

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



**SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO DE LA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

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

**“MI CULPA, MI CULPA, MI GRANDÍSIMA CULPA.
UN SUPERYÓ QUE PERSIGUE”**

ESTUDIO DE CASO

PRESENTA:

JULIA VALENCIANA GARCÍA

MONTERREY, NUEVO LEÓN 2013.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelo Jaime, quien con su ejemplo me impulsó a buscar superarme;

A mis padres Baldemar y Estela, porque sin su apoyo esto no hubiera podido ser posible;

A mis hermanos Fabiola, Sandra, Baldemar y Alejandra, parte importante de mi vida;

A Aldo, quien fue depositario de todas mis angustias y me motivó en todo momento;

A mi analista Nilda, quien me ha acompañado en el camino hacia el descubrimiento de mi persona tanto en lo emocional como en lo profesional;

A mis maestros de Licenciatura y Maestría, que me transmitieron el amor y la pasión por el Psicoanálisis;

A mi supervisora y directora de tesis Edith, quien me compartió conocimientos importantes y siempre me empujó a pensar en grande;

A mi revisor de tesis Guillermo, figura clave y de gran admiración en el campo de mi formación Psicoanalítica;

A mis pacientes, que me invitan a seguirme preparando y son fuente de inspiración para estos escritos;

Y muy especialmente a mi mamá Carmen, mi maestra, mi supervisora, mi revisora de tesis, mi jefa... la persona que me ha brindado todo su apoyo y confianza en este recorrido.

Son parte de este éxito.

ÍNDICE

Resumen	5
Capítulo 1. Palabras Preliminares	6
1.1 Introducción	7
1.2 Antecedentes	10
1.3 Objetivos y Supuestos.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.3.3 Supuestos.....	12
1.4 Limitaciones y Delimitaciones	13
1.5 Justificación	14
Capítulo 2. Marco Teórico.....	16
2.1 El Superyó en la estructuración psíquica.....	17
2.1.1 Origen del Superyó.....	17
2.1.2 Funciones del Superyó.....	18
2.1.3 Ideal del yo.....	19
2.1.4 Conciencia moral y sentimiento de culpa.....	19
2.1.5 Masoquismo moral.....	20
2.1.6 Superyó y complejo de Edipo.....	21
2.1.7 Superyó y feminidad.....	21
2.1.8 Relación Madre-Hija en la adolescencia.....	22
2.1.9 Clínica.....	24
Capítulo 3. Metodología y Procedimientos	25
3.1 Metodología.....	26
3.1.1 Metodología cualitativa.....	26
3.1.1.1 Dispositivo analítico.....	28

3.1.1.2 Encuadre psicoanalítico.....	29
3.1.1.3 Proceso analítico.....	29
3.1.2 Elementos.....	30
3.2 Técnicas y Estrategias de Intervención.....	31
3.2.1 Instrumentos para recabar información.....	31
3.2.2 Instrumentos de concientización.....	32
Capítulo 4. Estudio de Caso Clínico	33
4.1 Historial Clínico.....	34
4.1.1 Resumen general del caso clínico.....	34
4.1.2 Motivo de consulta.....	37
4.1.3 Demanda de tratamiento.....	37
4.1.4 Sintomatología actual.....	37
4.1.5 Impresión diagnóstica.....	38
4.2 Estructura Subjetiva.....	39
4.2.1 Contexto familiar.....	39
4.2.2 Figuras significativas.....	40
4.2.3 Estructuración edípica.....	41
4.2.4 Eventos traumáticos.....	44
4.2.5 Perfil subjetivo.....	45
4.3 Construcción de Caso	47
4.3.1 “Un sueño: una madre que persigue”.....	47
4.3.2 “Mi culpa, mi culpa, mi grandísima culpa”.....	49
4.3.3 “Un ideal imposible de alcanzar”.....	52
4.3.4 “El falso cumplimiento de una amenaza”.....	54
Capítulo 5. Síntesis Clínica y Conclusiones.....	57
5.1 Síntesis de la intervención clínica	58
5.2 Discusión y conclusiones personales.....	60
Bibliografía.....	62

RESUMEN

El presente Estudio de Caso aborda la problemática de una Neurosis Obsesiva centrándose en la dinámica existente entre las instancias Yo y Superyó, de manera entonces que se hace referencia a los aspectos característicos de esta última instancia que rige y delimita las formas de comportamiento “ideales” en base a los estándares éticos, estéticos y morales. Una instancia que debido a su función castigadora genera en el sujeto psíquico un sentimiento de culpa que le impide actuar conforme a su propio deseo y que, en vez de eso, deja sufrimiento y dolor a su paso.

Para esto, se hará uso de una reseña histórica sobre las diferentes teorías y autores que plantean los orígenes y efectos del Superyó en la constitución psíquica del sujeto, así como la relación que mantiene con el sentimiento de culpa, además de exponer el análisis de un Caso llevado en la clínica, el cual servirá para clarificar y ejemplificar dicha temática. A través del mismo se destacarán las formas de vinculación de la paciente en distintos ámbitos de su andar cotidiano y la manera en que el trabajo psicoterapéutico fue realizado bajo la doctrina de la clínica psicoanalítica, por lo que su desarrollo estará matizado por las formas de intervención y técnicas utilizadas dentro del dispositivo analítico, las cuales sirvieron para cumplir los objetivos de lograr cambios en cuanto al posicionamiento de la paciente dentro de su estructura.

Todo esto a través de categorías descriptivas que harán énfasis en momentos específicos del discurso de la paciente y de las intervenciones por parte de la psicoterapeuta, encaminadas éstas a la evolución del caso con un pronóstico favorable.

CAPÍTULO 1

PALABRAS PRELIMINARES

1.1 INTRODUCCIÓN

La temática abordada en el presente Estudio de Caso hace referencia a la dinámica intrasubjetiva que se hace presente en el plano de una estructura Neurótica Obsesiva, enfocándose en el papel que juega dentro de ésta la presencia del Superyó; una instancia que alberga la conciencia moral del individuo, la cual se origina a partir de la introyección de las prohibiciones parentales y que, por lo tanto, cumple con la función de regir la vida del sujeto apeándose así a los estándares éticos, estéticos y morales que son delimitados por la sociedad en general.

De esta manera, se hará una aproximación a los influjos del Superyó en la subjetividad de una paciente adolescente, partiendo de la premisa de que esta instancia se encuentra en relación directa con el sentimiento de culpa y que, entre más severo sea su comportamiento al regir la vida del sujeto, tanto mayor será la culpa experimentada por éste, desembocando en la imposibilidad de una vinculación satisfactoria en su vida cotidiana.

Por otro lado, la importancia de la temática elegida para la elaboración del Estudio de Caso, en cuanto al contexto de la clínica psicoanalítica, radica en que permitirá una concepción diferente de la misma convirtiéndose en posible punto de partida para investigaciones futuras. Esto debido a que está centrada en una problemática en específico y que, por lo mismo, irá detallando con mayor precisión los puntos que destacan dentro de la práctica clínica con pacientes que llegan aquejados por tal situación.

Para lograr este objetivo, la presentación del Estudio de Caso está dividida en cinco capítulos, en los cuales se va realizando la intercalación entre teoría y clínica, y que son esbozados a continuación:

Capítulo 1. En el primer capítulo, se introduce a la presentación de la temática elegida pasando por momentos históricos en que la misma ha sido retomada por diversos autores para su análisis. Así mismo, se establecen los objetivos y supuestos de los que parte la

investigación, los cuales consisten en abordar la relación que existe entre el Superyó y el sentimiento de culpa teniendo como premisa base que éste será vivenciado con mayor severidad al concebirse como un agente castigador y persecutorio que impide actuar conforme al deseo propio; todo esto planteándolo desde la perspectiva de una mujer adolescente. Para finalizar el capítulo, se incluyen tanto las limitaciones y delimitaciones que guiaron el rumbo de la investigación como la justificación, en la cual queda plasmado el motivo por el cual se tomó dicho Caso Clínico para llevarla a cabo.

Capítulo 2. En este capítulo, específicamente se conduce al lector hacia un acercamiento a las distintas teorías que han tocado la temática planteada. Es así como se hace un recorrido desde autores clásicos de la teoría psicoanalítica como lo es Freud, principalmente, hasta las aportaciones más actuales con que se cuenta, todas ellas centradas en el papel del Superyó dentro de la dinámica intra e intersubjetiva que llevan a tal constitución psíquica del sujeto, ya que se enfoca también en los orígenes del Superyó y del sentimiento de culpa desde las relaciones parentales más tempranas, en especial la relación con la madre, que siguen impactando en el presente del sujeto.

Capítulo 3. Hacia el tercer capítulo de la investigación, lo que se pretende es seguir avanzando en la construcción del Estudio de Caso presentando ahora los elementos que se combinan en el abordaje de dicha temática dentro de la clínica. Por lo tanto, se enuncian los componentes del dispositivo analítico, el encuadre analítico y el proceso analítico, para después dar paso a la presentación de las técnicas y estrategias de intervención, tomando siempre como base que estamos frente a una investigación de tipo cualitativo.

Capítulo 4. Éste consta del Estudio de Caso Clínico propiamente dicho; es el capítulo en donde teoría y práctica pasan a formar un entramado. Se divide en tres apartados, iniciando con la exposición del Historial Clínico; en éste se pretende que el lector tenga una aproximación al Caso, brindando los elementos característicos del mismo a través de los momentos significativos del tratamiento tales como: la presentación del caso, el motivo de consulta, la demanda terapéutica, la sintomatología actual de la paciente y la impresión diagnóstica.

En el segundo apartado, denominado Estructura Subjetiva, se aborda el contexto familiar de la paciente, las figuras significativas que forman parte de su constitución como sujeto, el modo en que se llevó a cabo la estructuración edípica, los eventos traumáticos que fueron significativos para la historia y, por último, el perfil subjetivo que expone las características de personalidad de la paciente.

Por último, el tercer apartado contiene la Construcción de Caso y es donde se muestran, a través del uso de categorías descriptivas, extractos de viñetas a lo largo de todo el proceso que dan seña de lo que se estuvo abordando en otros apartados en cuanto a la teoría que abarca la temática que une al Superyó y al sentimiento de culpa en una dinámica que va dirigiendo y juzgando el actuar del sujeto.

Capítulo 5. Finalmente, en el capítulo cinco, que está dedicado a las conclusiones de la investigación, se realiza una síntesis de la intervención en donde se detallan la trascendencia de las categorías descriptivas utilizadas y el estado psicológico de la paciente desde que inició la consulta, así como las evoluciones que fue teniendo el caso en el transcurso del proceso. Y, para concluir, se incluye un apartado para la discusión y conclusiones personales en donde la terapeuta cierra con una reflexión de los motivos que le llevaron a elegir dicha temática, así como las influencias tanto del trabajo clínico con el Caso como del tránsito en la maestría, a nivel personal y profesional.

1.2 ANTECEDENTES

Dentro de la clínica psicoanalítica, la cual tiene como objetivo que el paciente asuma su propio deseo para que, a partir de eso, pueda experimentar cambios en su vida diaria a medida que vaya cambiando su percepción y posicionamiento respecto a aquello que le aqueja, una de las temáticas de gran interés y abordaje en lo que respecta al campo de la psicología psicoanalítica es el efecto de la instancia psíquica denominada Superyó, cotidianamente traducida en sentimiento de culpabilidad sobre el quehacer cotidiano de las personas. La cual, en la medida en que actúa sobre el psiquismo, irrumpe a cada momento en el deseo que busca salir a la luz, dando por resultado reproches y la sensación de no ser dignos merecedores de aquello que se busca.

Por lo tanto, desde los inicios de la historia del psicoanálisis, y conforme éste iba extendiendo sus teorías y aportaciones a partir de lo observado en la clínica con pacientes, distintos autores se han interesado en el abordaje del mismo, así como en brindar una conceptualización que brinde un panorama más amplio y posibilite nuevas formas de llevar a cabo la clínica. El primero de ellos, Sigmund Freud, quien en su Segunda Tópica presentada en el año de 1923 en su libro titulado “El Yo y el Ello”, introdujo a la teoría psicoanalítica las tres instancias que conforman el psiquismo del sujeto: Ello, Yo, y Superyó; siendo ésta última el punto central y del que parte el presente Estudio de Caso.

