

La adolescencia como un proceso: análisis clínico desde el modelo psicodinámico

Diego Vasquez-Caballero¹
María Ardila-Puyana²

Objetivo: Se realizaron intervenciones psicoterapéuticas en una institución universitaria de la ciudad de Barrancabermeja en donde se atendieron las inquietudes de los estudiantes interesados (edades entre los 17 y los 23 años) desde el modelo psicodinámico. Desarrollo: Se analizaron 4 de los casos atendidos con el propósito de identificar cómo se mantienen ciertas características de la adolescencia en jóvenes que están terminando la transición hacia la adultez. Conclusiones: Se encontró que todos los consultantes sostenían relaciones conflictivas con sus padres y mostraban dificultades para construir su identidad adulta. Adicionalmente, se encontraron elementos como problemáticas edípicas, el uso de defensas como el falso Self y afectación en sus relaciones interpersonales, que podrían incluirse dentro del llamado “síndrome de la adolescencia normal” (Knobel, 2001). Estas dificultades para el paso a la adultez se presentaron a pesar de las edades de los consultantes, lo que sugiere una visión de la adolescencia como un proceso más que como una etapa estrictamente definida.

Palabras clave: adolescentes, identidad, modelo psicodinámico, padres, proceso, psicoterapia

Introducción

El término “adolescencia” suele ser utilizado de forma general para referirse a una etapa o fase de la vida en la que la persona empieza a vivir una serie de cambios orgánicos y psicológicos que lo llevarán al desarrollo hacia el ser adulto (UNICEF, 2002). De la misma forma, se ha tratado de delimitar la adolescencia en términos cronológicos, con lo que la Organización de las Naciones Unidas la considera un periodo entre los 10 y los 18 años (UNICEF, 2002). De igual

1. Grupo de inv. Familia y Sociedad, Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga

2. Grupo de inv. Familia y Sociedad, Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga

forma, desde el contexto legal colombiano se hace una distinción de la adolescencia tomando como base la edad del joven, siendo el adolescente aquel que se encuentra entre los 12 y los 18 años de edad (Colombia, Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006). Por otro lado, la Asociación Americana de Psicólogos reconoce que no existe un consenso claro sobre el rango de edades que ocupa la adolescencia, pero advierten que buena parte de las investigaciones sobre esta población suelen delimitar la edad de los participantes entre los 10 y los 18 años (APA, 2002).

Sin embargo, diferentes autores han planteado que la adolescencia podría ser definida de forma flexible como un proceso de desarrollo en el que la persona da el paso de la niñez a la adultez, por lo que no sería necesaria una definición que la limitara de forma estricta a factores cronológicos (Knobel, 2001). Al respecto, Koremblit (2007), entre otros, ha planteado la pregunta de si existe un “fin de la adolescencia” bien definido, y concluye que sí debe existir un cierre caracterizado por el abandono de la omnipotencia infantil y el desarrollo autónomo de la propia subjetividad y los proyectos de vida de la persona, pero reconoce que ese cierre no viene definido por una edad o un acontecimiento universalmente definido o ideal. Sustenta su tesis con base en el caso de un joven de 27 años de edad que logró realizar su paso a una vida adulta tras algunos años de psicoterapia. Además, este autor manifiesta no sentirse cómodo con las teorías que ponen de manifiesto una línea de sucesos definidos para la adolescencia y recalca que términos como “adolescencia tardía” suelen referirse a una visión psicopatológica del paso a la adultez que se prolonga.

En este sentido, se hace necesario desde la psicología clínica el estudio de la adolescencia más allá de la variable “edad” con el fin de determinar si existen otros elementos que puedan afectar la práctica clínica y que no necesariamente estén determinados por la edad del consultante. En este sentido, Knobel (2001) ha creado el término “síndrome de la adolescencia normal” para referirse a una serie de manifestaciones aparentemente patológicas que, no obstante, suelen ser comunes en los jóvenes de diferentes edades. Por lo tanto, estos elementos podrían aparecer en personas de edades más avanzadas como las estudiadas por Koremblit (2007) con lo que sería posible apoyar la hipótesis de la adolescencia como un proceso que no estaría limitado por un intervalo estático y definido entre dos edades. Estos jóvenes podrían encontrarse finalizando el paso hacia la adultez sin dejar de estar inmersos en el proceso de la adolescencia y, por consiguiente, sin dejar de manifestar algunas de las características del “síndrome de la adolescencia normal”.

Tomando lo anterior como base, se planteó para este estudio conocer de

qué forma se manifiesta el síndrome de la adolescencia normal en jóvenes que están terminando el paso hacia la adultez, es decir que se encuentran en edades mayores a los 18 años, siendo esta la edad que diferentes autores han asociado al final de la adolescencia (APA, 2002). Con esto se pretendía aportar nuevos elementos a la discusión sobre la adolescencia como un proceso o como una etapa cronológicamente definida, así como aportar datos clínicos para la comprensión del “síndrome de la adolescencia normal” descrito por Knobel (2001).

Metodología

El estudio se llevó a cabo en una institución de educación superior en la ciudad de Barrancabermeja, departamento de Santander, Colombia. Se analizaron los casos que acudieron a consulta psicológica en la institución y se seleccionaron aquellos que cumplieron con un mayor número de sesiones, ya que esto permitía una mejor comprensión del caso en cuestión. Fueron escogidos cuatro consultantes, dos de ellos acudieron a consulta remitidos por sus docentes y los otros dos por cuenta propia.

Alberto, un joven de sexo masculino con 23 años de edad fue remitido por su docente debido a que este último sentía que su estudiante no lograba terminar los trabajos de clase a tiempo. Janeth, una mujer de 23 años, fue remitida por otro docente debido a que su desempeño académico durante el semestre no había sido adecuado. Sergio, de 20 años y sexo masculino, acudió por cuenta propia pues consideraba que estaba teniendo dificultades para soportar a su hermana mayor, con la cual vivía en ese momento. Finalmente, Paola, con 21 años de edad y sexo femenino, acudió por su cuenta debido a que sentía mucho miedo en las exposiciones de clase.

Durante la primera sesión se pedía a cada estudiante que expusieran su motivo de consulta y generalmente este, o el docente que lo remitía, daba algunos detalles sobre las dificultades que lo llevaba a ver al psicólogo. Luego, se le daba una pequeña explicación sobre las características del espacio y la metodología de trabajo desde el modelo psicodinámico y posteriormente se aclaraban las dudas que el consultante pudiera tener y se le preguntaba si deseaba iniciar ese proceso. En este sentido, todos los participantes que se mantuvieron en consulta lo hicieron de forma voluntaria.

Durante las primeras sesiones la labor del terapeuta se limitó a indagar sobre la vida actual y pasada del consultante. Por medio de estas entrevistas se exploraron elementos como el espacio familiar, las relaciones de pareja, hábitos y comportamientos habituales, antecedentes escolares y todos los demás temas que permitieron una visión más completa tanto del motivo de consulta como

del estilo de vida, en general, del consultante. Durante este tiempo, el psicólogo prestó especial atención a los elementos que podían facilitar una comprensión del caso desde las teorías psicodinámicas. Para esto, se empleó como instrumento la asociación libre o “regla fundamental” (Brainsky, 2003, pág. 262) que consiste en solicitarle al consultante que trate de manifestar todo lo que siente o piensa a lo largo de las sesiones, sin importar que le parezca algo absurdo, grosero o banal y a pesar de que sean contenidos que pueda generarle vergüenza o dolor. Adicionalmente, se siguieron las recomendaciones de Kernberg y Foelsch (2011) para fortalecer el uso de la asociación libre en consultantes adolescentes, por lo que en los momentos en que los silencios eran predominantes (especialmente en las primeras sesiones) se les recordaron las instrucciones antes descritas. Después de cada entrevista se tomó un registro de lo ocurrido en sesión y estos protocolos fueron presentados a la asesora de práctica quien orientaba el proceso de revisión bibliográfica y de las entrevistas posteriores con el objetivo de poder lanzar hipótesis adecuadas y bien argumentadas sobre la situación problemática de la persona.

