

Un cuerpo perdido en el espejo: fracasos en la construcción del cuerpo.

Autora:

Daniela Chain Abisambra

Psicóloga

Magister en psicología: Modalidad clínica

Tutor investigativo:

Ps. Mg. Jorge Iván Galindo Madero

Barranquilla

Universidad del Norte

Maestría en psicología, profundización clínica

Agosto 2020

Universidad del Norte

Division de humanidades y ciencias sociales

Maestría en psicología

Un cuerpo perdido en el espejo: Fracasos en la construcción del cuerpo.

Autor

Daniela Chain Abisambra

dchain@uninorte.edu.co

Tutor investigativo

Ps. Mg. Jorge Iván Galindo Madero

galindo@uninorte.edu.co

Resumen

La investigación titulada: Un cuerpo perdido en el espejo: fracasos en la construcción del cuerpo, tiene como objetivo analizar la forma de presentación de fracasos en la construcción del cuerpo en una paciente de 18 años vinculándolo con su psicodinamia actual.

El marco teórico de la investigación responde a los aportes realizados por Arminda Aberastury, Sigmund Freud y Jacques Lacan, entre otros centrándose en la importancia de una construcción de cuerpo que se empiezan a instaurar con sus vínculos parentales. El marco metodológico responde a una investigación cualitativa de paradigma histórico hermenéutico; el nivel de la investigación es descriptiva; el instrumento para la recolección de datos es la entrevista clínica por medio de la asociación libre y su diseño es el estudio de caso.

En los resultados de la investigación de investigación se evidencia como la asociación libre logra dar cuenta en la paciente un cuerpo que necesita de construcción puesto que debe transitar el duelo de un cuerpo infantil y así aceptar los cambios de su cuerpo de mujer adulta.

Universidad del Norte

Division de humanidades y ciencias sociales

Maestría en psicología

A body lost in the mirror: failures in the construction of the body.

Autor

Daniela Chain Abisambra

dchain@uninorte.edu.co

Tutor investigativo

Ps. Mg. Jorge Iván Galindo Madero

galindo@uninorte.edu.co

Abstract

The research titled A body lost in the mirror, failures in the construction of the body, aims to analyze how the constat failures during the construction of the body in an 18-year-old woman is linked to the current psychodimacs.

Its theoretical framework is based on the authors Arminda Aberastury, Sigmund Freud, Jacques Lacan, between others focusing in the importance of the construction of the body and the importance of parental bonds during the construction. The methodological framework responds to a qualitative research; the research paradigm is historical hermeneutic, the level of research is descriptive, and the research design is a case study.

The results of the investigation show how the free association manages to give account in the patient a body that needs construction since it must go through the mourning of a child body and thus accept the changes of its body as an adult woman.

Dedicatoria

Dedico mi estudio de caso a mi familia por todos estos años de apoyo constante.

Agradecimiento:

A mis tutores y docentes, Ana Rita Russo y Jorge Galindo. Gracias por brindarme todo su conocimiento.

Introducción

En un principio y por un largo período de tiempo, el cuerpo era excluido como tema de estudio en las ciencias sociales por pensar que lo biológico es independiente de la cultura y que el cuerpo era natural y no social (Martínez, 2004; citado por Guzmán Martínez & Aguirre-Calleja, 2018). Durante la segunda mitad del siglo XX, el cuerpo fue visto más allá de procesos biológicos para entrar también en el ámbito social y comprendido como un espacio donde se le puede ejercer poder. (Guzmán Martínez & Aguirre-Calleja, 2018)

La importancia que tiene el cuerpo, hoy en día, es evidente puesto que por medio de él se busca formas de comunicar y expresar. Muchos buscan control por medio de su propio cuerpo al someterlo a cirugías, dietas para adelgazar, y tatuajes como una forma de modificar, resignificar y buscar la identidad. Es un instrumento que ayuda a los seres humanos a dar cuenta de lo que sienten y piensan tomándolo como un significante que se debe prestar mucha atención.

El cuerpo es un interés que ha llamado la atención de diferentes profesionales, de las diversas disciplinas e inclusive de las diversas culturas. En la psicología, dependiendo del enfoque, concibe el cuerpo de manera distinta pero cada una reconociendo su gran importancia.

Desde la psicopatología contemporánea, se ve desde la mirada de un cuerpo que comunica malestar en donde lo estudia por medio de los trastornos relacionados a éste como lo son: los trastornos somatomorfos, los trastornos alimenticios, los trastornos que tienen que ver con el exceso de cirugías, entre otros. Estos se presentan como una forma de expresión de las dificultades del sujeto de asumir su propio cuerpo.

Desde la mirada del psicoanálisis, lo comprende como un ente bio-energético, o en otras palabras, como un eje de energía libidinosa y donde sus expresiones son bloqueadas por mecanismos del yo. (Romero, 2003b; citado por De Castro & Gómez, 2011).

De lo anterior, se puede decir que el cuerpo y el yo corporal es el inicio para el desarrollo del psiquismo. Para ello es necesario de la presencia del otro que lo contenga y lleve a ese infante que lo pueda ir apropiando, aceptando y acompañándolo para que vaya tomando su propia imagen inconsciente del cuerpo. Con esto, va en juego la importancia de las palabras que los padres u otras figuras vinculares pongan en este sujeto en proceso de asumir y tener su propia imagen de cuerpo.

Es necesario que la imagen inconsciente del cuerpo sea aceptable para el individuo para el desarrollo sano de su psiquismo y así el fortalecimiento de vínculos. Al llegar a la pubertad, el individuo debe aceptar y vivir el proceso de duelo de la pérdida del cuerpo infantil para ir aceptando el cuerpo del adulto y todo lo que esto conlleva.

Al presentarse en la vida del infante, situaciones u experiencias que vive como traumáticas, puede tomar el cuerpo otro destino que pueda ser conversivo o negar la aceptación del cuerpo adulto; lo que lleva a que la persona enferme. Al negarlo, dificulta entablar relaciones pues hay un desconocimiento de uno mismo, lo que lleva a asilarse.

El presente estudio de caso muestra como los síntomas desarrollados en una adulta de 18 años en donde la negación, rechazo, y desconocimiento de su cuerpo generan dificultades de entablar vínculos. Se percibirá que su vida adulta actual es afectada por eventos que ella percibe como traumáticos en su infancia. Además, la introyección de relaciones objetales inseguras durante sus primeros años de vida dificultan mucho mas la aceptación de su cuerpo y el entablar relaciones y vínculos con pares en el futuro.

Se analizarán los síntomas que presenta la adulta y lo que han ido afectando en su desarrollo del psiquismo, así como en el ambiente externo y en cómo se relaciona. Lo que caracteriza este caso es la negación del cuerpo de la paciente, en cuanto no logra mirarlo en el espejo, evita las exposiciones y el cerrar la ventana con cortinas para no ser vista. También al poco o exceso de consumo de comida al que ella cataloga como “Chatarra”. Se analizarán las

causas de los síntomas y como esta negación ha ido afectando sus vínculos. Se revisará un poco de la historia familiar y sus figuras objetales, así como el vínculo que se estableció con ellos.

Se plantea la hipótesis que la falla en los vínculos se debe a no aceptar el cuerpo de mujer por negar los cambios y el duelo del cuerpo infantil puesto que la paciente no se permite sentir.

Para lograr profundizar en los aspectos desde la psicología, se debe reconocer el contexto familiar y social como elementos que asisten a la sintomatología de la adulta. Se debe analizar este estudio de caso valiéndose de la asociación libre de la paciente por medio de la relación transferencial que se da entre el terapeuta y el paciente, en el que ella pueda ir experimentando el duelo y así aceptarse como un cuerpo adulto que se permita sentir sensaciones placenteras y así lograr vínculos positivos.

Tabla de Contenido

Resumen	II
Abstract	III
Introducción	IV
Justificación	10
Área problemática	13
Objetivos	15
Historia clínica del paciente	16
Descripción detallada de las sesiones	18
Conceptualización Diagnóstica	46
Marco conceptual de referencia	48
Marco metodológico	57
Resultados	59
Conclusiones	66
Referencias	67
Anexos	70

Justificación

La importancia de la presente investigación es la estrecha relación que hay en el reconocimiento y aceptación del cuerpo para lograr relaciones vinculares posteriores a una adulta de 18 años. Cuando no existe esa aceptación, la persona cae en un malestar que lo lleva a desarrollar diferentes trastornos concernientes al cuerpo.

Lo pertinente de este estudio para la psicopatología contemporánea es dar un mejor entendimiento de las causas que se presentan para el surgimiento de los trastornos somatomorfos y de la conducta alimentaria, por medio del estudio del instrumento más afectado, el cuerpo, donde son puestos los síntomas y su malestar.

Según la Organización Mundial de la salud, los trastornos alimentarios aparecen normalmente durante la adolescencia y el principio de la edad adulta. Son más comunes entre las mujeres que entre los hombres. Afecciones como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones compulsivos se definen o se recalcan por la adopción de comportamientos alimentarios perjudiciales, como la restricción de calorías o el atracón compulsivo. Los trastornos alimentarios son perjudiciales para la salud y, a menudo, coexisten con la depresión, la ansiedad y/o el abuso de sustancias.

Los trastornos alimenticios han existido desde siempre, pero es a mediados del siglo XX que los casos comienzan a obtener propias características, en los que se incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En un principio eran los países desarrollados, los más propensos en tener dentro de su población los mayores porcentajes de incidencias de trastornos de la conducta Alimentaria (TCA). Aunque, con la globalización, los conocidos como los “países del tercer mundo”, están experimentando cada vez, en mayores grados, la presencia de estos trastornos dentro de su población (Mérida & Lopez, 2013).

El incremento de estos trastornos mencionados se puede relacionar por las exigencias sociales acerca de la apariencia del cuerpo, puesto que en las recientes décadas presentan la

delgadez extrema y la apariencia prepuberal como un modelo a seguir. El no sentirse cómodo con su propio cuerpo, incentiva a los jóvenes al uso de estrategias extremas como el ayuno, las dietas restrictivas, el uso de laxantes y así lograr una pérdida de peso rápida para encontrar consecuencias sociales y físicas “favorables”. Un fenómeno que actualmente preocupa es que los TCA han aumentado en edades más tempranas. La edad en que han aparecido ha disminuido en 12 meses. (Fajardo, Méndez & Jauregui, 2017).

En Colombia, aunque los TCA no son las enfermedades que cobra más vidas, son más frecuentes en la consulta. La psiquiatra Maritza Rodríguez, codirectora y científica del programa Equilibrio, y especializada en el tratamiento de los TCA, comenta que es la patología que más consecuencias y repercusiones lleva. Informa que son las mujeres con anorexia que mueren cinco veces más de las que no padecen estos trastornos, esto se presenta tanto por complicaciones nutricionales o por suicidio. (Bolívar, 2019).

La prevalencia, según estudios epidemiológicos, está entre 0,2 y 1,5 por ciento. Es decir, por cada una o dos personas por cada cien habitantes tendría un TCA (Bolívar, 2019).

El Ministerio de Salud (2017) informa que los trastornos alimenticios se encuentran codificados por CIE10 como Anorexia (R630), Anorexia nerviosa (F500), Anorexia nerviosa atípica (F501), Bulimia nerviosa (F502), Bulimia nerviosa atípica (F503), hiperfagia asociada a otros trastornos psicológicos (F504), vómitos asociados a otros trastornos psicológicos (F505), otros trastornos de la conducta alimentaria (F508) y trastornos de la conducta alimentaria no especificado (F509). Además, comenta que los más frecuentes en la niñez y la adolescencia son la anorexia y el trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado.

Las personas que muestran TCA muchas veces presentan, en algún grado, dificultad en el manejo de las emociones, llegando en ciertas ocasiones a un grado de aplanamiento afectivo (Castaldi, 2008). Se han llevado estudio clínicos (Stierling, 1997; Selvini, Ciriolo, Selvini y Sorrentino, 1998; citado por Castaldi, 2008) así como investigaciones empíricas

(Silva, Livacic y Slachevsky, 2006; Silva y Gempp, 2004; citado por Castaldi, 2008), que se han centrado en la forma de regular y expresar las emociones de las mujeres con éste tipo de sintomatología, arrojando resultados en los que se presentan dificultades ya sea en el reconocimiento de sentimientos y de la posibilidad de su relación al mundo externo.