Además de Freud, autores posteriores a él como Melanie Klein y Jacques Lacan también abordaron, cada uno en base a su teoría, y si bien no con la utilización del mismo concepto, la dinámica existente entre una conciencia moral que funge como observadora y castigadora de las acciones del sujeto y el sentimiento vivenciado por éste, el cual es denominado sentimiento de culpa. Así mismo, dentro de los autores cuyas revisiones del concepto pueden ser consideradas de mayor actualidad, se encuentran: Mejía (1998-1999), quien habla sobre los sentimientos de insatisfacción y la creencia de un castigo que debe ser recibido al no alcanzar el ideal; Jaramillo (1999), quien se refiere a la función del Superyó como una constante búsqueda del bien y de la cual se desprenden sentimientos de dolor

debido a la escisión que hay en el sujeto; Bolívar (2010), quien hace hincapié en los sentimientos de imposibilidad, impotencia, sufrimiento, sometimiento y angustia, que se desprenden de la relación Yo-Superyó y que pasan a conformar una serie de inhibiciones y síntomas en el sujeto; Levinton (2010), trabajando sobre la base de un Superyó preedípico y su relación con los sentimientos de culpa y desvalorización que surgen de las vivencias de las amenazas de castigo, además de la relación entre madre e hija, y que van conformando las mismas; y por último, Clark (2011), quien sitúa al Superyó como un crítico moral que ha internalizado las prohibiciones parentales y que, por lo tanto, tiene una función punitiva respecto a las acciones del sujeto.

Por otro lado, y si bien dentro de la literatura nos encontramos con que existe una gran variedad de aportes en cuanto a la temática del Superyó y su actuar en el psiquismo, muchos de éstos están apegados a la conceptualización del mismo desde todo aquello que se hace presente en la constitución de la personalidad del hombre; sin embargo, una de las aportaciones de esta investigación es su presentación y descripción desde el punto de vista de lo que sucede con la niña, que después será adolescente y luego adulta, y que en cualquiera de estas etapas podrá acudir a nuestra clínica doliente de eso ante lo que ya no encuentra una salida que le brinde satisfacción.

Es por esto que, aunado a las motivaciones e intereses tanto personales como profesionales, los cuales descansan en la extensión del conocimiento que permita brindar una mejor solución a los pacientes que expresan el sentirse imposibilitados a hacer lo que desean sin experimentar culpabilidad por esto o la sensación de esa conciencia punitiva, la inclinación es hacia el abordaje de dicha temática con la finalidad de poder ampliar el panorama respecto a la concepción de la misma, lo cual brinde la posibilidad de una mayor comprensión e interés en plantear nuevos métodos de trabajo con pacientes que acuden a la consulta aquejados por esta condición que, si bien les permite obtener logros y ser reconocidos por su desempeño, son personas que por dentro sufren en el día a día una batalla entre lo que quieren ser y lo que, según lo enuncian, consideran que deben ser.

1.3 OBJETIVOS Y SUPUESTOS

1.3.1 Objetivo general

- Analizar la relación que existe entre el Superyó y el sentimiento de culpa en una mujer adolescente.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar a qué responde la prevalencia del mandato Superyoico en la formación psíquica del sujeto.
- Analizar el trasfondo del sentimiento de culpa.
- Analizar cómo es experimentado el sentimiento de culpa en una paciente, mujer, adolescente.

1.3.3 Supuestos

- Debido a que el Superyó alberga la conciencia moral y el Ideal del Yo es, por lo tanto, el contenedor del sentimiento de culpa que, en la mujer, es vivido con más severidad.
- Cuando el Superyó es muy rígido, es vivido por el sujeto como un agente castigador que persigue y que impide actuar conforme al propio deseo, sin que esto sea experimentado con culpabilidad.

1.4 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Dentro de los límites del presente Estudio de Caso, es preciso tomar en cuenta la singularidad del Caso Clínico abordado, es decir, realizar una lectura advertidos de que, a pesar de ser una temática común dentro de la clínica psicoanalítica, lo aquí descrito responde al trabajo realizado dentro de un proceso en particular. Así mismo, uno de los aspectos en los que encuentra su diferenciación es en el hecho de haberse llevado a cabo dentro de una Institución, motivo por el cual estuvo sometido a inconvenientes que surgieron y que no dependían ni de la paciente ni de la terapeuta; entre éstos se encuentran: el iniciar la sesión después de lo acordado debido a retrasos de quienes ocupan el cubículo en la hora anterior, el encontrarse con el mobiliario en diferente posición y tener que moverlo para dar inicio a la sesión, y el ajustarse a las fechas de servicio establecidas por la Institución.

En cuanto a las características propias de la paciente, mujer, de 19 años de edad, y de profesión estudiante, las únicas dificultades que se presentaron dentro del proceso fueron en torno a los tiempos de sesión e inasistencias a las mismas por compromisos escolares; sin embargo, cabe mencionar que, en cuanto a este aspecto, fueron escasas las complicaciones presentadas.

Por otro lado, el alcance de la intervención, mismo que fue establecido desde un primer momento, fue que la paciente pudiera lograr vincularse de diferente manera con las personas que la rodean en los distintos ámbitos de su vida, a medida que fue permitiéndose actuar en base a lo que deseaba y no tomando como punto de partida el atender a los deseos de los otros, mismos que la llevaban a sentirse culpable al no poder realizarlo. Por lo tanto, a lo largo del proceso, se trabajó sobre lo anterior para así poder lograr la eficacia y los aportes a la clínica psicoanalítica que eran esperados a partir de esta intervención.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La intención de la elaboración del presente Estudio de Caso está en relación directa con la importancia de la investigación psicoanalítica, apoyada en la premisa de Ramírez (2004) quien hace hincapié en la noción de una investigación en psicoanálisis que responde más bien al descubrimiento de nuevas maneras de nombrar aquello que hasta el momento era desconocido, en lugar de solamente confirmar hechos; en base a esto, y teniendo claro que “el psicoanálisis correspondería más bien a una tarea explicativa, interpretativa o comprensiva” (Castillo y Gómez, 2004, p.28), se ha tomado la decisión de abordar una problemática que si bien puede resultar de las más comunes dentro de la práctica clínica, en este Caso en particular, permitirá una conexión diferente con la teoría psicoanalítica.

Entendiendo el sentimiento de culpa como aquella manifestación que guía el actuar de un sujeto, del sexo femenino de acuerdo con el Caso, y que representa un modo particular de funcionamiento que debe ser entendido no sólo desde lo que podemos percibir dentro de la situación analítica sino tomando en cuenta su origen en la constitución psíquica del sujeto es que, a partir de esto, los beneficios que dicho Estudio de Caso proporcionará a través de su realización son la ampliación del conocimiento respecto a los puntos tratados, así como la posibilidad de contar con una opción más de abordaje para este tipo de problemática. Además, con el conocimiento de que cada Caso representa un abordaje en lo singular, podrá ser contemplado como una aplicación más de la teoría a nivel clínico.

Por lo tanto, los beneficiados pasarían a ser desde los estudiantes que se encuentran en el proceso de formación dentro de la carrera de Psicología, e incluso otras carreras afines, hasta los psicólogos u otros profesionistas de la salud que están interesados en la ampliación de sus conocimientos respecto a la práctica clínica en vinculación directa con los postulados que se encuentran en la teoría, a partir de los cuales es posible guiar la cura del paciente.

Es así como consideramos que todo lo mencionado anteriormente podrá ser factible a partir de la presentación de un Caso llevado en la clínica durante aproximadamente dos años, lo cual permitirá un recorrido desde los aspectos teóricos básicos, hasta las situaciones que no han sido abordadas en su totalidad o de las que existe muy poco conocimiento a nuestro alcance. Situaciones y momentos dentro del proceso que nos llevan a cuestionarnos tanto el por qué de la constitución del sujeto que está frente a nosotros, cuáles fueron las condiciones que propiciaron dicho desencadenamiento, como el rumbo que nuestro trabajo ahí dentro deberá tomar para lograr cumplir con los propósitos y objetivos del mismo.

Siempre centrándonos en lo más importante para nuestro quehacer como psicólogos clínicos con una orientación psicoanalítica, que es brindarle al paciente la posibilidad de tomar las riendas de su propia vida y, en este caso en particular, que lo hiciera de manera que los sentimientos de persecución y culpa ante un castigo inminente no estuvieran presentes en todo momento, permitiéndose así un tránsito libre en el diario vivir y su quehacer dentro de éste, sin la presencia de los conflictos ya existentes.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 EL SUPERYÓ EN LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA

Dentro de la experiencia en la clínica, si bien los pacientes que acuden a nuestra consulta no son los mismos que aparecen en los textos, es decir, que aunque la mayoría de los casos a los que nos enfrentamos en el día a día tal vez no representan una copia fiel de lo que nos aporta la teoría, razón que nos podría dificultar el encaminar hacia una cura, es bien sabido que el funcionamiento psíquico del sujeto parte de postulados básicos cuyo conocimiento es indispensable para poder llevar a cabo el proceso terapéutico y, al mismo tiempo, brindarle una opción de mejora al paciente.

Por esto mismo, y ante la demanda creciente de pacientes afectados por una incapacidad de conducir sus vidas en base a sus propios deseos; pacientes que, según lo dicho sesión tras sesión, se encuentran al servicio de los demás buscando complacer las expectativas de éstos, sin poder dejar de experimentar culpabilidad cuando su actuar no responde a lo anterior, es indispensable incrementar y extender la investigación de modo que nosotros como psicólogos con orientación psicoanalítica podamos dar respuesta a dichas demandas, conduciendo al paciente hacia la aceptación de su deseo, así como a la reformulación de situaciones vivenciadas que desembocaron en un Superyó rígido, severo, en esa conciencia que es experimentada como perseguidora.

2.1.1 Origen del Superyó

El Superyó, también conocido como Sobre Sí, es una de las tres instancias psíquicas (Yo, Ello y Superyó) que integran la Segunda Tópica, la cual es explicada por Freud (1923) en su texto “El yo y el Ello”, y es comúnmente conocido como el heredero del Complejo de Edipo; además, tiene su origen en los mandatos parentales que, una vez introyectados por el sujeto, pasan a conformar la denominada conciencia moral. En esta línea, años más tarde, Freud (1934) lo define como un subrogado de los padres que continúa la función de vigilar las acciones del sujeto y que, por lo tanto, mantiene al Yo presionado y al servicio de éste.

Se entiende, por lo tanto, que la formación del Superyó es el resultado de la introyección de lo experimentado por el sujeto en su ambiente y en la relación con las figuras parentales, algo que en un primer momento se establece desde afuera y que luego pasa a regir el actuar desde el pensamiento sin necesidad de la presencia física de esos padres de la infancia. Pero ¿cómo es que esto se hace posible?, ¿qué hay entonces de las otras dos instancias en la formación del sujeto psíquico? Como respuesta a esto, “la historia genética del superyó permite comprender que conflictos anteriores del yo con las investiduras de objeto del ello puedan continuarse en conflictos con el superyó” (Freud, 1923, p.40). Así, aunque cada una de las instancias esté a cargo de determinadas funciones, las tres se encuentran en estrecha relación, ya que de una depende el funcionamiento de las otras dos.

2.1.2 Funciones del Superyó

Del Superyó se puede decir que, en cuanto al papel que le corresponde a nivel del psiquismo, “su función es operar como un crítico moral, puntualizando las acciones del individuo, que internaliza las prohibiciones parentales y las expectativas que él juzga que sus padres tienen de él” (Clark, 2011, p.56). Es por esto mismo que, a lo largo de la vida del sujeto, éste se mantiene y cumple el papel de vigilar las acciones censurando aquello que no se apega a las normas y valores adquiridos.