Una vez se tuvo mayor claridad sobre la situación de cada consultante, se le planteó la posibilidad de iniciar un proceso terapéutico por medio del establecimiento de un encuadre. Se tuvieron en cuenta las particularidades de cada caso en el momento de plantear el encuadre, por lo que no existió un protocolo único. No obstante, se mantuvieron algunos elementos generales como la importancia de respetar los horarios, el lugar y la duración de las sesiones, así como el manejo de las cancelaciones de sesiones por cualquiera de las partes. Adicionalmente, se les advirtió a las personas que, aunque las sesiones no tuvieran ningún costo en términos de dinero, sí se esperaba respeto por el tiempo del terapeuta, por lo cual si el consultante faltaba a dos sesiones consecutivas sin informar al psicólogo, ese espacio se asignaba a otra persona. De igual forma, se dio gran importancia al elemento de la confidencialidad, por lo que se le avisó a los estudiantes que toda la información que revelaran era custodiada por el profesional y por ello no se revelaba a nadie ni se daban detalles sobre el proceso terapéutico a los docentes o a la institución. Finalmente, durante el establecimiento del encuadre cada consultante firmó el consentimiento informado.

Inmediatamente después de estipulado el encuadre, se les informó a las personas que el proceso de intervención había comenzado. El instrumento más utilizado en este proceso y siguiendo el modelo psicodinámico fue la interpretación, comprendida esta como una técnica que permite comunicar información al consultante y que lo ayuda a hacer consciente lo inconsciente;

si bien esto último no es requisito para que se hable de ella (Etchegoyen, 1986). Durante las sesiones se trató de identificar los elementos inconscientes manifestados en el discurso de la persona y hacer así interpretaciones coherentemente con la realidad psíquica del consultante. Roudinesco (1998) citado por Bayona-Villegas (2012) afirma que el proceso de interpretación, desde la técnica, inicia al identificar los significados inconscientes de los actos o el discurso del consultante que se hacen manifiestos en “una palabra, lapsus, sueño, actos fallidos, síntomas, y hasta una resistencia, a través de la transferencia” (Bayona-Villegas, 2012, pág. 218). Por consiguiente, el proceso consistió en estructurar hipótesis sobre el caso con base en la teoría y contrastarlas con el consultante para ayudarlo a reconocer los contenidos inconscientes reprimidos. Lo anterior siguió los lineamientos de Kernberg y Foelsch para el uso de la interpretación en la medida en que se llevó a cabo “la formulación de una hipótesis en relación a las implicaciones inconscientes de lo que ha sido clarificado y confrontado: primero, de los significados inconscientes del ‘aquí y el ahora’ y sólo después, de los significados inconscientes correspondientes en el ‘allí y el entonces’” (pág. 34).

Por último, una vez se acercó el final del semestre académico, se trató de informar a los estudiantes sobre la necesidad de suspender el proceso por un tiempo y la importancia de continuarlo en la medida de lo posible. Si bien se procuró dar este aviso con suficiente anticipación, diferentes limitaciones institucionales dificultaron realizar un cierre adecuado. Además, se informó a los participantes sobre la posibilidad de no volver a retomar el proceso y se trató de hacer una retroalimentación detallada del trabajo realizado con los casos activos.

Como se ha expuesto, se llevó a cabo una intervención desde el modelo psicodinámico, haciendo uso de instrumentos que han demostrado en diferentes investigaciones su efectividad. Diferentes autores han trabajado desde este modelo con adolescentes (Jeammet, 1989; Arias & Pereira, 2005; Marcelli & Braconnier, 2005; Kernberg & Foelsch, 2011 ; Pérez E. , 2011) De igual forma se ha utilizado como parte importante en las terapias de grupo (Pérez, 2011) y de pareja (Pérez, Castillo, & Davins, 2009). Adicionalmente, su eficacia ha sido comprobada en terapia con niños, por medio de los contenidos que emergen durante el juego (Gallego, 2001; Tous, 1993). Adicionalmente, Alberto Lasa Zuleta (2011) ha realizado esclarecedores comentarios con respecto a dos artículos en los que se lleva a cabo una rigurosa revisión sobre la efectividad a corto y mediano plazo de los modelos terapéuticos basados en la técnica psicoanalítica.

Fundamento teórico

Como se mencionó anteriormente, no existe un consenso claro sobre la for-

ma en que debería considerarse si una persona es adolescente o no, si bien diferentes autores se muestran de acuerdo en que la adolescencia hace parte del ciclo de vida del ser humano y se caracteriza por cambios orgánicos y psíquicos significativos con respecto a la niñez (APA, 2002).

Como lo menciona Knobel (2001), este momento en la vida suele estar marcado por fuertes conflictos y angustias que se manifiestan por medio de “síntomas” que podrían considerarse patológicos en los adultos, pero que son normales en la adolescencia. Este autor ha utilizado deliberadamente el término —a simple vista contradictorio— “síndrome de la adolescencia normal” para referirse precisamente a esta combinación de elementos aparentemente disfuncionales que, no obstante, son comunes en este periodo. Las razones por las que la adolescencia representa un momento en la vida con tantas dificultades desde el punto de vista psicológico son numerosas, por lo que se hace necesaria una breve revisión de algunos postulados del modelo psicodinámico.

Aberastury (2001) menciona que a los cambios fisiológicos inherentes a este momento en la vida se suman otros, de carácter psicológico e igualmente complejos, que generan gran malestar tanto al joven como a su entorno familiar. El paso de la niñez a la adultez significa que el adolescente tendrá que dejar atrás un mundo al que está acostumbrado y en el que se siente cómodo, para aventurarse a uno nuevo, extraño y misterioso, mientras está armado únicamente con sus imaginarios sobre lo que significa ser un adulto. Por lo tanto, el adolescente sufrirá una serie de duelos por la pérdida de ese pasado como infante, específicamente: el duelo por el cuerpo del niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres de la infancia (Aberastury, 2001).

El adolescente queda insertado en el mundo con un cuerpo ya adulto, se ve obligado a cambiar sus pautas de comportamiento y su forma de ser para coincidir con esta nueva imagen corporal, pero, en la mayoría de los casos, no está preparado aún para tal cambio (Knobel, 2001). Con este nuevo cuerpo el adolescente empezará a explorar una sexualidad ya madura, y tendrá que elaborar, aunque nunca del todo, el problema de la bisexualidad por medio de la elección de objeto heterosexual (Winnicott, 1971).