La capacidad del reconocimiento y expresión de las emociones es el resultado de un proceso complejo de construcción relacional, en donde mientras nos descubrimos como sujetos, diferentes de otros, también vamos aprendiendo y adquiriendo modelos culturales y sociales en las que las interacciones emocionales hacen parte (Gergen, 1996, citado por Castaldi 2008). El no tener palabras para los sentimientos, se puede conectar con la dificultad de haber tenido lugar en la mente del otro, es decir con la precocidad de un trauma relacional no experienciado ni simbolizado (Castaldi, 2008).

A partir de varios estudios realizados en el comportamiento alimentario de los adolescentes, es común ver una alimentación inadecuada; además la participación de diferentes actividades relacionadas a la búsqueda de identidad y aceptación social por parte de personas de su misma edad o pares, así como una creciente preocupación por su cuerpo (Meléndez, Cañez & Frías, 2012).

Es por esto pertinente estudiar la imagen inconsciente del cuerpo a partir del lenguaje y relación con sus figuras vinculares, los procesos y desarrollos que se dan en la pubertad y la adolescencia como una transición para lidiar con los cambios y la continua construcción de ésta imagen. Esta construcción de imagen inconsciente de cuerpo, puede ir afectando a que se establezcan relaciones en el futuro y se evidenciará desde una mirada teórica y a la luz del estudio de caso de una joven de 18 años. La comprensión de éstos elementos permitirá entender la dificultad de crear y fortalecer vínculos en la edad adulta cuando existe una negación en aceptar la pérdida de un cuerpo infantil.

Área Problemática

El caso expuesto en la investigación hace referencia a una adulta de 18 años, en la que experimenta malestar y angustia la dificultad de relacionarse con otros y tener amigos. Esto es el resultado de la dificultad de aceptar su propio cuerpo, percibir sensaciones y vincularse con ella misma de una forma sana.

Paciente tuvo una experiencia que ella considera traumática a la edad de 8 años, pues vivenció su primera menstruación y los cambios en su cuerpo le han causado malestar y dolor comentando que fue objeto de muchos interrogantes por sus compañeros. Refiere que la madre intentó retrasar o detener la menstruación con tratamientos médicos y valoraciones por profesionales. Paciente expresa que durante su adolescencia acostumbraba a utilizar ropa ancha, manga larga o buzos para que su cuerpo no sea percibido, en especial sus senos.

Para la paciente las exposiciones orales le causan mucho miedo en los que presenta sudoración, se le dificulta expresar sus ideas y a los que en ciertos casos evita. No le gusta verse en el espejo, en ciertos momentos llega a taparlo con papel y dice que la parte que más le incomoda de su cuerpo son sus senos. La mayoría del tiempo, en su hogar, mantiene las cortinas cerradas para que otros no la miren, ella siente que la pueden mirar constantemente y eso la puede llegar a incomodar.

En el ámbito social, la paciente refiere que se le dificulta tener amigos, no logra tener la confianza para hablar de sus sentimientos y pensamientos con sus pares y que no le gusta que la abracen y le toquen el pelo.

Refiere que nunca ha tenido un “novio” ni se ha dado besos, ni mucho menos ha percibido intimidad. Dice que hablar de la intimidad le incomoda y que en momentos en que está viendo una película y se llega a una escena íntima la adelanta puesto que no se permite sentir sensaciones en su cuerpo pues la incomodan.

El vínculo con sus padres ella la describe cordial, dice que es una buena relación aunque no se siente comprendida por ellos, en especial por su madre. Es una madre creyente en lo que al revelar preocupaciones ella solo le aconseja que rece. Esto a la paciente le genera rabia y frustración pues desea que su madre logre comprenderla.

Se puede evidenciar que, como se ha dicho anteriormente, la dificultad de la paciente de aceptar y vincularse con su cuerpo le genera malestar pues no logra relacionarse íntimamente con personas del sexo opuesto, le dificulta tener vínculos fuertes y sanos lo que causa mucho dolor en su diario vivir y por el cual acude a psicoterapia para sanar y aliviar su malestar, aceptar su cuerpo y buscar su identidad.

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar cómo la forma de presentación de fracasos en la construcción del cuerpo en la paciente se vincula con su psicodinamia actual.

Objetivos específicos:

- Describir la forma como se presentaron fracasos en la construcción del cuerpo en la paciente desde las formas de relación de objeto en su infancia y adolescencia.
- Analizar la forma como los fracasos en la construcción de cuerpo se vinculan con la presentación de la psicodinamia actual de la paciente.

Historia clínica del paciente

Identificación del Paciente:

Nombre del paciente: M.J.P.

Edad: 18 años

Género: Femenino

Escolaridad: pregrado

Motivo de Consulta:

Joven de 18 años remitida por la Universidad puesto que presentaba malestar al no lograr relacionarse con los demás.

Motivo de consulta del paciente:

“Me remitieron de la universidad porque yo quise venir pues yo desde en tiempo he sido como tímida.”

Descripción sintomática:

M.J. presenta malestar al relacionarse con los demás, así como la dificultad de hablar en público y en las exposiciones en la universidad. Presenta sudoración al hacer exposiciones. También comenta que siente miedo al caminar y que mientras camina por la calle se tapa con sus brazos el cuerpo. No le gusta verse en el espejo y comenta que lo tapa con papel en ciertas ocasiones. Tampoco le gusta ser vista y las ventanas las tiene permanentemente con las cortinas cerradas.

Factores desencadenantes y/o agravantes:

Presentó pubertad precoz, a la edad de 8 años, cuando tuvo su primera menstruación. Esto fue desencadenando dificultades en aceptar los cambios de su cuerpo; lo que la llevaba a taparlo con ropa ancha y manga larga.

Antecedentes Personales:

Por la situación que para ella fue “traumática” en la infancia, M.J. no ha elaborado el duelo del cuerpo infantil puesto que no tuvo pares a los que identificarse puesto que los cambios de su cuerpo fueron desde muy temprana edad, desde los 8 años tuvo su primera menstruación.

Historia Académica:

Paciente cursando cuarto semestre de universidad y donde es becada manteniendo un promedio alto.

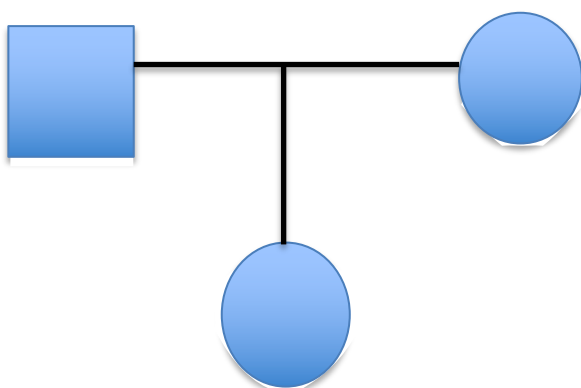
Dimensión Social:

Paciente comenta que sí tiene amigos, pero muy poco y donde conseguirlos se le dificulta bastante. Puede relacionarse y hablar de temas cotidianos pero no habla de sus sentimientos, pensamientos. No ha tenido contacto íntimo con alguna pareja y comenta que “nunca ha tenido un novio ni me he dado un beso con alguien”.

Historia Familiar:

Comenta que la relación con sus padres es buena pero no logra confiarles sus secretos ni sus sentimientos. Dice que puede hablar con ellos muchas cosas cotidianas pero no de lo que piensa y siente acerca de ella misma. Comenta que la madre deseaba que ella pudiera ser más femenina y acercarse mucho más a la religión y a la iglesia. El padre era el que tenía recuerdos con ella de su infancia y el que jugaba con ella. Actualmente, la madre se muestra más preocupada e interesada por los sentimientos de M.J.

Genograma



Descripción detallada de las sesiones

1ra Sesión:

P: Me remitieron de la Universidad y pues yo quise venir porque dicen en la carrera (cursando psicología) que uno debe asistir si uno decide estudiar esta carrera.

Ya yo había ido otras veces a terapia pero paraba.

T: ¿Cuándo fue la primera vez que fuiste?

P: desde muy pequeña me llevaron mis papás. Yo desde un tiempo he sido muy tímida y mi mamá no ha sabido cómo manejarlo y me llevó a psicología. No me acuerdo mucho pero mi mamá me decía que no hablaba ni mucho con ellos ni con la gente, me costaba hacer amigos pero mi mamá dice que de un tiempo para acá y que antes era más abierta.

La primera vez que fui fue en primaria porque me acuerdo que fue con la psicóloga de primaria. Esa terapia no se porqué la terminé, estaba muy pequeña. Después fui otra vez pero con una terapeuta pero paré porque no me gustaba con ella...eso fue como a los 15 años. Ella me mandó donde una psiquiatra pero sólo a la psiquiatra la vi una vez y me mandó unas pastillas...me mandó antidepresivos pero no los tomé. Ya mas adelante fui pero con una psicóloga también del colegio pero como en décimo grado y once grado y ahí estuve hasta que terminó el colegio y me vine para acá.

T: y acá ¿Cómo te has sentido en la universidad?

P: En cuanto adaptarme al ritmo de trabajo pensé que iba a ser más difícil pero no. Al principio me costó hacer amigos por todo el tema de la timidez pero hasta ahora me ha ido bien. Nos hablaron mucho, en la consejería, que buscáramos la asesoría psicológica y pues yo busqué; fue sobre todo por el tema de la timidez, duré mucho tiempo sin hacer amigos y no me sentía cómoda estando en el salón.

Lo bueno de la universidad es que uno se junta cuando debe hacer trabajos y así es que pude ir teniendo pero yo no suelo hablar y de tener iniciativa pero con mis amigas me ha ido bien y ya venimos desde segundo semestre.

T: en un inicio los cambios suelen darnos un poco de miedo y ansiedad, el hecho es cómo yo reacciono a esos cambios y de qué forma se llevan adelante...

(paciente interrumpe)

Yo tuve pubertad precoz. Yo no me acuerdo muy bien pero mi mamá me cuenta que como desde los 4 años cuando me bañaba ya me sentía vellos acá (señalando las axilas) osea me impactó cuando me contó porque no me acuerdo. Yo me acuerdo es cuando me llegó el período...como a unos 7 u 8 años. No me acuerdo muy bien del momento pero fue raro porque yo no sabía mucho qué era eso. Me di cuenta era porque mis compañeros no tenían lo mismo que yo (y señalaba el lugar)..

(Terapeuta agrega)..senos..(intentando que la paciente comprenda que en ese espacio puede lograr hablar todos sus pensamientos sin que existan prejuicios).

Aja....entonces me empecé a sentir rara y ajá la gente te preguntas y te dice cosas.

T: ¿Qué te dicen o preguntan?

Como que porqué tienes esos senos o cuántos años tienes y no me gustaba y supongo que fue por eso de sentirme rara porque yo veía a mis compañeras y ellas eran totalmente diferentes a mi.

T: ¿Que no te gustaba de sentirte diferente?

P: No me gustaba de que la gente se diera cuenta de mi de que tenía senos y yo era mas alta y a mis compañeros les llamaba la atención porque yo era diferente y eso me molestaba.

T: te pregunto qué te molestaba? Ser el centro de atención?

Siiiiii de hecho me dan pánico las exposiciones, nada de eso me gusta pero no me siento tan observada que como antes. En la adolescencia yo tendía a vestirme con ropa muy ancha porque es que no quería que se me notara el cuerpo y usaba buzos y cosas así y en **San Andres** que hacía un calor horrible pero yo prefería pasar calor.

Luego de un silencio paciente entra a hablar de su relación con sus compañeros del colegio y luego con sus padres:

Todavía tengo contacto con los compañeros de mi colegio pero hay uno al que bloquee hace poco porque éramos amigos pero no me gustaba la forma en cómo nos relacionamos.