Esto es lo que le va a permitir al sujeto apegar, en un futuro, a los estándares éticos, estéticos y morales que rigen la sociedad; sin embargo, siguiendo a Clark (2011), cuando el Superyó adquiere una severidad tal que castiga al individuo en todo actuar, da por resultado una dificultad para establecer relaciones interpersonales sanas aún y cuando en otros ámbitos de la vida pueda obtener un desempeño sobresaliente. Entonces, aunque puedan ser vistos como personas exitosas, queda claro que en lo que respecta a la vinculación afectiva subsistirá la dificultad para sentirse plenos, ya que les es imposible acceder a sus propias motivaciones.

2.1.3 Ideal del yo

Dentro del Superyó queda albergado lo que se conoce como Ideal del Yo el cual, de acuerdo con Mejía (1999), se caracteriza por reunir todo aquello a lo que el sujeto aspira en cuestiones de perfección; por lo tanto, el Superyó encontrará en esto las razones para castigarlo constantemente debido a que ese ideal es algo que nunca se puede alcanzar. No obstante, la dinámica existente dentro del sujeto implica precisamente que esté constantemente en la búsqueda de la perfección, misma que incluso resulta desgastante, como medio para llegar a alcanzar ese ideal y acabar con ese castigo permanente; lo cual, al no lograr alcanzarse, mantiene dicho funcionamiento convirtiéndose en un laberinto sin opciones de salida.

2.1.4 Conciencia moral y sentimiento de culpa

En relación con esto, Freud (1924) postula que el Superyó tiene a su cargo la función de conciencia moral, lo cual se traduce en un sentimiento de culpa como resultado de la tensión originada entre Yo y Superyó; éste último reclama por algo que el Yo no es capaz de alcanzar por no estar a la altura del mismo. Y es debido a esa incapacidad del Yo por lograr lo que anhela, que la conciencia moral puede actuar dura y despiadadamente en contra de él cada que se tenga la oportunidad, además de que entre mayores sean las virtudes del individuo, mayor será la presión ejercida en él (Freud, 1929); es decir, que entre más sea la capacidad de logro del individuo, mayor será el costo que tenga que pagar y, por lo tanto, mayor el sufrimiento que esta lucha implique.

“Es ahí cuando el Superyó se vuelve productor de angustia, de inhibiciones y de síntomas: el sujeto sufre mucho por no poder ser lo que quiere y debe ser, y por el sometimiento del Yo a esa instancia cruel” (Bolívar, 2010, p.124). Entonces, el Yo queda sometido a los mandatos del Superyó porque, si bien quiere actuar en base a sus propios impulsos, éste no dudará en castigarlo para hacerlo pagar por ese intento, surgiendo así el ya mencionado sentimiento de culpa, el cual es observado en sujetos que constantemente se culpan por la

menor de las fallas que cometen y que al mismo tiempo se desenvuelven en relaciones interpersonales caracterizadas por la rigidez (Clark, 2011), razón por la cual les es difícil mantenerlas estables y armoniosas.

Y para que este sentimiento pueda ser vivido por el sujeto, es preciso que se tenga de él una conciencia de culpa, enunciada por Freud (1929) como la tensión entre un Superyó severo y un Yo que se encuentra sometido; por lo tanto, la conciencia de culpa no es otra cosa más que la sensación de angustia ante la pérdida de amor como resultado de una falla cometida por el sujeto. Debido a esto, queda entendido que el Superyó marcará una especie de pauta a la cual el Yo debe ajustarse y, cuando esto no sucede así, es cuando surge el conflicto.

Y es que, en gran medida, el malestar que es experimentado por el sujeto proviene del Superyó, ya que éste le exige al individuo hasta lo que le es imposible de realizar (Freud, 1929) y es precisamente eso lo que le ocasiona al sujeto estar en dicha condición. Ahora tiene que lidiar con el hecho de que no es él quien podrá satisfacer plenamente al otro, quedando así en constante insatisfacción, debido a que nunca podrá alcanzar la representación perfecta de sí mismo que se ha creado (Mejía, 1999); este es el Ideal del Yo, aquello a lo que el Yo debería acceder y por lo que, ante la falla en lograrlo, aparece la culpa, el reproche y la desdicha.

2.1.5 Masoquismo moral

Sin embargo, y aunque sea inalcanzable, el sujeto siempre tiende a la búsqueda de alcanzar ese ideal, creándose así en él la idea del castigo necesario cuando los objetivos no son cumplidos. Estamos hablando del masoquismo moral, en donde “el padecer como tal es lo que importa; no interesa que lo inflija la persona amada o una indiferente; así sea causado por poderes o circunstancias impersonales, el verdadero masoquista ofrece su mejilla toda vez que se presenta la oportunidad de recibir una bofetada” (Freud, 1924, p.171). Es una especie de auto-castigo, puesto que se entiende que si el sujeto se presta para

ser dañado es porque inconscientemente se cree merecedor de dicho acto, así que entonces ya no será necesario que el mundo exterior actúe en su contra, sino que el mismo sujeto se las arreglará para mantenerse dentro de esta dinámica.

Entendido esto, no parecería nada extraño concebir la idea de que esta conciencia regidora actuará de manera más severa en la medida en que el sujeto tenga un trato amable hacia las demás personas, puesto que esto implicará que el castigo venga desde sí mismo que, al ser el juez principal, no dudará en actuar de tal manera.

2.1.6 Superyó y complejo de Edipo

En referencia al complejo de Edipo, en el trascurso del desarrollo psíquico se ha visto que en sujetos con este tipo de afección se experimentaron fantasías eróticas intensas respecto al progenitor del sexo opuesto; por lo tanto, y ya que este estudio aborda el Caso de una mujer, entendemos que la causa de este padecimiento se debe a un retorno de los deseos incestuosos hacia el padre (Mejía, 1998).

Es por eso que cuando, en el presente del individuo, exista algún estímulo que reactive esta fantasía, la culpa será experimentada con mayor severidad (Clark, 2011). Esto nos quiere decir que el Superyó, o mejor dicho, la conciencia moral contenida en él, vendrá a ser esta reedición de lo que se vivió en las primeras relaciones objetales y que está marcada por la barrera del incesto que desencadena en la represión de dichos afectos, que son reeditados en la etapa de la adolescencia (Freud, 1905).

2.1.7 Superyó y feminidad

Y para seguir con la línea que nos plantea el presente Estudio de Caso, retomamos lo propuesto por Freud (1979) en su 33ª Conferencia: “La feminidad” donde aborda que, en cuanto a la influencia del Superyó en la niña, y debido a la cultura en que está inmersa, ésta

nunca logra superar la etapa en que permanece dentro de sus influjos de manera completa, por lo que está destinada a permanecer dentro de su mandato, ya que la fuerza y la independencia para deshacerse de eso le son limitadas socioculturalmente.

Hablando entonces de un contexto sociocultural en el que la moral delimita pautas de comportamiento diferentes para el hombre y la mujer, ésta queda entonces a merced de la cultura. Sometimiento que la llevará a enfrentarse a la imposibilidad de controlar las pulsiones que, al no ser descargadas, provocan otros conflictos en el psiquismo y, al mismo tiempo, a la constante lucha por intentar lograrlo y que finalmente termina cobrando un alto costo a nivel emocional (Freud, 1908).

Es ante esta concepción que la mujer se encara a “la gran dicotomía que funda lo humano: la imposibilidad de ser y la impotencia por no poder cumplir el deber ser.” (Bolívar, 2010, p.122). Es decir, sabe que no puede convertirse en el objeto de amor del padre, debido a la prohibición del incesto, pero a su vez se mantiene en una lucha constante por actuar bajo este mandato el cual, de inicio, le parece difícil e incluso imposible de cumplir. De tal manera que, en este sentido, la función del Superyó vendría a ser la búsqueda del bien, así que si los resultados de dicha búsqueda son dolorosos para el sujeto, no es porque ése sea el propósito, sino porque la escisión del mismo es la que lo propicia (Jaramillo, 1999).

2.1.8 Relación Madre-Hija en la adolescencia

En otros estudios Levinton (2000), en su libro: “El Superyó femenino. La moral de las mujeres”, realiza nuevas aportaciones en torno al tema ya que lo aborda partiendo de la idea de un Superyó generado en el periodo preedípico, con contenidos o mandatos Superyoicos tanto de orden moral como del narcisismo del Yo, condicionados por el formato de género y sancionados por la amenaza de castigo (culpa o sentimientos de desvalorización). Esto nos estaría hablando de una relación más temprana al Complejo de Edipo, en donde la niña empieza a experimentar este tipo de sentimientos que la llevan a sentirse culpable al no poder responder a las demandas que se le hacen desde afuera.

Esta relación es, sin duda, la relación primaria: la relación con la madre y, entonces, la razón por la cual la niña reacciona de tal forma es porque se encuentra ante el peligro de la pérdida de amor y aprobación por parte de la madre bajo la forma de: “si no eres buena, mamá no que querrá”, lo cual ha aprendido a través de la experiencia materna (Levinton, 2000). Señal de que aquello que es vivenciado por la mamá es lo mismo que ella transmite a la niña que, de esta forma, va conformado el deber ser.

Por lo tanto, esto producirá sentimientos de ambivalencia hacia la madre, ya que es en su figura en la que recae el apego de la primera infancia, pero también todos esos sentimientos de frustración e insatisfacción; es una madre a quien se le juzga por ser controladora, pero que al mismo tiempo es objeto de recriminación por no estar pendiente de sus hijos (Levinton, 2000). Todo lo anterior es reflejo de una relación entre madre e hija en la cual, la primera, sería objeto de amor, y al mismo tiempo de odio, a causa de lo que ha surgido a partir de dicho acercamiento.

Y eso es sólo al inicio de la concepción psíquica del sujeto porque más adelante, a partir de la etapa de la pubertad, lo que imperará en dicha relación será la concepción de la figura materna como repudiada y cuestionada; esto surge debido a la necesidad de la hija por lograr su autonomía, la cual es amenazada por dicho vínculo (Levinton, 2000). Este período será vivenciado de tal manera, debido a que lo que buscará la adolescente será romper con ese vínculo y poder guiarse bajo sus propias perspectivas; sin embargo, ante una madre vivida de manera persecutoria, esto se volverá una batalla casi imposible de ganar.

Pero entonces, y siguiendo a González (2001) quien plantea que la etapa de la adolescencia es el camino que conduce hacia la madurez, como parte de un proceso adaptativo, resultando en la separación de los padres y la adquisición de una autonomía por parte del sujeto, ¿cómo se puede propiciar esto cuando estamos frente a una madre que exige doblegamiento ante sus propios deseos y un padre que, por otro lado, se muestra ambivalente y mantiene un control a través del dinero?

Aparece entonces la Neurosis Obsesiva en todo su esplendor y es que, ante la constante idea de cometer algún acto agresivo, el sujeto se resguarda de todo peligro y lo aloja en el pensamiento esforzándose por mantenerlo ahí; se vuelven entonces personas que se caracterizan por ser ordenadas, ahorrativas y pertinaces, de manera que esto les permita mantener alejados los impulsos que experimentan bajo los diques de la vergüenza, el asco, y la moral (Freud, 1908).

2.1.9 Clínica

En un futuro, estas personas pasarán a ser los pacientes que mantienen una lucha interna en donde, por más triunfos que puedan cosechar, nunca podrán tener la satisfacción deseada sino, al contrario, el sentimiento de culpa será mayor. Son pacientes que por lo general llegan a alcanzar la edad adulta sin aparente conflicto interno pero que, en lo cotidiano, viven torturándose por sus propias faltas y las que son cometidas por sus objetos.

Son individuos que intentan constantemente aliviar la culpa a través de una autocrítica ilimitada y que, al mismo tiempo, viven insatisfechos dentro de sus relaciones interpersonales; siempre aparece en ellos la idea de sentirse decepcionados por aquellos en quienes depositan expectativas que, por su misma cualidad de inalcanzables, nunca son conseguidas (Clark, 2011).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

3.1 METODOLOGÍA

Partiendo desde el inicio, el término metodología hace referencia a la forma de enfocar un problema y buscar las respuestas al mismo; lo cual, en lo que respecta al campo de las ciencias sociales, vendría a ser la manera en que la investigación es llevada a cabo (Taylor y Bogdan, 2000). Esto implica que, antes de iniciar una investigación, primero tenemos que definir los objetivos de la misma, es decir, delimitar qué es lo que queremos obtener a través de su realización, así como la perspectiva desde la cual abordaremos los procesos.

