

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

LEÓN

ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL

POR DECRETO PRESIDENCIAL DEL 27 DE ABRIL DE 1981



**CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD EN LA
ADOLESCENCIA A TRAVÉS DEL DISCURSO DEL OTRO.
CASO M.A.**

ESTUDIO DE CASO

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOTERAPIA CLÍNICA**

**PRESENTA
HUGO ALEJANDRO ZÁRATE ZAPATA**

**DIRECTORA
DRA. MA. ELENA FUENTES MARTÍNEZ**

Índice

	Página
Introducción -----	6
1. Presentación del caso	
1.1. Contexto institucional o privado en el que se desarrolló la intervención -----	10
1.2. Datos generales del paciente -----	10
1.3. Motivo explícito de consulta -----	11
1.4. Psicodiagnóstico y pronóstico -----	11
1.5. Objetivos de la intervención -----	13
1.6. Curso de la intervención -----	14
1.7. Motivo de la finalización -----	15
1.8. Principales cambios como producto de la psicoterapia -----	16
2. Marco metodológico	
2.1 Objetivo de la investigación -----	17
2.2 Metodología de estudio de caso -----	17
2.3 Tipo de análisis -----	18
3. Marco referencial	
3.1 Antecedentes/Estado del arte -----	20
3.2 Marco conceptual -----	23
3.3 Marco teórico -----	25

3.3.1 Adolescencia -----	25
3.3.1.1 Del periodo de latencia a la metamorfosis de la pubertad-----	25
3.3.1.2 Ocho edades del hombre -----	25
3.3.2 Identidad -----	30
3.3.2.1 La relación paterna filial -----	30
3.3.2.2 El Self -----	31
3.3.2.3 Self falso -----	32
3.3.2.4 Self verdadero -----	33
3.3.2.5 Identidad de grupo e identidad del yo -----	34
3.3.2.6 La identidad de la infancia a la adolescencia -----	36
3.3.2.7 Identidad y juventud -----	38
3.3.2.8 Identidad y narrativa -----	39
3.3.2.9 Las reglas de la enunciación identificadora -----	44
3.3.3 El síntoma -----	45
3.3.3.1 Inhibición -----	45
3.3.3.2 Síntoma y angustia -----	46
3.3.4 La Otredad -----	49
3.3.4.1 El recién nacido y su madre -----	49
3.3.4.2 La dependencia del cuidado del niño -----	52
3.3.4.3 La Comunicación entre el bebé y la madre -----	53

3.3.4.4 Lacan, la metáfora paterna y los tres tiempos del Edipo -----	57
3.3.4.5 Análisis del discurso y análisis del yo -----	60
3.3.4.6 El hallazgo del objeto -----	61
3.3.4.7 La integración del yo en el desarrollo del niño -----	63
3.3.5 La transferencia	
3.3.5.1 El origen de la transferencia -----	64
3.3.5.2 La transferencia y las relaciones de objeto -----	64
3.3.5.3 La transferencia y las funciones del yo -----	66
3.3.5.4 Transferencia y repetición -----	66
3.3.5.5 Transferencia y regresión -----	67
3.3.5.6 Neurosis de transferencia y alianza de trabajo -----	68
4. Construcción y análisis del caso -----	71
5. Aspectos éticos	
5.1 Relativos al Desarrollo Humano Sostenible -----	92
5.2 Cumplimiento Formal De Los Términos Del Encuadre -----	92
5.3 Manejo De Las Actitudes Básicas -----	92
5.4 Vicisitudes Resistenciales Del Psicoterapeuta -----	94
6. Conclusiones	
6.1 Logros y hallazgos en el caso M.A. -----	95
6.2 Aportaciones y vicisitudes en el trabajo de investigación -----	99

Referencias ----- 101

Anexos ----- 105

Introducción

Justificación

Una de las etapas de desarrollo que se caracteriza por la aparición de crisis desde un punto de vista fisiológico y emocional es la adolescencia, los cambios físicos que aparecen, el desarrollo cognitivo que se tiene y la comprensión que se va logrando del mundo que los rodea, son los obstáculos a los que se debe enfrentar entrando a la adolescencia.

A lo largo de mi labor como profesional de la psicología, he tenido la oportunidad de conocer y convivir con las y los adolescentes dentro de la cotidianidad de un ambiente escolar, observar de primera mano el desenvolvimiento de las y los jóvenes en su entorno, las relaciones que forman entre ellos, la convivencia con los adultos, quienes forman una figura de autoridad y la inserción en su comunidad.

Con esta participación e interacción continua con los adolescentes y teniendo en mente los sustentos teóricos de diversos autores que hablan sobre la adolescencia, me he preguntado sobre la continua búsqueda de identidad de los adolescentes, la importancia que tiene para ellos ser reconocidos por un grupo de iguales, la obsesión por ciertos artistas o temas del momento y la manera en que fluctúan de un gusto a otro dependiendo del momento que viven, sobre la identificación que tienen las personas, en este caso los adolescentes.

En la actualidad, los adolescentes se encuentran cada vez más inmersos en un mundo globalizado que les proporciona continuamente estímulos externos de todo tipo, dentro de los cuales pueden encontrar discursos poco claros o que se contraponen unos con otros. A su vez, los vínculos que crean pueden llegar a ser poco claros, incluso al romper la barrera física y existir una relación con el otro a través de los dispositivos electrónicos y redes sociales.

El adolescente, por la etapa de vida que cursa está en pleno desarrollo y construcción de su personalidad e identidad. Sobre todo, me he cuestionado sobre si existe la posibilidad que, dentro de esa búsqueda de la identidad, el papel que ocupa la descripción y el discurso que las otras personas tienen y hacen sobre él o ella, influye sobre el desarrollo de la misma, como lo comentaba Linares (2006) la narrativa es parte del tejido que constituye a la personalidad, sin embargo, la narrativa por sí sola no permite el desarrollo de una estructura, se necesita un núcleo rector o un principio organizador que sea un punto de anclaje para la identidad.

Dentro de este crecimiento que cursa el adolescente, generalmente se encuentra acompañado de sus figuras parentales, quienes en todo caso deberían ser los acompañantes durante su desarrollo, aunque en el momento histórico actual, la economía y la tecnología global contribuyen a la pérdida de los lugares funcionales de familia. Los padres estarán presentes si no físicamente, al menos como representación, generando la oportunidad para el padre (o los padres) de dejar de ser el ideal de quien ha dejado de ser infante, siendo un problema que complica la adolescencia la imposibilidad de reconocer que este cambio implica la renuncia de ese ideal.

En la mayoría de los casos los adolescentes son canalizados a procesos psicoterapéuticos por parte de las instituciones o llevados por sus padres para buscar un cambio en ellos o apoyarlos en esta etapa de búsqueda de identidad. Sin embargo, me parece que son recurrentes situaciones similares a la descrita anteriormente, en donde, los adolescentes se ven continuamente expuestos a un discurso y a una descripción por parte de sus distintos entornos, familiar, escolar o social, por lo que me gustaría analizar cómo influye el discurso del otro para el desarrollo de la identidad en los adolescentes, al estar continuamente bombardeado por el discurso y la interacción con el otro, quien intencionalmente o no, realiza una afirmación sobre lo que el adolescente es por su interacción con él.

Dentro de esta investigación y con el caso presentado, se busca conocer si tendrá algún efecto sobre el desarrollo de su propia identidad lo expresado por sus padres, observando el papel que juega la madre y la importancia de esta en el vínculo con el paciente, y la ausencia emocional que tiene el padre, pero participando a su vez con esta descripción. Tratando de responder si esta identidad, es propia u otorgada por los que lo rodean, y que papel o función juegan estos y otros aspectos y componentes propios del momento vital del adolescente. Así mismo el desarrollo de este trabajo puede sumar a investigaciones futuras que busquen estrategias para abordar y apoyar dentro del proceso terapéutico el desarrollo de la propia identidad y lograr una distinción entre lo que el adolescente es y lo que se dice que es.

Preguntas orientadoras

General

¿Cómo el discurso del Otro determina la construcción de la identidad en un adolescente?

Específicas

- ¿Cuáles son los factores que intervienen en la construcción de la identidad de un adolescente?
- ¿Cuáles son los discursos más significativos en los que está inmerso un adolescente dado el contexto en el que se desenvuelve?
- ¿Cómo el discurso de los padres como un Otro incide en la construcción de la identidad de un adolescente?
- ¿De qué forma el adolescente integra los distintos discursos que inciden en la construcción de su identidad?

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar la forma en que el discurso del Otro determina la construcción de la identidad en un adolescente.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que intervienen en la construcción de la identidad de un adolescente.
- Reconocer los discursos más significativos en los que se encuentra inmerso un adolescente dado el contexto en el que se desenvuelve.
- Explicar la forma en que el discurso de los padres como un Otro incide en la construcción de la identidad de un adolescente.
- Identificar de qué forma el adolescente integra los distintos discursos que inciden en la construcción de su identidad.

Descripción del contenido del documento

Dentro de este trabajo de investigación se expondrá el estudio de caso del paciente denominado M.A., el cual se abordará desde una perspectiva clínica y teórica. Como primera parte se dará una presentación del caso, en donde se comparte el contexto en el que el paciente

se desenvuelve, los datos generales del mismo, su motivo de consulta y lo referente al trabajo y análisis dentro del proceso terapéutico, como lo es el psicodiagnóstico, los objetivos y curso de la intervención, así como la finalización del proceso. Como segundo apartado se expone el marco metodológico, con los objetivos de la investigación, la metodología del caso y el tipo de análisis. Como parte del marco referencial, se describirán los sustentos teóricos que permitan validar el contenido del estudio del caso, los antecedentes, marco conceptual y marco teórico. La construcción y análisis del caso se dará partiendo del análisis crítico de viñetas clínicas tomadas de las sesiones con el paciente, realizando un ejercicio de análisis desde un enfoque psicodinámico y un diálogo intradisciplinario e interdisciplinario.

1. Presentación del caso

1.1 Contexto institucional o privado en el que se desarrolló la intervención

El paciente es atendido como parte de la formación en la Maestría en Psicoterapia Clínica de la Universidad Iberoamericana, el paciente identificado como M.A. para el caso de estudio, acudió a las instalaciones del Centro Educativo de Servicio para la Comunidad, el cual es el centro de apoyo a la comunidad por parte de la universidad, es descrito por su madre de una manera muy precisa como miedoso; al encontrarse M.A. en el periodo del desarrollo de la adolescencia, y con una discurso específico por parte de su madre y otros más de los distintos contextos en el que se desenvuelve. El acompañamiento por parte de las asignaturas llevadas en la maestría para la orientación y supervisión del caso, y un asesor para la construcción de este trabajo de investigación, permite una atención y análisis pertinente.

1.2 Datos generales del paciente

El paciente es un adolescente de 14 años de edad, quien actualmente cursa el tercer año de secundaria pública. Vive en León, Gto.; el paciente vive junto con sus dos padres y su hermano mayor. Su padre de 40 años que es empleado de transporte de refrescos, su madre de 46 años quien trabaja como empleada doméstica y su hermano mayor de 19 años empleado de tienda de ropa. Actualmente presenta movimientos corporales repetitivos “tics”, apareciendo principalmente al guiñar el ojo izquierdo o derecho y un movimiento con la mano principalmente derecha que va desde la muñeca hasta los dedos. Generalmente viste con una gorra, lentes, camiseta con estampado de bandas de rock y bermudas. Durante la primera entrevista respondía a lo que se preguntaba, aunque con una actitud seria, entrelaza las manos constantemente, se muestra reservado en un inicio, pero a medida que avanza la sesión va expresando más claramente sus ideas y puntos de vista. En cuanto a su estado de ánimo, la mayoría de las ocasiones se mantiene tranquilo y serio, al indagar sobre sus emociones expresa que continuamente busca estar feliz ya que el sentir tristeza no es algo que le agrada y prefiere estar contento la mayoría del tiempo, así mismo ha expresado que él nunca se enoja con las personas. La manera que expresar sus sentimientos es de forma muy reservada ya que continuamente utiliza el razonamiento para dar una explicación a las situaciones que o sensaciones que atraviesa.

1.3 Motivo explícito de consulta

Al ser un menor de edad, y con relación al tema y al futuro análisis abordado en este trabajo de investigación, es pertinente exponer tanto el motivo explícito de M.A., como el de su madre, quien decide llevarlo para acudir a un proceso psicoterapéutico en CESCO.

El motivo explícito por parte de la madre en la solicitud de cita expresa; “nervioso, callado y siente que lo siguen”. Durante la primera entrevista, la madre señala: “M.A., le tiene miedo a todo, si su papá y yo nos peleamos se asusta, no peleamos muy fuerte, pero con simplemente levantar un poco la voz se empieza a asustar”

El motivo explícito de M.A. durante la primera entrevista fue “anteriormente acudía con la terapeuta de la escuela por mis tics, ella ya no está en la escuela y me recomendó que viniera”

La demanda de la madre durante la primera entrevista es; “Me gustaría que dejara de ser tan nervioso, tímido, tiene miedo, no le gusta salir a la calle” Por su parte, la demanda de M.A. durante la primera entrevista fue; “me gustaría que se me quitaran los tics”.

1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico

Para determinar un diagnóstico del paciente y poder generar un pronóstico del mismo, se realizó un análisis de las principales determinantes que abarcan el caso, revisándose cinco diferentes áreas. La primera de ellas, la organicidad, el diagnóstico médico de M.A. La segunda, las situaciones; donde se describe y ubica en tiempo y espacio si es una situación actual o trascendente. La tercera, las competencias; los recursos con los que cuenta el paciente para hacerle frente las necesidades presentadas. La cuarta, la estructura subjetiva; la cual se marca como la determinante primaria del caso, ya que se observa actos compulsivos presentes en el paciente, con tendencia a repetir de manera constante e inconsciente. Aun cuando no tiene la edad para tener estructura de la personalidad completa ya que se encuentra en construcción, se encuentran indicadores rígidos marcados los cuales ayudan a sustentar los criterios diagnósticos. El quinto, el contexto; el ambiente en el que se desenvuelve M.A.

La situación presentada de manera primaria en el paciente, es la aparición de los “tics” los cuales están presentes de manera diaria y continúa ubicando su aparición por parte de M.A. alrededor de los ocho años de edad. Estos “tics” han aparecido con mayor intensidad durante

los periodos en donde no acude a sesiones terapéuticas, ubicando uno de estos tiempos durante vacaciones de fin de año aumentado el número de repeticiones involuntarias diarias.

El manejo de la ansiedad en el paciente es un tema que está continuamente presente, ya que parece no existir un manejo adecuado de la misma.

En relación a la historia familiar y sus vínculos se menciona una gran cercanía a la madre y un distanciamiento emocional actual con el padre, el cual durante su infancia también fue físico mientras trabajaba en Estados Unidos. A los 4 años de edad su padre se va a E.U.A para trabajar, M.A. se queda al cuidado de su madre durante este tiempo y el contacto que tiene con su padre es mínimo, solo a través de llamadas telefónicas, el paciente menciona no recordar o “conocer” a su padre hasta que regresa cuando él tiene 8 años. Durante este tiempo se crea un vínculo con la madre muy estrecho, es precisamente durante la etapa fálica y la aparición del complejo de Edipo en M.A., sin una figura paterna que se muestre presente entre ellos. Durante la ausencia del padre M.A. duerme en la misma cama de su madre todos los días, y es hasta la llegada del papá que es desplazado a otra habitación para no dormir más con ellos.

A los 10 años cuando cursaba quinto de primaria, empieza a tener problemas para orinar, describiendo que tenía un dolor insoportable cada que tenía que ir al baño, la revisión médica indicó que tenía problemas con el prepucio el cual estaba muy angosto, la madre tenía que ayudar y estimular para que pudiera orinar sin tanto dolor. Debido a esto se le realiza la circuncisión, operación descrita como un proceso en el cual no sabía realmente en qué consistía, al despertarse de ella y pasar el efecto de la anestesia, empieza a sentir el dolor de la operación y la recuperación, proceso el cual es descrito como muy doloroso ya que las gasas se pegaban a los genitales. Al final de la recuperación, al regresar a la escuela después de un mes de descanso, el primer día recibe un golpe en los genitales por parte de uno de sus compañeros, lo que abre la herida nuevamente y debe volver a sanar. La estimulación recibida por parte de la madre durante el proceso para ayudar a orinar que culmina con una operación para realizar la circuncisión que vendría con una recuperación dolorosa y traumática a los 10 años, se podría equiparar a la vivencia del complejo de castración.

El diagnóstico con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (APA, 2014), se considera como un Trastorno de tics; ahí se define un tic como una vocalización o movimiento súbito, rápido, recurrente y no rítmico. Especificando de acuerdo a los criterios diagnósticos; Trastorno de tics motores o vocales persistente (crónico), sólo con tics motores, 307.22 (F95.1). En donde se cumple el criterio A:

Los tics motores o vocales únicos o múltiples han estado presentes durante la enfermedad, pero no ambos a la vez. B: Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic. C: Comienza antes de los 18 años. D: El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica. E: Nunca se han cumplido los criterios de trastorno de la Tourette.

Psicodinámicamente se considera un evento traumático que agudiza las ansiedades de la etapa anal, dificultando el acceso a la fase fálica con la consecuente somatización en el cuerpo, a través del problema de enuresis, lo que determina la necesidad de una manipulación primero manual por parte de la madre, y posteriormente una quirúrgica. Se considera un pronóstico reservado a la adherencia al proceso psicoterapéutico tanto del consultante como de sus padres. La intervención se indica como urgente debido a que la aparición de los “tics” va en aumento al no llevar un acompañamiento psicoterapéutico.

Dentro del desarrollo social del adolescente la intervención se vuelve de importancia ya que los movimientos involuntarios impactan en la confianza para desenvolverse en su entorno y con sus iguales. La interacción entre los adolescentes es uno de los criterios para el desarrollo de su identidad, por lo que limitar esta interacción debido a la falta de confianza o por evitar la presencia de los tics, podría impactar en su desarrollo.

1.5 Objetivos de la intervención

Los objetivos de la intervención se plantearon con respecto a los motivos de consulta tanto de M.A. como de su madre al ser un menor de edad, se compartió la forma en que se estaría trabajando durante las sesiones, la primera y segunda entrevista se citó únicamente a los padres de familia para conocer la historia clínica de M.A., después se acordó tener una sesión semanal con el paciente durante un lapso de cuatro meses.

Con respecto a la solicitud de la madre por los miedos de M.A. se les señaló que llama la atención cómo es que el paciente comenta no tener miedo a las cosas que su madre menciona, sería importante conocer su perspectiva y trabajar sobre ella.

Sobre los tics, se les comentó que sería importante conocer más detalles sobre el origen, frecuencia y motivos de aparición, así como aspectos que podrían estar ligados a estos, para poder abordarlos.

1.6 Curso de la intervención

El número de sesiones que se llevaron a cabo durante el proceso de M.A. sumaron un total de 35 sesiones semanales a lo largo de 12 meses, con dos periodos vacacionales de alrededor de tres y cuatro semanas por receso académico y de las instalaciones del CESCO. Se registraron siete inasistencias a lo largo de todo el proceso, siendo las cuatro últimas no avisadas con anticipación. Es importante señalar que el proceso inició con una atención de manera presencial hasta la sesión 20, en donde por la situación de pandemia por virus SARS-COV-2 debió cambiarse el formato de atención a sesiones por video llamada, continuando desde la sesión 21 a la 35.

El paciente muestra rasgos que apuntan hacia un esfuerzo de salud mental cómo mantener relaciones familiares estables, las cuales le permiten mantener una sana convivencia con sus padres y hermano; así como las relaciones de amistad ubicando compañeros con los cuales convive de manera regular en la escuela en periodos de trabajo y tiempos libres. Existe un interés en el autocuidado del paciente teniendo presente hábitos alimenticios y de higiene para mantener su salud física en el mejor estado posible. Hay una motivación intelectual y académica por parte de M.A. para continuar una preparación educativa que le permita estudiar la preparatoria y una carrera universitaria.

Parte de la evolución del proceso estaba guiada por la presencia o disminución de los tics en M.A., los cuales mostraron una disminución en cuanto a frecuencia y lugares de aparición a medida que avanzaban las sesiones, retornando con mayor intensidad en los periodos de receso y vacaciones académicas. La evolución en el vínculo con sus padres fue observado a medida que aparecía una mayor identificación con las figuras masculinas, colocando a la madre y su identificación en un lugar secundario a medida que el tiempo en el proceso transcurría.

Los momentos considerados críticos para el proceso se ubican como aquellos que fueron de importancia para el entendimiento o comprensión del caso, y relevantes para el avance o retroceso del mismo. Siendo en un primer momento la comprensión dentro de las sesiones de supervisión del terapeuta, que los tics no desaparecerían por completo, si no el entendimiento que se da a los tics como síntoma que refleja un conflicto intrapsíquico. Debido a que la presión y fantasía que caía en el terapeuta por eliminar los tics se podría haber afectado el curso de intervención.

El segundo momento se da durante los periodos de vacaciones en donde aumentaban los tics con respecto al tiempo que M.A. acudía a terapia. Se pudo observar que el proceso terapéutico ayudaba en la disminución de la frecuencia de los mismos, sin embargo, cuando M.A. veía llegar los tiempos de asueto o vacaciones, se incrementaba la ansiedad que no podía pensar, por lo que nuevamente la ubicaba en el cuerpo incrementándose la intensidad y frecuencia del síntoma.

El tercer momento crítico fue el inicio del proceso por videollamada por pandemia, en donde M.A. debía encontrar un espacio y horario en su hogar que le permitiera expresarse sin sentirse observado, ya que no cuenta con un cuarto propio. La adaptación a las sesiones por video llamada, así como a la ausencia del pago de las mismas fueron un factor a tomar en cuenta. El impacto de esta situación se manifestó en tener mayores dificultades para expresarse y hablar con libertad lo que sucedía tanto con su problema de tics, como con la adaptación que tuvo que realizar.

La intervención se dio desde un enfoque psicodinámico, utilizando las herramientas propias de este modelo, como lo son la catarsis, señalamientos e interpretación. Se realizó entrevista clínica con el paciente y sus padres, mencionando el encuadre del proceso terapéutico en la primera sesión, en donde se determinó la frecuencia de una vez por semana en las sesiones, se leyeron los derechos y obligaciones, y se autorizó mediante firma la carta de aceptación de la grabación de las sesiones por parte de los padres y el consultante.

La necesidad de reencuadrar, se originó debido al confinamiento por pandemia Covid 19, se dio durante el inicio de las sesiones por video llamadas, en donde se confirmó que la frecuencia de las mismas no cambiaría y el pago se suspendería hasta nuevo aviso.

1.7. Motivo de la finalización

Debido al cúmulo de inasistencias a las sesiones, se toma la decisión de dar terminado el proceso, de acuerdo al reglamento de CESCO se debe proceder a la baja al registrando 4 sesiones consecutivas de faltas, M.A. no daba aviso de las misma y únicamente compartía por mensaje una justificación al día siguiente a la sesión. Por lo abordado en supervisión, es probable que el proceso resistencial de M.A. se haya intensificado de manera inconsciente, al percatarse de los próximos temas que se abordarían en sesión, en concreto el tema de la sexualidad durante su periodo actual de desarrollo, la adolescencia. Por la historia del propio

paciente, este tema es uno de los cuales generan mayor resistencia y mecanismos defensivos como sintomáticos para su abordaje. Es importante resaltar que respecto a la aparición de estas inasistencias como mecanismos resistentes son visualizados como parte del proceso de desarrollo del paciente, incorporando estos momentos como una necesidad de marcar un ritmo propio en el proceso para su manejo e introyección de los temas abordados hasta el momento.

Para finalizar el proceso se procedió a contactar a la madre del paciente por llamada telefónica junto con M.A. para informar de la baja, explicando el motivo de acuerdo al reglamento. Se dio una breve devolución sobre la importancia de continuar trabajando en un proceso psicoterapéutico ya que estos habían mostrado una disminución de los tics durante el periodo de sesiones.

1.8. Principales cambios como producto de la psicoterapia

Durante el proceso de psicoterapia, se pudieron observar varios cambios en el paciente debido al acompañamiento terapéutico. Al inicio del proceso, M.A. se mostraba como alguien reservado en cuanto a sus sentimientos, compartía poco lo que sentía y manifestaba de manera regular sus pensamientos y racionalización de las situaciones que le acontecían; a medida que las sesiones avanzaban, el paciente lograba compartir y expresar mayormente sus emociones tales como desagrado, tristeza, alegría, tratando de darles una explicación a su aparición.

Con respecto a los tics, pudo observarse que durante el proceso de psicoterapia, estos reducían su aparición en cuanto a frecuencia y determinados movimientos, principalmente el movimiento del cuello y de la mano, el guiño es el movimiento que más persiste actualmente. Durante los periodos de receso académico y de sesiones, los tics retornaban con más frecuencia, incluso con eventos con mayor intensidad.

En cuanto a la relación con su familia, en el periodo que duró el proceso terapéutico, M.A. cambiaron sus vínculos de tal manera que aumentaron los momentos de convivencia con su padre, con su hermano mayor y la relación entre ellos, participando con actividades más frecuentes en que se podía observar una mayor identificación con el rol masculino. En cuanto a su relación con la madre, se dio un cambio importante, permitiendo la entrada de la figura del padre para promover un acercamiento con él y la posibilidad de una identificación con los aspectos propios de su género.

2. Marco metodológico

2.1 Objetivo de la investigación

El objetivo general de la investigación es analizar la forma en que el discurso del Otro determina la construcción de la identidad en un adolescente, tomando premisas teóricas del enfoque psicoanalítico que sostiene la idea de la construcción y aparición de un yo que mantiene el contacto y la relación entre el mundo externo y el interno; y la idea de que este yo es co-construido en la relación con un Otro desde los primeros años de vida, señalando que en la adolescencia los primeros vínculos se reactivan, interviniendo así, en la tarea principal de la adolescencia que es la construcción de la identidad. .

La hipótesis que se trabaja en esta investigación, refiere que el discurso del Otro determina la construcción de la identidad en un adolescente, existiendo discursos más significativos en los que se encuentra inmerso un adolescente dado el contexto en el que se desenvuelve. El discurso de los padres como un Otro incide en la construcción de la identidad de un adolescente. El adolescente integra los distintos discursos en los que está inmerso para la construcción de su identidad.

Las categorías de análisis para este trabajo de investigación serán: Factores que inciden en la construcción de la identidad, discurso de los vínculos primarios, discursos de la madre que describe al adolescente, autodescripción del adolescente, percepción del discurso del Otro sobre el sí mismo para la construcción de la identidad.

2.2 Metodología de estudio de caso

El presente trabajo de investigación se basó en un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso, que busca analizar el discurso del Otro como factor para la construcción de la identidad del adolescente. El alcance es descriptivo e interpretativo, porque permite conocer y comprender las vivencias del paciente con respecto al desarrollo de su identidad.

Los instrumentos para la recolección de los datos son los formatos que conforman el expediente clínico utilizados por CESCO, los cuales abarcan: el formato “F1” u hoja de contacto, en donde se mencionan los datos generales del paciente y el motivo de consulta; el formato “F2” recaba las asistencias a las sesiones por parte del consultante; el formato “F3” abarca la relatoría de la sesión; en el formato “F4” se genera el reporte psicodiagnóstico del

paciente el cual se divide en cinco ejes de estructura, organicidad, situacional, competencias, estructura subjetiva y contextos. Además, las sesiones, en total 35, que fueron audio grabadas y transcritas dentro de los formatos mencionados.

El análisis de los datos se realizó a partir de las categorías de análisis y como enfoque central la propuesta teórica psicoanalítica en diálogo con las propuestas sistémica y posmoderna, además de la filosofía y sociología.

El procedimiento establecido para la construcción del trabajo de investigación consiste en: asignación del paciente; sesiones terapéuticas; supervisión del caso; recopilación de información teórica; planteamiento del título, objetivos y preguntas orientadoras; diseño de anteproyecto de investigación; elección de director de proyecto de obtención de grado por estudio de caso; presentación del anteproyecto al consejo técnico de la Maestría en Psicoterapia Clínica; elaboración de correcciones propuestas por el consejo; por último la elaboración del proyecto de obtención de grado.

2.3 Tipo de análisis

El tipo de análisis se realizó desde un marco teórico referencial, en donde se busca validar la teoría propuesta por diferentes autores, buscando la posibilidad de un cuestionamiento a la misma en relación a lo observado en el caso de estudio, y de ser posible compartir las aportaciones encontradas a lo largo del mismo. Las fuentes de referencia que se utilizaron para el estudio de caso, tuvieron como enfoque central el psicodinámico, y desde esta perspectiva los teóricos y modelos que se revisaron fueron: Peter Blos (1980, 1981) para describir el proceso adolescente, sus inicios y vicisitudes; Arminda Aberastury (2004) para la comprensión y análisis de los duelos del adolescente; Sigmund Freud (1905, 1923, 1926) para la relación objetal y el proceso de identificación; Jacques Lacan (2009) para el Otro como sujeto y el lenguaje e inconsciente; Winnicott (1981) sobre los aportes del self falso y verdadero; Erik Erikson (1987) para la teoría psicosocial y desarrollo de la identidad; León y Rebeca Grinberg (1976) sobre la identidad y los vínculos de integración espacial, temporal y social.