Con los cambios corporales viene la pérdida de la identidad del niño, y el adolescente debe renunciar, en gran medida, a sus fantasías de omnipotencia narcisistas y a la total dependencia de los padres. Ahora, se ve enfrentado al reto de construirse su propia identidad, de diferenciarse de los demás y de explorar la posibilidad de libertad que es, a la vez, estimulante y aterradora. En este proceso, de oscilar entre la dependencia y la independencia, la persona tratará de asirse a cualquier elemento que le brinde alguna seguridad; alguna certeza. Es por esto

que la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de ideales con los que el joven pueda llegar a identificarse, y será con la ayuda de estos ideales con los que intentará cambiar el mundo que lo rodea para que se ajuste a sus necesidades y deseos, ya que siente que debe planificar su futuro y controlar los cambios (Aberastury, 2001). Pero, para poder crear un mundo que se adapte a sus necesidades, primero tendrá que destruir el que los adultos ya han creado. Los padres, igualmente angustiados por estos cambios, intentarán mantener a sus hijos bajo control. Usarán, principalmente, el dinero y el control sobre la libertad como sus instrumentos e intentarán aferrarse a lo que quede de niño en ese cuerpo de adulto joven. Pero, inadvertidamente, estos intentos de control solo empeorarán la situación. Sus hijos, cada vez más desesperados, recurrirán a liberar sus impulsos agresivos contra los padres y contra el mundo; en palabras de Aberastury (2001): "A más presión parental, a más incompreensión frente al cambio, el adolescente reacciona con más violencia" (p. 29).

Como se ha mencionado hasta ahora, el papel de los padres es sumamente importante durante este momento de la vida, lo que pone un especial énfasis en el duelo por la relación con los padres de la infancia. No solo el joven debe afrontar la pérdida de la dependencia por los padres, sino que ellos, a su vez, deben aceptar que su niño ya no es tal (Winnicott, 1971). Es de suma importancia la forma en que los padres acompañen al adolescente al encarar el problema de la libertad inherente a este duelo, ya que dar una libertad sin límites y descontrolada (que equivale a abandonar al hijo) puede generar aún más ansiedad a un joven que tiene ya suficientes preocupaciones (Aberastury, 2001). Además, Winnicott (1971) resalta que la relación con los padres en la adolescencia toma nuevamente un carácter sumamente agresivo y afirma que "si en la fantasía del primer crecimiento hay un contenido de muerte, en la adolescencia el contenido será de asesinato" (p.120-121). Por lo anterior, algunos autores han reconocido que en la adolescencia se revive el complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor (Corsaro & Corsaro, 2000).

Son estos duelos los que, en términos generales, obligan al adolescente a asumir actuaciones defensivas que podrían considerarse patológicas, desde actitudes fóbicas y contrafóbicas hasta rasgos esquizoparanoides. Sin embargo, cabe recordar que estas defensas responden a una dependencia infantil que aún persiste en el adolescente en crisis (Knobel, 2001). Este "síndrome de la adolescencia normal" marcará, en términos generales, a todos los muchachos y muchachas cuando atraviesen este momento del desarrollo, si bien existen elementos sociales y culturales, que le darán matices diferentes a cada caso (Winnicott, 1971). De igual forma, las características genéticas y de personalidad de cada

adolescente determinarán la gravedad con la que se presentarán algunos de los “síntomas normales” de este proceso (Aberastury, 2001; Knobel, 2001).

Resultados y discusión

Alberto (23 años):

Alberto mostró una significativa resistencia para llevar a cabo sus proyectos a tiempo. Constantemente se quejaba de dejar todo para el final y de no sentirse capaz de cumplir con sus responsabilidades. Durante las sesiones describía una tendencia a iniciar sus trabajos con dificultad para luego “ponerse las pilas” cuando la fecha de entrega se acercaba. Esto se encontraba asociado con un aparente desinterés frente a las actividades de la universidad que luego se enfrentaba a la necesidad de cumplir con las expectativas que consideraba que sus padres y tutores habían puesto en él. Debido a eso, solía preocuparse cuando se acercaba el final del semestre y sentía que iba a fallarles a estas personas, por lo que recurría a dedicar todo su tiempo a cumplir con esas responsabilidades y olvidar todo lo demás. Las quejas iniciales del consultante con respecto a la tendencia que tenía para dejar todas sus responsabilidades y trabajos para el último momento se mantuvieron a lo largo del proceso de psicoterapia. Incluso, desde los primeros encuentros, expuso el patrón de conducta que posteriormente repitió dos veces a lo largo del periodo académico. Este patrón consistía en imponerse grandes expectativas frente a sus estudios universitarios, luego ignorar por un tiempo los deberes que él mismo se imponía, para finalmente tratar de adelantar el tiempo perdido pocos días antes de terminar el semestre académico. A esto último lo llamaba “ponerse las pilas” y en diversas ocasiones hizo referencia a esta frase cuando se sentía agobiado por la presión de presentar los trabajos finales.

Durante las sesiones, Alberto daba algunas explicaciones que parecía tener bastante claras con respecto a esta problemática. Estas generalmente se centraban en dificultades para el manejo del tiempo, distracciones como juegos y programas de televisión y falta de interés por algunos de los temas que necesitaba estudiar. A lo largo del proceso de intervención estas resistencias se fueron reduciendo y el consultante pudo exponer algunas de las preocupaciones que se encontraban detrás de ese motivo de consulta inicial (Freud, 1984). En ese sentido, en algunos encuentros mencionó que para él era muy importante poder “cumplírlas” a los demás, y más adelante reveló que deseaba especialmente cumplir con las expectativas de su padre. Esa necesidad de cumplirle al padre se convirtió para el consultante en una carga que le preocupaba no poder soportar. En diversas sesiones mencionó que no soportaba la idea de fallarle a su padre y se mostraba

nervioso cuando se le preguntaba sobre la posibilidad de no ser capaz de llevar a cabo todos sus deberes. Al respecto, cabe mencionar que en una ocasión se suspendió el proceso por un par de semanas y ese periodo, en el que Alberto se ausentó sin dar ninguna explicación, fue después de la sesión en la que se le propuso la interpretación de que sus dificultades podían relacionarse con el interés por cumplirle a las figuras paternas y con los sentimientos de culpa que aparecían tras fallar. Es posible que el hablar de ese tema haya hecho emerger ciertas angustias que lo obligaran a fortalecer sus defensas frente al proceso terapéutico. Esta angustia queda manifiesta en el siguiente fragmento:

A: “En vacaciones estuve hablando con mi papá y ellos están muy contentos. Yo también estoy muy animado, porque quiero ser el primer profesional de la familia. Me gusta imaginarme como ese respeto y que me digan: don Alberto –se ríe-. También con mis tíos que me traten como el profesional y vean que he logrado eso”.

Silencio

A: “Y pues, no solo graduarme. Sino también cumplir después como veterinario, ¿no? Digamos, después de graduarme me va a tocar demostrar que sí puedo cumplir y que soy una persona buena en lo que hago, no solamente una buena persona, sino un buen profesional”.

T: “Debe ser una carga pesada para ti, tratar de cumplirle a todos ellos...”.

A: “Yo no lo veo tan así, porque finalmente en este momento en lo que me tengo que concentrar es en el estudio, y si me va bien en el estudio, le cumplo a todos ellos a la vez”.

T: “Pero, podría ser también un arma de doble filo, porque si no cumples, le fallas a todos...”.

Nos quedamos en silencio por unos segundos, luego Alberto interviene:

A: “Pues yo no pienso en eso. Digamos, uno no puede ir pensando en que le va a ir mal, sino esforzarse porque le vaya bien”.

T: “¿Y cuando no te va tan bien?”

A: “Como le digo, la verdad no me gusta ni pensar en eso”.

En ese momento miro el reloj porque siento que se nos acaba el tiempo, parece que él lo nota y hace un gesto de ponerse de pío. Me quedo mirándolo en silencio, esperando una respuesta a la pregunta anterior. Él se ríe y se vuelve a acomodar en la silla.

T: “¿Qué pasó?”

A: “No, es que... ya me iba a ir. Ósea, ya... pensé que ya se había acabado el tiempo y me iba a parar –se ríe”.

T: “Mira que cuando hablamos de que te vaya mal... (me interrumpe)”.