3.1.1 Metodología cualitativa

Como parte de la intervención psicoanalítica, la metodología que se utiliza tanto para la recopilación como para la presentación de datos es la cualitativa, la cual consiste en ir construyendo una teoría a partir de elementos que son retomados de lo ya expuesto con anterioridad, en base a uno o más casos, y que sirven como punto de partida para lo que se quiere buscar (Martínez, 2006). Es por eso que, una característica que distingue a la metodología cualitativa de otros tipos de investigación es que, en ésta, el investigador ve a las personas y a su entorno como un todo, es decir, que se enfoca en el estudio de las personas, no como variables, sino tomando en cuenta tanto su contexto pasado como las situaciones presentes a las que se ven enfrentados (Taylor y Bogdan, 2000).

Por otra parte, su objetivo es, en lugar de medir efectos en las variables a partir de la manipulación de otras (investigación cuantitativa), recopilar datos a partir de la observación del sujeto en un determinado ambiente. Es así como, al hablar de investigaciones cualitativas, estamos haciendo referencia a aquellos estudios que lo que intentan es describir de manera sistemática las variables y fenómenos, así como relaciones causales, con la única finalidad de generar y perfeccionar los postulados que ya existen pero desde otro contexto (Quecedo y Castaño, 2002). Por lo tanto, este tipo de investigaciones apuntan

al poder aportar o reafirmar teorías a partir de los elementos que sean recopilados en su desarrollo.

En otro punto, el aporte a dichas investigaciones parte de la realización de Estudios de Caso. De manera general, el método de Estudio de Caso es una herramienta de la investigación, cuya fortaleza se encuentra en que permite medir y registrar la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado (Yin, 1989); pero, siguiendo la línea de la práctica psicoanalítica, Michels (1998) define el Estudio de Caso como una interpretación que parte de lo ilustrado en las viñetas de cada sesión del Caso, mismas que incluyen datos importantes y diálogos literales, los cuales pueden dar cuenta del analista, del proceso psicoanalítico, la audiencia y de las intenciones del analista al escribir el reporte del Caso.

Esto deja en claro la diferencia existente entre este tipo de investigaciones y otras que se realizan en el campo de la ciencia, debido a que el sello de las investigaciones en psicoanálisis es la elaboración y presentación de Estudios de Caso en los cuales, a través de una revisión de la teoría en base a un caso trabajado psicoanalíticamente, se pueden generar nuevos aportes o confirmaciones a las teorías ya existentes.

Por lo tanto, y siguiendo la línea del trabajo que se realiza en la práctica clínica con un enfoque psicoanalítico, cabe mencionar que para que esta tarea pueda ser conducida de manera satisfactoria existen varios elementos correspondientes al modelo psicoanalítico, los cuales se deben tomar como punto de partida en toda intervención. Estos comprenden el dispositivo analítico (asociación libre, atención flotante, neutralidad y abstinencia), el encuadre analítico (horarios, frecuencias por semana, tiempo de la sesión, honorarios, posición), y el proceso analítico (transferencia, resistencia, elaboración e intervención), mismos que serán definidos a continuación tomando como referencia el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996).

3.1.1.1 Dispositivo analítico (Invariables del método).

- **Asociación libre.** Método 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.
- **Atención flotante.** Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe, a priori, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje 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.** Una de las 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 «no entrar en el juego del paciente»; por último, neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones.
- **Abstinencia.** 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 del 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.

3.1.1.2 Encuadre psicoanalítico (Variables instrumentales en relación al presente Estudio de Caso).

- **Horarios.** Martes y Viernes, 1:00 pm.
- **Frecuencias por semana.** Dos sesiones por semana.
- **Tiempo de la sesión.** 45 minutos.
- **Honorarios.** \$70.00 por sesión.
- **Posición.** Cara a cara.

3.1.1.3 Proceso analítico (Producto del dispositivo y encuadre).

- **Transferencia.** Designa, en psicoanálisis, el 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. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente 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.** Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente.
- **Elaboración.** 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. La elaboración psíquica consiste en una transformación de la cantidad de energía, que permite controlarla, derivándola o ligándola.

- **Intervención.** Se refiere a las conductas, verbales o no verbales, de parte del analista en respuesta al discurso del paciente. Las intervenciones se realizan dentro del proceso analítico con la finalidad de llegar al inconsciente del analizado.

En base a lo anterior, y más que tomarlo como un instrumento, vemos que este modelo de intervención tiene como basamento los elementos surgidos del proceso analítico mismo que, desde esta perspectiva, producen la información como resultado de la interacción sucedida en el tratamiento analítico. Por lo tanto, los procedimientos llevados a cabo tienen como objetivo describir las condiciones materiales que permiten la instauración de la intervención clínica. Es por eso que, para estos fines, se ha establecido lo siguiente:

3.1.2 Elementos

- **Método de la asociación libre:** que la paciente hable de todo lo que se le ocurra apegándose a la regla de asociación libre, antes descrita.
- **Formas de intervención:** señalamientos, confrontaciones e interpretaciones.
- **Frecuencias por semana:** dos sesiones por semana.
- **Honorarios:** \$70.00 por sesión.
- **Tiempo:** 45 minutos.
- **Condiciones institucionales:** proceso realizado cara a cara, dentro de un cubículo, ubicado en el segundo piso de la Unidad de Servicios Psicológicos. Se buscó que fuera el mismo cubículo para ambas sesiones cuidando, en la medida de lo posible, cambio alguno.

3.2 TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las técnicas o estrategias de intervención son instrumentos operativos a través de los cuales el terapeuta accede al discurso del paciente y, con ello, a actualizar la historia del individuo. Éstas tienen un carácter eminentemente instrumental, ya que por estos medios se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica, y se producen en el interior del proceso analítico por lo que se requiere, previo a su aplicación, que sean sustentados con base al propio discurso del paciente que es el que les da eficacia y sentido en la intervención clínica.

Entre las técnicas y estrategias utilizadas en la intervención analítica se encuentran:

3.2.1 Instrumentos para recabar información

- **Ficha de identificación.** Proporciona los datos del paciente tales como: nombre, edad, estado civil, ocupación, domicilio, teléfono, entre otros.
- **Discurso del paciente.** Asociación libre.
- **Viñeta clínica.** Registro anecdótico de cada sesión de análisis. Ésta sirve para retomar elementos que se expondrán en el Estudio de Caso (contenido lo más apegado posible al discurso del paciente y que se relacionará con la teoría).
- **Preguntas sobre datos específicos.** Surgen cuando queda alguna duda respecto al discurso, o no se tiene la suficiente información al respecto, y se pregunta para clarificar la situación que nos está narrando el paciente.

3.2.2 Instrumentos de concientización

- **Interpretación.** Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.
- **Señalamientos.** Tiene como fin llamar la atención del paciente, que se detenga en su discurso, observe y sea capaz de brindar mayor información. (Etchegoyen, 1986).
- **Confrontación.** Dirige la atención del paciente hacia puntos contradictorios de sus procesos de pensamiento, actitudes o conductas manifiestas. (Etchegoyen, 1986).
- **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 reconstituir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto.

CAPÍTULO 4

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

4.1 HISTORIAL CLÍNICO

Como parte de la presentación del Historial Clínico, cuyo objetivo recae en brindar al lector una aproximación al Caso Clínico, se expondrán las características generales de la paciente manteniendo por ética la confidencialidad, sin revelar nombres o datos específicos, así como del transcurso y evolución del tratamiento pasando por el motivo de consulta, la demanda de tratamiento y la sintomatología actual, para luego terminar con la delimitación de la impresión diagnóstica.

4.1.1 Resumen general del caso clínico

El presente Estudio de Caso aborda la problemática de una paciente de sexo femenino, de 19 años de edad (al inicio del tratamiento contaba con 17 años de edad), de ocupación estudiante a nivel licenciatura. De complexión delgada y estatura media, tez blanca y cabello negro; así mismo, acudía a las sesiones con poco maquillaje y con el pelo en trenza o recogido, al inicio del tratamiento lo tenía muy largo y comentó que desde hacía mucho tiempo no se lo cortaba, pero en el transcurso se lo cortó aunque continuó peinándose de la misma forma; su vestimenta regularmente era de blusa o playera, pantalón de mezclilla y tenis, y al cabo de año y medio de tratamiento empezó a usar vestido y zapatos de piso. Su lenguaje incluía tanto palabras de “moda” como palabras antisonantes y se permitió hacer uso de ellas libremente dentro de las sesiones.

Llegó a la consulta derivada del Departamento de Orientación Vocacional a partir del proceso de selección para alumnos de ingreso a la Facultad de Psicología, y se mantuvo generalmente constante y puntual en su asistencia aunque, después de un año de tratamiento, empezó a faltar a algunas sesiones, siempre avisando con anticipación, pero expresando a la sesión siguiente la culpa que esto le causaba, aún y que fueran situaciones que no estaban a su alcance.

La finalidad del tratamiento, en un principio, era abordar las cuestiones arrojadas por el examen psicométrico, mismas que imposibilitaban el ingreso a la Facultad en ese momento; sin embargo, se pretendía que con la terapia, acordada desde el inicio con dos frecuencias por semana, existiera la posibilidad de ingresar para el siguiente periodo. Así fue como, después de unas entrevistas de devolución, parte del mismo proceso de selección de ingreso a la Facultad de Psicología, se inició el proceso terapéutico propiamente dicho; en éste se empezaron a abordar aspectos como inseguridad, ansiedad, desconfianza, timidez y sumisión en distintas situaciones de orden social las cuales, a pesar de permitirle sobresalir académicamente, le traían dificultades al momento de intentar relacionarse con otras personas, ya fuera de su misma o diferente edad, sobre todo con personas adultas.

De esta forma se dio paso al establecimiento de una relación de compromiso dentro del proceso psicoterapéutico, y fue como se empezó a ver en la paciente, a partir de su discurso, cierta duda respecto a algo que pudiera estar mal en ella, ya que también mencionaba que, aún en caso de ser aceptada en la Facultad, ella seguiría asistiendo al proceso terapéutico porque sabía que había “huecos” que aún tenía que llenar, es decir, situaciones que le causaban conflicto y que las tenía que trabajar, para lo cual ese espacio le parecía el adecuado ya que la llevaba a la reflexión. Es por esto en específico que, lejos de ser ubicada como alumna de la Facultad, desde los inicios del tratamiento pudo ubicarse como una paciente, enfocándose primordialmente en analizar sus sentimientos y el por qué de lo que le estaba pasando.

Al principio fueron pocos los datos de su historia que proporcionó, puesto que refirió que de la etapa de su niñez recordaba poco, casi nada, y que incluso sentía que no había nada en esa etapa. Sin embargo, sí empezó a hablar de su familia, compuesta por su mamá, de profesión maestra y que trabajaba en escuelas; su papá, de profesión abogado, que laboraba en un juzgado; y dos hermanos menores que ella, uno en los inicios de la Facultad y el otro de la Preparatoria. Todos ellos, como familia, vivían en el segundo piso de una casa y en el de abajo habitaban sus abuelos.

Así, a lo largo de las sesiones, la paciente fue proporcionando más datos sobre su historia que permitieron concebir la panorámica de una relación muy estrecha con la mamá, una relación de ambivalencia y de la cual se desprendían muchas otras situaciones que le causaban conflicto y sobre las cuales se encuentra el punto central del presente Estudio de Caso; así mismo, se pudo ver cómo con el papá la relación no era tan estrecha, al punto de casi no aparecer en el discurso de las sesiones. En cuanto a los hermanos, con uno de ellos (el de en medio) mantenía una relación más distante, y con el otro (el más chico) existía mayor comunicación y compartían actividades.

