentirse “*tieso*”.

Historia familiar

Respecto a la familia, M vivía junto con su mamá y su papá mientras estuvo en el proceso psicoterapéutico. Poco antes de que iniciara la pandemia, el hermano de M, quien es dos años mayor que él, se había ido al extranjero a trabajar y buscar otras oportunidades, lo describió como una persona que lo acompañaba y lo cuidaba, recuerda que él era quien le hacía “*cosas ricas de comer*”, pero desde que se fue al extranjero, comía cosas “*simples*” o “*instantáneas*”. M tenía recuerdos de él a los siete años junto con su hermano estudiando para sus tareas, lavando su ropa y tendiendo su cama, enlazaba que desde esa edad él ya se hacía cargo de sus responsabilidades sin ayuda de sus padres, excepto de su hermano quien lo apoyaba cuando lo necesitaba.

Los padres de M estaban casados legalmente, no obstante, M narraba que esperaba que se divorcieran, ya que no parecían una pareja en absoluto y que su

relación era muy tóxica, M se había dado cuenta de que hacía un año aproximadamente ya no dormían en la misma habitación y su papá constantemente hacía comentarios aludiendo a que tampoco tenían relaciones sexuales. Él pensaba que sus padres estaban juntos solo por conveniencia de un seguro médico, fuera de eso, no entendía cómo sus padres seguían juntos.

Acerca de la dinámica con ellos, describía la relación que tenía con su mamá como “buena”, pasaba tiempo con ella los fines de semana, ella era quien asumía los gastos de la casa y de todo lo que él necesitaba. Durante la pandemia solo salían al supermercado, pero además de eso no hablaban mucho, ella era quien estaba más enterada de su estado emocional, además de que fue quien lo descubrió cuando intentó suicidarse.

Al padre lo describió como una persona agresiva y violenta, sostenía que él era todo aquello que terminaba en “ista” como sexista y machista, además de misógino con su mamá. En sesión, constantemente, M narraba las actitudes del padre que le molestaban y le frustraba mucho, como, por ejemplo; la forma en que se refería a él como “pendejo”, “inútil”, él decía que “con nada se le tiene contento” y que constantemente se enojaba con él o con su mamá y les hablaba con groserías.

Esta situación en relación con su papá influyó en que, durante la pandemia, prefería encerrarse en su recámara y no salir hasta la hora de la cena o cuando era absolutamente necesario. M había relatado algunos casos en los que él estaba en la cocina o en la sala y el padre se acercaba y lo molestaba agarrándole “la panza” y diciendo cosas como “qué mamadísimo”, o cuando estaba haciendo alguna otra actividad le contaba cosas que a él le parecía muy incómodo escuchar como “yo me

follé a todas las maestras”, *“estaban bien buenas*”, *“no necesito estar con una pinche vieja loca como tu madre*”, *“yo puedo estar con quien yo quiera*”. M relataba que estas actitudes también las tenía con su madre, con quien, a pesar de ya no tener ningún tipo de vínculo amoroso, la acosaba, la tocaba de las piernas o la acariciaba, M describía que podía notar la incomodidad y disgusto de su mamá quien se quedaba inmóvil ante situaciones así.

Al preguntarle a M qué era lo que pensaba acerca de esta situación de violencia en casa, de forma resignada respondía *“nada”*, aludía a que tanto él como su mamá sabían que su padre nunca cambiaría y que no valía la pena decirle algo. M escuchaba las peleas que tenían sus papás, en éstas escuchaba que su padre lo acusaba con su madre diciendo cosas como *“tu hijo es un pendejo”*, *“tu hijo no hace lo que le digo”*, *“tu hijo es un inútil”*, ante esos reclamos la madre se quedaba callada .

Ante la ausencia de respuesta de la madre, M se sentía molesto, comentaba que había tratado de convencer a su mamá para que le pusiera límites al padre, pero que ella era *“débil”* y *“vulnerable”* y que nunca le pondría un alto a su papá, él explicaba de esta manera esa situación, por lo que también le permitía que les hablara de esa forma y que malgastara los recursos económicos, ya que, por otro lado, M relataba que el padre no contaba con un trabajo formal y que solo le pedía dinero a su mamá para comprar cosas innecesarias. La situación económica de la familia preocupaba a M, ya que debido a la pandemia surgieron gastos que la madre no tenía contemplados y M se daba cuenta que su mamá estaba angustiada por el gasto de recursos del padre, pero refería que no hacía nada al respecto.

M sentía rencor hacia el padre, en una ocasión describió otro suceso que lo hizo sentirse mal, aunque en la sesión que relató el siguiente acontecimiento se mostraba bastante contenido, narró una ocasión en la que durante la pandemia salió de viaje con su mamá para visitar a su familiares en el extranjero y le pidió de favor a su padre que cuidara a su mascota, el cual era un pequeño cuyo, los cuidados consistían en darle su alimento a determinadas horas del día y limpiar su jaula, cuando volvió se dio cuenta de que su papá no había hecho lo que le había pedido, y encontró a su cuyo muerto, al expresarlo se notaba en shock, pero contenido, añadiendo *“esto me hace saber otra vez que no le importa nada de mi vida a mi papá”*.

M expresó otras situaciones dolorosas y conflictivas, no solo relacionadas con el padre, sino con la dinámica familiar en general y aquello que compartía constantemente lo hacía en un tono y expresión aplanada, al preguntarle cómo se sentía ante esas circunstancias respondía *“nada”, “pues lo normal”, “supongo que todos pasamos por eso”*.

Cerca de la finalización del proceso terapéutico, M y su mamá tenían planeado mudarse a otra casa sin el padre después de su graduación, debido a que tanto él como su mamá coincidían en que ya no querían compartir el espacio con el padre, éste último no estaba de acuerdo, aunque les expresaba cosas contrarias como, por ejemplo, *“sí, váyanse al fin que ni los necesito”, “¿por qué se van si he tratado de ya no hablarles con groserías?”*, etc.

Resultados y Discusión

1. Atrapado en la desorganización: la sintomatología de M

Si bien M pidió ayuda psicológica después de su internamiento por el intento de suicidio, durante su proceso terapéutico se detectó que desde años atrás presentaba malestar emocional en diferentes ámbitos de su vida. Cabe destacar que aunado a los cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales que atravesó en ese tiempo por la etapa particular de la adolescencia, el surgimiento de la pandemia por COVID-19 también tuvo una influencia importante, puesto que la sintomatología que presentaba se incrementó hasta llegar al intento suicida.

Entre los síntomas que surgieron desde pequeño y que se mantuvieron hasta llegar a psicoterapia, fueron las alucinaciones auditivas, éstas parecían incomodar y asustar mucho a M, ya que cuando aparecían las voces lo incitaban tanto a hacerse daño a sí mismo, como a sus padres. Él refiere que las alucinaciones se hicieron insoportables cuando estaba en la pandemia, puesto que no salía a ningún lugar y no tenía muchas actividades que realizar, de tal modo que no sabía qué hacer para controlar las alucinaciones.

Freud (1932/1992) hace referencia a las manifestaciones psíquicas involucradas en la producción de las alucinaciones tales como: la enajenación, la despersonalización y la desorganización del yo. Acerca de esta desorganización destaca que previo a cada “quebradura” o ruptura...

(...) es posible que preexistiera una articulación. Si arrojamos un cristal al suelo se hace añicos, pero no caprichosamente, sino que se fragmenta siguiendo las

líneas de escisión cuyo deslinde, aunque invisible, estaba comandado ya por la estructura del cristal (p. 54).

Con relación a lo anterior, Álvarez (2019) explica que el yo funciona como algo extraño para el ello, siendo el creador de los sueños y los síntomas, por lo que tiene influencia con todo aquello relacionado con el cuerpo. Es así que las alucinaciones pueden ser una forma de expresión simbólica de los conflictos internos, puesto que ni lo psíquico ni lo sensorial están conformados por fronteras tajantes.

Respecto al significado de las alucinaciones, Nasio (1990) sostiene que éstas no se presentan exclusivamente en la psicosis, sino que también pueden darse como parte de un episodio fugaz en una persona neurótica, y que este fenómeno es la expresión extraordinaria de un inmenso dolor y sufrimiento, sin embargo, es la muestra de una capacidad perceptiva extraordinaria, muy distinta a la percepción habitual, que está limitada por barreras y filtros. Además, menciona que una alucinación solo se da a partir de la relación con el otro. Nasio (1990) señala que el primer factor subjetivo a tomar en cuenta cuando una persona presenta una alucinación es el deseo, refiriéndose a un estado de falta, de privación y de dolor, el cual impulsa y motiva, en compensación, la creación de un producto psíquico nuevo.

Las alucinaciones auditivas que presentaba M, eran voces que le hablaban al oído y que se percibía un tono grave, él decía que parecía la voz de un hombre extranjero, puesto que todo o la mayoría de cosas que le decía eran en inglés, lo insultaba y le daba órdenes, por ejemplo:

“mátate mátate”, “Shut up”, “cállate”, “eres un pendejo”, “mátate y mata a tus papás”

Se puede interpretar que estas alucinaciones dejan ver el enojo que M sentía y la presencia de la identificación con los discursos de los mismos, era un enojo dirigido hacia él y hacia sus padres. Por un lado, respecto a la madre, enojo por su debilidad y ausencia, y por otro lado, respecto a su padre, enojo por la violencia que ejercía y su falta de expresión de amor hacia él, pero una falta de sostenimiento de ambos cuando él lo necesitaba, que lo dejó en un estado de desamparo, el cual era mitigado en parte por el apoyo del hermano. Cuando éste se va, junto a la sensación de abandono, aparece el sentimiento de soledad que la pandemia agudizó.

