



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA
PSICOANALÍTICA**

**“LOS CABALLEROS SON MALOS. PROCESO DE IDENTIFICACIÓN EN LA
DISOLUCIÓN DEL COMPLEJO DE EDIPO”**

PRESENTA:

LIC. ANA MATILDE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. EDITH GERARDINA POMPA GUAJARDO

MONTERREY, NUEVO LEÓN, 2013

AGRADECIMIENTOS

Creo firmemente que sin el apoyo de cada una de las personas que me han acompañado en este proceso, el terminar otro ciclo más en mi vida no sería posible. Primeramente quisiera agradecerle a Dios ya que he depositado en él la tranquilidad y seguridad para hacer cualquier cosa en mi vida; así mismo a mis papás, gracias a ellos por formarme, pero sobre todo por no dejar de mostrarme la importancia de seguir los sueños y que uno encuentra la felicidad y satisfacción haciendo lo que a uno le gusta, es así como vivo día a día, gracias por todo su apoyo y por creer ciegamente en mí, esto es por y para ustedes.

También a mi hermano, ya que con él he caminado en esta vida, pasando por experiencias, alegrías, tristezas y de alguna manera todo lo he vivido a un lado de él, gracias por demostrarme hasta donde uno puede llegar si se lo propone.

Agustín, gracias por acompañarme todos los días desde que inicié este sueño, por apoyarme y creer en mis metas, ahora la termino junto a ti, como creo que seguiremos iniciando y terminando muchas más.

A mis abuelos y abuelitos, porque siempre estuvieron al pendiente de cada cosa que pasaba en este proceso, porque con su cariño y ejemplo me daban algo más que un aprendizaje que es las ganas de vivir día a día.

A Guillermo Vanegas, Milady Vargas, Edith Pompa y Carmen Hernández ustedes me guiaron y con ustedes aprendí y entendí la clínica y a los pacientes, así mismo me ayudaron a encontrar mi forma de trabajar en la clínica; por otra parte Julia Valenciana que en este proceso fue parte de mi equipo y el aprendizaje adquirido fue también por ella.

A las personas que me apoyaron estos dos años, que vi todos los días, con los que aprendí y me ayudaron a que este camino lo hiciera con alegrías, sonrisas y más aprendizajes fuera de la maestría, Mtra. Nora, Eva, Andrea, Inés, Noe, Chuy, Juan Carlos, Faby; muchas gracias.

RESUMEN

A través del estudio de caso se pretenderá abordar los aspectos que se involucran en la disolución del complejo de Edipo en una estructura neurótica en relación a un paciente que atraviesa por el proceso de identificación, sin dejar por un lado tanto los objetos de amor que rodean al sujeto hasta la falta de palabra ante la situación familiar que desemboca en pulsiones sexuales y agresivas constantes, haciendo estas el motivo de consulta.

Es importante mencionar la situación familiar ya que hablaremos de una familia homoparental, aspecto que desde la investigación solo han llegado a supuestos en cuanto al impacto generado en los niños que pertenecen a estas familias homoparentales, como su identificación o la agresión que se vive actualmente entre este tipo de parejas y que sin embargo es una situación que se ve con mayor frecuencia en los últimos años.

Se partirá desde la postura de diversos autores como Freud, Klein, Lacan, entre otros, sobre sus escritos relacionados con el complejo de Edipo y sus diferentes tiempos y formas de aparición según cada autor, marcando la importancia de la presencia de los objetos de amor, los cuales suelen ser tanto la madre y el padre, o sustitutos que toman ese papel, por otra parte todo lo involucrado en dicho proceso como las pulsiones sexuales, la aparición de cierta instancia como el superyó, y por último este ideal del yo que es buscado por un sujeto para poder identificarse y ponerle fin al complejo de Edipo.

Por último la presentación del caso que nos lleva a desarrollar este estudio, partiendo de una panorámica general como el motivo de consulta, el ambiente familiar que rodea al sujeto, las estructuras edípicas, conflictos presentados durante el tratamiento, así como su evolución y cambios que la intervención analítica han posibilitado en el paciente.

INDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	5
Capítulo I Anteproyecto de Reporte.....	8
1.1 Antecedentes.....	9
1.2 Objetivo General.....	15
1.2.1. Objetivos Específicos.....	15
1.3 Supuestos.....	15
1.4 Limitaciones y Delimitaciones.....	16
1.5 Justificación.....	17
Capítulo 2 Marco Teórico.....	19
2.1 Fundamentación Teórica.....	20
Capítulo 3 Metodología y Procedimientos.....	35
3.1 Metodología.....	36
3.2 Técnicas y Estrategias de Intervención.....	40
Capitulo 4 Caso Clínico.....	42
4.1 Estudio de Caso Clínico.....	43
4.2 Construcción del caso.....	50
Capítulo 5 Conclusiones y Discusión.....	61

5.1 Síntesis Clínica y Conclusiones.....	62
Bibliografía.....	64

INTRODUCCIÓN

La temática abordada en el presente estudio de caso gira en torno al proceso de identificación en una estructura neurótica durante la disolución del complejo de Edipo en un niño, así como los aspectos involucrados en este proceso para la aparición de instancias como el superyó y el Ideal del Yo, llevando esto a la forma que un paciente se relaciona con sus objetos de amor, los cuales si hay un desarrollo del complejo de Edipo completo y neurótico la catexis sobre estos objetos de amor serán abandonadas y substituidas por identificaciones nuevas; específicamente en el paciente quien se relaciona con su madre y su pareja homosexual, que viven en un ambiente de agresiones físicas y verbales constantes, exigiéndole al niño que se identifique con un macho duro, que no llora, que es malo, sobre todo un macho al cual desconoce, al menos físicamente.

La importancia de desarrollar un tema relacionado con los objetos de amor, sobre todo del impacto de una ley presentada por una madre con recursos muy diferentes a lo establecido socialmente, refiriéndome al poco cariño, agresiones verbales constantes, falta de cuidados de sobrevivencia como buena alimentación, salud física, etc.; esto por una parte, por otra parte una madre que no ha puesto en palabra lo que realmente está sucediendo en el ambiente del niño como la situación sentimental con su pareja, la procedencia del niño, sobre su padre biológico o sobre sus “abuelos”; es lo que me lleva a desarrollar e investigar al respecto; desafortunadamente no hay muchas investigaciones que hablen de las relaciones entre hijos y padres que pertenecen a familias homoparentales, sin embargo hay mucho más que rescatar, que es el ambiente que rodea al sujeto.

El estudio de caso aquí presentado está compuesto por 5 capítulos, dentro de los cuales se trabajó tanto la teoría psicoanalítica como la clínica psicoanalíticamente orientada y la relación entre ambas en lo referente a lo anteriormente descrito.

El primer capítulo trata acerca del planteamiento inicial que llevó a la investigación a exponerse sobre el proceso de identificación con respecto a las

pulsiones sexuales y agresivas en relación a las figuras significativas y su influencia en la construcción de la identidad en el proceso de la disolución del complejo de Edipo, relacionando las posturas teóricas psicoanalíticas con el caso a tratar sobre un proceso de identificación en una familia homoparental, así como la manera en la que los hijos de este tipo de familias, sobre todo el paciente del cual se desarrollará el caso, va percibiendo lo que sucede a su alrededor. Al finalizar el capítulo se establecen las limitaciones y alcances de la investigación misma.

En el segundo capítulo encontramos el desarrollo del complejo de Edipo en la estructura neurótica desde diferentes perspectivas teóricas como las de Freud, Klein, Lacan entre otros, tomando en cuenta las ansiedades, angustias y pulsiones agresivas que surgen en este proceso definiéndoles y desarrollándolas para proceder a la descripción detallada de los herederos del complejo de Edipo como el superyó, el proceso de identificación y el ideal del yo.

El tercer capítulo está enfocado a la metodología de la investigación utilizada, dentro de este apartado se expondrá el motivo por el cual se utilizó el estudio de caso que pertenece a la investigación cualitativa, describiendo cada uno de estos, así mismo se desarrollará el método de intervención psicoanalítico desarrollando cada una de las invariables tomadas en cuenta dentro del caso, por último la definición de las técnicas y estrategias que ayudaron a tener una mayor organización en el estudio de caso.

En el cuarto capítulo nos adentramos al desarrollo del caso clínico, el cual se encontrará dividido en tres partes, para una mejor comprensión, las cuales son:

- 1.- El historial clínico donde se presentarán los datos generales del paciente (salvaguardando su identidad), un resumen general del caso, el motivo de consulta, la demanda de tratamiento, la sintomatología y la impresión diagnóstica.

- 2.- La estructura subjetiva dentro de la cual se presenta el contexto familiar, las figuras significativas y la estructuración edípica, aspectos

que permitieron establecer las conjeturas y supuestos que facilitaron construir hipótesis sobre el ambiente que rodeaba actualmente al sujeto lo cual influye en su problemática actual.

3.- La construcción del caso desarrollado a través de categorías narrativas ya que a través de esto es posible apreciar el material clínico del mismo por medio de extractos de viñetas de las sesiones que fueron base para la argumentación clínica, en este apartado se podrá ver como la teoría y la clínica quedan fundamentadas de tal manera que es posible mostrar tanto la intervención clínica realizada como la evolución del paciente, todo esto sostenido en la teoría psicoanalítica.

El quinto capítulo está conformado por la síntesis de la intervención clínica, la discusión y las conclusiones finales, mostrando una perspectiva general del proceso terapéutico clínico y los efectos que este provocó en el paciente, así como una última abstracción del estado actual del mismo.

Creo que el desarrollo de casos psicoanalíticamente orientados en niños son de gran aporte para las personas que se dedican a la clínica, sobre todo por las temáticas actuales ya que en los últimos años han surgido cambios en las estructuras sociales, por lo cual considero que es de gran utilidad ya que a través de la investigación de otros casos, por más singulares que sean, al final se podrán encontrar similitudes, sobre todo encontrar cuales son las necesidades de aquellos pacientes que están desarrollando recursos para afrontar el mundo que los rodea. Así mismo espero que dicho estudio de caso sea de ayuda para futuras investigaciones.

CAPITULO I

ANTE PROYECTO DE REPORTE

1.1 ANTECEDENTES

El término de identificación en la estructura neurótica en psicoanálisis, sobre todo en la obra de Sigmund Freud adquiere valor central ya que más que un mecanismo psicológico hace de él la operación en virtud de la cual se constituye el sujeto humano, Laplanche y Pontalis (1967, p.p. 184) escriben la definición de identificación haciendo referencia a un *“Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.”*

En el proceso de identificación es importante colocar al Complejo de Edipo tanto por sus efectos estructurales ya que en los neuróticos la catexis sobre los padres son abandonadas y substituidas por identificaciones; como por la modificación de la segunda teoría del aparato psíquico (ello, yo, superyó) de Freud, en la cual las instancias que se diferencia a partir del ello vienen definidas por las identificaciones de las cuales derivan, como los restos de diversos tipos de las relaciones de objeto.

Para poder tener un claro concepto de identificación y el proceso que se lleva a cabo en la estructura neurótica es importante ver de dónde surgen cada uno de los aspectos involucrados como lo es el Complejo de Edipo, Ideal del Yo y las instancias anteriormente mencionadas; así mismo de los objetos de amor involucrados en este como lo son el padre y madre generalmente.

En relación al Complejo de Edipo no fue sino hasta la muerte del padre de Freud donde incrementó el interés de hablar del papel de los objetos de amor, en especial del padre ya que encuentra como relacionarlo en base a la historia de Edipo Rey, describiéndolo en la *“Interpretación de los sueños”* (1900, p.p 271) *“El rey Edipo quien dio muerte a su padre Layo y desposó a su madre Yocasta, no es sino el cumplimiento de deseo de nuestra infancia. Pero más afortunados que él, y siempre que no nos hayamos vuelto psiconeuróticos, hemos logrado después desasir de nuestra madre nuestras pulsiones sexuales y olvidar los celos que sentimos por nuestro padre.”* Posteriormente entre 1920

y 1923 le da mayor interés a describir el complejo de Edipo en artículos como “Mas allá del principio del placer”, “Psicología de las masas y análisis del yo”, “El yo y el ello”, entre otros; desarrollándolo como aquel momento dentro de las estructuras neuróticas en el cual el niño empieza a sentir una rivalidad con el padre ya que se da cuenta que la madre, denominada objeto de amor, no es solo para él; ahora mira al padre, quiere estar con el padre ya que se da cuenta que la madre tiene otro objeto, existe ahora una triangulación; durante esta etapa también vivirá un momento de imposición por parte del padre, la relación entre padre e hijo estará comandada por el temor a la castración y porque el padre es amado, el niño se identificará con él llegando a su término el Edipo.