En base a esto, y partiendo de los elementos que la misma paciente iba aportando dentro de las sesiones, se empezó a trabajar sobre las temáticas por las cuales se dio inicio al proceso terapéutico, destacando la dificultad para desenvolverse de manera adecuada dentro de sus relaciones interpersonales, y haciendo énfasis en problemas y desacuerdos que se fueron originando en los semestres que iban transcurriendo, tanto con sus compañeros como con sus maestros, ya que ingresó a la Facultad de Psicología al periodo siguiente de haber iniciado el proceso.

Así mismo, en cuanto a sus relaciones de pareja, al momento de iniciar el proceso estaba en una relación de noviazgo, misma que finalizó aproximadamente al año de trabajo psicoterapéutico, para después salir con un hombre dos años mayor que ella y, después de ocho meses, iniciar una relación de noviazgo con una persona diferente. De estas relaciones, así como de las que había tenido, resaltaba el hecho de presentar dificultades al momento de expresar sentimientos y en cuanto al ejercicio de su sexualidad, aspecto que se hizo más presente en el discurso después de un año de tratamiento y que le dio un giro a lo que se había estado trabajando anteriormente, ya que permitió la unión de varios puntos importantes dentro del tratamiento tales como la sensación de ser perseguida y vista todo el tiempo por alguien; razón por la cual, y ante la creencia de hacer cosas que están mal, sería acreedora de castigos severos nombrados por ella como “karma”.

A partir de esto, la paciente fue logrando un mejor desenvolvimiento en lo que respecta a sus relaciones dentro de la escuela, tanto con compañeros como con maestros, y fuera de

ella, incluso dentro de su familia donde era notorio el ambiente de inestabilidad, mismo que fue considerado como un freno para los avances óptimos en el tratamiento. Sin embargo, y a pesar de que cada vez le era más posible irse haciendo cargo de sí misma y de lo que le sucedía, logrando así independencia en todos los sentidos, los sentimientos de culpabilidad y la aparente necesidad de castigo, que aún permanecían inconscientes, fueron puntos que se siguieron trabajando dentro del proceso de tratamiento psicoterapéutico.

4.1.2 Motivo de consulta

El motivo de consulta de la paciente, y como derivación del Departamento de Orientación Vocacional, fue el poder trabajar las problemáticas de inseguridad, desconfianza, timidez y ansiedad que le imposibilitaron el ingreso a la Facultad de Psicología, con la finalidad de poder volver a concursar en el proceso de ingreso ya que, en un inicio, no cumplía con el perfil de ingreso que solicitaba la Facultad debido a dichas dificultades emocionales.

4.1.3 Demanda de tratamiento

La demanda de tratamiento consistió en la obtención de herramientas, por parte de la paciente, que le permitieran desarrollarse y desenvolverse de manera satisfactoria dentro de los distintos ámbitos de su vida; además de la comprensión tanto de lo que ocurría consigo misma, como de distintas situaciones que estaban presentes en el quehacer cotidiano y que le causaban confusión al no saber el por qué de las mismas.

4.1.4 Sintomatología actual

Dentro de la sintomatología presentada se encontraban: la incapacidad para encontrar satisfacción en su quehacer cotidiano, así como para establecer relaciones interpersonales sólidas y de confianza; además, incluso desde antes de que diera inicio el tratamiento,

presentaba retraso en la menstruación y, una vez avanzado el proceso, resequedad en la piel y caída de cabello. Los síntomas físicos, fueron diagnosticados como resultado de estrés y presión experimentados por la paciente.

4.1.5 Impresión diagnóstica

En cuanto a la impresión diagnóstica, nos encontramos ante una paciente con una personalidad de tipo Neurótica y rasgos Obsesivos, en donde prevalece la constante lucha entre las instancias Yo y Superyó, que deriva en sentimientos de culpa al no actuar conforme a la idea de lo que se tiene que hacer, así como en la necesidad de tener y mantener el control de las cosas y situaciones, reflejándose esto es su dedicación y organización en el plano académico pero, al mismo tiempo, en la imposibilidad de establecer relaciones afectivas debido a su poca flexibilidad de adaptación.

4.2 ESTRUCTURA SUBJETIVA

La Estructura Subjetiva abarca las características del ambiente que desencadenan determinado tipo de estructura, Neurótica Obsesiva en este Caso, por lo que para su abordaje hace uso de elementos como el contexto familiar, la presencia de figuras significativas, la estructuración edípica, los eventos traumáticos, así como el perfil subjetivo que da cuenta de todo lo anterior.

4.2.1 Contexto familiar

La paciente formaba parte de una familia de cinco integrantes; dos padres, ambos laborando en ese momento (de profesión abogado y maestra), y dos hermanos estudiantes, al igual que ella. Cabe mencionar que ambos padres se casaron cuando tenían alrededor de treinta años cada uno, y la paciente mencionó que, según palabras de su mamá, ella se casó a esa edad porque primero quería cumplir con todas sus metas y objetivos antes de pensar en tener hijos. Así mismo, en el discurso enunciado por la paciente, se dejó entrever la existencia de un ambiente familiar conflictivo en el cual los padres no estaban al pendiente de lo que acontecía con los hijos, tanto por sus propias obligaciones laborales, como por las limitantes que cada uno pudiera tener en relación a esto, razón por la cual la paciente refirió tener que aguantar el ambiente en su casa y la presión ejercida por ambos padres en todos los sentidos, al menos hasta que pudiera salirse de ahí y mantenerse por sí sola, ya que en esos momentos no contaba con los medios económicos para poder hacerlo.

El espacio que habitaban era la planta alta de una casa y estaba conformado por el cuarto de los papás, el de los hermanos, y el de ella; sin embargo, ella dormía en el cuarto de los hermanos y refería que esto se debía a que le daba miedo estar sola en su cuarto, y a que éste era utilizado por los demás integrantes de la familia como una bodega. En su cuarto había cosas y ropa tanto de sus papás como de sus hermanos y esto imposibilitaba que ella pudiera permanecer en él, ya que no contaba con un espacio que le brindara intimidad.

De igual manera, como parte de la historia familiar, es importante destacar la relación de la madre de la paciente con su propia madre (la abuela de la paciente), quien habitaba en la planta baja de la casa junto con su esposo y donde recibía constantemente a hijos y nietos que sólo iban a comer. La madre de la paciente creció en una familia en donde siempre se le exigió mucho, por lo cual, superarse profesionalmente era lo indispensable para ella, ya que siempre vivió bajo la presión de su madre, misma que ahora ella repetía con la paciente, exigiéndole perfección en todos los sentidos y limitándole su propia independencia y adquisición de experiencia al realizar las cosas propias de su edad.

4.2.2 Figuras significativas

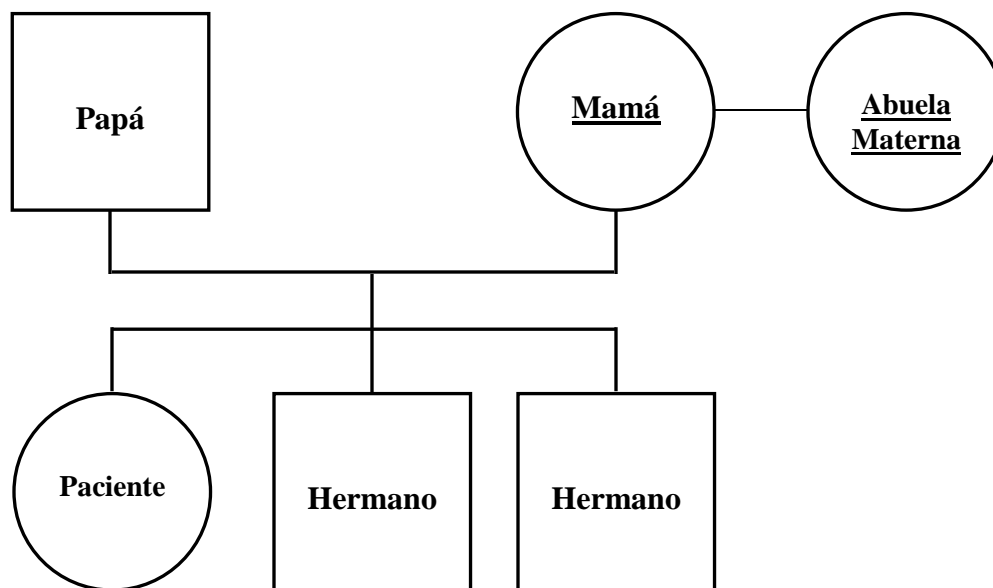


Figura 1. Familiograma

- **Mamá.** La madre de la paciente era una mujer autosuficiente, con una mentalidad que arraigaba las creencias propias de su época y que le fueron inculcadas dentro de su familia, en especial por parte de su mamá. De acuerdo a lo relatado por la paciente, era una persona que subestimaba la presencia del hombre en la casa, ya que actuaba y

tomaba decisiones basándose en su juicio propio y sin tomar en cuenta la opinión de su esposo.

Una mujer que, para ese punto, había logrado alcanzar sus objetivos dentro del plano laboral pero que, al momento de desempeñar su papel como madre, o se volvía demasiado desinteresada de lo que acontecía con los hijos o, por el contrario, estaba sobre ellos todo el tiempo (esto en especial con la paciente). Así mismo, debido a su dificultad para utilizar los medios electrónicos, se volvía dependiente y tomaba una actitud infantil (en palabras del hijo menor) ante la negativa de sus hijos para ayudarlo a realizar sus trabajos de la escuela, los cuales, principalmente, terminaba por realizar la paciente.

- **Abuela Materna.** Funge como una figura significativa dentro de la estructuración subjetiva de la paciente, debido a que ella misma refería que si su mamá era de esa forma, era por culpa de su abuela materna, quien siempre fue demasiado dura al momento de educarla, impidiéndole realizar las cosas que ella quería, mediante el mandato de que primero tenía que sobresalir en el ámbito escolar y después en el laboral.

La abuela materna seguía influenciando la vida de su hija y, por efecto, la vida de la paciente; además, el que habitara en la planta baja de la casa, reflejaba la incapacidad de la madre de la paciente para separarse de su propia madre, resultado de una muy fuerte ligazón entre ambas, aunque no del todo productiva.

4.2.3 Estructuración edípica

Como parte de la dinámica edípica vivenciada por la paciente encontramos, por un lado, la relación con su mamá: relación caracterizada por la ambivalencia de sentimientos, ya que era vivida a especie de reclamo y rechazo por estar en todo momento imposibilitando la realización de actividades como salir de casa a determinadas horas o con hombres, a través

de comentarios que para la paciente producían miedo y temor, por lo cual prefería someterse a lo que su madre dijera. Y, en caso de que decidiera hacer lo que ella quería, esto no sería libre de culpa en todo momento y del temor de que algo malo le pudiera suceder, a manera de cumplimiento de aquello que la madre había dicho.

Una madre que constantemente se refería a su hija (la paciente) como una prostituta, que le recriminaba su tipo de vinculación con las figuras masculinas, y que recalca lo que las demás personas podrían pensar de ella al verla en la calle con personas diferentes y sobre todo en las noches; aspectos y acusaciones que provocaban sentimientos de odio y dolor en la paciente.

Y, por otro lado, se apreciaba una constante e interminable demanda de atención hacia su madre, la espera de que fuera ella la que llegara en situaciones en que necesitaba “ser rescatada” porque se encontraba en dificultades y, como en toda estructuración subjetiva, el modelo a partir del cual se identificó como algo que ella nunca haría con sus hijos por lo que, en todo caso, prefería no tenerlos.

En cuanto a la figura del padre, existen dos momentos en la relación con la paciente; el primero, el momento en el que ella era una niña aún y en parte de su adolescencia, en donde se interesaba principalmente por deportes como el fútbol y el basquetbol, a lo cual el padre siempre estaba pendiente de ella y le hacía regalos para que practicara dichos deportes; y el segundo momento, cuando la paciente cambia sus gustos y deja de lado los deportes para dedicarse a otras actividades, lo cual viene acompañado de un distanciamiento por parte de él.

