

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA  
LEÓN**

ESTUDIOS CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL POR  
DECRETO PRESIDENCIAL DEL 27 DE ABRIL DE 1981



**ANÁLISIS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN DEL  
DUELO POR MUERTES DE FAMILIARES EN UN  
ADOLESCENTE Y CUYA CAUSA FUE OCULTADA. CASO  
K**

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA

PRESENTA  
VIRGINIA DE JESÚS GARCÍA SANDOVAL

ASESOR  
DR. JOSÉ OMAR MEZA VARGAS

# Índice

<b>1. PRESENTACIÓN DEL CASO</b> .....	<b>5</b>
1.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL O PRIVADO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA INTERVENCIÓN.....	5
1.2 DATOS GENERALES DEL PACIENTE .....	5
1.3 MOTIVO EXPLÍCITO DE CONSULTA .....	7
1.4 PSICODIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO .....	7
1.5 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN .....	10
1.6 CURSO DE LA INTERVENCIÓN.....	11
1.7 MOTIVO DE LA FINALIZACIÓN .....	12
1.8 PRINCIPALES CAMBIOS COMO MOTIVO DE LA PSICOTERAPIA.....	12
2.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
2.1.1 <i>Objetivo general</i> .....	13
2.1.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	13
2.1.3 <i>Premisas teóricas</i> .....	13
2.1.4 <i>Hipótesis o supuestos</i> .....	14
2.1.5 <i>Categorías de análisis</i> .....	14
2.2 METODOLOGÍA DE ESTUDIO DE CASO.....	14
2.3 TIPO DE ANÁLISIS .....	15
2.3.1 <i>Desde un marco teórico referencial</i> .....	15
2.3.2 <i>Desde un modelo de intervención</i> .....	15
2.3.3 <i>Desde los sujetos de la intervención</i> .....	16
<b>3. MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>16</b>
3.1 ANTECEDENTES.....	16
3.2 MARCO CONCEPTUAL .....	21
3.3 MARCO TEÓRICO .....	23
3.3.1 <i>Adolescente</i> .....	23
3.3.1.1 Desarrollo del adolescente.....	25
3.3.1.2 Rebeldía, conducta desafiante o límites o autoridad.....	32
3.3.1.3 El adolescente con conductas adictivas a los videojuegos .....	33
3.3.1.4 La familia en el adolescente, roles e importancia.....	34
3.3.1.5 Identidad.....	35
3.3.1.6 Concepción de la muerte en el adolescente .....	37
3.3.1.7 Duelos propios de la adolescencia.....	38
3.3.1.8 Adolescencia desde un punto de vista sociológico .....	39
3.3.2 <i>Elaboración de duelo por muerte</i> .....	41
3.3.2.1 Simbolización.....	43
3.3.2.2 Elaboración.....	45
3.3.2.3 Duelo y Melancolía .....	46
3.3.2.3.1 Tipos de duelo.....	48
3.3.2.4 El trabajo psicoterapéutico del duelo por muerte .....	49
3.3.3 <i>Muerte</i> .....	50
3.3.4 <i>La familia y su dinámica</i> .....	52
3.3.4.1 Familia.....	52
3.3.4.2 Tipos de familia .....	54
3.3.4.3 Familia con figura paterna ausente .....	55
3.3.4.4 Secretos Familiares.....	55
3.3.5 <i>Especificaciones del proceso psicoterapéutico</i> .....	57
3.3.5.1 La psicoterapia con adolescentes .....	57
3.3.5.2 La psicoterapia en OSC AC.....	57
3.3.5.3 Transferencia .....	58
3.3.5.4 Contratransferencia .....	60
<b>4. CONSTRUCCIÓN Y ANÁLISIS DE CASO</b> .....	<b>61</b>

<b>5. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>84</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>90</b>

## Introducción

Perder algo o alguien es un acontecimiento usual en la vida de cualquier persona; por lo tanto, un proceso de duelo es algo que la mayoría experimentan en algún momento. Los duelos representan una etapa en la que suele haber dolor y desilusión, dando por resultado que ante la angustia de una pérdida las personas pueden sentirse desesperadas y enfrentarlo de maneras poco saludables. El duelo es entonces un motivo de consulta constante en un proceso psicoterapéutico.

Existen distintos tipos de pérdidas y de duelos, uno de ellos es el duelo por muerte, que es el que se aborda en este trabajo. La muerte representa una pérdida definitiva, es también la pérdida de la esperanza de ver a esa persona amada.

Experimentar la muerte de una persona que amas, en cualquier etapa de la vida, es doloroso. Sin embargo, hacerlo en la adolescencia tiene particularidades que las otras etapas de la vida no tienen. Ser adolescente es adolecer, es una etapa de cambios, los cambios significan cosas que se pierden. La adolescencia está llena de duelos que se están elaborando, una muerte solo suma un duelo más a los duelos propios del adolescente.

La adolescencia es inestabilidad, se desea entrar al mundo de los adultos al mismo tiempo que se quiere la comodidad de ser un niño. Los adultos tampoco saben cómo tratar a un adolescente, se le empieza a incluir en las problemáticas de los adultos, pero no se le incluye del todo. Es usual que los padres guarden secretos a sus hijos adolescentes buscando protegerles, es ahí donde entra la tercer variable que se aborda en este trabajo, el secreto familiar.

La muerte es algo que aún no se entiende por completo, día a día se buscan formas de explicarla desde las creencias, pero se sigue sin poder saber exactamente qué significa la muerte y qué pasa con las personas que mueren. La muerte está llena de misterio y si a eso se suma que se mantengan secretos alrededor de ella, podría ser un factor para dificultar aún más el proceso de duelo.

Los psicoterapeutas se enfrentarán muchas veces a pacientes que llegan intentando resolver un duelo, por eso es importante que se siga trabajando e investigando al respecto, buscando nuevas formas de aproximarse a una persona que se encuentra ante la angustia de una pérdida.

Los adolescentes a veces son vistos solamente como un prospecto de adulto y no se validan sus emociones y pensamientos, por eso también es muy importante para los psicoterapeutas voltear a ver a los adolescentes y reconocerlos como personas, con intereses y preocupaciones reales.

En el presente trabajo se aborda el caso de un adolescente K, el cual tiene duelos no resueltos relacionados con secretos familiares acerca de la causa de sus muertes. Se abordará desde la adolescencia, la muerte, el duelo y los secretos familiares.

## **1. Presentación del caso**

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

El presente trabajo se basa en el caso clínico de un adolescente de 13 años, que llega a terapia porque su mamá se queja de su mal humor y agresividad, al cual se le asigna el sobrenombre de K para proteger su privacidad. Se le atendió una vez por semana en el Centro Educativo de Servicios para la Comunidad, CESCO, en León, Guanajuato, el cual ofrece diversos servicios a población vulnerable.

CESCO pertenece a la Universidad Iberoamericana León y funciona también como un centro de prácticas para estudiantes de licenciatura y posgrado, siendo los practicantes quienes brindan los servicios que se ofertan como: apoyo escolar, orientación y formación en nutrición comunitaria, atención psicológica individual, de pareja y familiar, asesoría en construcción y diseño arquitectónico de vivienda y espacios comunitarios, así como desarrollo de actividades y proyectos tanto sociales como comunitarios.

Se encuentra ubicado en la colonia San Pedro de los Hernández, cuenta con acceso a todos los servicios básicos, es una colonia de estrato bajo, pero bien ubicada. El espacio en el que se atiende a los pacientes es de pequeños consultorios que cuentan con dos sillas y un escritorio, los espacios ofrecen privacidad y seguridad para los consultantes.

### **1.2 Datos generales del paciente**

K es un adolescente de género masculino, que vive en la ciudad de León. Durante el tiempo que se mantuvo en terapia contaba con 13 años de edad. Vivía con su mamá y sus dos hermanos mayores, su hermana de 15 años de edad y su hermano de 19 años. Su papá se encontraba trabajando en Estados Unidos desde antes de que él naciera y solamente tenían contacto a través de videollamada.

Es un adolescente delgado, alto, piel morena, sin ninguna dificultad física aparente. Se encontraba estudiando 2º año de secundaria, contaba con buenas notas y su mayor pasatiempo era jugar videojuegos en su celular.

Su nacimiento y el de sus hermanos fue producto de una infidelidad por parte de su papá, el cual se encontraba casado cuando conoció a la mamá de K, por lo cual mantuvo 2 familias hasta que K tenía 3 años y su mamá se dio cuenta. El papá de K decidió separarse de su esposa y quedarse con la mamá de K y sus hijos, los cuales hasta el momento en que se finalizó la terapia no estaban enterados de esta situación.

K tenía dos duelos no trabajados que seguían afectándole, dos tíos muy cercanos habían muerto cuando él era niño sin haber recibido ningún tipo de información sobre el motivo de sus muertes. Su abuela padecía cáncer, lo cual tampoco le fue informado, y se estaban preparando para su posible muerte.

Aunado a esto K tenía una enorme dificultad para expresar sus emociones, solamente expresaba las emociones de felicidad y enojo, pero todas las demás las negaba, diciendo que él no sentía esas cosas.

Presentaba una adicción a los videojuegos, llegando a pasar 6 horas o más jugando. La mayoría de los problemas que tenía con su familia eran por interrumpirlo mientras jugaba, ahí se presentaban sus conductas agresivas.

#### **Puntos importantes para la comprensión casuística:**

- Existen varios secretos familiares en su historia.
- Padre ausente.
- Una adicción importante al celular y los videojuegos.
- Dificultad para expresar emociones.
- Duelos no elaborados.

### **1.3 Motivo explícito de consulta**

Motivo explícito :

Mamá de K: “K se ha vuelto muy enojón, cambia de humor muy rápido, lo nota agresivo. Temo que esté empezando a fumar porque hace muchas preguntas sobre qué pensaría yo”.

K: “Me da curiosidad, también quiero conocerme más y poder ser una mejor persona”.

Motivo implícito:

Mamá de K: la abuela de K tenía cáncer con altas probabilidades de morir, su mamá buscaba que la terapeuta le diera esta información a K, ya que ella no sabía cómo abordarlo.

K: quería ser validado y comprendido, porque sentía que en su casa no tenía reconocimiento y que solo se quejaban de su enojo sin entender lo que él estaba pasando. Buscaba una aliada, ya que sentía que en su casa no tenía a nadie que aliara con él.

### **1.4 Psicodiagnóstico y pronóstico**

Desde el enfoque psicodinámico se identificó que K es un adolescente con una estructura neurótica de la personalidad, sin ningún trastorno formal, pero sí presenta poco control de impulsos y suele reaccionar con conductas agresivas.

La atención psicológica posterior es recomendada. Durante el momento del proceso terapéutico no presentó ningún síntoma que requiriera atención urgente, sí presenta varios factores de riesgo.



Se identifica como un caso primariamente contextual, existe en su familia un patrón de secretos familiares, no se comunican las cosas que son difíciles de comunicar optando por indirectas, silencios e incluso la negación absoluta de compartir cierta información.

Se recomienda acudir a una evaluación neurológica ya que ha presentado “desmayos”, que podrían ser un síntoma de un problema grave de salud. Se le realizó un estudio y los resultados indicaron que tiene el lado derecho del cerebro inflamado, no ha recibido atención.

Como apreciación global K es un adolescente que está pasando por muchas situaciones estresantes, ya que en su familia la enfermedad es una constante y ha pasado por varias muertes de familiares. Los duelos no habían sido elaborados y se presentó un duelo nuevo al morir su abuela durante el proceso psicoterapéutico, el cual no se pudo abordar debido al abandono de la terapia, abandono que por sí mismo genera otro duelo sin trabajar siguiendo el patrón de evitación de los mismos.

## **Determinantes de diagnóstico**

### **I. Organicidad**

K tiene una inflamación en el lado derecho de su cerebro, que no ha recibido atención ni un adecuado diagnóstico. Al momento del tratamiento solamente había presentado lo que él nombraba desmayos, que por la descripción se asemejaban a crisis epilépticas. Esta situación fue informada por la madre en la primera sesión, después se discutió la importancia de que recibiera atención médica, pero su mamá seguía postergándolo.

## **II. Situacional**

A K se le oculta información constantemente, lo cual podría generar que sea más difícil para él elaborar ciertas pérdidas, se ha protegido de la manera que ha podido con las herramientas que tiene, lo que lo ha convertido en un joven aparentemente apático y agresivo. Tiene mucho enojo que se ha ido acumulando por las distintas situaciones que ha vivido.

Estas situaciones de las que se habla en el párrafo anterior incluyen el secreto de su procedencia, al no saber que su papá tenía otra familia. Están también las muertes de sus dos tíos de los cuales no se le dieron explicaciones. Durante el proceso psicoterapéutico murió también su abuela con la que era muy cercano, ella falleció de cáncer y durante toda la enfermedad no le fue informado que padecía cáncer.

Se añade el abandono de la terapia, que fue decisión de su mamá, ya que él había mostrado interés en continuar. No se sabe qué fue lo que su mamá le comentó, pero nuevamente le fue negada la posibilidad de hacer un duelo de manera adecuada.

## **III. Competencias**

K cumple con las competencias correspondientes a su edad. En el área motora, el adolescente no tiene problemas para llevar a cabo ninguna actividad física, solía practicar deportes; actualmente no es una persona muy activa, pero no tiene ninguna incapacidad para realizar actividades. En el área socio-afectiva K presenta dificultades para expresar sus emociones, tiene poco control de impulsos y un pobre manejo de los duelos; su socialización es muy superficial, no tiene relaciones profundas, su mayor interacción es con su familia. En el área cognitiva se aprecia como un adolescente inteligente, con capacidad reflexiva e introspectiva.

#### **IV. Estructura subjetiva**

Existe una tendencia a evitar los duelos, hay duelos desde el nacimiento por el papá ausente, sus tíos que fallecieron y su abuela. Se identifican como eventos traumáticos, que sumados a los duelos de la adolescencia generaron en K tristeza, confusión y la negación de sus emociones. Se ha formado en él la idea de que es mejor no hablar de las muertes y mucho menos del dolor que provocan esas muertes, no hay un manejo de los duelos adecuado.

#### **V. Contextos**

Su familia es de clase baja. Su mamá es ama de casa y su papá les manda dinero desde Estados Unidos para que cubran sus necesidades. El paciente es el hijo menor de 3 hermanos, además de sus medios hermanos del matrimonio de su papá. Tiene una relación cercana con su familia, siendo las personas con las que más convive, aunque en general no convive mucho por pasar la mayor parte de su tiempo jugando videojuegos.

El pronóstico de K es favorable, si inicia un proceso terapéutico. Es probable que presente dificultades cuando tenga que enfrentarse a su realidad, ya que tiende a evadir e idealizar. Podría ser una persona a la que le cueste expresar su tristeza, ya que tiende a ocultarla con el enojo. Por la dinámica que se maneja en su familia es probable que siga presentando dificultades con los duelos, porque generalmente se evaden tal como ocurrió con el proceso que se abandonó sin dar oportunidad a un cierre.

#### **1.5 Objetivos de la intervención**

- Elaborar los duelos pendientes.
- Promover el establecimiento de límites en la dinámica familiar.
- Promover la expresión emocional.

- Brindar herramientas para el control de impulsos.
- Promover el autocuidado con respecto a su enfermedad.

## **1.6 Curso de la intervención**

El proceso terapéutico inició el 23 de agosto del 2019 y finalizó el 21 de febrero del 2020, dando un total de 20 sesiones. Las sesiones fueron semanales con una duración de 50 minutos.

Inicialmente se realizó una entrevista con la mamá de K para revisar los datos generales del caso y realizar la historia clínica, además de establecer el encuadre con la mamá sobre cómo se llevaría a cabo el proceso y firmar el consentimiento informado, ya que al ser menor era la madre la que debía firmarlo.

La siguiente etapa consistió en entrevistas para obtener datos generales del paciente y de su problemática principal, fueron entrevistas para determinar la personalidad del paciente y por ende la forma en que se podía trabajar con él y los temas importantes a abordar. Durante esta etapa también fue importante construir una relación terapéutica de confianza que permitiera continuar con el proceso.

Cada sesión realizada fue audiograbada con la previa autorización del paciente, además de presentada ante un grupo de supervisión, primero desde el enfoque integrativo y se cerró el proceso supervisando desde un enfoque psicodinámico.

En la siguiente etapa comenzaron a trabajarse las problemáticas identificadas anteriormente, uno de los puntos más importantes que se trabajaron durante esta etapa fue la de la dinámica familiar. Se logró establecer reglas claras en casa y consecuencias que mejoraron el ambiente familiar y evitó peleas que se tenían de manera constante.

En la última etapa se trabajaron el resto de los objetivos que se plantearon anteriormente, pudiendo abordarlos bastante bien. Se identificaron algunas de las dificultades que tenía para trabajar sus duelos y se logró que se aclararan los secretos familiares en torno a los mismos. Se trabajó con el fortalecimiento del autoconocimiento para que K fuera capaz de seguir en la búsqueda de su identidad, lo cual es característico de la adolescencia.

No fue posible realizar un cierre, ya que su mamá decidió terminar el tratamiento sin explicación, solamente dejó de responder mensajes y llamadas.

### **1.7 Motivo de la finalización**

El paciente dejó de asistir sin poder dar un cierre, por lo cual no hubo un motivo explícito de finalización, se interpreta como una decisión tomada por la mamá de K al determinar que ya no era necesario el proceso, porque su demanda inicial de que la terapeuta le hablara a K sobre la posible muerte de su abuela ya se había cumplido al morir la abuela.

### **1.8 Principales cambios como motivo de la psicoterapia**

Hubo una mejoría en su dinámica familiar al establecer reglas claras que permitieron mayor armonía en casa y disminuyeron las peleas entre los miembros de la familia.