Así mismo, Freud (1923) lo considera como aquel proceso central del período sexual de la primera infancia; central por el proceso de estructuración de la personalidad, constituyéndose ciertas instancias como el superyó y el ideal del yo; el superyó como aquella instancia observadora como una ley y el ideal como un deseo a seguir.

El término superyó, uno de los herederos del complejo de Edipo, no aparece en las obras freudianas sino hasta 1923, sin embargo desde antes hacía referencia a esa función, por ejemplo en “Introducción al Narcisismo” lo describe como una conciencia moral, reguladora del narcisismo; así mismo dentro del mismo artículo habla de un Ideal del Yo y su relación con el Superyó. Sin embargo parece seguir dos líneas, por una parte la severidad del superyó que es derivada por el padre real quién prohíbe el incesto y por otra parte una severidad como resultado de los impulsos destructivos del sujeto.

Freud hace estos escritos en base a los pacientes atendidos, generalmente paciente histéricas, neuróticos obsesivos, adultos en su mayoría, sin embargo dentro de sus seguidores estaba Melanie Klein, esta psicoanalista después de su primer trabajo sobre el desarrollo de la infancia en 1923 dirige su atención al periodo de la vida psíquica de la primera infancia, la cual refiere estar marcada por la relación entre madre e hijo, así elabora la técnica de juego para psicoanalizar a los niños, con el tiempo llegó a influir sobre la teoría y técnica

en los adultos ya que reformuló el Complejo de Edipo y destacó la importancia de la agresividad y destructividad.

A diferencia de Freud quien consideraba que el Edipo aparecía alrededor de los 5 años que es en la primera infancia, Klein postula la aparición de un Complejo de Edipo más temprano; primeramente con “Los principios psicológicos del análisis infantil” (1926) expone la presencia de ciertas privaciones hacia los niños impuestas por la realidad, liberándose tendencias edípicas a consecuencia de esta frustración experimentada, posteriormente aparece en un texto de 1928 “Estadios tempranos del conflicto edípico” haciendo referencia que justo en el momento del destete será cuando se instala este Edipo temprano, prevaleciendo impulsos sádico orales y anales, en presencia de un yo lábil y pocos recursos, así como un superyó rígido, severo y primitivo; a diferencia del Complejo de Edipo de Freud, aquí la culpa acompaña desde un inicio y en todo su proceso a la situación edípica entramándose directamente con el Superyó.

Por otra parte en 1932 en “El psicoanálisis de niños” habla de las fuentes de gratificación que busca el sujeto como resultado de una frustración oral, desarrollándose en el niño una actitud positiva frente al pene del padre la cual se va convertir en la base para que empiece a tener buenas relaciones con las personas de su mismo sexo permitiéndole una posición heterosexual, sin embargo esto dependerá de la relación con el mundo ya que depende para establecer con seguridad los objetos buenos internos.

Para desarrollar la formación del superyó no habla de estadios ni fases, sino de dos posiciones, la esquizo-paranoide y la depresiva, ya que para ella los sujetos no atraviesan por etapas transitorias, sino que estas persisten, siguen a lo largo de la vida del sujeto en base a las relaciones con objetos parciales, totales, con las ansiedades y sus defensas y la manera en que el sujeto se posiciona ante esto despertará impulsos y ansiedades con el fin de originar la formación del superyó.

Incluso lo refiere en Tendencias criminales en niños normales (1927) *“El análisis infantil, especialmente el análisis temprano...da un cuadro muy*

esclarecedor de cuán temprano comienza esta lucha entre la parte aculturada de la personalidad y la parte primitiva. Los resultados que he obtenido en mi trabajo analítico con niños pequeños me han demostrado que ya en el segundo año encontramos el superyó en acción.”

Otro psicoanalista de gran importancia es Jacques Lacan, conocido por sus aportes teóricos hechos al psicoanálisis basándose en una nueva lectura de Freud incorporando al estructuralismo y la lingüística estructural, la importancia de lo lingüístico lo llevó a modificar ideas en relación a la práctica clínica y a proponer un complejo esquema de constitución psíquica del hombre, considerando que el yo se constituye en un reconocimiento en base a la imagen del otro o en su imagen en el espejo llamando a esta instancia el Estadio del Espejo.

El estadio del espejo hace referencia al momento en el cual el niño frente a un espejo obtiene una imagen de si mismo reconociendo su imagen como tal, ese otro que le mira tras el espejo y que le cautiva, pronto aprenderá que es él, incluso se le dirá: “Mira, ese eres tú” señalándole la imagen. Esto permite que el niño se reconozca como cuerpo y como conciencia de sí, el cuerpo como imagen real se convierte en tanto que su deseo ha pasado por el cuerpo del Otro. Esta primera identificación ante el espejo es clave para la formación del yo, siendo originaria y fundadora de la serie de identificación que seguirá constituyendo el yo del ser humano.

Uno de los aspectos que influyen para la constitución del yo del sujeto es el Edipo, justamente Lacan en su Seminario 5 “Las formaciones del inconsciente” (1957) hace referencia al Edipo, describiéndolo en la “Metáfora Paterna” como una función normativa en la asunción del sujeto de su sexo asumiendo así su virilidad en el caso de los hombres y feminización en el de las mujeres. Siendo tres tiempos descritos por él, del cual dependen la salida del complejo de Edipo, en el primero el niño buscará satisfacer el deseo de su madre, siendo el deseo de la madre como el falo, después pasará a un segundo tiempo en el cual la ley del padre será concebida imaginariamente como privadora de la madre, por último en el tercer tiempo el padre intervendrá como aquel que tiene el falo, mas no como el que lo es, reinstaurando la instancia del falo como

objeto deseado por la madre, así el sujeto verá al falo como el objeto deseado por la madre no como el objeto que el padre puede privar, interiorizando al padre como el ideal del yo.

En la estructuración que cada persona va desarrollando depende en gran parte de cómo fue el Edipo y la relación de los imagos parentales, por lo cual, al momento de hablar de una identificación como hombre o como mujer habrá que tomar en cuenta estos puntos, donde surge la fantasía, donde surge un deseo, se implanta una ley y así surge un ideal, independientemente del cuerpo que porte.

Es el impacto de esa ley a través de la madre por lo que nace mi interés profesional por desarrollar el tema, en este caso en una familia homoparental de mujeres con un hijo varón, situación legalmente nueva, ya que según investigaciones es algo que se presenta desde varios años, donde hay un deseo de los niños por identificarse como hombres o mujeres y con sus figuras paternas o maternas.

Dentro de las investigaciones realizadas en los últimos años se ha mostrado que en México las familias homoparentales es algo que se presenta desde años atrás, por lo tanto es la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo y la posibilidad de adoptar lo que es nuevo, desde el 2009 se otorgó el derecho a adoptar al matrimonio homosexual en el Distrito Federal y la cuestión de adopción es algo que sigue en proceso.

Por otra parte es importante mencionar que hay investigaciones que hablan sobre este tipo de familias con hijos, haciendo énfasis en las oportunidades y beneficios para estos niños de pertenecer a una familia, sin embargo comentan sobre el impacto que tienen los hijos adoptados o biológicos de uno de los padres ante una sociedad que reacciona de manera negativa por un lado, por otra parte recalcan la importancia de poner en palabra la estructura de familia ya sea homoparental, uniparental, madres o padres sin cónyuge, etc. en la cual estos niños se desarrollan con el fin de desenvolverse con mayor bienestar físico y mental.

Dicha situación no se presentaba a los autores anteriormente mencionados, sin embargo lo esencial ahí está y desarrollar este caso podrá lograr entender el proceso de identificación en las personas con el fin de tener una mejor escucha e interpretación con los pacientes.

1.2 OBJETIVO GENERAL

- Analizar en el discurso del paciente el proceso de identificación con respecto a las pulsiones sexuales y agresivas.

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las figuras significativas y la influencia en el proceso de construcción de la identidad de un niño.
- Analizar la identificación que surge con la figura paterna y sus pulsiones agresivas.
- Analizar la construcción del ideal del yo y su vinculación con la conducta agresiva.

1.3 SUPUESTOS

- La identificación con la figura masculina se impide por el discurso de la figura materna.
- La presencia de los actos agresivos tiene el fin de hacer que tanto madre como el padre se sientan orgullosos del niño.

1.4 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

A pesar de que se trata de dar un panorama general del proceso de identificación en la disolución del Edipo en una estructura neurótica, hay que tomar en cuenta la singularidad del caso por la estructura del paciente y su entorno social, familiar; por otra parte las interpretaciones al paciente, los conocimientos del terapeuta, las relaciones transferenciales y contratransferenciales varían en cada sujeto y terapeuta por lo cual no podría ser determinado de la misma manera en otros casos.

El contexto institucional dentro del cual se llevó a cabo el proceso psicoterapéutico se presentó un poco incómodo por diversos motivos, por una parte los materiales utilizados con la técnica del juego, ya que los juguetes no se encontraban en las condiciones adecuadas para trabajar con ellos (incompletos, rotos, despintados) por lo que en algunas ocasiones el paciente no se encontraba motivado a jugar, así como el espacio físico el cual no era lo suficientemente grande para trabajar durante la sesión.

Había ciertas características del paciente como su edad ya que por esto tenía que ser llevado a las sesiones y su asistencia dependía de la disponibilidad de la jefa de la madre para que lo llevara, así como el medio agresivo en el que se desenvolvía hacía que todas las sesiones se desarrollaban a través de la agresión incluso al terapeuta. Es importante mencionar que las inasistencias de la madre en las sesiones impidieron tener contacto alguno con ella, refiriéndose primero con la jefa de la mamá, la cual desempeña el papel de abuela con el paciente

Por otra parte las intervenciones analíticas en este caso en específico son dirigidas para que el paciente logre dominar sus dificultades en el proceso de identificación, ya que las constantes agresiones verbales por parte de las madres, hacia los hombres, entre ellas y hacia el paciente, la falta de relaciones con figuras masculinas y la falta de palabra ante la situación que vive en la familia hace que se le dificulte establecer un ideal del yo masculino, y de este modo logre hacer un cambio en sus relaciones con las demás personas que le rodean, madre, abuela postiza y compañeros de escuela.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso es la manera en la cual se puede reflejar y avanzar en el conocimiento psicoanalítico ya que tiene el fin de investigar aquellos procesos inconscientes del paciente, del proceso analítico y así relacionarlo con las contribuciones teóricas; definir y esclarecer los procesos de identificación y el establecimiento de un ideal desarrollado en un ambiente socialmente y legalmente nuevo, permitirá tener una visión más amplia al momento de tener pacientes que se encuentren en situaciones similares como lo son las familias homoparentales.

Muchos autores hacen referencia a lo que pasa con el paciente si tiene una identificación con su padre o su madre, masculina o femenina, heterosexual u homosexual y creo que es de gran ayuda para entender incluso los casos en este tipo de familias ya que se habla de la importancia de la presencia de objetos de amor en el desarrollo del niño, sin embargo en la actualidad las personas que se encuentra en situaciones similares no se desenvuelven en un ambiente donde le permitan a los niños tener un prejuicio de lo que son las figuras masculinas y femeninas ya que hay cierta resistencia por parte de los padres en caso de ser mujeres hacia los hombres y en caso de ser hombres hacia las mujeres los cuales se desenvuelven en ambientes violentos tanto física como emocionalmente.

Cada vez son más frecuentes las uniones libres, las parejas sin descendencia, las familias reconstituidas, combinadas, procedentes de uniones anteriores, las familias monoparentales y las familias homoparentales, aquellas en las que niños y niñas viven con progenitores homosexuales.

Por otra parte es importante mencionar que a pesar de autorizarse la adopción en el ámbito jurídico o en este caso que es hijo biológico, gran parte de la sociedad sigue rechazando la crianza de niños por tutores o padres homosexuales por cuestiones de religión, ideales propios, etc; por lo cual considero importante estudiar no tanto lo que sucede en la sociedad sino cómo el sujeto va percibiendo lo que sucede a su alrededor, como la agresión hacia ellos por pertenecer a una familia homoparental, el rechazo al sexo opuesto de

los padres siendo el hijo del sexo opuesto y su proceso de identificación a través de todo el ambiente que le rodea.