Un padre que permanecía bajo la sombra de la madre dentro de la dinámica familiar, y que con sus hijos hombres trataba de compensar el tiempo que no convivía con ellos mediante regalos para practicar deportes, lo cual pasó a complicar la relación con la paciente, siendo así muy pocos los momentos en los que demostraba sentimientos de cariño para con ella.

De todo lo que es la dinámica edípica, la paciente mencionó en una de las sesiones que ella consideraba que lo que pasó con su padre era algo normal, puesto que el papá tenía que estar con los hermanos, razón por la cual no se lo reprochaba en alto grado; sin embargo, lo que tuvo que haber pasado era que su mamá estuviera con ella, cosa que no hizo dejándola así sola y aislada dentro de la familia.

Es por eso que, de la dificultad existente en las relaciones tanto con su padre como con su madre, la paciente repetía en su presente la misma dinámica al no poder relacionarse con las demás personas, especialmente con quienes eran de mayor edad que ella. Así mismo, refirió una relación con una compañera en particular, más grande que ella y a la cual identificó como alguien igual que su mamá, lo cual hacía que le costara trabajo adaptarse a una convivencia con ella dentro del salón de clases.

Y, por otro lado, en lo que respecta a sus relaciones de noviazgo, relató haber tenido muchas relaciones en las que sólo anduvo con sus novios porque ellos se lo pidieron; sin embargo, nunca pudo expresar la razón por la cual había decidido eso. De quien era su novio al inicio del tratamiento, con el que llevó una relación de más duración, la particularidad presentada era que siempre accedía a lo que él decía con tal de evitar discusiones entre ellos que pudieran perjudicar la convivencia, misma que se vio afectada precisamente por esta cuestión y por la renuencia de ella a salir de casa, como parte del mandato que venía de la madre. Tiempo después de haber terminado con su novio mantuvo una relación, que nunca llegó a formalizarse como noviazgo, con una persona que era dos años mayor que ella y que la impulsó a hacer cosas que antes no se permitía por el temor a que algo le pudiera pasar por ir en contra de lo que su mamá le decía; sin embargo, y aunque eso le benefició en cierto sentido, seguía viéndose en la misma imposibilidad para expresar sus sentimientos por miedo a las represalias, quedando así como una persona sumisa ante las situaciones exteriores.

Esto mismo fue experimentado dentro de la relación transferencial con su terapeuta mujer, ya que ante los señalamientos que se le hacían dentro de las sesiones, así como las actitudes de la misma, ella se veía imposibilitada a expresar su inconformidad ante eso, mostrándose

así como alguien que siempre estaba de acuerdo con todo y que no tenía ningún inconveniente. Sin embargo, esto salía a relucir en los comentarios que hacía respecto a las situaciones similares que vivía con otras personas, donde entonces sí se permitía expresar su enojo y desesperación.

4.2.4 Eventos Traumáticos

Un evento que cuando fue llevado a las sesiones no pudo ser identificado como acontecido en la realidad o sólo en la fantasía, como un sueño, es un momento que relató la paciente en el cual ella, siendo todavía una niña, estaba dormida en la cama junto con sus dos hermanos y su papá, cuando entonces vio una luz por debajo de la puerta, señal para ella de que su madre se había despertado. Por lo tanto, ella volvió a dormirse para esperar a que su madre entrara a despertarla; sin embargo, en vez de esto, lo que sucedió fue que empezó a sentir que alguien la estaba tocando, ante lo cual se esforzó en no abrir los ojos por no querer ver qué era lo que le estaban haciendo, y mucho menos quién. Entonces, lo único que le quedó de ese momento fue la sensación de lo que le hacían y la desesperación hacia la madre que nunca llegó a terminar con lo sucedido, ya que la idea era que cuando ella llegara, todo terminaría.

De este evento cabe mencionar su importancia en la estructuración subjetiva de la paciente, ya que el mismo nos puede dar cuenta de la vinculación existente tanto con la madre, en esa relación de ambivalencia, como con el padre y con los dos hermanos. En base a esto, y al momento de abordarlo dándole importancia a lo que se pudiera decir de él, la paciente empezó un trabajo en el que relacionó lo acontecido con la forma en que interactuaba en el presente con su hermanos, ya que comentaba que entre ellos dos estaba quien la había tocado en ese momento; por lo tanto, o era el hermano que constantemente peleaba con ella, o era el otro hermano con quien mantenía una relación más estrecha; ambas resoluciones en la convivencia tenían sentido a partir de tomar ese evento como punto base.

4.2.5 Perfil Subjetivo

Dentro de los elementos subjetivos que caracterizaban a la paciente, y tomando en cuenta los objetivos del presente Estudio de Caso, consideramos que los que se han de desarrollar son:

- ***Maneras de Interacción.*** A partir de lo expuesto en el historial clínico podemos dar cuenta de las maneras en que la paciente interactuaba en su contexto social. Vinculación con otras personas que estaba caracterizada tanto por la competitividad con éstas, en un intento de sobresalir de entre los demás, así como los sentimientos de inseguridad y desconfianza que sobrevenían el momento en que sentía que estaba siendo evaluada en algún sentido, frente a lo cual se quedaba sin reacción alguna.
- ***Rasgos de Carácter.*** Como parte de una personalidad Neurótica Obsesiva, la paciente se mostraba como una persona acostumbrada a ahorrar y, por otra parte, presentaba actitudes como la necesidad de tener un control sobre las actividades que realizaba, de manera que así pudiera reducir al mínimo cualquier posibilidad de fracaso.
- ***Mecanismos de Defensa.*** El principal mecanismo de defensa utilizado por la paciente era la intelectualización, y éste queda ejemplificado muy claro cuando ella refería que la razón por la cual no había ingresado en un primer momento a la Facultad era porque en lo emocional había algo que fallaba, pero que en el examen de conocimientos no había tenido ningún problema. Es así como todo lo relacionado con la teoría lo comprendía y se le facilitaba; sin embargo, al tratarse del análisis de sus sentimientos, era cuando se encontraba con obstáculos; debido a lo cual, en el transcurso de las sesiones se enfocaba en únicamente relatar las situaciones que le acontecían, tratando lo más posible de dejar de lado los sentimientos y sensaciones que derivaban de eso.
- ***Características del Superyó.*** Como bien lo dice el título de este Estudio de Caso, nos encontramos frente a un Superyó que perseguía, un Superyó que no dejaba margen de error en el acontecer diario y que, por el contrario, se encargaba de hacer que la

paciente experimentara sentimientos constantes de culpa, así como la sensación de tener que ser castigada por algo que había hecho mal en base a lo establecido moral y socialmente (creencias que venían de lo transmitido por la madre). El Superyó, en este Caso, era muy poco flexible por lo que, en todo momento, se encontraba sometiendo al Yo a sus propias exigencias; situación que, en lo subjetivo, enfrentaba a la paciente con grandes obstáculos o, como ella misma lo mencionaba, un camino lleno de piedras por el que tenía que transitar dejando de lado la posibilidad de tomar otro camino.

4.3 CONSTRUCCIÓN DE CASO

En este apartado, que contiene propiamente la construcción del Caso Clínico, se pretende hacer la intercalación de lo ya expuesto en puntos anteriores respecto a la teoría que abarca la noción de un Superyó y sus particularidades, con los elementos que nos brinda el Caso analizado. Para esto, lo que se hará a continuación será ir avanzando a través de varios momentos específicos en el tratamiento, tanto en el discurso de la paciente como en las intervenciones, que nos permitan dar cuenta de su evolución.

Todo esto con la finalidad de poder sustentar en ejemplos de la clínica, tomando como base el Caso ya presentado en el historial clínico, lo que de la teoría nos queda de aprendizaje respecto a la forma de constitución psíquica que se lleva a cabo en el sujeto cuando el Superyó ejerce su función con más severidad, dando por resultado la incapacidad de actuar conforme a sus propios intereses y dejando, en vez de esto, una culpa difícil de soportar.

Para esto, a continuación se hará un planteamiento del Caso Clínico analizado partiendo de las siguientes categorías descriptivas:

4.3.1 “UN SUEÑO: UNA MADRE QUE PERSIGUE”

Dentro de la estructuración Neurótica Obsesiva, una de las principales características es la presencia marcada de un Superyó rígido que, como contendor de la conciencia moral, cumple su función de vigilante de las acciones y pensamientos del sujeto quien, ante tal situación que le resulta desgastante anímicamente y a nivel de pensamiento, no puede más que sentirse perseguido por aquello que le impide actuar con libertad y que, por el contrario, sólo se dedica a marcarle las pautas de lo que debería hacer.

Por lo tanto, la sensación de sentirse perseguida por un juez que dirige y castiga, que en este caso adopta la figura de la madre, vendría a ser una de las principales categorías dentro del presente Estudio de Caso puesto que es algo que la paciente repitió en varias sesiones, y que incluso era trasladado a los sueños, dejando claro el impacto que esto representaba para su vivenciar diario.

SESIÓN #139. 26 de febrero, 2013

Paciente: ... lo que sí me pasó fue que tuve la pesadilla más extraña de todas las que he tenido últimamente; fue muy raro, y es que en el sueño mi mamá estaba loca, pero así bien feo, y recuerdo que mi papá no estaba, entonces mis hermanos y yo estábamos corriendo para escaparnos de ella y que no nos hiciera nada porque como que nos quería matar, entonces en eso, hubo una ocasión en la que yo escuché que Jorge gritaba, y para nosotros eso era señal de que ya lo había agarrado, pero luego ya no lo escuchábamos y yo lo que pensé era que pues ya lo había matado, así que seguí corriendo intentando esconderme, y es que estábamos en mi casa, pero era como si tuviera muchos pisos, así que como no podía salir tenía que buscar un lugar en el que no me pudiera encontrar.

Y en una de esas que estaba buscando dónde esconderme, me encontré a Jorge en un cuarto, y estaba de que todo lleno de agujas e hilos, entonces yo me enojé y dije: o sea ¡lo cosió!, y pues como ya no podía hacer nada por él seguí corriendo para esconderme, y en eso vi que iba caminado hacia Carlos pero, cuando llegó con él, nunca le hizo nada, como que a él si lo trataba bien, pero luego llegó conmigo y me vio con cara muy fea y gritó, así que en ese momento sabía que ya me iba a matar a mí también, y en eso me desperté.

Terapeuta: Pareciera que la imagen de tu mamá tiene mucho peso y es vista como una amenaza que te persigue a todos lados; situación que precisamente hace que te cause remordimiento hacer lo que desees, o que te de miedo y llegues a quedar paralizada sin decidir qué hacer.

Una relación de ambivalencia respecto a la madre en donde ésta era vivida como ese Sobre sí, como un Superyó que controlaba y que, al ser experimentado con tal severidad, pareciera que lo que buscaba es la destrucción total del sujeto. Sin embargo, tal como Levinton (2000) lo expresó, esta relación viene más bien a ser descrita de la siguiente manera: por un lado, está el juzgar a la madre por su actuar tan severo y su rigidez en el trato a su hija, además de todo los temores que le va transmitiendo; pero, por el otro lado, precisamente nos encontramos ante ese mayor temor, el de la pérdida del amor por parte de la madre.

Es por esto que no resulta ajeno un sueño de este tipo en el Caso analizado, ya que el mismo nos plasma tal cual el miedo y la parálisis que provocaba el hacer las cosas que eran deseadas por la paciente; ya que, en todo caso, y sobre todo al atreverse a desobedecer los mandatos de la madre, era esa relación de amor y cariño la que estaría poniéndose en peligro, relación que causaba un gran peso al grado de sentirse como algo persecutorio, incluso asfixiante.

4.3.2 “MI CULPA, MI CULPA, MI GRANDÍSIMA CULPA”

¿De dónde proviene el sentimiento de culpa? ¿Por qué en algunas personas es experimentado con mayor insistencia y en todo momento? El sentimiento de culpa tiene sus orígenes en las concepciones del Superyó y es que, a medida que éste se dedica a delimitar las reglas que marcan los estándares de conducta del sujeto, además de vigilar el cumplimiento de las mismas cuando un sujeto, una vez que lo ha introyectado pasando a ser parte de su constitución psíquica, actúa en dirección opuesta a lo que está establecido como el “deber ser”, entra en conflicto consigo mismo dando paso al sentimiento de culpa; sentimiento que será experimentado con mayor severidad, tanto mayor sea la presión y control ejercidos por el Superyó.