T: ¿Cómo se relacionaba?

Es que siempre se acercaba diciendome como cosas o comentarios sobre mi o pendiente de qué hacía yo y de mis notas y comparándose con las de él o haciendo comentarios de mi físico. Lo bloqueé porque subí una foto hace poco de mi cuando tenía 12 o 13 años y me comenta: “ay antes eras más bonita. ¿Qué hiciste? ¿Te engordaste?”. Yo ya ahí decidí bloquearlo, y no lo había hecho antes porque lo conocía desde preescolar.

Yo con mis amigas del colegio salía, me reía pero no era así de contarles secretos ni a nadie por muy cercanos que sean, porque con dos de mis amigas eramos muy amigas desde que estamos en preescolar y salimos, dormíamos en las casas pero no de contar mis cosas. No me siento de contarle las cosas a la gente, ni a mis papás.

T: Dices que ni con tus papás. ¿Cómo es esa relación con tus papás?

Mi relación es buena en el sentido de que nunca hubo violencia y ellos siempre estuvieron conmigo; pero no había esa confianza. Bueno, no le llamaría que no había confianza sino como una relación así de contar mis emociones sino que era como distante. Yo hablo con ellos es de otras cosas y mi mamá me ha preguntado últimamente más como me siento, como más pendiente pero antes que yo recuerde no era así.

No recuerdo a mis papás haber escuchado decir me siento así o verlos llorar alguno. Nunca los he visto pelear ni nada raro entre ellos. Soy más apegada a mi papá porque yo tengo más recuerdos de mi papá cuando era pequeña. Hace poco lo estaba pensando en que mi papá

juega conmigo y mi mamá era más cosas de mujeres y me peinaba; pero mi papá era el que se tiraba conmigo a jugar y me leía cuentos.

Soy más apegada a mi papá y a veces me siento mal porque siento que a mi mamá le importa. Es que con ella siento que no puedo hablar mucho porque comparto más temas con mi papá y tenemos más cosas en común. Yo me siento mal con ella porque yo sé que ella quisiera que yo fuera más cercana a ella. Pero es que ella tiene una cosa que ella es super religiosa, o sea es que yo también creo, pero es que yo digo algo y ella es todo Dios y me gustaría tener otra conversación.

Perooo mi papá nunca me ha preguntado cómo me siento...y de cariño no me gusta que me abracen, yo no soy del cariño. Cuando lo tratan de hacer me pongo muy sentimental y eso me incomoda y ahora lo he sentido más porque me toca ir y volver.

Solo hace poco, un día que sentí que quería ser más abierta puse en mi estado: Háganme tres preguntas. Ahí no sé en qué momento respondí de todo después de que una amiga me hizo tres preguntas filosóficas y ahí me abrí demasiado.

T: ¿Qué preguntas te hizo?

P: me hizo una que era: Qué personaje me gustaría ser? y de las otras dos no me acuerdo pero con esa pregunta le respondí: nadie en concreto pero si una persona totalmente opuesta a mi personalidad. Alguien más extrovertido o alguien más seguro.

Ella no respondió nada sino que envió un sticker de una persona como con las manos alzadas. Cuando yo estaba escribiendo lo que le dije yo no sabía si responderle o no responderle.

T: ¿Cómo te sentiste al escribir eso?

Como librada, aliviada pero por otro lado como preocupada porque no sabía cómo iba a reaccionar.

Se termina la sesión se da el encuadre.

2da sesión

Cumplí ayer.....Me celebraron en la casa de una amiga el Viernes y el Domingo me lo celebraron donde la señora de la pensión y me compró una torta.

Ahhh y tuve un parcial hoy y me fue regular para mi, saque 3.8. Según mi mamá está bien pero para mi, que por lo general, que saco mejores notas, y bueno eso ha sido lo regular de esa semana. Es época de parcial y no he dormido bien. El Sábado trasnoche por hacer un video.

Ahh se me ocurrió algo. Es que un día estaba hablando con mis amigas y salió algo: que ella analizaba los dibujitos que pinto y hago en el cuaderno. Lo que me llamó la atención es una muñequita que yo dibujo todo el tiempo y sale en todos lados y no me había dado cuenta que yo la pinto tanto. Yo le dibujo el pelo en forma de espiral y me asustó que es que la tuviera

tanto. Lo hago en clase ya cansada y cuando ya no presto atención (dibujo a final de la sesión).

T: ¿ Qué crees al dibujar esa muñequita?

P: No se la dibujo desde que estoy en el colegio. Lo que no había pensado es que podía ser un retrato pero ahora que la veo...y bueno yo estoy yendo a un taller de autoestima y nos pidieron dibujar un dibujo de nosotros y yo dibujé a esa muñequita. (se ríe). Y revisando no sabía que la dibujada desde el colegio, sino cuando subí la foto y una compañera me dice: Todavía dibujas ésta muñeca?...ahhh y ésta también la dibujo mucho. (un payaso, se muestra al final de la sesión).

T:¿ Será que esa muñeca que dibujas es la búsqueda de quién eres? Puede ser...

(Paciente interrumpe)

P: Estaba pensando que yo tuve un cambio en la forma de verme por eso pensé que ésta muñeca la hacía en la U.

T: ¿Cómo fue ese cambio?

P: En segundo semestre en realidad...el cambio fue con mi cabello. Antes en el colegio, yo me lo alisaba y ya era inmanejable hasta que decidí no seguir alisandolo. Esto para mi fue un paso grande y raro y me sorprende que lo haya decidido hacer. Eso fue en Octubre del año pasado y me puse las trenzas. Hacer esa transición es raro e incomodo pero ya me acostumbré

y pensaba que eso era una especie de reflejo de que eso era lo que quería. Es por eso que me impacté cuando mi amiga me dijo que lo venía haciendo desde el colegio.

T: Puede ser el ir buscando tu identidad y hacerte la pregunta quién soy yo? cuales son mis gustos? con quién me relaciono mejor?

P: Con las amigas de ahora he encontrado cosas en común como en series o música, aunque una le gusta escuchar música cristiana (ríe), eso me acuerda a mi mamá. (ríe). Pero bueno depende, es que yo tengo una mala relación en lo que es iglesia. La típica como que un pastor estafador y es gente hipócrita. Pero mi amiga es una buena representación de lo que es una persona cristiana debería ser y ella me da mucha risa porque es que ella no dice mentiras. La verdad yo no sé cómo hace, siempre se comporta muy bien y es impresionante. Lo que tenemos en común es que eso del afecto no le gusta mucho y de eso nos parecemos y de gustos por las series como stranger things.

Hablando de esa serie (ríe), me gusta que el personaje de la niña sea tan rara (ríe otra vez) y como inocente y como estuvo encerrada y que salga al mundo y que todo le sorprende.

Bueno volviendo al tema de pronto puedo estar juzgando pero siento que mi mamá no es muy así sino como Laura que es buena pero también siento que es muy cerrada de mente.

T: ¿Cómo es ser cerrado de mente?

P: Como que todo debe ser así y así y si no es así entonces no cuenta. Para ella es que debes ir a la iglesia y estar ahí en lo que debo hacer , y te debes comportar así.

T: ¿Cómo te debes comportar?

P: Ella dice que soy muy grosera y a veces no es que yo sea grosera sino que yo siento que si no te cae bien una persona no tienes porqué ser hipócrita y a mi me cuesta mucho relacionarme con personas que no me agradan.

Como con la familia de mi papá, no me gusta ir porque me siento muy incómodo siempre es haciendo bromas y no se, siento que no hago parte. Las bromas son como pesadas o de comentarios racistas y yo no puedo con eso. Yo no le digo a mi mamá porque no quiero que se preocupe por mi y a mi papá tampoco porque aja es su familia.

Yo también creo que mi mamá le gustaría que yo fuera más femenina de cómo debe ser una señorita y me compara diciendome: ay yo veo que las otras niñas se ponen eso...entonces es como que ayyy. Ahora es menos que antes. Antes era mucho más cuando me ponía los buzos.

T: tomando la situación de tu vestimenta con los buzos podría ser que pudo ser duro aceptar unos cambios como por ejemplo el del cuerpo y todo lo que eso implica....el no estar preparada...

(Interrumpe paciente diciendo)...

Eso me acuerdo de una vez, bueno a mi me gustaba ir a la playa pero ya no pero antes sí y una vez no estaba planeado ir y pasamos por la playa pero no tenia vestido de baño.. Yo quería ir pero mi mamá me decía que no tenía vestido de baño pero yo no entendía cuál era el

problema yo le decía que ir en pantie y ya. Ella me recalca que no tenía para taparme acá (señalando los senos) y ahora es que caigo en cuenta que lo decía porque ya se me notaban.

T: Cierra sesión hablando que los cambios de pasar de ser niña a la pubertad son duros así como es un proceso de aceptar esos cambios no sólo para ti sino los que te rodean como tu mamá en este caso. Ahora imagínate en una edad en la que no se espera como son los 8 años. Parte de eso es ir aceptando la pérdida de un cuerpo de niña y aceptando el cuerpo de alguien que va siendo mujer para buscar tu identidad.

P: Yo se yo ahora entiendo que tuvo que haber sido difícil para ella, yo en su caso no hubiera sabido qué hacer...

3ra Sesión

Estos días no me he sentido tan bien porque perdí dos parciales. Saqué 2.0 en neuropsicología y 2.6 en motivación y Emoción. En motivación siento que sobreanalicé las preguntas. Pero mi materia favorita es Psicodinámico.

T: ¿Qué te gusta?

Los temas pero también la dinámica de la clase, el ambiente es cómodo y como somos tan poquitos todos estamos ahí y traen ejemplos de la vida real y se ponen a comentar las historias.

T: podría ser como una forma de familiarizarte con alguien?

P: Si pero mas que todo es porque la profesora empieza a hablar de los síntomas y nosotros bromeando. Digamos ahora estamos hablando de los neuróticos. Los neuróticos son personas que su superyó es muy dominante y que están todo el tiempo con mucha culpa y tratar de ser correctos y rectos y que son muy rígidos. Que todo es a su manera y yo siento que nosotras como así por los trabajos. Yo en los trabajos no confío mucho en lo que hacen los otros, bueno depende porque de mis amigas en los trabajos sí confío pero en el otro aspecto no tanto porque siento y que si conocieran o dijera algo los demás me responderían como que hmmm.

T: ¿Qué esperas cuando dices tus cosas?

Como comprensión (siento que estoy hablando muy duro y continua) porque uno, que tiene cosas, piensa que los demás no lo entiende o que es el único que le pasan esas cosas entonces como comprensión.

T: ¿Quién no te comprende?

P: es que yo siempre me he cerrado en lo que siento como que no le he dicho a las personas y me pasa con mi mamá. Cuando le cuento algo ella me dice “ay no te preocupes” entonces para que le cuento si ya sé qué me va a decir.

T: ¿ Qué te gustaría que te dijera?

P: ayy no se como un poquito de interés y de comprensión. Y ella dice ahh no importa, o reza. Quisiera que me escuchara porque siento que no me está escuchando y antes no me

preguntaba cómo me sentía y ahora si y ya lo siento como que ok. Porque es que por qué ahora si y antes no.

T: Tú mamá te ha dicho lo que para ella le ha servido para organizarla. A ti qué te gustaría escuchar de tu mamá?

No sé ni qué quiero que me digan pero sé que cuando mi mamá dice algo que es con Dios siento que no me está escuchando y como que no me entiende.

Eso me hace pensar en la primera vez que me vino el período y yo estaba saltando y jugando y me bajó y después corría y sentía que me bajaba más e iba al baño enseguida a ver si me había manchado y una vez me pasó que me manché y una compañera me preguntó que porqué tenía el short manchado y yo le inventé algo. Eso fue como en tercero de primaria y yo le dije que el pantalón era así que no quería que me preguntara y era muy incómodo que de pequeña la gente me preguntara: “ayy porqué?, por qué tu cuerpo es así? y yo siempre decía “No sé”, aunque sí sabía.