Se logró que K indagara en su historia familiar y se revelaran los secretos familiares con respecto a las muertes de sus tíos, permitiendo trabajar los duelos que tenía pendientes. También se logró abordar la muerte de la abuela antes y después de que ocurriera.

Se creó un espacio en el que pudiera expresar sus emociones permitiendo sentirse seguro de hablarlas, a partir de eso presentó mayor disposición a abordar sus emociones con otras personas.

Hubo un aumento de su autoconocimiento al cuestionarse las ideas que tenía con respecto a sí mismo y su familia, se le ayudó a disminuir la fantasía y la idealización y aceptar la realidad en la que vivía y la familia que tenía.

## **2. Marco metodológico**

### **2.1 Objetivo de la investigación**

#### **2.1.1 Objetivo general**

Analizar el proceso de elaboración del duelo por muerte de familiares en un adolescente y cuya causa fue ocultada.

#### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Describir el proceso de elaboración de duelo en un adolescente.
- Describir la influencia de los secretos familiares en la elaboración de duelo en un adolescente.
- Identificar la función de los secretos familiares para elaborar el duelo por muerte.
- Analizar la relación trans y contratransferencial.

#### **2.1.3 Premisas teóricas**

- Adolescencia

- Elaboración de duelo
- Secretos familiares
- Dinámica familiar
- Proceso psicoterapéutico

#### **2.1.4 Hipótesis o supuestos**

- El enfoque psicodinámico permite el análisis e intervención de un proceso de elaboración de duelo.
- El proceso de duelo en K tiene particularidades al ser en una etapa adolescente.
- El ocultamiento de la causa de muerte dificulta el proceso de elaboración del duelo.

#### **2.1.5 Categorías de análisis**

- Discurso asociado a la muerte de familiares.
- Simbolización asociada a la muerte de familiares.
- Desarrollo psicosocial en la adolescencia.
- Dinámica familiar ante el ocultamiento de la causa de las muertes.
- Elaboración del duelo.
- Relación transferencial y contratransferencial paciente – terapeuta

#### **2.2 Metodología de estudio de caso**

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo con diseño de estudio de caso. El cual es definido como: “la examinación o investigación de forma intensiva, detallada y profunda de una unidad simple: el caso” (Luck, Javkdon, & Usher, 2006, p. 104 citado en Scandar, 2014). Es un estudio transversal debido a que fue realizado en un tiempo determinado, en el cual se realizó el proceso psicoterapéutico. Es un estudio diacrónico ya que se centrará en la experiencia

personal del paciente y en los cambios que se van presentando a través de las sesiones. Es retrospectivo porque se basa en las sesiones de proceso psicoterapéutico que se tuvieron en un periodo de tiempo.

## **2.3 Tipo de análisis**

### **2.3.1 Desde un marco teórico referencial**

Se aborda desde un marco de referencia de enfoque psicoanalítico con Laplanche y Pontalis para definir elaboración, Freud para hablar de duelo, Dolto y Aberastury y Knobel para hablar de adolescencia. Con un diálogo intradisciplinar con el enfoque sistémico con Alarcón para hablar de los secretos familiares. Diálogo interdisciplinar con la sociología desde Silva y su concepción del adolescente actual.

### **2.3.2 Desde un modelo de intervención**

El método utilizado fue el de psicoterapia psicoanalítica, la cual se define como un tratamiento con base en la orientación psicoanalítica, que intenta solucionar parcialmente algunas resistencias y reforzar otras, para con ello integrar las pulsiones reprimidas. La psicoterapia psicoanalítica debe por fuerza estar basada en los postulados psicoanalíticos y trabajar con la transferencia para poder ser considerada psicoanálisis (Coderch, 1990).

El psicoanálisis como técnica provoca el desarrollo de una neurosis regresiva de transferencia que debe ser resuelta a través de la interpretación (Coderch, 1990).

Coderch (1990) enumera aquellos aspectos de la regresión transferencial que son la base de la técnica psicoanalítica: posición yacente por parte del paciente, estimulación de necesidades que no son satisfechas, frustración de las pulsiones, falta de conocimiento acerca de la vida y personalidad real del analista, ausencia de todo contacto con éste fuera del tiempo de las sesiones, el hecho de que no haya



un tiempo definido para el tratamiento, falta de focalización en los síntomas, asociación libre y el uso de interpretaciones.

La meta última del psicoanálisis es la reestructuración de la personalidad, a través del despliegue y resolución de la neurosis transferencial (Coderch, 1990).

### **2.3.3 Desde los sujetos de la intervención**

Se analiza la transferencia y contra-transferencia generada en el ámbito terapéutico. De acuerdo a Etchegoyen (2010) la transferencia es clave para el éxito de un tratamiento, ya que al mismo tiempo que es la resistencia a la cura, es el camino a la misma.

Entendiendo la transferencia desde Coderch (1990) como un acto de repetición, en el que el paciente pone sus deseos y sentimientos infantiles dirigidos a los primeros objetos, en el terapeuta.

La contra-transferencia se refiere a los sentimientos que el paciente despierta en el terapeuta, esto puede ser por asuntos inconscientes del terapeuta o por una respuesta a las actitudes del paciente (Coderch, 1990).

## **3. Marco referencial**

### **3.1 Antecedentes**

En este apartado se revisarán las investigaciones que se han hecho en torno al duelo, desde cuáles visiones ha sido investigado y cuáles han sido los resultados obtenidos. Se encontraron un total de 7 estudios, de los cuales 5 presentaron una metodología cualitativa con diseño de estudio de caso, y el resto corresponde a revisiones literarias y estudios de tipo cuantitativos.

Bedoya y Salcedo (2016), en Colombia, llevaron a cabo un estudio de caso en el que analizan el proceso de duelo de una madre al perder a su hija adolescente a causa de leucemia, el objetivo fue comprender las vivencias de los procesos de muerte, morir y duelo; así como la elaboración del proceso de duelo de la madre. El método utilizado fue el de una revisión etnográfica en la que se observó a la madre y su proceso de duelo. Los resultados obtenidos se centraron en la resolución del duelo por parte de la madre al encontrar un sentido de vida.

Castelblanco, Lemus y Bautista (2016), en Colombia, realizaron un estudio de caso cuyo objetivo fue identificar estrategias psicológicas desde el enfoque sistémico para brindar una adecuada intervención en el duelo patológico. El método utilizado fue de tipo cualitativo, al hacer una observación de un caso mediante observación directa, entrevistas y registro de archivos. Los resultados obtenidos mostraron que el enfoque sistémico es efectivo ya que se logró la resignificación del duelo de la participante del estudio de caso a través de técnicas como la narrativa y las metáforas.

Quagliata (2015), en Uruguay, llevó a cabo un estudio de caso, en el que analizó 6 casos de mujeres que habían perdido a sus hijos por suicidio, el objetivo era conocer las vivencias de un duelo con estas características. El método realizado consistió en entrevistas directas en las que se analizó la vivencia subjetiva de estas mujeres. El resultado obtenido fue que la mayoría de mujeres del caso sentían que la muerte había sido consecuencia de algo que habían realizado. La mayoría también se preguntaban por qué a ellas y construían teorías acerca de por qué se habían suicidado.

Zuñiga (2018), en Chile, realizó un estudio de caso con el objetivo de evaluar y describir el duelo de una madre que perdió a su hijo a raíz de un asesinato por parte de delincuentes. El método utilizado fue cualitativo, a través de entrevistas con la persona observada. En el análisis encontraron que este tipo de pérdidas suelen ser dolorosas y devastadoras, además de una gran incapacidad para

relacionarse con la realidad de la situación. El sentimiento de soledad puede ser persistente y genera un gran impacto familiar por lo repentino de la situación.

Peri y colaboradores (2016), en Israel, realizaron un estudio en el que buscaron determinar la efectividad de la psicoterapia cognitivo conductual para trabajar un trastorno de duelo prolongado, especialmente con la técnica de reconstrucción narrativa. Para realizar su investigación trabajaron con una mujer que había perdido a su esposo, aplicando técnicas de psicoterapia cognitivo conductual para ver los resultados. Encontraron que después de 3 meses de tratamiento había una reducción de síntomas asociados al trastorno, así como una disminución de los síntomas depresivos, también encontraron una mejor organización en su narrativa.

Kentish-Barnes y colaboradores (2015), en Francia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue el de determinar la prevalencia y los factores de riesgo de un duelo complicado durante el primero año después de la muerte de un adulto en cuidados intensivos. El método que utilizaron fue cuantitativo con diseño observacional, revisaron varios casos en 41 áreas de cuidados intensivos en Francia, eligiendo a aquellas personas que visitaban a un enfermo de cuidados intensivos el cual después fallecía. Esta observación se realizó vía entrevistas telefónicas en distintos lapsos de tiempo. Se encontró que más de la mitad de participantes presentaban síntomas de duelo complicado, además de un porcentaje de 43.6% que presentaron trastorno de estrés postraumático.

Melguizo-Garin y colaboradores (2020), en Málaga, realizan un estudio en el que buscan conocer si el grupo de apoyo es una herramienta útil para la mejora de la calidad de vida, la percepción de apoyo social, el bienestar emocional y la expresión emocional de familiares de niños que murieron por cáncer. El método es cualitativo con un diseño de análisis del discurso. Como resultados llegaron a la conclusión de que el trabajar en un grupo de apoyo con familiares que han pasado por el fallecimiento de un niño con cáncer permite desarrollar un mejor manejo de

las emociones, mejora la percepción de apoyo social y crea un sentimiento de pertenencia al grupo.

Ramírez y Marulanda (2016), en Medellín, realizan una investigación con el objetivo de identificar las representaciones sociales sobre la muerte que tiene un grupo de niños en edad preescolar. Utilizan el método cualitativo con entrevista directa. Encontraron que los niños en edad preescolar aún no contaban con las herramientas cognitivas para crear representaciones sobre la muerte.

Pignanelli (2017), en su investigación Proceso de duelo en adolescentes tras el fallecimiento de uno de los progenitores, aborda el proceso que lleva un adolescente para la elaboración de un duelo, así como los distintos abordajes. A través de revisión de bibliografía psicoanalítica encuentra que los adolescentes están pasando por una etapa en que intentan separarse de sus padres, para encontrar su propia identidad. Este intento de separarse de ellos los lleva a un asesinato simbólico de sus padres, para de esa forma vencer el ideal y encontrarse con los padres reales. La muerte de uno de los padres, por lo tanto, puede generar una complicación en este proceso. Si muere uno de sus padres, la muerte pasa de ser simbólica a ser real, e imposibilita que se lleve a cabo el proceso de la pérdida de idealización, además puede generar sentimientos de culpa a causa del previo deseo que murieran.

Quiles (2016), en su investigación Programa de intervención en duelo en adolescentes que han perdido un progenitor, plantea un modelo de intervención para trabajar el duelo en adolescentes. En adolescentes es común encontrar un sentimiento de responsabilidad ante la muerte de uno de sus padres, pueden sentir que no los cuidaron lo suficiente o incluso lamentarse de algún episodio en que hubiesen deseado su muerte. Tenemos también la fluctuación normal de emociones que se presentan durante la adolescencia, es normal encontrar un desequilibrio emocional que puede hacer más difícil el proceso del duelo, al no ser posible identificar cómo se sienten. Es por todo esto que propone como un método para

trabajar el duelo, grupos de apoyo, que permitan al adolescente encontrar personas de su edad que están pasando por lo mismo, además de generar un ambiente de confianza en donde sea capaz de expresar sus emociones sin las limitaciones de sus relaciones familiares.

Álvarez (2018), en su investigación Terapia focalizada en la emoción para trabajar duelo en adolescentes, habla de cómo los adolescentes debido a la fluctuación de emociones que tienen les es más difícil trabajar con las emociones generadas por un duelo. Propone también que los adolescentes generalmente experimentan un duelo sintiéndose responsables de la muerte, por lo cual se generan muchas emociones negativas. Ante lo expuesto, considera que el foco en el trabajo de duelo con un adolescente debe estar en sus emociones, considera que la terapia focalizada en la emoción puede ayudar a que estas emociones negativas pueden ser manejadas de mejor manera por el adolescente y puedan convertirse en emociones más funcionales.

García y Bellver (2019), en su estudio El proceso de duelo: particularidades en la infancia y adolescencia, esclarecen aquellas diferencias en el duelo de un adolescente con el duelo de un adulto. Encuentran que, en los adolescentes, el duelo, es más emocional, experimentarán melancolía, tristeza, rabia y otras emociones, de acuerdo a la relación que tenían con la persona que ha fallecido. Es posible también que se muestren distantes y poco dispuestos a hablar de sus emociones

Con base en los estudios encontrados podemos concluir que las pérdidas suelen generar sentimientos de tristeza y soledad, que en casos donde fueron muertes violentas puede haber además incertidumbre al no saber qué ocurrió. Acorde a los estudios encontrados existen diversas formas para trabajar con el duelo, entre las cuales se encuentran la terapia sistémica, la terapia cognitivo conductual, terapia narrativa y técnicas como grupos de apoyo.

### **3.2 Marco conceptual**

Es necesario especificar a qué se hace referencia cuando se habla de determinados conceptos centrales que se abordan en el desarrollo de este trabajo, para de esa manera poder generar un mayor entendimiento de qué entendemos cuando nos referimos a ellos.

Se ha decidido abordar el caso desde el enfoque psicoanalítico, por lo tanto, los conceptos serán abordados a partir de este enfoque, exceptuando por el concepto de secretos familiares, el cual se aborda desde el enfoque sistémico.

Para el concepto de elaboración, se recurre a Laplanche y Pontalis (2004), quienes la definen como aquel trabajo que realiza el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena, este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas.

Para hablar de duelo se recurre a Freud (1993), el cual define el duelo como una reacción frente a la pérdida de un objeto de amor, en donde mueve al yo a renunciar al objeto para declararlo muerto. Cuando hablamos de la elaboración de duelo encontramos a Donzino (2003), el cual refiere que se trata de una elaboración de tipo psíquica sobre el estatuto de un objeto que ha devenido ausente.

Bowlby (1986) explica que uno de los principales factores de la elaboración de un duelo es el poder expresar la necesidad de recuperar a la persona perdida, con emociones como anhelo e ira. A través de Elmiger (2010), se abordará la perspectiva de Lacan ante el duelo, mencionando la existencia de duelos normales y duelos patológicos y los factores para que se dé un duelo u otro.

El concepto de muerte se aborda desde Rocabert (2013), el cual la define desde un punto de vista biológico como la terminación del fenómeno de la vida.

Hace una distinción entre la muerte real y la muerte psíquica e introduce el término de pulsión de muerte, como si la muerte misma tuviera una pulsión.

Para abordar adolescencia se recurre a Aberastury y Knobel (2010), quienes la definen como estabilizada en proceso y desarrollo, en la cual el desequilibrio e inestabilidad forma parte de la normalidad. El adolescente se encuentra enfrentado al mundo de los adultos y a su intento por dejar la infancia, para encontrar su identidad, rasgo más relevante de esta etapa. Introducen también la idea de que la adolescencia cuenta con 10 características: búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia grupal, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, evolución sexual, actitud social reivindicatoria, contradicciones sucesivas, separación de los padres, constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

El término simbolización se abordará desde Casas (2007), quien lo define como aquel trabajo que realiza el consciente que implica la pérdida y la sustitución, la pérdida es suspendida y finalmente sustituida. A través de la simbolización se propone un nombre para aquello que media en la división de instancias responsable de sentidos, síntomas, sueños y lapsus.

Para hablar de secretos Alarcón (2007) los define como el ocultamiento de algo a uno o varios miembros de la familia. Casanova, Glusman y Jaroslavsky (2002), hablan de los secretos desde la transmisión psíquica, la cual propone que aquellos secretos familiares que no se hablan se transmiten a las siguientes generaciones generando conflictos. Exponen que el secreto no es lo importante sino el motivo del ocultamiento.

### **3.3 Marco teórico**

#### **3.3.1 Adolescente**

El término adolescente hace referencia a “aquel que adolece”. Esto nos dice que una persona en edad adolescente sufre y se vive en falta, pero mantiene la esperanza de que este dolor se detenga y que la falta se llene, por eso busca constantemente llenarla (Barrionuevo, 2011).

Aberastury y Knobel (2010), por su parte, definen la adolescencia como la etapa de la vida en la que el individuo se prepara para establecer la identidad que tendrá en la vida adulta. El adolescente deberá utilizar aquellas figuras objetales que ha internalizado, intentando encajarlas en lo que su contexto le ofrece, solo cuando haga eso podrá lograr esa identidad.

Para llegar a la adolescencia se parte de la pubertad, la cual está caracterizada principalmente por los cambios físicos madurativos que se presentan. El adolescente entonces se ve ante un nuevo cuerpo adulto y busca entonces una identidad que encaje con él y con lo que se espera de él en esta nueva etapa (Aberastury y Knobel, 2010).

Blos (1980) retoma la pubertad para explicar el surgimiento de la adolescencia como los procesos psicológicos que surgen para adaptarse a los cambios físicos propios de esa etapa.

Como se menciona en las definiciones anteriores, la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de la identidad adulta, lo cual lleva al adolescente a una etapa de desequilibrio y procesos patológicos, que son lo que Aberastury y Knobel (2010) describieron como adolescencia normal.

Dentro de estos desequilibrios que se mencionan en el párrafo anterior, se presenta una regresión infantil, que describe Peter Blos (1980), al presentarse una



lucha constante entre un ello fuerte y un yo débil. El adolescente está centrado en el cuerpo y en la búsqueda del placer inmediato, como en las primeras etapas de la vida. El yo se está desarrollando de manera muy inicial, permitiendo un mayor equilibrio entre el superyó introyectado de la ley del padre y el ello que le lleva a la satisfacción.