El diálogo intradisciplinar considera los diferentes modelos teóricos y terapéuticos con los que el trabajo de estudio fue abordado, dentro de este apartado se consideraron los enfoques sistémico y posmoderno, como los siguientes autores: Juan Luis Linares (2016) como

psicólogo sistémico y sus aportes sobre la identidad y narrativa; Antonio Malo (2016) sobre el yo y los otros, de la identidad a la relación; Kenneth Gergen (2006) y sus aportes sobre el construccionismo social, el discurso y la narrativa; el sociólogo y filósofo Z. Bauman y sus aportes sobre los tiempos posmodernos, la modernidad líquida (2004) y los tiempos líquidos (2008); y G. Lipovetsky (2000), sobre la sociedad posmoderna, la era del vacío y los tiempos hipermodernos.

El diálogo interdisciplinar considera las diferentes ciencias y disciplinas que aportan una visión, sus propuestas y métodos a la investigación, dentro de los autores y disciplinas propias de la filosofía y sociología se encuentran: Michel Fize (2007) sociólogo con aportes sobre la adolescencia y la crisis de esta etapa; Fernando Broncano (2013), filósofo con aportes sobre la identidad y la narrativa; P. L. Berger y T. Luckmann (2003) sobre la construcción social de la realidad; Josefina Fernández (2004) y sus aportes sobre la identidad, experiencias y el travestismo.

Los instrumentos que se utilizaron fueron los propios de un expediente clínico, con los formatos que el Centro Educativo de Servicios para la Comunidad (CESCOM) solicita para la integración del mismo, como son los F1 Hoja de contacto, F2 Lista de asistencia, F3 Relatoría de sesiones, F4 Reporte de psicodiagnóstico del paciente y F5 Hoja de cierre y término del proceso.

El estudio de caso se realizó con un consultante, mismo que fue supervisado en todo el periodo en que estuvo el paciente en consulta, por los diferentes supervisores de las materias de práctica supervisada. Desde esta mirada grupal de supervisión fue como se analizó el proceso terapéutico.

3. Marco teórico referencial

3.1 Antecedentes

Las investigaciones encontradas con respecto al desarrollo de la identidad en los adolescentes, enfocadas en los distintos factores (como la influencia del contexto y sus relaciones interpersonales) que influyen en su construcción, se presentan a continuación.

Para iniciar, Mejía (2015) pretende aportar a la comprensión de las prácticas relacionales y las violencias, identificadas ambas como partes de los procesos psicosociales y culturales de la vida adolescente que se expresan en la secundaria, para lo cual acudió a cuatro secundarias públicas distintas, con alumnos de entre 11 y 15 años de edad en la ciudad de México; a través de 43 registros obtenidos por entrevistas semi-dirigidas y observaciones directas con los participantes, pudo encontrar que dentro de sus grupos, la participación personal sirve para diferenciarse de los demás y está regulada por las normas de convivencia aceptada en colectivo; el desempeño de cada chico, *la forma de ser hombre* le va abriendo o cerrando puertas en su posición con el grupo, y por ende va perfilando su identidad; dicha construcción de identidad en el adolescente está influida por las demandas familiares, normas escolares y requerimientos de otros contextos.

Por otro lado, se presenta la investigación realizada por Del Prete y Rendon en el 2020, sobre las redes sociales on-line como espacios de socialización y definición de identidad, trabajaron con 32 adolescentes entre 12 y 18 años de edad, mediante entrevistas para identificar los mecanismos que influyen en la construcción de dichas identidades; concluyendo que la dinámica que se genera en la socialización en red y en relación con el otro, es una parte constituyente de la propia identidad, y que, sin el otro, este adolescente se vuelve invisible, es solo a través del otro que puede construirse y validarse, incluso más que en un espacio real.

De igual forma, se tiene el trabajo de investigación realizado por Arroyo, Huertas, Peirano y Pérez sobre la identidad del adolescente y su relación con el imaginario nacional costarricense en el 2014, con un grupo focal de 13 hombres y 4 mujeres de edades entre los 14 y 18 años del Centro Internacional de Avivamiento en Costa Rica; muestra que los adolescentes no están exentos de lo que se considera la cultura nacional y con sentirse identificados con el modelo costarricense y lo que consideran elementos propios de ese grupo cultural; desde su perspectiva, la identidad nacional y sus valores utilizados para describir al adolescente

costarricense, depende de la misma cultura y la descripción que esta tiene de sí mismos; esto se debe a que la elaboración de un imaginario nacional o las características propias del ser costarricense, no están escritas en ningún sitio, más bien son descritas por la misma gente, sin mencionar que ellos como individuos están en proceso de construcción de su propia identidad y en búsqueda de un sentido de pertenencia.

La investigación realizada en el 2016 por Diego Cortez y colaboradores, sobre la influencia de los factores socioculturales para la imagen corporal, estudió a un grupo de cinco mujeres adolescentes de entre 16 y 18 años de edad a través de entrevistas a profundidad, en donde obtuvieron como resultados que los parámetros socioculturales más influyentes para la construcción de la imagen corporal son los medios masivos de comunicación, a su vez los pares de edad, llegan a reafirmar o modificar la percepción que las entrevistadas poseían sobre sí mismas. Es de resaltar, la importancia que se les asigna a los comentarios de terceros sobre su apariencia, probablemente debido a su cercanía empática e influencia externa, por lo que son considerados como directos o sinceros.

Sobre la identidad transgénero en la adolescencia, Marcela Espinoza, Olga Fernández, Natividad Riquelme y Matías Irrarrázaval en el 2019, realizaron un trabajo de investigación con 8 adolescentes chilenos de entre 15 y 19 años de edad, en donde el objetivo fue describir el proceso de construcción de la identidad transgénero de estos adolescentes. Dentro de los resultados encontrados, resalta la identificación con lo transgénero por parte de los participantes desde la edad preescolar, y a su vez empezar a recibir mensajes de inadecuación hacia su conducta desde esa época, que, se van transformando en sentimientos de *tener algo malo*, extrañeza de sí mismo y confusión acerca de su lugar. La búsqueda de información y comparación con sus iguales logró tranquilizar la angustia, pero existe una búsqueda de aceptación y apoyo por parte de sus padres y seres queridos.

La investigación realizada por Yussel Torres en el 2018, sobre la intervención docente en los problemas de autoestima de los adolescentes, abarcando una población de 68 estudiantes entre los 12 y 15 años de edad del estado de Tabasco, México, identifica una fuerte relación entre la influencia que ejerce el docente en la formación de la autoestima y el autoconcepto de sus estudiantes adolescentes, así como para cultivar el desarrollo de la personalidad, y la autorrealización en la vida emocional de los mismos. Por lo cual, el adolescente necesita la estimulación de sus docentes y padres de familia para esta construcción.

Sobre la función paterna y la subjetividad de los adolescentes, Trujillo, Vera, Salazar y Adriana en el 2019, realizaron un trabajo de investigación en donde el objetivo era analizar los efectos de la subjetividad de los adolescentes a causa de la participación o no de sus padres en su construcción como personas; en el estudio se entrevistó a 8 jefes del departamento estudiantil de las unidades educativas de Manta, por medio de entrevistas cerradas a 4 expertos y a 15 estudiantes de dichas unidades; los resultados muestran que en la adolescencia las figuras parentales establecen alianzas como parte de la subjetividad del adolescente; el grupo influye en cuanto la identidad, sentido de pertenencia, ideologías o metas; además muestra una relación entre la participación o ausencia de las figuras parentales, para la construcción y adaptación a las normas o límites impuestos por las unidades educativas, durante este periodo en donde el adolescente está moldeando su identidad lo que influye en gran medida en las relaciones que tendrá.

León Botero, Juan Hernández y Jonathan Caicedo (2019) realizaron una investigación en la cual tuvo como objetivo relacionar la experiencia de la paternidad con la configuración de la identidad en padres adolescentes, participando 10 adolescentes hombres, entre 16 y 19 años de edad, que recientemente tuvieron la experiencia de ser padres; tuvieron como resultados que dicha experiencia y la configuración de la identidad sugieren que este acontecimiento tiene un efecto sobre tres aspectos fundamentales en la identidad personal: la reafirmación del sí mismo, la consolidación de la individuación respecto a las figuras parentales y la reafirmación de la identidad masculina a partir de los referentes tradicionales que sostienen la función paterna.

En el trabajo de investigación realizado por Dagoberto Barrera y María Ortiz (2017) se tuvo como objetivo describir desde la perspectiva de los adolescentes cómo la Red de Escuelas de Música de Medellín (REMM) aporta a la construcción de la identidad de los mismos; el estudio se realizó con un grupo de 36 adolescentes dividido en 6 grupos focales y 8 entrevistas a profundidad; tuvo como resultados el reconocimiento por parte de los jóvenes hacia la REMM como una segunda familia, y la identifican como un espacio en el que se aprende mucho más que música, en tanto les aporta al desarrollo de distintas habilidades; asimismo, es vista como un espacio para el reconocimiento de sí y de los otros, y como aquel que posibilita construir un proyecto de vida distinto a los modelos que les ofrece su barrio.

Gonzalo Agüero, Viviana Medina, Gabriel Obradovich y Enrique Berner (2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir y analizar las interpretaciones sociales

en torno a las conductas autoagresivas como los cortes autoprovocados en adolescentes, tuvo la participación de 36 jóvenes de entre 15 y 19 años de edad; mostró que entre los adolescentes los cortes funcionan como marcas simbólicas del sufrimiento; generaban fuertes lazos de identificación, pertenencia y empatía; las heridas se transformaban en un valor reconocido y compartido, alrededor del cual aglutinaban su discurso, afectos y otras representaciones del momento vital que estaban atravesando; las autoagresiones brindan mayormente, en oposición al mundo adulto y, a su alrededor, se crean fuertes lazos de pertenencia e identidad entre pares.

Dentro de estas investigaciones encontramos que la adolescencia transcurre en un periodo determinado, marcado por factores individuales, sociales y temporales; en donde las tareas principales del adolescente serán lograr una independencia paulatina de las figuras paternas, una integración a la sociedad, una identificación con su grupo de iguales y la aceptación de su imagen corporal. Esto se da dentro de un contexto social en donde la cultura que lo rodea y las relaciones que el adolescente establece, influyen en la consolidación de su identidad. Esta relación con la sociedad, es construida e imaginada por la percepción e interpretación que les da a los distintos grupos en los que se desenvuelve, ya que se encuentra atravesado por la cultura, por los deseos, goces y palabras de Otros, siendo el lenguaje el medio básico para interactuar con su medio, dotándolo de una construcción e interpretación de la realidad. El adolescente está consolidando su identidad personal y social y el lenguaje le permite elaborarla y nombrarla.

3.2 Marco conceptual

Se presenta a continuación la exposición de los conceptos fundamentales para el desarrollo del proyecto. Permitiendo orientar e identificar la metodología necesaria, estableciendo un consenso respecto al lenguaje y conceptos utilizados a lo largo de este trabajo.

Respecto a la identidad **Identidad:** León y Rebeca Grinberg (1976) mencionan que la identidad es el resultado de un proceso de interrelación en donde intervienen los vínculos de integración espacial, encargado de diferenciar el self del no-self, generando una individuación; en cuanto a la integración temporal señala el vínculo entre las distintas representaciones temporales del self, estableciendo una continuidad y regularidad entre ellas; en la social es dada por la relación entre el self y los objetos, mediante mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva, implica la noción de pertenencia a un grupo.

En cuanto a la Adolescencia: P. Blos (1981) la considera como la “etapa terminal” de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, la fase genital, que había sido interrumpida por la latencia. La define como el segundo proceso de individuación.

“Si el primer proceso de individuación es el que se consuma hacia el tercer año de vida con el logro de la constancia del self y del objeto, propongo que se considere a la adolescencia en su conjunto como segundo proceso de individuación. (...) Lo que en la infancia significa salir del cascarón de la membrana simbiótica...en la adolescencia implica desprenderse de la dependencia de los lazos familiares, aflojar los vínculos objétales infantiles para pasar a integrar la sociedad global, o simplemente, el mundo de los adultos.”

Diferencia Blos tres fases durante la adolescencia, temprana, media y tardía, planteándose en cada una de ellas transformaciones psíquicas esenciales que concibe como “tareas evolutivas” que se activan ante el conflicto psíquico característico o propio de cada una.

Desde la perspectiva de Lacan (2009) se diferencia El Otro (con mayúscula) y el otro (con minúscula) identificando al otro (con minúscula) como el yo y conforma el registro de lo imaginario en la vida del sujeto, y que estructura las relaciones con la realidad; el Otro (con mayúscula) es identificado como el registro de lo simbólico, como la estructura del lenguaje en el que hay una existencia del sujeto anterior a su aparición como organismo, apareciendo la madre en la relación de exterioridad respecto al sujeto, aparece como el 1er gran Otro, en lo simbólico, encontramos todos los antecedentes históricos, culturales, antropológicos, de deseo, etc. que conforman la estructura del lenguaje humano. El Otro es el lugar del tesoro de los significantes.

La Narrativa: Linares (1996) refiere que la narrativa es un producto histórico, resultado directo de la relación del sujeto con la sociedad a lo largo de las etapas del ciclo vital, que reúne material procedente de la interacción con el medio social. La narrativa individual se construye a partir de la experiencia vivida en el diálogo con las ideologías sociales. De esta encrucijada nacen múltiples experiencias que se ramifican penetrando en los diversos espacios relacionamente significativos de la vida del sujeto.

3.3 Marco teórico

3.3.1 *Adolescencia*

3.3.1.1 Del periodo de latencia a la metamorfosis de la pubertad. Es conocido que Freud (1905) habla sobre la sexualidad infantil, y el error que se comete al creer que la pulsión sexual está destinada únicamente el periodo de la pubertad. ¿Por qué no logramos recordar la manera de una búsqueda de satisfacción de la libido a tan corta edad?, Freud menciona que debe tratarse a un mecanismo de represión y que oculta los comienzos de la propia vida sexual. Al comienzo del periodo denominado latencia, el niño parece detener este avance o deseo de satisfacción de la pulsión sexual generando barreras tales como el asco o sentimientos de vergüenza ante su expresión. Mientras que esta energía pulsional se vea sublimada ante la construcción de nuevas metas, se desarrollaran logros culturales aceptados dentro de la sociedad. Tales pulsiones serán vistas como perversas, al incumplir el objetivo de la reproducción de manera social y generadoras de un displacer por parte de niño, de aquí él que se generen los mecanismos del asco y vergüenza como manera de protecciones a ese malestar.

Es entonces en donde se plantea una especie de defensa moral ante la sexualidad del niño, con el con la creencia de que de esta manera puede educarse, y que la expresión de la sexualidad dificulta la educación de este, pareciera ser un fenómeno temido por la educación. En este punto podemos notar cómo se va generando un constructo social con lo que se esperaría del niño, y que pasa a complicarse durante la adolescencia, en donde la pulsión sexual deja de estar desfasada de del desarrollo físico

Es entonces, como menciona Freud (1905) durante la llegada de la pubertad donde se transfiere la pulsión sexual autoerótica al encuentro con el objeto sexual, subordinadas a la zona genital y poniéndose al servicio de la reproducción humana. Una vez que se encuentra en desarrollo existirán tres maneras para buscar la satisfacción de esta pulsión sexual, produciendo así un estado conocido como excitación sexual, desde el mundo exterior, desde el mundo interno y desde la vida anímica, es esta última generando un sentimiento de tensión que lleva a un displacer en la búsqueda de la satisfacción, al mismo tiempo, esta experiencia se vuelve placentera al recibir una estimulación externa.

3.3.1.2 Ocho edades del hombre. Erickson (1950) escribe sobre las edades del hombre, las cuales deben ser atravesadas de manera significativa para el desarrollo de la persona, la cual

se irá encontrando a lo largo de su desarrollo con ocho etapas claves, en donde deberá enfrentar un desafío en cada una de ellas, propios de su edad, para fines de este trabajo se revisará las primeras cinco etapas desde el nacimiento del infante hasta llegar a la adolescencia.

La primera de ellas es la etapa confianza básica versus desconfianza básica. Dentro de esta etapa aparecerá en el bebé la primera demostración de confianza en el niño pequeño, la cual viene a la par de la alimentación que recibe del cuidado materno, el cuidado del sueño y la satisfacción de sus necesidades. Al desarrollar esta confianza en ser alimentado y atendido por su cuidador, puede entonces el bebé mostrar el primer logro social al permitir que la madre se aleje de él sin generarle ansiedad, temor o enojo de no estar presente, esto debido a se ha generado una certeza de que está regresará y le permite prever el mundo exterior. Al presentarse de manera continua tales sensaciones, satisfacciones e imágenes relacionadas, generan en el bebé un sentimiento de identidad yoica, que está relacionada con el mundo externo, el cuidador y la previsión de eventos que satisfacen sus necesidades.

El diferenciar entre lo interno y lo externo, dará paso a uno de los futuros mecanismos de defensa utilizados a manera de protección, la proyección y la introyección. La introyección utilizada para convertir una bondad exterior en una certeza interior. La proyección a manera de reflejar los sentimientos negativos o dañinos del niño en un objeto fuera de él.

La confianza entonces no es dada únicamente por la satisfacción en cantidad de las necesidades del bebé, sino por la cualidad de la relación materna. La madre es quien generará en el niño un sentimiento de confianza. Esta cualidad para generar la confianza en el niño por parte de la madre, es lo que permitirá crear en él un sentimiento de identidad, que más tarde evolucionará en un “ser aceptado” y convertirse en lo que la gente confía que el niño puede llegar a ser. Los padres deben entonces contar con las herramientas necesarias para guiar al niño a través de prohibiciones y permisos y generar en él una seguridad, una convicción de que todo lo que ellos hacen tiene un significado, ya que estos se vuelven representantes de un significado social al cual en niño debe de irse adaptando. “Cada etapa y crisis sucesiva tienen una relación especial con uno de los elementos básicos de la sociedad y ello por la simple razón de que el ciclo de la vida humana y las instituciones del hombre han evolucionado juntos” (Erickson, 1950). La relación entre el hombre y las instituciones funcionan por partida doble, el hombre proyecta a las instituciones parte de su mentalidad infantil y su energía juvenil y recibe a cambio un refuerzo para su actuar.

La segunda de las etapas que menciona Erickson (1950), es llamada autonomía versus vergüenza y duda. En la cual se menciona que la madurez motora prepara al niño para dos habilidades fundamentales en esta etapa, aferrarse y soltar. En este momento el niño aprende a manipular los objetos de su entorno, el control sobre el exterior se vuelve algo tranquilizador, pero debe sentirse seguro en su deseo de controlar, aferrarse y soltar, y de estos cambios repentinos de decisiones, este deseo repentino de elegir por su propia cuenta. Para esto el medio ambiente debe fomentar la seguridad para apoderarse o eliminar los objetos que decide tomar, debe de protegerlo contra el sentimiento de vergüenza y temprana duda. Si se niega al niño de experimentar de forma gradual la autonomía de manipular los objetos de su entorno, mediante la pérdida de la confianza, este podrá manifestar contra sí mismo su urgencia por la manipulación. En lugar de manipular la mayor variedad cosas y objetos, experimentar con ellas y ponerlas a prueba mediante una repetición intencional, se obsesionará por repetir lo que tiene a su alcance sin buscar o lograr la manipulación de más objetos. Mediante tal obsesión limitada a ciertos objetos, aprenderá a adquirir poder y control sobre el medio ambiente de una manera obstinada y detallada, lo que podría desarrollar de manera futura una neurosis compulsiva.

La vergüenza aparece del sentimiento de ser expuesto u observado por el mundo exterior, el niño está consciente de sí mismo, que es visible para los demás, y no está preparado para ello. Aparece entonces con la necesidad de ocultarse y desaparecer de la mirada del otro, pero también como una rabia hacia sí mismo, quisiera eliminar la mirada que lo observa, pero solo puede acceder a desaparecer y ocultarse de esta. La evolución a la vergüenza visual se da cuando el niño está solo, sin los ojos del otro que lo observan, se da cuando la voz de su conciencia o más bien la voz de su superyó aparece. El sentimiento de vergüenza no viene acompañado de una corrección genuina o de buscar hacer lo correcto, más bien aparece la sensación de realizar los actos de manera anónima, sin que nadie se dé cuenta.

Erickson (1950) nombra a la tercera etapa, iniciativa versus culpa, esta etapa llega en el momento de desarrollo identificada por Freud (1905) como etapa de Edipo, cuando existe un enamoramiento del niño para el padre del sexo opuesto. Erickson refiere que la iniciativa es una parte importante en el desarrollo de todo ser humano para aprender a realizar funciones. El infante transitando entre la etapa de Edipo y la iniciativa versus culpa, servirá para para explorar un pare social hasta el momento no explotada, el “conquistar” al otro, buscar en el otro un beneficio propio para el niño. En el varón aparecerá haciendo referencia al falo. En la niña se

puede desenvolverse de una manera más agresiva y arrebatadora o más sutil y atractiva, con el mismo fin de despertar en afecto hacia ella.

La culpa aparece como el sentimiento hacia las metas planeadas por el niño, la iniciativa viene de manera conjunta con sentimientos de rivalidad y celos en la búsqueda de conseguir las metas planeadas y por reafirmar su posición de privilegio frente a la madre o el padre. El fracaso ante esta rivalidad lleva a la resignación y al surgimiento de la culpa. La importancia del desarrollo del superyó en los niños, deriva de los restos que quedan en él cuando este crece, el superyó en el niño puede ser muy cruel e inflexible. Esto puede generar conflictos en la vida del niño, mostrando un odio hacia su progenitor, quien fungió como modelo y ejecutor para el superyó.

De cualquier manera, la etapa edípica, trae aparejada no solo el establecimiento opresivo de un sentido moral que limita el horizonte de lo permisible, sino que también determina la dirección hacia lo posible y lo tangible que permite que los sueños de la temprana infancia se vinculen a las metas de una vida adulta activa. (Erickson, 1950, p. 232)

Industria versus inferioridad, fue la cuarta etapa nombrada por Erickson (1950), en donde al entrar a la latencia, el niño dejará de lado los intentos por conseguir al progenitor mediante la conquista o un ataque directo, en este momento el niño buscará este nombramiento y atraer las miradas de sus progenitores, a través de la producción de cosas. Es por este medio que el niño es sometido a las leyes de las cosas impersonales y se adapta a las leyes orgánicas del mundo de las herramientas, convirtiendo así la necesidad de manipular estas herramientas para la producción de logros y con esto la obtención de su progenitor. El papel de la sociedad es importante ya que le enseñara al niño la manera de utilizar estas herramientas y recibe instrucciones automatizadas para el uso de los elementos fundamentales de la tecnología.

Cuando el niño muestra una incapacidad o genera frustración al no conseguir una adecuada o esperada manipulación de las herramientas y del proceso sistematizado a seguir, conlleva generar un sentimiento de inadecuación o inferioridad. Si el niño se lleva una decepción de su propia habilidad para utilizar las herramientas, y al comparar la habilidad de los otros iguales para el uso nota que están por encima de él, puede renunciar a la identificación con ellos y con un sector del mundo de las herramientas. Este sentimiento de inferioridad y

comparación con los otros podría absorberlo como una condena a la mediocridad o a la inadecuación.

Casi al término de esta etapa de latencia, en el niño y la sociedad se corre el riesgo que el niño determine su valor como aprendiz y por lo tanto su sentimiento de identidad, por las diferencias físicas que percibe, su color de piel, el origen de sus padres, o el tipo de ropa que lleva, sobre poniendo esto a su deseo y voluntad de aprender, que sería en términos normales lo adecuado.

La quinta etapa denominada por Erickson (1950) identidad versus confusión de rol, está ubicada en el periodo de la adolescencia, para este punto el adolescente debió de haber cruzado cuatro etapas en donde fue descubriéndose a sí mismo y a su vez fue descubriendo parte del mundo externo y como forma parte de él, tuvo que ir afianzando habilidades propias y de relación, y de no hacerlo esto vendrá a repercutir en etapas posteriores. Es con la llegada de la adolescencia, que inicia un desbalance y pone en duda todas aquellas habilidades y creencias sobre sí mismo que hasta el momento tiene introyectada, el rápido crecimiento corporal y el desarrollo genital tienen un gran impacto en el adolescente.

En este momento el adolescente se preocupa ahora, principalmente por lo que parece ser ante los ojos de los demás, en comparación con lo que ellos mismos creen que son. Preguntándose qué rol y actitud es la que deberán adoptar ahora. En la búsqueda del adolescente por quien es ahora, deberán revivir batallas de anteriores etapas, y elegir quienes serán sus nuevos modelos a seguir, anteriormente eran los padres, lo cuales marcaban la pauta y ritmo esperado por la sociedad, ejerciendo el rol de superyó del niño, dentro de estos nuevos modelos surgirán ídolos e ideales que funcionarán como protectores de una identidad final.

El trabajo ahora consiste en la integración de la identidad yoica, que son las experiencias acumuladas del yo para integrar las identificaciones con el desarrollo de la libido, las aptitudes que tiene y las oportunidades ofrecidas por los roles de la sociedad. El adolescente deberá lograr un equilibrio entre la búsqueda de identificación, el desarrollo de su sexualidad, las aptitudes que le fueron otorgadas desde el nacimiento y las oportunidades que le da la sociedad para ejercer un rol.

El conflicto de esta etapa, es la confusión de rol que puede experimentar el adolescente debido una duda de la identidad sexual y las conductas de riesgo que deberá experimentar

dentro de esta edad. Para evitar esta confusión de rol, el adolescente se sobre identificará por algún tiempo, pareciendo incluso perder su propia identidad, con los ídolos del momento, los héroes de las multitudes o figuras ideales de la sociedad. También el amor adolescente es otra forma de intentar llegar a una propia definición de su identidad, proyectando la propia imagen y/o en otra persona, logrando que se refleje y gradualmente aclarándose.

El adolescente en muchas de las ocasiones podrá ser excluyente y cruel con aquellos que considera diferente, físicamente, en gustos o intereses. Considerará distinto todo aquel signo que se encuentre fuera de su grupo de pertenencia y ajeno a él. Esto se debe a que la intolerancia funcionará como una defensa contra una confusión en el sentido de la identidad. El adolescente ha logrado encontrar en alguna pandilla, grupo o en el estereotipo una manera de identificarse con algo o alguien y apoyarse mutuamente para esto, la crueldad o repulsividad contra lo que es distinto viene como una defensa para proteger lo que ha logrado conseguir e identificar como propio, siendo esto una prueba de fidelidad y pertenencia entre ellos.

La etapa de la adolescencia funciona como un plazo que se concede para cumplir con el requerimiento psicosocial entre la infancia y la adultez, para mediar el paso de la moral aprendida en la niñez y la ética practicada por el mundo adulto. La visión ideológica de la sociedad es lo que el adolescente debe encarar, con ansiedad de sentirse validado, afirmado por sus iguales y sentirse partícipe de los rituales de crecimiento que lo reafirman como persona. Muchos de ellos para no caer en la rebeldía o apatía, deben ser capaces de convencerse que, en el mundo, en la sociedad, las personas que triunfan y logran sus metas son los mejores, y este es un peligro del ideal de la sociedad.

3.3.2 Identidad

3.3.2.1 La relación paterno filial. Winnicott (1960), nos menciona la importancia de la madre cuidadora en el niño, que es esencial para el desarrollo de su propio yo. La madre a través de sus cuidados le proporciona su propio yo al niño, permitiéndole así de vivir y desarrollarse. La relación entre el bebé y la madre es tan cercana que logran formar una unidad dentro de la cual se pertenecen mutuamente, y que con el desarrollo natural del niño logrará la individuación.

La relación que se forma entre madre e hijo es fundamental para el desarrollo del yo del niño, siendo así que el comportamiento del niño será el reflejo de los cuidados de la madre,

ya que esta realiza la función de prestadora del yo mientras el bebé está en desarrollo. “Una vez dije: No existe nada que pueda llamarse niño, queriendo decir, por supuesto, que cuando nos encontramos con un niño nos encontramos con el cuidado materno, sin el cual no habría tal niño” (Winnicott, 1960, p.44). Durante su desarrollo, el niño está regido por el ello, conduciendo únicamente a lograr la satisfacción de sus necesidades, la clave para que la criatura pueda dominar dicha fuerza y logre ir incorporando el yo, está en el cuidado materno y en que la madre pueda sustituir la falta del yo del niño y logre darle fuerza y estabilidad en su desarrollo. El niño desconoce que exista algo fuera de él mismo, para él, su madre es una extensión de sí, la cual le otorga satisfacciones a sus necesidades.

3.3.2.2 El Self. Winnicott (1958) refiere que puede llegar a existir un self falso y un self verdadero, siendo el primero construido a manera de protección del self verdadero, el self verdadero es el self real, pero que al enfrentarse a un entorno social que demanda ciertas actitudes o comportamientos a la persona, debe de permanecer oculto, siendo este el momento donde el self falso aparece para cumplir tales expectativas externas. Si el self falso domina por demasiado tiempo al self verdadero, la persona puede llegar a generar un sentimiento de vacío o desesperación. “El self verdadero está protegido, pero dotado de cierta vida, y el self falso es la actitud social” (Winnicott, 1958, p. 160).

Este concepto de self falso y self verdadero es mencionado por Freud en función a una parte del ser dominado por los impulsos e instintos (la sexualidad), y otra parte del ser que esta vista hacia lo exterior, hacia su relación con el mundo. Para el bebé, lograr la satisfacción del ello implica ir desarrollando y construyendo su propio yo, o también dicho, su ser verdadero. De no lograr la aparición de un self verdadero, tendiendo que tomar lugar en la persona el self falso, generará una sensación de no haber empezado a existir aún y una continua búsqueda por saber quién es en realidad. Pero, ¿qué función puede tener la aparición del ser falso? Esta función está orientada a proteger al self verdadero, dentro de esta protección se puede encontrar ciertos niveles de función que van de lo natural a lo extremo.