Existe la opción a interpretar que simbólicamente la persona detrás de las voces, fuera su padre, ya que es él quien constantemente le decía cosas así, en tono ofensivo y agresivo, respecto al idioma inglés, se puede inferir que esto tiene relación con que su madre era extranjera y la lengua materna de M era el inglés, por lo que la comunicación con su madre siempre fue en este idioma. Es así como estas voces hostiles representan una manifestación simbólica del dolor interno y el enojo reprimido de M hacia sus padres, el cual se le dificultaba reconocer y verbalizar.

T: “¿qué sientes al respecto?”

M: “pues nada, no sé, supongo que está bien, seguramente todos pasan por esto, it's fine”.

Nasio (1990) alude en relación con el deseo, que el aparato psíquico siempre está en estado de deseo, pero rara vez se satisface por completo, ya que las descargas de energía suelen ser imaginarias o virtuales, es, por ejemplo, a través de la

alucinación que no es una experiencia real o tangible, pero que permite encontrar una solución a la satisfacción del deseo.

También es posible interpretar que la voz alucinada sea una parte escindida de su yo, ya que a través de estas voces se puede reconocer el deseo de morir de M, como se comentó anteriormente, se empezó a sentir triste y a apartarse, aunque él no ubicaba una razón aparente, varias situaciones se presentaban en ese momento de su vida.

“No sé por qué, solo pensé en ya no estar más aquí, me empecé a alejar de todos, de mi familia, no era como que tuviera amigos, pero me alejé de mis compañeros, y solo un día pensé en ya no estar, no había algo que lo hubiera provocado, solo no sé, pensé eso”

Álvarez (2019), dice que este tipo de fenómenos relacionados con la desorganización o descomposición del yo, tales como: manifestaciones de representaciones visuales, auditivas y sensoriales, pueden ser señales propias de una neurosis como indicio de la fragilidad del yo cuando existe una disolución de la armadura yoica. La fragilidad del yo de M se puede notar a través de la falta de acción mediadora del yo ante los impulsos del yo, como, por ejemplo, el predominio de la pulsión de muerte y por lo tanto conducir a la muerte.

Aunque la alucinación, en algún momento, fue una forma de satisfacer el deseo de muerte y de descarga de enojo hacia sus padres, M llegó a un pasaje al acto, puesto que de las alucinaciones auditivas que le decían que se matara, él llevó a cabo el intento de suicidio.

Lacan (1966), describe el pasaje al acto como un fenómeno complejo relacionado con la acción impulsiva y la descarga de energía psíquica, esto implica que

se rompen las barreras psíquicas y la descarga alivia las tensiones, pero esto puede llegar a acciones autodestructivas y la muerte.

Al respecto, M relata que el día que intentó suicidarse estaba sólo en su casa, su padre había salido y su mamá estaba en el trabajo...

“Encontré una botella de alcohol, antes mi papá era alcohólico, pero desde hace tiempo ya no lo hace, encontré la botella no sé de qué era, y también tomé unas pastillas que estaban en la cocina, tampoco recuerdo de qué eran, tomé todas las pastillas que había en el frasco, no recuerdo más, solo recuerdo que pensé en ya no estar aquí, cuando desperté estaba en el hospital, en la habitación estaba mi mamá, me contó que me encontró inconsciente tirado en el piso del baño, después me llevó al hospital, me hicieron algo en el estómago por todo lo que tomé. Me acuerdo de que cuando desperté estaba mi mamá a mi lado, me miró y me preguntó ¿cómo estaba? y yo le sonreí y alcé mi pulgar (alza el pulgar imitando su reacción)”.

Como se ha mencionado anteriormente en la historia de M, aunque el intento de suicidio se dio durante el año de la pandemia, su malestar apareció desde tiempo atrás. De Bedout (2008) menciona que el intento de suicidio hace referencia a las conductas que tienen como intención la autoeliminación sin éxito alguno, a diferencia del suicidio que se refiere a la muerte como resultado directo, en ambas situaciones la agresión se dirige hacia la persona misma.

De Bedout (2008) explica que esto sucede cuando la persona se siente incapaz de manejar una situación que percibe como insoportable y no encuentra otra solución, por lo tanto, planea y lleva a cabo una lesión autoinfligida que resulta en la muerte. En esta situación, la vida y la muerte se complementan y se contradicen, ya que es un acto

caracterizado por la ambivalencia, puesto que se mezclan sentimientos de odio y amor, valentía y cobardía, miedo y audacia.

A partir de lo anterior, se puede entender el intento de suicidio de M como describe De Bedout (2008), una acción tentativa de terminar con el dolor insoportable, la cual se venía gestando desde tiempo atrás y que se agudizó con otras situaciones que se dieron en la etapa de la adolescencia.

M describía que antes del suceso, fue cambiado tres veces de escuela entre primarias y secundarias, y que cada escuela a la que llegaba se le dificultaba entablar una relación de amistad con sus compañeros, sin embargo, fue en la última secundaria en la que se empezó a sentirse más inseguro de él mismo, puesto que sus compañeros del mismo grado lo molestaban y le hacían comentarios en tono despectivo por su forma de hablar:

“No participaba mucho en clase, aunque yo era de los mejores que hablaba inglés de mi salón prefería no participar porque cuando alzaba la mano, empezaban a decir que ya me callara, “ya callen al niño extranjero”, se burlaban de mi acento, una vez la maestra me preguntó por qué no participaba si sabía que yo sabía las respuestas, pero no le conté, empecé a alejarme más y terminé pasando los recesos con los maestros”.

Después vino la pandemia, y con ello la necesidad del confinamiento; al mismo tiempo M cursaba el primer año de bachillerato y las clases eran en modalidad en línea, esto hizo más difícil la socialización de M con sus pares. Esparza et al. (2023) destacan en su trabajo de investigación durante la pandemia que existe una relación significativa entre el malestar causado por el confinamiento que se dio en los jóvenes debido a la pandemia con el desagrado hacia las clases en modalidad en línea. Además de que

durante el aislamiento aumentó 20 kg y le avergonzaba prender su cámara en las clases virtuales, decía:

“Sí por mi fuera, hubiera preferido que el uso de cubrebocas se quedara para siempre, prefiero usarlo, así nadie vería mi rostro gordo con papada”.

Los cambios en su aspecto físico y en su cuerpo le causaban vergüenza, puesto que con el aumento de peso le salieron estrías en algunas partes de su cuerpo, como en sus brazos, piernas y en el estómago, refería no poder verse en el espejo porque le parecía desagradable y pensaba que las personas a su alrededor también lo percibían así.

El confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19, fue un acontecimiento que afectó aún más las habilidades sociales de M, así como los pasatiempos a los que tenía alcance en casa. M refería que no hablaba con nadie en casa puesto que su mamá salía desde temprano a trabajar y no regresaba hasta la noche y por otro lado, con su papá prefería no tener ningún tipo de conversación, por lo que pasaba la mayor parte del tiempo encerrado en su cuarto.

A pesar de que las redes sociales y los medios digitales fueron la herramienta principal para permanecer en comunicación con el medio externo, él preferiría no utilizarlas y en su lugar veía películas o series de animación japonesa, “*anime*”. M relata que desde los ocho años empezó a consumir pornografía en sitios de internet y al mismo tiempo inició la exploración de la masturbación y erotización de su cuerpo, no obstante, durante la pandemia esta situación se tornó en algo compulsivo, pues refería

que no podía parar de hacerlo ni dejar de consumir pornografía, esto lo hacía sentir vergüenza y culpa.

“Me da mucha pena, me siento horrible de hacerlo, cada vez iba viendo más géneros y descubrí que hay muchos videos en internet que no reflejan realmente como es la sexualidad, pero me hacen sentir bien, me siento mal de hacerlo, pero después caigo en los mismo y lo vuelvo a hacer, con los medicamentos ha bajado un poco las ganas, pero me da miedo que en vacaciones vuelva a suceder”.

M relataba que dentro de los diferente géneros en la pornografía el que más disfrutaba era el de “transexuales” y que el hecho de fantasear que el fuera penetrado por un hombre lo excitaba, no bastante, lo confundía y lo hacía sentir vergüenza y culpa por pensar en eso.

En investigaciones realizadas por Laufer y Laufer (1995), encontraron que, en adolescentes gravemente perturbados, la práctica de masturbación y los cambios corporales en la pubertad son factores importantes que influyen en las manifestaciones de alteraciones repentinas y graves en el desarrollo de esta etapa. Tales manifestaciones pueden llevar a una ruptura en el desarrollo, lo que significa que hay una perturbación en la integración de la imagen corporal sexual, y por lo tanto que existe la posibilidad de dar lugar al desarrollo de una psicopatología durante el final de la adolescencia.