Aberastury y Knobel (2010) exponen la imposibilidad de que exista un equilibrio, debido a que el adolescente se encuentra en un proceso de cambio constante, sumado a un contexto que también está cambiando. Un equilibrio implicaría que el adolescente no se está ajustando de manera adecuada a la etapa de vida en la que se encuentra, lo que más adelante significaría un mayor problema que el desequilibrio normal.

Uno de los mayores factores para que se genere el desequilibrio es la aparición de la genitalidad. La procreación y las prácticas sexuales son un logro de la edad adulta, edad a la que el adolescente se está preparando para entrar, por lo cual el deseo sexual será muy importante en la vida del adolescente, generando conflictos (Aberastury y Knobel, 2010).

La sexualidad se vuelve un tema central, evolucionando del autoerotismo a la sexualidad compartida con el otro. El adolescente oscilará entre la actividad masturbatoria y los comienzos del ejercicio genital (Aberastury y Knobel, 2010).

Con la sexualidad aparecen los primeros enamoramientos, se presentan de forma intensa, lo cual es necesario para la posterior construcción de vínculos amorosos profundos (Aberastury y Knobel, 2010).

El adolescente deberá enfrentar también la diferenciación de sus padres y los distintos duelos de la infancia, de otra manera no podrá establecerse como adulto (Aberastury y Knobel, 2010).

Para lograr la diferenciación de los padres, es usual que los adolescentes busquen formar grupos con los cuales identificarse y sustituir a su familia. Existiendo en la adolescencia una tendencia a agruparse (Aberastury y Knobel, 2010).

La adolescencia termina cuando la infancia pasa a ser solo un recuerdo y se percibe a sí mismo como capaz de envejecer y de morir. Buscará entonces relacionarse con otras personas, encontrando razones para disfrutar la vida, aún con la angustia de la propia muerte (Blos, 1980).

### **3.3.1.1 Desarrollo del adolescente**

Peter Blos (1980), explica varias etapas por las que debe transitar el adolescente para su completo desarrollo.

#### **Latencia**

La primera etapa por la que transita el adolescente, es la latencia. La latencia es una etapa en la que los instintos sexuales son reprimidos, habiendo un incremento del control del yo y del superyo sobre los instintos. Este cambio ocurre debido a que la libido deja de ser investida en un objeto externo y comienza a ser investida en un objeto interno. Aparecen, a su vez, las defensas inconscientes para proteger al individuo de impulsos sexuales (Blos, 1980).

La autovaloración deja de depender del reconocimiento de los padres, comienza a ser importante la aprobación social para ello. En la latencia el superyo se introyecta de forma mucho más clara y se comienzan a introyectar valores también (Blos, 1980).

Blos (1980) añade a la latencia una definición más relacionada con la forma de comunicar al mundo, en esta etapa el cuerpo deja de ser la única forma de expresarse y comienza la expresión más verbal para hablar de las emociones y

pensamientos. La metáfora aparece como favorita del individuo para expresar aquello que piensa y siente (Blos, 1980).

Se presenta una fuerte tendencia a lograr la diferenciación de los padres, se toman como referencia grupos sociales y valores adquiridos en instituciones, como escuela o equipos de deportes (Blos, 1980).

Blos (1980) enlista objetivos necesarios a cumplir en el periodo de latencia, para el correcto avance a la etapa adolescente:

- La inteligencia debe llegar a un estado de desarrollo en el que el proceso primario del pensamiento y el proceso secundario, se logren diferenciar sin problema.
- Lograr un buen desarrollo del juicio.
- Reforzamiento de la empatía y sentimientos de altruismo.
- Lograr una estatura física suficiente para ser mayormente independiente.
- Las funciones del yo deben fortalecerse evitando regresiones y desintegración.
- El yo debe desarrollar capacidad sintética.
- El yo debe ser capaz de defender su integridad.

Si los logros antes mencionados nunca son conseguidos, el periodo de latencia se extenderá a lo largo de la vida, generando en la persona inmadurez emocional (Blos, 1980).

### **Preadolescencia**

En la fase preadolescente, es normal que se presente una mayor estimulación sexual, en la que fantasías y pensamientos llevan connotaciones eróticas, las cuales pueden ser evidentes o muy inconscientes. Existe una tendencia

en los preadolescentes de competir, en estas competencias hay un fuerte impulso erótico y agresivo (Blos, 1980).

El que aumenten los impulsos sexuales lleva a los preadolescentes a un resurgimiento de la pregenitalidad. En esta etapa surge la rebeldía y el descontrol, así como el interés en la actividad sexual (Blos, 1980).

El superyó sale para reprobador estos impulsos sexuales, con estrategias del yo tales como represión, formación reactiva y desplazamiento. Es usual que en estas etapas surjan comportamientos obsesivos en el preadolescente, surge un fenómeno conocido como socialización de la culpa, en el que se responsabiliza al otro de llevar a cabo actos que no son correctos (Blos, 1980).

Sin embargo, aún con las defensas inconscientes, surgen algunas reacciones debido al no poder controlar los impulsos sexuales instintivos, se pueden presentar miedos, fobias y tics. Puede haber dolores de cabeza y estómago, comerse las uñas, entre otras reacciones nerviosas (Blos, 1980).

Hay conductas evitativas por parte de los varones, los cuales rechazan a las mujeres y las atacan, buscando aliviar su angustia en lugar de relacionarse con ellas. Las mujeres, por su lado, suelen tener actuaciones masculinas. Mientras que los hombres están reaccionando a la angustia de castración, las mujeres lo hacen a la envidia del pene (Blos, 1980).

Psicológicamente también hay diferencias entre los hombres y las mujeres, mientras que los hombres se centran mucho en sus propios genitales, las mujeres en cambio comienzan a buscar en forma más directa al sexo opuesto (Blos, 1980).

Otro de los factores principales de la preadolescencia es la presencia de fantasías homosexuales, fantasías que se reprimen por distintos mecanismos en hombres y mujeres. Mientras que los hombres muestran agresión hacia otros

hombres, las mujeres suelen poner mucha atención a los hombres, para evitar las fantasías con otras mujeres (Blos, 1980).

### **La elección del objeto adolescente**

En esta etapa adolescente, ya se superaron los conflictos de las etapas previas y presenta crecimiento en su vida emocional, se orienta a crecer y a autodefinirse. Se priorizan las relaciones de objeto sobre otras cosas (Blos, 1980).

La pregenitalidad deja de ser tan importante y ahora el adolescente se centra en la genitalidad y las relaciones como camino a obtener el placer. El yo adquiere fuerza y contribuye a la formación del carácter (Blos, 1980).

Una característica importante de la adolescencia temprana es la importancia de las amistades con personas del mismo sexo, siendo incluso idealizadas estas personas. Dejan de solo ser rebeldes y comienzan a introyectar aquello que buscan forme parte de su identidad (Blos, 1980).

Hay una elección definitiva de su orientación sexual y se renuncia al incesto. Se tiende también a la experiencia interna y el autodescubrimiento, sublimando de esta manera el amor que se tiene por los padres (Blos, 1980).

Existe una polaridad entre pasividad y actividad, la cual está presente en el yo, en el objeto y el mundo externo. Es esta característica la que determina la elección de objeto, las fluctuaciones en el estado de ánimo, cambios de conducta y cambios en la percepción de realidad (Blos, 1980).

Uno de los logros principales de la adolescencia es la renuncia a los padres como objetos de amor, así como los hermanos y representaciones de los padres. Los impulsos pregenitales cambian a impulsos genitales y se instala la orientación sexual. Se presenta también un mayor crecimiento en el yo (Blos, 1980).

## **Adolescencia temprana**

Separación definitiva de los padres y búsqueda de objetos libidinales externos. Se van desarrollando relaciones de pareja, hasta que en algún momento se genera un vínculo maduro y duradero (Blos, 1980).

En esta etapa el superyó disminuye, dejando al yo lidiando con el ello sin el apoyo del superyó. Esta debilidad del superyó se relaciona con el alejamiento de los padres, debido a que deja de regirse por la ley de ellos y comienza a adquirir sus propias reglas y valores. Debido a esto es que se pueden presentar conductas de delincuencia en la etapa adolescente (Blos, 1980).

El yo empobrecido genera en el adolescente que se sienta vacío y atormentado, se suma a esto la separación definitiva de los padres que genera también sentimientos de soledad y angustia. Para sustituir a los padres, se recurre a los amigos, los cuales son elegidos de forma narcisista, idealizando al otro y buscando cualidades que se admiran y que no se poseen. Al introyectar la imagen idealizada del otro se forma el yo ideal (Blos, 1980).

El amigo puede convertirse también en objeto de deseo homosexual, en el que se presentan conductas voyeuristas, exhibicionistas y de masturbación. Estos deseos suelen ser la razón por la que estas relaciones terminan repentinamente, además de ser relaciones muy exclusivas (Blos, 1980).

Los flechazos son algo que ocurre frecuentemente en las adolescentes, en los que aman de forma pasiva al objeto de flechazo, esperando obtener afecto y admiración, pero sin buscar activamente una relación con la persona. Las adolescentes se centrarán en fantasía, su apariencia y actividades físicas (Blos, 1980).

## **La adolescencia propiamente tal**

Se abandona el narcisismo y bisexualidad, para definir la orientación propiamente dicha. Se presenta un mayor impulso sexual que lleva a relaciones con otras personas, sin embargo, su madurez emocional no permite aún consolidar un amor maduro (Blos, 1980).

La ternura y el afecto por otra persona lleva a que se reduzca el narcisismo del adolescente y el autoerotismo. Narcisismo que surge como defensa al sentimiento causado por la separación de los padres, que además ayuda al adolescente a desidealizar a los padres y comenzar a construir su valoración más allá del reconocimiento paterno (Blos, 1980).

El adolescente presenta un estado pseudopsicótico, al experimentar todos los estímulos internos como externos y pensar que es el único que ve y siente el mundo de la manera en que lo hace. Hipersensibilidad que se da también en las relaciones amorosas, presentándose como un gran anhelo de recibir amor (Blos, 1980).

El amor tierno es una experiencia única de la adolescencia, en la que se comienza con una atracción erótica y nacen sentimientos de admiración y ternura hacia la otra persona. Se busca pertenecerse exclusivamente y preservar al objeto de amor (Blos, 1980).

La intelectualización y el ascetismo son los mecanismos de defensa que surgen mayormente en la adolescencia, cada uno de los cuales ayuda a soportar las ansiedades adolescentes y protegerse de los impulsos sexuales (Blos, 1980).

## **Adolescencia tardía**

Los aspectos psicológicos definen la fase final de la adolescencia, se caracteriza por una mayor integración de tipo social, un equilibrio emocional y estabilidad. Comienzan a reducirse los asuntos urgentes, que realmente no son tan urgentes (Blos, 1980).

Blos (1980) habla de una adolescencia tardía como fase de consolidación en la que: hay un arreglo estable e idiosincrático de funciones e intereses del yo, extensión de esfera libre de conflictos del yo, posición sexual irreversible, catexis de representaciones del yo y del objeto, estabilización de aparatos mentales que salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico.

Se podría resumir con decir que la finalidad de la adolescencia tardía es conseguir un estado de madurez. Se consolida la personalidad, una vez que se llevaron a cabo los procesos de las fases anteriores (Blos, 1980).

Al final de la adolescencia, el trauma infantil resurge y es necesario resolverlo, aunque resolver un trauma sea un proceso de mucho tiempo, al menos el adolescente debe resolver la parte que podría afectar su situación actual. Existe una fijación al trauma o compulsión a la repetición, en los que se busca repetir el trauma, esos son los que se deben trabajar en la adolescencia (Blos, 1980).

## **Postadolescencia**

Etapa que se le conoce como joven adulto. Aún no se consolida todo lo necesario para la etapa adulta. Es necesario un ordenamiento de todo los componentes de la personalidad que ha adquirido, para que se integren y se den procesos como la integración a la sociedad, relaciones más duraderas y permanentes, a posibilidad de ser madre o padre (Blos, 1980).



Para Blos (1980) la adolescencia realmente termina cuando se es posible ejercer maternidad o paternidad para contribuir al crecimiento de la personalidad. En la etapa postadolescente, se experimentan todas las posibilidades de relaciones amorosas, además comienza la vida laboral y cambian los objetivos de vida.

Una parte importante del desarrollo es la reconciliación con la imagen de los padres, llegando incluso a adoptar comportamientos parecidos a los que sus padres tienen (Blos, 1980).

La postadolescencia es cuando el adolescente por fin encuentra un verdadero equilibrio y define su identidad, integrando para ello la imagen de sus padres y los valores aprendidos en las instituciones de las que formó parte, así como todas las relaciones objetales que ha tenido (Blos, 1980).

### **3.3.1.2 Rebeldía, conducta desafiante o límites o autoridad**

La adolescencia es reconocida por llevar al individuo a conductas límites, se presentan acting outs motores y afectivos, que ocurren como respuesta a la pérdida del cuerpo infantil (Aberastury y Knobel, 2010).

Dentro de estas conductas límites se presentan actitudes de desafecto, crueldad, indiferencia y falta de responsabilidad con aquellos con quienes se relaciona. Esto se puede explicar por los conflictos que el adolescente vive con la dependencia, se siente frustrado y al querer bloquear esa frustración bloquea la culpa, presentando actitudes poco empáticas. Para lidiar con su ansiedad y satisfacerla disocia pensamiento de afecto, permitiéndole conductas desafiantes (Aberastury y Knobel, 2010).

El adolescente confronta a sus padres en un intento por diferenciarse de ellos, reta su autoridad y rompe las reglas, porque está buscando una identidad más allá del núcleo familiar (Aberastury y Knobel, 2010).

El resistirse, oponerse y ser rebelde, así como experimentar y caer en excesos permite que el adolescente se autodefina y se diferencia, llegando a identificar quién es y quién no (Blos, 1980).

Los grupos representan también una posibilidad para el adolescente de diferenciarse de sus padres, pero son también muchas veces grupos que llevan a conductas límites, en las que se traspasan leyes y se pueden llegar a mostrar agresivos con otras personas (Aberastury y Knobel, 2010).

Blos (1979) habla de una agresividad normal adolescente que va desde la fantasía hasta la acción, esta agresión puede ser hacia sí mismo, hacia el otro o hacia el ambiente. Responde al interés del adolescente por entrar en el ambiente, pero al mismo tiempo proteger su integridad e individualidad.

La agresión se presenta como respuesta defensiva a las angustias ocasionadas por múltiples procesos que pasa el adolescente, como la regresión infantil (Blos, 1979).

### **3.3.1.3 El adolescente con conductas adictivas a los videojuegos**

Los videojuegos en línea sin juegos en los que existe una interacción con otros jugadores alrededor del mundo, construyendo a partir de esto un mundo virtual. La manera en que este juego funciona es formando equipos y trabajar juntos para avanzar en escalas a nivel mundial que evalúan quién es el mejor equipo de la temporada (Carbonell, 2014).

Entre las gratificantes que se obtienen a través de los videojuegos se puede encontrar la distracción, el placer, la excitación o relajación. Sumado a esto viene la parte social, hay una interacción con personas conocidas y desconocidas a través de los juegos, la socialización forma parte de las gratificaciones de jugar en línea (Carbonell, 2014).

El déficit de control de impulsos puede derivar en conductas adictivas tales como el juego patológico, en el cual se presentan las siguientes características (Battle, S., 2006):

- Preocupación por el juego.
- Fracaso en detener el juego.
- Irritabilidad cuando se interrumpe el juego.
- Juego como estrategia para evadir los problemas.
- Mentir para ocultar el grado de adicción con el juego.
- Pérdida de relaciones interpersonales significativas.

Se considera adicción a los videojuegos debido a que una conducta compulsivamente repetida es la base de cualquier adicción. Pueden aparecer síntomas de abstinencia al cesar el juego (Battle, S., 2006).

El juego activa en el cerebro partes similares a las que son activadas al consumir determinadas sustancias, además producen síntomas conductuales comparables a los producidos por sustancias. La adicción a los videojuegos se caracteriza por pasar mucho tiempo jugando, generando un deterioro o malestar clínicamente significativo (Carbonell, 2014).

#### **3.3.1.4 La familia en el adolescente, roles e importancia**

El rol de la familia en el adolescente y más aún de los padres es un lugar de conflicto. El adolescente busca la separación de sus padres, para ello se une a grupos de coetáneos que sean distintos a sus figuras parentales, consiguiendo

encontrar en ellos una identidad distinta a la de medio familiar (Aberastury y Knobel, 2010).

Los padres por su parte viven esta etapa con mucha dificultad, es posible que se vuelvan más restrictivos ante el crecimiento de sus hijos, surgen preocupaciones con respecto al inicio de su vida sexual y el alejamiento que van teniendo de su núcleo familiar (Aberastury y Knobel, 2010).

Barrionuevo (2011) habla de una sensación de extrañeza con la que la familia recibe a su nuevo hijo adolescente. Al mismo tiempo se presenta ambivalencia por parte de los padres, lo censuran al mismo tiempo que lo alientan para que se desenvuelva en esta nueva etapa de su vida. La “llegada” de un adolescente genera revolución en una familia, derivando en fricciones con los miembros al no saber cómo interactuar.

Blos (1980) explica la importancia de que los adolescentes consigan la diferenciación de los padres, es por ello que reaccionan con rebeldía ante las reglas impuestas por los mismos, y se niegan a recibir su atención o afecto para separarse de ellos. Viven como angustiante el separarse de ellos, pero es necesario para su desarrollo y construcción de identidad.

### **3.3.1.5 Identidad**

Durante la adolescencia se presenta una segunda etapa de individuación, la cual es mucho más compleja que la ocurrida en la infancia. Esta individuación tiene como objetivo final un sentido de identidad. Para desarrollar tal identidad será necesario que pase por una etapa de autoconciencia y existencia fragmentada (Blos, 1980).