Dentro de la función extrema, el self falso se establece como la figura dominante, estableciéndose como el self real, ocultando al self verdadero en un lugar inaccesible para la persona. Sin embargo, dentro de las relaciones sociales el self falso tenderá a fallar ya que se encuentra incompleto para realizar las funciones del self verdadero. Otra función dentro del extremo inferior, se reconoce la existencia de un self verdadero, y las capacidades que tiene en

forma de potencial, este se lleva a cabo de manera secreta, manteniéndose en lo personal, tomando el control de las relaciones sociales el self falso.

En el punto medio, más cerca de la salud, el self falso busca la manera de generar los espacios en donde el self verdadero pueda llegar a manifestarse en su entorno, permitiéndole tomar posesión de lo real. En este punto el suicidio puede surgir como una reafirmación de un ser verdadero que busca expresar su autonomía y su libertad.

En el siguiente peldaño, aún más cerca de la salud, el self falso es construido por medio de las identificaciones, en donde el medio ambiente, contribuyen a la construcción de esta personalidad basada en las expectativas de su entorno.

Por último, el self falso visto desde su función como salud, constituye la parte educada y cortés que se muestra en la sociedad, reglas que permiten una interacción y pertenencia al sistema social en el que el individuo está inmerso, esto no sería posible si el self verdadero se manifiesta por sí solo ya que no buscaría la aceptación o la integración con el entorno social. (Winnicott, 1960)

3.3.2.3 Self falso. Para entender a profundidad el impacto que el entorno o lo social tiene sobre la persona para el surgimiento del ser falso o verdadero; es importante ver cómo es que surge o se desarrolla cada uno de ellos. El self falso se estará desarrollando al principio de la relación entre la madre y el hijo. Esto inicia con la función y habilidad de la madre para contener a la criatura, el niño aún no está integrado y funciona únicamente a través de elementos sensoriomotores. Conforme se desarrolla el niño, logrará expresiones espontáneas las cuales hablan y serán parte del self verdadero.

Para esto es fundamental el papel que juega la madre, ya que esta puede considerarse como una “buena” madre o una madre “no buena”. Al referirse a una buena madre engloba la capacidad de la madre para generar un sentimiento de omnipotencia en el bebé de manera constante. Es a través de esto que el self verdadero va tomando forma, apoyado de las expresiones de omnipotencias que el bebé crea al ser atendido de manera constante e inmediata por parte de la madre.

La madre que “no es buena” será incapaz de generar la sensación de omnipotencia en el bebé ya que este no es atendido de manera constante y eficaz por la madre, logrando que el

niño coloque en este lugar un gesto de sumisión. La sumisión es el primer momento en donde el self falso toma lugar y aparición en la criatura, propia de la incapacidad materna para satisfacer las necesidades del niño. (Winnicott, 1960)

Retomando a la madre “buena”, que es capaz de adaptarse a las necesidades del niño, desarrollará en él, un primer vistazo a la realidad externa que aparece en el instante que él lo desea, satisfaciendo sus necesidades. La madre logró adaptarse a las necesidades del bebé, y generar el sentimiento de omnipotencia, permitiendo así la aparición constante de gestos espontáneos que son el reflejo del self verdadero. “Entonces el pequeño puede empezar a gozar de la ilusión de creación y control omnipotentes, para reconocer más tarde, gradualmente, el elemento ilusorio, el hecho de jugar e imaginar. He aquí la base del símbolo” (Winnicott, 1960, p. 176).

En el caso de la madre “no buena”, la adaptación al niño es deficiente, el proceso para que el niño genere estos símbolos de los que hablamos no logra darse, o si lo hace será de manera deficiente. El niño está envuelto por una sumisión a su entorno, mostrando la aparición del self falso, el cual reacciona ante las exigencias a las que está sometido por el medio ambiente, que son “aceptadas” por el bebé (porque no tiene otra manera de sobrevivir físicamente). Debido a esto, a la aparición del self falso, se construye un juego de relaciones falsas, generando así una ficción sobre la realidad, de manera que el niño al crecer no sea más que una copia de la madre o cuidador que domina la situación entonces y a la sumisión a la que el niño tiene que ajustarse. El self falso oculta al self verdadero, este ser que busca las expresiones genuinas, y son ocultadas y sustituidas de manera positiva e importante por el self falso para lograr que el bebé se adapte al entorno, ya que la madre no logró adaptarse a él. De esta forma es cómo surge la aparición del self falso, como una manera de defenderse y adaptarse al entorno, buscando la manera de ocultar al self verdadero para evitar su aniquilación. (Winnicott, 1960)

3.3.2.4 Self verdadero. El Self verdadero es la fase que aparece de primera instancia en el niño, como gestos de manera espontánea, es el self verdadero la única parte que puede crear y ser sentido como real, la aparición del self falso viene a funcionar como el equilibrio para afrontar la adaptación al medio ambiente, pero es el self falso quien produce una sensación de irrealdad. Cuando intervienen estas dos fases y logran una convivencia adaptada a las necesidades, podemos hablar que el self falso oculta más que al self ser verdadero, oculta a la realidad del niño, generando un ser interior y un ser exterior; librándose en gran medida de los

cuidados maternos. El self verdadero se vuelve complejo al relacionar las necesidades de expresión, pero tomando en cuenta la realidad externa a la cual tiene que responder. “Llega entonces un momento en que el niño es capaz de reaccionar a un estímulo sin sufrir ningún trauma, ya que el estímulo tiene su complemento en la realidad interna, psíquica del individuo. Entonces el niño se explica todo como proyección” (Winnicott, 1960).

Es debido a esto que el niño puede crearse un “falso” sentimiento de omnipotencia, aun cuando reaccione a factores ambientales que son externos al niño, pero que este podrá tomarlos como propios o relacionados hacia él. Podemos colocar aquí el ejemplo cuando un niño tiene pensamientos negativos hacia alguien, supongamos a su hermana, y esta se llega a enfermar, el niño puede imaginar que fueron sus sentimientos negativos hacia ella los que generaron que su hermana se enfermara, cumpliendo así con un sentimiento de omnipotencia.

Cada que el self verdadero logra avanzar en el desarrollo del niño y no es interrumpido seriamente, logra el fortalecimiento del sentido de realidad propia. Lo cual fomenta la capacidad del niño para tolerar las interrupciones existenciales del ser verdadero, y la aparición del self falso, relacionadas con el medio ambiente en base a la sumisión.

Sin embargo, existe una parte del self verdadero que es sumiso, y que es visto de manera normal o natural, que es la habilidad del niño para someterse a las solicitudes del medio ambiente, pero sin exponerse. Lo que entraría dentro de una respuesta natural del desarrollo del self falso es la aparición como una costumbre social del niño, adaptativa que buscará fortalecer las relaciones sociales. Sin embargo, este “compromiso” con lo social dejará de ser aceptable cuando se interponga ante sentimientos y expresiones bastante consolidadas del self verdadero. Esto surgirá con mayor continuidad y firmeza durante la adolescencia, donde se buscará romper los esquemas sociales a los cuales se ha sido establecido (Winnicott, 1960).

3.3.2.5 Identidad de grupo e identidad del yo. Al referirse a la identidad del yo y a la identidad de grupo, Erikson (1968) toma lo expuesto por Freud al realizar una diferenciación entre el individuo aislado que proyecta su constelación familiar infantil hacia el mundo exterior, y el individuo dentro de la masa, dentro de un grupo de hombres. Mencionando que un hombre solo es esencialmente diferente del mismo hombre en grupo, una persona en una situación de soledad pasajera o cuando se encuentra con su analista, se ha desentendido de la acción social en cualquier nivel. Colocando al Yo, como el centro individual de la experiencia organizada y de planeamiento razonable, en peligro por los instintos primitivos y el desorden social del

espíritu del grupo. Así en un primer momento Freud colocó este yo entre el ello que está dentro del hombre y la multitud que lo rodea. El superyó es la internalización de todas las restricciones que el yo debe obedecer. Es impuesto al niño por la influencia de la crítica de los padres, y posteriormente de los educadores, por la multitud de semejantes que constituyen el ambiente y la opinión pública. Rodeado de esta aprobación o desaprobación, el amor a sí mismo queda comprometido, en la búsqueda de modelos para medirse con ellos y persigue la felicidad tratando de parecerseles. Cuando triunfa, alcanza la autoestima.

Colocando como ejemplo la función del aprender a caminar; Erickson (1968) señala que el “ser alguien que puede caminar” es un punto en el desarrollo del niño en el cual se le atribuye la destreza física, el significado cultural, el placer funcional y el reconocimiento social que contribuyen a una autoestima realista. Aparte de ser una extensión narcisista de la omnipotencia infantil, es una muestra de que el yo es capaz de dirigirse hacia una forma bien organizada dentro de la realidad social. Que en un principio se le denominará a esta sensación identidad del yo. Erickson realiza la diferenciación de la identidad personal y de la identidad del yo. La identidad personal se basa en dos observaciones simultáneas: la percepción de la mismidad y continuidad de la propia existencia en el tiempo y en el espacio y que otros reconocen estas mismas cualidades. La identidad del yo, es la cualidad yoica de la existencia, es la conciencia del hecho de que hay una mismidad y continuidad en los métodos de síntesis del yo.

Así mismo señala Freud que las fuentes de la autoestima humana eran tres, y se encontraban en primera instancia en el residuo del narcisismo infantil, el amor natural de un niño hacia sí mismo, el cual debe ser creado y mantenerse por el ambiente materno, un amor que asegure al niño que se encuentra en la dirección correcta para desenvolverse de manera social. A medida que este narcisismo avanza hacia una autoestima más madura, nuevamente es de importancia que el adolescente pueda esperar una oportunidad para emplear lo que ha aprendido en la infancia y de esta manera adquirir un sentimiento de continua significación. En segunda instancia, la omnipotencia infantil, el sentimiento de que realiza su propio ideal del yo, y para que la experiencia corrobore una parte sana del sentimiento de omnipotencia infantil, debe ofrecer un reconocimiento social tangible como recompensa de la salud y la destreza, ya que a medida que el infante crece, la autoestima que contribuye a un sentimiento de identidad se basa en las habilidades y en las técnicas sociales que aseguran la coincidencia gradual entre el juego, el ideal del yo y el rol social, de este modo se visualiza un futuro que es factible lograr.

El tercer aspecto es la gratificación de la libido objetal, es decir al amor por los otros, para satisfacer la libido objetal es necesario asegurar un estilo cultural de protección económica y seguridad emocional. (Erickson, 1968)

Observamos que la tarea del yo es ser el proceso mediante el cual la existencia del hombre deviene y permanece ininterrumpida en el tiempo y organizada en lo que respecta a la forma. Desde un proceso biológico el organismo llega a ser una organización jerárquica de sistemas de órganos que poseen un ciclo vital. Dentro del proceso social, los organismos llegan a organizarse en grupos, que están geográfica, histórica y culturalmente definidos. El proceso del yo, es el principio organizativo según el cual el individuo se mantiene como una personalidad coherente porque posee mismidad y continuidad tanto en su autoexperiencia como en su realidad para los otros. Estos procesos han sido estudiados por distintas disciplinas diferentes que se han concentrado en lo biológico, lo social o lo psicológico, la interacción ininterrumpida de todas las partes, está gobernada por una relatividad que hace que cada proceso dependa de los otros. Esto quiere decir que los cambios observados en uno de estos procesos provocarán cambios en los otros y serán a su vez influidos por ellos. A su vez se advierte que cada uno de estos procesos tiene su propia señal de alarma, dolor, ansiedad o pánico. Estas señales advierten sobre el peligro de la disfunción orgánica, sobre el deterioro del poder del yo y sobre la pérdida de la identidad grupal.

3.3.2.6 Identidad de la infancia a la adolescencia. En el paso de la infancia a la adolescencia menciona Erickson (1968), como requisito de la vitalidad mental, un sentimiento de confianza básica, una actitud penetrante hacia uno mismo y hacia el mundo, el cual deriva de las experiencias del primer año de vida. Entendiendo por confianza una esencial seguridad plena en los otros y también un sentimiento fundamental de la propia confiabilidad. Al referirse a un “sentimiento de” incluye lo que experimentamos como consciente y lo que es apenas consciente o completamente inconsciente. Como experiencia consciente la confianza es accesible a la introspección. Pero es también una manera de comportarse que puede ser observada por los otros y. Por último, es un estadio interno verificable sólo en la interpretación psicoanalítica. En los adultos el deterioro radical de la confianza básica y un predominio de la desconfianza básica se expresa en una forma particular de extrañamiento grave que caracteriza a los individuos retraídos cuando se disgustan consigo mismos o con los demás.

Así, a medida que los jóvenes crecen refiere Erickson (1968), se encuentran agobiados por la revolución fisiológica de la maduración genital y la incertidumbre de los roles adultos

que deberían asumir, mostrando un interés particular en desarrollar una subcultura dentro de la misma adolescencia en la cual pertenecer y ser ellos mismos. Mostrándose inquietos y con frecuencia curiosamente preocupados por la manera como aparecen a los ojos de los demás, comparado con lo que ellos sienten que son y con el problema de como conectar los roles y habilidades cultivados en épocas más tempranas con los propios ideales del presente. En su búsqueda de un nuevo sentido de comunidad misma, que ahora debe incluir la madurez sexual, algunos adolescentes tienen que enfrentar nuevamente crisis de épocas pasadas antes de estar en condiciones de instalar ídolos e ideales perdurables como guardianes de una identidad final. Si el estadio más temprano daba a la crisis de identidad una importante necesidad de confiar en uno mismo y en los otros, entonces está claro que el adolescente busca de una sobre manera hombres e ideales en los que pueda tener fe, lo cual también significa que busca hombres e ideas a cuyo servicio pareciera valer la pena probar que uno es digno de confianza. Como el segundo estadio establece la necesidad de ser definido por lo que uno puede desear libremente, en este momento el adolescente busca una oportunidad de tener el consentimiento de los otros para decidirse por uno de los inevitables caminos del servicio y del deber que están a su disposición, pero al mismo tiempo, experimenta el miedo mortal de verse forzado a realizar actividades en las que se sentía expuesto al ridículo o dudando de sí mismo. Durante la edad del juego la imaginación cobra un papel de suma importancia, ya que toma un papel de ilimitado en lo que respecta a lo que uno podría llegar a ser, entonces resulta demasiado evidente la disposición del adolescente a depositar su confianza en aquellos pares y personas mayores, sean bueno o malos consejeros, que proporcionen un ámbito imaginativo, aunque ilusorio a sus aspiraciones. Por el mismo motivo, el adolescente se opone a todas las limitaciones de sus autoimágenes.

Como menciona Erickson (1968), el potencial ideológico de una sociedad es el que habla más claramente al adolescente, ansioso de verse afirmado por sus pares, confirmado por sus maestros e inspirado por estilos de vida que valgan la pena. Por otra parte, si el adolescente sintiera que el medio trata de privarlo de una manera demasiado radical de todas las formas de expresión que le permiten desarrollar e integrar el próximo paso, puede llegar a resistirse con la fuerza, porque en la jungla social de la existencia humana, un individuo no puede sentir que está vivo si carece de un sentimiento de identidad. El extrañamiento de este estadio es la confusión de identidad. En general lo que más perturba a los jóvenes es su falta de habilidad para ubicarse en una identidad ocupacional. Para poder mantenerse juntos se sobre identifican pasajeramente con héroes de pandillas y multitudes, hasta el punto en que parecen haber

perdido por completo su individualidad. En mayor medida el amor del adolescente es un intento de lograr una definición de la propia identidad, proyectando sobre el otro la imagen difusa de su yo, que de esta manera se ve reflejada y establecida gradualmente. Aunque también es posible buscar el esclarecimiento por medios destructivos. Los jóvenes pueden llegar a ser extraordinariamente exclusivistas, intolerantes y crueles en la discriminación de los que son diferentes a los signos que identifican como miembros de un grupo fuera al suyo. Es importante comprender, sin afán de excusar, que dicha intolerancia puede ser, durante un tiempo, una defensa necesaria contra un sentimiento de pérdida de la identidad.

3.3.2.7 Identidad y juventud. Cuando hablamos de identidad, menciona Erickson (1968), llegamos a suponer que en la adolescencia el individuo desarrolla realmente los requisitos de crecimiento fisiológico, maduración mental y responsabilidad social que le permiten experimentar y superar la crisis de identidad. En realidad, cuando se refiere a crisis de identidad se abarca al aspecto psicosocial de la adolescencia; pero es importante reconocer que tampoco se podría pasar por este estadio si la identidad no hubiera encontrado una forma que determinara la vida posterior de manera decisiva. Hay que pensar el crecimiento humano desde el punto de vista de los conflictos internos y externos que la personalidad vital soporta, resurgiendo de cada crisis con un aumentado sentimiento de unidad interior, con un incremento del buen juicio y de la capacidad de “hacer bien las cosas” de acuerdo a sus propios estándares y con los de aquellos que son significativos para ella. Se refiere que el “hacer bien las cosas”, apunta al problema de la relatividad cultural, se puede pensar que obrar bien es adquirir nuevas habilidades y conocimientos, o cuando un individuo aprende a conformarse en todos los aspectos o a rebelarse de manera significativa; o bien, cuando se encuentra libre de todo síntoma neurótico o se las arregla para contener dentro de su vitalidad todas las formas de conflictos profundos.

Para definir una personalidad sana Erickson (1968) menciona que la persona domina activamente su ambiente, manifiesta una cierta unidad de personalidad y es capaz de percibir el mundo y así mismo correctamente. Al comprender el crecimiento desde un principio epigenético de los organismos dentro del útero afirma que todo lo que crece tiene un plan básico, del cual surgen las partes, y que cada una de ellas tiene su período básico, del cual surgen las partes, y que cada una de ellas tiene su periodo de ascendencia especial, hasta que el conjunto emergente como un todo funcional. Al nacer, él bebe abandona el intercambio químico del seno materno por el sistema de intercambio social de su sociedad, donde sus

capacidades gradualmente crecientes encuentran las oportunidades y limitaciones de su cultura. La evolución infantil describe como el organismo que está madurando continúa desenvolviéndose, no desarrollando nuevos órganos sino mediante una secuencia predeterminada de capacidades locomotoras, sensoriales y sociales.

Es importante comprender que también en este caso se puede confiar en que, dentro de las secuencias de sus experiencias más personales, el niño sano a quien se orienta de manera adecuada, obedecerá las leyes interiores de evolución, leyes que crean una sucesión de potencialidades para la interacción significativa con las personas que lo cuidan y responden a sus exigencias y con las instituciones que están a su disposición. Se puede decir, por lo tanto, que la personalidad se desarrolla de acuerdo con pasos predeterminados en la disposición del organismo humano a ser impulsado a, a ser consciente de y a interactuar con una gama cada vez más amplia de individuos e instituciones significativas. Como ejemplo ponemos el sentimiento de confianza básica, es el primer componente de la vitalidad mental que hay que desarrollar en la vida, un sentimiento de autonomía el segundo, y un sentimiento de iniciativa el tercero. Cada estadio que debe cruzar la persona se convierte en una crisis porque el crecimiento y la consciencia incipientes de una función parcial concuerdan con un cambio en la energía instintiva y, sin embargo, también causan una vulnerabilidad específica en ese sector. El término crisis se usa en un sentido evolutivo para connotar no una amenaza o catástrofe sino un momento decisivo, un periodo crucial de vulnerabilidad incrementada y potencial y, por lo tanto, fuente ontogénica de fuerza y desajuste generacional.

3.3.2.8 Identidad y narrativa. La importancia de este apartado radica en conocer las distintas definiciones aportadas por diversos autores y como desde la narrativa se interviene para atender a sus descripciones. A su vez me parece preciso realizar un esbozo sobre lo que significa la narrativa en este particular, para lograr una distinción de título presente en este trabajo y por qué se decidió nombrar “construcción de la identidad a través del discurso” y no a “través de la narrativa”. Para Ackerman (citado en Linares, 2016) la identidad consiste en la representación psíquica única que posee cualquier individuo, pareja o familia. Por otro lado, Etkin y Schvarstein (citado en Linares, 2016) refieren que las organizaciones también están otorgadas de una identidad, que permite distinguir a cada una de estas como singular y diferentes de las demás, dentro de estas cabrían la identidad familiar y la identidad nacional.

La identidad se puede considerar como el núcleo de la mente, producto de la experiencia donde el ser permanece constante. En torno a esto se establece la narrativa, fruto de la

experiencia relacional, aunque menos fijada. De esta manera podemos visualizar la narrativa como una serie de capas, en donde la que se encuentra más cerca de la superficie es la que mantiene el contacto con el exterior mediante los procesos de comunicación que constituyen la relación. De esta forma el núcleo de la identidad puede modificarse, incorporando nuevos elementos de la narrativa, o desprendiéndose de otros. La identidad es entonces el espacio en donde el individuo se reconoce a sí mismo y es sumamente resistente al cambio, lo que es negociable son las narrativas. Esta defensa de la identidad se da aun en las personas psicóticas, que empeñados en demostrar que sufren una conspiración orquestada por las voces de su cabeza, viven los contraargumentos del terapeuta y los intentos de este por ayudarlo a ordenar su conducta, como ataques inaceptables. Cuanto más grande es la patología, más implicada está en ella la identidad y más pobre resulta la correspondiente narrativa, en casos extremos, como el autismo y la psicosis, la identidad invade casi todo el psiquismo, incapaz de contextualizar la experiencia relacional. El resultado es que el sujeto es el mismo en cualquier circunstancia, reproduciendo donde se encuentre una propuesta relacional idéntica en los distintos contextos, basada en los síntomas (Linares, 2016).

La identidad psicótica se da a través de las ruinas de una identidad imposible, asfixiada por la desconfirmación. Por otro lado, las sociopatías se desarrollan sobre identidades atrofiadas, debilitando las narrativas impidiendo organizarse, privándose de un adecuado soporte. En situaciones menos graves, cuando más armoniosa es la adaptación social del sujeto, la identidad es más reducida y coherente y permite la diversidad de narrativa, permite una buena contextualización de la experiencia y una propuesta relacional distinta en cada entorno. La identidad y narrativa son productos históricos, resultado directo de la relación del sujeto con la sociedad a lo largo de las etapas del ciclo vital, y como tales, reúne material procedente de la experiencia acumulada. La experiencia, entendida como interacción con el medio social, atraviesa varias ópticas que la moldean. Una corresponde al polo social de la interacción e incluye las interpretaciones de la realidad que son propias de los grupos de pertenencia del sujeto. Son las ideologías de género, clase social, profesión, nación y religión. Otra visión, anclada en el propio sujeto propuesta por Freud, incorpora las fantasías del sujeto, mencionado en el concepto “novela familiar”, para referirse a los procesos inconscientes por los cuales modifica imaginariamente sus vínculos con sus padres.

Menciona Linares (2016) que la narrativa individual se construye con base a las experiencias imaginarias vividas durante el diálogo con las ideologías sociales. De estos

múltiples relatos que forman una encrucijada amplia, nacen múltiples narraciones que logran entrar en diversos espacios relacionales significativos en la vida del sujeto. La construcción de la identidad nace de la misma encrucijada, anterior al surgimiento de la narrativa. La identidad está presente en cada narración, aunque en una proporción cambiante, de la que dependerá el equilibrio del conjunto. Nos menciona también que cuando las narraciones están excesivamente cargadas de identidad, son un factor que predispone a la disfuncionalidad, debido a que se trata de narraciones que son susceptibles de convertirse en síntomas a poco que las circunstancias lo propician; como se mencionaba anteriormente una expresión tan marcada de identidad fuera de un contexto relacional, aparece en el síntoma de alguna psicosis.

Como parte de la expresión individual otro concepto clave mencionado es la nutrición emocional, producida cuando el individuo se siente reconocido, valorado y querido. Se trata de vivencias básicas suministradoras de intenso bienestar, que mediante la integración de estos tres niveles ofrece múltiples combinaciones y una amplia diversidad de situaciones concretas. Dependiendo para su surgimiento tanto de la fuente, como lo es el comportamiento de los padres, como la recepción individual o de la transmisión socialmente mediada. La nutrición emocional, es la responsable de la distribución de identidad, de la narrativa y sus respectivas proporciones, marcada por un proceso continuo de incorporación por el individuo en anclajes afectivos y con sus figuras significativas. La identidad y la narrativa, a su vez, condicionan la continuidad de la nutrición emocional facilitándola o dificultándola (Linares 2016).

El peso específico que cada narración ocupará, puede variar en el conjunto de la narrativa del sujeto, pero por lo general, el de la narración de la familia de origen tiende a ser superior, por lo que es más fácil que cubra a las demás narraciones con los tonos emocionales que le son propios. De igual forma debe tenerse en cuenta que las combinaciones posibles son múltiples y en algunas de ellas prioridad se otorga o corresponde a narraciones de escolaridad, del medio laboral o de pareja. Esto se muestra como relevante cuando se trata de identificar narraciones sintomáticas, en las que el síntoma aparece ligado a una dificultad en la nutrición emocional. Si la dificultad se sitúa masiva y significativamente en la narración de la familia de origen, es más fácil que penetre en todas las demás, empapándolas con cierto déficit. Las narraciones familiares se distribuyen en referencia a la familia de origen, a la pareja o a la familia de procreación. Todo ser humano tiene una condición y vivencia de hijo, donde se hunden sus raíces en las primeras experiencias infantiles, entre las relaciones con cada uno de sus progenitores y de estos entre sí. También se incluyen los hermanos como importantes

figuras que cumplen con numerosas y contradictorias funciones, surgiendo de la infancia las historias resultantes que se prolongan durante toda la vida sometidas a un continuo proceso de verificación y rectificación (Linares 2016).

Las historias parentales, que recogen las vivencias de los padres en relación con sus hijos, incluyen también conflictos y ambivalencias, en parte por la historia vivida de cada uno de los padres y por otra parte producto de la nueva interacción, situación comunicacional y organizativa de la pareja. Las narraciones conyugales ocupan un lugar central en las narrativas de la mayoría de los sujetos al igual que las parentales que siguen siendo relevantes. Ambas sólo ceden en importancia ante las de la familia de origen. Puede ser difícil tener una buena relación con los hijos y recibir la correspondiente gratificación emocional, si la narración filial que es la historia de la familia de origen no resulta armoniosa y gratificante. Las parejas establecidas sobre carencias emocionales filiales resultan frágiles y poco duraderas, aunque no lleguen a incluir síntomas en su dinámica de funcionamiento (Linares 2016).

El impacto de la familia en el individuo, lo menciona Linares (2016) está marcado desde las identidades individuales que se funden en la organización sistémica, y se debe trabajar con estas cuando se abordan a las familias. Son los individuos quienes narran, no las familias, estas diversas narrativas de los individuos miembros de una familia se articulan en su estructura mítica. Los mitos familiares, tienen raíces emocionales, epistemológicas y pragmáticas, que el terapeuta debe reconocer sin confundir afectos compartidos, creencias y ritos con los correspondientes ingredientes de la narración individual. La familia que se organiza en torno a la patología de uno o varios de sus miembros está caracterizada por una síntesis disarmónica de las correspondientes identidades. O se imponen unas sobre otras, configurando estructuras rígidas que asfixian a los desfavorecidos o se combinan caóticamente sin alcanzar la estabilidad necesaria para que cada miembro controle razonablemente su posición. Rigidez y caos, características presentes en las organizaciones disfuncionales que admiten múltiples variantes y combinaciones.

Por un lado, la familia rígida se muestra carente de metarreglas y una presente dificultad para adaptar su funcionamiento a las distintas etapas del ciclo vital. Detenida en el tiempo y cerrada en sí misma, la familia rígida muestra fenómenos clásicos en la terapia familiar como lo es la aglutinación, tendencia centrípeta y cohesividad. Sus límites externos son excesivamente fuertes y marcados, los internos, aquellos que se separan entre sí a los distintos subsistemas, excesivamente débiles, invadiendo y dependiendo uno del otro. La individuación

y la autonomía resultan problemáticas, y sus miembros se ven orillados a una dependencia exagerada y asfixiante. En el otro extremo se sitúan las familias caóticas, en donde el déficit se ubica en las reglas mismas y en la fijación del tiempo, que fluye descontroladamente e interfiere en una evolución, caracterizada por ser desligada, centrífuga o dispersiva. Se muestra carente de límites externos y proporcionadora de distanciamientos y separaciones que, por prematuros y descompensados, son incompatibles, con auténticas individuaciones. (Linares, 2016)

La mitología es el centro en el cual giran las narrativas de los miembros de un sistema. Pero si el sistema está organizado o es una familia organizada por una patología, su mitología será básicamente pobre. Los escasos mitos podrán estar hipertrofiados en una familia rígida o ser casi inexistentes en una familia caótica (Linares, 2016). En la familia rígida, esos pocos mitos pueden ser invasivos y omnipresentes, ofreciendo una referencia firme a las narrativas individuales. En la familia caótica, simplemente no hay mitos, y las narrativas individuales carecen de un espacio en donde encontrarse. Las familias con una orientación patológica, están teñidas por emociones de depresión y agresividad. Los miembros de estas familias suscriben idénticas visiones del mundo, la diferencia de puntos de vista está reñida con la armonía, los ritos son escasos y monótonos, en los ritos se puede confirmar una pobreza comunicativa que difícilmente provoca otros efectos que tristeza e irritación y se muestran incapaces de diversificar valores y creencias. Una familia caótica, dispersa en múltiples direcciones problemáticas y carente de mitología propia, puede reaccionar por ejemplo ante la retirada de sus hijos por el servicio de atención familiar del gobierno como un mito de persecución y ataque externo.