Hay una estrecha relación entre la imagen corporal y las funciones del yo, en especial aquellas relacionadas con la capacidad de percepción y de la evaluación de la

realidad, éstas se ven especialmente afectadas en los adolescentes que han sufrido un colapso en el desarrollo (Laufer & Laufer, 1995).

Laufer y Laufer (1995) encontraron en investigaciones con pacientes adolescentes graves que, después de su primer eyaculación en hombres o la menstruación en mujeres, éstos se “derrumbaron”, sentían temor y confusión. Los autores hacen hincapié en la falla de las funciones yoicas, así como en el uso de defensas ineficaces para hacer frente a cambios cuantitativos y cualitativos y a las demandas pulsionales propias de la pubertad.

Como se ha mencionado anteriormente, las funciones yoicas tienen un papel primordial en el psiquismo, en especial en la adolescencia, puesto que es una etapa llena de transformaciones significativas en relación a la identidad, la sexualidad, autonomía y en general de todas las áreas de la vida. Las funciones más desarrolladas del yo permiten a la persona adaptarse, percibir la realidad diferenciándola de la fantasía, así como regular los impulsos, para resolver los conflictos internos de una forma adecuada.

En M se puede ver como el conjunto de cambios y factores del entorno, impactaron en el funcionamiento yoico. La represión cedió, apareciendo una incapacidad para regular sus impulsos llevándolo a cometer actos donde se ponía en riesgo, incluso cerca de la muerte, o por ejemplo, en relación a la masturbación y al consumo de pornografía, lo cual se convirtió en una actividad compulsiva en la que descargaba toda la tensión y angustia, sin prodigarle una verdadera satisfacción y generándole una gran culpa .

A partir de la historia de M, se puede ubicar que los acontecimientos que marcaron el inicio de la depresión que lo llevó a aislarse, a que las funciones del yo se desorganizaran y al derrumbe que culminó con el intento de suicidio fueron las siguientes:

El rechazo hacia su nuevo cuerpo sexuado, así como los cambios físicos por el inicio la pubertad y el aumento de peso, M en varias sesiones hablaba de lo mucho que le disgustaba haber subido de peso, pero también, tenía una sensación extraña respecto a su cuerpo de hombre, puesto que en sueños relataba sentir o saber que era una mujer.

“Me gustó mucho ese sueño, yo estaba recostado en una cama, y yo podía verme desde arriba, como que tenía un cuerpo muy delgado, me veía muy esbelto, se podía notar que tenía pechos, era un cuerpo muy delicado, parecía de mujer, aunque se notaban mis estrías, no me desagradaban, me gustaba como se veían, era un sueño de esos de los que no quieres que se acaben, no despertar para seguir ahí”.

El aumento considerable de peso, M subió 20 kilos en un solo año, originó que cambiara su aspecto físico y, por tanto, llegó a sentir desconocimiento de él mismo, puesto que era un cuerpo más grande, con estrías, las cuales describía con desagrado y extrañeza

“ es que me salieron estas cosas, no sé cómo se llaman, en los brazos, aquí en la panza, y noto que también en mi espalda y las piernas, no sé, no me gusta mirarlas, ni verlas a través del espejo. Son moradas, y se notan mucho. Trato de

usar ropa más holgada para que no se me pegue a la panza porque es incómodo”.

M se sentía confundido ante el descubrimiento de las manifestaciones de su cuerpo en relación con la sexualidad, así como la exploración de su identidad, su expresión de género y orientación sexual, además sentía una gran culpa por su compulsión de ver videos pornográficos, esta conducta lo hacía sentir excitado, no obstante, se sentía mal después de hacerlo, se daba cuenta que en su cuerpo se producían sensaciones al ver a mujeres o tener roces con ellas, lo cual lo llevaba a fantasear y a sentir culpa y vergüenza.

“Todo lo relacionado con la sexualidad me incómoda... estaba en el camión y una señora pasó a lado de mí y sin querer con su pecho rozó mi brazo, sentí cómo... es que me da pena decirlo y me siento horrible... pero sentí como (baja el tono de voz) me excité y eso me pasa cuando veo alguna mujer o me pasan estas cosas donde llego a tocar a una mujer al rozarlas con mi mano o mi brazo”.

“No me considero alguien de la comunidad LGBT, no sé, sé que me gustan los hombres y las mujeres, pero no podría decir que soy parte de la comunidad”.

“Nunca se lo he dicho a nadie, me da mucha vergüenza... pero desde que tengo 8 años he tenido el sentimiento de ser mujer, es raro porque yo veía las faldas y los vestidos y sabía que me gustaban, también cuando iba de compras con mi mamá, quería ver los maquillajes, aunque nunca se lo he dicho ni me atrevería a decírselo”.

“Me da pena... el género que más me gusta es el de transexuales, una vez estaba viendo videos y uno me llevó a otro, hay de todo tipo, y llegué a esos

donde hay personas trans teniendo sexo (se tapa la boca), me da mucha pena... mientras me masturbaba sentía que no podía verme, solo tenía la sensación, hasta que imaginaba que alguien me penetraba por atrás”.

La falta de sostén, cuidado y acompañamiento por parte de sus padres en esta etapa influyó en la desorganización del yo; como se ha mencionado anteriormente, M llegó a normalizar la ausencia y la falta de contención de sus figuras primarias, de modo que esto lo llevó a enfrentar la angustia él solo con sus recursos. Hasta después del intento de suicidio que llegó a psicoterapia fue tuvo un espacio de acompañamiento y escucha.

“Me he hecho cargo de mis tareas y cosas como hacer mi comida, lavar mi ropa, tender mi cama desde que tenía 7 años, mi hermano es quien me hacía cosas ricas de comer, pero hasta ahora después de que él se fue yo me hago cargo de la casa, supongo que todos pasan por esto”.

Para finalizar este apartado, es importante señalar que, el surgimiento de la pandemia de COVID-19, obstaculizó aún más la oportunidad de socializar y desarrollar habilidades para relacionarse con los demás, generando mayor dificultad para salir del ensimismamiento que se venía gestando en M desde años atrás. El confinamiento limitó las opciones de descarga de pulsiones, lo cual provocó que se acumulará la energía y llevara a M buscar caminos poco sanos y adaptativos para descargar la tensión, como lo fue la compulsión a la masturbación, la adicción a la pornografía y el aislamiento.

2. La sombra materna: el impacto de la ausencia, la fragilidad y la falta de contención de una madre

Respecto a la historia del desarrollo, solo se cuenta con la información que M proporcionó a lo largo de su proceso terapéutico. Aunque constantemente refería tener “*mala memoria*”, M brindó datos importantes que permitieron conocer más respecto a la representación materna a través de su discurso, poco después la represión fue cediendo. La madre de M nunca fue citada a lo largo del proceso, debido a que cuando M solicitó la atención psicológica ya era mayor de edad, además de que él no se sentía cómodo de que ella asistiera al espacio.

En los capítulos anteriores, se ha destacado el papel trascendental que ejerce la presencia de una madre suficientemente buena en la vida del bebé (Winnicott, 1992), esto hace referencia a una madre capaz de dejarse invadir por la preocupación maternal primaria, la cual se desarrolla gradualmente hasta llegar a un estado completamente sensible que permite a la madre detectar todo lo que le sucede al bebé y por lo tanto le da la capacidad de saber lo que necesita para satisfacer sus necesidades yoicas y pulsionales (Torres, 2006).

M relata que su madre, así como su abuela materna le han contado poco acerca de sus primeros meses de vida, sabe que desde que era bebé, en los primeros meses de vida su abuela materna se hizo cargo de él, lo cuidaba y cubría sus necesidades, ya que refiere no saber el por qué, pero que su mamá cuando él nació tenía depresión y no pudo cuidarlo.

“Mi mamá no estaba bien, cuando nací mi abuela me cuidó, yo no me acuerdo de nada obviamente, pero me contaron que unos meses fueron así, ella no me podía

cuidar porque creo que tuvo algo de depresión después del parto, hasta que mi mamá tenía que regresar por asuntos de trabajo a México fue que me cuidó”.

Si bien es posible que otra persona como sustituto de la madre puede ejercer el rol de cuidado y de satisfacción de necesidades, es la madre quien idealmente tendría que ser ese primer objeto del niño con el que pueda tener esta primera experiencia de identificación para iniciar todas las posteriores experiencias de identificación con otros objetos (Winnicott, 1966).

Este fenómeno se refiere a la forma en que el bebé se identifica y se fusiona con la figura materna como una parte integral de su experiencia de sí mismo y del mundo, la identificación primaria es de vital importancia, puesto que es a través de esta identificación que el bebé comienza a desarrollar un sentido de continuidad y coherencia en su experiencia (Torres, 2006; Winnicott 1966). De modo que, esta experiencia brinda seguridad y tranquilidad al bebé al sentir que está fusionado con la madre, situación que promueve la adquisición de la conciencia de su propia existencia y de la percepción de continuidad en relación con el tiempo y al espacio.