A: “Me siento mal, cuando pienso en eso. Ósea, es que no me lo quiero ni imaginar. Para mí eso es terrible. Es como si mi papá me sostuviera de una cuerda, como si me tuviera sostenido en el aire, y si me va mal, yo sé que él me cortaría esa cuerda y yo no sé qué haría... quedaría como perdido. Yo les quiero cumplir a todos y no me gusta pensar en ese tipo de cosas”.

Al parecer, cada vez que se acercaba el final del semestre y el consultante sentía que no iba a poder aprobar el curso, aparecían sentimientos de culpa frente a su padre. Adicionalmente, esta culpa también aparecía frente a otras figuras paternas como los docentes, ya que solía mencionar lo mucho que le incomodaba sentir que había “decepcionado” a su tutor. Es posible que esto mismo se desplazara a la figura del terapeuta, lo cual podría explicar el hecho de que se retirara del proceso terapéutico en el momento en que fue confrontado con sus sentimientos frente al fracaso y mientras pasaba por un mal momento en términos de su desempeño académico. Esta sensación de culpa acompañada por los esfuerzos de Alberto para remediar sus fallas se corresponde con el fenómeno de “reparación” propio de la teoría Kleiniana (Segal, 1982). Desde este punto de vista, el bajo desempeño académico representa una agresión contra una imagen parcialmente percibida del padre –castigador- que genera en el consultante la necesidad de reparar el daño con el fin de evitar los sentimientos de culpa. Sin embargo, los esfuerzos por reparar se repiten a lo largo del proceso

terapéutico y la culpa vuelve a aparecer en diferentes momentos, por lo que no se corresponden con la elaboración del duelo que lleva a la persona a reparar realmente al objeto dañado, sino con lo que Segal (1982) describe como “reparación maniaca”. En esta, la persona se esfuerza por “reparar” el objeto a toda costa con el fin de que no aparezca ningún sentimiento de culpa ni de pérdida, pero no cumple el objetivo que se pretende lograr, ya que no alivia la culpa ni genera un alivio duradero. Según esta autora, el recurrir a estas defensas se debe a que la persona siente que “no puede haber verdadero amor ni valoración del objeto u objetos que se reparan, porque esto amenazaría el retorno de verdaderos sentimientos depresivos” (pág. 98). Adicionalmente, la negación es un elemento importante para la reparación maniaca, ya que ayuda a restar importancia al daño realizado y al proceso de duelo. Esto podría explicar las dificultades que el consultante manifiesta para poder imaginar escenarios en donde no logre cumplir con sus objetivos (esto equivaldría a fallarle al padre) y porqué fue necesario que el terapeuta insistiera en ese tema para lograr que hiciera conscientes algunas de esas preocupaciones. Finalmente, el “ponerse las pilas” que apareció a lo largo del proceso, podría interpretarse como un esfuerzo “de último momento” para tratar de remediar el daño hecho al padre, lo cual es coherente con las ideas de omnipotencia con las que una persona que recurre a la reparación maniaca cree que puede llevar a cabo una enmienda mágica, rápida o inmediata, del objeto dañado.

Además de lo descrito hasta el momento, se identificó que parte de la angustia que generaba al consultante el fallar con sus responsabilidades se relacionaba con el ideal del Yo que se había impuesto con respecto a ser un profesional. Al ser el primer estudiante universitario de su familia, Alberto se imponía grandes metas en esta área. Constantemente fantaseaba que llegaba a ser una persona reconocida en su familia y caracterizada por ser, no solo un excelente médico veterinario, sino un exitoso hombre de negocios y una íntegra persona. Sus tíos, primos y hasta sus padres solían reforzar estas ideas llamándolo en las reuniones familiares “el doctor”, hecho que solía generarle satisfacción. Esto podría aportarle al consultante los suministros narcisistas que necesitaba para llevar adelante sus empresas, pero al mismo tiempo lo llenaban de más angustias frente a la posibilidad de fracasar, como se mostró en el fragmento anterior. Al respecto, es importante resaltar que las fantasías que Alberto crea y que le generan tanto angustia como gratificación, han afectado la forma en que se relaciona tanto con su realidad interna como externa, y es posible que le haya servido en forma de defensa frente a fantasías depresivas producto de lo que percibe como sus fracasos (Segal, 1982).

Lo anterior denota también que el consultante estaba tratando de estructurar en este momento su propia identidad como profesional. Sus imaginarios frente a lo que representaba ser un médico veterinario y el cambio en la percepción que tenían sus familiares de él, hacían parte de este proceso en el que era importante poder encajar en ese perfil y a la vez seguir cumpliendo con sus responsabilidades como hijo y estudiante. De esta forma, es posible que parte de las cargas que se imponía respondieran a esa lucha por encajar en su nueva identidad y parte de la culpa que sentía podría asociarse con el abandono de su rol como hijo para poder ser “el doctor”. Esto responde a uno de los duelos que se espera encontrar en el adolescente (Aberastury, 2001) y podría hacer parte del proceso de paso a la adultez por el que atraviesa Alberto. Sin embargo, sigue apareciendo la omnipotencia infantil al pretender pasar de ser hijo a “el doctor” mágicamente y sin cumplir con sus otras responsabilidades, lo cual hace parte de las angustias que ha sufrido en este proceso de estructurar su identidad adulta (Knobel, 2001). En este sentido, pueden existir en el consultante sentimientos agresivos contra el padre al que desea cumplirle conscientemente (Winnicott, 1971) y esto incrementaría los sentimientos de culpa y la necesidad de tomar medidas para la reparación.

Finalmente, es posible que esta imagen idealizada de sí mismo y los altos estándares que se imponía produjeran el patrón de conducta expuesto al inicio. Era el propio miedo del consultante ante la posibilidad de fracasar lo que le obligaba a generar ese tipo de resistencias frente a sus trabajos en la universidad. Posiblemente preveía la posibilidad de fallar por lo cual prefería ignorar sus responsabilidades antes que no poder cumplirle a su padre si fracasaba. Esta figura del padre idealizado al que Alberto debe obedecer parece estar en conflicto con sus deseos de ser adulto y en la terapia hubo momentos en los que fue difícil distinguir entre los deseos para el futuro que tenía el propio consultante y aquellos que parecía adoptar solo para cumplirle al padre. Diferentes autores han reconocido la importancia que juega el rol de los padres en el trabajo con adolescentes (Aberastury, 2001; Kernberg & Foelsch, 2011; Knobel, 2001) y en este caso la relación que el consultante describe con su padre fue un punto clave para la comprensión e intervención de las angustias que estaba enfrentando dentro de la estructuración de su propia identidad (Knobel, 2001).

Janeth (23 años):

Inicialmente Janeth se quejaba de que para ella era imposible aprovechar el tiempo, y que constantemente se iba para su casa a dormir toda la tarde o a “no hacer nada”. Este motivo de consulta fue desapareciendo a lo largo de las sesio-

nes, ya que ella misma prefería hablar de otras preocupaciones a nivel emocional que la estaban afectando en el momento de acudir a consulta. Es posible que en las sesiones de valoración, se fuera desarrollando un ambiente de confianza, que le permitió a la consultante reducir sus resistencias iniciales hacia el tratamiento y así empezar a exponer otro tipo de inquietudes en los posteriores encuentros. Por lo tanto, la adecuación del espacio y el desarrollo de la relación terapéutica permitió reducir las resistencias de la consultante (Freud, 1984) y facilitar el insight (Etchegoyen, 1986).