Los cambios que las crisis inducen en la organización familiar, son ligeros y fugaces, pero pueden resultar valiosos para la consolidación de un proceso de transformación más amplio. Los afectos compartidos durante las crisis son fundamentalmente ansiosos y las creencias y valores se presentan bajo el signo de la confusión. Lo que antes valía no está claro ahora y se cuestiona si continúa su funcionalidad en el sistema, llegando a generar por lógica una ansiedad, indicadora de peligro como propiciadora de impulsos para el cambio. La dinámica de salud que a nivel familiar corresponde con la narrativa individual, contempla una renovación amplia de los mitos familiares, que se hacen a medida que pasa el tiempo, más abundantes y diversificados. Con una mitología más amplia y más rica, las fantasías y narraciones individuales encuentran un marco adecuado para articularse, sin perder diferenciación o violentarse, ni dispersarse en un vacío no compartido. La organización

familiar se flexibiliza, con la elaboración de nuevas reglas que ordenan el funcionamiento del conjunto y de metarreglas que aseguran su evolución. La aglutinación y el desligamiento se atenúan, corrigiendo los límites internos y externos en un sentido de mayor funcionalidad. Los enfados, las tristezas y las angustias no alcanzan a neutralizar ese fondo emocional cariñoso y alegre en el que los miembros de la familia se encuentran (Linares, 2016).

Los valores y creencias de las familias organizadas con mitos amplios y rituales entre los miembros, admiten la diversidad sin que la amenaza de una separación rompa la armonía o no permita la diferenciación. Los ritos se enriquecen y equilibran, presentando un panorama diversificado donde la participación de los miembros es libre. El cambio de narrativa puede empezar por uno o varios individuos antes de que se modifique la mitología y la organización familiar. Los síntomas del paciente pueden desaparecer antes de que el padre se haga menos periférico y con relativa independencia de la estructura jerárquica de la pareja parental, pero también puede ocurrir lo contrario. Los cambios de la identidad vendrán más tarde y se producirán con mayor lentitud, infiltrados desde la narrativa, la mitología y la organización en un proceso relativamente autónomo de la intervención terapéutica. Es probable que incluso en algunos casos la identidad permanezca inalterada, con una razonable mejoría de los síntomas apoyada en modificaciones de las otras instancias (Linares, 2016).

3.3.2.9 Las reglas de la enunciación identificatoria. Bleichmar (1983) menciona que a la persona se le otorgan enunciados sobre quién es él y una serie de reglas para construir representaciones del yo, a las cuales llama reglas de la enunciación identificadora. Estas reglas existen como una forma en que el sujeto tiene para organizar la forma en que se representará; estas reglas son dadas principalmente por su círculo primario, pero que en momentos ulteriores el Otro entra en juego para reafirmar o tambalearse la representación de su yo dadas las reglas que fueron establecidas. Estas reglas le son desconocidas al sujeto y se pueden adquirir en acontecimientos cotidianos por lo que pueden pasar desapercibidas.

Las representaciones que conforman al yo, incluyen juicios de valor, aceptaciones y rechazos, satisfaciendo o hiriendo su narcisismo. Es aquí en donde se sitúa el yo ideal, ya que sostiene lo que es de valor para el sujeto, perfecciones que constituyen el medio para obtener la admiración de un otro externo. Refiere que esta representación del yo ideal existe debido a que hay un otro capaz de ver al sujeto de esta manera. (Bleichmar, 1983)

Las reglas de la enunciación identificatoria consisten en primer lugar en la generación del código, el parámetro de análisis desde el cual se construirán representaciones, por ejemplo, existen discursos que exaltan si algo tiene valor o no, enfatizan la vulnerabilidad, la valentía, la inteligencia etc., ubicándose dentro del narcisismo de la persona. De esta manera se forman distintas categorías desde las cuales el sujeto actúa para la satisfacción de su narcisismo. No se trata de lo que el otro significativo dice directamente, los padres otorgan el material inicial para posteriormente generar de manera propia las enunciaciones identificatorias del niño, participando entonces las fantasías de cada niño y la manera en como este estructure el material dado por los padres. Aparece entonces la transposición categorial, una forma para organizar los datos de su experiencia que va más allá del contenido, el niño a recibir cierto contenido en el discurso, lo coloca y organiza de manera inconsciente dentro de los códigos otorgados por la familia, la correlaciona con una categoría general que atribuye a determinada identidad, aprende a no leer conductas aisladas, si no a mirarse a sí mismo y a los otros desde categoría que organizan aquellas conductas. Al otorgar este código por parte de los padres, el niño va construyendo una identidad y la enunciación de este código por parte del otro no es tomada de manera literal, será colocada y organizada dentro de la identidad que describe al niño. (Bleichmar, 1983)

Todo sujeto se ubica frente al otro con la expectativa de cómo debe comportarse frente a este, en donde el anhelo es recibir reconocimiento narcisista, de ser alguien para el otro, de ser deseado. Los conceptos de yo ideal e ideal del yo sirven para delimitar qué tipo de demanda de reconocimiento podemos encontrar en el sujeto. Las causas determinantes de la estructuración de su deseo narcisista dependerán de las identificaciones con el modelo de aspiración de narcisista que tuvo su Otro significativo, de esta forma se transmiten las representaciones del mundo y sus expectativas frente a este. La persona al tomar del modelo identificatorio su forma de actuar, pensar o sentir, incorpora el tipo de vínculo que aquel tiene y aspira a tener con los otros. (Bleichmar, 1983)

3.3.3 El síntoma

3.3.3.1 Inhibición. Una de las partes fundamentales de este trabajo de investigación, es la presencia de los tics de M.A. que acompañan durante el proceso terapéutico, y se manifiestan a lo largo del mismo con una frecuencia variada dependiendo distintos momentos y eventos de la terapia. Por lo cual es importante revisar lo escrito por Freud (2016) en su publicación inhibición, síntoma y angustia; la distinción entre estos tres conceptos nos genera un panorama

de abordaje que ayuda a estructurar de manera específica la aparición de los tics y lo que pudiera traducirse con su manifestación.

Podemos ubicar la inhibición como un aspecto particular de la función, una limitación de la misma que no necesariamente abarca lo patológico en el sujeto; contrario al síntoma, que puede indicar el inicio de cuestiones patológicas; es importante distinguir cuando la inhibición se presenta como síntoma que da como un indicio de lo patológico. La diferencia se encuentra cuando la inhibición se da como una simple rebaja de las funciones entraría como un proceso normal, en cambio se manifiesta como síntoma cuando aparece como una desacostumbrada variación de ellas o una nueva operación. Como ejemplo de distintas funciones podemos encontrar la función sexual, la alimentación, la locomoción y el trabajo profesional.

En la limitación funcional del yo mencionada por Freud (2016) podemos hablar de inhibiciones neuróticas, que nos muestra como razón una erotización intensa de los órganos requeridos para dicha función. “La función yoica de un órgano se deteriora cuando aumenta su erogeneidad, su significación sexual” (Freud, 2016, p. 46). Dicho esto, se comprende que las funciones se omitieron debido a que su ejecución sería la realización del acto sexual prohibido, por lo cual el yo renuncia a estas funciones para no verse comprometido a tener que edificar una nueva represión, con el objetivo de evitar un conflicto con el ello.

Esta descripción de la inhibición propuesta por Freud para las limitaciones de las funciones yoicas, se da como precaución o por un empobrecimiento de energía del yo, a diferencia del síntoma, que podría considerarse como un mecanismo dado fuera del yo.

3.3.3.2 Síntoma y angustia. Para Freud (2016) “El síntoma es indicio y un sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo”. En este punto el síntoma aparece como resultado de una represión que se da en el yo, que surge de la interacción entre el superyó que intercepta la energía pulsional desencadenada por el ello. Es cuando aparece la represión como mecanismo representado por y amortiguador de la moción desagradable.

A raíz de la represión, el placer de la satisfacción propuesta por el ello, se muda a un displacer, el yo ha conseguido inhibir o desviarlo, generando una mudanza de afecto. De esto se encarga el sistema preconsciente, encargado de conectar las excitaciones externas e internas que se desvían en sensaciones de placer y displacer. Entonces podemos entender que el yo tiene

como defensa de una excitación interna guiada por el ello, generar una sensación de displacer (Freud, 2016). La represión dada por el yo, cambia la carga de displacer otorgada a la pulsión por parte del yo como un intento de huida, la cual tiene como destino la generación de la angustia; se genera la angustia a raíz de la represión. Esta angustia no es nueva, es extraída de una imagen mnémica preexistente, de estados afectivos incorporados con anterioridad de vivencias traumáticas o situaciones similares revividos como símbolos mnémicos.

La represión surge a partir de dos vías, de los estímulos externos evoca una pulsión interna desagradable, y cuando surge directamente del interior sin una provocación externa, nos menciona Freud (2016) que existe protección sólo para estímulos externos, pero no para las exigencias de las pulsiones internas.

Retomando la aparición del síntoma, este aparece cuando el yo a manera de frenar la sensación de displacer, consigue su propósito de sofocar la moción pulsional, y solo podemos darnos cuenta de lo acontecido mediante las representaciones que se manifiestan. Es importante señalar, que la moción pulsional no desaparece ni es extinguida, si no que logra encontrar un sustituto ya no reconocible como satisfacción, no produce ninguna sensación de placer, en cambio, tal acto ha cobrado el carácter de la compulsión. La represión lograda por el yo, funciona bajo la influencia de la realidad externa, por lo tanto, el proceso sustitutivo es resultado de esta (Freud, 2016).

Con la formación del síntoma surgida como proceso de la represión, y ubicada en un lugar fuera de la consciencia para la persona, por lo tanto, fuera del alcance del yo, el trabajo de este será sacar la máxima ventaja posible del síntoma, esta representación de la pulsión interna es adaptada con respecto al mundo externo. El síntoma se fusiona cada vez más con el yo, se vuelve cada vez más indispensable para este, el yo y el síntoma actúan del lado de la resistencia, lo cual aumenta la dificultad para soltarla. Uno de los casos que podemos tomar como ejemplo de lo anterior mencionado en relación al síntoma y la angustia, es el caso trabajado por Freud sobre el pequeño Hans quien se rehusaba andar por la calle por la angustia que le generaba un caballo. Se puede identificar la incomprendible angustia frente al caballo como el síntoma, la incapacidad de andar por la calle como la inhibición, que funciona como una limitante del yo para no desencadenar la angustia; aparece a su vez un temor de ser mordido por el caballo.

Al trabajar el caso Freud logró darse cuenta que la actitud edípica de celos y hostilidad hacia su padre, a quien a su vez ama genuinamente cuando no entra en competencia por la madre. Aparece entonces un conflicto de ambivalencia, entre el amor que tiene hacia su padre, y el odio generado por la competencia por la madre, estos sentimientos dirigidos hacia la misma persona. Su fobia es pues un intento por solucionar este conflicto. La moción pulsional que sufre la represión, es un impulso hostil hacia su padre.

Ahora bien, podemos buscar la relación que Hans le da a la fobia por el caballo, como un intento del yo en exponer la represión de la pulsión interna, al mundo exterior, ¿pero porque el temor al caballo y no es representado de otra manera?, la respuesta nos menciona Freud, se da cuando el pequeño Hans ha visto jugar a uno de sus compañeros al “caballito” y sufrir una caída en donde resultó lastimado. De ahí la construcción de la moción del deseo que su padre se cayera del caballo e hiciera daño, como su compañero, que equivale a la moción asesina del complejo de Edipo. En el caso del pequeño Hans, si la angustia de estar enamorado de su madre apareciera frente a su padre, podríamos estar hablando de una relación enteramente comprensible, y no se podría atribuir el carácter de neurosis o fobia hacia el caballo. Lo que lo convierte en una neurosis es la sustitución del padre por el caballo. Es este desplazamiento lo que lo hace acreedor al nombre de síntoma (Freud, 2016).

Se pueden distinguir dos actividades del yo en la formación del síntoma, el primero de ellos es anular el contenido, la cual mediante un simbolismo motor quiere desaparecer, no las consecuencias de un suceso, si no el suceso en sí; tal es el ejemplo de la neurosis obsesiva, en un síntoma de dos tiempos, en donde el segundo acto cancela al primero. La trayectoria posterior de la neurosis será la tendencia a anular el acontecimiento de una vivencia traumática, y se presenta como una de las principales fuerzas motrices de la formación del síntoma. La segunda actividad mencionada es el aislamiento, en donde tras la presencia de un suceso desagradable o una actividad significativa realizada por el neurótico, se genere una pausa en donde no acontezca nada, no se apremie o acontezca acción alguna, la vivencia no es olvidada, pero es posible que se le despoje de su afecto y sus vínculos asociativos son sofocados o suspendido (Freud, 2016).

Cómo hemos observado en la presentación del caso, el desarrollo de los tics de M.A. se origina a la par de varios factores desencadenantes, el regreso de su padre al hogar, el desplazamiento de dormir en la misma cama con su madre, a dormir solo en la sala, la estimulación de su madre durante la enfermedad, la cirugía para realizar la circuncisión, y la

recuperación dolorosa de M.A. Estos eventos ocurren a la par de la identificación con el surgimiento de los tics. Por lo que será motivo de análisis para el tratamiento de los mismos.

3.3.4 La Otredad

3.3.4.1 El recién nacido y su madre. La relación que se gesta entre el recién nacido y su madre, es abordada por Winnicott (1990) como una tarea especializada durante los últimos meses del embarazo y se recupera en el curso de las semanas o meses posteriores a él. Apareciendo lo que denomina la preocupación maternal primaria, un estado en donde las madres adquieren la capacidad de ponerse en el lugar del bebé, desarrollando una impresionante capacidad para identificarse con el bebé, lo cual les permite satisfacer las necesidades básicas de este en una forma que ninguna máquina puede imitar, y que ninguna enseñanza puede abarcar. La importancia que adquiere la madre o el cuidador aumenta debido a que, en las etapas tempranas del desarrollo emocional, antes de que los sentidos se hayan organizado, y antes de que exista algo que pueda denominarse un yo autónomo, se experimenta ansiedades muy severas, en donde el sostenimiento adecuado del bebé toma un papel de suma importancia el cual será detallado más adelante.

Podemos suponer el caso de dos bebés, uno que fue adecuadamente sostenido y donde no hubo nada que le pudiera impedir un crecimiento emocional rápido. El otro bebé no pasó por la experiencia de haber sido sostenido adecuadamente, y por fuerza su crecimiento se retrasó o distorsionó, y cierto grado de agonía primitiva persistió en su vida. En el caso de un sostén suficientemente bueno, la madre fue capaz de suplir una función yoica auxiliar, de modo tal que él bebe tuvo un yo desde el principio, un yo personal muy débil pero asistido por la adaptación sensible de la madre y por la habilidad de esta para identificarse con su bebé en lo relativo a las necesidades básicas. El bebé que no pasó por esta experiencia debió desarrollar un funcionamiento yoico prematuro o bien desarrolló una confusión. Para un desarrollo del crecimiento emocional, se necesita que los procesos madurativos del individuo se vuelvan reales, se necesita del aporte de un ambiente facilitador (Winnicott, 1990).

De acuerdo a lo mencionado por Winnicott (1990), la maduración en las primeras etapas, y durante todo el crecimiento, es en gran medida una cuestión de integración, los detalles del desarrollo emocional primitivo, incluyen tres tareas principales: integración del yo, establecimiento de la psique en el cuerpo, y formación de relaciones objétales. Con ellas se corresponden, aproximadamente, las tres funciones de la madre: sostener, manejo y

presentación de objetos. El psicoanálisis puede contribuir a la comprensión de la psicología del recién nacido, de tal manera que se ha comprobado que mientras que las psiconeurosis conducen al analista a la niñez temprana del paciente, la esquizofrenia lo conduce a su primera infancia. En donde en estos casos han existido fallas del ambiente facilitador en una etapa anterior a aquella en que el yo inmaduro y dependiente adquiere la capacidad de organizar defensas.

El cuidado de los niños de los niños puede describirse en términos de sostén, e incluso a medida que el bebé crece y su mundo se torna más complejo. El término puede incluir correctamente la función de la unidad familiar. Lo que puede ser bueno o malo en el sostén físico. Un sostén y un manejo adecuados facilitan los procesos madurativos, y un sostén inadecuado significa la repentina interrupción de estos procesos debido a las reacciones del bebé debido a los fracasos en la adaptación. La facilitación significa que existe una adaptación a una necesidad básica, y esto resulta ser algo que no puede ser realizado más que por un ser humano. La mayoría de los bebés tienen la suerte de recibir un sostén adecuado durante la mayor parte del tiempo. De ello deriva su confianza en el mundo amistoso, pero lo más importante es que por haber recibido un sostén adecuado, son capaces de lograr un crecimiento emocional muy rápido. Las bases de la personalidad se asientan en forma apropiada si el niño recibe un sostén adecuado. Por otro lado, la agresión es la palabra que expresa el efecto de un sostén inadecuado del bebé.

Bruner (1990) refiere sobre la forma en que los seres humanos se relacionan entre sí que generalmente es por el uso del lenguaje y el yo transaccional, que se basa en compartir los supuestos y creencias acerca de cómo es el mundo, lo que hacemos y cómo debe darse la comunicación; asumimos que lo que ha dicho el otro debe tener un sentido, el compartir las sensibilidades y tendencias, generan una mayor estabilidad dentro de los grupos, y que la persona actúe de acuerdo a sus percepciones y sus elecciones. Los principios que preparan al niño para negociar su vida con los otros son, la perspectiva egocéntrica, en donde los niños son incapaces de adoptar la perspectiva de otra persona; La privacidad, en donde existe un yo inherente individualista que se desarrolla determinado por la naturaleza misma del hombre y que está más allá de la cultura; el conceptualismo no mediatizado, en donde el conocimiento del niño se da por la propia interacción con el mundo; el principio de tripartición, en donde la cognición, el afecto y la acción están representados por procesos independientes que con el tiempo y la socialización entran en interacción mutua.

Cuando la madre y él bebe se amoldan recíprocamente en la situación alimentaria, nos dice Winnicott (1990), constituye el comienzo de la relación humana. Se establece así el modelo para la capacidad del niño de relacionarse con objetos y con el mundo. El modelo de la relación objetal se establece en la primera infancia. No solo es el comienzo de la alimentación, es el comienzo de la relación objetal. Toda la relación de este nuevo individuo con el mundo real debe basarse en el modo en que las cosas comienzan y en el modelo que se desarrolla gradualmente de acuerdo con la experiencia de esta interacción humana entre el bebé y su madre. Esto se denomina adaptación a la necesidad, y es lo que permite que el bebé descubra el mundo creativamente. A medida que el bebé crece, la vida se torna más y más compleja. Los fracasos de la adaptación de la madre constituyen en sí mismos una adaptación a la creciente necesidad del niño de reaccionar ante la frustración, de enojarse y de jugar con el rechazo en la forma en que la adaptación se torne cada vez más significativa y excitante. Las madres y los padres en general, crecen también junto a cada hijo.

Cuando Winnicott (1990) habla sobre la madre sana, hace referencia a una persona completamente sana y madura, capaz de tomar sus propias decisiones sobre cuestiones de importancia. Quien durante el parto se pone temporalmente en manos de la enfermera, y su capacidad de hacerlo contribuye un signo de salud y madurez. A causa de su madurez la madre sana no puede transferir el control a una enfermera y médico que no conoce, o bien les tiene confianza o no, y entonces toda la experiencia se malogra para ella, teme transferir el control e intenta arreglárselas sola. la mujer sana es la que necesita explicaciones y que puede sacar mayor provecho del conocimiento del que cuentan las enfermeras y los médicos. Por otro lado, la madre que no es sana, será la mujer emocionalmente inmadura, deprimida, ansiosa, desconfiada o confusa. Necesita una ayuda especial de la persona que está a cargo de su caso, mientras que la mujer normal necesita instrucción, la enferma necesita que la tranquilicen.

3.3.4.2 La dependencia en el cuidado del niño. Al hablar de dependencia nos referimos a lo expuesto por Winnicott (1990), quien habla que existe una dependencia real, debido a que los bebés y los niños no pueden arreglárselas por cuenta propia, y esto va disminuyendo gradualmente y avanza a tientas hacia la independencia. Antes del nacimiento, la absoluta dependencia del bebé es concebida principalmente en términos corporales o físicos. Además, durante el nacimiento, y también antes, existe un grado de conciencia que varía de acuerdo con los eventuales efectos del estado de la madre y con su capacidad de entregarse a las alarmantes, peligrosas y generalmente gratificantes agonías de las últimas etapas del

embarazo. Debido a que los bebés son criaturas altamente dependientes al comienzo de su vida, son necesariamente afectados por todo lo que ocurre. Tienen experiencias que se suman en su sistema de memoria de modo tal que les hacen sentir confianza en el mundo o, por el contrario, desconfianza y una sensación de estar flotando como un corcho en el océano. Lo que en última instancia da origen a un sentimiento de predictibilidad en él bebe se describe en términos de adaptabilidad de la madre a las necesidades de aquel. Por lo general, esto se logra si las circunstancias son medianamente seguras para la madre, y luego ella sabe, sin necesidad de comprenderlo todo, cómo adaptarse a las necesidades del bebe.

Cuando él bebe se encuentra en un estado de dependencia deben atenderse distintas necesidades dentro de las cuales Winnicott (1990) menciona, en primer lugar, se encuentran las necesidades corporales, quizás él bebe necesite estar más abrigado, o menos envuelto, o su sensibilidad cutánea necesite de un contacto más suave, tenga dolor o un cólico quizás. La alimentación debe ser incluida entre las necesidades físicas. En segundo lugar, existen necesidades muy sutiles que solo pueden ser satisfechas por medio del contacto humano. Quizás él bebe necesite sentir el latido del corazón de un adulto, o necesite el olor a su madre o al padre, percibir los colores o el movimiento. Detrás de estas necesidades se halla el hecho de que los bebés están expuestos a sentir las ansiedades más severas que puedan imaginarse. Si se los priva del contacto familiar y humano durante demasiado tiempo tienen experiencias que pueden llegar a sentirse con demasiada angustia.

Winnicott (1990) considera que los bebés atraviesan las primeras etapas de la dependencia sin tener estas experiencias, es porque su dependencia es reconocida y satisfechas sus necesidades básicas, y porque la madre o la figura materna adapta su modo de vida a estas necesidades. Es posible apreciar que, con buenos cuidados estos terribles sentimientos se convierten en buenas experiencias, que son el fundamento de la confianza en la gente y en el mundo. La dependencia es correspondida por la constancia, en un sentimiento de confianza en que, aun estando solo, el bebé tiene a alguien que lo cuide. La experiencia de la dependencia que ha sido satisfecha, es lo que confiere al bebe la capacidad de comenzar a responder a las demandas que tarde o temprano la madre y el ambiente le plantearán. Los bebés que experimentan la falla ambiental mientras son dependientes, sufren en mayor o menor grado un daño difícil de reparar. En el mejor de los casos el bebé, al crecer y convertirse en un niño y en adulto, arrastra consigo el recuerdo de un desastre que le ocurrió a su self y dedica mucho tiempo y energía a organizar su vida de manera tal de no tener que volver a experimentar ese

dolor. En el peor de los casos, el desarrollo del niño como persona se encuentra permanentemente distorsionado y por lo tanto su personalidad se deforma. Aparecen síntomas que probablemente se consideran perversos, y el niño deberá sufrir por causa de aquellos que piensan que el castigo o la educación correctiva pueden curar lo que en realidad es una consecuencia profundamente arraigada de la falla ambiental.

3.3.4.3 La comunicación entre el bebé y su madre. Al hablar de la comunicación que se da entre el bebé y la madre, Winnicott (1990) menciona que toda teoría que sobre el desarrollo de la personalidad humana se basa en la continuidad, la línea de vida, que se menciona inicia antes del nacimiento; dicha continuidad implica la idea de que nada de lo que ha sido parte de la experiencia de un individuo se pierde o puede llegar a perderse para él, aun cuando, de modos diversos y complejos, se torne inaccesible para la conciencia. Para que el potencial heredado tenga oportunidad de actualizarse, en el sentido de manifestarse en la persona del individuo, el aprovisionamiento ambiental debe ser adecuado. Este esquema del ser humano en desarrollo toma en cuenta el hecho de que, en un comienzo, el bebé no distingue lo que es no-yo de lo que es yo, por lo que, en el contexto particular de las primeras relaciones, el comportamiento del ambiente es parte del bebé, como también lo es el comportamiento de sus tendencias heredadas hacia la integración, hacia la autonomía y las relaciones objétales y hacia una unidad psicósomática satisfactoria. La parte más precaria de bebé es su experiencia acumulativa de la vida. El bebé puede ser hijo único, primogénito, el del medio; todo es importante y es parte de ese niño. Las circunstancias del nacimiento no modifican el potencial heredado de un niño, pero desde el primer momento este experimenta y acumula experiencias que varían según la época y el lugar.

Para él bebe, algún tipo de comunicación se establece poderosamente desde el inicio de su vida, y cualquiera sea el potencial, el cúmulo de experiencia real que se convierte en una persona resulta precario: el desarrollo puede ser detenido o distorsionado en cualquier punto, y ciertamente puede no llegar a manifestarse nunca; a su vez la dependencia es en un principio absoluta. Se pregunta entonces cuál es el punto de la verbalización hasta este momento, siendo que el psicoanálisis ha sido construido sobre la base de interpretaciones verbales de ideas y pensamientos verbalizados. Un método como este resulta muy apropiado para el tratamiento de un paciente que no es esquizoide ni psicótico, un paciente de quien se puede dar por supuesto que ha tenido determinadas experiencias tempranas. Por lo común denominamos a estos pacientes psiconeuróticos. Los pacientes psiconeuróticos ya han superado adecuadamente sus

experiencias tempranas, con las consecuencias de que tienen el privilegio de sufrir a causa de sus conflictos personales internos y de la inutilidad de las defensas que han tenido que erigir dentro de sí para manejar la ansiedad relacionada con la vida instintiva, siendo la represión la defensa principal. Estos pacientes están perturbados debido al trabajo que les cuesta mantener reprimido su inconsciente, y encuentran alivio durante el tratamiento psicoanalítico en las nuevas experiencias simplificadas.

Como lo hemos mencionado, según la hipótesis de Winnicott (1990), al principio la dependencia del niño es absoluta y el medio tiene importancia. Lo que para el bebé implica que deberá buscar la forma de superar las complejas primeras etapas de vida, por lo que no podrá convertirse en una persona en un ambiente no humano. Tiene que haber un ser humano, y los seres humanos son esencialmente imperfectos. Por lo que se menciona que la madre entra en un estado característico de la etapa final del embarazo, que se mantiene durante algunas semanas o meses después del parto, denominado preocupación maternal primaria. Las madres o quienes sustituyen esta figura, logran alcanzar este estado, suele ocurrir que las madres adquieren una capacidad especial para ponerse en el lugar del bebé, para casi perderse en esa identificación, de manera tal que saben lo que el bebé necesita en un momento determinado. Al mismo tiempo siguen siendo ellas mismas, y son conscientes de sus necesidades de protección mientras se encuentran en un estado que las hace vulnerables. Por lo general los bebés encuentran condiciones óptimas cuando son absolutamente dependientes, pero esto no sucede en algunos casos. Los bebés que no reciben un cuidado suficientemente bueno no se realizan a sí mismos, ni siquiera como bebés.

Al describir la comunicación entre el bebé y la madre nos encontramos con una dicotomía esencial; la madre puede descender hasta modos infantiles de experiencia, pero el bebé no puede elevarse hasta la complejidad del adulto. De esta manera la madre puede hablarle o no a su bebé, el lenguaje no es lo importante. En la labor analítica, el paciente verbaliza y el analista interpreta. No es simplemente una cuestión de comunicación verbal. El analista piensa que una tendencia en el material que el paciente presenta requiere una interpretación. Importa mucho la forma en que el analista utiliza las palabras y, en consecuencia, la actitud subyacente a la interpretación. Aunque el psicoanálisis de pacientes se basa en la verbalización, todo analista sabe que, además del contenido de las interpretaciones, la actitud subyacente a la verbalización tiene su importancia, y que esta actitud se refleja en los matices y en la elección de la oportunidad (Winnicott, 1990) Por ejemplo, el enfoque no moralista, que es esencial para

la psicoterapia, no se transmite con palabras, sino a través de la actitud no moralista del profesional. En relación con el cuidado del bebé, la madre que así lo desea puede mostrar una actitud moralista mucho antes de que la palabra tenga sentido para el bebé. Puede disfrutar diciendo palabras como “mugre bebé chillón”, de un modo agradable, lo cual hará que ella se sienta mejor y que él bebe sonría, satisfecho porque su madre le habla. O, de un modo más sutil, decirle “cállate mi niño, cállate ya”, palabras no demasiado amables, pero que componen una canción de cuna bastante dulce.