Por último la falta de poner en palabra ante esos hijos de todo tipo de familias, la situación que se vive, siente o piensa es uno de los retos que tenemos como psicoterapeutas, ya que es la falta de palabra ante la situación que se vive lo que puede llegar a angustiar a las personas, somos nosotros los que ayudamos a poner en palabra lo que pasa, no solo con los niños, sino también con adultos; así que considero que este caso habla mucho de eso, de esa dificultad de identificarse y adaptarse en el ambiente que le rodea.

CAPITULO 2
MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 Complejo de Edipo

En el proceso de identificación en una estructura neurótica es importante colocar al Complejo de Edipo tanto por sus efectos estructurales ya que la catexis sobre los padres son abandonadas y substituidas por identificaciones; como por la modificación de la segunda teoría del aparato psíquico (ello, yo, superyó).

El complejo de Edipo ha estado presente desde los inicios del psicoanálisis, gracias a esto Freud pudo, en su análisis, darse cuenta del porqué en las estructuras neuróticas surgen, entre los 3 y los 5 años durante la fase fálica, sentimientos de celos y odio hacia el padre, y un gran deseo de estar con la madre, esto con ayuda de una interpretación de sus sueños le ayudó a entender el porqué de los síntomas en los pacientes.

Este momento donde el niño experimenta sentimientos de odio y rivalidad hacia el padre por la madre, consumiéndose de manera que dé un giro hasta terminar con la identificación con el padre, en caso de ser hombre, y con la madre en caso de ser mujer; colocándolos ahora a ellos como su ideal; esta declinación señala la entrada en el período de latencia, como lo menciona en “El sepultamiento del complejo de Edipo” (1924, pp. 181) *“la falta de la satisfacción esperada, la continua denegación del hijo deseado, por fuerza determinarán que los pequeños enamorados extrañen de su inclinación sin esperanzas”*.

Sin embargo como ya se mencionó anteriormente Melanie Klein hace referencia en “Primeros estadios del conflicto de Edipo y de la formación del superyó” (1928) a un estadio temprano del Edipo el cual se presenta durante la posición depresiva, momento en el cual el bebé comienza a reconocer a la madre como objeto total; durante esta posición aparecerán en el bebé impulsos sexuales sádicos muy contradictorios porque los objetos libidinales se mezclaran con los destructivos estimulando tendencias hostiles y generando odio, dolor y angustia, estas ansiedades estarán caracterizadas por la

experiencia del bebé de atacar a la madre ambivalentemente amada y de perderla como objeto externo e interno.

Es importante mencionar que tanto para el varón como para la niña el primer objeto de deseo será el pecho de la madre y al padre se le percibirán como rival, sin embargo ante estas ansiedades persecutorias y depresivas experimentadas con la madre y su pecho durante la posición depresiva, el pene del padre se convertirá en un objeto de deseo oral alternativo hacia el cual el sujeto se pueda dirigir apartándose del pecho, esto ayudará al varón a identificarse con él fortificando su heterosexualidad.

Posteriormente las relaciones orales con los padres evolucionarán hacia la relación genital provocando el deseo de tener relaciones sexuales con el padre y de recibir bebés de él, así mismo surgirán sentimientos genitales hacia la madre, y los sentimientos depresivos relacionados con el daño que el niño siente que ha infligido al cuerpo de la madre y a su pecho estimularán el desarrollo de tendencias genitales. Esta relación con esa madre será como una relación con un objeto externo así ella se convertirá en objeto de deseos genitales heterosexuales en el varón y homosexuales en la niña; justo como es mencionado en “Estadios tempranos del conflicto edípico” (1928, p.p.: 38):

“Pero el comienzo mismo de los deseos edípidos se conecta ya con incipiente miedo a la castración y sentimientos de culpa... pues sabemos que el sentimiento de culpa es en realidad un resultado de la introyección de los objetos de amor edípicos, es decir el sentimiento de culpa es el producto de la formación de superyó.”

Habiendo desarrollado dos primeras teorías sobre complejo de Edipo relacionándolo con los objetos involucrados desde el momento del destete hasta la aparición de deseos genitales así como los deseos y angustias del sujeto que aparecen en este periodo se puede referir que posteriormente surgen los escritos de Lacan, estableciendo tiempos, sin embargo no por fuerza de tiempos cronológicos; para él el complejo de Edipo no solo tendrá una función normativa en la estructura moral del sujeto, y en sus relaciones con la realidad, sino en la asunción de su sexo.

Como ya se mencionó Lacan habla de tres tiempos (1958) el primero donde el niño buscará satisfacer el deseo de su madre, siendo el deseo de la madre, el falo, después pasará a un segundo tiempo en el cual la ley del padre será concebida imaginariamente como privadora de la madre, por último en el tercer tiempo menciona que el padre intervendrá como aquel que tiene el falo, sin embargo no como el que lo es, reinstaurando la instancia del falo como objeto deseado por la madre; estos tiempos girarán alrededor de varias realidades, con el superyó, con ciertas afecciones y con el Ideal del yo por la genitalización asumida.

Generalmente podemos confirmar que el deseo por la madre del niño aparecerá como una competencia, habiendo una rivalidad con el otro por el objeto hacia el cual tiende, mientras tanto el otro soportará el deseo del sujeto, sin embargo, a través de esta dialéctica de la agresividad, de la identificación e idealización el sujeto accederá a identificarse con ese objeto rival; aclarando que todo esto sucede en un nivel imaginario, ya que con el que se identifican es con el padre imaginario. Como lo menciona Lacan (1957, p.p.: 222):

“Es el padre terrorífico que reconocemos en el fondo de tantas experiencias neuróticas y no tiene en absoluto, obligatoriamente, relación alguna con el padre real del niño”.

La disolución del complejo de Edipo se dará a través de la castración genital edípica momento donde el padre tendrá que marcarle al hijo la prohibición de tener a su madre, en relación a esto Dolto (1994) escribe “La imagen inconsciente del cuerpo” sobre el complejo de Edipo y la castración genital edípica, ahí comenta que esta etapa del Edipo puede resultar para el niño ya sea sanamente conflictivo o patológicamente conflictivo, esto es por la derelicción de pertenecer al sexo que tiene, refiriendo al respecto (1994, p.p. 1):.

“Esto puede suceder cuando la madre no ha podido o querido decir la verdad sobre la filiación del niño, mujer o varón. Pero también puede ocurrir si a causa de continuos dramas entre los padres el niño se ve obligado a sufrir por su padre debido a la actitud del padre o a la inversa....¿Qué puede cambiar de la

vida de un niño que tiene la desgracia de hallarse entre una pareja desavenida?... Hay mucho que hacer, poniendo palabras justas sobre la situación de hecho y ayudando al niño a decir lo que él cree culpable oír, a decir lo que cree culpable pensar; porque un niño piensa siempre cosas positivas sobre su padre y su madre.”

Lo importante es sostener a ese niño, ayudarlo a hacerse cargo de sí mismo y a hablar sin vergüenza de lo que sucede, no será cómodo ni agradable, sin embargo debe ser sostenido ya que los padres tendrán que confiar en él o ella como su hijo o hija.

Por último Dolto en “Psicoanálisis y Pediatría” (1974, p.p.84) habla sobre aquella resolución del Edipo refiriendo:

“Dejará a sus padres en su vida de adultos sin amargura, en espera de un futuro respecto del cual se hacen miles de proyectos realizables que se van preparando mediante actividades dirigidas, escolares, sociales, lúdicas.”

2.1.2 Ansiedades, angustias y pulsiones agresivas,

El término afecto aparece con el nacimiento del psicoanálisis ya que Freud construye su primera clasificación de las neurosis en relación a la manera que el sujeto se comporta con relación a sus afectos, en “Los orígenes del psicoanálisis” (1894) aparece una carta a Fliess donde le refiere tener una visión de conjunto y una concepción general de las neurosis, ya que conocía tres mecanismos: la conversión de los afectos en las histerias de conversión; el desplazamiento del afecto con las obsesiones y la transformación del afecto en las neurosis de angustia, melancolía.

A través de esta relación del afecto con la neurosis podemos mencionar que justo las pulsiones se manifestarán por medio de un afecto y las pulsiones sexuales que surgen en el complejo de Edipo generalmente se presentarán por medio de un afecto el cual es la angustia; sin embargo aparecerán de manera convertida, desplazada o invertida.

La aparición de estas pulsiones se presentarán de manera agresiva dirigidas a los otros ya que están relacionadas con una gran cantidad de tendencias discrepantes en relación a que son los padres quienes prohíben la satisfacción de estas, justo Freud en la conferencia 33 “La feminidad” (1933 [1932]; p.p.: 114-115) habla al respecto:

"Una rica fuente para la hostilidad del niño hacia su madre la proporcionan sus múltiples deseos sexuales, variables de acuerdo con la fase libidinal, y que casi nunca pueden ser satisfechos. La más intensa de estas denegaciones se produce en el período fálico, cuando la madre prohíbe el quehacer placentero en los genitales -a menudo con duras amenazas y todos los signos del disgusto-, hacia el cual, empero, ella misma había orientado al niño... O se podría pensar que este primer vínculo de amor del niño está condenado al sepultamiento justamente porque es el primero, pues esas tempranas investiduras de objeto son por lo general ambivalentes en alto grado; junto al amor intenso está siempre presente una intensa inclinación agresiva, y cuanto más apasionadamente ame el niño a su objeto, tanto más sensible se volverá para los desengaños y denegaciones de su parte.

Al fin, el amor tendrá que sucumbir a la hostilidad acumulada. O bien uno puede desautorizar esa ambivalencia originaria de las investiduras de amor y apuntar que es la particular naturaleza de la relación madre-hijo la que con igual inevitabilidad lleva a la perturbación del amor infantil, pues aun la educación más blanda no puede hacer otra cosa que ejercer compulsión e introducir limitaciones, y cada una de estas intromisiones en su libertad tiene que producir en el niño, como reacción, la inclinación a rebelarse y agredir."

Estas angustias y pulsiones que aparecen por el paso del complejo de Edipo pueden aparecer en niños donde hay un desarrollo “normal” del Edipo, sin embargo es importante tomar en cuenta los diferentes contextos sociales que pueden rodear al sujeto como padres divorciados, agresión física y psicológica dentro de la familia o en el lugar donde vive, en 1927 Klein explica que todo esto puede llegar a generar sentimientos negativos, donde el niño reaccionará con todo el poder e intensidad del odio característico de los tempranos estadios sádicos del desarrollo, sin embargo a veces estos objetos que odia pueden ser

al mismo tiempo amados, generando un conflicto intolerablemente pesado para el yo; quedando como única salida la represión de la entera situación conflictiva, permaneciendo en el inconsciente.

Klein (1932, pp:152) hace referencia a una de estas angustias: *“El pene del padre es un objeto de ansiedad...comparado en el inconsciente con armas peligrosas de varias clases y animales aterradores, los cuales envenenan y devoran...”*.

Siguiendo la represión de estas angustias se puede recordar el ejemplo del caso de Juanito (Freud, 1909) y su temor a los caballos, hay un miedo a objetos externos que tratarán de apoderarse de él, ya que lo relaciona como un peligro instintivo interno, dirigiéndolo sobre un objeto externo de una manera sádica, esto por mociones sofocadas como los sentimientos de hostilidad y celos hacia el padre, e impulsos sádicos hacia la madre correspondientes a unas vislumbres del coito. Durante el proceso de análisis del niño el padre fue aquel poder externo que obligó la inhibición de los instintos del niño y a través de la agresión el niño pudo descubrir el mundo externo y ver a la realidad del objeto como algo separado del Self.

Otro ejemplo donde podemos ver la agresividad generada por las ansiedades producidas por el Edipo es el caso de “El hombre de los lobos”; aquí el sujeto sentía una moción agresiva hacia el padre, sin embargo la torna contra sí mismo como venganza; Freud (1926, pp: 102) lo explica como algo perteneciente al Edipo:

“Es un proceso represivo que afecta a casi todos los componentes del complejo de Edipo, tanto a la moción hostil como a la tierna hacia el padre, y a la moción tierna respecto de la madre”.