Una vez se redujeron esas defensas iniciales, Janeth no tardó en hablar de su hermano mayor y de lo mucho que lo despreciaba. Su tono de voz cambiaba notablemente cuando hablaba de él, y solía referirse con tono despectivo a todo lo que éste hacía. No obstante, muchas de las conductas que describía en él se fueron correspondiendo hacia el final del proceso con actitudes de la misma consultante. Un ejemplo de esto fue cómo ella le reclamaba a su hermano por haber “desperdiciado” el dinero que su padre le daba para terminar su carrera, pero en las últimas sesiones Janeth reconocía que su hermano sí había terminado sus estudios, mientras que ella misma había pasado por varias universidades solo para iniciar desde el principio cada vez, y que esto le seguía generando a su padre más gastos que los generados por su hermano. Es posible que los sentimientos negativos que sentía hacia él respondieran a una proyección de sus mismas fallas, que eran, a nivel inconsciente, más fáciles de lidiar en el otro (Brainsky, 2003).

Además de la relación problemática con su hermano, la consultante mencionó que existían en ese momento otras fuentes de preocupación. Las dificultades económicas de la familia llevaron a Janeth a mostrar interés por los asuntos económicos de su padre. Inicialmente parecía describir una relación de solidaridad en la que ella sentía la necesidad de ayudar a su padre por el cual sentía gran aprecio. Ella hablaba con cierta frecuencia de su deseo por dejar los estudios para dedicarse a generar ingresos, pero su padre aparentemente se lo impedía, insistiéndole en que se encargara de superar los cursos universitarios. Desde el semestre anterior a la presencia de esta crisis, cuando se inició el proceso de psicoterapia, Janeth había manifestado dificultades a nivel académico. Por lo tanto, no fue posible aclarar si su bajo desempeño como estudiante respondía efectivamente a la angustia generada por este episodio o si la situación actual le sirvió, en forma de resistencia, para justificar su deterioro académico.

Como se mencionó anteriormente, cuando se expuso el tema de las dificultades económicas por primera vez, el interés de la consultante parecía corresponderse con el deseo de ayudar a su padre a superar la crisis. A pesar de esto, hacia las últimas sesiones, el discurso de Janeth tomaba la forma de reclamo hacia los fra-

casos de este y hacía más énfasis en la incapacidad del mismo para hacerse cargo de la familia. Si bien nunca expresó explícitamente estar resentida con su padre, empezó a ser cada vez más insistente ante la posibilidad de dedicarse a trabajar para “salvar” a su familia de los errores cometidos por él, como se muestra a continuación:

J: “Bueno pues, las cosas siguen como algo complicadas –se ríe. Esta semana estuve en Yondó y hablé con mi papá y eso, pero las cosas siguen como graves... Entonces estoy ahí como esperando a ver qué pasa –sonríe”.

(Nos quedamos en silencio por un tiempo, luego ella continúa)

J: “Ya mi papá me dijo que sí hacía falta que yo fuera buscando trabajo”.

T: “Ó sea que cambió de opinión”.

J: “Sí porque él antes quería que siguiera estudiando”.

T: “¿Qué lo habrá hecho pensar diferente?”.

J: “Pues yo creo que ya se dio cuenta que la situación económica sí está muy difícil y que no va a ser capaz solo. Yo acá estudiando solo le represento un gasto. Además, por la edad y eso, él ya no consigue ningún trabajo. Mientras que yo de pronto consigo... claro que no es la mayor de las ilusiones, porque la verdad yo ya he estado por ahí mirando y parece que tampoco voy a conseguir pronto –se ríe. Cómo estará de grave que hasta le pidió a mi hermano que los apoyara con algunas cosas de la casa. Y pedirle a mi hermano ya es estar muy desesperado”.

T: “Es como si quisieras ser la que salve a la familia”.

J: “Pues... de alguna forma sí. Ó sea, yo quiero ayudarlos y en este momento soy como la que puede aportarles algo... o por lo menos quitarles un gasto de encima... también estuve ayudándoles con las cosas de la casa y lo del vivero”.

T: “Pensé que el vivero estaba dentro de la sociedad que no había funcionado”.

J: “Ahí va... estuve ayudándole a mi mamá con eso”.

T: "Ó sea que está produciendo".

J: "A veces sí, a veces no. Mi papá dice que va a esperar a ver si se estabiliza. Porque hay días que se vende suficiente, pero hay otros que se pierde más en agua para las matas".

T: "Fíjate en algo... has hablado de tu hermano, de tu papá y hasta has dicho que eres tú la que puede salvar a la familia... pero nunca has nombrado a tu mamá, que es la que, realmente, sí está generando ingresos en este momento".

J: "Janeth se ríe y dice: -Es verdad, como que no la he tenido muy en cuenta".

Esta rabia puede ser producto del choque entre la realidad de la inhabilidad del padre para manejar sus empresas y la imagen idealizada que la consultante había construido del mismo. Esto haría parte del duelo por la pérdida de la relación con los padres de la infancia que describe Aberastury (2001). En ese sentido, la imagen del padre protector pudo verse afectada por las dificultades familiares y esto llevó a Janeth a desidealizarlo y posteriormente a despreciarlo por no cumplir con esos ideales. Winnicott (1971) resalta que en la adolescencia las fantasías e ideas agresivas contra los padres suelen reactivarse con más fuerza que antes, lo cual podría explicar la gran angustia que la consultante sintió durante el proceso terapéutico en el que pudo percibir que algunas de sus defensas se debilitaban dejando salir la agresividad reprimida. Esto podría explicar el odio latente que siente contra él y que parece ocultar, como forma de compensación por formación reactiva, por medio del cariño y la empatía que dice sentir. Esta hipótesis también se apoya en el hecho de que en una de las sesiones describe que cuando discuten entre ellos suelen desencadenarse fuertes peleas que terminan con los dos evitándose mutuamente por un tiempo.

Al asumir su rol de "salvadora", la consultante parece dejar a un lado o querer olvidar su identidad como hija, y al narrar sus deseos de aportar económicamente a la familia es difícil distinguir en su discurso la identidad de Janeth y la de su padre. Para conservar ese rol llega incluso a negar el papel de su madre, a quien rara vez menciona y sólo de forma rápida, a pesar de ser la única que en ese momento aportaba algún dinero al hogar, como se mostró en el fragmento. Aberastury (2001) describe cómo la necesidad por construir la identidad en la adolescencia puede entrar en conflicto con la misma identidad de los padres. En este caso, el negar a la madre y los deseos por ocupar el lugar del padre a nivel económico podrían hacer parte de ese proceso de estructuración en el que la

consultante como adolescente arremete contra los ideales y los roles de los padres. Nuevamente se encontraría de esta forma un elemento que podría explicar la agresividad que Janeth manifiesta cada vez con mayor claridad, ya que al tratar de proteger su propia identidad necesitó atacar primero el lugar de sus padres que iba a ocupar (Knobel, 2001).

La confusión de Janeth frente a su propia identidad en el hogar y la rabia reprimida que siente frente a su padre, pueden explicar parte de las angustias que se generaban durante el proceso psicoterapéutico. Sin embargo, fue imposible continuar con el proceso debido a que se retiró inesperadamente después de varias semanas. Ella describió en un encuentro que necesitaba usar ciertas “máscaras” que la ayudaran a ocultar lo que sentía y las dificultades que experimentaba (“*Yo he estado ahí luchando por mantener las cosas bien, pero ha sido difícil. Yo he intentado de aparentar como si todo siguiera normal, como si no hubiera pasado nada*”), por lo que es posible que fuera difícil para ella expresarse libremente en la consulta. Estas máscaras podrían explicarse desde lo propuesto por Winnicott (2004) como falso Self en la medida en que corresponde con una falsa imagen que la persona debe crear y mostrar para proteger su Yo verdadero. Si bien el autor reconoce que se trata de un mecanismo de defensa, advierte que “aunque eficaz como defensa, no es un aspecto de la salud” (pág. 41), refiriéndose a que la persona debe invertir gran cantidad de energía para mantener su fachada, le genera grandes angustias y hace parte de lo que el modelo kleiniano define como defensas maníacas. Esto último lo explica por el hecho de que el falso Self ayuda a la persona a negar sentimientos depresivos que pueden estar invadiéndola.