Al referirse al concepto sostén, Winnicott (1990) menciona dos puntos de análisis, la madre que sostiene al bebé, y el bebé que es sostenido y que atraviesa rápidamente una serie de etapas evolutivas de extrema importancia para su afirmación como persona. La madre no necesita saber lo que le está ocurriendo al bebé en este sentido. Pero el desarrollo del bebé sólo puede tener lugar en relación con la confiabilidad humana del sostén y del manejo. La capacidad de la madre de satisfacer las necesidades cambiantes de su bebé, le permite a este tener una línea de vida, relativamente ininterrumpida: le permite también experimentar estados de no integración y sosiego, confiado en un sostén que es real junto con reiteradas fases de integración, que son parte de la tendencia heredada del bebé hacia el crecimiento. El bebé pasa fácilmente de la integración a la no integración apacible y viceversa, y la acumulación de estas experiencias conforman un modelo y establece una base para las expectativas del bebé. El bebé llega a creer en la confiabilidad de los procesos internos que conducen a la integración de una unidad. A medida que prosigue el desarrollo, y el bebé ya ha adquirido un adentro y un afuera, la confiabilidad en el ambiente se convierte en una creencia, una introducción basada en la experiencia de confiabilidad.

La madre se ha comunicado con el bebé, le ha hecho saber que es confiable, que sabe lo que necesita. Esta clase de comunicación es silenciosa. El bebé no escucha ni registra la comunicación, sólo los efectos de la confiabilidad. El bebé no sabe nada acerca de la comunicación, excepto por los efectos de una falla en la confiabilidad. Los seres humanos fallan una y otra vez; y en el curso del cuidado corriente, una madre está constantemente reparando sus fracasos, estas fallas relativas seguidas de una reparación inmediata equivale indudablemente a una comunicación. Así, una adaptación exitosa brinda un sentimiento de seguridad, de haber sido amado. El analista conoce esta cuestión porque está fallando continuamente y provoca enojo. Estos innumerables fracasos seguidos de un cuidado reparador vienen a ser una comunicación de amor, de que hay un ser humano del que se preocupa. Por

otro lado, cuando la falla no es reparada en el tiempo adecuado, Winnicott (1990) utiliza el término privación, un niño privado, es el que después de haber conocido la reparación de las fallas, llega a experimentar fallas no reparadas. En este caso el niño deberá dedicar su vida a provocar condiciones en las que las fallas vuelvan a ser reparadas, brindando así un modelo de vida. Las fallas graves en la adaptación, no producen enojo porque el bebé no está aún organizado para enojarse por algo; el enojo implica conservar en la mente el ideal que ha sido destrozado. Las fallas graves en el sostén producen en el bebé una ansiedad inconcebible fruto de la desprovisión, la falla ambiental esencialmente no reparada. Si las cosas fracasan y no se les repara rápidamente, el bebé quedará permanentemente afectado, su desarrollo se desviará y la comunicación habrá sufrido un colapso.

La intercomunicación entre la madre y el bebé se mantiene en determinadas formas. Están los movimientos respiratorios de la madre, la calidez de su aliento, un olor particular, el sonido de los latidos de su corazón, estos son ejemplos de comunicación física básica, como también el movimiento que hace la madre al mecerlo, adaptando sus movimientos a los del bebé. Esta también el interjuego de la madre y el bebé, denominada el espacio común, el sitio donde se encuentra el secreto, el espacio potencial que puede convertirse en objeto transicional, el símbolo de la confianza y de la unión entre el bebé y la madre, una unión que no involucra la interpretación, en el que se origina el afecto y disfrute de la experiencia. Podemos considerar la cara de la mamá como el prototipo del espejo. El bebé se ve a sí mismo en la cara de su madre. Si la madre está deprimida o preocupada por algún otro asunto, entonces lo único que ve el bebé es esa cara. Podemos después empezar a considerar las formas en que la madre hace realidad justamente aquello que el bebé está preparando para buscar, dándole así la idea de que es aquello para lo cual está preparado. Debemos decir que el bebé fue quien creó el pecho, pero no hubiera podido hacerlo si la madre no hubiese venido a dárselo justo en ese momento. El mensaje para el bebé es: “El mundo está bajo tu control”. A partir de esa experiencia inicial de omnipotencia el bebé puede empezar a experimentar la frustración, y llegar un día al extremo opuesto a la omnipotencia (Winnicott, 1990).

En la primera etapa de la intercomunicación entre la madre y el bebé, refiere Winnicott (1990), cuando está sienta las bases de la salud mental del bebé, y en el tratamiento de la enfermedad mental nos enfrentamos necesariamente con los detalles de las tempranas fallas en la facilitación. Nos enfrentamos con las fallas, pero los éxitos aparecen en términos de crecimiento personal posibilitado por un aprovisionamiento ambiental adecuado. Porque lo que

hace la madre cuando actúa suficientemente bien es facilitar los procesos del desarrollo del bebé, permitiéndole realizar en cierta medida su potencial heredado. Lo que hacemos en un tratamiento psicoanalítico exitoso es remover las trabas del desarrollo y liberar los procesos del desarrollo y las tendencias heredadas del paciente individual. De manera tal que un paciente cuyo ambiente facilitador adecuado, y cuyo crecimiento personal ha podido en consecuencia producirse, aunque tardíamente. En un contexto de sostén y manejo suficientemente buenos, el nuevo individuo llega a realizar parte de su potencial. De alguna manera silenciosamente hemos transmitido confiabilidad, y el paciente ha respondido con el crecimiento que podría haber tenido lugar en las etapas más tempranas, dentro de un contexto de cuidado humano. Con respecto a la comunicación entre el bebé y la madre, esta puede plantearse en términos de creatividad y sumisión. Si contempla el mundo y se relaciona con él creativamente, el bebé puede obedecer sin sentirse disminuido. Cuando el patrón es inverso y predomina la sumisión, pensamos en la enfermedad y vemos en ello una mala base para el desarrollo del individuo. Llegando a la conclusión de que el bebé se comunica creativamente, y que, con el tiempo, adquiere la capacidad de utilizar lo que ha descubierto. Para la mayor parte de las personas, el mayor elogio es ser descubierto y utilizado (Winnicott, 1990).

3.3.4.4 Lacan, la metáfora paterna y los tres tiempos del Edipo. Lacan menciona en su seminario 5, titulado las formaciones de lo inconsciente (1958), la importancia del gran Otro para cumplir la función de tesoro de los significantes, siendo ese Otro quien otorga al niño esos significantes para poder acceder a ellos, pero es necesario que el niño adquiera “el nombre del padre” (un significante vaciado de sentido) se encuentra en el orden de esos significantes, por lo tanto es necesario que el niño adquiera un significante que represente al Otro en cuanto a Otro, o mejor dicho el Otro del Otro; una ley que instaura que el significante no está necesariamente cargado de sentido, podría no significar nada en particular, puede tener varios sentidos.

Para esto es importante identificar el deseo del niño que debe entrar en el mundo de la palabra para convertirse en un mensaje, una demanda para el Otro, quien puede o no admitir esta demanda, y que lo resignifica con su intervención, si llega a admitirse la demanda, se producirá la satisfacción de la palabra.

Lacan (1958) menciona tres polos históricos sobre las discusiones de la aparición del Edipo, el primer polo histórico se da alrededor del tema del superyó, cuando se creía que el Edipo tenía una función normalizadora, y la neurosis era resultado de un accidente en el Edipo,

sin embargo también aparece evidencia que la neurosis podía aparecer sin la función del padre, sino dada por la relación con la madre, ya que se creía que el superyó era de origen paterno; el segundo polo histórico se da alrededor de las patologías que perturban la realidad, las perversiones y las psicosis; el tercer polo se da alrededor de la genitalización, la solución del individuo por su propio sexo, el rol de la asunción de su propio sexo. Es alrededor de este momento histórico en donde Lacan producirá su teorización.

Para Lacan, la función del padre no tiene que ver con que este se encuentre presente o no, o si es bueno o no; hace una distinción de los diferentes niveles en los que entra en juego el rol del padre, y lo divide en tres. El primer nivel caracterizado por el despertar de la pulsión sexual genital del niño y aparece la amenaza de castración, aparece la persona real del padre como agente de esa castración (imaginaria), se da por la persona que tiende a simbolizar el castigo; en el segundo nivel, el padre aparece como provisto de un derecho sobre la madre que en cuanto a objeto, es del padre, el padre prohíbe a la madre, la madre está simbolizada como el objeto que es agente de todas las satisfacciones del niño, puede estar ausente o puede estar presente, cuando está presente es satisfactorio, pero cuando está ausente es frustrante, frustra al niño de la necesidad real que tiene de ella, provee o frustra con su ausencia, es cuando el niño asume que la madre se encuentra con Otro objeto que desea, y no con él; El tercer nivel es el de la privación, el padre se hace preferir a la madre como objeto de amor, como portador del falo. La niña entra sin dificultad para preferir al padre como portador del falo, la identificación se da cuando se “ama” al padre como el que tiene el falo, la niña se asume como castrada, en un principio para Lacan, el niño al preferir al padre como portador del falo lo ubicaría en una posición femenina y pasiva, incapacitado de asumir su virilidad, Lacan se da cuenta que en este momento la salida del Edipo no encaja con lo observado, y se pregunta ¿cómo el niño en esa identificación con el padre como portador del falo, puede adquirir esa virilidad? a lo que da respuesta que el padre en el Edipo, es el padre simbólico, un significante que sustituye a otro significante, el significante paterno, que va a sustituir al significante materno (Lacan, 1958).

Lacan habla de la metáfora paterna y cuando se habla de esta se habla de la función del padre, que a su vez representa el Edipo, ya que no hay Edipo sin padre y cuando hablamos del padre hablamos de su función en el drama edípico. En resumen, la función del padre en el Edipo para Lacan, es el de ser un significante, que sustituye al primer significante, el materno, esa sustitución del significante Lacan la llama la metáfora paterna. La metáfora paterna, son

los tres tiempos que explica Lacan en que se da la forma en que el padre ejerce su función. El primer tiempo el padre está colocado en las ausencias de la madre y existe una identificación con el falo imaginario, el niño desea ser deseado por la madre quien está simbolizada por su ausencia o presencia, las ausencias de la madre implican que hay un deseo de esta por un objeto fuera del niño; el niño trata de identificarse con lo que cree es el objeto de deseo de la madre, queda identificado ese lugar de falo (deseo) de la madre; el niño se vuelve “súbdito” ya que está a merced del capricho de la madre y su deseo sólo puede ser satisfecho según el capricho de su madre. Es importante mencionar que el falo para Lacan es el significante de “falta” (este permite ser-estar incompletos), es el significante de deseo (se puede ser o tener) (Lacan, 1958).

El segundo tiempo el padre se encuentra mediado en el discurso de la madre, una madre que se encuentra privada por el padre; aparece el “nombre del padre”, dentro del psiquismo de la madre debe estar instaurado que existe alguien que está más allá de su ley; el niño se da cuenta que la madre es dependiente de un objeto que el Otro tiene (objeto de su deseo), aparece un Otro del Otro, que es quien tiene el falo (posee el objeto de deseo de la madre, un objeto que a ella le falta); el Otro priva a la madre del objeto de deseo (a la madre le “falta” algo), la madre es castrada; a este punto Lacan lo llama estadio nodal y negativo, en donde se le plantea al niño aceptar o no el falo de la madre, puede aceptar o rechazar esta privación del objeto de la madre por parte del padre, si acepta a la madre como castrada, cae de lugar de falo de la madre y se des identifica de ese lugar; si no acepta esa privación de la madre, se mantiene identificado a ese lugar (a la madre) y por lo tanto en posición de súbdito (sujeto a la autoridad de la madre) (Lacan, 1958).

El tercer tiempo el padre aparece como real y potente, un padre donador del objeto de deseo (que puede otorgar el falo, que “quitó” a la madre en el segundo tiempo), se le puede dar a la madre (sin perderlo el padre); en este tiempo se da la identificación con el padre por parte del niño, y se da la salida al complejo de Edipo, ya que ha logrado identificarse con el padre real y potente, la niña no es necesaria su identificación con el padre, solo reconoce que él es quien tiene el falo y sabe dónde ir a buscarlo (Lacan, 1958).

Podemos resumir que el complejo de Edipo para Lacan es una estructura, en donde el padre ocupa o representa el lugar de significante de la Ley. Cuando se realiza la sustitución y el nombre del padre ocupa el lugar del deseo de la madre, el niño renuncia a ser el falo de la madre, lo cual posibilita su entrada en el mundo simbólico. La función del padre no solo otorga

un sentido al deseo de la madre, sino que el conjunto de los significantes es sometido a la significación fálica (Lacan, 1958).

3.3.4.5 Análisis del discurso y análisis del yo. Lacan (1953), en su libro “uno” los escritos técnicos de Freud, hace mención sobre lo escrito por Freud en referente al yo enfermo del paciente, el cual se muestra con sinceridad y pone a disposición todo el material que le suministra su autopercepción; por nuestra parte como terapeutas ponemos a su servicio, nuestra experiencia en la interpretación del material sometido al inconsciente, el saber del terapeuta compensa la ignorancia del yo y le permite recuperar y dominar las áreas perdidas de su psiquismo. Es esta interacción en lo que consiste la situación analítica. El analista, debe ubicarse a su vez desde esta misma ignorancia proporcionada por desconocer la constelación simbólica que se encuentra en el inconsciente del sujeto.

Por otro lado, se analiza la palabra complejo, quien Jung menciona se trata de situaciones estructuradas, organizadas y complejas. En nuestro caso de estudio y para el análisis del yo de nuestro sujeto ubicamos la estructura edípica en donde la relación que une al sujeto con su madre es distinta de la que lo vincula al padre, la relación narcisista o imaginaria con el padre es distinta de la relación simbólica y también de la relación real. Lo real o lo que es percibido como tal es lo que resiste absolutamente a la simbolización. Para esto el uso de las interpretaciones juega un papel de suma importancia en el análisis, ya que lograr identificar lo imaginario para posteriormente lograr su simbolización. Esto mediante ciertas interpretaciones, que suelen llamarse interpretaciones de contenido. Las interpretaciones pueden no revelar en grado alguno cuál es su situación dada en el inconsciente, pues se encuentran en un plano de negación, aún ocultos de la comprensión del paciente, está más allá del discurso, que necesita un salto en el discurso. La prenda del análisis no es sino reconocer qué función asume en el orden de las interpretaciones simbólicas que cubren todo el campo de las relaciones humanas, y cuya célula inicial es el complejo de Edipo, donde se decide la asunción del sexo (Lacan, 1953).

Lacan (1953) hace una crítica a la manera en que Melanie Klein introduce al simbolismo a uno de sus pacientes, un niño, al pequeño Dick, quien con una interpretación directa sobre el complejo de Edipo le hace ver en este caso que el pequeño Dick “es el tren que quiere coger a su madre”. Se puede observar como para el paciente, lo no simbolizado es la realidad, una realidad constituida, que no logra diferenciar, pertenece aún a un mundo no humano, ya que el mundo humano se refiere a los objetos. A medida que se producen las

externalizaciones primitivas del sujeto que no están organizadas aún en el registro de la realidad propiamente humana, comunicable, surge un nuevo tipo de identificación. Esto es lo que no puede soportarse y la ansiedad surge al mismo tiempo. A cada una de las relaciones objétales corresponde un modo de identificación, cuya señal es la ansiedad, estas identificaciones preceden a las identificaciones yoicas. En el caso del pequeño Dick, no se produce esta ansiedad ya que ni siquiera puede lograr el primer tipo de identificación, el cual sería un esbozo del simbolismo. Él se encuentra en la realidad, vive en la realidad, los trenes y la madre es algo tangible, pero no es aún nombrable ni nombrado.

Con la interpretación, Melanie Klein da nombre a aquello que participa en símbolo, ya que puede ser nombrado, pero hasta entonces no era para ese sujeto más que una realidad pura simple. Normalmente el sujeto da a los objetos su identificación primitiva, equivalentes imaginarios que aumentan los engranajes del mundo y cómo funcionan, aparece la ansiedad para detener la fijación con la realidad y proporciona un marco a ese real más complejo. Después los fantasmas son simbolizados y aparece el estadio genital, en donde la realidad es fijada

3.3.4.6 El hallazgo del objeto. Durante el periodo de la infancia, como lo menciona Freud (1905) la satisfacción de la pulsión sexual se encuentra fuera del infante, siendo representado por el pecho de la madre, es hasta el momento en que el niño puede generar una representación completa de a quién pertenece el pecho, que la pulsión sexual gira en torno a la autosatisfacción, una vez cruzado el periodo de latencia y con la aparición de la pubertad cuando la satisfacción de la pulsión sexual retorna a la forma original colocada en un objeto externo.

La aparición de la latencia el niño aprende a amar a sus cuidadores, quienes satisfacen sus necesidades, este trato trae al niño una fuente de satisfacción del deseo sexual, como lo menciona a continuación.

“Y tanto más por el hecho de que esa persona - por regla general, la madre - dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho” (Freud, 1905, p. 203)

La madre provee al niño de una satisfacción de la pulsión sexual, que sería bastante impactante concebir para ella, ya que juzga que el amor expresado al niño carece de una energía sexualizada, la percepción de esta es más bien de un amor puro asexual. También debe tomarse en cuenta este amor expresado por la madre es una preparación para al momento de llegar la pubertad, esté preparado para satisfacer la pulsión sexual con un objeto externo. El exceso de ternura resultará contraproducente, ya que el niño puede iniciar una maduración sexual anticipada, o generar una incapacidad en este para renunciar al posterior amor de su vida. Freud (1905) “este ejemplo nos hace ver que los padres neuróticos tienen caminos más directos que el de la herencia para transferir su perturbación a sus hijos” (p. 204).

El surgimiento de la pubertad marca un importante cambio ante la pulsión sexual, en el reencuentro con el objeto de satisfacción, sin embargo, los vestigios del periodo de latencia cruzado con anterioridad dejarán huella en los adolescentes con respecto a sus relaciones futuras, pudiendo así no superar la autoridad de sus padres o la ternura mostrada por estos, y que resaltará en la elección incestuosa del objeto, que se hallaran en el inconsciente de la persona, como lo menciona a continuación.

El varón persigue, ante todo, la imagen mnémica de la madre, tal como gobierna en él desde el principio de su infancia; y armoniza plenamente con ello que la madre, aún viva, se revuelva contra esta renovación suya y le demuestre hostilidad. Dada esta importancia de los vínculos infantiles con los padres para la posterior elección del objeto sexual, es fácil comprender que cualquier perturbación de ellos haga madurar las más serias consecuencias para la vida sexual adulta. (Freud, 1905, p. 208)

Hasta este momento hemos revisado como la relación del niño con sus padres como objeto de satisfacción sexual inconsciente, influye al comienzo y durante la pubertad para la relación con el objeto, para Freud (1905) la manera en que los padres muestran cariño durante el periodo de latencia marcará el ritmo del adolescente para su madurez sexual, dentro del cual también intervendrán los factores de relación con el objeto externo.

3.3.4.7 La integración del yo en el desarrollo del niño. Como acabamos de observar, los cuidados de la madre son esenciales para la formación del yo y la personalidad del niño, cuando existe una madre buena, capaz de satisfacer las necesidades de su hijo, logra darle a este un sentimiento de omnipotencia, ya que existen una sensación de controlar todo lo que él desee para satisfacer sus necesidades. De no existir una madre buena o que no logre satisfacer los cuidados del niño, podrá generar un deterioro en la formación del yo. El niño debe ser considerado como un ser el cual está constantemente al borde de la angustia, por satisfacer sus necesidades, y es tarea de la madre proporcionarle los cuidados necesarios para frenar su angustia. Es de este modo que al lograr la satisfacción de sus necesidades favorece el desarrollo del yo en el bebé, iniciando la construcción de una personalidad de acuerdo a la reiteración de que el bebé existe, apareciendo de esta manera él una sensación de existencia en el niño, “yo soy, yo existo”, para que posteriormente logre identificar lo externo a él, un “No yo”, el mundo, que es algo distinto a él, un lugar donde termina el niño y empieza algo más. (Winnicott, 1962)

Para Winnicott (1962), la función de sostener a un bebé entre los brazos de la madre es una acción fundamental para la aparición de un “no yo”, ya que la piel forma el límite entre el niño y su cuidadora. Para que el bebé logre iniciar una percepción de los objetos fuera de sí, es necesario que la madre pueda manipular o presentar dichos objetos para satisfacer las necesidades del niño, desarrollando de esta manera la confianza en su capacidad para crear objetos y para crear el mundo real.

Berger y Luckmann (2003) aportan que la experiencia más importante con el otro, es la que se tiene “cara a cara”, en un presente que cohabitan, en donde hay un intercambio de su expectativa con la propia, la subjetividad de cada uno le es accesible al otro. Mencionan también que es en este momento presente estando cara a cara en donde lo que “el otro es” se encuentra mayormente al alcance que “lo que yo soy” que implica una retraída deliberada sobre la atención de mí mismo, perdiendo la espontaneidad del encuentro.

Mencionan la existencia de la realidad objetiva y subjetiva y la comprensión de la realidad debe abarcar estos dos campos si entendemos a la sociedad como un continuo proceso dialéctico compuesto de la externalización, objetivación e internalización. Al mismo tiempo el sujeto externa su propio ser al mundo social y es internalizado como realidad objetiva. La interacción que existe con la subjetividad del otro se vuelve subjetivamente significativa para la persona que la recibe, de esta forma pasa a ser objetivamente accesible al acceder a mi

subjetividad, esto no significa que la interpretación sea correcta, sin embargo, la interpretación constituye la base para la comprensión de los propios semejantes.

La vivencia de los “roles” y actitudes de los otros significativos que los internaliza y se apropia de ellos, el niño se vuelve capaz de identificarse él mismo, de adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible. En este caso la identificación que se mantenía con la madre se mantiene como una madre cuidadora que atiende la herida de su hijo, y la figura del padre y de la autoridad (la maestra) como castrante y punitiva. (Berger y Luckman, 2003). La objetivación de la vida cotidiana, menciona, se sustenta principalmente en la significación lingüística, la vida cotidiana y la vida con el lenguaje que comparte con sus semejantes construye una realidad del mundo que lo rodea.

Bauman (2004), Al hablar de la modernidad líquida, nos recuerda lo compartido por Marx, en donde las ideas de las clases dominantes tienden a ser las ideas dominantes, lo que separa lo plausible de lo imposible, lo racional de lo irracional, lo sensato de lo insensato, mediante un discurso y el uso del lenguaje van determinando y limitando la trayectoria de la vida humana. La densidad de la población humana, que ha contribuido a la generación de espacios urbanos cada vez más compactos, que implican una interacción más cercana, el compartimiento de espacios o la adaptación de los mismos.

3.3.5 La transferencia

3.3.5.1 Origen de la transferencia. Uno de los conceptos que podemos considerar como principales dentro de nuestro trabajo de investigación, es el aportado por Freud (1905) para que el analista pueda explorar el pasado inaccesible y el inconsciente del paciente, la transferencia, un instrumento de valor insustituible, presente en todos los pacientes que reciben psicoterapia. Al hablar de la transferencia, podemos distinguir principalmente por los sentimientos que aparecen en el paciente por una persona que no corresponde y que en realidad se aplican a otra. Se reacciona ante una persona presente como si fuera una del pasado; nos menciona Freud (1905) es una repetición de una relación objetal antigua.

La transferencia se ha producido como un desplazamiento de los impulsos. sentimientos y defensas correspondientes a una persona del pasado se han trasladado a otra persona del presente. Este fenómeno es inconsciente y la persona no se da cuenta de esa distorsión. Se puede apreciar en forma de sentimientos, pulsiones, deseos, temores, fantasías, actitudes o

defensas contra ellos. (Greenson, 2019). La causa que originan de las relaciones de transferencia, es la relación con las personas importantes y significativas de la primera infancia. (Freud, 1912). Esta se produce en el análisis y fuera del análisis, en las personas neuróticas, psicóticas y en las normales.

Greenson (2019) define la transferencia como la presencia en el la personal de pulsiones, sentimientos, actitudes, fantasías y defensas hacia una persona actual que no corresponden a esa persona, sino son una repetición de reacciones formadas en relación con personas importantes de la primera infancia, desplazadas inconscientemente a figuras actuales. Menciona cuatro proposiciones fundamentales: (1) La transferencia es una variedad de relación de objeto. (2) Los fenómenos de transferencia repiten una relación pasada con un objeto. (3) El mecanismo de desplazamiento es el proceso esencial en las relaciones de transferencia. (4) La transferencia es un fenómeno regresivo.

Uno de los aspectos mencionados que cabe aclarar en este momento es la presencia de la transferencia en todas las personas, incluyendo a los neurótico y psicóticos, la principal diferencia está en el hecho de que el psicótico ha perdido sus representaciones de objeto y por consiguiente ya no puede distinguir entre una persona y el mundo objetivo; el neurótico es inconsciente ante los sentimientos generados por este fenómeno, pero distingue con claridad que la persona actual presente, es alguien distinto a lo que fue una persona importante para su relación objetal.

3.3.5.2 La transferencia y las relaciones de objeto. Una relación de transferencia en los neuróticos, nos menciona Greenson (2019) es una relación que se da entre tres personas; un sujeto, un objeto del pasado y un objeto actual. Confundiendo el presente en función de su pasado mientras sea presa de la reacción de transferencia. Y como lo aclaramos anteriormente, un paciente neurótico, sabe que su analista es su analista, no su padre, aunque reacciones tal vez temporalmente y parcialmente como si el analista fuera idéntico a su padre. El paciente puede hacer una distinción entre su yo que siente y experimenta, y entre su yo observador.

Este fenómeno presente en los neuróticos, se basa en dos hechos: (1) La capacidad del paciente para distinguir entre sí y el mundo exterior y (2) la capacidad de desplazar reacciones de una representación de objeto pasada a un objeto actual. Dentro del proceso psicoterapéutico, es de suma importancia y utilidad estos conceptos mencionados y que se presentan en la relación de transferencia entre el paciente y el analista, debido a que, en la situación de

tratamiento, no se busca repetir meramente el pasado, sino que se busca probar nuevos modos de relación entre el objeto actual para modificar la relación con el objeto pasado. Para Greenacre (1954, como se citó en Greenson, 2019) la matriz de la relación de transferencia está en la unión primitiva entre madre e hijo.

3.3.5.3 La transferencia y las funciones del yo. Dentro de la relación de transferencia que se forma entre el paciente y el analista, se pueden observar las fortalezas y debilidades del paciente neurótico según sus funciones del yo. En un paciente neurótico, implica que los cuidados de la madre cuando era menor fueron esencialmente buenos y se puede relacionar con personas sanas, la regresión durante el proceso de transferencia solo es circunscrita y se limita a ciertos aspectos de su relación con figuras de transferencia. Otros mecanismos que indican una regresión del yo como mecanismo del desplazamiento son la proyección y la introyección. Para Greenson (2019) el desplazamiento se refiere al traslado de sentimientos, fantasías, etc., de un objeto o una representación de objeto del pasado a un objeto o representación del objeto del presente. De esta forma cuando se habla de introyección es la incorporación de parte del objeto externo a la representación de sí mismo. Otro rasgo regresivo de las funciones del yo son los acting out.

3.3.5.4 Transferencia y repetición. Una de las características que sobresalen en las relaciones de transferencia, es su repetición y su resistencia al cambio. De acuerdo a lo mencionado por Greenson (2019), la transferencia es volver a vivir el pasado reprimido, el pasado rechazado, el carácter repetitivo y la rigidez de las relaciones de transferencia, en contraste con relaciones de objeto más realistas, muestra que las satisfacciones de transferencia nunca son enteramente satisfactorias porque solo son sustitutos de la satisfacción verdadera. La frustración de los instintos y la búsqueda de la satisfacción son los motivos básicos de los fenómenos de transferencia. Las personas satisfechas pueden modular su comportamiento de acuerdo con las oportunidades y necesidades del mundo exterior, el neurótico que padece una serie de conflictos neuróticos no resueltos se halla en un estado constante de insatisfacción instintual y por consiguiente de disposición para la transferencia.

Los impulsos rechazados que no llegan a la descarga directa buscan vías regresivas y desfigurativas en sus intentos de lograr acceso a la conciencia. La persona del analista se convierte en el objetivo principal de los impulsos reprimidos, ya que el paciente encuentra la oportunidad de manifestar sus impulsos frustrados en lugar de hacer frente a los objetos originales.

En esta relación de transferencia, el analista mediante su comportamiento no intrusivo y no satisfactor, siguiendo las reglas freudianas del “espejo y la abstinencia”, no da satisfacción a los deseos instintuales neuróticos del paciente y se convertirá en el vehículo para generar un insights. La repetición de un acontecimiento psíquico puede también ser un medio para lograr el dominio tardío de él (Freud, 1920, como se citó en Greenson, 2019).

La forma en que el yo infantil aprende a sobreponerse al sentimiento de desvalimiento, es a través la repetición activa de la situación que provocará la sensación de pánico inicial. Los sueños, juegos y pensamientos relativos al hecho doloroso, son la manera en que tiene el yo para descargar la excesiva excitación que ha invadido al Yo. El Yo que era pasivo cuando se presentó la situación traumática original, reproduce activamente el acontecimiento en el momento que escoge, en circunstancias de mayor control y favorables para acomodarse a ella.

Menciona Greenson (2019), “La repetición de una situación puede conducir de su manejo y dominio al placer”. El acontecimiento se repite porque se le teme, entonces la repetición de este es un intento de negar que todavía persiste la angustia. Se repite en el intento de lograr un dominio tardío sobre la angustia que contenía la experiencia original, repetir la situación dolorosa en lugar de recordar la experiencia original. Los acting out pueden ser un intento de terminar tareas incumplidas. El significado de tener que repetir los fenómenos de transferencia nos traslada al concepto freudiano de la compulsión a la repetición.