Dolto ,(1984) en su seminario de “Psicoanálisis de niños”, habla sobre aquellas pulsiones agresivas asociadas con las pulsiones orales agresivas; así mismo propone que existen pulsiones agresivas de expresión libidinal pasiva, llamadas también como enfurruñamientos o enojos, mencionándolo (pp. 160-161):

“Estas pulsiones agresivas se dirigen al otro, pero, a fuerza de ser pasivas en su expresión, el otro como espejo, por el juego de la identificación, remite al sujeto de manera pasiva...Algo ahí sucede que es un punto sin retorno en la expresión libidinal y puede desembocar en las pulsiones de muerte... el hecho de ser para sí mismo su único compañero elegido y su único interlocutor, puesto que no hay ya nadie con quién hablar... induciendo a una agresividad masiva. Esta puede conducir a tal desnarcisización que el enfurruñado puede renunciar a ser sujeto y caer en las pulsiones de la muerte.

2.1.3 Superyó como heredero del complejo de Edipo.

Son los padres los que llevan al niño a sepultar ese amor que siente por ellos por medio de denegaciones, prohibiéndole el quehacer placentero en los genitales por medio de amenazas y signos del disgusto; la madre, orientará al niño para llevarlo a la disolución del complejo de Edipo.

Al momento de la disolución del complejo de Edipo, aparece una instancia regida por la ley nombrada Superyó, funcionando como conciencia moral o como una autoobservación; sin embargo el niño renunciará a sus deseos edípicos por esta prohibición, transformará su catexis sobre los padres identificándose con estos mismos. Freud (1923, p. 36) refiere:

“Conservará el carácter del padre...como conciencia moral, quizá también como sentimiento inconsciente de culpa sobre el yo.”

Para Freud este superyó no estará presente en las primeras fases de la existencia del individuo, como lo menciona en “El yo y el ello”(1923) ya que es difícil distinguir entre la catexis de objeto y la identificación, no es sino hasta después en la disolución del Edipo como ya lo mencionamos anteriormente que el superyó aparecerá precipitado de la primera catexis de objeto del ello y como heredero del Edipo.

Esta instancia se distingue por su severidad, así Freud parece seguir dos líneas de pensamiento en cuanto a la severidad del superyó derivándose una de ellas de la severidad del padre real, cuyas prohibiciones y órdenes repite, o

su severidad como resultado de los impulsos destructivos del sujeto, impulsos destructivos que se presentarán a través de juegos ruidosos en el hogar, carreras, viajes a la aventura, apareciendo en muchos de estos fantasías bélicas.

Para Klein en “Primeros estadios del conflicto de Edipo y de la formación del superyó”(1932) esta formación del superyó era un proceso más simple y directo, se refirió anteriormente su aportación a un estadio temprano del Edipo, por lo cual considera que el superyó aparece así mismo bajo la supremacía de los impulsos pregenitales, por lo que los objetos que han sido introyectados en al fase oral sádica como las primeras catexis de objetos e identificaciones formarán los comienzos del temprano superyó, refiriendo al respecto (p.p. 151-152):

“Lo que origina la formación del superyó y gobierna sus tempranos estadios, son los impulsos destructivos y la ansiedad que ellos despiertan...El núcleo del superyó se encuentra en la incorporación parcial que tiene lugar durante la fase canibalística del desarrollo, y las primeras imagos del niño toman la marca de estos impulsos pregenitales.”

Dentro del mismo artículo hace referencia a la severidad del superyó primario ya que considera que en ningún período de la vida es tan fuerte esta oposición entre el yo y el superyó como en la temprana infancia haciéndose sentir como ansiedad, así mismo menciona (1932; p.p.: 158):

“La interacción entre la relación de objeto y el superyó también se muestra por el hecho de que en cada etapa del desarrollo los métodos usados por el yo en su trato con los objetos corresponden exactamente a aquellos usados por el superyó hacia el yo y por el yo hacia el superyó y el ello.”

En base a esto refiere que será la formación del superyó, la relación de objeto y la adaptación a la realidad el resultado de una interacción entre la proyección de los impulsos sádicos y del individuo y la introyección de sus objetos, ya que en esta construcción del superyó también la fijación en el estadio oral de succión contrarrestará las identificaciones terroríficas que se han hecho bajo la

supremacía de los impulsos oral-sádicos, en cuanto las tendencias sádicas del niño vayan disminuyendo también lo harán las del superyó y las reacciones del yo sufrirán un cambio, justo es el inicio de los estadios anales que le siguen cuando el yo reconocerá el poder del superyó, reconociendo la necesidad de obedecer sus exigencias.

Lo principal con la formación del superyó es que el niño crea una imagen tan fantástica de sus padres tan alejada de la realidad y es debido a esto que su superyó es creado con elementos imaginarios de esos padres que ha introyectados, incorporado como figuras. Por último las características severas del superyo se van modificando a lo largo de la posición depresiva, a medida que se va afirmando la relación con el objeto total, va perdiendo esa connotación y es más acorde a los padres buenos y amados.

Cada autor tiene su aportación en cuanto a las instancias en este caso del superyó, Lacan (1983) hace una aportación con ciertas diferencias en relación a las otras aportaciones anteriormente mencionadas; como ya lo hemos mencionado él habla desde un punto estructuralista y el superyo lo define en relación al discurso (p.p.:195-7):

“La censura...forma parte del carácter interrumpido del discurso...esto trae aparejado el problema del superyó. Les hablé del discurso interrumpido. Pues bien, una de las formas más llamativas del discurso interrumpido es la ley en tanto incomprendida está siempre en posición de no comprender nunca por completo la ley, porque ningún hombre puede dominar en su conjunto la ley del discurso.

La definición de Lacan es que justo el superyó será una interrupción del discurso cuando el sujeto se encuentra ante un aspecto que hace a la ley incomprendida; ubicándolo en la línea de la cadena significativa, más allá del lugar del código, refiriendo (1975) que es en la línea significativa donde empieza el principio de lo que se llama interdicción y superyó que se articula como algo proveniente del Otro.

El superyó aparecerá en este caso cada vez que en el discurso se tope con un aspecto de la ley que la hace incomprendida, aquella parte indecible de la ley que se da a través de la palabra y del discurso, cuando justamente lo que estaría prohibido decir es aquello implicado en la particular historia de cada sujeto como el deseo a la madre y justamente esto está prohibido decirlo desde antes que el sujeto pueda llegar a decirlo, desde una ley universal, prohibido desde el inconsciente. Es enunciado detenido retornará como eso que habla en el sujeto, el superyó.

Pareciera como si en cada uno de los autores los sujetos al momento de la aparición del superyó tendrían que aceptar como lo menciona Dolto (1974) la superioridad paterna en la familia ya que este superyó hablaría como el padre a quien el niño está sometido afectivamente todo con el fin de convertirse en el mundo de sus contemporáneos, en alguien simpático para los demás, en este momento hablaremos de un renunciamiento.

2.1.4 Ideal del Yo e Identificación

Otros de los herederos del complejo de Edipo son el proceso de identificación y el ideal del yo marcados por la aceptación de la superioridad paterna donde se instalará también el superyó, estos procesos estarán relacionados con los procesos de identificación con el otro desde un aspecto, propiedad o atributos; en fin, transformarse total o parcialmente sobre un modelo.

La identificación sería una equiparación entre órganos y objetos del mundo, estando involucradas las leyes generales del inconsciente como la condensación y el desplazamiento; Ferenczi (1913) lo refiere:

“Se identifican dos cosas diferentes basándose en el más mínimo parecido, y que desplaza fácilmente el afecto de una a otra y les atribuye el mismo nombre... un representante muy condensado de un gran número de casos particulares pero que tienen un cierto parecido.”

Justo sobre el proceso de identificación y el ideal del yo habla Freud en 1923, pero hasta la segunda teoría del aparato psíquico refiriéndose aquella instancia

de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo y de las identificaciones con los padres, con sus substitutos y con los ideales colectivos, refiriendo (p.p.: 33)

“Esto nos reconduce a la génesis del ideal del yo, pues tras este se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal... Empero las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal, en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria.”

Será en la disolución del complejo de Edipo donde la investidura de objeto de la madre tiene que ser resignada teniendo dos diversos reemplazos una identificación con la madre o un refuerzo de la identificación con el padre, siendo esta última el desenlace más normal en una estructura neurótica con los hombres, esto permitirá tener en cierta medida el vínculo tierno con la madre, en relación a esto refiere (1923, p.p.: 37):

“El ideal del yo es... la herencia del complejo de Edipo y, así, expresión de las más potentes mociones y los más importantes destinos libidinales del ello. Mediante su institución, el yo se apodera del complejo de Edipo y simultáneamente se somete, él mismo, al ello... conflictos entre el yo y el ideal espejarán, reflejarán, en último análisis, la oposición entre lo real y lo psíquico, el mundo exterior y el mundo interior.”

Poco después en “El sepultamiento del complejo de Edipo” (1924) habla de una forma de identificación con los padres con la declinación del Edipo:

“...el varón, se identificará con el padre en la medida en que lo ama y encuentra la solución terminal del Edipo en un compromiso entre la represión amnésica y la adquisición de aquel término ideal gracias al cual se convierte en el padre...”

Años después Klein (1930) en “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo” habla del proceso de identificación por el que pasa el niño,

donde comenta que es la angustia que surge en la fase descrita la que pone en marcha el mecanismo de identificación y refiere que esta angustia que surge en el niño se da por el sadismo y el empuje presente al apoderarse del contenido del cuerpo de la madre; es el momento en el cual el sujeto empezará a equiparar órganos tanto del cuerpo propio como los de la madre y otros que se irán convirtiendo en objetos de angustia, posteriormente estos se irán sustituyendo unos por otros con el fin de desarrollar la capacidad de la tolerancia por la angustia generada. Así mismo por medio de la simbolización el niño irá relacionándose con la realidad por la identificación funcionando por medio de las fases de la libido, ya que la proyección está vinculada a la primera fase anal que implica una expulsión e incorporación.

En relación a esta proyección Klein (1930) comenta que la proyección vinculada en el objeto regresará sobre el yo y se verá impactado en el mundo real, así que dependerá de la capacidad del yo para elaborar de la mejor manera de las posiciones tanto esquizo-paranoide como la depresiva, ya que sería la única manera de establecer estos objetos internos buenos, tolerar las fantasías tanto de destrucción como de persecución o de restauración por otra parte, por último y no el menos importante para defenderse contra la ansiedad que le provoca el temor al dañar este objeto o perderlo, refiriendo al respecto (p.p.3):

“Una cantidad suficiente de angustia es una base necesaria para la abundante formación de símbolos y fantasías; para que la angustia pueda ser satisfactoriamente elaborada, para que esta fase fundamental tenga un desenlace favorable y para que el yo pueda desarrollarse con éxito, es esencial que el yo tenga adecuada capacidad para tolerar la angustia.”

Habiendo desarrollado el proceso de identificación elaborado por Freud y la angustia que aparece en dicho proceso es importante mencionar que al igual que Freud para Lacan la identificación era parte importante en sus obras, por lo que primeramente la sitúa en el registro de lo imaginario en el estadio del espejo, designando posteriormente (1957-1958) tres identificaciones freudianas localizando a la primera como una forma de ligazón afectiva con un objeto, sustituyendo una ligazón libidinosa de objeto por vía regresiva por medio de la

introyección del objeto en el yo y por último una identificación que nace a raíz de cualquier comunidad que llegue a percibirse en una persona que no es objeto de las pulsiones sexuales.

Así mismo plantea que es con respecto al padre imaginario, a quien se refiere muy a menudo toda la dialéctica de la agresividad, la de la identificación; y la de la idealización por la que el sujeto accede a la identificación con este. Produciéndose desde un nivel del padre imaginario porque está integrado en la relación imaginaria, en últimas se encuentran en el lugar de toda captura libidinal y de toda tirantez agresiva. Aclara en “La relación de objeto” (p.p.: 222):

“El padre terrorífico que reconocemos en el fondo de tantas experiencias neuróticas y no tiene en absoluto, obligatoriamente, relación alguna con el padre real del niño.”

Ciertamente hay una gran diferencia entre lo imaginario con lo real, con lo introyectados por los niños durante el proceso de identificación; sin embargo para Winnicott (1982) es muy importante la buena relación con la madre lo que permitirá al niño desarrollar su yo de una manera más sana, ya que en todas las personas existirá un elemento masculino y uno femenino separados en distintos grados.