A pesar de lo anterior, el espacio de consulta generado fue favorable y le permitió a la consultante hablar de ciertos temas que posiblemente no habría podido elaborar fuera del contexto terapéutico. Pero, no puede descartarse que se haya podido sentir expuesta a lo largo del proceso, por lo que algunas resistencias pudieron fortalecerse tras las últimas sesiones que la llevaron a no volver para poder mantener su falso Self intacto (Winnicott, 2004).

Sergio (20 años):

A lo largo del trabajo terapéutico Sergio mencionó en varias ocasiones que se sentía inseguro consigo mismo y que constantemente buscaba la aprobación de los demás. Expuso que cuando entablaba una relación de pareja, solía fantasear que su novia lo iba a dejar debido a sus defectos, por lo que prefería engañarla primero y terminar así la relación antes de ser rechazado.

Durante el proceso de valoración, el consultante reveló que una de las razones por las que había decidido acudir era porque tenía algunas preocupaciones con

respecto a su novia actual, la cual estaba esperando un hijo suyo. Este fue un elemento que se retomó a lo largo de las sesiones y que solía asociarse con disputas entre la pareja que angustiaban a Sergio y lo hacían cuestionarse su rol -autoimpuesto- de cuidador del niño y la madre.

Desde las primeras sesiones de valoración, Sergio mencionó que solía sentirse inseguro cuando era niño y que esto le trajo muchos problemas. A pesar de esto, durante las sesiones se mostraba como una persona calmada y sociable, que no parecía mostrar signos de inseguridad. Al parecer, como lo describió en una de esos encuentros, el consultante logró desarrollar defensas que le permitían compensar esa falta de confianza y esto explicaría por qué se mostraba de esa forma cuando estaba en la consulta. En el siguiente fragmento se ilustra este elemento:

S: “Yo me acuerdo –se ríe- que cuando era niño yo era gordo. Luego me adelgacé y ahorita estoy otra vez como engordando... yo creo que eso es también algo que me ha generado mucha inseguridad, la gordura... pero bueno, me estoy alejando mucho de lo que me preguntó –se ríe”.

T: “No te preocupes, la idea es irte conociendo mejor. Me gustaría que me hablaras un poco sobre esa época en que eras niño”.

S: “Se ríe y dice: -Bueno, como le decía yo era bastante gordo en esa época, y pues para mí fue bastante difícil”.

T: “¿Qué edad tenías?”.

S: “Debía tener como unos 4 años. A mí nunca se me va a olvidar ese primer día... yo me acuerdo que ese día nos tocó formar en el patio del colegio, y recuerdo que otro niño me hizo caer. Había como unas 40 personas... 40 niños y todos riéndose del gordo que se había caído. Y eso fue así durante mucho tiempo. En todo colegio siempre va a haber niños que se la montan a otros niños, y en ese caso yo era de los que más sufría con eso. Yo siempre traté de ser fuerte, o más bien, traté de parecer fuerte, porque realmente era algo que sí me afectaba mucho. Y eso me hacía sentir muy inseguro, porque yo no podía ni siquiera acercarme a las mujeres porque sabía que me iban a rechazar por ser un gordo. Yo le rezaba mucho a dios para que me ayudara a ser fuerte. Yo me aguantaba en el colegio, pero cuando llegaba a la casa y estaba en conmigo mismo, íntimamente yo me preguntaba por qué me pasaba todo eso a mí o me decía que tenía que ser fuerte”.

Este falso Self puede haberse convertido en la defensa predilecta del consultante a lo largo de los años, por lo cual las angustias reprimidas y la cantidad de energía necesaria para conservarlo podrían explicar las dificultades por las que atravesaba en el momento de la consulta (Winnicott, 2004). Estos sentimientos también iban acompañados de rabia que solía dirigir ante las personas que apreciaba cuando se sentía abandonado por ellas. Por ejemplo, cuando cuenta que su hermano, al que consideraba como el más allegado y su consejero, al igual que su madre, habían sospechado que él consumía drogas, se sintió indignado y trató de lastimarlos con sus comentarios (“¿si ve mamá? Usted me decía que yo era un vicioso y vea... me gradué”). De forma similar se comportaba con su pareja cuando imaginaba que esta podía dejarlo, por lo que reporta que en varias ocasiones lastimó por medio de engaños a diferentes novias sin ningún motivo aparente, porque pensaba que en cualquier momento podrían rechazarlo como cuando era niño. Estos eventos atentan contra el falso Self de Sergio y esto puede hacer emerger sentimientos depresivos frente a los que reacciona manifestando su agresividad (Winnicott, 2004). Adicionalmente, como lo menciona Winnicott (1971), durante el paso por la adolescencia suelen revivirse fuertes sentimientos agresivos. Es posible que haya sido esa rabia reprimida la que lo haya llevado a tener problemas en el hogar con su hermana, lo cual constituía su motivo de consulta manifiesto. De igual forma, en la época en que expresa que empezaron las peleas con ella, descubrió que su novia estaba esperando una hija suya, lo cual pudo generar aún más tensiones que agravaran el conflicto con su familiar.

Los relatos de Sergio parecen indicar que cuando alguno de sus seres queridos dudan de él o lo lastiman, su inseguridad queda reafirmada lo cual explicaría la rabia que desencadenan estos eventos. Un ejemplo de esto es cuando manifiesta que su hermana no lo creía capaz de hacerse cargo de la bebé lo cual pudo corresponderse con sus propias dudas sobre su rol como padre y esto pudo hacer emerger parte de la rabia que había reprimido por su inseguridad. Esta situación también podría explicar los constantes esfuerzos que reporta por responder económicamente ante sus responsabilidades con su pareja y la forma en que insiste en diferentes sesiones en que es responsable y capaz de cuidar de su hija. Sin embargo, a lo largo del proceso terapéutico esta rabia se manifiesta de forma muy sutil y en raras ocasiones el consultante deja ver perturbado su falso Self. Por lo tanto, fue importante analizar, durante los encuentros terapéuticos y en los espacios de supervisión del caso, las reacciones e ideas que el discurso de Sergio despertaba en el terapeuta con el fin de identificar las breves manifestaciones de agresividad que surgían en la situación transferencial (Bayona-Villegas, 2012).

Al ser el menor de 5 hermanos, también es posible que el hecho de cambiar a un rol de padre responsable le causara angustias que tuviera que compensar por medio del cumplimiento de sus obligaciones económicas. Al plantearse esta hipótesis, el consultante se muestra afectado y reconoce que es difícil pasar de ser el menor de la familia a ser “el papá”. Por lo tanto, Sergio atravesaba por un momento en el que debía definir repentinamente una identidad completamente diferente a la que había mantenido en su adolescencia, durante la cual fue el hermano pequeño al que -según las palabras que cita de su hermana- le regalaban todo lo que necesitaba. Esta necesidad imprevista y urgente de forjarse una nueva identidad adulta se corresponde con las dificultades expuestas hasta ahora y representa una dificultad en el proceso del paso a la adultez al que debe enfrentarse el adolescente (Aberastury, 2001).