3.3.5.5 Transferencia y regresión. La relación que se da en el proceso analítico, posibilita al paciente neurótico la oportunidad de repetir, por medio de la regresión, todas las fases anteriores de sus relaciones de objeto. Aquí, durante el proceso de transferencia se pueden observar las fantasías y el comportamiento de las formas primitivas del funcionamiento del yo, ello y superyó. En la situación de transferencia vemos en el paciente neurótico regresiones y progresiones temporales que suelen ser limitadas, no generalizadas.

Como menciona Greenson (2019), las regresiones en las funciones de yo pueden demostrarse de diferentes modos, pero son propias de las relaciones de transferencia que se manifiestan en su impropiedad, su ambivalencia y su preponderancia a mostrarse con ímpetu agresivo. El desplazamiento del pasado indica que un objeto del presente está siendo confundido en parte con un objeto del pasado. La función discriminatoria y comprobadora de la realidad del yo se pierde por un momento. Los acting out, la tendencia a poner en acción las reacciones de transferencia, indican una pérdida del equilibrio entre impulsos y control.

Por parte del ello, este también participa en la regresión, cuanto más regresiva se hace la transferencia, mayor serán los ímpetus hostiles y agresivos. La reacción de transferencia por parte del superyó del paciente desplazadas hacia el analista, suelen ser más absolutas, mostrándose en un principio como reacciones de vergüenza, con el avanza del proceso y la transferencia, el paciente ya no siente culpa, y solo teme ser descubierto. Cuanto más regresiona el paciente, más probable es que sienta en el analista actitudes hostiles y críticas hacia él. Las reacciones del analista proporcionan los puentes más importantes para llegar al pasado inaccesible del paciente.

Algunas reacciones de transferencia ocasionan resistencias porque contienen impulsos libidinales y agresivos dolorosos y pavorosos. Los fenómenos de transferencia son por lo general una resistencia al recuerdo a pesar del hecho de que indirectamente apuntan en esa dirección. Algunas reacciones de transferencia pueden servir de resistencia contra la revelación de otras reacciones de transferencia. El trabajo del analista consistirá entonces en el análisis de las resistencias de transferencia.

3.3.5.6 Neurosis de transferencia y alianza de trabajo. Greenson (2019) nos hace referencia a los dos modos en que Freud empleó la expresión de neurosis de transferencia. En el primero de ellos lo empleaba para referirse a un grupo de neurosis caracterizado por la capacidad que tenía el paciente de formar y conservar una serie de reacciones de transferencia multiforme y accesible, distinguiendo las neurosis histéricas, fóbicas y obsesivas compulsivas, de las narcisistas y las psicosis. En el segundo modo de empleo la denominación de neurosis de transferencia para designar un fenómeno que se produce con regularidad en las reacciones del paciente sometido a un tratamiento psicoanalítico.

Con lo mencionado hasta el momento en relación a las reacciones de transferencia dentro del proceso psicoanalítico, su puede decir que, si se maneja adecuadamente la situación de transferencia, se lograra dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado y reemplazar la neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia, de lo cual puede modificarse o mediante la labor terapéutica.

La neurosis de transferencia adopta todos los rasgos de la enfermedad del paciente, pero es una enfermedad creada por así llamarla y accesible a las intervenciones del terapeuta. Es una edición nueva de la antigua enfermedad. En las primeras fases del tratamiento psicoanalítico aparecen reacciones transitorias esporádicas, que, si se manejan adecuadamente estas

reacciones de transferencia temprana, el paciente tendrá reacciones de transferencia más duraderas. Con esta situación presente, los síntomas y las necesidades instintuales del paciente giran en torno al analista, y los antiguos conflictos neuróticos se movilizan y concentran en la situación analítica. En la neurosis de transferencia el paciente repite con su analista sus neurosis pasadas. Con el manejo y la intervención debidos se espera ayudar al paciente a revivir y finalmente a recordar o reconstruir sus neurosis infantil.

El recoger los datos históricos del paciente es solo una parte del proceso terapéutico, otro componente principal es procurar el insight por medio de la interpretación, aun con estos factores dados, no son suficientes para producir un cambio duradero en los pacientes. Nos menciona greenson (2019) que para que un paciente neurótico entre en la situación analítica y colabore eficazmente es necesario que establezca y mantenga otro tipo de relación con el terapeuta, aparte de su relación de transferencia, es aquí donde entra en escena la alianza de trabajo.

Para definir la alianza de trabajo podemos denominar como la relación racional y relativamente no neurótica que tiene el paciente con su analista. Es la parte razonable y objetiva de los sentimientos que el paciente tiene por su analista, gira en torno a la capacidad que el paciente tenga de laborar en situación analítica. Esto puede observarse con mayor claridad cuando el paciente se debate entre las ansias de una intensa neurosis de transferencia y sin embargo todavía puede mantener una relación de trabajo eficaz con el analista.

Lo que mantiene la alianza de trabajo durante el proceso terapéutico es la motivación del paciente a sobreponerse a su mal, su disposición consciente y racional a cooperar y su capacidad de seguir instrucciones y los insights del analista. Es de resaltar que, en el analista, el yo observador y analizador está separado del yo que siente y que experimenta. Los pacientes que no pueden apartar un yo razonable y observador no podrán mantener una relación de trabajo y viceversa.

Es importante mencionar el papel que juega la contratransferencia, que se caracteriza por las reacciones inconscientes del analista hacia el analizado y más concretamente la transferencia de este. entre las claves contratransferenciales podrían encontrarse interpretaciones del terapeuta excesivamente sarcásticas, sentir que los comentarios del analizado hacia su persona son importantes, discutir con el paciente, ayudar al paciente más allá de la sesión, impulsos de pedirle favores al paciente, soñar con el paciente, interés excesivo

en el paciente, incapacidad para entender el material a analizar cuando el paciente refiere temas similares a los vividos por el analista, descuido en mantener el encuadre, reacciones emocionales intensas, maniobras de apoyo narcisista al paciente, fomentar la dependencia excesiva del paciente a través del apoyo excesivo a este, compulsión a hablar frecuentemente del paciente, etc. La contratransferencia se veía desde dos posiciones psicoanalíticas contrapuestas; como un obstáculo a superar, o como un instrumento valioso para entender el posicionamiento del paciente y fomentar el cambio o cura.

4. Construcción y análisis del caso.

En este capítulo se presentará el análisis de las viñetas clínicas, las cuales fueron seleccionadas con base en nuestras categorías de análisis de investigación, tomando como eje nuestro objetivo general y los específicos, dividimos estas categorías en cuatro ejes: La adolescencia, la construcción de la identidad, el discurso de los otros, y la madre como un Otro. De esta manera se pudieron elegir las viñetas para su posterior análisis, buscando cumplieran con estas categorías en donde se haga referencia al impacto que tienen estas para el paciente y su proceso en las sesiones. El orden en que se presenta este análisis es un orden cronológico de las sesiones de M.A., el cual nos permita visualizar el avance que va llevando al paso del proceso terapéutico y como es que surgen y se van construyendo mediante las sesiones el proceso de la construcción de su identidad en relación con el discurso del Otro.

Durante la primera sesión cuando se cita a M.A. junto a sus padres para realizar la primera entrevista y conocer el motivo de consulta que los llevó a iniciar un proceso terapéutico, al preguntarles sobre el motivo la madre de M.A. menciona lo siguiente.

“M.A. le tiene miedo a todo, si su papá y yo nos peleamos se asusta, no peleamos muy fuerte, pero con simplemente levantar un poco la voz se empieza a asustar”

(Madre de M.A., Sesión 1)

En la viñeta presentada podemos observar el vínculo de integración social de M.A., en donde aparecen los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva. Esto da origen a los dos mundos del adolescente, el externo y el interno en donde ubicará los distintos objetos, es aquí en donde empieza a identificar el self del no-self, con la aparición de los fenómenos de disociación y proyección, mecanismos que visualizaremos a lo largo de las sesiones y de las relaciones que mantiene M.A.. La relación con los objetos surge por medio de los mecanismos de identificación de acuerdo a lo revisado por León y Rebeca Grinberg (1976), siendo esta la manifestación más temprana del enlace afectivo de M.A. con otra persona. Se mencionan dos tipos de identificación, la primitiva en donde la fantasía inconsciente del self, no se ha diferenciado de la fantasía del objeto; la segunda es la identificación madura donde se logra

una diferenciación entre las representaciones del self y del objeto. La madre de M.A. es, primeramente, el pecho, es el primer objeto de los procesos introyectivos y proyectivos del bebé; un buen objeto establecido de forma segura genera un sentimiento de seguridad y abundancia en el yo del niño. Ante lo mencionado por León y Rebeca, pareciera que la visión que tiene M.A. de los objetos externos se mantiene en una identificación primitiva, la cual le genera sentimientos de temor al visualizarlos en una situación de conflicto, posiblemente manteniendo una proyección hacia estos objetos, principalmente y como veremos más adelante, manteniendo una identificación primitiva hacia la madre.

En la reacción de M.A. ante los conflictos de sus padres, se puede observar, la visión que tiene su madre de las discusiones, que refiere como “no peleamos muy fuerte” pero por su discurso estas manifestaciones incluyen levantar la voz entre los padres, en segundo lugar cabe mencionar que en una entrevista posterior con la madre, esta menciona que las discusiones con su esposo habían sido frecuentes y en aumento desde que descubrió una infidelidad por parte de él, por lo que M.A. se había percatado en más de una ocasión las peleas entre sus ellos. Bowlby (1986), refiere que aun niños muy pequeños logran darse cuenta de las significaciones de los tonos de voz, los gestos, las expresiones del rostro de los adultos, por lo cual la interpretación de las peleas de los padres de M.A. es de miedo o susto ante una posible separación, debido a la ausencia del padre desde la temprana edad. Aparte de la comprensión intelectual, la asistencia adecuada al niño, depende de la sensibilidad que muestra la madre o el padre a la respuesta de su hijo y su habilidad para adaptarse intuitivamente a las necesidades del niño, la cual pareciera ser limitada por parte de los padres de M.A.

Más que el volumen en el tono de voz que puede considerar subjetivamente la madre en un volumen bajo, M.A. logra identificar el significado de las discusiones reiteradas entre sus padres, al notar su comportamiento, desenvolvimiento, manera de interactuar entre ellos, logra darle una significación, en donde podrías comprender que la razón del “miedo” de M.A. no es la discusión o pelea tal cual, es lo que está de a entender con respecto a la situación que atraviesan sus padres. La madre en este caso, por ser quien menciona que M.A. tiene miedo de todo, muestra una incapacidad para identificar la sensibilidad y necesidades de su hijo, atribuyendo el posible temor de M.A. a que sus padres se separen por las continuas discusiones, a una característica descriptiva de su hijo en todos los sentidos, pronunciando así “es muy miedoso”.

En este sentido la descripción que hace la madre de M.A. toma fuerza como parte de su identidad visualizar una actitud y comportamiento que surge de una relación triádica y que se refuerza con el discurso de la madre. El concepto de “persona individual” dejó de ser el reflejo de algo existente y se convirtió en una creación comunitaria derivada del discurso, y aparece una nueva realidad, la realidad de la relación.

Durante la recopilación de la historia clínica de M.A., su madre hace mención a la relación actual que tiene su esposo, papá de M.A. con él y la familia

“Él no sabe los gustos de mis hijos, es muy frío y distante con ellos, nosotros tres siempre estamos juntos sin su papá”

(Madre de M.A., Sesión 2)

En el caso de M.A., su historia marcada por la ausencia del padre durante el complejo de Edipo y quien regresa a vivir al hogar, no ha existido una figura que rompa con la barrera del deseo inconsciente hacia la madre, se muestra como un padre ausente tanto física como emocionalmente. El padre no debe ser una versión alternativa de la madre, sino una figura en donde encontrar un rival distinto a la madre, como figura paterna. El padre de M.A. debe hacer de rival sexual del niño durante el complejo de Edipo, quien se mostrará como castrador del deseo sexual hacia la madre. Este choque y la castración en el niño, lo libera de la fijación materna y lo prepara para que dirija su amor sexual a otras mujeres.

Por otro lado, la identificación que se genera por parte de los hijos hacia los padres para culminar en su aceptación, refiere que para ser un hijo no basta con ocupar un lugar, si no se debe tener conciencia de serlo y existir una filiación que abra posibilidades a una nueva relación padres e hijos, entre M.A. y su padre, con esto se da el crecimiento de la propia identidad, pareciera en este caso que la relación entre M.A. y su padre muestra una filiación bastante endeble, por lo cual no se ha logrado una identificación con este.

La siguiente viñeta es mencionada por M.A. al preguntarle cómo es su padre y cómo describirían qué es su relación con él.

“También es serio, dicen que nos parecemos en eso mi mamá, casi nunca se pone triste o sonrío, pero cuando veo videos de risa con él si se ríe”

(M.A., Sesión 3)

La descripción que hace M.A. con referencia a su padre y a la relación que lleva con él tiene un grado de identificación hacia él como figura masculina al comparar aspectos en los que cree son parecidos y buscar momentos de relación entre ambos hombres, sin embargo, pareciera que la conducta del padre permanece emocionalmente distante. El padre debe ser un rival edípico, que prepare el terreno para interactuar con otros hombres a través de lo que esa rivalidad genera, para sentirse maduro, es necesario entonces que el niño confronte a su padre, de esta forma el padre da lugar al niño como posible candidato del coito con la madre al convertirlo en rival por ende reconoce su madurez. Si el niño no cuenta con un padre con el cual rivalizar está más expuesto a desarrollar una inhibición general y es probable que durante la adolescencia busque un sustituto que le prohíba el coito con la madre.

Posiblemente la descripción que realiza la madre de M.A. esperando que este se parezca a su padre encaja en el modelo propuesto Bridgman (citado en Linares 2016) de imbricación trigeracional, en donde las expectativas de cada uno de los padres sobre su relación con sus hijos dependen de la experiencia propia con el padre de su mismo sexo, “yo como padre me pareceré al mío, tu como madre te parecerás a mi madre en relación a nuestros hijos, y al mismo tiempo tu esperas parecerte a tu madre y que yo me parezca a tu padre en relación a nuestros hijos”. La paternidad es una cualidad compleja que remite tanto a la pareja y a los cimientos familiares que de ella se originan, y a su vez sencilla ya que responde a un aspecto biológico de la procreación.

Durante las primeras sesiones M.A. realiza un comentario en donde deja ver su necesidad de autoafirmación del yo ante el otro que genera una descripción de este.

“No me voy a llevar con cualquier gente... lo que me debe de importar es como soy yo, no me debe de importar lo que la gente piense de mi”

(M.A., Sesión 5)

La defensa de la identidad de M.A. es una defensa dada en todos los seres humanos, que al sentir atacada su identidad buscarán defenderla, una instancia que aparece en el yo individual hasta la quinta etapa del ciclo vital, que no es otra que la adolescencia, pero que su ausencia en etapas más avanzadas implica déficits psicológicos (Erickson, 1968). Esta defensa

de la identidad se da aun en las personas psicóticas, que empeñados en demostrar que sufren una conspiración orquestada por las voces de su cabeza, viven los contraargumentos del terapeuta y los intentos de este por ayudarlo a ordenar su conducta, como ataques inaceptables. Lo que hace diferente la defensa de la identidad de un psicótico, es la extrema rigidez, y la incapacidad de contextualizar la experiencia relacional. La adaptación de M.A. es social, una adaptación más armoniosa, la identidad es más reducida y coherente, permite una diversidad narrativa, una buena contextualización de la experiencia y permite una propuesta relacional variada. M.A. se muestra distinto en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla su vida de relación, y aunque en algunos de ellos la presencia de los síntomas pueda ser determinante, no ocurre igual en otros. Se observa cuando hay mayor o menor presencia de tics dependiendo del ambiente en el que se desarrolla, siendo el consultorio uno de los contextos en los cuales disminuye, al contrario de la escuela y la casa que son los lugares en donde aumentan.

M.A. hace una defensa en este caso de su propia identidad, de lo que él es, sus capacidades y características, dividiendo su mundo en distintos círculos y contextos, en donde las distintas narrativas tienen un peso distinto, ubicando a personas significativas de las que no lo son, y la manera en que imparta su narrativa en él. En la medida en que M.A. logre mostrar una mayor identificación del contexto y las narrativas no tendrá que mostrar una rigidez en su identidad, y simplemente ir descartando o dejando de lado lo no significativo.

A M.A. se le han otorgado enunciados sobre quién es él y una serie de reglas para construir representaciones del yo, llamada por Bleichmar (1983) reglas de la enunciación identificatoria. Estas reglas existen en M.A. como una forma para organizar la forma en que se representará; estas reglas son dadas principalmente por su círculo primario, sus padres y hermano, pero que en momentos ulteriores el Otro entra en juego para reafirmar o tambalearse la representación de su yo dadas las reglas que fueron establecidas. Estas reglas le son desconocidas a M.A. y se pueden adquirir en acontecimientos cotidianos por lo que pueden pasar desapercibidas. Así que cuando su madre hace una descripción de él, se están colocando las reglas de enunciación. M.A. realiza una representación de su yo, al generar una distinción del discurso Otro y del discurso propio priorizando este último, pero reconoce la necesidad de interacción con el otro tratando de seleccionar aquella convivencia que trate de responder y reafirmar a este conjunto de reglas de enunciación identificatoria. Pareciera entonces que lo mencionado por M.A. hace referencia a la lucha por su propia individuación que al mismo

tiempo contiene las fuerzas externas que generan una continua descripción y de las cuales pareciera inevitable su separación.

Durante la siguiente conversación entre M.A. y el terapeuta, M.A. hace mención a una autodescripción como una persona miedosa, y cómo la visión de su madre ha contribuido a la formación de esta, durante la sesión es cuestionado sobre lo que hace miedosa a una persona y se empieza a movilizar el significado de la palabra y lo que representa.

M.A.: Es que eso de lo de ser miedoso es desde siempre, con cualquier cosita de terror, aunque no de tanto miedo a mí me asusta, me da mucho miedo, no me gusta quedarme solo, o ver videos yo solo, puede que mi mama ya se quedó con esa idea, de que ya con cualquier cosa de miedo que vea ya es como que soy nervioso o me da miedo o toda la semana me da miedo”

Psic.: ¿Cómo te darías cuenta cuando una persona es miedosa?

M.A.: A mi experiencia es al ver vídeos nada más.

Psic.: Yo podría ver una película en la noche y si asustarme porque es de terror, ¿Eso me hace miedoso?

M.A.: No creo, creo que todas las personas son miedosas, a lo mejor hay niños que si no se asusten ni nada, pero a lo mejor habrá alguna película o video que si da miedo y a lo mejor de repente en el momento salga el miedo, es como que te asustan, pero ya después estas como normal, ósea ya no te preocupa nada.

Psic.: ¿Y eso te hace miedoso?

(M.A., Sesión 6)

Pareciera entonces que la intervención de la madre de M.A. en la formación del tesoro de significantes está ligada con el significado pulsional del ser miedoso, y está vinculada con la respuesta de temor que se genera por parte de M.A. teniendo así una respuesta del Otro que genera una satisfacción del deseo. El trabajo en este caso del terapeuta es cuestionar el significado que se ha otorgado a tener miedo, ya que la importancia del gran Otro (Lacan, 1958), es cumplir la función de tesoro de los significantes, siendo ese Otro, la madre de M.A. quien le otorga esos significantes para poder acceder a ellos, pero es necesario que M.A. adquiera “el nombre del padre” (un significante vaciado de sentido) que se encuentra en el orden de esos significantes, por lo dentro del proceso terapéutico M.A. puede adquirir un significante que represente al Otro en cuanto a Otro, o mejor dicho el Otro del Otro; para cuestionar el significado que la madre le ha dado al ser miedoso; una ley que instaura que el

significante no está necesariamente cargado de sentido, tener miedo podría no significar nada en particular, puede tener varios sentidos. Esta posibilidad se da a través de la palabra que se convierte en un mensaje una demanda para el Otro, quien puede o no admitir esta demanda, y que lo resignifica con su intervención, si llega a admitirse la demanda, se producirá la satisfacción de la palabra.

Las diversas narrativas de los miembros familiares se han originado en su estructura mítica, con raíces emocionales, epistemológicas y pragmáticas, creencias y ritos que se articulan para darle un sentido al discurso. La familia de M.A el sentido de que temer es una condición de debilidad y fragilidad, posiblemente este mismo sentido fue otorgado a sus padres por los padres de estos o la sociedad misma.

En la viñeta presentada a continuación se muestra como M.A. realiza una descripción de sí mismo y la forma en cómo él se visualiza, para posteriormente relacionarlo con la descripción y visión que tienen los otros de él, específicamente su madre.

“Ellos saben que yo no soy de pelear ni nada de eso, tal vez de que no pueda defenderme de que me hagan algo, de que me hagan algo en el transcurso de la casa a la escuela, de que me asalten, más a mi mamá porque a veces cuando cambia el horario aún está oscuro”

(M.A., Sesión 10)

Cuando M.A. habla, construye su realidad, como lo menciona Gergen (2006) y lo que se observa es la visión de un mundo agresivo y violento en donde es necesario tener recursos similares para poder defenderse del entorno. El papel que juega la madre en este sentido es de suma importancia, debido a que mediante sus cuidados introduce al niño a la realidad externa, dentro de la historia de M.A. observamos varios momentos en donde el mundo y las personas puede llegar a ser peligrosas o crueles, un ejemplo concreto es la agresión de parte de uno de sus compañeros mientras M.A. se encontraba en recuperación de su operación, evento que desencadenaría miedo y enojo en la familia.

Con respecto a la descripción realizada por M.A. al mencionar “ellos saben que yo no soy de pelear ni nada de eso”, es una cristalización de su identidad, que es sostenida ante la sociedad, y si bien, posiblemente fue construida por los procesos sociales en los que se

encuentra inmerso, hace una distinción entre el mundo y él, M.A. ha incorporado como parte de su descripción personal y por ende como parte de su identidad, la visión de ser alguien que busca resolver los conflictos de una manera distinta a la violencia, y que “pelear” se encuentra fuera de la visión que tiene el sobre si y que los demás tienen de él. Por último, se puede observar el papel de la madre en la concepción del mundo, un lugar hostil que cuando oscurece se vuelve peligroso y del cual es necesario defenderse y al parecer al no tener actitudes de “agresión” ante el mundo M.A. se vuelve indefenso; la madre que es incapaz de generar una sensación de omnipotencia en el hijo, logra que el niño se coloque en un lugar de sumisión ante el mundo. Es importante observar como la madre ha construido el mundo al cual se tiene que enfrentar M.A., y al mismo tiempo le podría hacer creer a su hijo que no tiene los recursos necesarios para enfrentar este mundo, pudiendo hacerlo dudar que parte de su identidad “no ser alguien que pelea”, está mal o no es efectiva ante las necesidades del exterior dadas por su madre.

Durante la conversación en la sesión de M.A. con su terapeuta sobre quién o qué nos define como miedosos y desde qué postura se colocan las personas para otorgar este significado.

Psic.: ¿Entonces por qué a veces calificamos a las personas de miedosas?

M.A.: Pues porque hay personas que se sienten más valientes que uno y tienen la seguridad de decirle que tú eres más miedoso que yo, por alguna vez que lo hayan visto que se haya asustado con algo y dicen que es un miedoso.

Psic.: ¿Que se debería hacer en esos casos?, cuando dicen que eres un miedoso porque te encontraron un temor.

M.A.: Pues... no lo había pensado.

(M.A., Sesión 6)

La complejidad del ser humano como lo es M.A. exige una construcción permanente de interacción entre el individuo y su entorno, continuos movimientos de internalización y externalización, que tienen sus bases en los sentidos y en el lenguaje. El análisis de esta viñeta, nos permite visualizar una de las cuestiones principales de este trabajo de investigación, el cómo se construye la identidad de M.A. y lo que podríamos reconocer como las características propias que describe el paciente para responder la pregunta de ¿quién es él?, basándonos en discernir lo que cambia y lo que permanece igual, que se puede ver reflejado en la experiencia

de continuidad y el sentido de unidad que constituye el núcleo de la identidad de M.A. “La vida psíquica se puede entender como el resultado de la organización individual de la experiencia relacional”. (Bateson, como se citó en Linares, 2016).

Es entonces que la identidad de M.A. es lo que puedes decir que es, considerando lo que ellos te dicen que puede ser. El calificativo que los otros hacen sobre el M.A., va regulando de alguna manera los límites que tiene para la propia descripción. Es entonces cuando M.A. asume que no puede considerarse como alguien valiente, porque no es visto y descrito por los otros de esta manera, e incluso se le otorga una cualidad de miedoso. El cuestionamiento que se le realiza a M.A. sobre si es válido llamar a alguien miedoso solo por tener un temor propio, o distinto al de los demás, ayuda a expandir la propia descripción que este puede hacer sobre sí, sumando un discurso distinto al que le fue otorgado.

Las representaciones que conforman al yo, incluyen juicios de valor, aceptaciones y rechazos, satisfaciendo o hiriendo el narcisismo de M.A.. Es aquí en donde se sitúa el yo ideal, ya que sostiene lo que es de valor para el sujeto, perfecciones que constituyen el medio para obtener la admiración de un otro externo. Refiere que esta representación del yo ideal existe debido a que hay un otro capaz de ver al sujeto de esta manera, lo que hace surgir el deseo de serlo para aquel otro. M.A. posiblemente a situado un yo ideal que no tiene temor ni miedos, y que presentarlos corresponde a algo no deseado, una herida a su narcisismo; ese otro que ha introyectado en él, representación que puede venir del discurso de la madre y de su padre en primera instancia, para después ser reforzados por círculos más amplios.

Es casi inevitable que el adolescente se sumerja en la corriente generada por el discurso y la interacción del otro, se requiere de esta manera un autoanálisis de lo generado en la relación con el otro que logra movilizar el sentir y la conducta de M.A.. La experiencia más importante que M.A. tiene con el otro, es la que se tiene “cara a cara”, en un presente que cohabitan, en donde hay un intercambio de su expectativa con la propia, la subjetividad de cada uno le es accesible al otro. Es en este momento presente estando cara a cara en donde lo que “el otro es” se encuentra mayormente al alcance que “lo que yo soy”.

En la siguiente viñeta se presenta una conversación entre M.A. y su terapeuta, en donde se hablaba de la relación que mantiene en los diferentes círculos que giran alrededor del fútbol, el círculo familiar con su padre, el círculo competitivo y su círculo de amistades.

Psic.: ¿Cuál es la diferencia de jugar con tus amigos a jugar en una competencia?

M.A.: Es que a veces cuando vamos perdiendo o perdemos si es como que todos se ponen enojados, o que quieren echarle la culpa a alguien, o de que me dicen no no hiciera eso o para que salí así. Y cuando juego con mis amigos, no hago nada, juego a lo tonto, de repente de estar de portero estoy en la otra portería o estoy corriendo o siguiendo el balón con mis amigos, sacándola a lo tonto, así cualquier cosa, pero es porque me estoy divirtiendo, no porque estoy concentrado en ganar o perder, de hecho cuando jugamos con mis amigos nunca metemos gol, ni ellos ni nosotros, nada más es de estar pasándola o estar corriendo a lo tonto nada más, y es lo que a mí más me gusta, de que no juego con objetivo de ganar o que quiera ganar o que o quiera perder.

Psic.: O la presión.

M.A.: O la presión, eso de que me digan algo, porque pues son mis amigos, juego con ellos a lo tonto a divertirme, me gusta jugar.

(M.A., Sesión 14)

Una de las situaciones que podemos observar en esta viñeta, es la identificación de los distintos contextos de M.A. en donde uno de ellos, el partido dentro de la competencia de fútbol está marcado o se agrega el factor de la “presión” o como me atrevería a llamarlo, la mirada que el Otro tiene sobre él, esperando una reacción distinta por parte de sus compañeros, entrenador y padres a la que tendría en un partido cualquiera en su cuadra. Como lo mencionamos con anterioridad el individuo se muestra distinto en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla su vida de relación, y aunque en algunos de ellos la presencia de los síntomas pueda ser determinante, no ocurre igual en otros (Linares 2016). Si observamos la presencia de los tics como un síntoma, y podemos identificar los distintos contextos en los que se desenvuelve, por lo tanto, las distintas miradas y discursos que recibe de un Otro, podremos argumentar por qué los tics hacen una mayor o menor presencia dentro del consultorio y en los periodos de receso de la psicoterapia. El discurso dentro de las sesiones dado por el terapeuta, libera de la carga o la presión de mostrar una respuesta “adecuada” o esperada, mientras que en su día a día, en ciertos contextos, se espera ciertas reacciones o resultados de su actuar que podrían acentuar la presencia de los tics, resultados de la presión o discurso dado.

Las reglas de la enunciación identificatoria que sigue M.A. consisten en primer lugar en la generación del código, el parámetro de análisis desde el cual se construirán sus representaciones, donde se exalta lo que tiene valor o no, donde se enfatiza la vulnerabilidad,

la valentía, la inteligencia etc., ubicándose dentro del narcisismo de la persona. Las categorías desde las cuales M.A. actúa para la satisfacción de su narcisismo.