El adolescente buscará experimentar todo lo que el medio le presenta, adoptará ideas, costumbres y expresiones de su identidad distintas. Surge la identificación masiva con otras personas de su edad, formando grupos de

pertenencia en los que la uniformidad es la norma. Se forma así una identidad compartida, lo importa no es quién seas, mientras seas alguien (Aberastury y Knobel, 2010).

De este experimentar surgen pseudoidentidades, en las que se piensa en lo que se quisiera ser y no en lo que se es. Destacan la idealización y la fantasía, no hay un enfoque en la realidad de lo que se y lo que existe en el presente (Aberastury y Knobel, 2010).

Con frecuencia aparecen también las identidades transitorias, que son las que se adoptan por un tiempo. Identidades ocasionales, aquellas que solo aparecen ante cierto contexto y/o situación. Identidades circunstanciales, son aquellas relacionadas con identificaciones parciales transitorias. Todas estas identidades surgen en los adolescentes como parte del intento por separarse de los padres, representan el inicio de la construcción de su identidad adulta (Aberastury y Knobel, 2010).

El autoconcepto es otra parte fundamental del proceso de construcción de la identidad. Es a partir del autoconcepto que el adolescente construye su identidad. Para construirlo deberá introyectar aquellas concepciones que los demás tienen de él, eso con lo que se identifica y los valores que desea tener (Aberastury y Knobel, 2010).

La identidad es un proceso de continuidad, se le da continuidad a todas las experiencias pasadas, integrándolas y dándoles un lugar en la realidad de acuerdo a las expectativas del contexto. Ese es el camino para construir la identidad (Aberastury y Knobel, 2010).

La identidad es entonces la continuidad en la personalidad, una personalidad que para instaurarse debe ser sentida por el individuo y reconocida por otro (Aberastury y Knobel, 2010).

### **3.3.1.6 Concepción de la muerte en el adolescente**

Para los adolescentes hay dos aspectos básicos: muerte y sexualidad. Estos dos aspectos están presentes en la mente del adolescente y lo angustian constantemente (Barrionuevo, 2011).

En la infancia se es consciente de la posible muerte del otro, pero en la adolescencia se es consciente de la muerte propia, lo que resulta angustiante para el adolescente. Para ese momento, ya hay una comprensión de muerte igual a la de un adulto, como el cese de la vida. Esta comprensión y esta angustia ante la propia muerte llevan al adolescente a actings donde se pone en riesgo (Barrionuevo, 2011).

Los adolescentes ya tienen una comprensión de la muerte más madura, en el sentido de que pueden ver la muerte como algo definitivo. Sin embargo, al mismo tiempo, es la etapa en que se empieza a considerar una vida más allá de la muerte, lo cual podría ser contradictorio, si no se toma en cuenta que se entiende la imposibilidad de retorno de la muerte, pero se asume la posibilidad de existencia en un plano distinto (Pryor, 2012).

En la adolescencia, la muerte deja de tener esta característica narcisista de que es algo que le ocurre al otro y no a uno mismo, se entiende a partir de esta etapa, que la muerte es inevitable y que también le ocurrirá en algún momento (Blos, 1980).

Para (Pryor, 2012) un factor importante de la concepción de la muerte es lo cultural, lo que culturalmente se concibe de la muerte. El adolescente está más dispuesto a tener ideas parecidas a las de su cultura, porque se comienza a sumergir en ella, distinto a un niño que se encuentra en una fase más narcisista.

Los adolescentes tienden a creer más en la continuidad que los niños más pequeños, llegando a creer que las personas que han muerto siguen pensando y sintiendo (Pryor, 2012).

La búsqueda del significado de la muerte es una parte importante de la adolescencia, intentarán no solo comprender qué es la muerte sino su significado y el significado de la vida (Pryor, 2012).

Influye también el cómo se habla de la muerte en la familia para que el adolescente construya su concepción de la misma, si la muerte no se habla y se evita es probable que se le de un carácter negativo y de censura, mientras que si se habla el adolescente la entenderá y aceptará con mayor facilidad. Es más probable que se den actos suicidas cuando el adolescente no tiene un conocimiento de lo que es la muerte y lo que implica (Pryor, 2012).

### **3.3.1.7 Duelos propios de la adolescencia**

Para que el adolescente pueda transitar a la edad adulta tendrá que hacer varios duelos, los cuales le permitirán dejar la niñez y construir su identidad adulta. Estos duelos llevan a conductas psicopáticas, fóbicas o contrafóbicas, maníaco o esquizoparanoide; reafirmando la concepción de la adolescencia como una etapa de patología normal (Aberastury y Knobel, 2010).

De acuerdo a Aberastury y Knobel (2010), el adolescente deberá pasar por 3 duelos: duelo por el cuerpo infantil, duelo por la identidad y el rol infantil y duelo por los padres de la infancia.

En el duelo por el cuerpo infantil, el adolescente verá su cuerpo modificarse sin poder hacer nada al respecto, generándose en él un sentimiento de impotencia. Existe despersonalización al tener una mente de niño, pero un cuerpo de adulto.

Para compensarlo habrá pensamientos de omnipotencia, rebeldía y será un momento en que se concentre en lo intelectual, ya que así no deberá concentrarse en sus cambios físicos que no puede controlar (Aberastury y Knobel, 2010).

En el duelo por la identidad y por el rol infantil, el adolescente se encuentra entre la dependencia infantil y la interdependencia adulta, no puede estar en ninguna de las dos causándole despersonalización. El adolescente no se hace cargo de nada, todo lo delega en otros. Despersonaliza también a las personas utilizándolas como meros objetos (Aberastury y Knobel, 2010).

Duelo por los padres de la infancia. El adolescente pretende tener a los padres controladores y protectores, al mismo tiempo que idealiza la relación con ellos como facilitadores del logro de la independencia. Es una contradicción, ya que desean serlo pero para ello necesitan los recursos de sus padres (Aberastury y Knobel, 2010).

### **3.3.1.8 Adolescencia desde un punto de vista sociológico**

El adolescente vive un sinfín de cambios físicos y neurológicos, los cuales producen estados emocionales difíciles de entender para los adultos, los cuales reciben al adolescente con indiferencia o molestia sin detenerse a ver cómo lo está viviendo el adolescente ni entenderlo (Silva, 2008).

Silva (2008) habla de la adolescencia como un constructo social, un invento de occidente, que ocurre en una etapa de la vida del sujeto y que es vivida de manera ambigua. Es el paso de la niñez a la adultez, pero ambas se mantienen de manera confusa, ya no es un niño pero tampoco es un adulto.

Los adolescentes comienzan a presentar dudas que suelen ser resueltas por sus grupos de pares, porque la comunicación entre adultos y adolescentes es bastante escasa (Silva, 2008).



El adulto es consciente de sus estados anímicos, el adolescente no y por ende es percibido como caprichoso o voluble por los adultos. El adulto tiende a devaluar los estados anímicos del adolescente porque considera que solo es sensible y se abre una brecha en la comunicación de ambos (Silva, 2008).

El adolescente vive como principal problema el deseo de pertenecer a un grupo. Su manera de encontrar sentido es a través de sus interacciones con todas las personas que forman parte de su círculo social (Silva, 2008).

Los adolescentes reaccionan de acuerdo a cómo son tratados en las instituciones, lo cual se ve reflejado en la construcción de sus identidades, imitarán sus formas de ser, para diferenciarse de aquellos a quienes consideran culpables de sus dificultades. El rechazo y frialdad en el vínculo con los padres se explica como una defensa para evitar el sufrimiento de la separación con las relaciones de apego (Silva, 2008).

En la actualidad los adolescentes tienen una referencia estética de cuerpos muy delgados con bustos grandes y con cirugías. Es una cultura que promueve las apariencias y el hedonismo. Estas ideas suelen dar como resultado conductas que ponen en riesgo a los adolescentes y comprometen su salud por lograr alcanzar estos ideales (Silva, 2008).

La crisis económica que se vive en el mundo ha generado en la población en general un sentimiento de incertidumbre, lo que lleva a los adolescentes a no planificar y vivir en el presente, situación que los adultos ven como una falta de madurez y crece aún más la brecha entre adolescentes y adultos (Silva, 2008).

Entre las conductas de riesgo que se identifican en los adolescentes están las adicciones, exposición a ambientes peligrosos, en los cuales pueden experimentar violencia de muchos tipos. Se suman las relaciones sexuales de

riesgo, las diferencias marcadas de género que orientan a los adolescentes a cumplir un rol que los pone en una situación de riesgo (Santos-Preciado y colaboradores, 2003).

Otro factor importante son los riesgos en la Salud Mental de los adolescentes, han aumentado los casos de depresión, suicidio y ansiedad, así como trastornos de conductas alimenticias (Santos-Preciado y colaboradores, 2003).

### **3.3.2 Elaboración de duelo por muerte**

Donzino (2003), define al duelo como un proceso que va desde lo simbólico a lo intrapsíquico. Es un proceso que lleva tiempo y suele conllevar dolor al desprenderse del objeto y reordenar en lo simbólico. Es una elaboración psíquica sobre el estado de un objeto ahora ausente. El duelo patológico se da cuando esta elaboración no se realiza.

Donzino (2003), explica la propuesta de Melanie Klein, que exponía el proceso de elaboración de duelo como un proceso doloroso, en el que el objeto perdido debe encontrar un lugar para seguir existiendo simbólicamente en la persona. Cuando este duelo no se puede realizar, es porque no es posible realizar esta simbolización que permita la existencia del objeto perdido.

Para Elmiger (2010), no solo es necesario reordenar al objeto perdido, también es necesario reordenarse a sí mismo en la relación con el objeto perdido. Es necesario, para elaborar la pérdida, aceptar la sensación de vacío y la angustia, de ese modo se construye a partir del vacío. Es necesario que la persona reconozca el lazo que tenía con el objeto que ha perdido.

El primer paso normal de un duelo es la renegación, negar la pérdida. El problema surge cuando esta renegación se vuelve patológica y no se llega nunca a aceptar la ausencia del objeto. El segundo paso consiste en elaborar fantasías

sobre un reencuentro con el objeto que se ha perdido, en el caso del duelo por muerte, esta fantasía suele ser el morir para ir con él, ya sea en ese momento o tiempo después (Donzino, 2003).

Donzino (2003), enlista las características necesarias para que se realice la elaboración de un duelo:

- 1) Aceptación de la pérdida, es necesario reconocer que el objeto ha muerto, a su vez se reconoce y acepta la propia muerte.
- 2) El sujeto no debe identificarse con la causa de muerte del objeto.
- 3) Que la muerte no recuerde una muerte anterior no elaborada.

Para Freud (1993), una parte sustancial de la elaboración del duelo es entender qué se pierde de sí mismo, con la pérdida de ese objeto. Entender que no solo el objeto se ha perdido, sino que una parte de sí mismo ha quedado dañada también.

Lacan, revisado en Elmiger (2010), aborda esta misma cuestión al exponer que solo se puede estar en duelo por alguien de quién se era falta y deseo. Explica también que la forma en que se elabore el duelo depende del contexto del sujeto. Es importante la forma en que el contexto social entiende la muerte, porque es a partir de eso, que se realiza la simbolización de la muerte y por lo tanto el duelo.

La cultura determina la forma en que se entiende la muerte, se da un lugar al muerto con los rituales y se realiza una despedida. Todo esto lleva a la simbolización y reordenamiento del objeto perdido, permitiendo con ello la elaboración del duelo (Elmiger, 2010).

Bowlby (1986), describe 3 reacciones inmediatas a la pérdida: protesta, desesperación y desapego. Durante la fase de protesta, se aspira a la recuperación de la persona amada y hay enojo por la pérdida. En la desesperación baja el enojo

y aumenta la angustia y el anhelo por recuperar el objeto que se ha perdido. Después llega el desapego del objeto y surge una reorganización ya reconociendo la pérdida permanente del objeto.

En el adolescente, la elaboración de duelo lleva un proceso complicado debido a los duelos propios de la adolescencia y la crisis que se vive en esta etapa. Un recurso que utilizan mucho los adolescentes ante la pérdida es el identificarse con el objeto muerto, intentan cubrir el rol que ha dejado vacante la persona muerta. Es común también el ingerir drogas, para buscar fusionarse con el objeto perdido (Donzino, 2003).

La forma en que el adolescente elabore el duelo dependerá de su concepción de la muerte y de qué tanto se le permita involucrarse en los rituales, es conveniente permitirle involucrarse y explicarle lo ocurrido para que pueda acomodarlo y elaborar su duelo (Pryor, 2012).

### **3.3.2.1 Simbolización**

Casas (2007) define la simbolización desde lo simbólico, aquello que acontece entre representaciones. La simbolización implica la pérdida y la sustitución. Es a partir de la simbolización que se da un nombre a lo que se obtiene a través de sueños, síntomas, sentidos y lapsus.

Casas (2005) resalta la importancia del otro en la simbolización, debido a que es a través de la comunicación con el otro que se comienzan a formar símbolos para explicar fenómenos.

Winnicott (1971) al retomar la idea del objeto transicional, lo posiciona como base del proceso de simbolización, cuando realiza la configuración del objeto transicional como el no – yo y remarca la existencia de una realidad externa y una interna.

El objeto transicional es una representación simbólica de la madre ausente, que le permite relacionarse con lo que la realidad le ofrece y soportar la frustración de estar separado del objeto de amor, la madre. Este proceso abre paso a la simbolización (Winnicott, 1971).

No es posible utilizar un objeto sin antes ser, por ello la madre presta su yo, al cumplir sus funciones de cuidado y afecto, al bebé para que sea con los objetos y pueda hacer uso de ellos (Winnicott, 1971).

Winnicott (1971), al respecto del símbolo, hace referencia al objeto transicional como un símbolo de la relación de madre y bebé. Este símbolo está en la mente del bebé como una fusión de la madre introyectada y el objeto. Esta representación interna del objeto es nombrada como imago.

Casas (1999), retoma el objeto transicional para posicionarlo como el camino a la simbolización, cuando el niño pierde un objeto que le genera placer (la madre), la sustituye con el objeto transicional simbolizando al objeto perdido.

Casas (1999) propone que solo se simboliza aquello que representa una ausencia. La ausencia genera malestar y a través del proceso de simbolización se alivia el malestar. Sin embargo, este objeto que se ha perdido nunca podrá ser cubierto en su totalidad, quedando ahí esa parte inconsciente que sanará solamente a través de la palabra. Cuando ya no se necesita de un objeto externo para aceptar la ausencia, es cuando se ha logrado la simbolización.

Bleichmar (2010), también utiliza la teoría del objeto transicional de Winnicott, para explicar la simbolización, como un proceso de construcción para el que es necesario un conocimiento de la realidad externa y relacionarla con la realidad interna. El objeto transicional cumple la función de símbolo tanto como es

simbolizado. Añade que la simbolización de un objeto se realiza a partir de algo que ya existe en el interior.

El objeto transicional solo funcionará para aliviar la angustia de la separación, cuando recupera fragmentos de realidad, pero pone en riesgo la percepción de la realidad del niño, al poder confundir la fantasía de la misma (Bleichmar, 2010).

### **3.3.2.2 Elaboración**

En Laplanche y Pontalis (2004) la elaboración se entiende como “trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena.” (p. 106). El aparato psíquico busca integrar las excitaciones que recibe en la psique.

Freud, revisado en Laplanche y Pontalis (2004), entendía la elaboración como la transformación de la energía recibida, permitiendo el control y derivación de la misma. La cura ante un evento traumático dependerá del trabajo de elaboración que realice el aparato psíquico.

En lo referente a lo sexual, la elaboración psíquica es necesaria, para transformar toda esa energía en afecto, de lo contrario se pueden presentar síntomas de tensión sexual (Laplanche y Pontalis, 2004)

Freud revisado en (Laplanche y Pontalis, 2004) establecía una relación directa entre la ausencia de elaboración y las neurosis o psicosis, esto debido a lo que él llamaba estancamiento de la libido.

La elaboración secundaria (Laplanche y Pontalis, 2004), es la que se realiza al intentar darle a los sueños un sentido lógico, en los cuales la energía libidinal está vaciada sin orden ni coherencia. Este sueño será mayormente aquel que se tiene cuando se está a punto de despertar.

El individuo intentará rellenar los faltantes del sueño al narrarlo, haciendo con ello el proceso de elaboración secundaria. Se relaciona directamente con la racionalización, que no está dispuesta a admitir algo incompleto y desorganizado como lo es el sueño (Laplanche y Pontalis, 2004).

### **3.3.2.3 Duelo y Melancolía**

En Duelo y Melancolía, Freud (1993) compara un proceso completamente natural como lo es el duelo, con la melancolía que es un estado patológico.

Freud (1993) define al duelo como la reacción que se tiene ante la pérdida de un objeto de amor, que puede ser una persona, un ideal o un estado. Sin embargo, cuando esta reacción es patológica, ya no se ve como un duelo sino como melancolía.

El duelo suele transitarse y superarse con el paso del tiempo, sin ser necesaria la intervención de un especialista para superarlo, incluso es contraproducente alterar el proceso. No así en la melancolía, la cual no cede con el paso del tiempo y requiere de atención para sanar (Freud, 1993).

La melancolía es definida por características como desazón, pérdida de interés por la realidad externa, anulación de la capacidad de amar, disminución de actividad productiva y un bajo concepto de sí mismo, llegando a autoreproches y denigraciones considerándose digno de castigo (Freud, 1993).

El duelo suele tener las mismas características de la melancolía, a excepción de el bajo concepto de sí mismo. En el duelo se pierde interés por todo lo que no tenga que ver con el objeto perdido, solo es posible realizar actividades para rememorar a la persona perdida, pero como se explica, este estado cede con el tiempo (Freud, 1993).