Aunque en realidad no sabía porque yo no recuerdo que alguna vez alguien me haya explicado. Mi mamá solo decía: “ay te desarrollaste”. Ella me puso en un tratamiento que no sirvió y lo cancelaron. Un tratamiento para retrasar el período pero nunca sirvió. Era cada mes, me parecía horrible. Me monitoreaba el sangrado pero como ya yo me había desarrollado pues ya no funcionaba. Eso fue lo que le dijeron cuando venían a Barranquilla para el tratamiento.

4ta sesión.

Sesión en la que habla de sus compañeros y sus vínculos a lo largo de su vida.

P: Ahora siento que con mis amigas del colegio desde el preescolar me he distanciado un poco. En vacaciones me reuní con ellas y me di cuenta que de nada tengo en común. Es algo como que “Wow no las conoces”. Fue algo super difícil y super raro porque es que ni en gustos musicales. Hay algo en la actitud de ellas que me molesta mucho. Y yo llego y no se sigo siendo así.

T: ¿Cómo?

P: pues diferente en cuanto a mis gustos.

T: ¿Sera que lo que te molesta es algo de ti? y como te sientes diferente es lo que muestras a los demás?....

P: Es que los temas de ellas son normales pero para mi no son normales...hablan como de salir , tomar, emborracharse y yo me pregunto: ¿Son las mismas?

T: ¿y tú, qué piensas?

P: Osea yo pienso que cambiar está bien...hasta de pronto soy yo la que estoy estancada en la misma actitud y ellas han avanzado y evolucionado. Antes éramos más enfocadas a las notas y siento que lo hacen por presión porque como cambiaron de círculo de amigos.

T: ¿Tú ahora en qué estás enfocada?

P: bueno yo (ríe) ...que aburrimiento...osea a mi me gusta hablar de la U (refiriéndose a la universidad)...y si te pones a ver qué aburrimiento hablar de eso. (ríe).

T: ¿Te consideras aburrida?

P: A mi no pero de pronto las otras personas si lo encuentran aburrido.

Si yo salgo es obligada. Si voy a salir es a comer...pero a mi de rumbar no me gusta. Es que tengo una problemática con los lugares llenos de gente aunque también asusta porque donde hay menos gente soy más vista.

También hablaban de chicos (se ríe)...me da rabia porque todo el mundo tiene ese pensamiento de las mujeres que solo hablan de hombres y de pintarse las uñas, y está bien, no es que esté mal, pero no todo el tiempo. Se puede hablar de otras cosas pero imaginate solo hablar de la rumba o de hombres.

T: ¿De qué crees que se puede hablar en una conversación con una amiga?

P: De cualquier cosa. Si se puede hablar de hombres pero no todo el tiempo sino más como de cosas que les pasan en su vida. Cómo se sienten en la U. qué han hecho. A mi me gusta que la gente me cuente historias chistosas como de cosas chistosas que le han pasado...de que pasaron pena.

Con mis compañeras de ahora hablamos de eso y con la materia de psicodinámicos hemos hablado de lo que sentimos.

T: ¿Cómo te sientes?

P: En los parciales ellas y yo somos más parecidas, es muy raro porque entonces sacamos las mismas notas y como todas estamos acostumbradas a sacar buena notas entonces los sentimientos que compartimos son parecidos.

T: ¿Cuáles son esos sentimientos?

P: Como frustración de sentir que estás preparada para el parcial y luego perderlo y como también de sentir que estamos desmotivadas. Menos en la clase de psicodinámicos es en la única que quiero ir. Estamos hablando ahora de los neuróticos. Son personas que viven con culpa.

T: ¿Sientes culpa?

Hacia mis papas porque me estresa estar con ellos. Es que es raro porque cuando estoy lejos de ellos quiero estar pero cuando estoy allá con ellos no los quiero ver.

Y hay algo que con la culpa me pasa que es como demasiado y me hace sentir mal porque sé que no debo comer y me engordo y me preocupa porque camino y me canso porque no debo

estar comiendo bien. O a veces no como o como un montón y me provoca es comida chatarra.

Yo no le digo a mi mamá eso porque se preocupa. Desde que tengo memoria me pasa eso desde que estoy con mi abuela (le dice abuela pero en realidad no es, la crío y la considera su abuela).

Mi abuela la conozco desde que era chiquita. Mis abuelos me criaron porque mis papás trabajaban y ella cuidaba niños. Y yo cuando iba donde mi abuela ella me obligaba a comer y era como mas alcahueta. Yo los quiero mucho a los dos.

Yo siento que la única que me daba consejos en la vida era ellos. Y yo me decía: ellos tan viejitos, pero no me daban consejos de abuelo.

T: ¿Cómo son los consejos de abuelo?

P: de los que conozco que dízque debes buscar un marido para casarse. Mi abuela nunca me inculcó eso. Ella era más como que estudia, estudia, estudia,...luego otras cosas pero por ahora busca la independencia.

5ta Sesión

La semana pasada habíamos terminado con mis abuelos pero antes quería hablar de otra cosa. Lo tengo anotado para que no se me olvide.

Primero, el fin de semana me vi una serie, “13 reasons why”, y ahí un personaje me hizo caer en cuenta de algo que yo tengo y no sabía. El personaje es Tyler, y es que él se sobresaltaba

cuando lo tocaban y yo no me daba cuenta que tenia eso; pero en mi caso no es tanto como él porque el sufrió un trauma. A mi me pasa es cuando alguien me toca o me roza de manera repentina me sobresalto y era algo que me di cuenta que lo tenía era al principio del semestre pasado.

Me di cuenta porque en la U hay puestos de dos y mi compañera mueve el pie por debajo y yo me sobresalto y cosas así.

T: ¿Y qué sientes?

P: No se, solo el impulso de quitarme.

Y otra cosa que anoté, que no tiene nada que ver con esto, o de pronto si y es que yo estaba pensando de mi comodidad con mi cuerpo y de que no quiero que me vean y me acordé de dos situaciones que me pasaron cuando yo era pequeña y no me había acordado sino hasta hace unos días.

La primera situación es...”ayyy me da como cosita” porque no se la he dicho a nadie y no sé en qué momentos pasaron y cuál fue primero que la otra. Bueno voy a empezar por la menos fea (riendo): cuando estaba en el colegio como en 3ro o 4to de primaria (ríe) ..ay no sé porqué me río si no da risa...osea un compañero estábamos jugando y corriendo y me rozó, sin querer, el pecho y no es eso sino que salió corriendo y decírselo a todo el mundo a decir que me había tocado el pecho y me sentí super mal.

T: ¿Qué sentiste cuando te tocó?

P: osea no le presté mucha atención porque fue sin culpa pero despues me hizo sentir super mal porque fue a contarle a todo el mundo.

T: ¿Cuando te tocó qué emoción sentiste?

P: Osea senti como miedo, no se porqué pero yo digo que es asi porque no se como explicarlo..como en el corazón algo que pasa así

T: ¿Se acelera?

P: Sí, pero para como muy poco un segundo.

La otra situación que paso fue aca en Barranquilla. Yo me estaba bañando, alrededor de la misma edad, y yo me estaba bañando en el patio, pero con ropa interior. Un primo estaba ahí viendome y yo le dije a la mamá y lo regañó. Yo le decía que se fuera y no se iba. Tenia mas o menos como 7 u 8 años. Me alegra de que le dije a la mamá y que no me lo haya guardado. Me sentía mal.

T: ¿Qué sentías cuando te miraba?

P: Como mal, como incómoda, Observada.

No me acuerdo como llegué a bañarme al patio. (Reía)

T: ¿Te pudo haber causado curiosidad que te haya mirado?

P: Que yo recuerde, pero es que no me acuerdo muy bien, pero yo me sentía incómoda.

T: Sera que esos sucesos como el sobresaltarte al alguien tocarte y tu reacción de quererte quitar, se podría relacionar con el hecho de no lograr aceptar un cuerpo de mujer y todo lo que eso implica y te lleva a sentir.

P: A veces cuano mi mamá me abraza, al principio bien pero si empiezo como a sentir y luego digo bueno ya porque ya no quiero mas. Es que una cosa que me pasó a finales del año pasado fue que ella vino a visitarme. Cuando ya se debía ir, ella me abrazó por mucho tiempo...fue tanto tiempo que me puse a llorar ...me dió como sentimiento.

T: A negarte sentir lo placentero del cuerpo y el que te toquen lo que te causa es dolor.

(Paciente luego salta a hablar de las relaciones)

Siento que ahora mismo no quiero tener relaciones porque quiero arreglar las cosas internas que tengo. Yo quiero una relación sana.

T: ¿Cómo sería una relación sana para ti?

Poder poner límites, no dejar que se aprovechen, saber hasta dónde puedes llegar y no dependizarte. Se que tengo muchas cosas que arreglar conmigo, no quiero estar involucrada con nadie. y de eso no quiero porque he visto a mis amigas tener muchas relaciones conflictivas.

Quiero una pareja que me respete, no engañe. A mi me han escrito chicos pero no me gustan, por lo general son niños que son el payaso del salón, bullosos. A pesar de que a mi me gustan las personas extrovertidas y quisiera poder ser así. Pero no de esa forma.

T: ¿A qué te refieres con alguien extrovertido que sí quieras ser?

P: Ser capaz de levantar la mano y decir algo en clase. Las veces que he participado no me ha ido muy bien. Me pongo nerviosa y no coordino. Además de que las veces que participo es porque los profesores me dicen para que hable.

Yo la verdad que me considero una persona tóxica por mis problemas e inseguridades. Soy muy complicada, todo es un complique, pienso todas las cosas mucho. tomar decisiones hasta en cosas bobas.

La gente piensa que soy amargada. No me gusta que me pregunten. Es más, los niños no me gustan porque preguntan mucho, los niños son muy curiosos y no me gusta ser interrogada.

T: ¿Quién te pregunta mucho?

P: Cuando yo era pequeña la gente me preguntaba mucho y los niños observan y eso me molesta.

Ahhh otra cosa que se me había olvidado (Saca un papel). Nosotras vamos a un grupo y en esta actividad las personas tenían que escribir qué pensaban de ti en una hoja: el que me llamó la atención fue éste (Lo escribió una amiga de ella): “La persona más distinta (resalta la

palabra en otro tono) y especial que conozco, nunca cambies esa autenticidad que te caracteriza.

T: realzas el tema de distinta con otra voz...

La parte de distinta me llamó la atención porque fue raro, no lo sentí algo malo, esta primera vez el distino tuvo una buena

6ta Sesión

Paciente llega e inicia hablando de un diario del que escribía.

P: Cuando era pequeña tenía un diario, es por eso que no me gusta escribir. Lo encontré e iba corriendo y lo iba leyendo. Eso me hizo acordarme de mis amigos de la infancia y mi relación con ellos y yo de verdad sentía que eran mis amigos. Pero ahora siento que era muy poco natural y eso lo sé porque con el grupo de amigos que tengo ahora me siento diferente que como me sentía con ellos. Y es que uno con un grupo de amigos es muy espontáneo pero con ellos sentía la necesidad de comportarme muy bien.

Sentía que no podía decir lo que siento. No se como explicarlo pero hasta me daba pena reirme porque es que mi risa es escandalosa. Yo sentía eso y lo que siento cuando no conozco a la gente me tengo que comportar bien y no hablar mucho y siento que así me sentía. Mi relación con ellos era como en 10 o 11 grado y era que solo me buscaban cuando necesitaban algo, una tarea u algo y no me gustaba en general con todo el mundo. Aunque yo le caía bien a los profesores aunque ellos me caían mal yo le caía bien y entonces se acercaban a mí para una tarea o algo.

T: ¿Por qué dices que es así?

P: Ay no se pero es que es una bobada (ríe) mis amigas...y bueno es que yo soy una persona solitaria y por eso siento que mis amigos son muy importantes y siento que la necesidad de portarme bien era para que ellos siguieran siendo mis amigos.

T: ¿Para ser aceptada?