Es importante mencionar que fuera de estos psicoanalistas, en la actualidad hay varios autores que han retomado y reelaborado los conceptos en este caso de identificación, por ejemplo:

Mejía (1999) refiere que el proceso de identificación se constituye en uno de los nuevos objetivos del amor del sujeto, el cual en la infancia se dirigía exclusivamente al propio yo, haciéndose acreedor de todas las perfecciones valiosas a las que aspira el sujeto estableciéndose una distancia entre el Yo y sus ideales.

Por otra parte aparece Mazzuca (1999, 2003) retomando a Freud ya que habla sobre como los conflictos del yo ideal reflejarán la oposición entre lo real y lo

psíquico, el mundo exterior y el mundo interior. Estos conflictos podrán estar relacionados por la dependencia del niño del deseo de la madre, aquel deseo presente en el ámbito simbólico, llamándolo el falo ya que ese deseo se mediatiza a través de la posición del padre en el orden simbólico. Bajo este proceso Mazzuca (1999, 2003) encuentra en los textos de Freud siete maneras de identificación:

1. Identificación con el padre
2. Identificación hostil por un único rasgo.
3. Identificación amorosa por un único rasgo.
4. Identificación por el síntoma
5. Identificación con la madre en la homosexualidad.
6. Identificación con el objeto en la melancolía
7. Identificación con el objeto resignado o perdido

La primera es la comúnmente conocida que se da en el complejo de Edipo. La segunda y la tercera cubren la formación neurótica del síntoma, el carácter regresivo, parcial y limitado, tomándose de estas un único rasgo. En la cuarta tratarán de ponerse en una situación análoga ya que se sienten apartados de una relación previa con la persona copiada. La quinta y la sexta estarán ligadas con la psicosis y por último la séptima como herencia del narcisismo originario separándose del yo.

Es importante mencionar las nuevas aportaciones que presentan diversos autores ya que nos permiten tener panorámicas más amplias de lo expuesto por los autores tomados durante el marco teórico, aún así creo que la exposición de cada uno de ellos no tienen el fin de compararlos, sino de encontrar un lazo, por lo cual creo que en este caso es el niño, un niño que es objeto de todo tipo de deseos con sensaciones y un mundo que lo rodea, desde los padres, tutores, familiares, dispuesto a compartir con él / ella todos

los recursos con los que cuenten y es en base a como ellos se dirijan ellos hacia él, que es como el sujeto se va ir construyendo su estructura, porque recordemos que será importante que el mundo se dirija con las palabras justas sobre cualquier situación de hecho y así ayudar al niño a decir lo que él cree culpable oír, a decir lo que cree culpable pensar; porque no importa cual sea la situación un niño piensa siempre cosas positivas sobre su padre y su madre.

CAPITULO 3.
METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

3.1 METODOLOGÍA

La investigación científica no puede ser determinada por un solo tipo de método como son las expresiones matemáticas o cuantitativas, las ciencias sociales-humanas se escapan de este estatuto, afirmando que no todos los fenómenos naturales que constituyen la realidad son analizables experimentalmente; el método inductivo-deductivo postula la capacidad de las personas para percibir la realidad externa por medio de los sentidos y su inteligencia.

Dentro del método inductivo-deductivo se encuentra la investigación cualitativa considerada por ser flexible e inductiva, con la capacidad de desarrollar conceptos partiendo de datos sin ser evaluados para comprobar teorías o hipótesis, considerando un todo, el contexto que rodea el aspecto a investigar, teniendo como fin una descripción detallada del caso, como la comprensión experiencial y múltiples realidades, Navarrete lo define (2004, p.278)

“Procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno”.

Una manera de hacer investigación cualitativa es a través del estudio de caso, considerado como un método de investigación sobre un tema en específico con alguna característica singular explicándolo desde un sistema integrado, esto se denomina como caso ya que es una expresión de una entidad que es objeto de indagación. Balcázar (2010) lo define de la siguiente manera:

“El estudio de caso es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular para llegar a comprender su actividad y circunstancias. El estudio de caso observa de manera naturalista e interpreta las relaciones de orden superior dentro de los datos observados”

Freud fue uno de los pioneros en utilizar el estudio de caso desde sus inicios, basándose en ellos para el desarrollo de la teoría psicoanalítica; siendo el

modelo de intervención que se utilizó para el abordaje clínico en este estudio de caso ya que implica el establecimiento de las condiciones para instaurar un proceso psicoterapéutico que ofrezca la información significativa necesaria para establecer una relación dialógica que permita a la pareja terapéutica lograr niveles de concienciación que permitan elaborar y superar las problemáticas psíquicas patológicas.

El método de intervención psicoanalítico toma en cuenta ciertas invariables:

- Asociación libre: Laplanche y Pontalis (1967) Surge a partir de métodos pre-analíticos de investigación del inconsciente que recurrían a la sugestión y a la concentración mental, este método consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera) y/o de forma espontánea.
- Atención flotante: Laplanche y Pontalis (1967) Manera con la cual el analista debe escuchar al analizado sin conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje de funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado.
- Neutralidad: Laplanche y Pontalis (1967) Cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula de no entrar en el juego del paciente; por último, neutral en cuanto al discurso del analizado, sin conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones.

- Abstinencia: Laplanche y Pontalis (1967) Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas de paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse en consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración.

Encuadre psicoanalítico (variables instrumentales)

- Horarios: Jueves 5:00 – 5:45 pm
- Frecuencias por semana: Una.
- Tiempo de la sesión: 50 minutos.
- Honorarios: \$70 por sesión.
- Posición: cara a cara

Proceso analítico. (Producto del dispositivo y encuadre)

- Transferencia: Laplanche y Pontalis (1967) Proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Se reconoce como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia.
- Resistencia: Laplanche y Pontalis (1967) Todo aquello que en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente. Por extensión, Freud habló de esto para designar una actitud de oposición a sus

descubrimientos, por cuanto éstos revelaban los deseos inconscientes e infligían al hombre de una vejación psicológica.

- Elaboración (Psíquica): Laplanche y Pontalis (1967) término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el 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.
- Intervención: acto, silencio o palabra, proveniente del analista, dentro del dispositivo analítico, que tiene el fin de develar el inconsciente del sujeto analizado.

3.2 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Dentro de la intervención se utilizan ciertas herramientas o se siguen estrategias con el fin de tener una mejor organización en el estudio de caso, las estrategias utilizadas están divididas de la siguiente manera:

Instrumentos para recabar información:

- Ficha de identificación: Registro del analista de los datos generales del paciente como: Nombre, edad, sexo, estado civil, motivo de consulta, todo esto con el fin de identificar al paciente; así mismo se puede dar una idea inicial sobre el conflicto a consultar.

- Discurso del paciente (Asociación libre): Laplanche y Pontalis (1967) Método constitutivo de la técnica psicoanalítica que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea.

- Viñeta clínica: Método utilizado en la clínica psicoanalítica que consiste en un escrito exacto del discurso tanto del paciente como del analista de cada sesión.

- Preguntas sobre datos específicos: En base al discurso del propio paciente pueden surgir dudas en el analista, así que intervendrá para aclarar dicha duda.

Instrumentos de concientización:

- Interpretación: Laplanche y Pontalis (1967) Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. Saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. Dentro de la cura, es una comunicación hecha al

sujeto con el fin de hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.

- Señalamientos: Llamar la atención sobre los procesos conscientes y preconscientes. Explicando (señala) algo que dicho, un rasgo, costumbre, etc. Este tipo de intervención no se focaliza en procesos inconsciente. (Modificación de la definición de «Esclarecimiento», de Wallerstein y DeWitt, 2000).
- Confrontación: Intervención que apunta a hacer percibir al paciente determinados aspectos de su conducta o palabras, sobre las que el paciente no se ha percatado claramente; cuando se emplea es porque se está trabajando en un nivel más superficial de la conciencia, dirigiendo la atención del paciente hacia aspectos contradictorios de sus procesos de pensamiento, actitudes o conductas manifiestas. La intención es que a partir de dicha intervención una asociación se enlace con un contenido inconsciente.
- Construcción: Término propuesto por Freud para designar una elaboración del analista más extensa y más distante del material que la interpretación y destinada esencialmente a reconstruir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto.

CAPITULO 4.

CASO CLÍNICO

4.1 ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

4.1.1 Historial Clínico

Paciente masculino de 5 años de edad, estatura aproximada de 1 metro y complexión delgada, la madre solicita la terapia por recomendación de la maestra del niño debido a su agresividad e hiperactividad, asistiendo anteriormente al DIF y por recomendación de su jefa asiste a la Unidad de Servicios Psicológicos. Durante la primera entrevista la madre llega con su hijo dormido y pasa con él al cubículo, estando ahí refiere que el niño se ha vuelto muy agresivo, ya que le pega a las personas que lo rodean, ella ha visto cuando le hace esto a sus compañeras de trabajo, comenta que su jefa, la cual el niño ve como su abuela, le ayuda a cuidar al niño llevándoselo a su casa por las tardes y al momento de regresar al lugar de trabajo es cuando ella observa esos comportamientos.

Cuando se le pregunta desde cuándo el niño se comporta de esa manera, refiere que desde hace un año aproximadamente, ubicando el tiempo cuando empezó a verla pelearse con su pareja, de la cual se separó un tiempo y que incluso cambió al niño de escuela en ese momento. Actualmente viven juntos; sin embargo, una vez estando en su casa la madre salió a tirar la basura, cuando sale escucha un grito del niño diciendo “mamá”, entra a la casa le pregunta si le pasa algo, lo ve sentado en la cama y el niño le dice “nada”, de rato el niño le pide un espejo y ahí puede ver que traía una marca roja en el cuello, el niño comentó que se había agarrado de las cortinas y se había atorado con el cuello, no lo manda a la escuela por miedo a que le fueran a decir algo pero las maestras le preguntaron al niño y el niño responde que lo había hecho porque se quería morir.

Una semana después de este incidente estando en un rancho el niño estaba jugando con una cuerda amarrada en un árbol pero que él se dejó caer en un barranco. Menciona que el niño habla mucho de la muerte y cree que lo que hizo con las cortinas y en el rancho puede estar relacionado con el programa “Mil maneras de morir” ya que exclama:

“Bueno él tiene su cama a lado de la mía pero según yo él ya estaba dormido. Un día pasaron un señor que se murió porque se ahorcó con las cadenas de los abanicos y creo que tal vez él haya visto ese programa.”

Cuando se le pregunta a la madre por el papá del niño ella contesta que es madre soltera, que su pareja es como un papá para su hijo, refiriendo *“Mi pareja es una mujer, es lesbiana, pero parece hombre”*, el niño siempre le ha dicho papá y la madre nunca le ha dicho nada al respecto, así mismo la madre no habla del padre biológico en la primera entrevista y no se continúa ya que su hijo entra al cubículo y no quiere seguir hablando.

Esa primera entrevista se habla con el niño cuando se le pregunta si sabe lo que es una psicóloga y porqué estaba ahí refiere: *“Ayudan a los niños que se sienten mal, como yo que estoy enfermo de la garganta (tose).”* Esa misma sesión comenta que está en la escuela pero que tiene una maestra que grita mucho y que no le entiende cuando grita, así mismo que vive con su mamá y con su papá, siendo ella su papá pero es niña: *“Sí es que ella de su cuerpo es mujer pero es hombre y es mi papá, a mí me gusta mucho estar con él y voy a visitarlo.”* Refiere que es mujer porque tienen todo lo que tiene una mujer pero que es hombre; ahí terminó esa primera entrevista con la madre y el hijo, se acordó con el hijo su pago simbólico siendo el recibo de cada sesión.

A partir de ahí la persona que lleva al niño a las sesiones es la jefa de la mamá, la cual es nombrada por el niño como su abuela; a la madre no se le volvió a ver hasta que se citó para hablar del niño, la segunda vez que se citó fue 3 meses habiendo empezado el tratamiento y 6 meses después se volvió a citar; las frecuencias a sesión son regulares, sin embargo hay ocasiones en las que ha faltado por compromisos que la jefa de la mamá ha tenido, por falta de dinero o porque está enfermo el niño (alta temperatura, gripa, vómito), algo que es muy común en el niño.