A través de lo relatado por M, se puede saber que la madre estuvo ausente en los primeros momentos de su vida, en parte, debido a su estado emocional, ya que parece haber vivido depresión posparto y, por otro lado, no estuvo presente cuando era bebé por la necesidad de trabajar tiempo después del nacimiento de M. Winnicott (1965) habla del impacto que tiene la depresión de la madre en los primeros meses de vida del bebé, y esto sucede cuando el objeto central de la madre está muerto en el momento crítico de la infancia de su bebé, por lo que la comunicación de una madre

deprimida con su bebé resulta innatural e intolerablemente desventajosa para el yo que es inmaduro en su función integradora y en el desarrollo de su maduración.

Es posible interpretar que, a partir de esta ausencia que se dio en un momento crítico en el desarrollo del paciente, el cual probablemente pudo afectar la organización temprana del yo, en palabras de Winnicott, no fue una “madre suficientemente buena” capaz de sostener a su hijo en lo físico y en lo emocional, si bien la abuela materna pudo haber realizado un cuidado satisfactorio para responder a las necesidades básicas del bebé, la madre es insustituible.

Al respecto, Green (1986) define a una *madre muerta* como aquella que está viva pero psíquica y emocionalmente está muerta a los ojos de su bebé. En el caso de M la madre no estuvo disponible física y emocionalmente para M, para que se llevara a cabo la identificación primaria, lo cual se ha mencionado anteriormente, es necesaria para la constitución de cualquier persona, puesto que es la forma más primitiva de lazo afectivo con un objeto.

Winnicott (1962), hace referencia a la importancia de los factores genéticos y hereditarios en el crecimiento y en el logro de la madurez, no obstante, destaca el papel primordial del “ambiente facilitador”. Este concepto, hace referencia a un entorno emocionalmente estable y seguro, donde se brinde una base amorosa y constante, además, como su nombre lo indica, facilite al niño a explorar y experimentar el mundo de manera segura y asegure el éxito en la futura autonomía.

A través del discurso de M se hace visible que desde los primeros meses de vida este ambiente tuvo carencias por parte de sus figuras primarias, puesto que la madre no se

hizo cargo de M, fue la abuela materna quien le dio continuidad a los cuidados que requería. En tanto que el padre, estuvo completamente ausente, ya que cuando M nació, su padre se quedó en México.

“No sé bien, pero mi mamá me contó que cuando nació mi papá se quedó en México, creo que me conoció hasta que tenía 4 o 5 meses, cuando volvimos a México, porque yo nació allá, no sé cómo fue, porque creo que mis papás ya se iban a divorciar, pero después decidieron que no, creo que cuando llegué aquí la que me cuidó fue mi abuela paterna porque, mi papá tampoco lo hacía y también cuidaba a mi hermano mayor, no tengo muchos recuerdos, pero sí recuerdo que cuando mi hermano era más grande jugaba con él y también me cuidaba”.

Al no estar los padres sintonizados con las necesidades físicas y emocionales de M, en especial la madre por su propia situación emocional, hace posible asumir que esto generó desconfianza en el medio que lo rodeaba en esos primeros meses de vida, pero también en su relación consigo mismo y con sus relaciones interpersonales, puesto que su madre y padre no facilitaron ese ambiente en el que M se sintiera emocionalmente seguro, lo cual pudo dificultar la comprensión y validación de sí mismo y sus emociones.

A M se le dificultaba reconocer sus emociones, al igual que validarlas, cabe mencionar que, respecto al lenguaje, también se encontraba con ciertos obstáculos, ya que al ser el inglés su lengua materna, le era difícil encontrar las palabras en español que describieran su estado de ánimo u opinión ante diferentes situaciones, no obstante, una vez que podía reconocer que estaba triste, enojado o frustrado con su mamá, manifestaba resistencia de aceptar sus sentimientos.

“...T: me imagino que pudiste haberte sentido triste o molesto

M: pues no, está bien, no es como que esté enojado, pero si siento feo, además de que, pues así fueron las cosas, supongo que lo normal...”

La falta de acompañamiento y sostenimiento por parte de sus padres persistió a lo largo de su crecimiento, no obstante, aunque el hermano de M solo era un par de años más grande, tuvo un rol crucial en su cuidado y soporte, ambos se hacían compañía el uno con el otro, su hermano asumió un rol parental a muy corta edad, brindando atención, dándole oportunidad a M de identificarse con una figura más presente, este rol de su hermano como protector y cuidador pudo haber funcionado como un mecanismo de defensa para manejar la ansiedad, la soledad o la inseguridad causada por la ausencia de los padres.

Por tanto, la ausencia de la función de sostén de parte de la madre pudo haber producido también en M una angustia portadora de amenazas de fragmentación, falta de comprensión en relación con su propio cuerpo, una mala adaptación a la realidad y al medio que lo rodea, del mismo modo, afectó la organización del yo de M, puesto que no se proporcionó un ambiente en el que se sintiera seguro y acompañado a lo largo de su desarrollo.

Esta inseguridad en el ambiente también estaba presente en actitudes y conductas de la madre hacía el padre. M describía que su madre era quien estaba a cargo de todos los gastos de la casa, también era quien tomaba la responsabilidad de satisfacer las necesidades de M y del padre tanto de médicos, ropa, comida, seguros de vida, etc. Mientras que, por otro lado, el padre se dedicaba a comprar y vender “artículos de internet”, M se quejaba y se molestaba, puesto que no le parecía justo que

su papá no aportara nada a los gastos y necesidades de la familia, además de que desperdiciaba el dinero en cosas innecesarias.

“Llegamos y ya había comprado una Harley Davidson, otra moto que está ahí guardada, todo lo paga con las tarjetas de mi mamá, es otra motocicleta que no ocupa y que es cara, es estúpido porque ni siquiera sabe ocuparla, pero mi mamá no le dice nada, a pesar de que ahorita económicamente las cosas no están bien, porque mi mamá tiene gastos, pero ella no hace ni dice nada no sé por qué, ella es débil, aunque no esté de acuerdo, deja que se gaste el dinero y seguramente aunque se separen ella le seguiría pagando el seguro y las cosas de la casa aunque ya no viva con él y aunque no le dé nada”.

M percibía a su mamá como una persona frágil y vulnerable, una madre que no podía expresar su malestar o inconformidad ante el padre, y de la misma manera M se identificaba con esta vulnerabilidad, puesto que él también se colocaba en una posición sumisa al no expresar el enojo y molestia que sentía ante agresiones del padre.

“... T: ¿tú le dices algo? (haciendo alusión al padre).

M: no, no le digo nada, prefiero aguantarme, y callar porque si no le empieza a decir cosas a mi mamá, la empieza a molestar diciendo cosas como; tu hijo es un pendejo, es un inútil, ya que no va a cambiar.

T: ¿qué piensa tu mamá?

M: seguramente que es un idiota, pero no le dice nada, se queda callada cuando mi papá le dice esas cosas, me gustaría convencerla de que deje de pagarle cosas a mi papá, de permitirle todo sin ninguna consecuencia, que le ponga límites”.

Esta identificación con una madre vulnerable tuvo un gran impacto en la constitución del yo de M, ya que se puede notar que M también utiliza mecanismos de

defensa evitativos (Freud, 1985), tal como la madre, con la intención de no enfrentar la angustia y el enojo que experimentaba hacia su padres, llevándolo a colocarse en un rol pasivo y sumiso en sus interacciones con su familia y su grupo de pares.

Al mismo tiempo, hacía uso del mecanismo de racionalización, ya que evitaba expresar sus emociones justificando que su padre nunca cambiaría o, por ejemplo, con su grupo de pares, asumía que las demás personas no lo querrían o que no se querían acercar a él. Lo anterior mencionado demuestra la identificación con esos aspectos de su madre, y la manera en que influyó en la constitución yoica y por lo tanto en su desarrollo psíquico y emocional.

Boukobza (1999) concluye que cuando la madre es “débil” el niño se da cuenta, no solo de las carencias, sino de las consecuencias de aquellas carencias, a lo que reacciona a esa intrusión en su propio camino de desarrollo, que, al contrario, si sí existiera el sostenimiento por parte de la madre, el niño no tendría la necesidad de reaccionar e interrumpir el sentimiento de continuidad de ser.

3. El maltrato paterno: efectos de la violencia en el desarrollo y fortaleza de M

Como se ha mencionado previamente en la historia de M, el padre ha ejercido un rol paterno violento y agresivo, esto a través de insultos, groserías y malas palabras hacía él, M relataba que desde el comienzo de su infancia su padre no estuvo presente, puesto que, aunque él no lo recuerda, le cuentan que lo conoció hasta meses después de su nacimiento.

A diferencia de la dinámica con la madre, el padre pasaba la mayor parte del tiempo en casa, no obstante, M refería que no le gustaba cuando su papá se acercaba a él y quería estar lo más alejado de su padre y evitarlo a toda costa, puesto que cada

vez que M pasaba tiempo con él, éste lo agredía y le decía cosas que lo hacían molestarse y sentirse mal.

“Me pidió que le ayudaría a cargar su moto hasta la casa porque él estaba lastimado, estaba en un camino de piedra, yo estaba haciendo todo mi esfuerzo para empujarla y cargarla y aparte me empezó a decir que era un inútil y un pendejo y que si no le podía echar más ganas, cuando él no estaba haciendo nada y solo me estaba mirando cómo cargaba su moto.

Aunque las agresiones hacía M por parte de su padre eran explícitas, él ocupaba como mecanismo de defensa el chiste o la broma para evitar hablar de sus emociones hacia él y constantemente lo menospreciaba, sin embargo, podía dejar ver su molestia.