P: Si y eran los únicos que yo tenía porque en mi barrio yo no salía y entonces yo no conocía a la gente que estaba alrededor mío y entonces literal mis únicos amigos eran los del colegio y eramos 3 o 4 y tenía que cuidar que ellos fueran mis amigos.

T: ¿Tú te ponías en esa posición?

P: En realidad sí porque cuando me llamaban para salir yo no salía y yo nunca escribía porque no me gustaba molestar. Digamos, en clase estaban hablando entre ellos y cuando un trabajo ahí sí. Y

En cambio las de aquí tenemos cosas en común, siempre estamos juntas y aquí son mis únicas amigas porque en el barrio yo no conozco a nadie. En cambio las del colegio eran unos parásitos que nada más quieren estar cerca de la persona que sabe para sacar buenas notas.

Con mis amigas de aquí estamos jugando al amigo secreto y nos acordamos de los cumpleaños de cada una. Algo que puede que sea mínimo pero el hecho de que alguien se

acuerde de tu cumpleaños. Una amiga del colegio me escribió hace poco preguntandome que si yo cumplía este mes..yo le respondo que si y me dice: “Wow no puedo creer que ya tengas 19” y yo cumplo 20. Se supone que es mi amiga.

Yo estaba pensando un poco en mi adolescencia y vi una imagen que decía como que perdí mi adolescencia y fue un poco así. Yo me la pasaba encerrada (hace gestos con sus brazos haciendo como un caparazón) y siento que no disfruté mucho mi adolescencia como debía. Siento que es ahora que me siento bien con mis amigas porque ellas se están abriendo un poco más conmigo y nos estamos abriendo más porque están contando problemas de su casa y cosas así que con los amigos del colegio no pasa. Que alguien tenga confianza contigo y hablar del divorcio de sus papás.....

T: ¿Tú la tuvieras?

P: no (rie)...tal vez si yo me pongo a pensar ellas me han contado más de lo que yo pero siento que podría confiar pero no puedo decirlo y me pongo a pensar en las cosas que me dice mi mamá de un consejo y dice reza y que no le da importancia que si yo le contara a alguien no le diera importancia. Es que yo siento que mis problemas no son importantes (ríe). Yo me siento muy mal con mi vida.

A mi me gustaba mas los consejos de mis abuelos con mi abuela pasaba más tiempo. Salía e iba en las mañanas a una cafetería y hablábamos pero tampoco le contabas cosas y la actitud de ellos era menos de las de mis papás porque tenían más interés hacia mis cosas que mis papás. Esa parte emocional no pero porque ellos son así sobre todo mi papá. El siente que

tiene problemas para expresar pero él cree que es el más sensible, pero nunca lo he visto llorar.

El es artista y tiene ideas de los artistas pero podría ser un estereotipo y pequeña me sentía más identificada con mi papá, él era el que jugaba conmigo. Mi mamá sentía mucho más presión por hacer las cosas bien y de ser una buena mamá. En cambio mi papá era más natural. Para los hombres es más difícil conectar con hijas mujeres y ellos se sienten más identificados con los niños pero aja yo más apegada con mi papá.

T: ¿Y con tu mamá, cómo era tu relación cuando eras niña?

P: Sabes que yo no tengo muchos recuerdos de mi mamá, más con mi papá. Recuerdo que mi mamá me peinaba pero no de jugar con ella. Con mi papá me acuerdo de un cuadro y él enseñándome a pintar (ríe). El jugaba conmigo a las muñecas pero después me distancié y no quería saber nada de ellos.

Me distancié de muchos como el ir al colegio era lo peor, yo como que desarrollé una fobia social. Yo no quería estar con gente y ahora es igual cuando estoy con mucha gente.

T: ¿Qué sentías?

P: Miedo...a que me miren o no se...lo que me da miedo todavía son las exposiciones. Odio las exposiciones y me da miedo a que 1. me paralice y 2. a pesar de que me prepare mucho me da miedo decir algo equivocado y que el profesor me corrija pero yo no era así según mi mamá. Ella me decía que yo pequeña hacía amigos rápido.

Y es que otra cosa es que me cuesta expresar mis emociones. A veces estoy feliz y no parece. A veces estoy triste y parezco que estoy rabiosa. Mi mamá me pregunta, cuando estoy triste, que si estoy rabiosa.

T: Es como si no te permites sentir las emociones y vivirlas.

P: (rie) en la clase de psicodinámicos, hablando de los neuróticos dicen de que tienen bloqueos con la libido y como de la capacidad de expresar lo que sienten. La libido no es sólo sexual sino la capacidad de expresar amor.

T: ¿Te has permitido sentir desde lo sexual?

P: osea como que si pero lo bloqueo como que...o bueno es que es incómodo hablar de esto pero es como que hay una película y hay una escena osea obviamente uno siente pero es como que no y la adelanto.

T: ¿y eso de adelantarla lo haces sola o con alguien también viéndola contigo?

P: Cuando estoy con alguien es peor y si son mis papás peor!.

T: ¿Qué sensaciones percibes en el cuerpo?

P: Primero se siente bien (trata de mostrarlo con las manos)

T: ¿Qué te refieres?

P: como que aja cosquillitas pero luego es como que ahhh y se vuelve tensión y miró para otro lado. Siento que tiene que ver la forma tan religiosa con la que me crió mi mamá aunque yo no me considero una persona religiosa.

T ¿Ella está ahí?

P: siiii

T: ¿La cara de ella te aparece?

P: Literallll...sí como si su cara apareciera y pienso que mi mamá y religiosa.

T: Tu nombre es María...

(paciente interrumpe)

P: María y José que no es lo mismo. A ella le encantaría que estuviera todo el día rezando y metida en la iglesia pero a mi no me gustan las iglesias...me parece hipócritas.

10 sesión

P: He estado preocupada ésta semana que tengo un montón de cosas por entregar. Es semana de parciales en la universidad, ya tuve dos parciales y tengo 2 exposiciones que hacer.

T: ¿Qué te preocupa de las exposiciones?

P: Lo que más me preocupa es no estar preparada o como que la información que diga no sea la correctao algo así.

T: ¿Y esa misma preocupación te pasa en un parcial escrito?

P: Si da sustico pero pero es que el examen nada más lo ve el profesor y tú en las exposiciones lo sab el resto del salón. Que te corrijan delante de todo el mundo y pasar pena...

T: ¿Que recibas la mirada del otro, el detalle?

P: Si y puede que todo eso me lleve a todo lo que viví cuando era pequeña y que no se raro...

T: Y que poco a poco tu te vise diferente y “raro” lo que no aceptaste al cuerpo, a sentirlo, a mirarlo..

P: Ahora que dices eso me acuerdo a algo que yo hacia mucho cuando estaba en el colegio y es que yo no me miraba al espejo. Cuando todo el mundo hace eso yo al contrario, me volteaba y no me miraba.

Me estoy acrodando ahora del examen que tuve ésta semana (ríe)...se acuerda que le comenté que hemos estado hablando de los neuróticos en clase y en el examen y en el examen era de eso, de la segunda teoria instintiva y en una parte hablaba de la incapacidad de amar o expresarse y que todo es con relación a sí mismo. Que cuando uno tiene la capacidad de amar se debía frente a su relación frente a sí mismo. Es como que muchas veces la baja autoestima y no se osea yo lo percibí así que como que muchas veces, como te he dicho, que yo no se expresar cuando estoy alegre, ni conectar con las personas, se puede deber a la percepción negativa que tengo de mi y como no puedo expresarlo a las personas.

T: ¿De qué forma no lo puede expresarlo a ti misma?

P: Pues con la parte de la comida, cuando duro mucho tiempo sin comer o cuando como demasiado y en ciertos momentos estoy llena pero sigo comiendo. Depende del día, hay unos en los que no me da hambre y dejo mucha comida y hay otros en los que como y necesito comer pero comida chatarra. Estoy llena pero sigo comiendo o espero un momento que se me baje un poco y continuo comiendo.

T ¿Qué es lo que no logras poder llenar?

P: Pues tiene que ver con la relación con mis papás, como que mi relación con ellos es buena pero distante emocionalmente.

T: ¿y eso para ti no fue llenado?

P: Es que no se yo...ayy no me dieron ganas de llorar..(cabeza abajo y llora) Es que no se yo siempre me he sentido como muy sola ...con mis papás no he tenido esa parte afectiva y cuando me sentía mal o algo así no tenía a nadie a quién contárselo y me he sentido sola en ese sentido. A mí siempre me ha dado full estrés situaciones sociales. Me sentía mal y no tenía a nadie con quién hablar y todo el tiempo me he quedado con todo eso. Con mis papás no sentía y con mis papás no sentía que me fueran a tomar en serio porque cuando escuchaban que un adolescente sufría de depresión comentaban de qué puede pasar con un niño a esa edad para decir que está deprimido y yo no quería que fueran a menospreciar lo que yo sentía

T: o a cumplir con los ideales de ellos...

Conceptualización diagnóstica (conceptualización y categorización)

Teniendo en cuenta La guía de consulta de los criterios Diagnósticos del DSM-5 (2014) dentro de los trastornos alimentarios y de la ingestión de elementos del DSM-5 (2014) la paciente M.J. es diagnosticada con Trastorno de atracones 307.51 (F50.8). Este diagnóstico es validado con los siguientes ítems:

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se

caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

- a. **Comer mucho más rápidamente de lo normal.**
- b. **Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.**
- c. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
- d. **Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.**
- e. **Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.**

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

- D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.
- E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia. Otro trastorno alimentario especificado nerviosa o la anorexia nerviosa.

Marco conceptual de referencia

Para la elaboración del Marco Teórico del estudio de caso con formulación psicodinámica, es pertinente hablar de autores como Freud, Lacan, y contemporáneos sobre la importancia del cuerpo, su construcción y su síntoma, así como de la importancia en el vínculo y la relación con los demás a partir de la relación de tu cuerpo. Es importante para ofrecer respaldo teórico frente a la sintomatología y psiquis de la paciente. Además, de autores especializados en la infancia y adolescencia.

El cuerpo en el Psicoanálisis

El cuerpo, como he dicho anteriormente, es importante y ha sido de interés en el campo de la psicología, pues por medio de él, converge el síntoma y lo que aqueja al paciente. Además, como dice Delgado Martínez (2017) es un concepto complejo pues es utilizado para exteriorizar los conflictos internos y el malestar. Se podría entonces tomar al cuerpo como una forma de lenguaje no verbal, emitiendo formas de comunicar esperando que otro logre interpretarlas. Cuando el sujeto se le dificulta acceder a una comprensión simbólica sobre lo que acontece en su cuerpo, éste aparece a modo de síntoma y a la vez una forma de goce. (Delgado, 2017)

De acuerdo con Jara (2018) *“El lugar que Sigmund Freud otorga al cuerpo en su obra es central para la comprensión de conceptos fundamentales en la doctrina psicoanalítica como lo es la represión y lo inconsciente.”* (pp 66). Desde los estudios de Freud (1895), Estudios Sobre la Histeria, se encuentra ya la relación de lo corporal y anímico. Se ve como un sistema dinámico en el que las representaciones inconscientes emanan hacia el cuerpo en donde se exteriorizan los síntomas en lugares simbolizados de éste por la experiencia del sujeto. Es por esto que el lenguaje guarda estrecha relación con las

representaciones del cuerpo. (Guzmán 2012); Es la palabra la que domina sobre el cuerpo, o la ausencia de palabra mas bien. (Guzmán, 2012)

El cuerpo, específicamente el femenino, es una zona donde puede verse como un escenario teatral, donde las representaciones inconscientes son dramatizadas en el cuerpo y en donde la medicina no logra tomar campo aquí. Esto pasa puesto que el cuerpo puede ser tomado como una zona de trauma. Esto quiere decir que lo que en el afecto que provoque angustias, miedos, vergüenzas o dolor de forma psíquica puede ser tomados como trauma. Estos sucesos, en su mayoría y partiendo desde el psicoanálisis, tienen q ver con experiencias o imaginarios infantiles.