Las primeras sesiones giraban alrededor de una casa, ahí vivían unas personas: mamá, papá y hermano, primero se dedicaba a reconocer cada parte de la casa, quedándose a jugar siempre en el baño de esta, haciendo

comentarios como “ahí huele feo” “me eché un pedotote”, pero siempre alguno de los integrantes de la familia morían, generalmente era el hermano o el ladrón que entraba a robar a la casa, cuando se le hacía alguna pregunta sobre la muerte preguntándole como era, él niño respondía que era como cuando alguien te ponía un serrucho y te mataba, te cortaba la cabeza y te morías, sin embargo siempre volvía a revivir a los personajes del juego. Al final de las sesiones el niño nunca se quería ir, decía que se quería quedar, al principio cuando lo iba entregar con la abuela se iba corriendo por los pasillos, se tiraba en el suelo, gritaba, se regresaba al cubículo y se encerraba, no se quería ir, se le interpretó cada vez que no se quería ir hasta un día que la abuela mencionó que cuando no podía asistir a sesión no se le informaba al niño, en ese momento que se habla con la abuela de la importancia de informarle al niño lo que sucedía y hablarlo en sesión, así mismo los gritos y el tirarse en el pasillo antes de irse, cesó.

A partir de la cuarta sesión el juego cambió, se volvió más agresivo, jugaba con marionetas, teniendo una el terapeuta y otra el paciente el cual pegaba con mucha fuerza; aventaba cosas, construía castillos donde personas entraban, se enfrentaban los buenos y malos, se morían los personajes; jugaba a policías y ladrones, los policías atrapaban a los ladrones, siendo los ladrones los malos, sus personajes favoritos, durante esas sesiones se pudo notar el deseo del niño de ser un policía ya que llegó a mencionar que su papá era policía, siendo interpretadas como un deseo del niño para ser igual a su papá o ser aquel malo que su papá tiene que agarrar; también desde esa sesión empezó a pedir al terapeuta cosas para llevarse a su casa, carritos, figuras, cualquier cosa que le haya gustado con el pretexto que lo necesitaba para algún juego o para decorar su cuarto ya que este no tenía nada y como se le negaba el hecho de llevarse las cosas amenazaba con pegar al terapeuta o robárselo sin que este se diera cuenta; todo esto fue interpretado como el querer llevarse la sesión o al terapeuta a su casa por lo bien que se sentía cuando estaba ahí.

A pesar de las interpretaciones el juego continuaba siendo sobre buenos y malos, donde el paciente convertía a los buenos en malos o sino mataba a los buenos, ya que le caen mal, como sus compañeros de la escuela a lo que hace

referencia que los malos son los caballeros, así mismo dentro de los castillos o torres que construía, había hombres malos que querían entrar para destruirlo; el fin era eliminar a las personas buenas, como el terapeuta. En cuanto a la relación con el terapeuta, pareciera como si le tuviera que poner pruebas para verificar que podía hacer las cosas, incluso que podía hacerlas mejor que él, para ver si alguien lo iba poder ayudar, ya que él era bueno destruyendo y la terapeuta construyendo.

Como fueron pasando las sesiones el juego cambió a misiones que tenían que realizar ciertos personajes o carritos, tenían que llegar a un corazón, sin embargo para llegar tenía que vencer ciertos obstáculos, ya que el corazón se encontraba generalmente adentro de una celda, el punto es que no importaba cuántos obstáculos había, nunca podía llegar a donde él quería, los carritos se caían, había bombas, torres; lo intentaba a veces toda la sesión, pero no lograba llegar al destino porque decía que eran muy torpes aquellos que lo intentaban, en este caso los carros. Dentro de estas sesiones, el niño empezaba tomando una calabaza que había dentro de los juguetes al que nombraba nadie, que le gustaba hacer nada, y que le gustaba morir.

A través de las sesiones cada vez que el niño manifiesta agresión u odio hacia algo, el terapeuta sostiene con sus brazos al niño ya que los gritos y los golpes son generados hacia el terapeuta y cada vez que hace esto el niño termina entre los brazos del terapeuta, teniendo que sostenerlo como si fuera un bebe, esto es interpretado al paciente como el odio que siente por la madre cuando realmente quisiera estar entre sus brazos, como cualquier madre sostiene a su hijo desde su nacimiento, como seguramente fue alguna vez en su nacimiento.

El paciente tiene 5 años, está pasando por la etapa fálica momento en el cual aparece el Complejo de Edipo, sin embargo como es esperado en esta etapa surgen muchas fijaciones anales dentro de las sesiones y pulsiones agresivas tendiendo a la muerte de cada objeto, lo cual es necesario como muerte simbólica de los padres, dando paso a la castración para poder sepultar el Edipo y así abandonar los objetos sexualizados incestuosos y que aparezca la autonomía, sin embargo es el paso a esta relación tierna con ellos lo que le

causa angustia ya que no hay palabra de por medio por parte su madre que le haga entender la situación de sus padres biológicos y de la relación de pareja homosexual que lleva actualmente, no existiendo certezas que den alguna seguridad, sino secretos evidentes que ocasionan incertidumbre.

4.1.2 Estructura subjetiva

Solo se ha visto a la madre del paciente tres veces, la primera entrevista, posteriormente a los 3 y los 6 meses de haber iniciado el tratamiento. En la segunda entrevista la madre llegó con su pareja, la cual tiene un aspecto masculino, se pudo llegar a observar la mala relación que llevan, teniendo conflictos incluso para ponerse de acuerdo en cuanto a la educación del niño, mencionando que al momento de las discusiones tanto verbales como físicas el niño está presente, así mismo es importante mencionar que el paciente duerme en la misma recámara de los papás, aspecto que se le pidió a los padres que cambiara, a lo cual no ha habido cambio alguno. Actualmente tanto la madre como la mujer que es denominada como el padre tienen su pareja, teniendo el niño relación con cada una de estas parejas.

El padre, la pareja de la mamá, como ya se mencionó, tiene un aspecto masculino, incluso su voz, esta persona y el paciente tienen una relación muy cercana, el padre llegó a comentar que le pareció extraño escuchar que el niño le llamaba “papá” sin embargo refiere el gusto que le da cada vez que le llama así, esta persona señala la importancia que le da el bienestar del paciente, motivo por el cual no se ha separado de la mamá, sin embargo como ya se mencionó actualmente tiene otra pareja y hay días incluso semanas completas que el niño no ve a su papá, aspecto que desarrolla mucha ansiedad en el paciente, esto lo demuestra con sus enfermedades constantes como gripa, así como por golpes o caídas que presenta con el fin de mantenerlo cerca para que lo cuide. Para el paciente su papá es su ideal, esto lo podemos ver en los juegos que constantemente realiza, incluso es con él con el que pasa el mayor tiempo cuando está en su casa.

La última vez que se citó a la madre debido a comportamiento del niño en sesión, por la agresividad y las regresiones, la madre habló de querer separarse de su pareja y de su deseo de no querer que el niño y su pareja se vuelvan a ver, aspecto que tampoco ha cambiado, así mismo se aprovechó para hablar sobre el padre biológico a lo cual comentó que su hijo había nacido porque su pareja actual con la que tiene muchos años viviendo, hace pocos años la había engañado y se separaron en esos momentos, así que por miedo a quedarse sola ella se embaraza de un amigo, el cual se enteró hace poco que él es el papá, sin embargo el paciente desconoce quién es su padre biológico y no ha tenido relación con él.

La madre es una persona que se le ha hecho muy difícil educar a su hijo, refiriendo la idea que ella tenía en cuanto a su educación y formación, ya que pensaba tenerlo, seguir trabajando y dejar a su hijo en una guardería, no hace mención de sus padres biológicos y ha llegado a referir momentos que le desespera su hijo, llegando a pegarle o insultarlo cuando no hace algo bien, incluso solo ha ido a sesión cada vez que se le llama, dejando la formación de su hijo en manos de su jefa, cuestión que parece causarle conflicto ya que el paciente hace referencia a preferir estar con sus abuelos que con su mamá; así mismo durante las sesiones el paciente muestra un deseo por no volver a su casa con sus papás.

Es importante mencionar sobre la alimentación del paciente ya que la madre refiere que desde el desayuno hasta la cena, sus alimentos están basados en comida chatarra como coca, chocolates, dulces, papitas, la madre lo alimenta pero solo tiene chatarra para alimentarlo, ya que al parecer es lo que conoce; a lo cual se le aconsejó que sería bueno un cambio de alimentación por la cantidad de azúcares saturadas que estaba ingiriendo, ya que esto podía ser el motivo por el cual estaba en un estado hiperactivo y agresivo durante el día, sobre todo en la escuela, lugar donde se refieren mayores problemas.

Como ya se mencionó anteriormente tanto la jefa de la mamá del paciente como el esposo de la jefa son considerados como los abuelos, ellos se encargan del niño todas las tardes entre semana, la abuela va por él a la

escuela, le da de comer, se encarga de él si se enferma, incluso es la abuela la que lleva al niño a las sesiones y la que las paga. La abuela es una persona muy maternal y muestra profundo interés por el bienestar del paciente, así mismo refiere que el paciente tiene buen comportamiento durante las tardes cuando está con ella, incluso el paciente le hace caso inmediatamente a la abuela cuando ella le pide algo, por otra parte durante las sesiones ha hecho varias veces referencia a sus abuelos como aquellas personas con las que está mucho tiempo y se la pasa muy bien.

4.1.3 Estructuración Edípica

El pasar por el complejo de Edipo ha sido muy difícil para el paciente ya que ha tenido una madre con muy pocos recursos para atender las necesidades físicas y emocionales del paciente, por una parte pasa muy poco tiempo con el niño ya que en sus palabras hacerse cargo de su hijo es muy complicado por lo que prefiere dejarlo con su jefa para que se lo cuide de Lunes a Viernes y los fines de semana cuando está con el niño solo se la pasan peleando, por otra parte el niño no conoce a su padre biológico por decisión de su mamá; sin embargo el niño tiene mucho contacto con la pareja homosexual de su mamá quien en apariencia física luce como un hombre y es nombrado por el niño como “papá”; entre la mamá y su pareja hay mucha agresión física y emocional y una marcada presión hacia el niño de ser un “macho” ya que si se pega, le duele algo o se siente mal le dicen que no llore que los machos se aguantan y no lloran.

Sin embargo se puede decir que el paciente tiene otros lazos afectivos buenos que son sus abuelos, aquellas personas que le han permitido ver esta parte unida y estable de las figuras masculinas y femeninas.

Figuras masculinas rodean al paciente, está el esposo de la jefa, al que le dice abuelo, el hijo de estas personas, conoce hombres, pero ha resultado difícil para el niño ya que la situación física y sentimental entre su mamá y su pareja y la relación de ellas con el niño no ha sido puesta en palabra, por lo que resulta confuso ver a la pareja de su mamá como hombre ante un cuerpo

femenino, así mismo la identificación con un hombre que no llora, que es macho y que debe soportar cualquier dolor sin mencionarlo ha resultado complicado para el paciente ya que hay cosas que le lastiman, cosas que lo confunden pero ni eso puede poner en palabra.

Ya habiendo explicado la estructura subjetiva del paciente, procederemos con el Estudio de caso para señalar lo anteriormente relatado de manera más precisa.

4.2 Construcción del caso

En este apartado se pretende hacer una reseña de las intervenciones clínicas y de la evolución de tratamiento con el objetivo de ofrecer al lector una panorámica general de los distintos momentos por los cuales ha atravesado el paciente.

El punto primordial en el cual va a girar el desarrollo del caso será en base al proceso de identificación en relación a los padres agresivos del paciente; los cuales por su relación agresiva la manera de formar al hijo ha sido bajo agresiones tanto físicas y verbales, aspecto que el paciente ha apropiado y expresado en cada una de las sesiones; así como su necesidad por ser reconocido como aquel hijo “macho”, “un macho” idealizado por los padres.

Por otra parte se tomará el tema de la angustia que aparece en el paciente durante este proceso de identificación en la disolución del Edipo ya que reacciona con intensidad ante el odio que ha surgido desde los tempranos estadios del desarrollo; sin embargo tocar el aspecto de aquellos objetos de amor del paciente los cuales han llegado a generar un conflicto en el yo ya que ha llegado al punto de manifestar esa agresión y odio hacia sí mismo.