Freud (1993) describe el proceso del duelo, iniciando con un examen de realidad, en el que el individuo se da cuenta que se ha perdido al objeto amado, resultando en la necesidad de quitarle toda la energía libidinal que se le ha depositado. Ante esta renuncia hay siempre resistencia, llegando incluso a abstraerse de la realidad y mantener el objeto a través de una reacción psicótica. Una vez que el trabajo de duelo termina, el yo regresa a su estado normal.

La melancolía a diferencia del duelo, no siempre es reacción a la pérdida de un objeto de amor, en ocasiones esa pérdida es de un ideal, se ha perdido como objeto de amor. El melancólico no tiene plena consciencia de lo que ha perdido, sabe a quién perdió, pero no lo que se ha perdido en sí mismo. En el duelo la pérdida no es inconsciente, mientras que en la melancolía hay material que queda inconsciente (Freud, 1993).

“En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo” (Freud, 1993, p.4). El melancólico siente enojo y repulsión sobre sí mismo, la pulsión de muerte le lleva a conductas que lo alejan de la vida. Hace ofensas contra sí mismo, porque así es como se presenta su estado psicológico.

Estos autoreproches y empobrecimiento del yo se pueden entender, cuando se ven reproches y desprecio hacia el objeto de amor que se ha perdido, los cuales se niegan y rebotan sobre el propio yo. Todo lo que se dice de sí mismo, lo está diciendo en realidad del otro, por eso no hay censura (Freud, 1993).

El proceso ocurre distinto al de un duelo, la libido estaba en un objeto y ese objeto hace algo que desencanta al individuo, le engaña, lo traiciona y por ello es necesario retirar la libido, pero en lugar de desplazarse a otro objeto se coloca en el yo, generando una identificación con el objeto perdido. Todo el enojo, desencanto y desidealización del objeto cae sobre el yo (Freud, 1993).



Para que lo anterior ocurra deben darse dos condiciones: una fijación muy fuerte en el objeto y una elección de objeto narcisista, resultando en que el vínculo de amor no pueda romperse aún con el conflicto con el objeto de amor (Freud, 1993).

Cuando el amor por el objeto se esconde en la identificación narcisista, el desprecio se queda en el objeto sustituto, el propio yo, ganando con ello una satisfacción sádica. Al no poder expresar abiertamente su desprecio por el objeto, lo castiga a través de hacerse daño a sí mismo. En la melancolía extrema, ocurren actos suicidas como una forma de agresión al objeto (Freud, 1993).

En el duelo el yo debe renunciar al objeto, lo declara muerto, obteniendo a cambio permanecer con vida. El melancólico debe llegar a la misma conclusión para conseguir salir de ese estado (Freud, 1993).

#### **3.3.2.3.1 Tipos de duelo**

El duelo se divide en dos tipos, duelo normal-adaptativo o recuperador y patológico o complicado (Bustos, 2013).

El duelo complicado se refiere al fracaso en el proceso de duelo, se da cuando las etapas de duelo no se transitan con éxito y no hay una correcta elaboración del mismo (Bustos, 2013).

Las manifestaciones de un duelo complicado se pueden dar en la intensidad de la respuesta, pudiendo ser excesiva, atípica o de mayor duración a lo esperado. También se dan por defecto, con ausencia de manifestaciones, es decir, no se presenta ningún síntoma del duelo (Bustos, 2013).

Bustos (2013) enlista tipos de reacciones ante un duelo complicado: aflicción de tipo somática, pudiendo presentar síntomas o rasgos que presentaba la persona

muerte, ansiedad con respecto a la persona muerta, sentimientos de culpa, hostilidad y cambio en la conducta, sensación de desesperanza, ideación suicida y abuso de sustancias.

Se enlistan también los factores de riesgo para que se de un duelo complicado (Bustos, 2013): que la persona fallecida fuera muy cercana, se da mayormente en mujeres, que se haya tenido un estilo de apego no seguro, dependencia con la persona que murió, imposibilidad de aceptar la muerte, la forma en que se recibió la información de la muerte no fue la adecuada o quedó información sin compartirse, que se hayan dado varias pérdidas en corto periodo de tiempo, cuando la muerte es violenta, ver el cuerpo de la persona después de haber sufrido una muerte violenta, que no haya cuerpo, agotamiento de cuidador, no estar de acuerdo con la forma en que se le dio tratamiento en el hospital.

El duelo normal o recuperador se da de manera natural ante una pérdida y se divide en etapas: negación, ira o enojo, negociación, depresión, aceptación. El proceso con síntomas más intensos debe durar 3 meses y una completa recuperación puede tomar hasta 2 años (Bustos, 2013).

#### **3.3.2.4 El trabajo psicoterapéutico del duelo por muerte**

Worden (2013) propone un tratamiento para el trabajo de duelo en 4 fases:

Aceptar la realidad de la pérdida: lo normal es que ante una pérdida se responda con shock y negación, por lo cual el primer paso es aceptar la pérdida en dos niveles, racional, en el que se entiende y se asume consciencia de lo ocurrido tal y como ocurrió. El nivel emocional, consiste en aceptar los afectos que se presentan ante la pérdida (Worden, 2013 ).

Elaboración del dolor del duelo: la pérdida de un ser querido es algo que genera mucho dolor y angustia, por lo que algunas personas prefieren evitarlo y

negarlo, pero en algún momento tendrán que tolerar esos sentimientos para poder avanzar en el proceso. En este proceso se debe escuchar activamente al paciente y acompañar en los sentimientos y pensamientos que tenga con respecto a la muerte de su ser querido (Worden, 2013).

Es importante también que la persona sea consciente de lo que implica un proceso de duelo y que lo que está experimentando es normal y comprensible. Además de informarle que en algunas ocasiones va a sentir más dolor que en otras, como el aniversario de muerte (Worden, 2013).

Adaptarse a un nuevo mundo sin el ser querido: las actividades que el ser querido realizaba y el rol que ocupaba, por un momento quedarán desatendidas, incluso se tomará como un intento de reemplazo el llevarlas a cabo, por lo cual parte importante del proceso de duelo es que esas actividades vuelvan a ser atendidas por una o varias personas (Worden, 2013).

Reubicar emocionalmente al ser querido fallecido: la persona fallecida ocupaba un lugar en la vida de la persona, por lo cual es importante que se le acomode desde su ausencia en un nuevo lugar (Worden, 2013).

### **3.3.3 Muerte**

Muerte desde su concepción biológica, se define como el cese de la vida. Desde la psicología existen dos tipos de muerte, la muerte psíquica y la muerte real, la muerte psíquica se refiere a un objeto que desaparece en la vida del sujeto, mientras que la muerte real es igual la concepción biológica (Rocabert, 2013).

Rocabert (2003) al hablar de muerte, habla de la pulsión de muerte, estudiada por Freud. La pulsión de muerte se opone a la pulsión de vida, llevando a conductas que atentan contra uno mismo, pudiendo derivar en suicidio.

Para los fines de este trabajo se abordará la muerte real y no la muerte psíquica, y como se ha visto en lo correspondiente a la elaboración del duelo es muy importante el concepto de muerte que se tiene culturalmente, para construir con ello una propia simbolización de la muerte.

Para entender la comprensión de muerte en la cultura mexicana, se recurre a Paz (1950), el cual habla de cómo la cultura mexicana es de las pocas culturas que hace de la muerte una celebración. Pese a esta celebración no se entrega a ella por completo, solamente baila alrededor de ella.

La muerte es el reflejo de la vida que se vivió, si la muerte no tiene sentido tampoco lo tuvo la vida. Por eso la muerte en el mexicano no pasa desapercibida, existen muchos rituales alrededor de ella, demostrando qué tan valiosa fue la vida de la persona que ha muerto (Paz, 1950).

Paz (1950) explica que la indiferencia a la muerte es indiferencia a la vida, si se mata a otro es porque no se valora la propia vida, si la muerte de otros da igual es porque la propia vida da igual.

La fiesta que hace el mexicano para la muerte no es sino una máscara para ocultar la angustia que se siente ante la misma. Se le concibe como ajena, no como propia, por eso se le celebra y al mismo tiempo se mantiene a los muertos presentes (Paz, 1950).

El mexicano no deja ir a sus muertos, los venera, los celebra, los conmemora e inventa rituales para ello. Con sus fiestas mantiene a los muertos vivos, esperando que al morir se les mantenga vivos también (Paz, 1950).

### **3.3.4 La familia y su dinámica**

#### **3.3.4.1 Familia**

La familia es una institución de tipo jerárquico, que se centra en el compartir un lazo de tipo sanguíneo.

En el ámbito psicoterapéutico, la terapia familiar comenzó a poner atención no solo al individuo sino a su contexto. Se basa en la certeza de que el hombre no es un ser aislado, sino un ser que convive y que pertenece a un grupo social (Minuchin, 1974).

Minuchin (1974) propone que la familia determina modos de reacción y acción ante ciertos estímulos, ya que son los que se han aprendido en la familia. Ciertos rasgos y actitudes, así como patologías también son algo que se aprende en su familia. Estudia el cómo la familia sostiene y fomenta la patología de un miembro a través de diversas actitudes. La familia se entiende como una estructura, que dentro de esa estructura pone roles y objetivos en cada uno de los miembros.

Estrada (2012) explica a la familia como el núcleo original y primario en que se desenvuelve el hombre. La considera tanto un elemento salud o del origen de un problema.

La familia utiliza dos mecanismos para regular la forma en que funciona: a) control homeostático y b) red de comunicaciones. Estos mecanismos dan lugar a la formación de los roles (Estrada, 2012).

Como se ha considerando a partir de la terapia sistémica, la familia es un sistema. Ese sistema se divide en subsistemas, como lo es la relación de pareja, los hijos, la relación de hermanos. A estos subsistemas se pueden añadir otras personas e incluso mascotas (Estrada, 2012).

La familia se describe como una unidad de personas que interactúan y forman en conjunto un sistema de emociones y necesidades, todas interactuando entre sí. El sistema familiar tiene éxito cuando las necesidades de todos los miembros son cubiertas y se les permite expresarse y ser seres independientes del sistema familiar (Estrada, 2012).

Estrada (2012) enlista algunas categorías que se utilizan para investigar una familia:

- Capacidad para reconocer y resolver problemas emocionales.
- Intensidad y calidad de la comunicación.
- Clase y graduación de la expresión afectiva.
- Nivel de autonomía que se permite a los miembros de la familia.
- Presencia o ausencia de problemas psicopatológicos en 3 o más miembros de una familia.

La familia debe procurar cumplir con las necesidades que tienen los miembros en cada fase del ciclo vital, como lo es el tener miembros adolescentes en la familia (Estrada, 2012).

La llegada de la adolescencia prueba la flexibilidad de su sistema familiar, el adolescente presentará problemas emocionales durante esta etapa, que afectan la dinámica familiar. Los padres se enfrentarán nuevamente a su propia adolescencia y pueden querer evitar que el adolescente crezca, en un intento de mantener su propia adolescencia (Estrada, 2012).

La adolescencia de los hijos tiene afectaciones en distintas áreas que se describen a continuación:

En el área de identidad: los padres deberán enfrentarse a que sus hijos adolescentes se identifiquen con otras personas. Los hijos por su parte se enfrentarán a las expectativas de los padres y el no cumplirlas o sí (Estrada, 2012).

En el área sexual: los padres se enfrentarán a que ese hijo, que también les atrae, se interese en otra persona. Para evitar la intervención en sus relaciones con otras personas, los padres deberán reforzar su relación de pareja (Estrada, 2012).

En el área económica: suele ser la etapa en que la economía es más estable y puede ser un momento para que los padres disfruten de esa estabilidad (Estrada, 2012).

En el área de fortalecimiento del yo: los roles y los propios padres serán retados y cuestionados, será necesario que los padres fortalezcan su yo para evitar que se vean afectados (Estrada, 2012).

#### **3.3.4.2 Tipos de familia**

La diversidad en familias ha aumentado en la actualidad, siendo necesario tipificar los distintos tipos de familia que pueden conformarse (Martínez, Estévez e Inglés, 2013):

- Familia nuclear: dos cónyuges y sus hijos.
- Familia nuclear simple: pareja sin hijos.
- Familia en cohabitación: pareja que cohabita sin estar casada legalmente.
- Hogares unipersonales: una sola persona que vive sola.
- Familia monoparental: madre o padre con hijos, donde no hay una pareja viviendo en la misma casa.
- Familia reconstruida: familia que se forma de padres divorciados y se unen.

- Familia con hijos adoptivos: familia que ha decidido adoptar un hijo o más.
- Familia homoparental: familia formada por una pareja del mismo sexo, con o sin hijos.
- Familia polinuclear: familia que además atiende económicamente otros hijos de un matrimonio anterior.
- Familia extensa: familia que abarca más generaciones.
- Familia extensa amplia o familia compuesta: pareja con hijos y más parientes.

#### **3.3.4.3 Familia con figura paterna ausente**

Los padres representan un rol muy importante al ser figuras con las que el adolescente puede identificarse. Si tienen un rol bien definido, el adolescente los tomará para identificarse, en cambio, si no lo tienen, deberá buscar alguien con quien identificarse en el exterior, ahí es donde aparecen los ídolos (Aberastury y Knobel, 2010).

En el caso de un papá ausente el adolescente debe buscar alguien que cumpla ese rol, puede ser un familiar cercano o si su madre tiene una pareja esa figura será para el adolescente el rol paterno (Aberastury y Knobel, 2010). Cuando esta figura que reemplaza al padre se ausenta también hay una doble pérdida del padre, causando gran dolor en la persona.

#### **3.3.4.4 Secretos Familiares**

Al hacer un recorrido histórico sobre las formas en que se ha manejado el impartimiento de justicia, es evidente la inserción de las religiones que convirtió lo que anteriormente era público en privado. Se instauró la confesión y con ello el secreto. Revelar esos secretos perturbadores solo en privado, dejar que sea Dios quién imparta justicia y se encargue de resolver eso que se ha decidido ocultar (Boszormeny-Nagy y Spark, 1983).



En las familias, los secretos se forman para proteger y protegerse, se ocultan actos vergonzosos, que ponen en riesgo no solo al individuo sino a la familia entera. Lo oculto se oculta por lealtad a la familia, es vital no exponer a la familia revelando esos vergonzosos acontecimientos. Se cree que si no los hablan terminarán desapareciendo (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983).

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983), hablan de la importancia de que se revelen los secretos, pero no solo deben ser revelados, también es necesario que se trabaje sobre ellos, se evalúen y se trabaje con los afectos y pensamientos que surgen a partir de ellos.

Alarcón (2007) define secretos familias como el ocultamiento de algo a uno o varios miembros de la familia. Sin embargo, hace la distinción al indicar que no todo lo que se oculta es secreto, existen cosas que se ocultan por mantener la privacidad, lo cual es válido. Un secreto es cuando lo que se oculta es información que le pertenece a la otra persona. En el caso de los secretos familiares, se oculta información que no corresponde solo a uno o dos miembros de la familia, es información que le pertenece a toda la familia y se decide no compartir.

El miembro de la familia al que se le ha decidido ocultar se excluye, se le saca del sistema familia al ocultarle información que le pertenece. Esta persona se sabe excluida, porque intuye el secreto, sabe que hay algo que se le oculta, llegando a saber incluso de qué trata y poner a trabajar la imaginación para completar la información que no se tiene (Alarcón, 2007).

En los secretos existe una alianza de poder, aquellos que saben el secreto tienen más poder que los que no lo saben, por el simple hecho de saber y ser considerados para compartirles la información (Alarcón, 2007).

Basados en esa lucha de poder, es común que los padres oculten cosas a los hijos, no considerándolos capaces de lidiar con la verdad, aunque en el fondo son los padres los que no pueden lidiar con ello y por ende prefieren no hablarlo (Alarcón, 2007).

### **3.3.5 Especificaciones del proceso psicoterapéutico**

#### **3.3.5.1 La psicoterapia con adolescentes**

Faberman (2017) señala como objetivo de la terapia con adolescentes el disminuir el sufrimiento subjetivo, solucionar problemas de conducta, ayudar al crecimiento emocional, social y cognitivo. Esto a través de comprender el modo de sentir y pensar infantil, brindar soporte emocional y ayudar a resolver conflictos interpersonales.

Por lo general, con adolescentes se utilizan dibujos, juegos y dramatización, además es muy importante que se involucre a los padres en el proceso (Faberman, 2017).

El modelo psicoanalítico trabaja haciendo consciente lo inconsciente, espera producir cambios a través de hacer consciente lo inconsciente. El complejo de Edipo y el Complejo de Castración, tienen una especial importancia en el proceso psicoanalítico, en el que se trabajan a través de la transferencia (Faberman, 2017).

Para el psicoanálisis un síntoma es cualquier forma de expresión de un conflicto inconsciente. La mejoría se ve en el develamiento del inconsciente y no en la remisión de los síntomas (Faberman, 2017).

#### **3.3.5.2 La psicoterapia en OSC AC**

Las Organizaciones de la Sociedad Civil, OSC, en México son una organización social, sin fines de lucro que presta servicios a la sociedad. Generalmente están institucionalizadas, pero alejadas de cualquier instancia gubernamental (Castañeda, L. 2013).

Las OSC operan muy bien en México brindando diversos servicios, tienen varios problemas como la selección de personal, que es seleccionado a partir de aquellas personas que puedan participar sin un salario o ganando mínimo, dejando de lado la experiencia u otros criterios (Castañeda, L. 2013).

La psicoterapia en OSC es aún muy baja, la mayoría de organizaciones brinda servicio de necesidades básicas. Gastar recursos para contratar personal de psicología no suele ser prioridad (FPN, 2016).

Otro conflicto es el que en las OSC no se cuente con psicólogos con más preparación clínica. La mayoría son practicantes o recién egresados que pueden verse rebasados por algunos de los casos que se presentan (FPN, 2016).