“T: ¿Qué sentiste de eso que te dijo?”

M: Nada, es un estúpido, se enoja por estupideces”

El padre también hacía comentarios respecto a la madre en la presencia de M, esta situación lo hacía sentirse incómodo y molesto, no obstante, ante las opiniones del padre M prefería quedarse callado.

<<Dijo, yo no tengo necesidad de estar con una pinche vieja loca como tu madre>>, “no le digo nada [a su padre] porque solo se va a enojar más y solo

dice estúpideces, mi mamá tampoco le dice nada, pero se nota su cara de incomodidad”.

“Dice comentarios estúpidos y me incomoda, como: <<yo a tu edad ya me había follado a las maestras que estaban bien guapas>>

No me gusta contarle con quien salgo porque me hace preguntas como ¿está buena? ¿te la vas a follar?”

En el caso de M, queda en evidencia el maltrato que ha ejercido el padre, tratándose de agresiones verbales y psicológicas, ejerciendo el insulto y la humillación, así como por su intención de ejercer su autoridad sobre los demás. Se puede interpretar que este trato ha anulado a M como sujeto produciendo así una herida narcisista muy profunda (Aduriz, 2012) haciéndolo sentir herido y decepcionado. Otras acciones del padre en relación a su negligencia y falta de interés en M favorecieron estas heridas, llevándolo a sentirse poco valorado.

“ya nos íbamos de viaje mi mamá y yo y lo único que le pedí es que le diera de comer a mi cuyo, que le pusiera agua y que limpiara su jaula, pero cuando llegué me di cuenta de que ni siquiera había entrado a mi cuarto a ver a mi cuyo. Cuando entré había un olor muy feo, me asomé y ya estaba muerto, no le dejó comida, ni agua. Fue lo único que le pedí. Limpié todo y lo enterré en el jardín, esto solo me sigue demostrando que a mi papá no le importa nada de mi vida”.

En este trabajo se han abordado las funciones que tiene el padre a lo largo de la vida del bebé en la etapa más temprana de la vida, entre ellas se encuentran: favorecer en un inicio la fusión de la madre con el bebé, procurar el bienestar de ambos para que el desarrollo del bebé se dé en las mejores condiciones posibles (Gutman, 2008) y más adelante, cuando surja el complejo de Edipo, deberá facilitar la separación del bebé con la madre.

Resulta evidente en el relato de M que el padre no cumplió con las funciones esperadas de su rol paterno, puesto que, como agente facilitador de la unión entre la madre y M, no estuvo presente y falló, dejando a la madre y a su hijo sin este apoyo.

Respecto a la separación, ésta se llevó a cabo a través de la ausencia y falta de deseabilidad de ambas partes. Ramírez e Ito (2019) sugieren que el deseo está estrechamente relacionado con las primeras experiencias de satisfacción, aquellas que en algún momento aliviaron la tensión, y que esta tensión tiene que ser aliviada por objetos específicos que después se vuelven muy importantes a causa de su ausencia, por lo que el deseo siempre estará vinculado a algo que falta. Pero... ¿Cómo sería el proceso de un joven en la búsqueda de repetir esas experiencias, en las cuáles sus necesidades no fueron satisfechas de manera ideal?

Es posible que la respuesta a esta pregunta sea la siguiente, se puede interpretar que M tuvo dificultades en ese proceso para establecer relaciones estables y seguras, y al contrario, desarrolló una tendencia a la ambivalencia en sus vínculos, caracterizados por apego inseguro y desorganizado.

“M: Mi papá salió de viaje, no sé a dónde, no le dijo a nadie, se fue desde el jueves.

T: ¿Qué piensas de eso? ¿a dónde imaginas que fue?

M: No lo sé, pero está bien, no me importa. Yo creo que se fue con una amiga que vive fuera de la ciudad, no sé cuándo vaya a regresar”.

“En mi casa no se acostumbran las muestras de cariño... creo que la última vez que mi papá me abrazó fue en mi cumpleaños hace 3 años, pero no me importa, realmente ya no quiero que me abrace”

El anterior relato, muestra la ambivalencia que M experimentaba hacia su padre, puesto que a pesar de que a lo largo de su tratamiento constantemente expresaba desprecio y devaluación respecto a su padre, también, en cada sesión dedicaba tiempo para hablar de él y a pensar en el por qué su padre era así, siendo incongruente con su tono de voz y con aquello que expresaba, puesto que aparentemente decía que no le importaba, pero en veces parecía molesto y decepcionado.

Se puede asumir que, a lo largo de la historia de M, así como se mencionó previamente, no solo la madre tuvo deficiencias en el momento de brindarle un ambiente facilitador a M (Winnicott,1962). Tampoco el padre fue capaz de otorgarla la seguridad necesaria para que M se desarrollara en un ambiente estable, amoroso, en el que satisficiera sus necesidades, al contrario, fue tratado por él como un ser inferior y dominado, al que no se le toleraban muchas cosas, entre ellas expresarse libremente y mostrarse según la ideología del padre “débil”.

Janin (2002) describe que, la acción de los padres de reconocer a su bebé como tal, es una condición básica para que se pueda constituir un funcionamiento psíquico deseante, es decir, que el niño construya una representación narcisista estable y coherente de sí mismo y un conjunto de normas e ideales, lo cual tiene un impacto importante en la construcción de su identidad, y en la fortaleza yoica que lo ayudará a enfrentar los momentos de crisis.

Por lo expuesto previamente, se puede entender que, debido a la agresión y violencia constante recibida por su padre, M se identificó como una víctima pasiva, lo cual ha tenido diversas consecuencias en su vida, por ejemplo, sentirse inseguro, débil e indefenso frente a demás objetos incluyendo al padre, dificultades para relacionarse con sus pares y dificultades para hacer frente a las agresiones del medio y de él mismo. Esta posición de víctima pasiva puede relacionarse con la inhibición de la agresividad, aquella agresividad necesaria para vivir, que en el caso de M, se tornó contra él mismo, conduciéndolo a la masturbación compulsiva, a comer descontroladamente y finalmente realizando el intento de suicidio. .

4. Las heridas narcisistas que llevaron a la ambivalencia

Anteriormente, en este trabajo se ha hecho énfasis en el impacto que tiene en la formación y la consolidación del narcisismo del niño el amor que los padres depositan en él, y aquello que se requiere para que este proceso se desarrolle de manera óptima.

Freud (1914) hace uso de la frase *His majesty the baby*, para hacer referencia a toda la libido que debe estar depositada en el yo del bebé en etapa de la vida, puesto que es un momento crucial del desarrollo, caracterizado por un sentimiento de grandiosidad predominante. Esta frase alude a que el bebé tiene que ser visto perfecto

ante los ojos de los padres. Ese sentimiento de grandiosidad no perdura por siempre, pero tampoco desaparece del todo, ya que se queda resguardado en el *yo ideal* (Cisneros, 2022), lo que significa que constantemente se compara y aspira a ser lo que es introyectado de esos ideales.

Respecto al nacimiento de M, no se tiene suficiente información en relación a si fue un bebé deseado o planeado, no obstante, a lo largo de su discurso deja ver que, este proceso antes mencionado, sobre que el bebé deberá ser el centro de la existencia de los padres en ese momento constitutivo, en M no parece haber sido tal, debido a que ambos padres no proporcionaron la adecuada investidura libidinal a M, su nacimiento no fue un acontecimiento prioritario en sus vidas (recordar la depresión materna, la ausencia del padre y el cuidado sustituto de la abuela).

Las condiciones de su nacimiento pudieron haber generado en M una falta de sentido al no ser el objeto central de su existencia y un déficit en la ilusión de omnipotencia psíquica, el cual es un proceso necesario para brindar seguridad al bebé de que su mamá o papá estarán siempre que los necesite (Winnicott, 1966). Esta situación pudo haber obstaculizado a M introyectar aquellos ideales puesto que los padres no los hicieron evidentes, a pesar de que su hermano mayor y su abuela materna tuvieron un papel importante en el proceso de identificaciones con figuras que lo cuidaran y procuraran, era necesario que sus padres fueran quienes lo idealizaran para consolidar su narcisismo.

Green (1986) refiere que la pérdida del objeto en el duelo o la simple decepción produce la herida narcisista y que en sus formas más graves lleva a la depresión. En M se puede notar, que el conjunto de heridas narcisistas y la falta de contención de ellas,

lo llevaron a desorganizarse y a deprimirse a tal punto de querer intentar suicidarse, y como lo destaca Green (1986), la autodesvalorización es una señal específica de las heridas en el narcisismo que pueden llegar a generar tal dolor psíquico.

“Sé que no soy atractivo, con esto (aprieta su estómago), sé que no le gustaría a nadie, a mí no me gusta”

“No sé cómo convivir sin estar haciendo bromas o hacerme el gracioso, porque sé que, si no fuera así, a los demás no les gustaría estar conmigo, solo están porque los hago reír”

“No sé cómo hablar serio con ellos, sé que aquí puedo hablar serio y hablar en serio y está bien, pero afuera siento que no les va a gustar en verdad cómo soy”

Las heridas narcisistas en M, se pueden observar a través de su discurso cuando se refiere a sí mismo desde el autorechazo y autodesprecio, lo cual generó falta de confianza en él mismo, llevándolo a aislarse del mundo y de los demás, refugiándose en mundos en los que él podía experimentar en sus fantasías ser otra persona idealizada, como a él le hubiera gustado ser, como por ejemplo, en los videojuegos y en los animes, donde los personajes son chicas y chicos con una cuerpo esbelto y estilizado, que sobresalen por su belleza y por tener habilidades y poderes que los hacen atractivos.