4.2.1 La familia.

Freud nos explica como en el complejo de Edipo están involucrados 3 sujetos, madre, padre e hijo, aquellos quienes juegan representaciones durante este proceso; así mismo el niño vivirá sensaciones de odio hacia el padre,

sensaciones de amor hacia la madre y viceversa; aclarando que aunque no haya un padre o una madre, deberá existir algo o alguien que marque la ley. Klein hace referencia a ansiedades que pueden surgir en ambientes “no comunes” estos podrían ser casos de padres separados, divorciados, familias homoparentales, rodeados de ambientes agresivos que pueden generar sentimientos negativos en el niño, haciéndolo reaccionar con todo el poder e intensidad del odio característico de los tempranos estadios sádicos del desarrollo. Durante el proceso de análisis se pudo observar en el paciente lo anterior mencionado.

Paciente: “Woww, está muy padre, creo que esta casa me gusta bastante, tiene muchas puertas y ventanas, mira tiene un baño, una cocina, con refrigerador... estos son la mamá, el papá y el hermano...entonces él va a sacar comida, y la va poner en el refri, mientras el otro está en la lavadora, se mueve todo, pero se mete a la lavadora, ah se está moviendo, mira jajajaja, creo que se murió, sí, creo que se murió, bueno ahora ya está vivo”.

Durante las primeras sesiones el juego giraba alrededor de una casita, haciendo partícipes a su referencia de los integrantes de una familia, habiendo 3 integrantes papá, mamá y hermano; desde entonces se muestra esa dinámica familiar agresiva, sensación que genera conflicto ya que experimenta sentimientos de amor y el odio al mismo tiempo a los objetos que le rodean, esto lo vemos como después de matar a los integrantes, los revive para que sigan participando en el juego, hay un deseo por desaparecer esa sensación pero si así sucede también desaparecerían los objetos de amor, aspecto que le causaría angustia.

Otra manera en la cual se presentó una situación parecida sucedió así:

Paciente: “Esto es un castillo donde viven ellos, este es bueno y el otro es el malo, pero el bueno siempre se defiende del malo, lo persigue hasta llegar arriba de la casa, ahí mata al malo”.

Dentro del juego participan objetos buenos y malos, recordemos que para Freud en el complejo de Edipo el padre es a la vez odiado y amado, sin embargo estos objetos pueden ser la madre y su pareja, los abuelos, incluso él mismo desde su lado bueno y malo, la lucha contra un superyó; en sí él se refiere a padre y madre, y no hace referencia durante su juego algún hijo u otra persona que se involucre, tampoco hace referencia a un punto central entre el bueno y el malo, o la vida y la muerte; esto generaba conflicto intolerablemente pesado para el yo del sujeto ya que es como si no existiera, ya que si no estaba bien es porque estaba mal, y si estaba mal tendría que morir o no poder estar presente para sus padres.

4.2.2 Yo soy el ladrón, yo soy malo.

Freud parece seguir dos líneas de pensamiento en cuanto a la severidad del superyó derivándose una de ellas de la severidad del padre real, cuyas prohibiciones y órdenes repite, o su severidad como resultado de los impulsos destructivos del sujeto, impulsos destructivos que se presentarán a través de juegos ruidosos en el hogar, carreras, viajes a la aventura. Durante las sesiones aparecían los pleitos, las guerras, identificándose en este ejemplo como el ladrón, un ladrón que en la vida real es un héroe.

Paciente: “Él es un luchador, pero era un ladrón que lo buscaba la policía por robarse el baño el cual escondió en un lugar que nadie lo va encontrar... el ladrón va ser mi personaje favorito, como spider-man”.

Al terminarse esa sesión pide llevarse unos imanes:

Paciente: “Si no me los das, me los voy a robar”

Terapeuta: ¿Sabes lo que es robar?

Paciente: “Es cuando una persona agarra algo que no es de él y lo meten a la cárcel... ahora el ladrón se va escapar y nadie lo va atrapar”.

El ladrón es el niño que lo busca la policía, sus padres por portarse mal, hacer cosas que no debe hacer; durante las entrevistas con la madre y con su pareja ellos hacen referencia a que el niño no hace caso, por ejemplo cuando el niño se tiene que bañar la madre se lo pide a su hijo pero su pareja no le parece como le habla, en este momento se olvidan del niño en la discusión, al niño aunque lo regañen llegan un punto donde se esconde y nadie lo encuentra.

Es importante señalar en este punto que la pareja de la madre considerada como un padre para el niño es una guardia de seguridad, sin embargo el niño hace referencia que su papá es policía, aquí podemos ver como si quisiera que la policía lo atrapara pero no puede porque se escapa, sin embargo se le menciona el deseo que tiene que sea atrapado por la policía, por su padre; ser reconocido por estos padres, que en realidad lo encuentren y lo castiguen para liberar así a su superyó.

Klein (1932) habla sobre la formación del superyó, refiriendo en conjunto con la relación de objeto y la adaptación a la realidad el resultado de una interacción entre la proyección de los impulsos sádicos y del individuo y la introyección de sus objetos, ya que en esta construcción del superyó también la fijación en el estadio oral de succión contrarrestará las identificaciones terroríficas que se han hecho bajo la supremacía de los impulsos oral-sádicos.

Paciente: Voy a usar esto (ring de luchas) esto va ser una cárcel de los cochinos marranos y aquí voy ya poner estos carros... ahora sí ya que están encarcelados tengo a hielo y a bomba (agarró un carro rojo y el avión azul) primero les va caer hielo, para congelarlo, luego la bomba que los va destruir (aventó todos los carritos que tenía hasta el último donde logró darles) ¡Sí pude, sí pude! (Bailaba de la emoción). Soy el mejor.

El ser un macho tal y como lo desean sus objetos de amor, su madre y su pareja, con el fin de que se sientan orgullosos de él, ya que si demuestra que es el mejor estarían afirmando su sexualidad con el fin de ser aceptado; sin embargo el niño pareciera buscar el castigo para no dejarse llevar por sus

impulsos sádicos y es por eso que tiene tanta felicidad al momento de destruirlos.

En otro momento aparece una situación durante el juego donde habla de su rechazo a los buenos:

Paciente: “Él era bueno, pero fue construido por este (otro muñeco) para que lo ayudara a destruir el mundo, lo que pasa es que va dejar de ser bueno... no me gustan los buenos, se portan bien, dicen gracias, ayuda a la gente, yo soy malo,

Terapeuta: ¿Conoces a alguien que sea malo?

Paciente: Los caballeros son malos... los caballeros están afuera y quieren entrar al castillo.”

Al transcurrir las sesiones las referencias hacia los malos continuaban:

Paciente: Los power rangers van a luchar contra los malos, esos cochinos marranos que quieren robarse a los niños de la casa.

La pareja de la madre es una mujer, sin embargo es referido por el paciente como un padre, esto genera en el paciente ansiedad ya que está en una lucha constante por querer entrar a un castillo, a una dinámica familiar de mujeres - damas, ya que los caballeros son malos y están afuera; aquí podemos ver como el paciente quiere sentirse parte de o esa aprobación por parte de sus objetos de amor; sin embargo el paciente, que es un niño, sabe que es un hombre, pero como los caballeros son malos, van por los niños para convertirlos en malos, cochinos, marranos.

4.2.3 Los carritos son torpes

Generalmente podemos confirmar que el deseo del sujeto-niño aparecerá como una competencia, habiendo una rivalidad con el otro por el objeto hacia el

cual tiende, mientras tanto el otro soporta el deseo del sujeto, sin embargo, a través de esta dialéctica de la agresividad, de la identificación e idealización el sujeto accederá a identificarse con ese objeto rival; cabe aclarar que todo esto sucede en un nivel imaginario ya que con el que realmente nos identificamos es con el padre imaginario. Esta competencia parece estar muy presente al transcurrir estas sesiones:

El paciente había acomodado los carritos en una hilera, estos tenían que pasar por todos los obstáculos, cuando empezó a tomar los carritos para que pasaran los dejaba caer sobre los obstáculos.

Terapeuta: Pareciera que ningún carro puede pasar hasta el final.

Paciente: Hay uno que sí. Tomo otro carrito pero cuando estaba a punto de llegar al otro lado lo dejo caer.

Terapeuta: ¿Qué les pasa? ¿Por qué no pueden pasar?

Paciente: Es que son torpes.

A pesar de los esfuerzos por identificarse o por llegar a tener eso que quiere, siempre hay algún obstáculo que se le presente, aspecto que genera mucha ansiedad y confusión ante lo que se tiene que hacer para obtener lo que quiere, porque no importa que cambie la manera de pasar, siempre hay un obstáculo que lo detiene, esto es muy confuso para el paciente ya que en ocasiones ha llegado a identificarse como nadie, ante nada, en un estado de muerte y es justo lo que requiere pasar por ese obstáculos que es la castración pero por la mediación de la palabra de los padres que le prohíban y lo liberen de su superyó y a la vez le prometan el futuro de tener a alguien como su madre.

El paciente había tomado una calabaza.

Paciente: Mira como juego con ella.

Terapeuta: Hola, ¿cómo te llamas?

Paciente: Soy Nadie.

Terapeuta: Hola nadie, ¿cómo estás?

Paciente: Bien, mira como nadie tiene las piernas bien chiquitas, nadie se ve muy chistoso (risas).

Terapeuta: A nadie le gusta reír.

Paciente: No, a nadie le gusta hacer nada.

Terapeuta: ¿Cómo se hace nada?

Paciente: Muy fácil, le sacas el cerebro y se queda ahí muerto.

Terapeuta: Pobrecito, ¿no le duele?

Paciente: No, así le gusta jugar a él.

Tantos intentos por identificarse o querer ser parte de esa dinámica ha hecho que se llegue a sentir nada, entre su ambiente, en relación a esto es importante mencionar que el paciente se enferma continuamente, por lo cual se ha hecho la interpretación a enfermarse por querer la atención de esos padres que tanto desea.

Paciente: “Mira él tiene que llegar hasta aquí, pero si toca algún árbol y no puede agarrar el corazón, todos se van a morir”.

Fueron varias las sesiones donde tenía que vencer obstáculos, las intervenciones se hicieron jugando también y demostrándole que las cosas se pueden lograr, en este caso que él decide cuándo pasar los obstáculos; sesiones después el juego cambió, ahora podía vencer los obstáculos, sin embargo era muy claro que lo que quería alcanzar era el corazón, el corazón de esos objetos de amor de los que recibe tanta agresión.

4.2.4 No se agarra, no se soba, no se acaricia.

En cuanto al superyó, éste no estará presente en las primeras fases de la existencia del individuo, como lo menciona Freud en “El yo y el ello” ya que es difícil distinguir entre la catexis de objeto y la identificación, no es sino hasta después en la disolución del Edipo que el superyó aparecerá precipitado de la primera catexis de objeto del ello y como heredero del Edipo.

Paciente: A ver, estos tienen que volar y les vamos a dar un cabezazo bien fuerte si no pueden volar, los castigaremos

Terapeuta: Pobrecitos, les va doler, ¿Los puedo acariciar?

Paciente: Son machos.

Terapeuta: ¿Y eso qué?

Paciente: No les duele, no los puedes acariciar.

Empezó a lazar los carritos, pero cuando caían los regresaba a la mesa y les daba muy fuerte con uno de los bolos.

Paciente: Ándele váyase.

Terapeuta: Los quisiera acariciar.

Paciente: No, no se te ocurra, es una regla, no los puedes acariciar.

Terapeuta: ¿Hay otras reglas?

Paciente: Sí, no lo agarres, no lo sobes, no lo acaricies.

Terapeuta ¿A nadie?

Paciente: A los machos, ellos son fuertes y se deben aguantar.

Terapeuta: Cuando a alguien le duele algo se le puede sobar.

Paciente: A mí no me duele nada cuando me caigo, mira todo lo que traigo (enseñando moretones y marcas que traía en las piernas).

Ese deseo por identificarse con la figura masculina, como hombre, surge a través del discurso de la madre, aquella que hace mención a si te caes no te debe doler, no se te debe sobar, no se te acaricia; así el paciente va adoptando cada actitud con precisión para no fallar y ser aceptado, esto hace que el paciente manifieste esa agresión en sesión, ya que se cae, se pega, se golpea con frecuencia, afirmando que no le duele, que él es macho.

4.2.5 Transferencia

Una parte importante a desarrollar en este estudio de caso es la transferencia; en todo análisis se transfieren sentimientos tanto afectuosos como hostiles ya que es la relación con las figuras parentales la que se caracteriza, con los niños, la transferencia adquiere un valor propio, esta tiende a ser más dramática y evidente, ya que los objetos primarios están presentes y dependen de ellos en todo momento para sus necesidades vitales y hasta para sostener el tratamiento.