Durante todo el proceso terapéutico el consultante pudo recurrir a su mejor defensa ante las dudas y angustias: “hacerse el fuerte”. Si bien no tenía problemas en exponer con detalles los acontecimientos dolorosos en su vida, nunca dejó ver con claridad sentimientos de tristeza o rabia durante la psicoterapia. A pesar de esto, durante la última sesión, tras perder a su hija, reveló que una de las resistencias que lo llevaron a ausentarse del proceso de terapia fue precisamente el pensar que este tipo de encuentros podría romper sus defensas (“pesé en algún momento que si venía y hablaba eso con usted me iba a desbaratar”). No fue posible continuar las sesiones de intervención y no es posible determinar si en ese momento de su vida era adecuado debilitar su defensa predominante, pero puede que las dificultades para ponerse en contacto con lo que sentía y sus esfuerzos para parecer fuerte en todo momento generaran algunas de sus angustias y haya dificultando sus relaciones de pareja y la convivencia con su hermana. Estas dificultades para conectarse emocionalmente con sus angustias es coherente con lo planteado por Jeammet (1989) en cuanto a que las inquietudes y miedos que sienten los adolescentes suelen traducirse en demandas de ayuda que no logran manifestar de forma explícita, por lo que se hace necesaria la intervención terapéutica para ayudarlos a identificarlas.

Paola (21 años):

Inicialmente Paola manifestó que sentía dificultades para concentrarse en el estudio y para recordar el material que repasaba. En la medida en que se fueron desarrollando las sesiones de psicoterapia aparecieron otros elementos relacionados con el estudio que le generaban mucha ansiedad, como el hecho de presentar exposiciones a sus compañeros y docentes. Una reacción similar de angustia aparecía en las consultas cuando hablaba sobre la separación de sus

padres cuando ella era niña.

La consultante mencionó en varias ocasiones que le preocupaba mucho la posibilidad de perder los cuidados y el afecto de su padre, y reconocía en muchas oportunidades hacía cosas o actuaba de determinada manera para darle gusto a él. Este miedo también se relacionaba con la posibilidad de decepcionarlo ya fuera por su desempeño académico o por su comportamiento.

A pesar de sus 21 años de edad, Paola solía asumir ciertas expresiones infantiles que recordaban a las de una niña pequeña haciendo pucheros. Generalmente estas conductas aparecían cuando se ponía nerviosa o cuando se tocaban ciertos temas que la incomodaban, como el hablar de su padre o de sus relaciones de pareja. En esos momentos, las reacciones de Paola generaban incomodidad al terapeuta y era común que este la viera físicamente como a una niña pequeña, lo cual puede explicarse por medio de la situación transferencial (Bayona-Villegas, 2012). Esto llevó a sospechar la presencia de ciertas fijaciones en su desarrollo psicosexual que después permitieron hacer hipótesis sobre un posible estancamiento en el proceso de resolución del complejo de Edipo (Bransky, 2003).

El primer elemento en el discurso que permitió estructurar esa hipótesis era el hecho de que frecuentemente centraba su discurso en el padre e imitaba una voz infantil para referirse a lo mucho que lo quería y los esfuerzos que realizaba porque este estuviera contento. En alguna ocasión incluso mencionó que su padre era un hombre muy celoso con ella y que se enojaba cuando su hija pasaba más tiempo con la mamá que con él. Si bien nunca se exploró ese elemento a profundidad, es posible que en realidad se tratara de celos que la misma consultante sentía y que podría proyectar en el padre (Bransky, 2003).

El segundo elemento identificado fue el hecho de que la consultante parecía muy afectada emocionalmente cuando se le mencionaban las relaciones de pareja. Esto parecía ser un motivo de angustia para ella, lo cual se corresponde con los sentimientos de culpa y ambivalencia que acompañan el Edipo (Bayona-Villegas, 2012). Un ejemplo de esto se puede observar a continuación:

-Quería preguntarte sobre otro tema que casi no tocaste la semana pasada... Me habías contado que tenías una pareja... (Ella me mira desconcertada, como si no supiera de qué estoy hablando. Se queda en silencio y entrecierra los ojos, como si tratara de entender).

T: "Sí, me habías contado que tuviste una pareja, un novio, hace algún tiempo".

Y: "¡Ahh... sí! (Abre bien los ojos y traga saliva. Se endereza en la silla. La noto

algo nerviosa, como si no quisiera hablar del tema. Se queda en silencio). Esa fue una experiencia muy buena, éramos muy felices –sonríe– nos la llevábamos muy bien”.

(Se me hace un poco extraña su respuesta, la forma en que se tensionó cuando hablamos del tema no se corresponde con la forma en que describe su relación. Describe a esta pareja como algo muy bueno que le pasó y sonríe cuando habla de eso)

T: “Supongo que tu papá no se llevaba muy bien con él...”

Y: “¿Por qué?”

T: “Pues me decías que tu papá era muy celoso cuando pasabas más tiempo con otras personas”.

Y: “No, pero no era así. Ósea, mi papá es celoso es con mi mamá, cuando paso tiempo con ella... Igual con mi novio no pasábamos mucho tiempo juntos. Yo prefería estar en la casa de mi papá, casi no nos veíamos... por eso fue que terminamos”.

Estos comportamientos se han relacionado con situaciones edípicas que no se han atravesado adecuadamente (en casos extremos, “neurosis histérica de amor” desde la teoría de Freud) y al respecto Nasio (2007), citado por Bayona-Villegas (2012), aclara que: “la mujer enteramente habitada por su padre fantaseado no puede comprometerse en una relación amorosa duradera; todos sus receptores de amor están saturados por la omnipresencia paterna, no forma pareja sino que queda intensamente impregnada de su padre amado, permanece sola e insatisfecha pero colmada por su pasión secreta. Prefiere conservar a su padre interior antes que comprometerse en una relación afectiva frágil donde siente el riesgo de ser abandonada” (pág. 114).

Por último, el tercer punto que apoyó la hipótesis de un estancamiento en el Edipo fueron los esfuerzos que solía realizar la consultante para tratar de cumplir con las expectativas de su padre en todo momento. Esto también se relacionó con el motivo de consulta de Paola, ya que al parecer esos esfuerzos también se dirigían a las figuras paternas que identificaba en la universidad, como sus docentes, y la preocupación por no cumplirles con los trabajos planteados y las exposiciones le generaban mucha ansiedad. Además es posible que esa necesidad

de cumplirle al padre respondiera a un temor inconsciente por perder su afecto o ser abandonada, lo cual le recordaba los miedos que sentía cuando era niña y su papá no llegaba a recogerla (“La verdad es que si es como algo muy parecido. Ósea, eso que me sudan las manos y que me siento como nerviosa, se parece mucho a lo que me pasaba cuando era niña”), así como las angustias características de un Edipo poco claro como las descritas anteriormente. Probablemente esas experiencias de su niñez constituyeron vivencias traumáticas que generaron en la niña un fuerte temor ante el abandono y es por eso que en la actualidad sigue reviviendo algunas de las sensaciones corporales que acompañaban esas esperas.

Además, Corsaro y Corsaro (2000) insisten en que la adolescencia suele ser un periodo en el que se reviven los conflictos edípicos, por lo cual debe tenerse en cuenta la posibilidad de que el paso de la consultante por ese momento de su vida haya acentuado las angustias latentes con respecto a sus impulsos incestuosos no resueltos. Por otro lado, esto se suma a las dificultades que experimenta para estructurar una identidad propia que no dependa del padre, por lo que a las problemáticas anteriores podría sumársele la del paso del rol de hija al de adulta que se ha dificultado por la unión con el padre (Aberastury, 2001). Todo lo anterior conforma una constelación de “síntomas” que, por su intensidad, no permitirían diagnosticar un trastorno de la personalidad, pero que son lo suficientemente significativos para enmarcarlos en un “síndrome de la adolescencia normal” (Knobel, 2001).