En conclusión, las OSC son una buena forma de dar acceso a personas con escasos recursos a un servicio de atención psicológica, sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer para que puedan brindar atención a mayor población. Existen muchas personas que no cuentan con posibilidades de cubrir necesidades básicas de alimentación o vivienda, las OSC lo toman como prioritario dejando de lado la atención psicológica, si bien es importante, no es vital para sobrevivir (FPN, 2016).

### **3.3.5.3 Transferencia**

Roudinesco y Plon (1997) define la transferencia como “un proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos, inconscientes del analizante concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista” (p. 1101).

Transferencia se refiere a algo que sustituye, desplaza u ocupa el lugar de otro objeto (Roudinesco y Plon, 1997).

Freud revisado en Roudinesco y Plon (1997), propone que la transferencia se da acorde a sentimientos inconscientes que se tuvieron hacia las imágenes parentales. Distinguió en 2 tipos de transferencia, la transferencia positiva que es cuando hay sentimientos de amor y ternura; transferencia negativa, en la que se dan sentimientos hostiles. Estos sentimientos inconscientes están relacionados con la sexualidad infantil.

Se resalta el hecho de que la transferencia suele ser una resistencia, por lo cual es importante trabajar con esa transferencia como vía de entrada al inconsciente y conseguir librar la resistencia (Roudinesco y Plon, 1997).

Etchegoyen (2010), al hablar de transferencia, la describe como un fenómeno que surge de manera espontánea en el paciente. Para trabajarla se utiliza la asociación libre, permitiéndole que asocie los sentimientos que tiene hacia lo que realmente le molesta.

Es importante determinar si la transferencia perjudica o beneficia al análisis, si la transferencia beneficia la relación terapéutica puede ser conveniente salvaguardarla temporalmente (Etchegoyen, 2010).

Es difícil trabajar con transferencia porque está representando una resistencia, por eso es importante ser cuidadoso con la forma de trabajarla, evitando que genere un daño en la relación y con ello en el proceso psicoanalítico (Etchegoyen, 2010).

#### **3.3.5.4 Contratransferencia**

Roudinesco y Plon (1997) definen la contratransferencia como “conjunto de las manifestaciones del inconsciente del analista relacionadas con las manifestaciones de la transferencia del paciente” (p. 196).

Se plantea a la contratransferencia como el conjunto de sentimientos y reacciones que se tienen con respecto al paciente. Anteriormente se indicaba como necesario eliminar la contratransferencia, pero otros autores ven en la contratransferencia una posibilidad de acceder al inconsciente del paciente (Roudinesco y Plon, 1997).

Etchegoyen (2010), propone revisar principalmente lo que la contratransferencia causa en el analista. El analista cumplirá un rol acorde a las necesidades del paciente, pero esto puede ser natural y consciente para el analista o inconsciente y por lo tanto violento.

Al fenómeno descrito anteriormente se le conoce como conraidentificación proyectiva. El analista es forzado inconscientemente a cumplir un rol que el paciente pone en él. Recibe de forma pasiva las necesidades del paciente y se esfuerza por llenarlas sin ser consciente de ello, para convertirse así en lo que el paciente quiere que sea (Etchegoyen, 2010).

En la conraidentificación proyectiva el analista queda atrapado por los conflictos y necesidades del paciente (Etchegoyen, 2010).

En la contratrasferencia normal el analista asume un rol parental que se complementa con el del paciente, colocándose en dos roles, es el padre y también es el niño (Etchegoyen, 2010).

Se puede presentar también la ocurrencia contratrasferencial, en la cual el analista se distrae y comienza a pensar en algo que no tiene que ver con lo que el paciente está diciendo o haciendo. Esta también es una forma de resistencia (Etchegoyen, 2010).

#### **4. Construcción y análisis de caso**

##### **Adolescencia y su desarrollo psicosocial**

Durante la sesión mencionó estar molesto con su mamá, al cuestionársele el motivo se da lugar a la siguiente conversación:

*K: Siento como si ella tuviera más derechos.*

*T: ¿Más derechos?*

*K: Sí, porque pues sí ella se enoja y no quiere comer, aunque uno le diga si ella no quiere no lo hace. En cambio, si uno se enoja y no quiere comer lo castigan y todo eso.*

*T: ¿Eso te molesta?*

*K: Sí, porque uno sí tiene que acatar todas sus reglas y ella no, yo creo que también debe escucharme, pero dice que yo soy muy chico para entender por qué hace lo que hace.*

*T: ¿Y tú qué piensas? ¿Cómo te hace sentir?*

*K: Sí me molesta, pero después de un tiempo se me pasa, prefiero pensar en otra cosa para no estar en ese modo.*

*T: ¿Qué modo?*

*K: De insistirle.*

*T: Entonces igual que hace ella tú cambias de tema.*

(Viñeta 1, Sesión 9, etapa 1)

K se encuentra en la etapa de adolescencia y como mencionan Aberastury y Knobel (2010), en esta etapa el adolescente reta a sus padres para diferenciarse de ellos, esto lo podemos ver en la viñeta descrita, en la que K comienza a cuestionar la autoridad paterna. K no está dispuesto a “acatar todas las reglas”, porque lo ve como injusto, aún cuando en la infancia esto era lo normal.

Blos (1980) reitera lo anterior al decir que, a través de la rebeldía ante las reglas de sus padres, los adolescentes se diferencian de ellos. K se rebela contra las normas de su mamá para lograr separarse de ella.

Estrada (2012) desde la teoría de la terapia familiar, resalta la importancia de que los padres fortalezcan su yo, porque comenzarán a ser cuestionados por sus hijos adolescentes. Esto se ve claramente en la viñeta cuando K ya no se conforma con la frase “eres muy chico para entender”. En la etapa adolescente se requieren más explicaciones y esto puede ser frustrante para los padres y para el adolescente, si no obtiene respuestas, como ocurre en este caso.

Silva (2008) desde la sociología menciona la importancia que dan los adolescentes a ser reconocidos como adultos por sus pares, por ello es importante que se les tome en cuenta. Esto se refleja cuando K habla de que su mamá tiene más derechos que él, como si no fueran iguales, siendo aún infantilizado y no reconocido como un igual.

Hablando sobre el motivo de consulta en la terapia, comenta que no tiene nada que cambiar, se le cuestiona sobre quién sí tiene algo que cambiar y responde que sus papás, dando lugar a la siguiente viñeta.

*K: Me gustaría que fueran más confiables conmigo.*

*T: ¿Cómo confiables?*

*K: Me tratan como si no supiera muchas cosas y me gustaría que no fuera así, como si no supiera cuidarme, me hablan como si yo no tuviera idea de que hacer. Siempre dice que no les gustan mis amigos, pero sé que solo son pretextos porque ella los conoce.*

*T: ¿Consideras que no hay razones para que no le gusten?*

*K: No, porque los conoce, a Jorge no le dice eso, lo deja incluso llevarlos a la casa, pero a mí no, por eso creo que solo son excusas. A Jorge sí lo deja todo, porque dice que es más grande y que cuando yo sea más grande también me va a dejar a mí, yo no le creo, pienso que ella no confía en mí y tiene que confiar en mí.*

(Viñeta 2, sesión 12, etapa 2)

El adolescente (Blos, 1980) centra mucho de su vida en sus amistades del mismo sexo, en las que introyecta aquello que busca forme parte su identidad. Generalmente estos amigos del mismo sexo son personas que difieren de sus padres, porque de esa forma buscan la separación de estos. En esta viñeta se ejemplifica el texto al ver la importancia que los amigos de K adquieren en su vida, realmente no es posible ver si la mamá de K tiene motivos o no para que no le gusten sus amigos, porque K no puede ver en ellos ninguna característica negativa, pero sí se ve cómo a K le molesta mucho que no lo dejen salir con sus amigos o invitarlos a casa.



En la adolescencia (Estrada, 2012) los padres comienzan a temer la incursión de sus hijos en una vida sexualmente activa, por lo cual pueden intervenir en sus relaciones con otras personas, especialmente si la relación de pareja no es fuerte. En el caso K, el papá se encuentra ausente y la relación de pareja no existe. Aunque se mantienen en el estatus de pareja, su mamá no se considera en una relación y admite estar con él únicamente por la necesidad económica. Esto podría derivar en que su mamá tenga más conflicto con las relaciones de K. Quizá no precisamente relaciones de índole sexual, pero relaciones que alejan del seno familiar.

Silva (2008) plantea una perspectiva muy contemporánea al señalar cómo la inseguridad que se vive actualmente bloquea la socialización en los adolescentes. Los padres se sienten más inseguros de permitirle a sus hijos salir a las calles pues temen que corran peligro. La mamá de K teme por la seguridad de su hijo y por ello no le permite salir, pero para K es importante socializar y por eso encuentra molestas las restricciones.

Los adolescentes, por la sociedad en la que vivimos se enfrentan a muchos espacios de riesgo, es por esto que en ocasiones los padres temen que sus hijos salgan y socialicen cuando no son vigilados (Santos-Preaciado y colaboradores, 2003).

La siguiente viñeta se da a raíz de la reciente muerte de su abuela, se le cuestiona acerca de cómo se manejan en su familia este tipo de sucesos y comenta que rezan y él los acompaña por si las dudas.

*T: ¿A qué te refieres con “por si las dudas”?*

*K: Pues que yo no creo en eso, pero es mejor seguir todos esos rituales para evitar cualquier cosa.*

*T: ¿Desde cuándo no crees en eso?*

*K: Pues en la infancia siempre somos movidos por los padres nosotros, pero pues a una cierta etapa tenemos que ser independientes también en la forma de pensar y desde hace tiempo tenía esa duda de si en verdad eso existe, porque yo soy mucho de vivir para creer, porque pues hay muchas personas que por ejemplo dicen ver algo, pero hasta que yo no lo vea no lo voy a creer. Yo ahorita me voy más por la ciencia, pero siempre queda la duda.*

(Viñeta 3, sesión 15, etapa 2)

Aberastury y Knobel (2010) mencionan entre los pasos de la adolescencia los cuestionamientos acerca de las creencias religiosas, se considera que se pasa por una etapa en que es necesario romper con estas creencias para permitirse vivir todas las experiencias adolescentes. K en su descripción dice claramente que durante la infancia creía porque se dejaba llevar por las creencias de su mamá, pero en su adolescencia se permite cuestionar estas creencias y construir nuevas.

De alguna manera K sigue creyendo, por eso menciona “por si las dudas”, sin embargo se atreve a dudar, e incluso se obliga a dudar, porque es parte de lo que se espera de él por su grupo de pares. La sociedad actual antepone la ciencia a la religión, es importante para el adolescente ser parte de ese grupo que se considera más inteligente (Silva, 2010).

El cuestionamiento ante las creencias religiosas también puede ser una forma de rebeldía, se contrapone a lo impuesto por los padres, por ello K aclara que en algún momento fue parte de los rituales porque es lo que su mamá le indicaba, pero ahora decide no hacerlo rompiendo con las reglas de sus padres (Aberastury y Knobel, 2010).

## Transferencia y Contratransferencia

Durante toda la sesión se había comportado muy cerrado, decía no tener nada que contar y no querer hablar de cosas personales, al cuestionarle cómo le hacía sentir compartir estas cosas personales se derivó la siguiente viñeta.

*K: Pues es que normalmente no hablo de mí en otros espacios.*

*T: ¿Cómo te sientes de venir a un lugar en el que justamente el tema eres tú?*

*K: Pues si tú tienes curiosidad de algo y me preguntas yo te contesto.*

*T: Pero no se trata de lo que a mí me da curiosidad, claro que me interesas, pero aquí lo importante es de lo que tú quieras hablar.*

*K: A veces quiero decirte algo, pero no siento que me vayas a entender.*

*T: ¿Por qué no lo intentas? También si hay algo que no me quede claro yo te pregunto y me explicas para que yo te entienda.*

*K: Igual y sí.*

*(Viñeta 4, sesión 13, etapa 2)*

Roudinesco y Plon (1997) al definir la transferencia hablan de un acto repetitivo en el que la relación con las figuras primarias se repite con la figura del analista. En la viñeta es apreciable la transferencia ya que K parece estar asociando a la terapeuta con su figura materna que no lo escucha ni lo entiende, queja que se presenta en otras sesiones. Por ende hace este comentario, que al mismo tiempo

es un reclamo solicitando que se le escuche y se le entienda. Está reclamando el no compartir porque teme no ser comprendido.

Silva (2008) añade el cómo la comunicación de adolescentes y adultos es escasa, generalmente los adultos desestiman lo que los adolescentes tienen para decir y consideran que sus pensamientos no son válidos por ser adolescentes. K podría estar hablando de esto cuando expresa que no se le va a entender, está acostumbrado a que no se le entienda y se desestime lo que piensa y dice.

La figura de la terapeuta también pudo haber tenido un tema así con él, pues al inicio del proceso no prestaba atención a la demanda de K sino a la demanda de la madre. Así que realmente la terapeuta no lo estaba escuchando ni comprendiendo.

Comentamos la sesión anterior, en la que su mamá entró a la sesión, le pregunté cómo se había sentido con eso y eso inició la siguiente viñeta.

K: Yo solo quería que tú entendieras mi punto de vista.

T: ¿Por qué eso tan importante?

K: Porque nadie lo entiende y solo me culpan, pero no ven lo que ellos hacen, quería que tú sí lo vieras.

(Viñeta 5, sesión 4, etapa 1)

Roudinesco y Plon (1997) hablan de los tipos de transferencia, entre ellos la transferencia positiva, que es aquella donde hay sentimientos de amor y ternura. En la viñeta anterior se aprecia una transferencia positiva, ya que K ve a la terapeuta como una persona que sí podría ser capaz de entenderlo y le muestra su punto de vista.

Etchegoyen (2010) expone la necesidad de evaluar si la transferencia es benéfica o perjudica el análisis, en este caso parece ser que lo beneficia ya que K confía en que la terapeuta puede entenderlo, por ende permite que se abra más al proceso y a compartir las cosas que otras personas no han podido entender.

Etchegoyen (2010) habla de una contratransferencia normal cuando el terapeuta se pone en el rol paterno y al mismo tiempo en el rol del paciente, en la viñeta se puede apreciar que es esa la contratransferencia que se mantiene con el paciente ya que se busca ponerse en el lugar de K y al mismo tiempo integrar la parte paterna.

### **Elaboración de duelo, simbolización y discurso sobre la muerte**

Durante esta sesión se revisa la reciente muerte de su abuela, con la cual había una relación muy cercana, ella vivía con ellos durante los últimos meses de su vida y en general pasaban mucho tiempo con ella desde la infancia. Él dice encontrarse bien y no estar triste presentándose las siguientes intervenciones.

*T: Disculpa mi reacción, es algo muy reciente y ella era tan importante, tan importante que movió todo, tu asistencia a la escuela, tus sesiones de terapia y que tú digas que estás bien me parece difícil de creer.*

*K: Pues... como te digo, tampoco es que tenga un resentimiento de que me arrepienta de no haber hecho algo con ella, porque también soy consciente de que (se le quiebra la voz), perdón, viví con ella todo.*

*T: Lo entiendo, pero no solo puedes no sentirte bien cuando tienes algo de que arrepentirte, perder a alguien que amamos duele.*

*K: Pues sé que ella se sentía mal y ya está descansando.*

*T: Claro, pero no estamos hablando de cómo ella pudiera sentirse, sino de ti. Más allá de lo que piensas quiero saber qué sientes.*

*K: En mí así no funciona.*

*T: ¿Cómo?*

*K: Importa que tenga sentido.*

*T: ¿Sí tiene sentido entonces no duele?*

*K: Sí, tiene que haber aceptación y superación. Ya he vivido esto con las muertes de mis tíos y ya me acostumbré a esto.*

(Viñeta 6, Sesión 15, etapa 2)

El duelo, definido por Freud (1917) se entiende como la reacción que se tiene ante la pérdida de un objeto de amor, pudiendo ser una persona, un ideal o un estado. En la viñeta podemos ver como K se encuentra iniciando el proceso de duelo ya que su abuela ha muerto. Freud (1917) menciona como un proceso normal la resistencia para aceptar la pérdida, llegando a abstraerse de la realidad, esto lo podemos ver en K el cual se niega a contactar con sus emociones y mantiene la muerte como un hecho que ocurrió negándose a ver lo que a él le está pasando con esta pérdida.

De acuerdo con Worden (2013) el primer paso para la elaboración de duelo consiste en la aceptación de la pérdida en dos niveles: racional y emotivo. En el nivel racional se deberá aceptar el hecho de que la persona ha muerto. Mientras que en el nivel emocional se deberán aceptar las emociones que se tienen con respecto a la muerte. Lo que se puede apreciar en la viñeta con K es que él está en

el reconocimiento racional de la pérdida, pero no en el emocional. K se rehúsa a aceptar los sentimientos que surgieron a partir de la pérdida, los niega y racionaliza para evitar sentirlos. Se concluye entonces que K se encontraba en el paso 1 de la elaboración de duelo, en el que aún no se puede aceptar lo que implica realmente la pérdida de su abuela.

Se habla de cómo la muerte de su abuela modificó todas sus rutinas y horarios, porque su mamá se encontraba muy ocupada resolviendo cosas pendientes.

*T: Cambiaron tus horarios y rutinas ¿qué más piensas que cambia ahora que ella no está?*

*K: Todo, la unión con mis tíos principalmente, porque ahora cada quién jalará para su lado.*

*T: ¿Consideras que ella los unía?*

*K: Sí, pero yo no puedo cambiar sus pensamientos de ellos, ellos toman sus decisiones y tienen que tomar la mejor. Casi no los he visto y no sé cómo sean sus vidas, pero me gustaría que sigamos siendo unidos a pesar de que no esté mi abuela, pero no sé si eso pase.*

(Viñeta 7, sesión 15, etapa 2)

De acuerdo con Elmiger (2010) para la elaboración del duelo es necesario que se reconozca el lazo que se tenía con el objeto de que se ha perdido, por ello se le cuestiona sobre todo aquello que se pierde a partir de la muerte de su abuela. Ahí K expresa cómo se le considera a su abuela como la unión entre sus tíos y el miedo que le da no solo estar perdiendo a su abuela sino a toda su familia, tal como

la conoce. Algo parecido plantea Freud (1917) al proponer como parte sustancial de la elaboración entender qué se pierde de sí mismo, con la pérdida de ese objeto.