A continuación algunos extractos de viñetas en donde las comunicaciones de la paciente dentro de la sesión dejan entrever lo anterior:

SESIÓN#71. 22 de mayo, 2012

Paciente: Y más me quedé con la culpa de que mi mamá no supiera en realidad a donde iba a ir, así que cuando llegó Iván por mí le dije que me esperara para ir a avisarle a mi papá que ya me iba, y de una forma u otra eso me ayudó a aliviar un poco la culpa que sentía por no haberles dicho las cosas a mis papás... no sé, es como si fuera una carga, algo que me pesa.

SESIÓN#63. 17 de abril, 2012

Paciente: Así que cuando ya estábamos arriba, mi mamá me empezó a decir que mi abuela le estuvo diciendo que no le había parecido que sólo estuviéramos un rato ahí abajo y que después nos subiéramos y ni siquiera le dijéramos nada, como si nosotros fuéramos los que estábamos haciendo mal las cosas, y yo le dije: ay sí, mi culpa, mi culpa, mi grandísima culpa (ríe).

... Y algo que me dice mi mamá es que sólo es estar dándome golpes de pecho, y que no debería ser así, que haga las cosas y luego no me ande sintiendo mal si hubo una razón para reaccionar así, pero no sé, siento feo...

SESIÓN #122. 7 de diciembre, 2012

Paciente: Y para colmo también estaba toda preocupada porque parte de lo que la maestra iba a contar en el cuadernillo era la ortografía, y yo tengo pésima ortografía, yo no sé de eso, para mí todas las i son puros palitos, yo no conozco de acentos ni puntos, así que dije: no pues si se pone a checar me todo eso, ya estuvo que me va a ir bien mal, y si me quita esos puntos entonces tendré que sacar un 90 en el examen, lo cual está muy complicado. Y en eso pensé en checar todo el libro desde el inicio para ir corrigiendo todo eso, pero dije: es imposible, no voy a alcanzar, porque para colmo me puse a escribir demasiado en todas las actividades, así que era obvio que el tiempo no me alcanzaría, y así lo dejé, pero lo malo fue que por dentro me carcomía la culpa, porque sabía que estaba

mal y así lo iba a entregar, hasta hubo un momento en el que en verdad pensé en no ir, reprobar y ya ni modo, pero no ir a presentar el examen.

SESIÓN #140. 1 de marzo, 2013

Paciente: Y luego que mientras iba entregando los exámenes, empiezo a escuchar que todos dicen: hijole, está bien difícil, eso no me lo sé, y no sé cuántas cosas más; así que yo ya estaba toda preocupada y sentía toda la culpa por no haberme puesto a repasar el día anterior, sentía la estaca clavada por eso y no sabía qué iba a hacer para salir bien de esa situación.

Pero entonces, ¿en dónde se ubica el momento preciso en que se abre paso el sentimiento de culpa?, y aún más, ¿por qué si, en este caso en particular, algunas de las comunicaciones apuntaban a una madre que invitaba a actuar conforme al deseo propio, aún así el sentimiento de culpa aparecía y se le concebía a ésta como perseguidora? Recordemos que no nos estamos refiriendo a los padres como tales, en físico, sino a lo que de ellos se ha internalizado en el psiquismo; la idea que tenemos de unos padres a partir de las experiencias vividas durante el complejo de Edipo, incluso antes, y que pasan entonces a ser nuestros referentes en la vida actual.

Estaríamos refiriéndonos a lo que Clark (2011) menciona como: la internalización de las prohibiciones parentales. Es por esto, y sobre todo en base a lo que el propio sujeto cree que los padres esperan de él, que se establece un ideal el cual tiene que ser alcanzado para mantenerse en ese lugar, mismo que pareciera representar el alcance de la satisfacción por parte del sujeto. Por lo tanto, cada situación que sea percibida como una falla en dicho camino se vivirá a manera de una tortura y autocrítica ilimitadas, lo cual también pasa a poner en peligro las relaciones armoniosas con quienes le rodean.

Y retomando la noción de búsqueda de un ideal, mismo que también es ejemplificado en el Caso analizado, se abre paso a la siguiente categoría:

4.3.3 “UN IDEAL IMPOSIBLE DE ALCANZAR”

Si el Superyó delimita una serie de acciones que entran dentro de lo aceptado socialmente, es decir, estándares que van marcando “lo que está bien y lo que está mal”, no es descabellado pensar en que así mismo nos está marcando un modelo, un ideal, algo que un sujeto en esta posición de sometimiento ante el Superyó que viene y actúa sobre él con tal rigidez estaría ansioso por alcanzar. Sin embargo, ese referente que uno mismo crea en la fantasía, se vuelve imposible de alcanzar y entonces, a medida que se va aproximando, se vuelve a alejar cada vez más manteniendo así la dinámica de insatisfacción y autoreproches por no poder llegar a ese punto.

En el caso de la paciente analizada esta búsqueda incansable por llegar a ese ideal, a lo que ella creía que los demás esperaban de ella, se volvió desgastante puesto que le representaba un gran sacrificio, tanto a nivel emocional como en lo referente a sus relaciones con las demás personas, ya que su actitud de rigidez ante las normas y el empeño en cumplir con los requisitos marcados con el sello de la excelencia eran los que le ocasionaban conflictos en sus relaciones interpersonales.

SESIÓN#66. 27 de abril, 2012

Paciente: Y es que él tiene una forma muy extraña de hacer las cosas; por ejemplo, el lunes teníamos que dar una clase, pero como había unos equipos atrasados, ellos empezaron a dar clase y al final ya no alcanzamos; era una clase que yo tampoco tenía ganas de dar, pero sabía que lo teníamos que hacer y que al final pues no podría ser tanto problema. Entonces el miércoles, aunque no nos toca clase con esa maestra, ella dijo que a lo mejor iba al salón, así que entonces les dije a todos los del equipo, incluido Fernando, que se trajeran sus memorias por si iba la maestra y nos tocaba dar la clase. Al final de cuentas la maestra no fue, pero cuando todavía no sabíamos si la maestra iba a ir o no, le pregunté a Fernando si traía su clase y me dijo que no, entonces le pregunté por qué no la traía, y me dijo que no había podido hacerla, que porque en esos días había estado muy ocupado, entonces yo me quedé pensando: o sea que si para el lunes tampoco la traía, y si

nos hubiera tocado pasar a exponer nos hubiera faltado su parte; así que le recordé eso de que yo le había avisado que tenía que llevarla. Y ahora lo que me preocupa es que hoy tenemos clase con esa maestra, y nos toca dos horas, así que es obvio que vamos a alcanzar a exponer nuestro tema, y él es el segundo en exponer, soy yo y luego sigue él, pero no quiero pensar en que salga con que tampoco la trae para hoy.

SESIÓN #90. 17 de agosto, 2012

Paciente: Y eso es algo que me pasa también con cierta gente de la escuela, es igual que estar tratando con mi mamá porque veo muchas cosas de ella en algunas personas; como por ejemplo Graciela, que el otro día estaba dando clase y a cada rato se salía del tema y empezaba a decir cosas que nada que ver, y luego decía: ay, no sé ni por qué les dije eso, pero bueno, vamos a continuar; y luego también nos preguntaba si estaba bien lo que estaba diciendo, y nosotros así como que, no tienes por qué preguntar, tú eres la que está dando clase y la que tiene que explicar, tus dudas las debiste haber resuelto antes de venir aquí, pero luego le preguntaba al maestro y el maestro le decía: no, así no es, está mal, y entonces nada más decía que se confundía o que no había entendido bien esa parte, pero yo sólo decía: mátenme, no quiero estar aquí y seguir escuchándola.

SESIÓN #129. 22 de enero, 2013

Paciente: Pero en eso, nos pide que hagamos de una vez los equipos, y fue ahí donde todo empezó a ponerse mal, porque pues, como siempre, Aracely se fue con su grupito con el que había estado el semestre pasado y, de nosotras, pues estábamos Karen y yo con Alejandra y otra chava, pero resulta que ellas dos se juntaron con otras chavas, y yo de que: ¿pero cómo, por qué?, y de que Alejandra me dijo que pues iba a estar con ellas en este semestre, y yo toda apurada que me sentía bien mal porque ni siquiera me había avisado que cambiaría de planes, y ahora no sabía qué hacer porque Karen y yo teníamos que conseguir a alguien más, y de que le pregunté a Alejandra que si así sería en las demás clases, y me dijo: pues yo creo que sí, y yo toda sorprendida por eso y de que le dije: pero no es justo, yo no estaba preparada para eso... y en eso Antonio nos dijo que si queríamos

él se salía del equipo de Alejandra y se ponía con nosotros; entonces, como ya había estado un rato ahí con ellas, yo aproveché para preguntarle qué era lo que había pasado, si le habían dicho algo o así, y me dijo: pues no sé por qué pasó eso, pero lo único que escuché de las chavas fue que dijeron que tú eras muy estricta, y yo de que: ¡qué malditas!, si con ellas nunca me he puesto autoritaria ni nada, y cuando me tocó hablar con ellas en los equipos sólo les preguntaba si tenían algo más que agregar o decir; y me sentí mal.

Toda esa búsqueda de patrones que marcaran el correcto hacer de las cosas, la rigidez en el trato hacia las demás personas, y la insistencia en que los demás se adaptaran a su modelo de funcionamiento, era lo que llevaba a esta paciente a tener dificultades con sus demás compañeros; dificultades que, hasta ese momento, ella no había podido reconocer como originadas a partir de su comportamiento y forma de pensar, sino que sólo expresaba la falta de entendimiento y desesperación hacía las actitudes de los otros.

Y ¿por qué es algo que se hace presente en este Caso en donde estamos abordando los influjos del Superyó en el quehacer del sujeto? Pues porque precisamente como Freud lo dijo hacia el año de 1929, el Superyó es una instancia que se dedica a exigirle al sujeto aquello que es imposible de alcanzar, dejándolo así en una constante insatisfacción que le llega a causar dolor en todos los sentidos. Por lo tanto, y de acuerdo con lo presentado por Mejía (1999), ya que el sujeto nunca podrá estar a la altura de esta representación perfecta de sí mismo, lo único que le queda es un destino en el cual impere el sufrimiento y la culpa en forma de autoreproches por no poder alcanzarlo.

4.3.4 “EL FALSO CUMPLIMIENTO DE UNA AMENAZA”

Gran parte del discurso de la paciente, a lo largo de las sesiones de tratamiento, giró en torno al temor ante el cumplimiento inminente de una amenaza, la cual radicaba en el hecho de que alguien pudiera atentar contra su integridad física como resultado, a manera de castigo, por desobedecer los mandatos Superyoicos encarnados en la figura de la madre. Y es por eso que éste pasa a ser otro elemento que nos indica cómo, en la mujer, la presión

ejercida por el Superyó es vivida con mayor severidad debido a la estrecha vinculación caracterizada por la ambivalencia de sentimientos que existe con la madre y que, en este Caso, pasó a ser el depositario de todas esas fantasías, las cuales tenían como sello el sentimiento de culpa al ir en contra de lo que le era impuesto.

SESIÓN #80 22 de junio, 2012

Paciente: Y lo otro es que también me da miedo que me vayan a hacer algo, y aunque venga por todo el camino que va desde Medicina, Odontología y Nutrición, hasta llegar a Psicología, siempre voy viendo a la gente que pasa a mi lado o que viene atrás de mí, y si veo que alguien me va siguiendo, me empiezo a asustar pensando en que me va a hacer algo, hasta que de repente veo que hay un punto en el que toma otro camino y ya no pasa nada. Pero aún así siempre pienso en irme rápido hasta la Facu y que si me persigue pues también se tenga que meter. Claro que nunca me ha pasado que me asalten ni nada de eso, pero aún así siempre voy con el miedo de si me pasa algo en ese camino o al momento de tener que cruzar la avenida, porque hasta con eso del tren siento que cuando pase me va a alcanzar, siendo que ese tren pasa una vez a la semana, casi creo, y nunca me ha tocado que pase cuando yo paso por ahí. Y pues sí...