Dado que el trauma se da por sucesos o experiencias infantiles, es necesario abordar y hablar del desarrollo del niño así como de su sexualidad y la etapa de la adolescencia. Etapas importantes en donde el imaginario del cuerpo se construye a partir de el lenguaje de nuestras figuras vinculares, vivencias, cambios.

Cuando hablamos de desarrollo, no podemos dejar a un lado las relaciones y el cuidado de sus figuras parentales. Desde el nacimiento del humano, la relaciones con el Otro proveen las materias o herramientas psíquicas, como lo son las primeras experiencias, que dan estabilidad corporal y subjetiva a lo largo de su existencia(Castellanos, 2009; Amigo, 2005; Le Gaufey, 2004; citado por Mass & Garcia, 2018).

En la teoría de Freud (1905), Tres ensayos de una teoría sexual, se comunica a profundidad el desarrollo de la sexualidad durante la infancia y la vida madura en los inicios de la pubertad. En el logra dar cuenta que la experiencias sexuales durante la infancia van el desarrollo normal para lograr construir la vida psíquica durante la vida. Durante ésta teoría se sigue sin dejar a un lado la gran importancia del cuerpo y los estímulos que recibe desde el inicio de la vida del niño.

En un principio las sensaciones son iguales o similares en niños o niñas, es decir no hay distinción de sexos. Las fantasías infantiles que van conformando el aparato psíquico, en un inicio son bisexuales, y luego dará distinción de los rasgos masculinos y femeninos (Freud, 1905). Es durante el conocimiento del pene que se habla de universalidad del pene en todos los seres humanos y en donde no hay distinción de género, pero si se van formando ideas imaginarias de cuerpo. Es hasta el edipo donde se logra dar una distinción y dar cuenta de la angustia de castración y la envidia de pene.

Todo éste significante de cuerpo el niño no lo hace sólo, se debe valer de sus figuras vinculares. Es decir,

se afirma que el infante nace con un organismo, pero que ha de hacerse a un cuerpo a través de los referentes identificatorios de sus pares y al mismo tiempo a través de la inscripción del lenguaje en la carne, es decir, en ese momento inaugural en el que se introduce la falta vía el significante y se acepta la ley de la castración. (Villa & Montañez, 2010, pp. 55-56)

Esa construcción de cuerpo, se da por la mediación del gran Otro, quien puede ocupar el lugar de la madre y otro sujeto que vele por el bienestar y las necesidades del infante. Su función es brindar esos objetos de satisfacción, no solo las básicas, sino los que lo ayudan a ser parte del deseo. (Villa & Martínez, 2010)

Siguiendo con la línea Lacaniana, hace una distinción de cuerpo con su teoría del estadio del espejo. Es de importancia pues toma un papel en la formación y comprender la imagen del cuerpo. Este estadio consiste en que el niño va formando su imagen general del cuerpo. Es cuando ésta imagen de cuerpo es fragmentada puesto que el Yo está en formación pero la imagen del espejo le logra dar mas continuidad y forma así como la formación del orden simbólico. No se puede negar y dejar a un lado al adulto o al Otro quien le introduce el orden simbólico al niño.(Haddad, 2014).

Esta teoría, el estadio del espejo, es paralela o equivalente al narcisismo primario de Freud (1914) en cuanto el niño le da trato al cuerpo como si fuera a un objeto sexual, lo acaricia, lo mima y que logra alcanzar la satisfacción plena.

Luego son diversos autores que profundizan de como se dá ese desarrollo del sujeto desde un cuerpo orgánico únicamente en un principio. Resaltan que el cuidado, el sostén, la presencia, no sólo física sino emocional, y la libidinización dada por otros son necesarios para la construcción de cuerpo del sujeto.

Autores como Winnicott en el que habla de los vínculos con una madre suficientemente buena o un sujeto que haga de ese rol, los que impulsen el desarrollo. La presencia o ausencia de ésta son esenciales para la integración de lo somático y la psique, dando lugar a los procesos de subjetivación y personalización. (Bolaños, 2016)

Bolaños (2016) comunica que al momento de presentarse fallas significativas en las relaciones tempranas, esa vinculación entre mente y cuerpo queda bloqueada, la personalidad se puede escindir, dándose alteraciones ante estas fallas. Entre las manifestaciones por fallas se pueden ver las enfermedades psicosomáticas. Marty (1979,1990; citado por Bolaños, 2016) comenta que en estos pacientes se presenta un bloqueo, es decir, “la imposibilidad de introducir experiencias afectivas corporales en el código lingüístico.” (p. 61).

Las mujeres que presentan alteraciones o trastornos que tengan que ver con el cuerpo (psicosomáticos, alimenticios), experimentan, por un lado psicosomáticamente, centrado en que el soma es la herramienta de lograr expresar lo que no se le puede dar nombre. Por otro lado sería la no somatización pronunciada lo que evidencia la deteriorada capacidad de poder leer los mensajes corporales que pronuncia el cuerpo. Ese gran nivel de dependencia de esperar la opinión de los demás para encontrar un grado de validez va en contra de encontrar la autonomía y la independencia, en lo que el cuerpo se vuelve al lugar de lucha y control de sus vidas (Castaldi, 2008).

Lo que se busca es crear un espacio, como dice Winnicott (1989; citado por Bolaños, 2016), en el que se pueda construir un vínculo que logre el registro en el aparato psíquico de las experiencias emocionales, y dejando al cuerpo libre de esa función. Luego el cuerpo se dará paso de sentir y expresar sentimientos.

Como se ha mencionado anteriormente, no es necesario de la presencia de un trauma verdadero o grave en la historia del sujeto. No es sólo que provoque impacto la situación sino también la falla ambiental (Winnicott, 1965; citado por Castaldi, 2008).

Respecto al primer aspecto autores de la línea intersubjetiva, retomando los planteamientos de Ferenczi (1981) y Winnicott (1965), han puesto en evidencia como la incapacidad del ambiente de reconocer y hacerse cargo de la conmoción provocada por cualquier tipo de situación que sobrepase las capacidades de enfrentamiento del niño, obliga al encapsulamiento de las sensaciones dolorosa, transformándose en una extrema vulnerabilidad emocional. (Castaldi, 2008, p. 14)

Creciendo el niño/a durante el desarrollo, y pasado el estadio fálico, el edipo y la castración, es en la latencia donde se crea la representación global de la persona al que le corresponde el órgano que le descarga satisfacción. Es en este tiempo donde el niño logra amar a otras personas que logran satisfacer sus necesidades. Se podría decir que se logra pasar de la pulsión y acercarse al amor (Freud, 1905, citado por Topa, 2011).

Los tres registros del cuerpo: Lo imaginario, lo simbólico y lo real.

En la propuesta de Lacaniana el cuerpo se organiza a partir de tres registros (Lo imaginario, lo simbólico y lo real)

Lo imaginario: “Es del registro del yo [moi], con todo lo que este implica de desconocimiento, de alienación, de amor y de agresividad en la relación dual” (Chemama, 1998). Es la categoría que procede de la constitución de la imagen del cuerpo, es el registro en el que se condensan todas las relaciones del yo con el semejante, con su imagen especular, es el registro de la identificación.

Lo Simbólico: Función compleja y latente que abarca toda la actividad humana: incluye una parte consciente y una parte inconsciente, y adhiere a la función del lenguaje, más especialmente, a la del significante”.

“Lo simbólico hace del hombre un animal (serhablante) fundamentalmente regido, subvertido, por el lenguaje, que determina las formas de su lazo social y, más esencialmente, de sus elecciones sexuadas” (Chemama, 1998).

Lo real: Lo que la intervención de lo simbólico expulsa de la realidad, para un sujeto”.

“Definido como lo imposible, es lo que no puede ser completamente simbolizado en la palabra o la escritura y, por consiguiente, no cesa de no escribirse...” (Chemama, 1998).

Entrando a la adolescencia

Siguiendo el camino de la vida del infante y llegando a la pubertad, Freud (1905) comunica que durante ésta etapa, y sus cambios corporales, ayuda para que la excitación anímica se abra paso a lo genital; pero recalando la importancia de la ternura en la que las figuras parentales le hayan brindando al niño/a. Esto también conduce al púber al inicio de la elección de objeto. La pubertad es el inicio de la adolescencia, una etapa de grandes cambios corporales e intrapsíquico del sujeto en el que se reéditan y organizas acontecimientos de la infancia.

Es necesario recalcar que el cuerpo libidinal está estrechamente ligado a los recuerdos de las primeras interacciones entre la madre y el niño/a, mientras que la imagen es construida

a partir de los sucesos sensoriales. En situaciones que se experimenten normales, estos dos se enlazan en el cuerpo como objeto interno. En situaciones que no son las adecuadas o disfuncionales, una escisión en la fusión lo que da una disociación o una gran fuente de odio por cuerpo propio o en características de éste. La cantidad de experiencias o sensaciones que se deben integrar, o el terror de éstas sensaciones, pueden caracterizar las etapas sucesivas y en especial en la adolescencia.(Laufer, 2002; citado por Nicolò, 2015).

Sánchez (2015) define la adolescencia como una transición entre la infancia y la adultez, se da inicio con la pubertad y es durante la adolescencia que se “produce una reorganización biológica, cognitiva, emocional y social dirigida a que el individuo consiga adaptarse a las expectativas culturales implicadas en convertirse en un adulto”(p. 81).

Al surgir la adolescencia será necesaria aceptar la pérdida del cuerpo infantil, pero si el niño ha presentado dificultades en la relación con sus figuras primarias, éste reaccionará buscando conservar el fantasma omnipotente de unión con el cuerpo que ha sido idealizado y el cuerpo preedípico de la madre. (Laufer, 2012; citado por Nicolò, 2015).

Con la llegada de la adolescencia y como ya se ha mencionado la importancia de la cualidad de las experiencias durante la niñez, el adolescente ahora se verá desafiado a lo que su cuerpo le plantea en esa etapa de vida. La pulsión, con la exclusiva fuerza de excite puberal, le exige al joven la actividad simbólica frente a las variaciones en sus rasgos corporales y sus formas que tienen que ver con el sexo, ya sea femenino o masculino, y con ello la búsqueda identitaria.

Para lograr esto, el adolescente debe transitar por diferentes duelos incluyendo el duelo del cuerpo infantil y así poderse apropiar el “nuevo” cuerpo y su significación por medio de un tiempo de simbolización (Scalozub, 2007). Aberastury & Knobel (1986) hablan detalladamente que el adolescente debe pasar por tres duelos fundamentales que son:

1. El duelo por el cuerpo infantil, por el cual no puede controlar, convirtiéndose en un espectador de esos cambios impuestos.
2. El duelo por el rol y la identidad infantil, es decir, renunciar a la dependencia y aceptar nuevas responsabilidades.
3. El duelo por esos padres de la infancia y de los que tratar de seguir aferrado con sus pensamientos, su idealización y la protección que significaban.

Lillo (2002) agrega que el adolescente también pasa por otro duelo, el de perder la bisexualidad infantil pues también perderá esto en la búsqueda de conseguir una identidad sexual definida.

Este período supone cambios, el de los más dolorosos es el de la relación con los padres, pues ellos en el niño significaba protección e idealización de que lo sabían todo, y en la adolescencia se dan cuenta que no lo saben todo ni todo lo pueden. Esto provoca dolor e inseguridad pues pierden la seguridad de ellos, pero a su vez, les permite liberarse de la obediencia y sumisión hacia ellos. (Lillo,2002).

Las modificaciones que no se pueden controlar y que son irreversibles y sumado a la presión del ambiente que exige que el adolescente se comporte con una nuevas pautas y formas de abordar, puede hacer el proceso de duelo persecutorio (Lillo,2002). Es por eso que es necesario de que se pueda tomar su tiempo para poder asumir e ir aceptando sus cambios y aceptarse a sí mismo. Para lograrlo, debe seguir y vivir un largo proceso de duelo para que pueda tolear la renuncia de su cuerpo de niño y la fantasía de omnipotencia de la bisexualidad.