Otra forma en el que se pueden observar estas heridas narcisistas es en la dificultad para validar y expresar sus emociones, tales como la tristeza, el enojo y la empatía, ya que M parecía apático en la mayoría de los conflictos, se expresaba con un tono aplanado e indiferente.

“M: Una vez estaba jugando en el parque en los columpios y en el pasamanos y me caí, tenía como seis o siete años, no recuerdo bien, pero recuerdo que me caí y se me rompió el brazo jaaa, cuando regresé a mi casa no recuerdo que me doliera, pero no les dije a mis papás, pero tampoco se dieron cuenta, fue hasta como después de tres días que me preguntaron por qué no movía el brazo y les conté que me había caído y mi mamá me llevó al doctor.”

“...M: Mmm desde los siete años, no recuerdo bien cuántos tenía, yo me hacía mi comida, también hacía las tareas solo, mi cama, los trastes, mi hermano era quien me hacía cosas ricas de comer, desde entonces yo hago mis cosas.

T: Me imagino que para un niño de siete años pudo haber sido difícil hacerse cargo de tantas cosas y responsabilidades.

M: pues no, supongo que todos pasan por eso.”

Como se señaló previamente, el estado de ánimo de M era aplanado y por los pensamientos recurrentes de suicidio, el antecedente de intento de suicidio, el aislamiento, la disminución en el interés de sus actividades, la autodevaluación entre otras, es posible dar el diagnóstico de depresión (Diagnostic Statistical Manual V, 2014). Uriarte (1988) refiere que, aunque sean situaciones triviales o de mayor complejidad la depresión está acompañada de un sentimiento de vacío y de estar perdido, es un estado de impotencia y desamparo.

Este desvalimiento, se ve sustentado en parte por la ambivalencia, la cual fue descrita en los capítulos anteriores, en la que la principal característica es la presencia

de dos impulsos o sentimientos contrarios, particularmente el amor y el odio (Campos, 2019). Es posible que la ambivalencia de M se haya generado ante las vivencias de dolor, por la falta de consistencia y de una respuesta adecuada por parte de sus padres ante las necesidades básicas de M como por ejemplo recibir afecto, cuidado físico, sostenimiento y acompañamiento en cada una de las situaciones emergentes a lo largo de su vida.

Ante este proceso, a pesar de la negación del enojo y la frustración que M sentía en el espacio terapéutico hacia sus figuras primarias, es posible que al mismo tiempo sintiera una necesidad inherente de amor, afecto y protección de sus padres. Esta contradicción es generada por la ambivalencia, ya que es posible que anhelara el amor y cuidado de sus padres, pero también sentía enojo debido a la falta de satisfacción de sus necesidades.

Tomando como punto de partida la ambivalencia como generadora de otras problemáticas, se puede observar que esta situación pudo haber influido en la manera en la que M se relacionaba con los demás, porque a pesar de que se aislaba y evitaba todo contacto social, al mismo tiempo deseaba ser aceptado o tomado en cuenta por los otros.

“No sé de qué hablar con ellos, a parte no nos conocemos, solo nos hemos visto en las clases en línea, tienen ese grupo de WhatsApp donde se escriben y dicen chistes, pero lo silencie y no he escrito nada”

“... M: Pues no me importa, no es como que hubiéramos sido novios...(silencio)”

T: No, no fueron novios, pero sí se dio una relación más cercana, me imagino que pudiste haber sentido confusión de que de repente te dejara de hablar y ya no respondiera.

M: bueno... tal vez sí, pero no es como que esté súper triste, no sé si escribirle y preguntarle qué pasó porque según yo todo estaba bien la última vez que salimos.

T: bueno, tal vez eso te ayudaría a tener más claridad con lo que pasó y con tus sentimientos”.

Esta contradicción referida y experimentada por M, está relacionada con la confusión emocional, lo que al mismo tiempo dificulta la capacidad de expresar de manera clara y directa lo que siente.

“No sé cómo decirle a mi amigo algo más empático, es que me contó que está preocupado porque va a reprobado y que su mamá lo va a regañar y le va a ir muy mal y sí yo creo que sí porque ya me ha contado cómo es su mamá y de seguro sí lo va a regañar. Pero no sé qué decir en situaciones como esas porque a pesar de que lo entiendo y siento empatía por él, lo único que le pude decir fue: pues así son las cosas... Después de que lo dije me sentí mal por no decirle lo que realmente pensaba, no sé qué decir en situaciones como esas”

Respecto a su orientación e identidad sexual, también se puede notar la ambivalencia que experimentaba, M tenía la dificultad para reconocer quién le gustaba,

cómo se reconocía y como quería expresar su género, aunque la exploración y la formación de la identidad son parte de los procesos que se llevan a cabo en la etapa de la adolescencia, en M es posible que la ambivalencia tuviera un influjo mayor.

“Me gustan los maquillajes, las faldas y la ropa de mujer, aunque nunca me atrevería a usarlas”.

“Vi a un chico tipo femboy en la escuela, y no sé... se veía muy seguro, me gustó su ropa, traía brillos y se veía afeminado y pensé que yo no me pondría eso”.

“Me gustan ambos, hombres y mujeres, pero no me considero parte de la comunidad LGBT+”.

En los relatos anteriores se puede apreciar la ambivalencia que M experimentaba hacia su sexualidad, identidad y expresión de género, puesto que mostraba curiosidad e interés, no obstante, lo negaba y mostraba resistencia y rechazo ante la posibilidad de experimentarla y de aceptar sus intereses. Al inicio del proceso terapéutico estaba confundido e inseguro al reconocer o confirmar cualquier interés, en especial aquellos relacionados con su identidad y orientación sexual.

“Me da pena decirlo, pero cuando pienso en eso y me masturbo solo llego a la excitación cuando pienso que un hombre me penetra”.

“... desde que tenía ocho años recuerdo que tenía el sentimiento de ser mujer”.

Durante el proceso terapéutico, como anteriormente se ha mencionado, M salía con una chica de la cual se sentía atraído, ella mandaba señales a M que a ella también le gustaba, tuvieron la oportunidad de salir en ocasiones y compartir besos y caricias, esto generaba en M confusión por lo que esto generaba en su cuerpo y en sus emociones.

“Cuando me tocó estaba... tieso, no me moví, ella estiró la mano como para que yo la tocará, pero no pude me quedé tieso”.

“Sí quiero salir con ella pero no quiero decirlo, no quiero mostrarme vulnerable”.

Estas últimas líneas, reflejan parte de la ambivalencia entre sentir y expresar sus emociones en sus relaciones con otros objetos, pero también la incapacidad para lidiar con ello. Más adelante, cerca del final del tratamiento, M se mostraba menos confuso y preocupado por su identidad y orientación sexual, pudo acercarse a la chica de forma física, sexual y afectiva, sin sentir tanta ansiedad como al inicio, incluso era él quien tenía la iniciativa de conocerla más y ser novios si ella también así lo quería. Durante las sesiones se buscó que hablara de las sensaciones en su cuerpo, de lo que lo hacía sentir, de sus emociones, en nombrarlo y validarlo, lo cual favoreció que pudiera nombrar y contactar con aquello que sentía.

Como se puede observar en este apartado, la formación de heridas narcisistas en M a temprana edad, impactaron en su desarrollo psíquico, físico, emocional y social, teniendo la ambivalencia una influencia importante en este proceso, no obstante, a lo largo de su tratamiento terapéutico, se observó el progreso en la capacidad de afrontar

de una manera más sana las consecuencias de las heridas narcisistas y en la integración y el reconocimiento de sus sentimientos e impulsos hacia demás objetos.

“M: ...me sentí molesto, y confundido, pero sé que yo no hice nada malo, también por lo que me contó sé que estaba pasando por un mal momento, porque me dijo que ella también tomaba medicamentos y que intentó suicidarse.

T: Entiendo que te sientas molesto, ¿crees que todo esto también tenga que ver con qué decidiste caminar 40 km en dos días?

M: Sí, probablemente, cuando camino me ayuda a pensar, pero también a distraer mi mente.”

Finalmente, la exploración de las heridas narcisistas en el caso de M permitió vislumbrar la complejidad de su desarrollo psíquico y emocional. La falta de investidura libidinal adecuada por parte de sus padres durante su infancia, evidenciada en la carencia de contención emocional y la violencia constante dejó una huella en la construcción de su yo, llevándolo a la ambivalencia, la cual permeó sus relaciones y decisiones, generando conflictos internos y dificultades para expresar sus emociones de manera clara. Las heridas narcisistas, manifestadas en su autodesprecio y búsqueda constante de validación, se entrelazaron con su identidad sexual, contribuyendo a la confusión y resistencia en la aceptación de sus deseos y orientación sexual.