SESIÓN #117 20 de noviembre, 2012

Paciente: Subí las escaleras y ahí me quedé esperando a que llegara el metro, luego llegó y ya me subí, pero para eso ya iba pensando en que de seguro iba a ver alguien que iba a robar todo y me iba a hacer algo y ya tenía miedo, y dije: pues si hay lugar me voy sentada, pero luego no sabía si sentarme o mejor quedarme parada y agarrarme del tubo, y como estaba medio solo sí había asientos disponibles, pero yo pensaba que igual y estaban ocupados, hasta que dije: pero si yo quiero ir sentada por qué no hacerlo, así que ya me acerqué con alguien y le pregunté si el asiento estaba ocupado y me dijo que no, entonces me senté y ya iba toda contenta, claro que con el miedo de que algo fuera a pasar, y que en eso me acuerdo que no le había avisado a mi mamá que ya me iba, sólo me había

salido de la casa y ya, así que dije: de seguro ha de estar bien enojada pero ya ni modo, estoy muy lejos y es imposible que me alcance hasta acá.

SESIÓN #139 26 de febrero, 2013

Paciente: Claro que mientras yo estaba abajo ahí sin hacer nada, estaba toda preocupada y bien al pendiente de todo lo que pasaba a mi alrededor porque seguía con el miedo de que me pasara eso que decía mi mamá, que terminaran drogándome y me pasara algo peor y luego me dejaran ahí tirada en una calle, y todo el rato me la pasé así hasta que ya se acabó y pues nos fuimos.

Es así, entonces, que ante frases como: “te van a robar, a secuestrar, o a violar” que provenían de la madre, la paciente quedaba inmersa en una situación de dos posibles salidas: o no actuaba conforme a sus necesidades, por preferir quedarse en resguardo de todo lo malo que le pudiera pasar; o, por el contrario, se impulsaba para realizar sus actividades pero siempre con el temor de que algo malo le pudiera suceder. Sin embargo, y a pesar de que ella misma iba notando que en todas estas situaciones se trataba sólo de su fantasía, no le era posible terminar con esa dinámica; por lo mismo, el poder enfrentarla con esto fue parte del trabajo que se llevó a cabo dentro de las sesiones.

CAPÍTULO 5

SÍNTESIS CLÍNICA Y CONCLUSIONES

5.1 SÍNTESIS DE LA INTERVENCIÓN CLÍNICA

Las categorías descriptivas que fueron presentadas en el apartado anterior, aún y que no reflejan de manera precisa la relación paciente-terapeuta dentro del dispositivo analítico puesto que por lo general, y debido a las condiciones y particularidades del Caso, las intervenciones realizadas fueron hechas al final de las sesiones, muestran en su totalidad el objetivo bajo el que se sustenta este Estudio de Caso; objetivo que descansa en el hecho de apreciar la relación directa que existe entre el sentimiento de culpa en una mujer adolescente y los mandatos que provienen del Superyó, instancia que, al comportarse con mayor severidad, implicaba un mayor sufrimiento para la paciente.

De entre muchos elementos que nos aporta el Caso Clínico analizado, se eligieron los anteriores ya que son los que nos dan cuenta de la subjetividad de la paciente. Una adolescente cuyo motivo de consulta fue la búsqueda de la posibilidad de acceder a la educación superior a través de la resolución de conflictos de personalidad tales como: dificultad en las relaciones interpersonales, inseguridad y desconfianza, así como timidez y sumisión ante situaciones sociales, mismas que le dificultarían su estancia dentro de la Facultad seleccionada por ella.

En base a esto, los momentos significativos de la intervención psicoterapéutica son aquellos que si bien, como se ha mencionado, no figuran de manera textual en el presente Estudio de Caso, le permitieron a la paciente la posibilidad de llevar a cabo un análisis y reflexión de las situaciones a las que se había estado enfrentando, además de abordar el aspecto emocional que en ellas estaba plasmado. Intervenciones que apuntaron a la relación existente entre la paciente y la mamá, y cómo ésta última es quien se convirtió en el fantasma que dio paso a la presencia del sentimiento de culpa que a su vez generó la imposibilidad de actuar conforme al propio deseo; una ligazón afectiva a tal grado que se sufría y padecía, pero de la que no le era posible desprenderse.

A pesar de esto, al ir trabajando dichos aspectos, la paciente obtuvo un avance en el tratamiento que fue traducido en cambios significativos en su vida cotidiana y en los distintos ambientes en los que se desenvolvía. Hacia las últimas sesiones, y en comparación a la paciente de inicios del tratamiento psicoterapéutico, se pudo observar a una paciente con mayor capacidad para tomar sus propias decisiones, además de flexibilidad en el trato con las personas que la rodeaban y con sus propios procedimientos, e impulso por realizar y conocer cosas que antes no se permitía y que al mismo tiempo le impedían acceder a otros ámbitos por el temor que eso implicaba; así como también, a una persona con mayor capacidad de análisis y con el compromiso hacia el proceso cada vez más sólido a medida que observaba cambios que la iban acercando al cumplimiento de sus objetivos.

5.2 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES PERSONALES

Dentro de los elementos más significativos que conformaron la intervención clínica en el Caso Clínico que fue elegido para la elaboración del presente Estudio de Caso se encuentran: los señalamientos, confrontaciones e interpretaciones, que fueron realizadas en el transcurso, con la finalidad de situar a la paciente en una dinámica que le permitiera analizar el discurso presentado por ella misma y así poder llegar al punto donde se encontraba la fuente del sufrimiento que padecía y que, si bien no fue planteado como tal desde el principio, la impulsó a buscar la ayuda psicoterapéutica.

Un Caso que nos ejemplifica de manera clara las dificultades por las cuales muchos de los sujetos que acuden a consulta sufren; esa lucha entre lo que uno quiere hacer y la imposibilidad de llevarlo a cabo debido a la presencia de esos ideales y estándares introyectados sobre lo que se debiera hacer, mismos que persiguen en el cotidiano vivir y que provocan sentimientos de culpa e impotencia al no poder desprenderse de los mismos. Por lo tanto, un Caso que nos permite adentrarnos en las particularidades de la teoría, así como buscar fuentes bibliográficas diferentes a las conocidas comúnmente, para entonces así poder entender a la persona que tenemos en frente y realizar un trabajo de manera ética y profesional.

Es por eso que este Caso influyó tanto en la forma de trabajar la psicoterapia psicoanalíticamente orientada como en el marco de la formación psicoanalítica recibida en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a medida que en su transcurso fue propiciando el constante, e incluso mayor, interés por la teoría psicoanalítica y la manera en que el conocimiento de ésta nos puede brindar las herramientas necesarias para la realización de nuestro trabajo; impulsando así la continuación de la preparación profesional la cual implica, además de las clases, la asistencia a supervisión y, sobre todo, la continuación del propio proceso analítico ya en curso. Y es que frente a una labor tan delicada como es el tratar con los sentimientos de la persona que acude a nosotros en búsqueda de ayuda para aliviar ese sufrimiento que la aqueja, se vuelve de crucial importancia el estar preparados y comprometidos firmemente en todos los sentidos para poder responder a esa demanda.

Por último, y como cierre del apartado dedicado a las conclusiones del Estudio de Caso que fue presentado, cabe mencionar que el paso por la Maestría en Psicología con Orientación en Clínica Psicoanalítica me ha propiciado un crecimiento en distintos sentidos; por un lado, a nivel personal, brindándome las herramientas necesarias para convertirme en una persona adulta con alto sentido de sus responsabilidades y con el compromiso que la profesión requiere, una situación de entrega total y de pasión por el trabajo realizado que a su vez permite la posibilidad de realizarlo con ética.

Así mismo, aún y con las limitaciones propias que implica el trabajo clínico dentro de una Institución, considero que la Maestría ha aportado satisfactoriamente las herramientas necesarias para poder hacer frente a las mismas, de manera que esas situaciones no se convirtieran en obstáculos para realizar un trabajo de calidad el cual, también ha estado delimitado por la adquisición de nuevos conocimientos a nivel teórico-técnico impartidos en las aulas por excelentes maestros comprometidos de igual forma con su profesión, además de tener esa sensibilidad y entrega hacia la transmisión del conocimiento; clases y seminarios que no sólo transmiten conocimiento, sino que promueven la búsqueda de más información por parte de los alumnos.

Y finalmente, la posibilidad de convertirme en una Psicoterapeuta con el conocimiento y las habilidades necesarias para poder realizar un trabajo que va sustentado por todo el bagaje teórico y técnico que me ha quedado de aprendizaje. De igual manera, la dicha de formar parte de los profesionales de la salud que están comprometidos con su carrera y con la búsqueda del bienestar de la sociedad, desde lo que nuestra posición nos permite, y tomando como punto de partida la concepción del sujeto desde un punto de vista subjetivo, atreviéndonos a adentrarnos en sus profundidades aún y con el gasto emocional que eso implica, gasto que vale la pena realizar por la gran satisfacción que da como resultado y que además se ve recompensado con un ¡Gracias!

BIBLIOGRAFÍA

- Bolivar, G. (2010). Reflexiones Sobre la Crueldad del Superyó. *Revista CES Psicología*. Volumen 3. No. 2. Pp. 119-127.
- Castillo, M., Gómez, E. (2004). Las peculiaridades de la investigación en psicoanálisis. *Terapia Psicológica*. Volumen 22. Pp. 25-32.
- Clark, V. (2011). La culpa diaria: negociando con el superyó. *Revista Psicoanálisis*. Volumen XXIII. No. 1. Pp. 55-67.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, 2da edición, Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1905). Las metamorfosis de la pubertad en: *Tres ensayos de teoría sexual. Tomo VII. Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1908). *Carácter y erotismo anal. Tomo IX. Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1908). *La moral sexual «cultural» y la nerviosidad moderna. Tomo IX. Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1923). *El Yo y el Ello. Tomo XIX. Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1924). *El problema económico del masoquismo. Tomo XIX. Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S. (1930[1929]). *El malestar en la Cultura. Tomo XXI. Obras Completas.* Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1934). *Moisés, su pueblo y la religión monoteísta. Tomo XXIII. Obras Completas.* Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1979). *33ª Conferencia: La Feminidad. Tomo XXII. Obras Completas.* Buenos Aires. Amorrortu.
- González, J. (2001). *Psicopatología de la Adolescencia.* México. Manual Moderno.
- Jaramillo, J. (1999). El sentimiento de culpa, el superyó y la pulsión de muerte. *Revista Colombiana de Psicología.* No. 1. Pp. 30-37.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.
- Levinton, N. (2000). *El superyó femenino. La moral de las mujeres.* España. Biblioteca Nueva.
- Martínez, P. (2006). El método de Estudio de Caso: Estrategia Metodológica de la Investigación Científica. *Revista Pensamiento & Gestión.* No. 20. Pp. 165-193.
- Mejía, M. (1998). Feminidad, padre y Superyó. *Revista Affectio Societatis.* Volumen 1. No. 2. Pp. 1-5.
- Mejía, M. (1999). El ideal del Yo bajo la tutela del Superyó. *Revista Affectio Societatis.* Volumen 2. No. 3. Pp. 1-6.
- Michels, R. (1998). The Case History. *Journal of American Psychoanalytic Association.* Pp. 355-375.

- Quecedo, R.; Castaño, C. (2002). Introducción a la Metodología de Investigación Cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. No. 14. Pp. 1-26.
- Ramírez, M. (2004). La investigación clínica en psicoanálisis. *Revista Affectio Societatis*. Volumen 4. No. 7. Pp. 1-12.
- Taylor, S.; Bogdan, R. (2000). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Barcelona. Paidós.
- Yin, R. (1989). *Case Study Research. Design and Methods*. California. Sage.