Adicionalmente, se pudo observar que al pasar las sesiones de consulta, Paola se iba sintiendo más cómoda en el espacio terapéutico. Durante los primeros encuentros era difícil para ella hablar de temas como la separación de sus padres, luego podía mencionarlos a pesar de mostrarse perturbada pero las interpretaciones que se le proponían no parecían ayudarla en la toma de consciencia y, en las últimas sesiones, no solo podía hablar de ello con cierta tranquilidad, sino que mostraba sus opiniones y hacía aclaraciones sobre lo que decía el terapeuta. Por lo tanto, es posible que de haber continuado con el proceso terapéutico habría sido posible facilitar el paso de la consultante hacia la adultez, brindándole un contexto adecuado para elaborar estas dificultades (Aberastury, 2001).

Conclusiones y recomendaciones

Como se puede observar en los casos presentados, existen algunos elementos en común a pesar de las particularidades de cada uno. Es posible considerar que los consultantes estaban sufriendo angustias características del proceso de la adolescencia, como las crisis por la construcción de su identidad y las dificultades en las relaciones con los padres (Aberastury, 2001). Por lo tanto, no se

podría hablar aún de un paso completo a la adultez en estas personas, a pesar de que todos ellos reportaron una edad cronológica distinta y por encima de los 20 años, lo cual soporta la hipótesis de una adolescencia independiente de esa variable y que no está definida estrictamente como etapa sino como proceso (Koremblit, 2007).

En cuanto al espacio terapéutico que se construyó, fue de suma importancia la participación activa por parte de los consultantes y el respeto, en mayor o menor medida, de los elementos del encuadre. Es posible que este interés por parte de ellos en el proceso de psicoterapia naciera de sus demandas inconscientes por atender la angustia que sentían (Jeammet, 1989) pero que no podían manifestar explícitamente, por lo que fueron los variados motivos de consulta manifiestos los que les facilitaron su aproximación al terapeuta. Posteriormente, fue la situación transferencial y contratransferencial la que permitió generar un espacio adecuado para el desenvolvimiento del proceso (Bayona-Villegas, 2012).

Los consultantes vivieron de forma especialmente marcada el duelo por la identidad infantil (Aberastury, 2001) y buena parte de sus dificultades para dar el paso a la adultez se concentraban en ese aspecto. Está claro que el adolescente debe sacrificar gran parte de su energía para poder construir su nueva identidad adulta y este es un proceso en el que se debe enfrentar grandes miedos e inseguridades (Knobel, 2001). Además, esta crisis se vio acompañada, en la mayoría de los casos, por algún tipo de dificultad en las relaciones con los padres, lo cual es un elemento igualmente característico de la adolescencia (Corsaro & Corsaro, 2000; Winnicott, 1971).

Adicionalmente, cabe mencionar que en ninguno de los casos se identificó sintomatología severa que pudiera sugerir algún tipo de trastorno, pero sí se encontraron elementos como problemáticas edípicas, falsos Self y afectaciones en las relaciones personales de los consultantes, que podrían incluirse dentro del llamado “síndrome de la adolescencia normal” (Knobel, 2001). A pesar de esto, es necesario aclarar que esto no excluye la posibilidad de que estos elementos clínicos se desenvuelvan de forma más grave en el futuro y que el objetivo del proceso terapéutico fue precisamente el de ayudar a estas personas a elaborar adecuadamente su salto a la adultez.

Translation of Summary

The adolescence as a process: a clinical analysis from the psychodynamic model

Objective: Psychotherapeutic interventions were conducted in a university at Barrancabermeja where the concerns of interested students (ages from 17 to 23 years old) were attended from the psychodynamic model. **Development:** 4 of the cases dealt with were analyzed in order to identify how certain characteristics of adolescence are maintained in young people transitioning to adulthood. **Conclusion:** It was found that all consultants held troubled relationships with their parents and showed difficulties in building their adult identity. Additionally, oedipal issues, the presence of false self as a defense mechanism and difficulties in their interpersonal relationships were found, which could be components of the so called "normal adolescence syndrome" (Knobel, 2001). These difficulties in the transition to adulthood occurred despite the age of the consultants, suggesting a point of view of adolescence as a process rather than a strictly defined stage.

Keywords: adolescent, psychodynamic model, psychotherapy, process, identity, parents.

Referencias

- Aberastury A (2001). El adolescente y la libertad. La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico (págs. 15-34). México: DF. Paidós.
- APA (2002). *Developing Adolescents*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Arias CD & Pereira CD (2005). Aplicación de la técnica psicoterapéutica de asociación libre para disminuir los niveles de ansiedad en alumnos/as del Instituto Nacional de Osicala, Departamento de Morazán. San Miguel: Universidad de oriente.
- Bayona-Villegas I (2012). *Transferencia-contratransferencia, encuadre e interpretación en transferencia*. En: Investigación Conceptual en Psicoanálisis: de la Tradición a la Creación (págs. 217-227). Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Brainsky S (2003). *Manual de psicología y psicopatología dinámica*. Bogotá: El Áncora Editores.

- Colombia. Código de la Infancia y la Adolescencia. 8 de noviembre de 2006, Ley 1098 de 2006.
- Corsaro B & Corsaro M (2000). *Adolescencia y familia en Argentina: cambios profundos en el proceso de independización*. Psicodebate: Psicología, Culturay Sociedad, 27-39.
- Etchegoyen H (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Etchegoyen H (1999). *Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica*. Buenos Aires: Polemos.
- Freud S (1984). *Análisis profano (Psicoanálisis y medicina)*. En J. L. Etcheverry. OC: Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallego C (2001). La importancia de la forma de la interpretación en el psicoanálisis de niños. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*. 26(2), 131-156.
- Jeammet P (1989). *Psicoterapia del adolescente*. Encyclopédie médico-chirurgicale, 1-25.
- Kernberg O & Foelsch P (2011). Modelo de la psicoterapia centrada en la transferencia en la modificación de adolescentes. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 51(52), 7-40.
- Knobel M (2001). *El síndrome de la adolescencia normal*. En: La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico (págs. 35-104). México, D.F.: Paidós.
- Korembli M (2007). ¿Termina la asolescencia? Algunas consideraciones teóricas acerca del final de la adolescencia y la caducidad del saber. *Psicoanálisis*, XXIX(2), 277-296.
- Lasa A (2011). Psicoterapia en los servicios públicos: utopía o realidad. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 51(52), 41-54.
- Marcelli D & Braconnier A (2005). *Psicopatología del adolescente*. Barcelona: Masson.
- Pérez C, Castillo J & Davins M (2009). Psicoterapia psicoanalítica de pareja: teoría y práctica clínica. *Apuntes de psicología*, 27(2), 197-217.
- Pérez E (2011). De la consulta a la psicoterapia de grupo. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 51(52), 84-102.
- Segal H (1982). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Paidós.
- UNICEF (2002). *Adolescencia: una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF
- Winnicott DW(1971). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica.

Correspondencia

Diego Vásquez-Caballero

diegovasquezcaballero@gmail.com

Carrera 29 No. 31-24, Barrio La Aurora,

Edificio Arama, apto-1204.

Bucaramanga - Colombia

María Ardila-Puyana

mcardila@gmail.com

Calle 48 No. 39 - 41 apto 1101

Edificio Cerro Dorado

Bucaramanga - Colombia

Recibido para evaluación: 22 de abril del 2014.

Aprobado para publicación: 25 de mayo del 2014.