Para comprender ese dolor y duelos que vive el adolescente, Aberatury & Knobel (1986) recalcan que aceptar la pérdida de la niñez, significa asumir la muerte de una parte del yo y sus objetos para poder situarlos en el pasado. Es decir, el adolescente debe vivir los duelos y asumir las pérdidas y a su vez aceptar y acoger lo nuevo que viene con la

genitalidad. Lo que si puede pasar es que lo nuevo puede ser asumido como una amenaza a la estabilidad y equilibrio que brindó la latencia.

Como a cualquier cambio, el adolescente puede actuar aferrándose a su cuerpo infantil y los logros que obtuvo pues es algo que es conocido y a lo que puede dominar y así negar el desarrollo, crecimiento y el cuerpo nuevo. Por el contrario, el adolescente puede comprobar lo nuevo al irse acomodando a las experiencias y lo nuevo que brinda el cuerpo “nuevo” (Lillo, 2002). Es por esto que muchas veces lo que buscan los adolescentes es herramientas que lo ayuden al control de su cuerpo como las actividades físicas.

El cuerpo el visto por el sujeto, en un principio, como un ente extraño e impuesto. Como es un cuerpo que ha cambiado, lo ha sido también sus referencias espaciales, lo que se le dificulta dominarlo al moverse. Es por esto, que puede verse con una torpesa psicomotoras pues todavía no domina los espacios. El adolescente puede asumir esto con dolor a un cuerpo que no ha elegido, y esto toma tiempo, tiempo para aceptarlo y acogerlo.

Esto lo vive con temor, no sólo por irse adecuando de forma espacial sino en su funcionalidad sexual. Es por eso que el adolescente se compara con otros y sus pares, saber qué piensan los otros de él/ella, y puede llegar a burlar a los otros si llega a ser una amenaza para sí mismo (Sillo,2002). El adolescente está en constante observación de su cuerpo que para buscarle el control de éste, es por eso los tatuajes, las dietas, los adornos, el mostrarlo, entre otros.

Como puede pasar y es esa disociación entre el crecimiento físico-hormonal y el psíquico que puede llevar a diferentes casos (Sillo, 2002):

1. El caso que un adolescente ha seguido su desarrollo psíquicamente, pero no ha sido acompañado con el correspondiente crecimiento físico-hormonal. Un cuerpo que físicamente sigue siendo infantil y que lo atrapa y amenaza con su anhelo de evolucionar y seguir creciendo.

2. El caso de que el cuerpo ha dado su desarrollo y cambios pero que psíquicamente sigue en la latencia. El cuerpo reclama la adultez pero que mentalmente se sigue en la latencia, lo que lo incapacita de comprender los cambios.

Se puede concluir que el el cuerpo es un significante en construcción en donde es muy importante en un principio de las figuras primarias y la relación del niño con ellos para que pueda ir apropiándose de sí mismo y de su cuerpo durante las diferentes etapas de su infancia.

Al llegar a la adolescencia es una etapa importante en donde se tiene el privilegio de contar con la capacidad de poder conducir el proceso, reorganizar y llenar vacíos y volver a enfocar situaciones y experiencias de la infancia y del ahora. Esto acompañado de los cambios físicos, sexuales, hormonales, intelectuales y emocionales que llevan a experimentar miedos, riesgos, reacciones individuales, y sociales.

En la adolescencia se podría llamar que se inicia la búsqueda de indentidad con un desprendimiento de las figuras parentales y a resignificar relaciones. Se desatan procesos que ayudan y asentúan las bases de los roles y las formas de ver la vida, dentro de un contexto en donde existen unas demandas, donde hay limitaciones y recursos particulares que ofrecen las personas que los rodean, los ambientes y el tiempo histórico en que se encuentre.

Es un gran desafío lograr que coincidan los elementos para conformar la identidad con las acciones y situaciones que ayuden a promover el desarrollo y ademas con adquirir herramientas que ayuden o faciliten la consolidación de roles que sean satisfactorios.

Marco metodológico

La presente investigación se ha desarrollado conforme a un enfoque de tipo cualitativo pues su intencionalidad, como lo expresa Pérez (2001a) se centra en el conocimiento y comprensión de una realidad considerada como resultado de un proceso de construcción de su historia, desde sus aspectos particulares, y percibida a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde un punto de vista interno (subjetiva) (citado por Quintana, 2006).

Dicho resumidamente, la investigación cualitativa es la que produce datos de forma descriptiva por medio de las palabras propias del individuo y su conducta observable. Es el investigador cualitativo el que estudia a las personas en su contexto pasado y actual o en las situaciones en las que se encuentren (Taylor y Bogdan, 1987).

Esta investigación se está realizando desde el paradigma Histórico hermenéutico, pues se centra en la reflexión del describir y clarificar la experiencia vívida y en cuyo sentido no sea en un principio evidente y en el que constituya un problema. Es el investigador, en éste caso el hermeneuta el que se dedica a interpretar y revelar el que los mensajes cobren sentido y busque que el individuo encuentre sentido a su vida (Arráez, Calles & Moreno de Tovar, 2006).

El diseño de la investigación es un estudio de caso. El estudio de caso Yin (1994, pág. 13; citado por Yacuzzi, 2005), lo define como

una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples

fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.

Por medio de la asociación libre como herramienta en la psicoterapia fue posible el conocimiento de la historia de la paciente, los vínculos con sus figuras parentales para llegar a los señalamientos e interpretaciones de su malestar.

Resultados/Análisis del Caso

Cumplimiento del primer objetivo específico

Para iniciar la interpretación del caso, es necesario de una descripción del vínculo con sus padres y así dar cuenta de su dificultad al relacionarse con otros en su actualidad debido a su falta de vinculación e identificación con su propio cuerpo.

M.J. comenta que su madre es una persona creyente, en donde toda consecuencia lo argumenta por medio de su religión y lo que profesa, en donde la culpa en la familia juega un papel importante y el castigo como consecuencia. La relación con su madre es buena pero no cercana y en la que se le dificulta tener recuerdos jugando junto a ella. Por el contrario, dice que su relación era basada en cómo debe comportarse una niña y giraba en torno de la femineidad. La comparaba mucho con sus compañeras tanto en la vestimenta como en su forma de arreglarse.

La relación con su padre era de mayor cercanía y sus recuerdos con él eran jugando. Comentaba que le gustaba mucho pasar el tiempo pintando e intercambiando ideas de su trabajo. Paciente expresaba que se identificaba mejor con los gustos de su padre.

Es necesario agregar que Freud (1996), resalta la importancia del vínculo de un niño con sus padres y cuidadores, en el que se irá estructurando su psiquismo dependiendo de la

relación con sus figuras parentales y la dinámica familiar y entre cada figura parental ayudará como modelo para la adquisición y desarrollo de las relaciones futuras.

Dando cuenta de esto con el caso, se puede evidenciar que el vínculo construido con sus figuras parentales, en donde la manera de contención de la madre, era frente a una consencuencia o castigo mediante su comportamiento. La paciente no lograba cumplir con los ideales de su figura inicial de amor y en la que se mantenía atravesada por una culpa; la culpa de no cumplir con sus ideales y con un cuerpo que desde muy pequeña ya iba cambiando y al que no se le daba nombre.

Paciente comenta que su madre le informaba que desde los tres años ya su cuerpo iba cambiando rápidamente al de una mujer. Esto decía que se evidenciaba o se observaba en su vello en las axilas y que a medida que iba creciendo tempranamente su vello púbico se lograba percibir.

A partir de esto mencionado, se puede evidenciar el miedo que experimentaba la madre al crecimiento acelerado de su hija del cual no estaba preparada y a la que llevó a proyectar su culpa hacia ella; exigiéndole el comportamiento de una mujer con todos sus cuidados en una psique de una niña. Se puede ir respladando, a partir de la teoría del espejo de Lacan, en la que la construcción de cuerpo, en la que el deseo de la madre de frenar los cambios, y el lenguaje de la no aceptación de éste, llevaron a la paciente a negarlo y a no percibirlo como propio.

Al entrar a la edad de 8 años, la paciente experimenta lo que para ella fue un evento traumático: su primera menstruación dando lugar a lo que ella refiere experimentar pubertad precoz.

La madre decide adentrar a M.J. en un tratamiento para frenar los cambios y su menstruación, negando el cuerpo de mujer de ella y lo que inconscientemente lleva a que la paciente lo considere una irregularidad y sin deseos de reconocerlo. Fue vista por

profesionales en ésta área para la búsqueda de tratamientos para desacelerar el desarrollo pero de los cuales ya estaban evidenciados.

En el ambiente escolar, la paciente era interrogada por sus compañeros por los cambios de su cuerpo. Muchas preguntas eran referidas por el agrandamiento de sus senos, su altura, entre otras preguntas concernientes al cuerpo. En una ocasión paciente refiere de que su sangrado se desbordó hacia su uniforme y podía ser visto por otros “manchada”. Esto la puso en evidencia para que sus pares la cuestionaran de lo que estaba pasando y por el que experimentó vergüenza y y la búsqueda de un lugar solo para evadir todo tipo de pregunta o señalamiento.

Era una etapa de latencia en que la paciente vió el cambio físico de un cuerpo infantil al de una mujer en una etapa donde se debía estar atravesando por otros tipos de conflictos.

Cumplimiento del segundo objetivo específico

La etapa de la latencia es un momento de preparación para la pubertad y la adolescencia, momento donde está instaurado el superyó y donde se espera que la confianza en ella misma por medio de sus destrezas la posibiliten interactuar con el ambiente que la rodea y de cómo se relaciona con sus pares (Tamez, Ortega, Roa, Russo y Galindo, 2006).

Erikson (1950) llama a este conflicto entre laboriosidad vs Inferioridad; y en donde el niño busca sus intereses y búsqueda de habilidades propias que lo ayuden al sentimiento de ser valorado por sus pares o compañeros, ambiente escolar y buscando así su propia aceptación al ser aceptado por los demás. Es así que el mayor malestar en este conflicto es no ser aceptado por otros puesto que al no responder con ciertas expectativas surge el rechazo por parte de éstas figuras. Se espera que la resolución de esta crisis es que el niño logre salir laborioso al construir positivamente su autoconcepto al recibir aceptación por parte de entorno social.

Esto se imposibilitó puesto que la etapa de preparación para la adolescencia fue abolida por la entrada abrupta de la pubertad. Esto la dejó en evidencia y con varios interrogantes que no fueron contestados para ella y por ende no pudieron ser contestados a sus pares al no tener ella el conocimiento. Esto la llevó a desvalorizarse y a no identificarse con sus pares lo que la dificultó para relacionarse y por ende aislarse del entorno.

A este suceso no le fue dado un nombre, es decir, la madre de la paciente no le explica de los cambios atravesados en la pubertad. Esto se le niega un lenguaje a su cuerpo, se le niega un nombre a ese cambio y así se le niega la aceptación a los cambios de la pubertad.

Se sustenta en el momento en que la madre busca formas de frenar los cambios y la menstruación, o como la paciente comentaba en las sesiones: parar el sangrado. Se puede dar cuenta de un lenguaje o falta de lenguaje para darle significado a esos cambios y la negación de la bienvenida del cuerpo de mujer. Un cuerpo que no existe puesto que no se le dió lenguaje y no fue aceptado por los padres. Lo anterior, llevó a M.J. a introyectar estas ideas y así a negar ese cuerpo y el no aceptar la transformación de éste.

Simultáneamente, se reafirmaba el goce de no transitar el duelo del cuerpo infantil, al momento de la relación con sus pares. Siguiendo la teoría del espejo, en sus pares no podía encontrarlo, imposibilitando su relación sana con su cuerpo. La paciente comentaba que su cuerpo era diferente al de los demás y en donde era objeto de preguntas de los cuales no había respuesta. Seguía negando darle respuesta y negando los cambios venideros.

Como dice aberastury, luego de la pubertad y al transitar la adolescencia, el sujeto experimenta varios duelos, como es la pérdida del cuerpo infantil, la identidad infantil y el de la idealización de los padres infantiles. Todo esto la paciente se le dificulta transitarlos puesto que desea ser aceptada por esos padres, poder tener su afecto e intimidad y finalmente seguir

cumpliendo con el deseo inconsciente de ellos que es el de seguir siendo niña y así ser amada.