Worden (2013) al hablar de la elaboración del duelo, explica como uno de los mayores problemas son las actividades que la persona fallecida realizaba, porque se verá como traición el que alguien intente cumplir ese rol y parte de la aceptación vendrá cuando esas actividades retomen la normalidad. En la viñeta se puede observar cómo las rutinas han sido modificadas y por ahora no han retomado la normalidad, pero una vez el duelo termine por elaborarse, estas actividades deberán ser retomadas normalmente.

Paz (1950) le da mucha importancia a la muerte al decir que es el reflejo de la vida que se vivió, cuando la muerte de una persona pasa desapercibida no fue una vida valiosa la que se vivió. En el caso de K nos podemos darnos cuenta de la importancia en vida de la abuela cuando modifica todos sus horarios y rutinas, además de ser considerada la unión de la familia y se teme que a partir de su muerte esa unión se rompa.

Abordamos la muerte de su abuela, pero él estaba un poco negado a hablar del tema, así que se abordó desde lo más general buscando entender su concepto de muerte.

*T: ¿Qué crees que pase después de la muerte?*

*K: No sé, no tengo una idea clara.*

*T: ¿En qué crees?*

*K: Pienso que todos tienen sus formas de creer.*

*T: ¿Y cuál es la tuya?*



*K: Para después de la muerte no he pensado nada.*

*T: ¿Qué piensas de la muerte?*

*K: Es algo muy delicado, todos nosotros vamos a pasar por eso.*

*T: ¿Qué es la muerte? ¿Qué significa estar muerto?*

*K: No sé cómo decirlo.*

*T: Lo que se te ocurra ¿Qué significa morir?*

*K: No se me ocurre nada.*

*T: Ok ¿qué es la vida?*

*K: Es una situación y estar consciente.*

*T: ¿Qué significa estar vivo?*

*K: Pues no tendrías una razón de vivir si no tienes metas, si no tienes sueños no sirve de nada vivir.*

*T: Vale ¿qué más hace una persona que está viva?*

*K: Pues intenta hacer cosas para poder morir en paz, no se puede ir si no hizo nada. La gran mayoría de personas son egoístas, buscan cosas para ellos, pero tienes que comprender que no todo gira en tu entorno.*

*T: Con todo esto que me dices de la vida ¿qué es la muerte?*

*K: No estar físicamente.*

*T: ¿Espiritualmente sí?*

*K: Pues no se muere quién se va sino quien se olvida.*

*T: ¿Qué pasa entonces después de la muerte?*

*K: Mientras se les recuerde ellos permanecen en tu consciencia y siempre estarán para ti.*

(Viñeta 8, sesión 15, etapa 2)

Freud (1917) habla de resistencia ante la pérdida de un objeto, la vemos en el hecho de que K no quisiera hablar de la muerte de su abuela, aún se negaba a pensar en ella o siquiera hablarla, porque lo llevaría a aceptar la realidad y darse cuenta de su pérdida.

En Worden (2013) se habla de la necesidad de reubicar al ser querido emocionalmente, la persona fallecida deberá ocupar un nuevo lugar ahora desde su ausencia. Para K ese lugar son los recuerdos, su abuela deberá ubicarse en su memoria, para que siga conservando el lugar tan importante que tuvo en vida.

Paz (1950) plantea cómo el mexicano no deja ir a sus muertos, los venera, los celebra, los conmemora e inventa rituales para ellos. Todo esto lo hace con el fin de mantenerlos vivos, esperando que con ello cuando ellos mueran se les mantenga vivos también. Podemos ver en K esta idea mexicana de mantener vivos a los muertos a través de los recuerdos, él expresa que mientras la recuerde su abuela no está muerta y eso es lo que describe Paz.

## **Dinámica familiar en función de un secreto familiar con respecto a la causa de muerte de familiares**

Estábamos haciendo un familiograma y llegó el turno de hablar de uno de sus tíos fallecido, unos momentos antes me había hablado de la muerte de otro tío cuya causa de muerte no conocía. Ambos tíos eran personas muy importantes porque en algún momento cumplieron el rol del papá ausente.

*K: Se llamaba Martín, murió a los 50 y algo.*

*T: ¿De qué murió?*

*K: No sé.*

*T: ¿Qué te dijeron?*

*K: Nada, solo recuerdo que llegaron para el funeral.*

*T: ¿Quién te dio la noticia?*

*K: Nadie, el velorio fue en mi casa, entonces solo lo vi y ya supe que había muerto. Fue muy extraño, él murió de noche y empezaron a llegar en la madrugada.*

*T: ¿Cómo fue para ti ese momento?*

*K: Pues no pensaba nada, sí lloré, pero no entendía mucho.*

*T: Quiero ver si estoy entendiendo bien, cuando el funeral comenzó tú aún no sabías que había muerto.*

*K: Sí, yo no sabía, solo lo vi y pregunté, pero no me dijeron nada, solo me dijeron que estaba muerto y no volvieron a hablar del tema.*

*T: ¿Qué piensas tú de eso? ¿Cómo te sientes que no te respondieran y no hablaran de ello?*

*K: Siento que es su forma de superarlo.*

*T: ¿Y a ti? ¿Te ayuda a superarlo?*

*K: Pues no lo sé, la verdad es que intento no pensar en eso.*

*T: Entonces quizá te falte un poco el elaborar ese duelo y tal vez sea importante rellenar ese espacio de información que no conoces. Hace un momento me hablabas de tu tío Francisco y tampoco conoces la causa de su muerte ni el por qué estuvo en la cárcel, fue más o menos igual que con tu tío Martín.*

*K: Sí, fue igual. Yo recuerdo visitar a mi tío Francisco en la cárcel, pero nunca me dijeron nada.*

*T: ¿Crees que si preguntas estos fragmentos de información te lo digan?*

*K: No sé, mi mamá suele evitar esas conversaciones.*

*T: ¿Te gustaría intentarlo?*

*K: Sí.*

(Viñeta 9, sesión 7, etapa 1)

Alarcón (2007) plantea los secretos familiares como una forma de exclusión y de poder, en la que las personas que saben tienen más poder que aquellas que no saben. En esta viñeta podemos ver cómo K piensa que al ser niños eso no se les cuenta, porque los adultos deciden y es información que a ellos no les pertenece, aunque sí les pertenece.

El lugar del padre (León, 2013) es el de ser un objeto de identificación para el niño, un objeto sexual para la madre y una terceridad que sirve como barrera para el incesto. Se destaca la necesidad de que sea una presencia real. En el caso de K su papá biológico no está presente y sus tíos que cumplieron el rol paterno fallecen, por ende podemos entender cuál es el significado de esa ausencia para K, sin una figura identificativa.

Hablando de que próximamente operarían a su abuelita, me comenta que no sabe de qué la van a operar y se le cuestiona por qué no lo sabe y si le gustaría saber.

*K: Pues que la operen no es algo bueno en sí, ósea sí porque la están tratando, pero sería mejor si no la operaran.*

*T: ¿Es decir que no quieres saber porque es algo malo?*

*K: Sí, si fuera algo bueno sí querría saber.*

*T: ¿Qué pasa con lo que es malo?*

*K: No sé, solo no quiero saber.*

*T: ¿Hay más cosas que prefieres no saber?*

*K: Sí, con los problemas, porque si son de alguien que se peleó o así prefiero no preguntar, pero si son cosas buenas sí pregunto.*

*T: ¿Cómo piensas que sería tu reacción si supieras que es algo malo?*

*K: Pues sé que es algo malo porque la van a operar, pero no tengo cómo reaccionar a eso si de todos modos está bien que la operen.*

*T: ¿Cómo te sientes cuando te enteras de algo malo?*

*K: Pues prefiero no saber, me siento normal, pero mejor no saber.*

*T: ¿Tú eres quién decide no saber o tu familia no te cuenta?*

*K: Depende, yo no pregunto y ellos no me dicen y si pregunto a veces no me dicen, porque soy muy chico. Cosas normales como el fallecimiento de personas, eso no nos lo dicen porque somos chicos.*

*T: ¿Por ejemplo?*

*K: Pues hace varios años que murió mi tío no nos dijeron nada, notaba que algo raro estaba pasando, pero no me dijeron nada.*

(Viñeta 10, Sesión 2, etapa 1)

Alarcón (2007) al hablar de las consecuencias posibles que se tienen con los secretos familiares, menciona el cómo la persona introyecta esta forma de enfrentar las realidades y de comunicarse. En la viñeta K habla de no querer saber las cosas que son malas, es decir ha introyectado la idea de que algunas cosas es mejor no saberlas o que hay temas tabú, en este caso aquello que duele.

En la sesión se trabajó con la mamá de K, G, porque la demanda de ella era que a K se le informara sobre la posible muerte de su abuelita, por lo cual era necesario ver cómo se estaba trabajando eso.

T: Tal vez sea momento de empezar a hablar de su abuelita, va a llegar un momento en que esto ya no podrá ocultarse, usted comentó que lo más probable es que no sobreviva a la operación, es importante que él lo sepa.

G: Sí, es importante que lo sepan los 3, porque ninguno lo sabe... pero... pero.

T: ¿Qué ocurre?

G: No me gusta hablar con ellos de ese tema, lo de mi hermano y mi cuñado es algo que yo no me resigno todavía y me duele hablarlo, entonces hablar de mi mamá, no sé, es difícil.

T: ¿Entonces no es preocupación por la reacción de ellos, sino porque a usted se le hace difícil.

G: A lo mejor así es, pero yo como vi que se puso mi niña, con la muerte de su tío, mi niña todavía está muy afectada y es muy apegada a la abuelita.

(Viñeta 11, Sesión 3, etapa 1)

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) en las razones por las que se guarda un secreto familiar hablan de una protección de las personas hacia sí mismas y aquello que no han podido elaborar. En la viñeta con G se puede observar como ella misma no ha elaborado los duelos y por eso decide no hablarlos, es una imposibilidad de comunicarlos a partir de lo que ella misma está sintiendo y convierte así el hecho en un secreto familiar.

Bustos (2013) habla de los tipos de duelo, describiendo el duelo complicando por intensidad o mayor duración a lo normal. El duelo de G es un duelo complicado, ya que han pasado 3 años desde la muerte y aún no ha podido elaborarla, como ella misma lo muestra en la viñeta.

Hablando sobre cómo se sentía en relación con su familia y cómo le era imposible comunicar de otra manera que no fuera en arranques agresivos, da lugar a la siguiente viñeta (su mamá se encontraba presente).

T: ¿Te sientes escuchado en casa?

K: Pues se supone que somos comunicativos, nos contamos todo ¿no? (voltea a ver a su mamá de forma retadora y su mamá asiente mirándolo).

T: ¿A qué te refieres?

K: A que no guardamos secretos ¿no? (mira nuevamente a su mamá y ella asiente).

(Viñeta 12, sesión 3, etapa 1)

Alarcón (2007) expone que los secretos son percibidos por los miembros de la familia, pero al no ser algo de lo que se habla prefieren tampoco hablarlo, aunque sí lo perciben y se viven excluidos, por no ser considerados para obtener esa parte de la información. En la viñeta se aprecia que K sí conoce el secreto que se le oculta, al hacerle el reclamo le está diciendo que él sabe que hay cosas que no le dicen, la respuesta de G es asentir en silencio, al parecer culpable por el ocultamiento.



Retomamos lo ocurrido en la sesión 3 en que su mamá entró a la sesión y se trabajó sobre la pregunta que él le hizo de “se supone que nos contamos todo, ¿no?” dando lugar a la siguiente viñeta.

*T: En la sesión le dijiste a tu mamá algo que me llamó la atención, “se supone que nos contamos todo, ¿no?” ¿a qué te referías?*

*K: (Se pone nervioso y comienza a tallar sus manos en el pantalón, después asiente y comienza) Siento que es normal que todos tengamos secretos, pero no creo que esté bien que me oculten cosas que yo sí tenga que saber.*

*T: ¿Piensas que tu mamá te oculta cosas?*

*K: Pues no lo quiero pensar así, porque sería malo si lo hiciera y yo tengo que saberlo.*

*T: ¿A qué te refieres?*

*K: Pues creo que cosas de la familia.*

*T: ¿Hay algo que te preocupe en ese aspecto?*

*K: Sí, pero no quiero ni pensarlo (mueve la cabeza).*

*T: Aún cuando no quieres pensarlo, lo piensas. ¿Qué te hace pensar que te ocultan cosas?*

*K: Solo hay un presentimiento en mí de eso.*

(Viñeta 13, sesión 4, etapa 1)

Boszormenyi-Nagy y Spark (1983) hablan de que no solo es importante que se revelen los secretos, sino que se trabaje sobre ellos, sobre lo que causan, no solo el hecho que se oculta sino el secreto en sí. En la viñeta anterior no se trabaja con el secreto sino con lo que genera, él menciona no querer pensar en eso que cree que le ocultan, pero lo sabe y aunque es importante el hecho, era importante también ver cómo se sentía a partir de saber que se le ocultan cosas y se visualiza que de alguna manera este secreto también lo protege y siente ansiedad ante saber la realidad.

Existe una diferencia entre lo que es privado y lo que es secreto, lo que es secreto es aquello que también le pertenece al otro pero no se le cuenta (Alarcón, 2007). En la viñeta K se da cuenta de esto al comentar que todos tienen secretos, pero que no está bien que le oculten cosas que sí debe saber y añade después que son cosas de la familia. K hace una distinción importante entre secretos y privacidad en la viñeta y reconoce que hay información que no le debe ser ocultada.

Hablando en relación a su papá y su comunicación con él, se mostraba muy cerrado a hablar de él.

*T: ¿Cómo te sientes de que la comunicación con él sea por llamada?*

*K: Pues al pasar los años me voy acostumbrando, ya es algo normal, porque pues así ha sido siempre.*

*T: ¿Cuánto hablan al día?*

*K: Depende, aproximadamente 10 minutos al día.*

*T: ¿Y de qué hablan?*

*K: Pues nos conectamos todos y hablamos de cómo estamos y cómo nos fue en el día.*

*T: ¿No tienen un tiempo para cada quién?*

*K: No, solo esos diez minutos, pero yo creo que es suficiente.*

(Viñeta 14, Sesión 3, etapa 2)

León (2013), explica la importancia del padre y su rol en la crianza del hijo. El padre es una figura de autoridad, pero sobre todo cumple un rol muy importante en el complejo de edipo. K ya no se encuentra en una fase edípica, pero sí en la adolescencia donde aún quedan remanentes del mismo y no hay un padre presente. K fantasea con que su papá está en su vida, pero en la viñeta se menciona que hablan 10 minutos al día, por ende no hay una presencia real del mismo.

Estrada (2012) plantea la familia como un sistema que se compone de subsistemas, como lo son la pareja, relación padre-hijo, relación hermanos. En el caso de K parece que estos subsistemas no tienen una división clara. Cuando menciona que todos se conectan a la videollamada al mismo tiempo, sin haber un tiempo a solas, está mostrando que no hay un subsistema de pareja, tampoco un subsistema de padre e hijo; o incluso podría verse como el padre ajeno al sistema familiar. Es un extraño que se incluye en las videollamadas, pero como visitante y no como parte del mismo.

Le había pedido que indagara sobre su motivo de consulta y comentó no tener nada que trabajar y que su mamá le había comentado solo quedaban 2 sesiones más, por ende se le pidió entrar a la mamá para poder hablar del tiempo y el objetivo terapéutico, determinar entonces si era necesario terminar el proceso.

*K: Pues yo creo que esto no es solo sobre mí, sino sobre las demás personas.*

T: ¿A qué te refieres?

K: Pues que las personas entiendan que yo soy así.

G: ¿Tú ves normal que seas explosivo?

K: ¿Cómo?

G: Siempre.

T: ¿Puede dar un ejemplo?

G: Hoy, le quité el celular, no come, no duerme por estar en el celular.

K: Sí duermo, no soy el único con celular en la casa, Jorge también se duerme a esas horas.

G: Él está haciendo tarea.

K: ¿Tarea todos los días? Ay mamá, él está jugando, todos iguales.

G: Es lo de siempre con él.

T: ¿Cómo te sientes K en este momento?

K: Pues así soy siempre, dice ella.

T: ¿Y qué dices tú?

K: Que así soy yo.

(Viñeta 15, sesión 3, etapa 2)

Minuchin (1974) propone que la familia determina ciertos modos de reacción, ya que son los que se han aprendido en la familia. En la viñeta se ve el conflicto que mantienen K y G acerca del carácter de K y su uso desmedido del celular. Lo que puede apreciarse es que K intenta explicar un punto, pero no es escuchado y cuando cuestiona la diferencia con sus hermanos se le ignora, por ende podría parecer que su reacción cuando grita es un intento por hacerse escuchar. Quizá es la única forma que ha encontrado de que se le escuche.

Faberman (2017) habla de la necesidad de involucrar a los padres en el tratamiento psicoterapéutico con adolescentes. En la viñeta anterior se incluyó a G y se pudo tener una mayor comprensión de lo que ocurría con el adolescente y cuál era la dinámica que se tenía en su familia.

## **5. Aspectos éticos**

El presente trabajo está basado en el código ético del psicólogo, escrito por la Sociedad Mexicana de Psicología (2007), el cual garantiza la protección de las personas que requieren de algún servicio psicológico, por ende sirve de apoyo para cualquier aplicación del área de la psicología.