A pesar de los desafíos, el proceso terapéutico favoreció un progreso significativo en la capacidad de enfrentar y comprender estas heridas, así como en la

integración de sus sentimientos hacia los demás. La resiliencia de M se manifestó en su disposición a explorar y confrontar sus propios conflictos, promoviendo así el fortalecimiento de su yo en el camino hacia su bienestar.

Análisis del proceso transferencial y contratransferencial

El concepto de transferencia, desde el ámbito psicoanalítico, hace referencia al proceso en que los deseos inconscientes se proyectan sobre ciertos objetos o personas, especialmente en el contexto de la relación terapéutica (Laplanche & Pontalis, 2004).

Respecto al proceso transferencial con M, al inicio del tratamiento fue difícil para él poder confiar en mí como su terapeuta, ya que anteriormente, antes de solicitar ayuda en la UNAM había tenido la experiencia de conocer el proceso de psicoterapia con otra terapeuta, la cual le comunicaba a la madre temas que él hablaba en el espacio, rompiendo así todo acuerdo de confidencialidad y lastimando la confianza de

M para trabajar en psicoterapia. Este antecedente tuvo implicaciones en la resistencia que mostró M al inicio de su proceso, no obstante, la confidencialidad fue un hecho en el que constantemente se hizo hincapié para que pudiera poco a poco ir cediendo en sus resistencias; además, al darse cuenta de que era un espacio libre de juicios y prejuicios, le dio pauta para explorar un espacio nuevo en el que tiempo después pudo sentirse cómodo y confiado de poder hablar todo lo que quería.

Al inicio del proceso, M tenía dificultades para asociar libremente, puesto que, constantemente esperaba a que le hiciera preguntas respecto a los temas de los que hablaba, poco a poco pudo empezar a hablar más de él, y a nombrar, así como a aceptar las emociones que sentía, sin negarlas.

En este espacio, M tuvo la experiencia de ser mirado y escuchado, sin ser violentado, lo cual favoreció el fortalecimiento yoico, puesto que, como se comentó a lo largo de este trabajo, fue el debilitamiento y la desorganización yoica causado por una serie de factores, que lo llevaron a lastimarse y a intentar suicidarse. En el espacio pudo proyectar el enojo y la angustia que sentía, sin poner la ira hacía él mismo y hacia su propio cuerpo, por ejemplo; dejar de lado la masturbación compulsiva, así como el consumo de pornografía, y en su lugar, buscar un deporte en que él pudiera ejercitarse y socializar con chicos de su misma edad.

Desde el comienzo del proceso, M mostró compromiso hacia los acuerdos establecidos en el encuadre, siempre se presentó puntual a las sesiones, cuando requería faltar, lo cual ocurrió un par de veces, avisaba con suficiente antelación.

La alianza terapéutica que se dio con M favoreció la mejora en los síntomas, puesto que en este espacio se sintió acompañado y sostenido en esta etapa llena de

cambios, como lo fue en su cuerpo y su apariencia física, en su identidad y orientación sexual, las dificultades que surgieron por la pandemia, el cambio de escuela y de amigos, la partida de su hermano al extranjero, etc. Llegó a comentar que en su terapia podría ser él mismo, sin tener que “hacerse el gracioso” para agradar o ser aceptado, lo cual experimentaba fuera, no obstante, esta experiencia le permitió probar ser él mismo, sin máscaras.

Por otro lado, en relación con la contratransferencia, la cual incluye las reacciones inconscientes del terapeuta frente a la persona que decide buscar ayuda psicológica (Laplanche, 2004), es la respuesta a la transferencia.

Cuando conocí a M me generó empatía, tristeza y ternura, ya que con su historia, añadiendo su aspecto físico y tono de voz, se podía percibir lo solo y deprimido que estaba. También, me di cuenta de que al ser uno de mis primeros pacientes asignados en el marco de la Residencia, el tema de las alucinaciones me causaba angustia y preocupación, no obstante, el espacio de supervisión clínica y mi análisis personal, me ayudaron a trabajar esta situación y así pude escucharlo con mayor calma y claridad.

Respecto a la técnica, también descubrí que la misma angustia que llegaba a sentir favorecía que le hiciera más preguntas y esto no permitía que él asociara más en relación con las problemáticas abordadas.

Cerca del final del tratamiento, aquello que despertaba en mí, eran sentimientos relacionados con la curiosidad y con la calma, puesto que tiempo después de avanzado el proceso, M pudo lograr fortalecer su yo, por lo tanto, lo percibía en menos riesgo en comparación con el inicio del tratamiento.

A lo largo de todo el proceso de estudio y práctica clínica, la supervisión clínica y mi análisis personal, fueron elementos primordiales en mi formación para hacer consciencia de los puntos ciegos a trabajar, para así no obstaculizar el trabajo terapéutico con M. Fue muy enriquecedor e interesante hacer uso de la transferencia y contratransferencia como herramienta esencial para el análisis de este caso.

La psicoterapia a distancia en tiempos de crisis

Como consecuencia de la pandemia y el confinamiento por COVID-19, la mayoría de las actividades en los últimos años se trasladaron a la virtualidad y la psicoterapia fue una de ellas. En el caso de M, fue de gran apoyo para él tener este espacio, puesto que en ese entonces la pandemia estaba en su punto más alto, México no contaba con suficientes vacunas y la posibilidad de tener encuentros cara a cara sonaba casi imposible.

A pesar de que los medios digitales fueron la opción más cercana y viable para recrear el espacio terapéutico, tuvo ciertos alcances y limitaciones.

A M le brindó la oportunidad de ser escuchado y acompañado en un momento de crisis, lo cual como se ha mencionado anteriormente, impactó en sus habilidades y fortaleza yoica para hacer frente a este momento tan difícil y complejo de la historia del mundo. Las sesiones se realizaban a través de videollamada, en ocasiones la señal de internet tenía fallas, sin embargo, era posible escucharnos y comunicarnos. M tenía designado un espacio en casa para tomar su sesión, su familia estaba enterada de que él tomaba su terapia ciertos días de la semana, no obstante, era notorio que a veces los padre no respetaban del todo este tiempo, puesto que se escuchaba como lo llamaban o abrían la puerta, esto ponía inquieto y ansioso a M, puesto que cambiaba su volumen y tono de voz e incluso refería no poder hablar de cierto temas porque estaba su familia en casa y no querían que escucharan. Esta situación, dificultó en un momento su proceso, puesto que M no se sentía cómodo para hablar en el espacio.

Más adelante, cuando los contagios disminuyeron, la terapia se trasladó a un espacio presencial, este cambio sobre todo al principio, generó que M se mostrara resistente de hablar, puesto que se notaba tenso de hablar frente a mí, se le dificultaba mantener contacto visual y de nuevo asociar libremente, tiempo después, M parecía más cómodo y confiado en el espacio. El cambio de la modalidad virtual a lo presencial me facilitó mucho la capacidad de escucharlo con mayor claridad sin dificultades técnicas, y al mismo tiempo, pude apreciar con mayor entendimiento su estado de ánimo, dado a que estaba a solo un metro de él, podía observar todo su lenguaje corporal, y aunque dijera que estaba “bien” o “just fine”, podía contrastarlo con todos los demás elementos de la convivencia presencial.

Conclusiones

Este estudio de caso ha proporcionado un profundo análisis de la vida del adolescente "M", destacando cómo diversos acontecimientos han contribuido en su desarrollo psíquico hasta el momento presente. El objetivo fue analizar cómo la presencia de roles parentales ausentes, pasivos y violentos ha influido en la constitución psíquica de M, generando la falta de narcisización, la desorganización del yo y la ambivalencia hacia distintos objetos de su vida.

Desde el marco teórico psicoanalítico, se ha encontrado que las primeras experiencias con los objetos primarios desempeñan un papel crucial en la configuración de la personalidad y la formación del sí mismo (Freud, 1905; Winnicott, 1960a). Así

mismo, diversos autores han resaltado cómo las prácticas de crianza carentes de afecto y preocupación por el bienestar del niño pueden tener consecuencias perjudiciales en el desarrollo psicológico (Bowlby, 1969; Kernberg, 1975).

En el caso de M, la ausencia materna y su fragilidad emocional, sumadas a la función paterna caracterizada por la ausencia, violencia y la agresión, dejaron un profundo vacío en su desarrollo afectivo, especialmente en el amor a sí mismo. Esto tuvo un impacto significativo en su capacidad para establecer relaciones significativas y duraderas, así como en la formación de su propia identidad. Como resultado, M experimentó ambivalencia (inestabilidad) emocional, lo cual dificultó la integración de los objetos y su manera de relacionarse con los demás.

Además, es esencial considerar el contexto de la pandemia de COVID-19, que añadió desafíos adicionales en la vida de M, como el aislamiento social y la incertidumbre (APA, 2020). La pandemia tuvo un impacto significativo en sus emociones y su disposición para enfrentar los desafíos terapéuticos.