Los padres de M.A. otorgan el material inicial para posteriormente generar de manera propia las enunciaciones identificatorias del adolescente, participando entonces las fantasías de M.A. y la manera en como este estructure el material dado por los padres. Aparece entonces la transposición categorial, una forma para organizar los datos de su experiencia que va más allá del contenido, M.A. al recibir cierto contenido en el discurso, lo coloca y organiza de manera inconsciente dentro de los códigos otorgados por la familia. Al otorgar este código por parte de los padres, M.A. va construyendo una identidad y la enunciación de este código por parte del otro no es tomada de manera literal, será colocada y organizada dentro de la identidad que describe al adolescente. Al jugar fútbol, el parámetro general activa un código distinto en la identidad de este. En donde posiblemente al estar jugando en un torneo, el código y material inconsciente que se activa en él es el de la valía, donde es mejor ser ganador que perdedor, material narcisista otorgado por los padres; en comparación al material registrado en el código de sus amistades en donde posiblemente se active la categoría en relación a la amistad y el compañerismo, ubicándose también desde un narcisismo.

En una sociedad en donde el valor de la competencia, el ganar, el ser mejor que el otro se encuentra priorizada para sobresalir ¿quién jugaría un torneo si no es con el objetivo o sueño de ganarlo?, parecería una conducta irracional o desviada de los parámetros socialmente establecidos, este podría ser el discurso dominante instalado en M.A., que se desvanece al cambiar de escenario y simplemente jugar a la pelota con sus amigos.

Durante esta sesión M.A. al platicar con su terapeuta sobre el horario y día de la sesión, intenta proponer un nuevo horario debido al traslado que debe realizar y a las actividades escolares que debe completar, M.A. comparte cómo se sintió cuando tenía que comunicarle esto al terapeuta. Inició conversando que le cuesta mucho trabajo discutir con alguien sin que aparezca la sensación de querer llorar, o como lo mencionamos en la sesión, un nudo en la garganta, esto se traslada a la demanda que solicita al terapeuta.

M.A.: sí y hasta eso como que ni siquiera ya en la pelea, ya de repente como que se me empieza a quebrar la voz, cuando me preguntan alguna cosa de que...

Psic.: ¿Aunque no sea discusión?

M.A.: sí

Psic.: ¿por ejemplo?

M.A.: cuando (risa) usted me preguntó de los horarios ¿no noto que se me empezó a quebrar la voz?

Psic.: ¿Cómo te sentiste al decirlo? Yo te escuche normal, tratando de negociarlo, ¿Cómo te sentiste mientras lo decías?

M.A.: (risa) que iba a llorar, era de que sentía aquí el nudo, que tenía que ver con la voz, pero sí sentía como que de repente iba a llorar no sé por qué.

(M.A., Sesión 15)

Lo ocurrido en esta sesión, y que se puede observar en esta viñeta, se puede dividir en dos puntos, el primero de ellos es la figura que representa el terapeuta de M.A. quien es visto como una figura masculina, quien coloca ciertas reglas dentro de las sesiones y el consultorio, M.A. llega a sentir que debe enfrentar la autoridad de su terapeuta al proponer el cambio de horario de sus sesiones, lo cual le hace aparecer la posibilidad de recibir una respuesta negativa o incluso un castigo ante la posición que este toma de enfrentar al otro, ya que desde su enseñanza, el mundo y la autoridad pueden imponer circunstancias que debe acatar o ante las cuales le podrían implicar defenderse de alguna manera.

Dentro de la experiencia vivida con M.A. se observa latente la metáfora paterna y los tres tiempos del Edipo explicando la forma en que el padre de M.A. ejerce su función. El primer tiempo el padre está colocado en las ausencias de la madre y existe una identificación con el falo imaginario.

El segundo tiempo el padre se encuentra mediado en el discurso de la madre, una madre que se encuentra privada por el padre; aparece el “nombre del padre”, dentro del psiquismo de la madre debe estar instaurado que existe alguien que está más allá de su ley; el niño se da cuenta que la madre es dependiente de un objeto que el Otro tiene (objeto de su deseo), aparece un Otro del Otro, que es quien tiene el falo. Es aquí en donde la ausencia física en primera instancia del padre de M.A., toma peso. Debido a que es la madre del adolescente quien mantiene el falo sin otorgar este papel al padre o a otro objeto fuera de ella.

El tercer tiempo cuando el padre debe aparecer como real y potente, un padre donador del objeto de deseo (que puede otorgar el falo, que “quitó” a la madre en el segundo tiempo).

El padre de M.A. continua ausente física y emocionalmente impidiéndole la identificación con padre por parte del niño, sin lograr que se dé la salida al complejo de Edipo.

Con la salida del Edipo, se da la experiencia de castración, el límite impuesto al deseo humano, es entonces el falo el significante del deseo ya que implica aceptar la renuncia al goce y la insatisfacción del deseo. En M.A. esta salida natural del Edipo no se da hasta el cumplimiento de la fantasía de castración y el evento médico que implica su circuncisión y el accidente durante la recuperación, perturbando esta fase.

El falo como el significante de la ley simbólica, prohíbe el goce y el incesto, que recae sobre el M.A. y la madre, siendo la separación que corta el vínculo narcisista entre estos. Aquí el lugar que ocupa la figura del terapeuta como la ley y que se encuentra colocado en un Otro con quien debe “enfrentar” a él y a su madre, buscando la negociación de los horarios y citas de sesiones. Sera la figura del terapeuta, el falo que rompe el vínculo entre madre e hijo, una figura que pueda representar la ley fuera de su madre por lo cual aparece la angustia generando el “nudo en la garganta” y “las ganas de llorar”.

El segundo punto a analizar, es la respuesta de dará el terapeuta ante la propuesta de M.A., es este el momento en donde se puede generar un cambio en el discurso, es la manera en que el terapeuta puede ir incorporando en M.A. un mundo donde no hay una respuesta hostil o castigadora ante una sensación de “reto” a la autoridad. El terapeuta puede ir introduciendo la capacidad de enfrentar el mundo con argumentos y palabras, modificando el discurso colocado por la madre en donde si no sabe pelear no sabe defenderse, y reafirmando una de las descripciones que él ha dado de quien es el, “alguien que no es de pelar”, pero que cuenta con otros recursos para enfrentar el mundo.

El terapeuta se enfrenta a la narrativa de M.A. sin importar la forma en que esta aparezca, y el terapeuta debe responder a este relato y cualquier cosa que se siga dentro del proceso terapéutico tomará su significación en respuesta a este relato. Se debe entonces localizar las formas de acción que resulten efectivas bajo las circunstancias que han sido narradas. Sera trabajo del terapeuta observar las narraciones de M.A. sobre las situaciones que le generan un nudo en la garganta, las cuales se originan al enfrentar una ley fuera de su madre; comprender la narrativa desde la cual está hablando y de construir una nueva forma de interacción entre al adolescente y la autoridad.

En el contexto de la siguiente viñeta M.A. comparte que fue junto con sus amigos de la escuela a la feria, pero no tuvo mucha interacción con ellos, prefirió mantenerse al margen tratando de no interactuar tanto, explica el motivo por el cual no lo hizo.

“Hablarles, no es nada nada más que a mí me gusta, suena tonto, pero a mí nada más me gusta hablarles a mis amigos cuando estamos en la escuela... a mis amigos de la escuela les hable en la escuela y a mis amigos de la calle les habló en la calle. Y me han dicho que soy muy payaso por esto”

(M.A., Sesión 16)

Pareciera que la dificultad de M.A. es para materializar un escenario que combine aspectos de sus distintos mundos, como si cada organización tuviera su lugar específico y no pudiera mezclarse entre sí, por eso al ubicar a sus amigos de la escuela en un escenario distinto la cognición, el afecto y la acción parecieran no tener una interacción y funcionar de manera aislada. M.A. forma su identidad desde los constructos de cada uno de los sistemas a los que pertenece y con los que se identifica, se pudiera comparar con una gráfica de pastel en donde el yo identitario de M.A. está dividido en cada una de las relaciones significativas en la persona, sin embargo, faltaría agregar un núcleo que articule cada una de estas fracciones del yo. Como lo podemos observar en la viñeta, un núcleo que articule los distintos escenarios presentados por M.A. Que al presentarse en una distinta combinación pareciera confundir el yo identitario, y la manera que tiene este para relacionarse y reaccionar ante estas combinaciones. Llegando a confundir como tratar a sus amigos de la escuela en un escenario fuera de este y viceversa.

Durante esta sesión, M.A. comparte que está próximo a salir de la secundaria y entrar a la preparatoria, compara la visión que tienen sus compañeros para ingresar a una escuela en particular distinta a la suya, la cual considera de menor prestigio, y cómo surge la interacción entre sus compañeros, el contexto, sus profesores y sus decisiones.

“Me empezaron a decir de cosas (risa) “usted cállese we, a usted que le importa” jaja bueno pues ya no les dijo nada, y hoy no fueron como 20 y los maestros preguntaron qué porqué no vinieron tantos y les dije que todos los de ahí dijeron que iban a sacar ficha al CETAC, y los maestros dijeron “no encontraron otra escuela mejor” (risa) y la de matemáticas nos preguntó que nosotros a cual íbamos a entrar y estábamos los cuatro que nos queremos meter

ahí, y una muchacha dijo “nosotros cuatro queremos entrar a la oficial de san miguel” y el maestro dijo “una mejor”, no que estos quieren entrar en CETAC (risa)”

(M.A., Sesión 17)

M.A. se ubica frente al otro con la expectativa de cómo debe comportarse frente a este, en donde el anhelo es recibir reconocimiento narcisista, de ser alguien para el otro, de ser deseado. Esto depende del yo ideal e ideal del yo de M.A. y de las identificaciones con el modelo de aspiración de narcisista que tuvo su Otro significativo, en este caso con su madre y las figuras de autoridad. Al tomar del modelo identificadorio su forma de actuar, pensar o sentir, incorpora el tipo de vínculo que aquel tiene y aspira a tener con los otros.

La reacción de M.A. hacia sus compañeros que se postulan para ingresar a una preparatoria que considera de un nivel inferior a sus aspiraciones, es de burla y menosprecio, y estas conductas se encuentran presentes en los comentarios de burla de los maestros hacia los compañeros que faltaron a clase por sacar la ficha. Pareciera que el yo ideal construido por M.A. incorpora la figura de otro significativo, en este caso específico dos de sus maestros mencionados en algún momento como su modelo a seguir, al buscar el ingreso a la preparatoria oficial catalogada por sus maestros como mejor escuela, cumple el deseo narcisista del yo ideal.

La comprensión de la realidad de M.A. abarca los campos de lo objetivo y lo subjetivo, el adolescente, externa su propio ser al mundo social y es internalizado como realidad objetiva (que a su vez se vuelve subjetiva para el otro). A su vez la interacción que existe con la subjetividad de sus amigos y profesores (realidad objetiva para ellos) se vuelve subjetivamente significativa para M.A. que la recibe, de esta forma pasa a ser objetivamente accesible al acceder a su subjetividad, esto no significa que la interpretación sea correcta, sin embargo, la interpretación constituye la base para la comprensión de los propios semejantes.

Los maestros de M.A. al mencionar el discurso de “no pudieron encontrar una escuela mejor” para las personas que no asistieron a clase y al mencionar “una mejor” para referirse a la escuela de los que asistieron a clase, implica la subjetividad del discurso que es interpretada por la subjetividad de M.A. que la vuelve accesible y objetiva otorgándole un juicio de valor así mismo como a sus compañeros en comparación con las preparatorias.

A medida que avanzaban las sesiones se pidió nuevamente la asistencia de los padres para conocer cómo habían notado a M.A. desde que inició el proceso a la fecha, en esta ocasión asistieron ambos padres, a diferencia de la primera sesión, en donde solo llegó la madre.

Mamá: Para hacer a un lado los miedos o no se

Papá: ey, creo yo eso. Si nosotros emparejamos la puerta del cuarto, él en la madrugada o en la noche la abría

Psic.: la de su cuarto

Mamá: La del cuarto de nosotros

Papá: cómo bueno ahí nada más es un cuarto y la alcoba de mi hijo el mayor, él se queda digamos pues ahora sí que en cocina y lo que es la casa, es casa de infonavit, chica. Si nosotros le llegábamos a cerrar porque ellos se quedaban viendo algo y ella dice “ciérrenle porque su papá se levanta muy temprano”, ella le cerraba la puerta o la emparejaba y en la noche digamos yo me paro al baño, ya estaba abierta y como que él se siente seguro al, me imagino yo al voltearse y vernos porque, bueno, ve nuestras siluetas en la cama, no ve nuestras caras, pero siente que estamos ahí.

Psic.: ¿Eso de abrir la puerta continúa?

Papá: No ya no, por eso digo ya, anteriormente en eso del baño yo era en eso como de maldoso cerrarle, y le abría el, se salía del cancel y le abría.

(M.A., Sesión 18)

Durante lo compartido por los padres en esta viñeta se puede observar como aparece nuevamente la necesidad de sentir el contacto con sus padres, o colocado de otra manera buscar la manera de estar presente en esa escena, escena anteriormente vivida por él y su mamá, ya que era M.A. y su madre quienes dormían en esa habitación juntos hasta la llegada de su padre, desplazándolo físicamente del lugar al lado de su madre. Esto denota como la relación de M.A. con su madre se mantiene muy cercana, y el proceso Edípico de separación no se logró debido a la ausencia del padre y la incapacidad de la madre por ejercer ella misma esta separación. Actualmente el padre se encuentra presente, pero el vínculo con su madre no se ha separado del todo, ya que el padre no se ha podido o querido hacer presente emocionalmente en su relación con M.A., no ha aparecido como figura de identificación masculina con la cual su hijo pueda identificarse, por lo cual la madre sigue colocándose como una figura identificatoria, en donde sus descripciones del mundo y la manera de enfrentarlo siguen apareciendo con un peso significativo para M.A.

Las acciones expresadas por parte de los padres en cuanto a la actitud de M.A. responden a una serie de material inconsciente que no puede ser puesto en palabras, en donde este material pasa directamente a la acción, abriendo la puerta del cuarto de sus padres cuando ellos duermen juntos. En este punto, la información recibida del mundo externo, ni siquiera llega al preconscious en donde debería sumarse la palabra cuya función de esta última es permitirles a los procesos anímicos internos el devenir consciente. El proceso terapéutico de M.A. podría ayudar a ubicar en un nivel más consciente las acciones inconscientes realizadas por este, ubicando a los tics dentro de este plano.

Uno de los puntos que es importante tomar en cuenta y que contextualizan la situación de la familia, es lo compartido por los padres de M.A., donde se mencionan que este no tiene un cuarto propio, duerme en la sala debido a la distribución de los espacios, siendo este un espacio común, pudiera pensarse que M.A. no cuenta con un lugar en donde explorar su individualidad.

Dentro de la siguiente viñeta, M.A. relata uno de los sucesos vividos durante su infancia, que considera con mayor trascendencia y que recuerda como un evento empañado por dolor físico y generación de sentimientos que parecen estar enmarcados por el miedo y el dolor.

“En quinto creo, y me operaron, años atrás me dolía, me dolía dolía, como si me estuvieran picando porque me ardía, me ardía hacer del baño, me dolía y era un dolor terrible, yo le decía a mi mamá, gritaba del dolor de que me dolía demasiado, no aguantaba hacer del baño y le apretaba la mano a mi mamá, es que no puedo, tengo muchísimas ganas de hacer pero no quiero porque me duele, siento como si me estuvieran apuñalando por así decirlo, un dolor, en ese entonces cuando era niño, era un dolor muy muy feo, y mi mamá me empezó a llevar a, me llevo al doctor, al hospital y me hicieron algunos ejercicios y me dijeron te tenemos que operar, esto va a ser el día tal, lo recuerdo. Me acuerdo muy bien, un día antes de que me fueran a operar el doctor me dijo que me iban a hacer, pero nada más me dijo la parte no fea, porque nada más me dijo, te vamos a dar esta ropa, te la vas poner adentro del quirófano te vamos a poner una mascarilla y ya no me dijo más.”

(M.A., Sesión 18)

Uno de los eventos más relevantes para M.A. es lo compartido en esta viñeta, debido a que la experiencia vivida de la molestia, la operación y la recuperación, implicó un proceso muy doloroso físicamente. Durante este suceso el dolor y molestias se ubicaban directamente en sus genitales, y su madre se hizo presente de una manera muy particular, a pesar de que el padre estaba reciente a su llegada y viviendo en casa, es ella quien participa en las medidas para tratar de aliviar su dolor, acompañándolo al baño y estimulando sus genitales para que lograra orinar. El padre no participaba en estas acciones, e incluso en el momento de la recuperación y las curaciones después de la operación, es la madre quien continúa manipulando los genitales de M.A.. Se puede observar que el vínculo formado desde la infancia entre la madre y su hijo es muy íntimo al punto de intervenir en la manipulación de su cuerpo aún en una edad en donde podría recibir orientación y realizarlo por cuenta propia, o la intervención de su padre para guiarlo y participar como un primer momento de identificación masculina debido a su genitalidad es la misma.

Como lo hemos mencionado con anterioridad, M.A. alarga la etapa fálica, en donde los genitales del niño figuran principalmente dentro de la pulsión sexual infantil, y debe enfrentar la amenaza de castración. El complejo de Edipo ubica a M.A. en una de esta etapa dos formas de satisfacción, una activa en donde se identifica con el padre para poseer a la madre y una pasiva identificándose con la madre por la ausencia del padre. La posesión de la madre por parte del M.A. traería como castigo la castración, a la llegada del padre a la casa, y la identificación con la madre por parte de este trae consigo la pérdida del pene para lograrlo.

Dentro de una transición normal, como resultado a esto el niño retira la investidura del objeto parental y es sustituido por la identificación e introyección del súper yo, esto marcaría la salida del complejo de Edipo. Pero en el caso de M.A. la figura del padre no estuvo presente durante la etapa fálica, no logrando una identificación con el mismo, y logrando la “posesión” de la madre hasta el regreso del padre junto con su desplazamiento. Por lo mencionado en esta viñeta clínica, el evento ocurrido a M.A. en su infancia es vivenciado como una castración real, que posiblemente pudiera revivir la huella mnémica por la posesión a la madre.

Una de las principales preocupaciones para M.A. hacia el final de su proceso, fue el ingreso a la preparatoria, en donde su esfuerzo y mentalidad estaban dirigidos en ingresar a la escuela que él consideraba de mejor prestigio académico.

“Yo quiero pensar en que voy a entrar a esa prepa, pero luego me cuenta mi mamá de primas que eran muy estudiosas y con buenas calificaciones y no entraron... en lugar de que me apoyes me metes más miedo”

(M.A., Sesión 22)

Como lo hemos observado en viñetas anteriores, el papel de la madre se vuelve de suma importancia en M.A., debido a la historia familiar, las vivencias y el vínculo creado desde la infancia entre ellos. De tal manera que la forma que la madre se dirige a su hijo tendrá un peso significativo. Por un lado, sigue apareciendo la visión otorgada por la madre de un mundo hostil y de cuidado, en donde no parecerían suficientes los recursos de “inteligencia” con los que cuenta M.A., pareciera decirle que no podrá o será muy difícil enfrentar un mundo tan complicado y competitivo. La seguridad en sí mismo se pone en juego, ya que M.A. continúa incorporando características propias que pueda identificar como parte de su identidad, y pareciera que en lugar de reforzar las características relevantes con las que cuenta, o estimular el descubrimiento de otras capacidades, le habla desde una insuficiencia. La preparatoria de interés de M.A. está ubicada o catalogada como una escuela de un grado alto de exigencia académica, y durante varias sesiones el paciente hablo sobre su interés de ingresar en ella por estas características. El ingresar en la preparatoria oficial simbolizaría y lo introyectaría como alguien que tiene la capacidad y la inteligencia para hacerlo, formando parte de su descripción como persona, ya que logra ubicarlo como una cualidad propia que como lo menciona no todos pueden tener.

Son los padres de M.A. quienes deberían suministrar a su hijo las sensaciones de ser queridos, sentimientos de ser reconocidos y de valor, para integrar normas y seguridad en los proyectos personales. Al vivenciar el trato de sus padres, M.A. aprende será tratado por su entorno. La madre de M.A. visualiza un mundo y un escenario con dificultades que van más allá de sus capacidades, en donde no importa los dotes que se cuenten, estas pueden no ser suficientes para alcanzar los objetivos personales. Al realizar la comparación con otros eventos en donde las primas de M.A. por más inteligentes que sean no lograron ingresar a la preparatoria, M.A. introyecta un mundo competitivo y poca seguridad para enfrentarlo.

La objetivación de la vida cotidiana se sustenta principalmente en la significación lingüística, la vida cotidiana y la vida con el lenguaje que comparte con sus semejantes, lo que construye una realidad del mundo que lo rodea. Posiblemente para M.A. la construcción de

este mundo es adverso, la construcción de su identidad deberá girar en el pensamiento o protección de este.

Esta última viñeta muestra la situación actual con respecto a los tics de M.A., tratando de describir cómo se presentan y en qué momentos sienten que se dan con mayor intensidad.

“La verdad ya los siento parte de mí, el del ojo y el de la nariz, solo el de asumir, no, el de asentir con la cabeza todavía está. El de la mano ya cambió, ahora hago esto (tronar, chasquido con los dedos), estoy acostumbrado a que de repente tengo la necesidad de tronar los dedos, me pasa más en la noche, que estoy acostado y tengo que hacerlo, y lo hago y como esta de noche, todo silencioso pues mi mamá escucha y me grita y me pregunta ¿pues qué estás haciendo, por qué le haces así?”

(M.A., Sesión 29)

Esta última viñeta colocada puede dividirse en dos principales puntos, el primero de ellos es la descripción que M.A. hace de sus tics, y como refiere sentirlos parte de él, colocándolos como una característica propia, que va y viene, aparece y disminuye en ciertos momentos o por temporadas, identificando distintas intensidades en cada uno de estos, una de las observaciones encontradas en el proceso terapéutico fue la disminución de los tics durante el periodo de atención terapéutica y el aumento de los mismos durante los periodos de receso, pero manteniéndose presentes. En la continuación de la viñeta se observa nuevamente la relación de M.A. con su madre y como los tics se hacen presentes para mantener la relación Edípica, el chasquido de los dedos llama la atención de la madre mientras cada uno se encuentra en habitaciones separadas, y con el padre en medio de estos. La figura del padre se mantiene a reserva si generar una aparición que permita una identificación con él y a su vez la separación o prohibición de la madre. Se deberá trabajar en la modificación de este vínculo entre la madre y su hijo para que el peso de las descripciones que otorga la madre sobre como es el mundo al cual debe enfrentarse M.A. y los recursos con los cuales él cuenta sean vivenciados desde otra perspectiva, la aparición de nuevos significantes de la realidad

Se observa el síntoma de M.A., como lo plantea Freud (1925) hace una distinción entre los términos de síntoma e inhibición, esta última por sí sola, forma parte de la función de un organismo, y no se refiere estrictamente a lo patológico, mientras que, al hablar del síntoma,

por el contrario, es un indicio de un proceso patológico. Al hablar de síntoma, este ya no puede describirse como un proceso que ocurra dentro del yo, o que le suceda al yo, M.A. menciona sentir la necesidad de hacer el chasquido con los dedos, como si una fuerza que no pudiera contener, le impulsara a la aparición de este movimiento con la mano. El síntoma de M.A. aparece como consecuencia de una sustitución pulsional interceptada, resultado del proceso represivo. Esto surge de la dinámica generada entre el ello, yo y superyó, en donde una investidura pulsional incitada por el ello, no es acatada debido a la intervención del superyó y entra la represión del yo con una contrainvestidura para su defensa. El deseo inconsciente de M.A. por revivir la escena donde él duerme junto a la madre y puede poseerla solo para el aparece de forma instintiva, sin embargo, la aparición del padre como figura física que separa de la habitación a estos genera una prohibición.

Este displacer generado, propio de retirar la investidura del ello se mostrará como angustia en M.A. a raíz de la represión, esta angustia es reproducida como un estado afectivo propio de una imagen mnémica preexistente; dicho de otra forma, la angustia se genera debido a la vivencia de situaciones parecidas que despiertan como símbolos mnémicos, en este caso durante la etapa fálica de M.A. y la relación que había con su madre. La represión surge a partir de dos situaciones; a raíz de una percepción externa que evoca una moción pulsional desagradable, la lejanía de su madre a la hora de dormir y la fantasía de la escena de sus padre durmiendo juntos; o a partir del interior del sujeto, el deseo inconsciente de poseer a su madre; el síntoma se genera a raíz de la moción pulsional afectada por la represión; el yo sofoca la moción pulsional del ello y que pasa desapercibida a la conciencia y solo se logran ver los vestigios de esta represión, el chasquido de los dedos que obtiene una respuesta por parte de su madre; la moción pulsional ha encontrado un sustituto para colarse a la conciencia pero este ya no es reconocible como satisfactorio, no se produce una sensación de placer, en cambio esta consumación ha de cobrar el carácter de la compulsión, la satisfacción ha pasado a convertirse en un síntoma. Este proceso sustitutivo busca mantenerse lejos de la descarga de sobre el mundo exterior lo más posible, y si esto no se logra, incluso se ve obligado a la alteración del propio cuerpo para evitar transponerse en acción; la represión del yo se manifiesta bajo la influencia de la realidad externa por lo tanto el proceso sustitutivo estará impregnado de esta realidad externa. Los tics de M.A. y el momento en que se presentan con mayor intensidad, corresponde a una estructura psíquica de un Edipo no resuelto y que por las situaciones vivenciadas a lo largo de su infancia se han hecho presente el miedo a la castración de formas muy concretas, desarrollando los tics como un síntoma ante este proceso intrapsíquico.

5. Aspectos éticos

5.1 Relativos al desarrollo humano sostenible

Durante el proceso terapéutico de M.A. mantener la integridad, la protección de sus datos, así como brindar un servicio que dignifique a la persona, fueron los principales objetivos éticos. Con base en el código ético del psicólogo se mantuvieron los principios fundamentales de atención psicológica para su tratamiento.

Los artículos a resaltar durante el proceso terapéutico y el trabajo de investigación del caso M.A. fueron: El artículo 1.- en donde se hace mención sobre el trabajo sustentado en información teórica y científica para su aplicación. Artículo 5.- que refiere que el trabajo de investigación publicado o compartido es verídico, no se comparte información falsa o engañosa con respecto al caso o a la información recolectada o que surge del proceso. Artículos 9, 10 y 11.- sobre la implicación de la vida del propio terapeuta, el cual se compromete estar al tanto de sus propios problemas y conflictos personales que pudieran interferir en el proceso del paciente. El artículo con respecto a la calidad de la valoración y/o evaluación psicológica, resalta el artículo. - 17 sobre las pruebas e instrumentos de evaluación sustentadas en investigaciones. Sobre la calidad de la investigación el artículo 49.- menciona que el psicólogo se conduce durante la investigación con respeto a la dignidad y bienestar de los participantes.

5.2 Cumplimiento formal de los términos del encuadre.

Los términos para el encuadre de las sesiones, manejo de información, horarios y forma de atención, fueron establecidos desde la primera sesión, en donde se hizo de su conocimiento tanto a la madre de M.A. como a este, así como los lineamientos a seguir para poder brindar la atención pertinente como parte de CESCO. Se ubicaron los días y horarios de atención, el costo de la sesión y el manejo de información que se daría por parte del centro como del terapeuta, los cuales estarían registrados en los formatos "F's". Por parte del terapeuta, se condujo con base al reglamento interno del centro de atención a la comunidad, y al reglamento de estudiantes de la universidad Iberoamericana.

5.3 Manejo de las actitudes básicas.

Dentro de las actitudes básicas del terapeuta, podemos distinguir aquellas en donde se busca acoger en todas sus dimensiones al paciente, como un ser bio-psico-social, basados en el

respeto a los derechos y a la dignidad humana. La conducta del terapeuta es dirigida por los principios éticos interdependientes entre sí, y ante dudas de su actuar se consulta el código ético del psicólogo para regir su actividad.

Se toman en cuenta las tres actitudes básicas del terapeuta, siendo el primero de estos la empatía. Incluye una comprensión a nivel emocional. Implica tratar de comprender exactamente y comunicar la realidad objetiva del otro, sin añadir, quitar o cambiar la información que proviene a nivel afectivo y a nivel cognitivo. La segunda actitud que debe tener el terapeuta y que se vio reflejado durante el proceso de M.A. es, la aceptación plena o aceptación incondicional, que implica aceptar a la persona como es, con sus sentimientos y experiencias. Es una aceptación total de la persona y sus conductas, que genera un clima de seguridad. La tercera de las actitudes que se presentaron como terapeuta para el caso, fue la autenticidad o congruencia, que consiste en que cada persona debe de “ser, lo que es”, es decir, mostrar en todo momento una actitud de sinceridad y transparencia.

El psicólogo debe liberarse de los propios prejuicios como persona y terapeuta, en la búsqueda de brindar una atención imparcial, empática y digna de toda persona. Pero al mismo tiempo mostrándose como una persona auténtica, como un ser humano frente a otro, lo cual refleja la capacidad del terapeuta para sentir, comprender y analizar el mundo del consultante y su entorno, prestándose como un yo auxiliar en beneficio de la toma de conciencia del paciente.

El caso en particular, género en mí como terapeuta mantener en observación constante la contratransferencia, debido a la presencia de los tics, estos detonaban el principal reto de la terapia, cayendo en la fantasía de la desaparición de los mismos supondría el éxito o fracaso de la terapia. Convirtiéndose en uno de los principales puntos a trabajar como terapeuta en lo personal y en las sesiones de supervisión. Se comprendió que los tics no reflejaban el éxito o fracaso de la terapia, estos son un síntoma presente el cual debía ser atendido por el propio paciente a medida que la terapia iba a acompañándolo.