Los principios generales del código ético establecen el respeto a los derechos y dignidad de las personas, lo que se traduce en respeto a la persona por el simple hecho de ser persona sin que se vea afectado por sus características, condiciones o estatus (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Los psicólogos en su desempeño profesional tienen la responsabilidad de respetar, proteger y fomentar el derecho de las personas a la privacidad, autodeterminación, libertad personal y justicia. Esto incluye el derecho de

consentimiento informado, confidencialidad, igualdad y derecho a terminar la relación con el psicólogo en el momento que te convenga (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Sumado a esto se detalla el principio de cuidado responsable, en el que el psicólogo debe ser capaz de distinguir entre los daños y los beneficios que surgen de sus métodos y procedimientos, además de predecir daños posibles y proceder solamente si los beneficios superan al daño (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Es responsabilidad del psicólogo el emplear métodos que amplíen los beneficios y evitar aquellos que dañen o no ayuden al usuario. En caso de que los métodos produzcan daños, debe corregir sus efectos dañinos. El daño al que se refiere puede ser físico o psicológico (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

En este principio se incluye también la capacidad y conocimiento que debe tener un psicólogo para desempeñar la profesión, realizando solo aquellas actividades para las que recibió la formación suficiente, es competente y para las que posee conocimientos y destrezas actualizadas. Bajo este mismo principio, el psicólogo hace esfuerzos por estar consciente de cualquier prejuicio o sesgo que afecte sus acciones, interpretaciones y recomendaciones (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

El principio de integridad en las relaciones, propone que el psicólogo debe establecer sus relaciones con los demás apoyando las normas de comportamiento como evitar el engaño, fraude, empleo de títulos que no posea, falsificación de resultados y sesgos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

El principio de la responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad implica que el psicólogo busque aumentar el conocimiento y promover el bienestar de la humanidad, por medio de métodos y procedimientos éticos. El psicólogo debe

buscar también no dañar el medio, y se asegura de que el conocimiento psicológico se emplee para fines benéficos, además de dar a conocer los conocimientos y contribuciones de la psicología que beneficien a los demás seres humanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

## **Conclusiones**

### **Nivel de logro alcanzado en términos del objetivo inicial**

El proceso de duelo fue complejo, conformado por distintas aristas, una de ellas fueron los estados de ánimo cambiantes inherentes a la etapa en la que se encuentra K, la adolescencia.

Otro es que la dinámica familiar en relación a las muertes se basaba en el ocultamiento de las causas para con K. No se le daba ninguna explicación con respecto al fallecimiento generando en K miedo, negación del hecho y la imposibilidad de elaborar el duelo al no poderlo poner en palabras. En la psicoterapia se le permitió ponerlo en palabras, analizarlo y entenderlo, él se acercó a preguntar de qué habían muerto y cuando lo supo se habló y se trabajó con las emociones producidas no solo por el duelo en sí sino por la develación del secreto.

La ausencia de su padre biológico generó en K un desplazamiento de la figura paterna hacia sus tíos fallecidos, lo cual también tuvo implicaciones en su proceso de duelo.

Un secreto más era el que su abuela se encontraba gravemente enferma y tenía alta posibilidad de morir, a K le generaba ansiedad y enojo la situación de su abuela porque no sabía que estaba pasando, le decían que todo estaba bien pero pasaban semanas en el hospital. Finalmente el fallecimiento ocurrió y K preguntó qué había pasado, mostrando un cambio importante en la tendencia a evitar estos temas.

Se observa una repetición del patrón de evitación hacia el duelo cuando la mamá de K lo retira del proceso psicoterapéutico sin darle posibilidad de hacer un cierre ni despedirse de la terapeuta.

### **Principales hallazgos**

El trabajo con adolescentes no se puede llevar a cabo sin la participación activa de los papás y sus familias. En este caso se aprecia muy bien con el tema de los secretos familiares y la dinámica que mantenía su familia.

En el caso K todo aquello que describen Blos, Aberastury y Knobel sobre adolescencia, se podía ver en él. Esto permite no patologizar rasgos normales del adolescente que podrían confundirse con un trastorno o problemas afectivos y de conducta.

El proceso de elaboración de duelo sí tiene una afectación directa cuando existe un secreto familiar al respecto. Se observa en K una dificultad enorme para enunciar las muertes y asociar las emociones que le despertaban, se encontraba en una de las fases del duelo en la que se acepta el duelo de manera lógica, pero no es posible identificar emociones. El no tener toda la información con respecto a la muerte de sus tíos le generó a K la imposibilidad de enunciar lo que pensaba y sentía.

Había un enojo de K hacia sus padres que se pudo observar en algunas viñetas, porque se sentía excluido y disminuido al saber que había información que se le ocultaba.

### **Aportes al marco referencial, al modelo y/o a la experiencia del psicoterapeuta**

K cumple con todas las características descritas por Aberastury, Knobel y Blos de la etapa adolescente, tal como la búsqueda por diferenciarse de sus padres, que fue la causa principal de los conflictos que tenía con su familia. En esta etapa



K también comenzaba a cuestionar las reglas adultas. Con esto se puede concluir que aún cuando estas teorías se hicieron hace años, aún dan respuestas sobre el comportamiento adolescente.

La sociología surge como un punto muy importante para reforzar la falta de actualización de la teoría desde la psicología, al proponer una visión actual de la adolescencia. Desde ahí podemos entender como el adolescente no es considerado por los adultos, ya que solo se ve como un niño o un prospecto de adulto, sin considerarse sus necesidades y aquello que vive.

Se puede ver como la inseguridad que se vive actualmente limita la vida adolescente, ellos se encuentran en una etapa en que la socialización es muy importante. Lamentablemente los adultos no se sienten con confianza de dejar salir a sus hijos, por temor a que les ocurra algo y esto bloquea su socialización. En el caso K lo limitaba al grado de provocarle una adicción al celular, pues lo ayudaba a evadir el sentimiento de soledad.

Se encontró también el cómo la sociedad comienza a limitar las creencias a aquellas que son válidas científicamente. Se ve a un adolescente que no quiere creer en religión, porque no es científico, pero a la vez reza porque dentro de él la creencia está. Esta cuestión resalta la importancia de trabajar con los roles y expectativas sociales, porque limitan a la persona de vivirse como realmente quiere hacerlo.

Con respecto al duelo se puede ver que el caso cumple con las características de un proceso de elaboración de duelo, en el que se parte por la negación. El caso encaja perfectamente en cómo se vive el proceso, añadiéndose las particularidades del caso como lo es el hecho de que la muerte haya sido ocultada y que haya sido a causa de una situación de violencia. Las muertes violentas dejan muchas preguntas y un estigma alrededor de la muerte, lo que dificulta el poderlo elaborar, ya que generalmente para elaborarlo es necesario entenderlo. A esto se suma el ser un adolescente hombre, en un contexto en el que demostrar emociones siendo hombre es visto como signo de debilidad.

En los secretos familiares se encuentra una tendencia social a ocultar aquellas cosas que son tema de tabú, como la muerte, el sexo o la violencia. Sin embargo, este ocultamiento nunca se logra del todo, los miembros de la familia que son excluidos del secreto lo intuyen y lo reflejan en conductas y emociones. El ocultar algo lo vuelve perverso, sin embargo es un manejo normal de muchas personas ante cosas que no pueden entender o explicar.

## **Vicisitudes**

El enfoque psicodinámico no fue suficiente para todo lo que se requería para analizar el caso, por lo cual no solo en el diálogo inter e intra, fue necesario incluir otros enfoques desde el análisis central.

La teoría encontrada con respecto a los secretos familiares es escasa, debido a que la mayoría se encuentra en estudios sobre constelaciones familiares, los cuales no tienen validación científica.

La teoría sobre adolescencia es poco vigente desde los estudios de la psicología. Se encuentra desactualizada y de repente algunas cosas que mencionaban los autores no encuadraban mucho con el contexto adolescente actual.

Con los adolescentes una de las mayores dificultades es lidiar con los padres, ya que aunque K expresó querer continuar el proceso, su mamá lo dio por terminado al no asistir, esto no permitió llegar a trabajar cosas pendientes.

## Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2010). La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Recuperado de [https://kupdf.net/download/la-adolescencia-normal-arminda-aberastury-amp-mauricio-knobelpdf\\_59ab32a8dc0d601f10568ee0\\_pdf](https://kupdf.net/download/la-adolescencia-normal-arminda-aberastury-amp-mauricio-knobelpdf_59ab32a8dc0d601f10568ee0_pdf)
- Alarcón, M. (2007). Secretos familiares y sus marcas en la subjetividad. Recuperado de <http://www.aappg.org/wp-content/uploads/2007-N%C2%BA1.pdf>
- Álvarez, R. (2018). Terapia focaliza en la emoción para trabajar duelo en adolescentes. Universidad San Francisco de Quito USFQ. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7990/1/141382.pdf>
- Barrionuevo, J. (2011). Adolescencia y juventud: consideraciones desde el psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina, Argentina: Eudeba. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/iberoleon/66272?page=55>.
- Batlle, S. (2006). Trastornos de control de los impulsos. Universidad autónoma de Barcelona.
- Bedoya, D. y Salcedo, S. (2016). Elaboración del proceso de duelo madre e hijo estudio de caso. Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14705/4/2016\\_elaboracion\\_p roceso\\_duelo.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14705/4/2016_elaboracion_p roceso_duelo.pdf)
- Bleichmar, S. (2010). Inteligencia y simbolización. Buenos Aires: Paidós.
- Blos, P. (1979). La transición adolescente. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Blos, P. (1980). Psicoanálisis de la adolescencia. México: Joaquín Mortiz.
- Boszormenyi-Nagy y Spark (1983). Lealtades invisibles Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bowlby (1986). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Recuperado de [https://www.academia.edu/37089039/ Bowlby\\_J\\_1986\\_Vi\\_nculos\\_Afectivos\\_Form acio\\_n\\_desarrollo\\_y\\_pe\\_rdida\\_Ed\\_Mor](https://www.academia.edu/37089039/ Bowlby_J_1986_Vi_nculos_Afectivos_Form acio_n_desarrollo_y_pe_rdida_Ed_Mor)
- Bustos (2013). El duelo. Asociación Mexicana de Tanatología. Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/216%20duelo.pdf>
- Casas, M. (1999). En el camino de la simbolización: Producción del sujeto psíquico. Buenos Aires: Paidós.
- Casas, M. (2005). Simbolización en la adolescencia. Asociación psicoanalítica de Uruguay. 6 – 42.
- Casas, M. (2007). Simbolización, una puesta en escena inconsciente. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Recuperado de [https://www.apuruquay.org/revista\\_pdf/rup104/rup104-casas.pdf](https://www.apuruquay.org/revista_pdf/rup104/rup104-casas.pdf)
- Casanova, Glusman, Jaroslavsky (2002). Transmisión y secretos: sus correlaciones con la intrasubjetividad, la intersubjetividad y la transubjetividad. Recuperado de [http://www.fepal.org/images/congreso2002/adultos/casanova\\_e\\_y\\_eq.pdf?fbclid=IwAR3LtZNGMnUSNDGtJfy1Jr4VdDq93fJuYcOPh1BRRvgPT53dyM3N6OQuLZw](http://www.fepal.org/images/congreso2002/adultos/casanova_e_y_eq.pdf?fbclid=IwAR3LtZNGMnUSNDGtJfy1Jr4VdDq93fJuYcOPh1BRRvgPT53dyM3N6OQuLZw)
- Castañeda, L. (2013). Una mirada a las organizaciones de la sociedad civil en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xviii/docs/16.14.pdf>
- Castelblanco, Lemus y Bautista (2016). Duelo patológico desde el enfoque sistémico por medio de un estudio de caso. Seminario de Profundización Manejo de Duelo.

- Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14783/2/2016\\_duelo\\_patologico\\_sistemico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14783/2/2016_duelo_patologico_sistemico.pdf)
- Caldas M., Melo, M. y Pereira, R. (junio del 2000). Familia: secretos, mentiras y comportamientos adictivos. Revista Symposium. Recuperado de <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/3146/3146.PDF>
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. Adicciones. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289131590001.pdf>
- CIOMS y OMS (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Recuperado de [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf)
- Coderch, J. (1990). Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Recuperado de [https://kupdf.net/download/teoria-y-tecnica-de-la-psicoterapia-psicoanalitica-de-joan-coderch\\_5904092adc0d60f573959eb8\\_pdf](https://kupdf.net/download/teoria-y-tecnica-de-la-psicoterapia-psicoanalitica-de-joan-coderch_5904092adc0d60f573959eb8_pdf)
- Cornejo, L. (2007). Manual de terapia Gestáltica aplicada a los adolescentes. Recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abu\\_so/Articulos/LIBROManual-de-Terapia-Gestaltica.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu_so/Articulos/LIBROManual-de-Terapia-Gestaltica.pdf)
- Dolto, F. (1990). La causa de los adolescentes. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Dolto%20Francoise%20-%20La%20Causa%20De%20Los%20Adolescentes%20-%20El%20verdadero%20lenguaje%20para%20dialogar%20con%20los%20jóvenes%20-%20Barcelona%20-%20Seix%20Barral%20-%201990.pdf>
- Donzino, G. (2003). Duelos en la infancia: características, estructura y condiciones de posibilidad. Recuperado de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/Duelos\\_en\\_la\\_infancia.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/Duelos_en_la_infancia.pdf?sequence=1)
- Elmiguer (2010). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Etchegoyen, H. (2010), Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Argentina: Amorrortu
- Estrada, L. (2012). El ciclo vital de la familia. México: Information Consulting Group de México.
- Faberman, D. (2017). Psicoterapia para niños y adolescentes. Medicina Infantil. Recuperado de: [https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv\\_2\\_191.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_191.pdf)
- FPN (2016). Cierre del taller Psicología en las OSC con enfoque psicoanalítico. Recuperado de <http://infanciamexico.org/blog/cierre-del-taller-psicologia-en-las-osc-con-enfoque-psicoanalitico/>
- Freud, S. (1993). Duelo y melancolía. Obras completas XIV. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/adultos/vazquez/Unidad%206%20Adultos%20Tausk/Freud%20-%20Duelo%20y%20melancolia.pdf>
- Freud, S. (1915). Obras completas. Vol XIV. Nuestra actitud frente a la muerte. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu
- García, I. y Bellver, A., (2019). El proceso de duelo: Particularidades en la infancia y adolescencia. Universidad de Valencia. Recuperado de <http://www.psicobioquimica.org/documentos/revistas/numero%206/09.pdf>

- Kentish-Barnes y colaboradores (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *European respiratory journal*. Recuperado de <https://erj.ersjournals.com/content/45/5/1341>
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/AdrianaPMolinaC/diccionario-depsicoanalisislaplancheypontalis>
- Martínez, M., Estévez, E., Inglés, C., (2013). Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. *Revista de Psicología*. Recuperado de [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf&ved=2ahUKEwi70L\\_H-7DuAhUSWqwKHcizBVEQFjANegQICBAB&usg=AOvVaw1u-i1mfgUtB5CAtpWJj0k\\_](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf&ved=2ahUKEwi70L_H-7DuAhUSWqwKHcizBVEQFjANegQICBAB&usg=AOvVaw1u-i1mfgUtB5CAtpWJj0k_)
- Melguizo-Garín, A. Hombrados-Mendieta, I. y Martos-Méndez, J. (2020). La experiencia de un grupo de apoyo en el proceso de duelo de familiares de niños con cáncer. Un estudio cualitativo. *Psicooncología*. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/68245/4564456553145>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Paz, O. (1950). *El laberinto de la soledad*. México: Fondo de cultura económica.
- Peri, T., Hasson-Ohayon, I., Garber, S., Tuval-Mashiach, R. y Boelen, P., (2016). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder-rationale and case study. *European Journal of Psychotraumatology*. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v7.30687?scroll=top&needAccess=true>
- Pignanelli, F. (2017). Proceso de duelo en adolescentes tras el fallecimiento de uno de los progenitores. Universidad de la República. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18821/1/pignanelli.pdf>
- Pryor, J. (2012). Formación y evolución de los conceptos y actitudes acerca de la muerte en el adolescente. Universidad de La Sabana. Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4570/130869.pdf?sequence=1>
- Quiles, Y. (2016). Programa de intervención en duelo en adolescentes que han perdido un progenitor. Universitas Miguel Hernández. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2995/1/TFG%20Ayela%20Llorca,%20Cristina.pdf>
- Quagliata, S. (2015). Las características del duelo en madres de hijos fallecidos por suicidio. Estudios de caso. Universidad de la República, Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7570/1/Quagliata%2c%20Susana.pdf>
- Ramírez, L. y Marulanda, C. (2016). Representaciones sociales sobre la muerte en un grupo de niños y niñas de seis años, en la Institución Educativa Marco Tobón Mejía, del municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia. Universidad de Antioquia. Recuperado de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14413/1/RamirezLuz\\_2016\\_RepresentacionesSocialesMuerte.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14413/1/RamirezLuz_2016_RepresentacionesSocialesMuerte.pdf)
- Rocabert, J. (2013). *La muerte y su pulsión*. México: Paidós

- Rojas, M. (2010). Secretos y verdades en la familia: su incidencia en las problemáticas de la niñez. Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542010000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000100003)
- Roudinesco, E. (1997). Diccionario de Psicoanálisis. Paris, Francia: Paidós
- Santos-Preciado, J.I. y colaboradores (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública Mex. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals031r.pdf>
- Silva, A. (2008). Ser adolescente hoy. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517520005.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). Código ético del Psicólogo. Recuperado de [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite\\_etica/CODIGO\\_ETICO\\_SMP.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf)
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona, España: Gedisea
- Worden, W. (2013). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia.
- Zuñiga, C. (2018). Proceso de duelo de una madre tras la muerte repentina de su hijo asesinado por delincuentes. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/4486/TPSICO%20739.pdf?sequence=1&isAllowed=y>