El proceso terapéutico se convirtió en un espacio seguro de escucha y contención para M, donde pudo explorar sus conflictos emocionales y vivir los cambios y desafíos de una manera más saludable. A medida que la terapia avanzó, la relación terapéutica se fortaleció y se convirtió en un espacio seguro y de contención para M. A través del diálogo y la expresión emocional, M pudo abordar sus temores y angustias relacionados tanto con su cuerpo, con su sexualidad, así como con la dinámica familiar. La terapia le brindó la oportunidad de explorar sus propias fortalezas y recursos internos para enfrentar los desafíos actuales y futuros. Siguiendo la metáfora de

Fernández (2007), el acompañamiento terapéutico fue un arte de corte y confección, proporcionando a M la oportunidad de enfrentar y transformar sus heridas emocionales.

En conclusión, este estudio destaca la importancia de las experiencias tempranas y las dinámicas familiares en el desarrollo psíquico de un individuo. La terapia psicoanalítica ha sido fundamental para M, permitiéndole enfrentar sus dificultades y encontrar formas más saludables de relacionarse consigo mismo y con los demás.

Referencias

Aberastury, A., & Knobel, M. (1969). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Paidós.

Aduriz, S. (2012). La violencia del padre y su repercusión en el hijo adolescente. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* (53), 41-47.

Álvarez Mullner, R. (2019). La alucinación en la obra de Freud. *Revista de psicología*, 18(1), 61-76. <https://doi.org/0.24215/2422572Xe028>

American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association [APA]. (2020). *The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic*. American Psychological Association.

Boukobza, C. (1999). Las madres durmientes. *Estudios sobre psicosis y retardo mental*, 4, 150-161.

Baranger, W. (1991). *El Narcisismo en Freud, en Estudio sobre Introducción al Narcisismo de Sigmund Freud*. Julián Yébenes.

Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox o el grupo de las esquizofrenias*. Amorrortu.

Blos, P. (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. Free Press.

Bowlby, J. (1969). *El apego: bases seguras*. Paidós.

Campos, P. (2019). Consideraciones psicoanalíticas en torno de la ambivalencia materna. *Clínica e investigación relacional*. 13 (1), 86 - 96.
https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V13N1_2019/06e_s_Campos_Consideraciones-psicoanaliticas-ambivalencia-materna_CeIRV13.pdf

Castoriadis-Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Amorrortu.

Cisneros, M. (29 de agosto de 2022). *Heridas narcisistas. Cuando la depresión se debe al amor propio*. Centro ELEIA:
<https://www.centroeleia.edu.mx/blog/heridas-narcisistas-cuando-la-depresion-se-debe-al-amor-propio/>

De Bedout Hoyos, A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological*, 1(2), 53-63.

<https://doi.org/chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>

Díaz Portillo, I. (2016). *Técnica de la entrevista psicodinámica*. Manual moderno.

Erikson, E. H. (1968). *Identidad: juventud y crisis*. Ediciones Paidós Ibérica.

Esparza, E., Sánchez, C., Stíncer, D., Aveleyra, E., & Campillo, M. (2023). Malestar emocional y desagrado por la enseñanza virtual de estudiantes mexicanos en tiempos de COVID 19. *Panorama*, 17(32), 10–37. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/panorama/article/view/3682>

Fernández, É. (2007). Desencadenamiento en la adolescencia. *Imago-Agenda* (114). <https://doi.org/https://www.elsigma.com/columnas/desencadenamiento-en-la-adolescencia/11589>

Fiorini, H. (1995). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Ediciones Nueva Visión.

Freud, A. (1985). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad*. Obras Completas. Tomo VII. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. En F. Sigmund, *Obras completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras* (Vol. 14). Amorrortu Editores S.A.

Freud, S. (1914/2010). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. En F. Sigmund, *Obras completas. Tomo XII*. Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Obras completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. (Vol. 14). Amorrortu Editores S.A.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En S. Freud, *Obras completas. Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras* (Vol. 18). Amorrortu Editores S.A.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En S. Freud, *Obras completas: el yo y el ello y otras obras* (Vol. 19). Amorrortu Editores S.A.
- Freud, S. (1932/1992). La descomposición de la personalidad psíquica. En J. Etcheverry, *Obras completas Tomo XXII* (págs. 53-74). Amorrortu.
- Freud, S. (1950 [1892-99]). Fragmentos de la correspondencia Fliess. En S. Freud, *Obras Completas Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud* (Vol. I). Amorrortu editores S.A.
- Green, A. (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Gutman, L. (2008). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. RBA Libros.
- Hardmeier, L. (2019). La metamorfosis del cuerpo en la pubertad. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación*. (págs. 421-425). Universidad de Aires.
<https://www.aacademica.org/000-111/419.pdf>
- Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. (1951). Comentarios sobre la formación de la estructura psíquica. *Revista de Psicoanálisis*. 8(2), 222-248.

<https://doi.org/file:///C:/Users/vanka/Documents/Tesis%20residencia/Hartmann%20la%20formaci%C3%B3n%20de%20la%20estructura.pdf>

Hernández, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? *Salus*, 15(2), 5-6.

https://doi.org/http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200003#:~:text=La%20palabra%20adolescencia%20deriva%20del.%E2%80%9D%20y%20Adolescere%20%E2%80%9Ccrecer%E2%80%9D.

Hernández, S. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.

Hornstein, L. (2000). *NARCISISMO. Autoestima, identidad, alteridad*. Paidós.

Hornstein, L. (2008). *Proyecto Terapéutico de Piera Aulagnier al psicoanálisis actual*. Paidós.

Janin, B. (2002). Las marcas de la violencia los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente* (33-34), 149-171.

Kernberg, O. F. (1975). *Condiciones límites y narcisismo patológico*. Editorial Paidós.

Klein, M. (1946). *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110.
<https://www.psiaudiovisuales.com.ar/wp-content/uploads/Klein-Melanie-Notas-sobre-algunos-mecanismos-esquizoides.pdf>

Klein, M. (1960). *Obras completas de Melanie Klein. Envidia y gratitud y otros trabajos* (Vol. 3). Buenos Aires: Paidós.

Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones de una época de cambios. *Adolescencia y salud*, 23-31.

Lacan, J. (1966). *Escritos 2*. Siglo XXI Editores.

Laplanche, J. (1987). *Fundamentos: hacia la teoría de la seducción generalizada. Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*. Amorrortu.

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

Laufer, M., & Laufer, M. E. (1995). *Adolescence and Developmental Breakdown. A Psychoanalytic View*. Karnac.

McDougall, J. (1989). *Teatros del cuerpo*. Juliám Yébenes S.A.

Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. UOC

Nasio, J. D. (1990, noviembre). *La alucinación: un punto de vista psicoanalítico*.

[Conferencia]. Seminario de Psiquiatría biológica, Hospital Psiquiátrico de Sainte Anne, París.

<https://www.aperturapsicoanalisis.com/la-alucinacion-un-punto-de-vista-psicoanalitico-juan-david-nasio/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20uno%20de,morbilidad%20en%20ese%20grupo%20etario.>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Prevención de la violencia:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20>

es%20el%20%E2%80%9Cuso.muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal
%20desarrollo

Ovidio N. (1977). *Las Metamorfosis*. Porrúa.

Pulido Escribano, E. (2019). El Yo en construcción. *Trama y fondo* (46), 73-82.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7136061>

Ramírez-de Garay, R. M., & Ito Sugiyama, M. E. (2019). El deseo de paternidad en los varones: algunas disertaciones desde el psicoanálisis. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 16(2), 81-89.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/4835/483568603008/html/>

Ricoeur, P. (1976). *Interpretación y narración*. Ediciones Universitarias de Valparaíso.

Searles, H. F. (1965). *Trabajos reunidos sobre esquizofrenia y temas relacionados*. Amorrortu.

Segal, H. (1965). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Paidós.

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

Sófocles. (1997). *Edipo Rey*. Editora Géminis.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage.

Swales, S., & Owens, C. (2019). *Psychoanalysing Ambivalence with Freud and Lacan: On and Off the Couch*. Routledge.

Torres Vilar, N. (2006). Reflexiones acerca del desarrollo emocional de la madre, a partir de la obra de Winnicott. *Persona* (6), 203-215.

<https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1471/147112814009.pdf>

Uriarte, C. (1988). Depresiones narcisistas en la neurosis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (88), 55-76.

<https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719988804.pdf>

Winnicott, D. W. (1960a). Deformación del ego en términos de un self verdadero y falso. En D. Winnicott, *El proceso de maduración del niño*. Editorial Laila.

Winnicott, D. W. (1960b). La familia y el desarrollo del individuo. *Psicoanálisis Infantil: Conceptos y Práctica*, 29-47.

Winnicott, D. W. (1960c). La pareja madre-lactante. *Obras Completas. Psikolibro*.

Winnicott, D. W. (1962a). El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro. En D. Winnicott, *El proceso de maduración en el niño*. Laia.

Winnicott, D. W. (1962b). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

Winnicott, D. W. (1962c). *Realidad y juego*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1965a). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En D. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós.

Winnicott, D. W. (1965b). *El proceso de maduración y el ambiente facilitador: estudios sobre la teoría del desarrollo emocional*. Prensa Universitaria Internacional.

Winnicott, D. W. (1966a). Ausencia y presencia de un sentimiento de culpa, ilustrada con dos pacientes. En D. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós.

Winnicott, D. W. (1966b). Sobre los elementos masculino y femenino escindidos. En D. Winnicott, *Realidad y Juego*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1992). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1996). La integración del yo en el desarrollo del niño. En D. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.