Esto es sumado con lo dicho anteriormente por Sillo (2002), en el que la disociación físico-hormonal y la psique se debe en el que cuerpo da su desarrollo desaceleradamente pero que psíquicamente sigue en la latencia. Estos dos factores, el deseo e ideales de sus padres y la disociación de cuerpo y psique, no le permiten a M.J. percibir y aceptar los cambios. En el momento de que siga dificultándosele el duelo del cuerpo infantil, se le dificultará encontrar su identidad y afianzar vínculos fuertes puesto que no le permiten avanzar.

La paciente, por medio de la asociación libre, da cuenta de lo anteriormente dicho, al comentar que no se siente a gusto con esos cambios y que come cuando siente mucha culpa. Esto llevó a la paciente aislarse, a negar su cuerpo con ropa ancha, buzos para tapar sus senos y a no permitirse sentir o escucharlo.

Estas dinámicas de relación y carencias afectivas experimentadas por M.J han influenciado en la manera en la que se relaciona con ella misma y con otros, ha dificultado su expresión afectiva y su dificultad para nombrar partes de su cuerpo. Ha dificultado en aceptarlo puesto que desde un inicio fue negado por sus figuras parentales y reafirmando su goce de no ser mirada.

Se puede interpretar y relacionar el temor a las exposiciones en su salón de clase actualmente, a evadir situaciones de intercambio de ideas para “no ser vista” en donde es una transformación en lo contrario de desear serlo. Amplio esta idea con el uso de su ropa abrigada en una ciudad de clima cálido; esto la lleva a a ser vista y lo que se puede interpretar por el deseo de querer una mirada; la mirada por esa primera figura que negó su cambio.

Esa compulsión a la repetición de el goce de la paciente de reafirmarse como “rara” (palabra que usa en todas las sesiones) o como aquello que se le imposibilita nombrar. Es una

paciente que todavían no encuentra lenguaje a su cuerpo y eso dificulta en encontrar su identidad. Durante las sesiones, es posible evidenciar su deseo por tener un acercamiento con su madre, sin embargo de manera simultánea, es notable su dificultad en el relacionamiento. Esto se desplaza a la dificultad de relacionamiento con compañeros en la universidad y en su intimidad.

Se puede percibir cierta ambivalencia hacia sus figuras parentales puesto que en ciertas ocasiones expresaba a su madre como amorosa y que buscaba cercanía, le escribía preguntando cómo estaba pero en otros sucesos la percibía ausente e indiferente de su malestar, generando en la paciente sentimientos de tristeza. Sin embargo, es necesario resaltar el vínculo que mantenía con sus abuelos, lo que la ayudaban a la paciente sostener vínculos, tener conocimiento de la importancia de éstos y logrando llenar su malestar de alguna forma. Esto la ayudaron de igual forma a mantener ciertas amistades y a integrarse en la sociedad.

Durante las sesiones, no logra emitir la palabra sino al expresar lo que no le gusta y más le incomoda de su cuerpo. Únicamente lo señala, mostrándole al terapeuta esa parte del cuerpo del que no se siente a gusto y la parte donde representa más el género femenino y el ser mujer. Esto sigue reafirmando esa negación a cuerpo de mujer y la dificultad de transitar por el duelo del cuerpo infantil y la aceptación de las pérdidas que se conllevan con éste: perder la idealización de unos padres, atravesar por los cambios hormonales y los deseos para llegar a la construcción de su propia identidad.

Esto repercute en su relación con ella misma y con los demás. Al relacionarse con su cuerpo, se evidencia en el desorden alimenticio con sus atracones culposos y la búsqueda de llenar un vacío que no pudo ser llenado emocionalmente por sus figuras parentales. Además de eso, su imposibilidad de mirar su cuerpo por medio del espejo reafirma el hecho de percibirse como incompleta y negada a existir. Esta dificultad de relacionarse, sentirse, comprenderse, es desplazado a su relación con los demás en lo que no logra tener vínculos

fuertes y sanos y la oportunidad de intimar con estos. Paciente comenta y ve su malestar al expresar que le dificulta conocer nuevas personas e incrementar su círculo social.

Es necesario, por medio del proceso terapéutico y la asociación libre, que M.J. transite por el duelo infantil y aceptar el cuerpo de mujer y así lograr establecer vínculos mas cercanos afectivamente. Para lograrlo, es necesario que conozca su historia, la elabore, para aliviar los síntomas y así llegar a la resignificación de sucesos que para ella fueron traumáticos. Lo que se busca, por medio de la interpretación, es hacer consciente el deseo de M.J., que transite por los eventos para lograr instaurar su identidad y así lograr el favorecimiento de vínculos fuertes y sanos de los que la paciente quiere adquirir.

Si bien conocemos que el proceso psicoterapéutico no siempre tiene el alcance y existen límites, sigue siendo una herramienta muy importante para el acompañamiento del paciente en su proceso de construcción de su cuerpo para su relación y vinculación con otros apuntando a su deseo y la comprensión, elaboración y aceptación de su experiencia e historia.

Conclusiones

A partir de la revisión teórica y la interpretación y análisis del casos de la investigación realizada, es posible evidenciar como la dinámica familiar del paciente y sus carencias afectivas la llevaron a una construcción de cuerpo que imposibilitó establecer vínculos fuertes en la actualidad. Esto se evidencia en su dificultad a las expresiones de afecto, dificultades para adaptarse a las exigencias y los cambios del ambiente.

Fue durante el espacio terapéutico y vínculo terapéutico, que M.j. pudo dar cuenta de su angustia, ambivalencia por sus figuras parentales, y por el conocimiento de su cuerpo. Es necesario que la paciente continúe transitando su historia para una construcción de cuerpo y aceptación de su femeneidad.

Fue posible observar ciertos avances en la expresión de su afecto y permitiéndose el acercamiento de sus deseos y sentimientos. El uso del lenguaje dentro del vínculo terapéutico, fue una herramienta importante que ayudaron a que la paciente lograra movilizar sus recursos yoicos; le permitió resignificar su historia y hablar de su malestar.

Se puede evidenciar, que aunque se presentaron conflictos en el pasado, el adulto tiene oportunidades para resignificar, elaborar duelos y avanzar en la medida que las situaciones psicosociales de su actualidad se lo permitan. Esto ayuda en la adaptación de la paciente a cambios, buscando nuevos recursos en el que se logre relacionar y así buscar su propia aceptación de su cuerpo y su identidad.

Aunque el proceso terapéutico imposibilita transformar y cambiar el pasado, ayudar a el conocimiento, reelaboración y resignificación para dar cuenta de su malestar, vivirlo, y actuar positivamente en la actualidad afianzando nuevos vínculos.

Referencias

Aberastury, A. & Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Paidós.

Arráez, M., Calles, J., & Moreno de Tovar, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 171-181.

Bolaños, T. (2016). Cuerpo y vínculo desde el psicoanálisis y cuerpo y vínculo psicoanalítico. *Revista Psicoanálisis* (17), 59-67.

Bolívar, P. (8 de Mayo de 2019). La anorexia también es un tema de grandes. *El Tiempo*

Breuer, J. / Freud S. (1893-85) *Estudios sobre la histeria*, Amorrortu tomo II, Buenos Aires, Argentina, 1993

Castaldi, L. (2008). Trauma y trastornos de la alimentación: Implicaciones teóricas y terapéuticas. *Psicoperspectivas*, VII, 12-31. Recuperado el [día] de [mes] de [año] desde <http://www.psicoperspectivas.cl>

De Castro, A. M., & Peña, A. M. G. (2011). Corporalidad en el contexto de la psicoterapia. *Psicología desde el Caribe*, (27), 223-252.

Delgado Martínez, A. V. (2017). Perspectiva psicoanalítica del estatuto del cuerpo en la enfermedad somática: una diferenciación del modelo biomédico.

Fajardo, E., Méndez, C., & Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiante de secundaria, Bogotá-Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <https://dx.doi.org/10.18359/rmed.2917>

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En: *Obras completas: Tomo VII*. 109-224. Argentina: Ediciones Amorrortu.

Freud, S. (1914). Introducción del Narcisismo (Vol. XIV). *Buenos Aires, Argentina: Amorrortu*.

Freud, S. (1996) *Obras Completas*. Madrid, Biblioteca Nueva.

Guzman-Martinez, G., & Aguirre-Calleja, A. C. (2018). Trayectorias del cuerpo en la psicopatología: un acercamiento crítico a la histeria. *CS*, (26), 119-143.

Haddad, María Ivón (2014). *Identificación, sujeto y cuerpo: algunos aportes de conceptos lacanianos en la enseñanza de la psicopatología. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Jara, C. Z. (2018). el lugar del cuerpo en la obra de freud y la contratransferencia. *Revista Bricolaje*, (3), 58-67.

Lillo Espinosa, José Luis. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71.

Recuperado en 15 de abril de 2020, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.

Mass, L. R., & Garcia, J. (2018). Vicisitudes del cuerpo en Psicoanálisis. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 125-143.

Meléndez T., J. M., Cañez D., G. M., & Frías J., H. (2012). Comportamiento alimentario durante la adolescencia. ¿ Nueva relación con la alimentación y el cuerpo?. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, vol. 4, 99-111.

Mérida Pérez, C., & López Hartmann, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigacion Psicologica*, (10), 69-85. Recuperado en 19 de abril de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&tlng=es.

Ministerio de salud. (2017). Salud mental en niños, niñas y adolescentes (No 4). Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Nicolò, A. M. (2015). Cuerpo y defensas patológicas en la adolescencia. *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*, (17), 108-119.

Orozco Guzmán, M. (2012). Una crónica freudiana del cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 145-163.

Quintana Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En Quintana Peña, A. y Montgomery, W. (Eds.) *Psicología tópicos de actualidad*, (pp. 65-73). Lima: UNMSM.

Sanchez Mascaraque, P. (2015). Trastornos psiquiátricos en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, Vol 3 (2), 80-91.

Scalozub, L. T. (2007). El protagonismo del cuerpo en la adolescencia. *Revista de Psicoanálisis*, 29(2), 377-91.

Tamez, R., Ortega, s., Roa, A., Russo, A. y Galindo, J. (2006). Educación y desarrollo psicoafectivo. Barranquilla: Ediciones Uninorte.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Paidós.

Topa, A. I. (2011) *Construcción de la noción de cuerpo en Freud (1905-1914) [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Disponible en Memoria Académica:*

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1375/ev.1375.pdf

Villa, D. P., & Montañez, M. (2010). ¿ De qué cuerpo se habla en psicoanálisis?. *Páginas: Revista académica e institucional de la UCPR*, (86), 53-66.

Yacuzzi, E. (2005). *El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación* (No. 296). Buenos aires: UCEMA

Anexos

	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA SANTA ROSA DE LIMA CONSENTIMIENTO INFORMADO – PACIENTES MAYORES DE EDAD	Versión: 01
		Fecha: 13/01/18
		Página 3 de 3

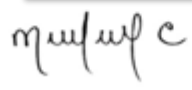
Tarjeta profesional No. _____

AUTORIZACIÓN ADICIONAL PARA ESTUDIOS CIENTIFICOS

Adicionalmente, autorizo que mi información personal sea eventualmente empleada en investigaciones que abonen a los avances de ciencia, tecnología e innovación, en materia de salud mental, manteniendo el rigor de la confidencialidad para el uso y manipulación de mis datos sensibles al serme garantizados los principios éticos en investigación descritos en las resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud. Dejo constancia de que entiendo mi derecho a conocer el detalle todos los procedimientos, instrumentos de medición y actividades requeridas/procesadas en dichos estudios científicos.

En constancia de ello, firmo el presente fragmento adicional de mi consentimiento informado el día 12 del mes 05 del año 2020, en la ciudad de Barranquilla.

CONSENTIMIENTO USUARIO PARA INVESTIGACIONES³:

Huella	Nombre: <input type="text"/>
	Firma: 
	No. de cedula: <u>1007318216</u> de <u>Barranquilla</u>