5.4 Vicisitudes resistenciales del psicoterapeuta.

La interacción del entre paciente y yo como su terapeuta, pone sobre la mesa la formación de una relación terapéutica, la cual se enmarca por las historias, personalidad, visiones, contextos y construcción del mundo particular de cada integrante. La interacción

formada ante estas distintas concepciones, puede llegar a surgir vicisitudes o resistencias en ambas partes, con el paciente, serán motivo de análisis y trabajo para el proceso terapéutico en sesión, las resistencias de parte mía como terapeuta deben ser abarcadas desde su implicación con el paciente.

En el caso de M.A. la principal vicisitud presentada e identificada por mi parte como terapeuta de manera personal y acompañado por su grupo de supervisión, fue la presión ejercida para atender y “curar” la presencia de los tics de M.A., la cual en el inicio del proceso fue vivida como una demanda implícita para su atención. El acompañamiento de supervisión, logro ubicar en contexto y de manera teórica las resistencias puestas por parte del terapeuta e identificar el trabajo a realizar con el paciente.

6. Conclusiones

6.1 Logros y hallazgos en el caso M.A.

El desarrollo de este trabajo de investigación, ha permitido conocer el caso de M.A. durante el proceso de psicoterapia, un adolescente en plena construcción de su identidad, el cual tiene su primer contacto con la psicología a través de su escuela secundaria, y al momento de llegar a CESCO, tiene muy claro que le gustaría eliminar los tics que presenta, convirtiéndose esta en su principal demanda. Tanto M.A. como el terapeuta deben a su vez hacer frente a lo descrito y a la demanda de un Otro, en este caso la madre de M.A., quien realiza una descripción de quien es M.A. para ella, llegando a sesión con la intención de que su hijo deje de ser miedoso. Ambas solicitudes fueron atendidas en el orden de lo manifiesto, pero detrás de esto se muestra presente el vínculo existente entre M.A. y su madre. La madre es solo uno de los vínculos importantes para el adolescente, que como un otro describen y enfatizan cómo es M.A..

Se observaron cuatro aspectos claros que fueron abordados en el caso de M.A., los tics, los miedos, las relaciones significativas como un Otro que mediante el discurso construyen su identidad en este momento de la adolescencia y el vínculo primario con la madre como el Gran Otro.

Durante el proceso de psicoterapia, y atendiendo al primer motivo de consulta descrito por M.A., los tics, fueron al inicio del proceso el motivo con más peso tanto para el paciente como para el terapeuta, cayendo incluso en la fantasía de poder erradicar por completo los tics durante el proceso terapéutico, sintiendo incluso una presión por disminuirlos, a medida que avanzaban las sesiones, con el apoyo de las supervisiones clínicas, se trabajó en los tics como el síntoma, lo que era visible, atendiendo a que existían procesos inconscientes por parte de M.A., que se manifestaban de esta forma. Desde este enfoque teórico la presión por erradicar los tics disminuyó y se centró en lo que los tics tratan de decir, lo que se ocultan en ellos.

Desde una visión psicoanalítica, y por la historia de vida mencionada de M.A. el triángulo edípico durante su infancia influye en el desarrollo del síntoma, dentro de los momentos de mayor significación se encuentran la partida de su padre a los cuatro años de edad, lo que impidió la ruptura y separación del vínculo con la madre para lograr una identificación con el padre, al momento de su llegada a los ocho años de edad, M.A. es

desplazado físicamente por el padre con el que no había mayor vínculo, enviado a dormir en la sala y no dormir más con la madre. Un evento que, a su vez suma al desarrollo del síntoma, es la condición médica presentada por M.A., en donde el prepucio era demasiado angosto y causaba dolor al orinar. A los diez años de edad, implicó que por recomendación médica se iniciara con ejercicios de estimulación para tratar de recorrer el prepucio y eliminar el dolor que le causaba; siendo la madre quien estímulo y ayudó al paciente con los ejercicios. Sin embargo, al no ser suficiente para corregir la condición médica, se optó por realizar la circuncisión, cumpliendo la fantasía de la castración, aunado al proceso de recuperación extremadamente doloroso descrito por M.A.

Lo acontecido hasta este punto ubica a la madre como la figura principal para intervenir en la descripción del mundo de su hijo, para posteriormente generar un significado en lo que él puede describir sobre sí mismo. El lugar que ocupa la madre durante el desarrollo del niño da la posibilidad de reconocer el exterior, lo que es el yo y el no yo. Se esperaría que con el paso del tiempo el desarrollo del niño, interviniera una fuerza adicional, una “ley” que le haga ver al niño que el discurso de la madre no es el único discurso que esta un juego, y que incluso ella obedece a un discurso externo. De esta manera se podría equilibrar el peso de lo que dice la madre con la aparición de la figura del padre. Dándole la posibilidad de incorporar otro discurso a M.A. con el cual poder identificarse.

Dentro de los principales hallazgos con respecto a los movimientos involuntarios de M.A., se encontró que los tics disminuyen a medida que las sesiones de psicoterapia avanzaban y se abordaban temas con respecto a la relación con sus padres; pero durante los periodos de recesos por descansos académicos en la universidad, alcanzando un total de dos periodos vacacionales, al momento de retomar el proceso, el paciente y su madre refieren que durante los descanso los tics aumentaban, teniendo incluso eventos de aparición mayores a los que se habían observado en algún otro momento.

Al inicio del proceso los miedos a los cuales hace referencia la madre de M.A. parecen tener una entrada confusa en el paciente, ya que él no siente que sea miedoso, pero al escuchar esta descripción por parte de su círculo primario, su madre, su padre y su hermano, toma peso y relevancia dicha descripción. A medida que se avanzaba en las sesiones, se trabajó la construcción de una identidad que él considerara propia, y fueron apareciendo los distintos discursos significativos de su entorno. M.A. fue compartiendo que dependiendo el momento y entorno en el que se desenvolvió, cambiaba algo de su comportamiento, ya sea en la escuela,

con sus maestros, con sus amigos, en casa con sus padres, o en lugares externos a estos como en los partidos de fútbol. Lo que escuchaba decir al Otro de él y la manera en como se lo decían, influye en su actuar y sentir; comportándose de manera distinta en cada uno de los escenarios. Una vez identificado esto, se trató de unificar y llegar a un núcleo de la identidad, que le permitiera describirse de manera propia, tomando en cuenta todo lo que él es y no que dice no ser.

Retomando entonces el concepto de ser miedoso dicho por la madre, se trabajó desde la propia descripción si el actualmente se considera de esta forma o no, y a la par que significado le da tanto él como los Otros a las palabras, tocando aquí teóricamente al Otro como tesoro de los significantes, quien es el que otorga sentido a las palabras, ya que pareciera que en su contexto el ser descrito como alguien que tiene miedo es algo peyorativo.

A medida que avanzaban las sesiones se encontró que M.A. mostraba un interés y una apreciación de las figuras que para él representaban una coherencia entre el decir y el actual, figuras que denotaban pulcritud, seguridad e inteligencia al momento de actuar y dirigirse con los demás. Siendo el caso de algunos profesores de su escuela, algunos artistas de música clásica y la profesión del médico, apareciendo como modelos que aportaban una manera de dirigirse y visualizarse. En el transcurso de las sesiones, al darse el proceso de transferencia, la figura del psicólogo/terapeuta, se ubicó en esta descripción, siendo un representante de las características mencionadas ubicadas por M.A. como figuras importantes, en donde la palabra y el discurso de las mismas generaban un peso significativo que hacían eco en la construcción de M.A.

Dada esta transferencia positiva, la oportunidad del terapeuta de ser otro significativo aparece. Teniendo la posibilidad de proporcionarle a M.A. un discurso distinto al que habían manejado hasta el momento sus otras figuras significativas. La tarea se convirtió en otorgarle otra visión, en donde el mundo no necesariamente es hostil y hay que ser agresivo para poder defenderse, en donde el miedo aparece como una respuesta natural del ser humano ante situaciones de peligro y propicia el cuidado de uno mismo y de los seres queridos. La intervención del terapeuta se volvió la oportunidad de resaltar las características que M.A. identificaba en él, pero que eran puestas en duda por sus figuras primarias, otorgándole condición sobre la manera en que este enfrenta al mundo y la manera en cómo se describe. Peraltando la identidad que había logrado construir a partir de las ideas y descripciones que tenía sobre él, y descubriendo que existen distintas posibilidades ante una misma situación.

En este tenor, tomamos en cuenta el vínculo primario de M.A., la relación con su madre como la figura que otorga sentido y significado a las palabras y al discurso, siendo ella en este momento quien daba el peso a lo descrito. En su contexto pareciera no existir un Otro del Otro, quien rompiera el vínculo materno y que fuera la ley desde la cual se somete la madre de M.A., por tal motivo, el discurso de la madre se vuelve más significativo para la construcción de la personalidad del paciente. Vuelve a aparecer la figura del terapeuta, una figura masculina que le da un discurso distinto ante una misma narrativa. Para este punto M.A. empieza a darse cuenta que la narrativa es la historia que se cuenta, pero el discurso es la forma en que esa historia se cuenta, el sentir miedo no es malo dependiendo como se cuente y de la manera en que se exprese. Aparece entonces la posibilidad de enfrentar y vivir mismos eventos que los otros, pero desde una postura que le permita abordarlos desde su propia descripción para resolverlos, desde su identidad, desde las características propias que ha encontrado en él y usando esos recursos particulares para enfrentarlos.

La figura paterna al inicio del proceso mostraba una ausencia emocional y un tanto física por los horarios de trabajo, permitiendo mantener esta estructura entre madre e hijo. Para el final de las sesiones, M.A. visualizaba figuras paternas relevantes a las cuales pudiera identificarse, ya sea su hermano mayor o los profesores que él describe como excelentes maestros, buscando la separación del vínculo materno y al mismo tiempo aprendiendo de esos distintos discursos. Otorgándole la posibilidad de incorporar distintas dimensiones a su identidad y la manera en que este se describe.

Con lo hasta ahora mencionado, podemos visualizar el trabajo con M.A. desde el tratar de atender las distintas demandas por el consultante y su contexto, pasando de los tics, el discurso de los Otros y ubicar las necesidades propias de la etapa de la adolescencia, propia de la construcción de su identidad. Comprendiendo que el discurso del Otro desde lo inconsciente seguirá presente, pero que dé la oportunidad de ser abordarlo en un trabajo posterior y más profundo. El interés principal de este proyecto vuelve entonces al dinamismo que se da en la adolescencia a medida que se va desarrollando su identidad y las partes que entran en juego para generar su autodescripción, siendo esta lo más apegada a lo que él considere como propia, más que una descripción dada por el discurso de los otros, en donde existe la posibilidad que avance y se modifique conforme a las figuras significativas que aparecen en su vida, pero dándole la oportunidad de cuestionar hasta cierto punto desde donde viene el discurso del otro y la forma en que este es tomado por M.A.

6.2 Aportaciones y vicisitudes en el trabajo de investigación

Durante el trabajo de investigación el principal punto para abordar fue responder a la pregunta ¿Cómo el discurso del Otro determina la construcción de la identidad en un adolescente? y lo que se encontró a lo largo del mismo hace referencia a la identidad como una descripción consciente de quién es la persona, pero como se puede observar, los distintos enfoques no hablan de una identidad en primer instancia como algo cambiante y que es dado por el otro en el discurso, visto desde un enfoque posmoderno, en donde el yo es flexible de acuerdo a su entorno y relaciones y se construye por el otro y su discurso. Este se modifica a lo largo del tiempo, dependiendo el contexto y las relaciones. Sin embargo, uno de las críticas que pudiera aportar de manera personal y con lo aprendido en el caso M.A., es que este enfoque no da respuesta a los anclajes o eslabones que mantiene unido al yo, en esta fragmentación de la que habla, no se visualiza cuáles son las articulaciones que permite a la persona moverse de un escenario al otro, manteniendo unificada la personalidad. Se queda limitado en este sentido, sin bien es cierto que M.A. modificará su visión de quién es él a lo largo del tiempo, no se percibirá como alguien ajeno a él, mantendrá una estructura que le permite describirse a sí mismo como M.A.

En este punto es donde la visión psicoanalítica da respuesta a la construcción de la identidad, formada desde el vínculo primario, a través de otro que le indica los límites de quién es él y donde inicia el no él. Las figuras parentales toman un peso esencial en la construcción temprana del yo en el niño, que posteriormente le dará la capacidad de desarrollar una identidad al describirse como tal. Sin embargo debemos admitir que desde esta visión la estructura psíquica se da de manera inconsciente, al igual que formación del yo, al otorgarle la capacidad de describir quién es él, desarrollar una identidad pasa a formar parte del consciente, para acceder a estructuras más profundas el trabajo debe darse de una manera más prolongada y en un periodo de desarrollo en donde la identidad esté más consolidada: El trabajo con los adolescentes con respecto a la identidad, está en vías de construcción por la etapa misma, por lo que esta seguirá su desarrollo y el trabajo más que analizar la identidad desde una temprana infancia, es acompañar en esta elaboración con el objetivo de otorgarle un sentido propio por parte del paciente. Pero se debe admitir que llegará en donde al adolescente pase a una vida adulta en donde se deberá cuestionar nuevamente esta construcción para afinar la identidad desarrollada a lo largo de la infancia y la adolescencia.

Este trabajo de corte inter e intradisciplinar busca integrar los diferentes conceptos teóricos propuesto por cada enfoque y disciplina, con el objetivo de profundizar y abarcar un análisis del caso lo más amplio posible, para cubrir de manera integral los aspectos que se buscan analizar. Pero como observamos en los párrafos anteriores, una de las dificultades presentadas a lo largo del proceso es darle cabida a las teorías y posturas elegidas aun cuando llegasen a contraponerse entre ellas en una misma situación como es el tema de la identidad, si es fija o no, o el otro que influye para este desarrollo consciente o inconscientemente. Comprender desde donde se postulan los conceptos utilizados y las visiones teóricas, fue uno de los principales retos para la elaboración de este trabajo. El punto favorable de este tipo de análisis, es que permite llegar más allá de los márgenes establecidos por cada una de las disciplinas elegidas.

Para finalizar, uno de los puntos que influyó en el proceso terapéutico y posiblemente en el trabajo de investigación, fue el cambio debido a la situación actual de contingencia por COVID-19, lo que orillo a limitar el contacto físico de las instalaciones y orillar a que las sesiones continuarán de manera remota por video llamadas, generando un cambio en el vínculo ya establecido, en el escenario de atención, el costo del tratamiento y en la experiencia tanto del paciente como del terapeuta. Esto influyó de tal manera que el término del proceso se da durante este periodo por inasistencias del paciente. Sin dejar de lado lo revisado en supervisión y las resistencias presentadas al final del proceso cuando se disponía a tocar temas del desarrollo sexual de M.A.

Referencias

- Aberastury, A. (2004). *La adolescencia normal*. México: Editorial Paidós.
- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G. y Berner E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Arch Argent Pediatr*. Vol. 116 (n° 6), pp. 394-401. Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Arroyo, L., Huertas, P., Peirano, C. y Pérez, M. (2014). La identidad del adolescente y su relación con el imaginario nacional costarricense. *Revista actualidades investigativas en educación*. Vol. 12 (n° 2), pp. 1 – 32. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032014000200005
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5°)*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Barrera, D. y Ortiz, M. (2017). La Red de Escuelas de Música de Medellín: un espacio para la construcción de la identidad de los adolescentes participantes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (n° 50), pp. 238-255. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/822/1340>
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida*. Argentina: Editorial Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2008). *Tiempos Líquidos*. México: Editorial Tusquets.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu editores.
- Botero, L., Hernández, J. y Caicedo, J. (2019). Configuración de la identidad en padres adolescentes: un estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. Vol. 10 (n°2), pp. 377-398. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.2776>
- Bolwby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Ediciones Morata.

- Bleichmar, H. (1983). *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires. Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Blos, P. (1981). *La transición adolescente*. Argentina: Amorrortu editores.
- Blos, P. (1980). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Editorial Joaquín Mortiz.
- Broncano, F. (2013). *Sujetos en la niebla. Narrativas sobre la identidad*. Barcelona: Editorial Herder.
- Bruner, J. (1990). *La elaboración del sentido. La construcción del mundo por el niño*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Carreras, A. y Linares, J. L. (2006). Diálogos sobre la personalidad, identidad y narrativa. REDES. nº 16, 83 – 95. Recuperado en: <https://studylib.es/doc/6840969/dialogos-sobre-personalidad--identidad-y-narrativa>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., y Arancibia, M. (2016) *Influence of sociocultural factor on body image from the perspective of adolescent girls*. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. Vol. 7 (nº 2), pp. 116-124. Recuperado en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n2/2007-1523-rmta-7-02-00116.pdf>
- Del Prete, A. y Redon, S. (2020). Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. *Psicoperspectivas*, Vol. 19 (nº1) pp. 86-96. Recuperado en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242020000100086
- Erickson, E. (1987). *Infancia y sociedad*. Argentina: Ed. Paidós.
- Erickson, E. (1990). *Identidad, juventud y crisis*. Argentina: Ed. Paidós.
- Espinoza, M., Fernández, O., Riquelme, N., e Irrázaval, M. (2019). *La Identidad Transgénero en la Adolescencia Chilena: Experiencia Subjetiva del Proceso*. PSYKHE. Vol. 28 (nº2), pp. 1-12. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282019000200104&script=sci_arttext

- Fernández, J. (2004). *Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género*. Argentina: Editorial Edhasa.
- Fize, M. (2007). *Los adolescentes*. USA. Editorial Fondo de cultura económica.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En: *Obras Completas, Vol. VII*, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores, 1992.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En: *Obras Completas, Vol. XIX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores, 1992.
- Freud, S. (1926 [1925]). Inhibición síntoma y angustia. En: *Obras Completas, Vol. XX*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1992.
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Editorial Uniandes.
- Greenson, R. (2004). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI editores.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1976). *Identidad y cambio*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1953-1954). *El seminario de Jacques Lacan libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1958). *Seminario 5. Las formaciones de lo inconsciente*. Argentina: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (2008). *El seminario de Jacques Lacan libro 16 De un otro al otro*. Argentina. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, en Escritos 1*. México: Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (2009). *El seminario sobre la carta robada, en Escritos 1*. México: Editorial Siglo XXI.

- Lacan, J. (2009). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis, en Escritos I*. México: Editorial Siglo XXI.
- León, S. (2013). *El lugar del padre en el psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott*. Santiago de Chile: RIL editores.
- Linares, J. (2016). *Identidad y narrativa*. México: Editorial Paidós.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Malo, A. (2016). *Yo y los otros. De la identidad a la relación*. Madrid: Editorial Rialp.
- Mejía, J. M. G. (2015). Del “payaso” al chavo “bien portado”. Algunas “formas de ser adolescente” entre varones de secundaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, Vol. 20 (nº 67), pp. 1081 – 1104. Recuperada de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662015000400004
- Ovejero, A., Mora, M. y Pastor, J. (1998). La construcción de la conexión entre percepción de la autoimagen física en la adolescencia y la identidad psicosocial. *Aula Abierta*, (nº71), pp. 147-175. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=45425>
- Torres, Y. (2018). *La intervención docente en los problemas de autoestima de los adolescentes de telesecundaria*. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Vol. 8 (nº 16) Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v8n16/2007-7467-ride-8-16-00580.pdf>
- Trujillo, A., Vera, I., Salazar, N. y Romero, A. (2019). *Función paterna y la subjetividad de los adolescentes en las unidades educativas fiscales de Manta*. *Revista San Gregorio*. (nº 33), pp. 50-59. Recuperado de: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n33/2528-7907-rsan-33-00050.pdf>
- Winnicott, D. W. (1981). *EL proceso de maduración en el niño*. Barcelona, España: Ed. Laia.
- Winnicott, D. W. (1990). *Los bebés y sus madres*. México: Ed. Paidós.

Anexos

En el siguiente apartado se agregan los formatos en blanco utilizados dentro de CESCO para el seguimiento y armado de expediente de los pacientes del centro, los cuales constan de: F1, Hoja de contacto/Primera entrevista; F2, Hoja de seguimiento; F3, Registro de sesión; F4, Reporte psicodiagnóstico y el F5, Reporte de valoración diagnóstica y finalización. Estos documentos fueron utilizados y llenados con la información recabada durante las sesiones de M.A. y de los cuales se pueden extraer las viñetas que fueron utilizadas para el análisis y elaboración de este trabajo de investigación.

Anexo 1 (F1)



Hoja de Contacto/Primera entrevista Psicología

Fecha:	
--------	--

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTANTE			
Consultante:	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Edad:	Años cumplidos		
Dirección:	Calle	N. interior	N. Exterior Colonia
Teléfonos:	Casa	Celular	Otro contacto (especificar)
Turno de preferencia:			

	Nombre Completo	Parentesco
¿Quién solicita la atención psicológica?		

MOTIVO DE CONSULTA	
Cómo se enteró de nuestros servicios:	
Motivo explícito <i>(Tal como lo expresa el o la consultante)</i>	
Motivo implícito <i>(Demanda)</i>	

Descripción general de la persona entrevistada <i>(Apariencia, actitud, postura, psicomotricidad, conducta, pensamiento, discurso, lenguaje, emociones, etc.)</i>	Familiograma

DATOS SOCIOECONÓMICOS			
Fuente de ingreso económico:		Profesión u oficio del sostén económico:	
Personas que aportan al ingreso familiar:		Vivienda: <i>Propia, rentada o prestada.</i>	
Total de ingresos: <i>Semanal, quincenal o mensual.</i>		Transporte: <i>Auto propio, bicicleta, transporte público.</i>	

DATOS OBTENIDOS DURANTE LA PRIMERA ENTREVISTA	
CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES	

Tipo de entrevista	Valoración y contacto	Intervención en crisis
--------------------	-----------------------	------------------------

Nombre y Firma
Supervisora

Anexo 3 (F3)



Registro de Sesión

Área Psicología Comunitaria

Fecha:	
Hora:	

Consultante:	
Psicólogo/a o psicoterapeuta responsable:	<i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre (s)</i>
Supervisor/a o profesor/a de la materia:	

Número de Sesión:	
-------------------	--

RELATORÍA DE LA SESIÓN	
Realiza una descripción de la sesión que incluya: Temas tratados, actividades realizadas, técnicas y herramientas utilizadas, instrumentos aplicados, avances, retrocesos, etc.	

--	--

Fecha de próxima sesión:

OBSERVACIONES DEL/LA PSICÓLOGO/A O PSICOTERAPEUTA
Percepción del/la consultante; ideas para planear la próxima sesión, etc.

--

AUTO OBSERVACIÓN
¿Cómo te sentiste durante la sesión? ¿Qué te transmitió el/la consultante?, etc.

--

OBSERVACIONES DE SUPERVISIÓN

--

--

Firma de Psicólogo(a) responsable

Anexo 4 (F4)



Reporte Psicodiagnóstico Área Psicología

Fecha :	
---------	--

Nombre del caso:	
------------------	--

ANTECEDENTES	
Datos Generales Significativos	
Motivo Explícito de Consulta (MEC) <i>Tal como se presenta en F1</i>	
Demanda	
¿Cuál fue la ruta que condujo a consulta a este sujeto?	

REPORTE		
Respuesta a la cuestión planteada en el MEC		
Diagnóstico	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta permiten suponer un estado común de salud mental (normal o sano).	La atención psicológica posterior es ELECTIVA
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta no permiten suponer un estado común de salud mental.	La atención psicológica posterior es RECOMENDADA
	<input type="checkbox"/> La información recabada, el marco referencial empleado y la opinión del diagnosta hacen suponer un estado que requiere profundizar el diagnóstico y sugerir que se obtenga una segunda opinión.	La atención psicológica posterior es NECESARIA
	Es un caso primariamente: I ORG <input type="checkbox"/> II SIT <input type="checkbox"/> III COM <input type="checkbox"/> IV ESU <input type="checkbox"/> V CTX <input type="checkbox"/>	
Patrón Identificado: <i>Descripción conceptual de la situación diagnosticada desde el marco referencial empleado</i>		
Pronóstico e Indicaciones	¿Se indica psicoterapia?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Requiere intervención de otro tipo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?	
	¿Requiere intervención urgente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Se le puede indicar una derivación fiable?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	¿Cuál?	
	Otras Observaciones:	

CONCLUSIÓN	
Apreciación diagnóstica global del interventor sobre el caso	<i>La extensión puede ser tan amplia como requieras.</i>
Rasgos identificados que apuntalan el esfuerzo por la salud mental	
Análisis de la propia implicación y la contratransferencia	

--	--

I. ORGANICIDAD	
Indicadores Registrados	
Marco Referencial	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>	

II. SITUACIONES		
Indicadores Registrados	<i>Describir y ubicar en tiempo y espacio para indicar si es actual o trascendente</i>	<i>Enunciar los efectos y afectos que la situación determina</i>
Marco Referencial		
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

III. COMPETENCIAS		
Indicadores Registrados		
Marco Referencial		
¿Circula?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	¿Cómo? <i>Describir los modos y medios empleados</i>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

¿Produce?	¿Qué valor(es) agrega?	
Competencias significativas actualizadas y observadas		
Potenciales significativos no actualizados y observados		
Observaciones sobre madurez, precocidad o retraso		
La competencia se perdió (habiéndose logrado)		
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

IV. ESTRUCTURA SUBJETIVA			
Indicadores Registrados			
Marco Referencial			
Patrón Identificado			
¿Se relaciona?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Con quién?
	¿Cómo? <i>Describir los modos y medios empleados</i>		
¿Disfruta? <i>Anotar declaración textual</i>			
Otros Criterios propios			

Alguna otra determinante es conflictiva con la estructura subjetiva ¿Cuál? ¿Cómo?		
La estructura subjetiva es conflictiva con alguna otra determinante ¿Cuál? ¿Cómo?		
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Observaciones <i>De ser necesario</i>		

V. CONTEXTOS		
Indicadores Registrados	Familiar <i>Familiograma (Anotar nombre y edad de al menos 3 generaciones)</i>	
	Educativo / Productivo	
	Socio-cultural	
	Otros Significativos	
Marco Referencial		
Efectos y afectos que el contexto determina en otra(s) Determinante(s)	Familiar	
	Educativo / Productivo	
	Socio-cultural	
	Otros Significativos	
¿Es ésta la determinante primaria en el caso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Observaciones <i>De ser necesario</i>	
--	--

CARÁTULA DE DATOS DE INTERVENCIÓN Y ANEXOS			
Responsable			
Supervisor			
Organización		Lugar y Fecha	

Documentos anexados al expediente	Conformado por	páginas	Observaciones

Documentos intercalados en el expediente	De la página	Número de páginas	Observaciones

INDICACIONES DE TRATAMIENTO
<i>Qué tipo de atención se recomienda, detallar y explicar cuáles son los requerimientos de la o el paciente.</i>

Derivación para atención psicológica en CESCO	<input type="checkbox"/> Atención Individual	Canalización	<input type="checkbox"/> Red de Apoyo Psicológico
	<input type="checkbox"/> Atención Grupal		<input type="checkbox"/> Vinculación Institucional
	<input type="checkbox"/> Otro.- _____		
Nombre del Psicólogo o Psicoterapeuta a quién se deriva:			

Nombre Completo de Psic. que evaluó

Firma

Anexo 5 (F5)



Reporte de Valoración diagnóstica y Finalización Psicología

Fecha :	
---------	--

Consultante:	
--------------	--

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
Fecha de Inicio:		Fecha de Término:	
Número de sesiones planeadas:		Número de sesiones realizadas:	
Psic. Responsable: (Nombre completo)			
Profesor/a de la materia o Supervisor/a:			
Instrumentos aplicados (Anotar el nombre de cada prueba o test)			

VALORACIÓN DIAGNÓSTICA	
Síntesis de los resultados obtenidos en pruebas (Puntajes y datos relevantes)	
Diagnóstico (Ejemplos: Multiaxial, Psicodinámico, tipo de apego, etc.)	

Pronóstico e indicaciones de Tratamiento	<p>A continuación, describe cuál es tu apreciación global del/la consultante a partir del proceso terapéutico:</p> <p>¿Requiere continuar con un proceso de psicoterapia? (Sí) (No) / ¿Urgente? (Sí) (No) ¿Requiere intervención de otro tipo? (Sí) (No) / ¿De cuál?</p> <p>Referencias internas (CESCOM): <i>*Terapia Individual/Familiar/Grupal/Taller</i> <i>*Médica * Psiquiátrica *Neurológica * Legal</i> <i>*Jurídica *Nutrición * Apoyo escolar</i> <i>*Psicólogas/os de Red *Vinculación institucional</i> <i>*Ninguna * Otra:</i> <i>*Ninguna * Otra:</i></p> <p>Nombre del área, persona o institución a la que se refiere el caso:</p>
FINALIZACIÓN	
Interrupción de proceso En caso de baja (Anotar causas o hipótesis; breve síntesis del caso; objetivos cumplidos y pendientes)	
Terminación de proceso En caso de cierre (Breve síntesis del caso; objetivos cumplidos)	
Devolución de resultados al consultante (Sesión de cierre)	
Auto observación (¿Cómo me sentí con el caso y durante el proceso?)	
Conclusiones y últimas observaciones	

--	--

Nombre completo de Psic. Responsable

Asignatura: _____ Licenciatura / Maestría / Otro

Vo.Bo. Profesor/a de la materia o Supervisor/a: _____

Vo.Bo. Encargada de Servicios Psicoeducativos CESCO: _____