Desde el inicio del análisis se observaba que al momento de terminar la sesión el paciente no se quería ir, al principio del tratamiento se salía del cubículo gritando, tirándose en el piso, gritando que no se quería ir, esto fue interpretado y elaborado cuando la abuela le decía al niño los días que iba a terapia y cuando faltaba se le comunicaba al paciente inmediatamente dándole el motivo, así mismo se le explicó al paciente en sesión que se entendía su deseo por quedarse en un lugar donde se sentía tranquilo y contento, sin embargo tenía que regresar a esa realidad con su familia.

Otra momento importante es cada vez que el paciente se quería llevar algún juguete con el que trabajaba esa sesión, refiriendo que no tenía en su casa con que jugar o que le hacía falta para poder jugar como él quería. Esto fue interpretado como el deseo de llevarse a su casa la sesión, momento donde se sentía bien.

Después de haber faltado a unas sesiones se presentó lo siguiente

Abuela: Solo te quería comentar que lo regañaron en la escuela, es que están ensayando para el himno nacional y no sé si ya te fijaste pero siempre se está moviendo, sobre todo las manos, entonces la maestra lo regañó en el ensayo le dijo que ya estaba harta que nunca se quedara quieto, luego lo regañó la directora por lo mismo y llegando a su casa la mamá también lo regañó, ese día en la tarde se hizo popo dos veces, yo no sé porqué le pasó eso, él siempre avisa cuando quiere ir al baño.

Transcurrida la sesión. *Paciente: Que crees, tengo ganas de ir al baño y quiero hacer popo, pero no me sé limpiar.*

Cuando volvió a la sesión pidió que jugáramos los dos había que lanzar los carros al ring para voltearlo, cuando él pudo me dio un golpe en la frente con la palma de su mano.

Terapeuta: Así le hubieras querido hacer a los que te regañaron en la escuela o estas enojado por no haber venido.

Paciente: Sí.

Terapeuta: Aquí puedes decir que estas enojado, pero si me golpeas me va doler como a ti te duele cuando te pegan o te regañan.

El paciente está enojado – cagado, a él lo cagaron ahora es él el que se cagó. Por otra parte como analista el contener cada acto agresivo ha sido de gran importancia para el paciente ya que puede vivir el holding que no vive o puede expresar con sus objetos. El fin ha sido aceptar y sentir lo que el paciente transfiere, dirigiéndolo con los objetos a los que va dirigida esa transferencia, en este caso su madre.

Si hay transferencia en un proceso terapéutico estará involucrada también la contratransferencia por serie de reacciones inconscientes del analista hacia el analizado y sobre todo frente a la transferencia de éste.

Como ya se mencionó anteriormente en varias ocasiones cada vez que se terminaba la sesión el paciente expresaba su deseo de no irse incluso cuando salía del cubículo corría a esconderse (se iba debajo de unas sillas que se encontraban en un pasillo) en ese caso se le comentaba que se entendía que no quería regresar a su casa, sin embargo que estuviera seguro que cada vez que fuera a sesión la terapeuta iba estar ahí esperándolo. Es importante mencionar que para la terapeuta era complicado quedarse más tiempo debido a que tenía otras actividades, ese aspecto no era puesto en palabra por parte del mismo, solo se le regresaba lo que sucedía con él, este aspecto de no querer ir y esconderse continuamente era por la falta de palabra del terapeuta ante sus otras actividades, que se podría ligar a la falta de palabra de la madre hacia el hijo ante diversas situaciones como la relación con su figura paterna, su pareja homosexual, sobre su padre biológico, sobre su “abuelo”.

Otro momento fue cuando el paciente golpeo con sus manos y pies a los juguetes y el terapeuta los tomó para curarlos, el paciente enojado le pega varias veces al terapeuta mencionándole que no hiciera eso, que ellos no sentían, sin embargo al terminar con sus agresiones físicas hacia el terapeuta y los juguetes el paciente se ponía con el terapeuta, para el terapeuta la impresión fue de estar sosteniendo a un bebé o a un niño muy pequeño, pareciera como si el niño quisiera influir en el terapeuta a través de sus deseos inconscientes, sin embargo comprendió que era lo que realmente necesitaba, que alguien se sentara con él y platicara, el terapeuta no abrazo y tomó entre sus brazos al niño por estatutos clínicos como la madre no ha querido tomar al niño, pero tampoco ha querido explicarle el motivo del porqué no lo hace.

CAPÍTULO 5.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

5.1 SINTESIS CLÍNICA Y CONCLUSIONES

5.1.1 Síntesis de la intervención clínica

Dolto refiere que la resolución del Edipo, para cada niño, ya sea hijo de sangre o no consiste en asumir su identidad renunciando a la identificación con el objeto de placer y de deseo con uno y otro de los padres; sin embargo surgen ansiedades y angustias; así mismo si se toma en cuenta que el síntoma en el niño es producto de lo sintomático de su familia, puede hacernos entender del motivo de consulta.

A través del estudio de caso se pudo dar una descripción detallada de la estructura del paciente, ya que la relación agresiva entre la madre del paciente y su pareja ha hecho que el paciente presente esas conductas agresivas dirigidas tanto a los demás como a él mismo.

Durante el tratamiento el paciente ha tenido la oportunidad de expresar sus angustias, sin embargo se le ha podido interpretar cada una de estas tomando el papel (del terapeuta) de holding que tanto necesita el paciente; por otra parte hacerle ver este punto intermedio entre lo bueno y lo malo, poner en palabra la situación que vive en casa y fortalecer los recursos con el fin de dirigir su proceso de identificaciones reduciendo las cuestiones agresivas, han sido unos de los puntos a trabajar en la mayoría de las sesiones.

Gracias a la abuela del paciente es que se ha podido trabajar, ya que la madre no ha mostrado mucha participación en el proceso analítico; incluso ha sido la que ha informado sobre los cambios del paciente, refiriéndose a que cada vez se tienen menos problemas; solo que cuando la madre y su pareja tienen diferencias es que surgen cuestiones tanto en la escuela como en sesión con el paciente.

En la última sesión se pudo notar que el paciente había logrado integrar lo bueno y lo malo como parte de uno mismo ya que se planteo en el juego la posibilidad de curar una herida y seguir jugando.

5.1.2 Discusión y conclusiones personales

De manera personal fue un reto llevar este caso debido a la formación como analista que he estado llevando a cabo hace dos años, el paciente llegó a la clínica cuando había terminado mi primer año de la maestría y creo que el caso en sí se ha ido tomando forma y fuerza de la misma manera que yo en el aspecto teórico y práctico.

Otro punto es el contexto familiar y social con el que se trabajó el caso, actualmente no existen muchas investigaciones sobre casos de familias homoparentales; sin embargo habría que resaltar que fuera de eso, enfocarnos a la problemática de las cuestiones agresivas dirigidas al paciente en una etapa de su vida transcendental como la disolución del complejo de Edipo es lo que sería importante desarrollar con mayor amplitud.

De manera personal el tema a trabajar del proceso de identificación en la disolución del complejo de Edipo fue de gran interés ya que creo que es el punto medular en los análisis ya sean en niños, adolescentes y adultos; con los niños ha sido diferente ya que no trabajamos con lo pasado, sino con lo que se vive día a día, ese punto también ha sido muy impactante y con el que he tenido mucho aprendizaje porque se trabaja con los miedos, fantasías, angustias actuales y con la formación de los recursos del paciente.

El poder unir la parte teórica y práctica ha sido algo muy satisfactorio, ya que fue uno de los motivos por los cuales decidí formarme como analista, así mismo la supervisión que permitió tener un panorama más amplio del trabajo clínico con los pacientes. Por último creo que una de las más grandes satisfacciones es ver los resultados con los pacientes atendidos durante este periodo de tiempo, ya que afirman los conocimientos aprendidos con el fin de direccionar una cura con aquellos que vienen a solicitar apoyo por una queja.

BIBLIOGRAFÍA

Ara, M. (2010). De nuevo, el complejo de Edipo. Intercanvis. [Serie en red] 25. Disponible en: http://www.intercanvis.es/pdf/25/25_art_02.pdf

Castellar, A. (2010). Familia y homoparentalidad: una revisión del tema. CS. [Serie en red] 5. Disponible en: http://www.icesi.edu.co/revista_cs/images/stories/revistaCS5/articulos/02%20Castellar.pdf

De Oro, C. (2002). Análisis desde la perspectiva psicoanalítica de la dialéctica de la agresividad en los niños que son llevados a la consulta externa de Psicología de la F.H.U.M. Psicomundo. Disponible en: <http://www.psicomundo.com/foros/investigacion/cepum.htm>

Dolto, F. (1984). Seminario de psicoanálisis de niños I. (pp. 161). Buenos Aires: Siglo XXI.

Dolto, F. (1994). Complejo de Edipo y castración genital edípica. La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.

Ferenczi, S. (1913). Ontogénesis del simbolismo. Obras completas. (Volumen II). España: Espasa Calpe.

Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Obras Completas. (Tomo X). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Obras Completas. (Tomo XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. Obras Completas. (Tomo XIX). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1924). Sepultamiento del complejo de Edipo. Obras Completas. (Tomo XIX). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas. (Tomo XX). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1933 [1932]). 33ª La feminidad. Obras Completas. (Tomo XXII). Buenos Aires: Amorrortu.

González, M. (2002). El desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. Informe preliminar. Disponible en red:

<http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/varios/infantil.pdf>

Green, A. (1996). El Winnicott póstumo. Psicoanálisis APdeBA. [Serie en red] 18 (3). Disponible en:

<http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Green1.pdf>

Klein, M. (1926). Los principios psicológicos del análisis infantil. Obras Completas. (Volumen 1). Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1927). Tendencias criminales en niños normales. Contribuciones al psicoanálisis. Buenos Aires: Hormé

Klein, M. (1928). Estadios tempranos del conflicto edípico. Obras Completas. (Volumen I). Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1930). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. Obras Completas. Buenos Aires: Bibliotecas del Psicoanálisis.

Klein, M. (1932). Primeros estadios del conflicto de Edipo y de la formación del superyó. Obras Completas (Volumen II). Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1932). Las relaciones entre la neurosis obsesiva y los estadios tempranos del superyó. Obras Completas (Volumen II). Buenos Aires: Paidós.

Klein, M (1955). Sobre la identificación. Obras Completas. (Volumen II). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1957-1958). Las formaciones del inconciente. El Seminario (Libro V). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1957). Del complejo de Castración. Seminario La relación de objeto. España: Paidós.

Lacan, J. (1975). Subersión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1983). El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. El Seminario Libro 2. Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J y Pontalis J. (1967). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Mazzuca, R. (2003). Las identificaciones en la obra de Freud: un conjunto heteróclito. Buenos Aires: Bergase 19.

Mazzuca, R. y Cols. (2004). Las identificaciones freudianas en la obra de Lacan. Memorias de las XI Jornadas de investigación. Psicología, sociedad y cultura. (Volumen II, pp. 90-92). Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.

Miraldi, A. (1999). El hombre creciente. Problemas identificatenos en el hijo de un padre físicamente discapacitado. Revista uruguaya de psicoanálisis. [Serie en red] 90. Disponible en:

<http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719999008.pdf>

Negro, A. (2010). Discurso y superyó en la enseñanza de Lacan entre 1953 y 1958. Revista Affectio Societatis. [Serie en red] 7 (12). Disponible en :

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/6317/6519>

Nemirovsky, C. (2002). Aportes de Winnicott y de Kohut a la comprensión de la patología temprana. Psicoanálisis APdeBA. [Serie en red] 24 (3). Disponible en:

<http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Nemirovsky3.pdf>

Radiszcz, E. (2009). Algunas observaciones sobre la tesis de la declinación del padre y la cuestión de la Ley en psicoanálisis. Revista de Psicología. [Serie en red] 18 (1). Disponible en:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17125/17852>

Segal, H. (2008). Los estadios tempranos del complejo de Edipo. Introducción a la obra de Melanie Klein. México: Paidós.

Vazquez, E. (2010). La identificación, un concepto (in) cómodo. Affectio Societatis [Serie en red], 7 (12). Disponible en:
aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/6316

Winnicott, D. (1982). El concepto de individuo sano. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa