

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

CARRERA: PSICOLOGÍA

Tesis previa a la obtención del título de: PSICÓLOGAS

TEMA:

**ANÁLISIS DEL RECHAZO A LA MATERNIDAD EN MUJERES
ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE
SALUD DE COCHAPAMBA SUR DE LA CIUDAD DE QUITO**

AUTORAS:

**ESTEFANÍA PATRICIA ANDRADE VELASTEGUI
ESTEFANÍA ALEJANDRA GUZMÁN MUÑOZ**

DIRECTORA:

ROSA ARMAS

Quito, febrero del 2013

Declaratoria de Responsabilidad

La información recogida, los conceptos desarrollados, el análisis, las interpretaciones realizadas, las conclusiones y las recomendaciones emitidas en el presente trabajo investigativo son exclusiva responsabilidad de las autoras.

Quito, febrero del 2013

Estefanía Patricia Andrade V.

Estefanía Alejandra Guzmán M.

CI: _____

CI: _____

ÍNDICE

	PÁG.
Introducción	1
Capítulo I: Plan de tesis	5
1.1 Tema de investigación	5
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación	10
1.4 Objetivos generales y específicos	12
Capítulo II: Los sentidos de la adolescencia.	14
2.1 Nociones de adolescencia	14
2.2 La adolescencia en el mundo contemporáneo	21
2.3. Adolescencia y construcción de identidad	26
Capítulo III: Construcción psíquica en los adolescentes	33

3.1 Estructura psíquica del sujeto	33
3.2 Mecanismos de defensa del yo	39
3.3 Duelos	47
Capítulo IV: Análisis de la feminidad y construcción de género.	58
4.1 Sexualidad y género	58
4.2 Historia de la feminidad	65
4.3 La feminidad en el mundo contemporáneo	70
Capítulo V: Ante la maternidad y la adolescencia.	73
5.1 Los Sentidos de la maternidad	73
5.2 Adolescencia y maternidad	83
Capítulo VI: Rechazo a la maternidad.	87
6.1 Sociedad ante el rechazo a la maternidad	87
6.2 Diferenciación entre el rechazo a la maternidad y las patologías	95
Capítulo VII: Análisis de casos	102

7.1 Metodología	102
7.2 Delimitación espacial y temporal	104
7.3 Población y muestra	106
7.4 Variables e indicadores	106
7.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	107
7.6 Análisis de casos	108
7.7 Síntesis del análisis de casos	158
CONCLUSIONES	165
RECOMENDACIONES	170
BIBLIOGRAFÍA	172
ANEXOS	175

RESUMEN

La presente tesis aborda el rechazo a la maternidad en mujeres adolescentes, partiendo desde el punto de vista histórico cultural, a través del análisis de los roles psicosociales de la mujer desde la antigüedad hasta la época actual y cómo estos cambios de época así como los cambios propios de la adolescencia influyen en el enfrentamiento de esta nueva tarea.

Hace referencia desde el punto de vista psicoanalítico a los factores de su identificación con la figura materna y paterna, así como sus respectivos roles para determinar la influencia de estos factores en ellas al momento de asumir su maternidad, implicando tanto el contexto social, como las interrelaciones dentro de la familia, además señala cómo la madre adolescente desde su rechazo adopta una serie de mecanismos de defensa que le permiten enfrentar el mismo. Para lograr el análisis antes mencionado se vuelve necesario el análisis de la adolescencia como etapa fundamental en la vida de estas mujeres, la sexualidad y la construcción de identidad que se define principalmente en esta etapa, la feminidad y finalmente los sentidos de la maternidad.

Posteriormente se realiza un análisis del rechazo a la maternidad visto desde la sociedad como una actitud condenante hacia la madre ya que desde el ideal social es ella un ser obligado a querer y a proteger a sus hijos; para terminar se realiza la diferenciación entre el rechazo a la maternidad y las distintas patologías que giran en torno a esta etapa con el afán de clarificar los rasgos que le caracterizan a este rechazo y procurar dejar en claro los puntos de convergencia y de diferencia.

INTRODUCCIÓN

Pretender abordar el tema de la maternidad de por sí trae consigo la idea de que la mujer durante este periodo sufre una gran cantidad de cambios tanto a nivel psíquico como a nivel físico, que la van preparando para la tarea de ser madre; pero estos cambios son muchos más acentuados si se trata de una mujer adolescente a la que a parte de los cambios ya sufridos por su edad le toca enfrentar los cambios propios de la maternidad.

La mujer ha sido considerada desde el inicio de la humanidad como la fuente de vida, aquel ser que cuidará de sus hijos, los protegerá y los criará hasta que estos logren desenvolverse por sí solos y de esta manera puedan enfrentar la vida futura; poco a poco han ido cambiando los roles de la mujer y se han ido modificando aunque siempre han girado en torno a la idea de ser madre. No fue sino a partir de la primera guerra mundial que a la mujer le tocó enfrentar nuevos roles que hasta ese momento habían sido considerados exclusivos de los hombres y ante su ausencia, ellas tuvieron que especializarse en estos roles y demostrar a la sociedad y a sí mismas que podían ser capaces de desenvolverse en las mismas tareas y con igual fluidez que ellos.

A través de este acontecimiento de gran importancia para la sociedad se produjeron cambios importantes en el género femenino, las mujeres empezaron a descubrir capacidades que antes les eran prohibidas por razones socio culturales, pero al emprender trabajos, tuvieron apertura también a la actividad educativa, lo que le permitió formar parte de la productividad en la sociedad; sin embargo sus actividades hogareñas debían seguir siendo cumplidas a cabalidad, romper estos esquemas no era una situación fácil por el motivo que las reglas sociales tenían que modificarse al igual que sus núcleos familiares y adaptarse a la idea de que la mujer ya no era únicamente relegada al ámbito familiar sino que forma parte activa de la sociedad.

La formación de futuras madres se da desde la edad más temprana, es decir; desde que son niñas, la sociedad se ha encargado de permutar esta idea, las niñas no han cambiado el tradicional juego de la familia o el llevar consigo un bebé de juguete, es así como las madres educan a sus hijas mediante este tradicional juego; las niñas, a través de las experiencias que tienen con sus madres las plasman en este juego, practicando las mismas conductas y comportamientos que sus madres poseen con ellas; es una de las identificaciones primordiales que tiene su hija con ella. Lo único que ha cambiado es el juguete porque las principales industrias de juegos han tecnologizado este artefacto que simula ser un bebé real, el cual debe ser atendido la mayor parte de tiempo, es por ello que las niñas conciben a una madre que jamás las dejará solas y que tener una hija o hijo siempre será satisfactorio e imperativo.

Actualmente la idea de maternidad durante la adolescencia es criticada por la sociedad, que aparentemente ha olvidado que eran precisamente mujeres adolescentes nuestras abuelas y que desempeñaron el rol de madres de manera adecuada durante esta etapa. Es esta crítica sumada a la dificultad de enfrentar los cambios físicos y psíquicos de ambas etapas lo que ha hecho que las mujeres adolescentes se sientan responsables de las tareas, labores que las ha adjudicado la sociedad y que conjuntamente con otros factores subjetivos de cada sujeto hacen que ciertas mujeres se sientan incómodas con la idea de la maternidad.

El Capítulo I, aborda **la presentación del plan de tesis**, acerca del rechazo de la maternidad en mujeres adolescentes de 13 a 19 años, su área de investigación, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos generales y específicos de la investigación así como otros temas que han ido enmarcando nuestra investigación.

En el Capítulo II, **los sentidos de la adolescencia**, se aborda las temáticas generales acerca de lo que es la adolescencia y como los adolescentes se han ido desarrollando en el mundo actual para ir configurando poco a poco su identidad.

Durante el Capítulo III, **la construcción psíquica en los adolescentes**, se ha trabajado la estructuración psíquica del sujeto adolescente sus mecanismos de defensa los cuales son fundamentales para su consolidación psíquica y los duelos por los que todos los sujetos atraviesan durante la adolescencia.

En el Capítulo IV, **análisis de la feminidad y construcción de género**, se han abordado temáticas referentes a sexualidad y género haciendo una diferenciación entre ambos y a la consolidación de la feminidad en la mujer.

En el Capítulo V, **ante la maternidad y la adolescencia**, se ha encuadrado el tema de investigación por lo que este capítulo está centrado fundamentalmente en el ser madre y más específicamente en ser madre adolescente.

En el Capítulo VI, **rechazo a la maternidad**, se ha abordado el objeto de nuestra investigación basado fundamentalmente en la comunidad y diferenciándolo de las patologías psíquicas más conocidas, enfocándonos al aspecto del rechazo al constructo social de ser madre.

En el Capítulo VII, **análisis de casos**, se ha posibilitado la correlación de los casos clínicos recopilados con la información teórica recabada, es decir; se ha ido corroborando lo teórico mediante la praxis.

Finalmente se han elaborado las conclusiones y recomendaciones en torno al trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PLAN

1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

ANÁLISIS DEL RECHAZO A LA MATERNIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD DE COCHAPAMBA SUR DE LA CIUDAD DE QUITO

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Ministerio de Salud Pública, en el Ecuador, así como en otros países de Latinoamérica, los embarazos en mujeres adolescentes son considerados como un problema de salud pública, ante ello, se han creado proyectos de prevención donde se pretende abordar el discurso de la abstinencia, que la promueva como el método anticonceptivo más eficaz.

En el Ecuador, viven cerca de dos millones de adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años representando el 20% del total de la población ecuatoriana. Según datos estadísticos.

“Las adolescentes mujeres inician su vida sexual activa a los catorce años de edad, mientras los varones a los quince años”.¹

Sin embargo, hoy por hoy se conoce, que en nuestro país las mujeres adolescentes inician su vida sexual a los 12 y 13 años de edad, mientras los varones entre los 14 y 15 años.

Las relaciones sexuales prematuras traen consigo, en el peor de los casos, embarazos no esperados. El embarazo adolescente se presenta dentro de la edad ginecológica, entendida como los dos años posteriores a la presentación de la menarquía (primer ciclo menstrual en la vida de una mujer) o cuando el adolescente es económicamente dependiente.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las causas que producen embarazos en adolescentes se deben a: mal funcionamiento e inestabilidad del núcleo familiar, la necesidad de experimentar nuevas sensaciones, nuevos roles, mantener relaciones sexuales sin las medidas de anticoncepción adecuadas, la aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces, carecer de información específica sobre las consecuencias de la relación sexual y la falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.

Sin lugar a dudas, las razones para los embarazos no deseados, son múltiples y responden a las subjetividades, deseos, anhelos, faltas, repeticiones etc. Pretender ilegitimar la sexualidad de los y las adolescentes ha producido quiebres sociales que han distanciado los procesos de comunicación y buen vivir entre generaciones.

¹<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/de-cuatro-embarazadas-una-es-adolescente-215102-215102.html>

Siendo nuestro país, una de las poblaciones más fecundas de América Latina, de cada mil mujeres cien optan por la maternidad y cada día son mayores los casos de madres adolescentes que no terminan la educación secundaria.

“Dos de cada tres mujeres se embarazan por primera vez entre los 15 a 19 años de edad, el 43% de madres adolescentes no tiene educación y el 11% apenas ha logrado culminar la secundaria; en las áreas rurales el 30% de las mujeres que tienen hijos son adolescentes, mientras que en el área urbana hay una incidencia del 3.9%.”²

El desempleo es más elevado en sujetos de entre 15 a 20 años, más aun si son mujeres las que buscan trabajar y tienen hijos.

En años anteriores, a los adolescentes se les involucraba en un discurso moralista y represor acerca de las relaciones sexuales, no permitiendo que los adolescentes exploren acerca de su sexualidad; colocando al embarazo en la adolescencia como la peor consecuencia de tener relaciones sexuales, ilegitimando, de esta manera, las relaciones amorosas entre adolescentes sin mirarlo desde el mundo de las ternuras.

A esto se han agregado factores que vuelven más riesgosa la situación del embarazo en la adolescencia entre los que encontramos: crecer en condiciones de pobreza, falta de educación y por ende desconocimiento, vivir en comunidades donde los embarazos tempranos son comunes ó repeticiones generacionales cuando sus madres, a su vez, los han concebido a edad temprana, esto se convierte en parte de la dinámica familiar.

² Fuente SIISE 2010

La mujer embarazada experimenta una serie de cambios psíquicos y físicos que acarrearán mutaciones importantes en su cotidianidad, vida familiar y social. Sin lugar a dudas, se crearán imaginarios sobre la maternidad que traerán consigo cambios importantes en su estilo de vida. Quizás una de las peores consecuencias de ser una madre joven será la renuncia total o parcial, a su adolescencia como tal, para convertirse en una mujer perteneciente al mundo de lo adulto. No hay que deslegitimar los temores que rodean los embarazos prematuros, aún más, cuando existen temores a los fracasos amorosos unidos a una maternidad eterna.

El nacimiento de este nuevo ser, origina en la mujer diferentes sensaciones: ternuras, amor, cariño, o quizás rechazo, este es el caso del rechazo a la maternidad donde la nueva mamá niega su nueva condición y al nuevo ser. El recién nacido puede convertirse en el depositario de estas sensaciones transmitidas por su madre.

Datos proporcionados por el INEC en el año 2005, afirman que una de cada diez mujeres presenta rechazo a la maternidad esto se aduce principalmente a causas como hijos no deseados, niños que nacen con alguna deficiencia por causas genéticas o debido a una maternidad que trae consigo problemas hormonales, pero no se delimita una causa específicamente definida. Asociándose a factores como: depresión previa, malas relaciones interpersonales dentro de la familia, con la pareja o padre del bebé.

“Entre las madres adolescentes, la DPP es especialmente frecuente, y en ellas, además de los factores ya descritos, se agregan algunos particulares, tales como el riesgo de deserción escolar, de abuso y negligencia hacia el niño y mayor probabilidad de un segundo embarazo adolescente.”³

³ http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004
DPP (Depresión Post Parto)

Vemos así como día a día las áreas de salud de las distintas comunidades, están copadas de mujeres adolescentes confundidas, ante su nueva situación de embarazo o parto precoz, refugiadas en el área de obstetricia, en busca de respuesta científica a las dudas y los sentimientos encontrados que las aquejan en esos momentos.

Adolescentes cada vez a más temprana edad viven la experiencia de la maternidad no deseada frente al rechazo de la institución educativa, de los padres y las críticas de los otros. La falta de preparación para esta nueva etapa genera en las adolescentes sentimientos de inseguridad y miedo frente a esta nueva etapa en su vida.

En un primer acercamiento realizado a este grupo de mujeres, se evidencia que la mayoría de las asistentes pretenden ser miradas como una madre dichosa por su maternidad, pero las principales dudas se enmarcan en cómo cuidar, brindar afecto y cubrir las necesidades de este nuevo ser; intentando ocultar sentimientos ambivalentes que nacen hacia los hijos en los que existen ocasiones en las que los quieren y otras en las que sienten que su presencia las invade, obligando a renunciar a su mundo y al encuentro con sus pares.

Surge desde esta problemática nuestra principal interrogante motivadora del presente trabajo ante lo expuesto, cabe preguntarse ¿por qué se produce el rechazo a la maternidad en mujeres adolescentes?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El rechazo a la maternidad suele presentarse comúnmente en mujeres adolescentes conflictuadas por sus problemáticas personales, familiares, y sociales. Existe una variedad de razones por las cuales se produce este malestar que no deja de traer consigo graves consecuencias, no solo para la nueva madre y su niño/a, sino para todos aquellos que conviven con ella.

Algunas mujeres rechazan a su hijo desde el primer momento de encuentro, pero callan su angustia por miedo a ser rechazadas por la sociedad y la cultura que no mira con buenos ojos a quienes abandonan a un niño o niña, menos aún, cuando este es su hijo/a, de esta manera se evidencia como los sentidos clásicos de la feminidad se han sostenido en los sentidos mismos de la maternidad.

El que una mujer rechace a su hijo, es mal visto por la sociedad, la maternidad es para la sociedad lo que las reafirma como mujeres, en poblaciones como las nuestras el ser madre implica el dedicar su vida por completo a su hijo y es condición de la feminidad.

Las mujeres que rechazan su maternidad tienden a sentirse insatisfechas consigo mismas, convierten al recién nacido en su objeto de angustia, porque ingresan en los encuentros y desencuentros con su ambivalencia. Son sus propios hijos, quienes les han arrebatado su vida, sus deseos, anhelos colocados en un futuro fallido.

En la mayoría de casos se cree que este rechazo es causado por desequilibrios hormonales comunes que se producen a partir del término del embarazo sumado a conflictos psicológicos que aqueja a la paciente. En otros casos se considera que el

motivo central de tal angustia es el enfrentamiento al hijo no deseado, o porque posee algún tipo de deficiencia física o intelectual. Sin embargo, no se ha trabajado otro tipo de problemática como la construcción de la maternidad de esa mujer, que tal vez no solo rechaza a aquel recién nacido, sino a través de él incluso se rechaza a sí misma.

Tomando en cuenta todos estos antecedentes es necesario aclarar que existen múltiples causas del rechazo a la maternidad por lo que es necesario un análisis de la construcción de género que parte desde la niña; el rechazo a la maternidad debe ser visto dentro del contexto social que podría ser el causante del mismo pero que a su vez es el que juzga a la mujer que lo padece.

Rechazar a un hijo, enfrentarlo al deseo, los discursos ambiguos de los amores y las ternuras que escondes tras de sí, las frustraciones y dolores de mirarse en una historia sin salida, la maternidad no es temporal, los afectos no son seguros y constantes. El futuro se ve oscuro, más aún, cuando las condiciones sociales y políticas no apoyan a las mujeres adolescentes que llevan tras de sí responsabilidad, falta de cuidado, apoyo.

Ante el rechazo de su maternidad las mujeres comentan como se han hecho encuentros con la desesperanza y angustia del encuentro con el llanto del bebé, que posee necesidades ha ser satisfechas, teniendo que renunciar ellas a sus propios deseos y necesidades, que se sienten mal con la pérdida de su cuerpo, con el peso de una cultura que no les permite expresar la insatisfacción de no querer tener ese hijo o que simplemente no estén preparadas para ello.

Uno de los síntomas de las mujeres que rechazan su maternidad es la falta de deseo de alimentar al bebé, esto viene dado por aquella repulsión a la oralidad de la cual está a cargo precisamente aquella función materna, la negación de la misma, a la nueva

criatura, el rechazo de ese placer de la oralidad y de aquella necesidad tan vital. Entonces esto vendría a desembocar a un rechazo a la maternidad.

1.4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Analizar las causas del rechazo a la maternidad en mujeres adolescentes.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Investigar como la visión tradicional de maternidad influye en las madres adolescentes, que tienen una visión contemporánea del mundo; a través del estudio de casos; para poder determinar si estas concepciones, podrían provocar el rechazo a su maternidad.
2. Analizar el duelo del cuerpo durante la adolescencia, al ingresar a la maternidad; por medio de estudios existentes sobre esta temática y paralelamente el análisis de los casos; para evidenciar cómo esto logra afectar en el enfrentamiento del nuevo rol de ser madre.
3. Estudiar el nivel psíquico de afectación de las mujeres adolescentes que presentan rechazo a la maternidad al manifestarla en una sociedad cuya base es la familia, por medio de análisis bibliográfico y estudio de casos; para

observar los mecanismos defensivos que se desarrollan para tramitar este nivel de afectación y caso contrario las patologías en las que este rechazo a la maternidad podría desembocar.

CAPÍTULO II

LOS SENTIDOS DE LA ADOLESCENCIA

2.1. NOCIONES DE ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia se deriva de dos voces latinas que hacen referencia a una etapa en la vida del sujeto.

“Literalmente adolescencia (latín, adolescencia, *ad*: a, hacia más *olescere*: forma incoativa de *oleré*, crecer) significa la condición o el proceso de crecimiento”.⁴

Desde del punto de vista etimológico la adolescencia hace referencia a una serie de modificaciones, tanto físicas como psíquicas, que implican para el sujeto un cambio de rol ante el mundo.

Desde la época antigua ya existían concepciones acerca de esta etapa, para Platón y Aristóteles la adolescencia era considerada como una fase de la vida en la que se desarrollaba la capacidad de razonar, posteriormente en la edad media la adolescencia era un tiempo de inocencia con valor y poder para el sujeto que la atravesaba, hasta el siglo XIX el adolescente era considerado como un problema social y requería la supervisión de un adulto ajeno al hogar el que tenía que ser controlado, supervisado

⁴ ABERASTURY, Arminda. “La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico”. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 158

por tener una visión diferente, a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX los adolescentes trabajaban en condiciones de explotación lo que los mantenía por una parte reprimidos pero por otra se convertían de ser una problemática social a una fuerza de trabajo lo que producía que tengan nuevas concepciones sobre ellos.

Los conceptos de la adolescencia se han modificado al transcurrir los años la adolescencia es vista como una época de cambios, adaptación, conflictos emocionales que el sujeto experimenta al intentar ajustar sus emociones y pensamientos a una etapa que no es la de la niñez pero tampoco se enmarca en el mundo de los adultos, ocasionando que el resto de sujetos los vean como jóvenes conflictivos con dificultad de controlar sus emociones y de comunicarse con quienes los rodean.

Para la OMS la adolescencia hace referencia al “periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.” Esta etapa va entre los diez y veinte años y para efecto de una mejor comprensión la han dividido en tres etapas:

- Adolescencia temprana comprendida entre 10 y los 13 años es el periodo peripuberal, en el que se manifiestan muchos cambios corporales y funcionales como el apareamiento de la primera menstruación. A nivel psíquico el adolescente cambia el interés por sus padres hacia sus amistades fundamentalmente del mismo sexo, aumentan sus capacidades cognitivas y fantasías, los impulsos se hacen difíciles de controlar, manifiesta un especial interés por su aspecto físico y apariencia personal.

- Adolescencia media se desarrolla entre los 14 y 16 años de edad, en esta etapa el crecimiento y desarrollo del cuerpo están prácticamente consolidados, a nivel psíquico se maximizan las relaciones con los pares, con quienes comparten sus propias opiniones y los conflictos con sus padres, es la etapa de inicio de experiencias y actividades sexuales que son acompañadas con un sentimiento de omnipotencia. Continúa el interés por la apariencia física (moda).
- Adolescencia tardía se desarrolla desde los 17 a 19 años, casi no se encuentran cambios físicos y se retoma el acercamiento hacia las figuras parentales. Las relaciones íntimas adquieren importancia y el grupo pierde jerarquía.

Los conflictos que presenta la adolescencia en la época moderna se acentúan más sobre el aspecto emocional y vivencial que por los cambios físicos que atraviesa el sujeto, porque el cuerpo tiene cambios que son conocidos y esperados dentro de su hogar, la mayor parte recibe preparación desde niño para la presentación de estos cambios, mientras que las reacciones emocionales se vuelven impredecibles, por ejemplo es fácil observar a adolescentes que en un momento del día se encuentran felices y de repente pasan al enojo o a la tristeza sin una razón aparentemente lógica; debiendo tomar en cuenta que la adolescencia no es una etapa estable como el resto de las etapas de la vida, sino que se caracteriza por un proceso de cambio y desarrollo que originan en el sujeto desequilibrio e inestabilidad.

Por lo tanto en este primer capítulo se abordarán las nociones de adolescencia desde cómo se la ha definido tradicionalmente, los cambios que acompañan a esta etapa y la configuración de relaciones del sujeto con el medio externo así como las emociones que se desarrollan dentro de él.

La adolescencia en el transcurso de la historia hasta la época actual ha modificado sus concepciones dentro de la sociedad, marcando diferencias notorias en la cultura, como lo es en su forma de actuar, entender, pensar etc., estas modificaciones se dan a través de las generaciones, las que aportan con criterios cambiantes acorde a la época en la que se encuentran, de esta forma a las definiciones de la adolescencia se van incorporando características que le permiten a esta etapa ubicarse ya no como una problemática sino como un tiempo de importante transición.

La adolescencia es definida tradicionalmente como un periodo de conflicto con la presencia de crisis que ponen a prueba la personalidad y la capacidad de resolución de conflictos de los sujetos. Crisis que se presentan en la etapa de la adolescencia como una transición de la niñez a la adultez, cuando el sujeto siente que ha dejado de ser niño pero no logra encajar en el mundo de los adultos, surgen en los adolescentes cambios psíquicos y físicos que impiden la completa adaptación del sujeto en el mundo que lo rodea.

“Los cambios psicológicos que acompañan a la adolescencia son mucho menos evidentes que los físicos, y en otras épocas y culturas no eran objetos ni siquiera de especial atención. El niño en la mente de los adultos, pasaba directamente de ser un personaje inocente e indefenso a ser todo un hombre o toda una mujer en cuanto atravesaba la pubertad; los acontecimientos psicológicos que tenían lugar en el púber no estaban asociados a la idea de un periodo con características propias de la adolescencia.”⁵

⁵ CORPAS, Antonio. “Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil. Adolescencia”. Océano. Barcelona-España. 1995. Pág. 16

Los cambios psicológicos son menos notorios en la etapa de la adolescencia pero no menos importantes que los físicos, por sus manifestaciones de aceptación o de rechazo a las concepciones tradicionales de la sociedad sobre los adolescentes, los cambios psíquicos y físicos se encuentran estrechamente vinculados en el sujeto en esta etapa, porque se manifiestan de diversas formas influenciándose mutuamente, si el cuerpo madura la mentalidad también tiene que transformarse, tomando en cuenta que una niña de 10 años se comporta de forma diferente a la edad de 13, sus intereses, gustos cambiarán en transcurso del tiempo.

Los adolescentes marcan una diferencia entre ese espacio de la niñez a la adultez en busca de apropiarse de un lugar en la sociedad, en el que puedan desarrollar sus construcciones sobre el mundo que le rodea, es por esto que los sujetos buscan durante esta etapa lugares específicos donde puedan encontrarse con quienes se identifican, los comprenden y por ende persiguen lograr encontrarse con ellos mismos, utilizando un mismo lenguaje.

Una de las estructuras más importantes en el adolescente es la de su hogar, es en esta etapa donde las relaciones con sus figuras parentales se ven modificadas y el sujeto siente la necesidad de hacer un corte que le permita construir el inicio de su independencia, alejado de las figuras de autoridad del hogar, aunque no separado de las mismas; configurándose nuevas formas de relacionarse con estas figuras.

Los cambios que se manifiestan en esta nueva etapa dependen de las construcciones culturales de la familia, de cómo esta facilite su manejo, la adolescencia implica la adquisición de responsabilidades pero también la búsqueda de libertades, la familia adjudica roles a un sujeto que ha dejado de ser niño, el sujeto obtiene de su hogar herramientas que le sirven para desarrollarse en el mundo social, en esta etapa el sujeto se encuentra en posibilidades de ejercer ciertas actividades que en la niñez no lo eran

posibles tanto en las capacidades físicas como en las psíquicas por ejemplo el adquirir la responsabilidad de ser él quien cancele algunos pagos mes a mes, entre otras tareas que anteriormente eran exclusiva responsabilidad del adulto, ahora sin la compañía de quién lo supervise y lo “cuide”.

El sujeto al momento de adquirir tareas dentro del hogar, comienza a posicionarse de otra forma dentro de la familia, ha dejado de ser niño y con esto ha perdido la necesidad permanente de los padres, porque el sujeto siente que se puede asumir algunas actividades que antes eran responsabilidad de sus padres, un ejemplo de ello ya pueden ir a lugares sin la compañía de sus padres o bajo la supervisión de un adulto y al mismo tiempo comienza la necesidad de la búsqueda de los pares; el sujeto va en busca de comprensión al encuentro con un otro similar que le resulte familiar, es el paso de un niño comprendido por sus padres por ser niño, el sujeto al perder esta condición, al adquirir nuevos roles transforma también las figuras que le brindaban comprensión en figuras que imponen y exigen nuevas conductas en el sujeto, lo que trae consigo conflicto, incompreensión y malestar en toda la familia.

Internamente en el adolescente también ocurren muchas transformaciones en sus emociones, se notan cambios muy breves que se manifiestan de manera brusca y que le impiden incluso a él mismo comprender que es lo que le acontece. Estas reacciones en el adolescente tienden a confundirlo emocionalmente ante la mirada del mundo que lo juzga de manera más rígida que cuando era un niño, tomando en cuenta que el niño no busca la aprobación de otro, mientras que el adolescente necesita de esta aprobación para adaptarse y encontrar un grupo de pertenencia, al momento de buscar respuestas muchas veces encuentra críticas en sus figuras de autoridad, por este motivo busca a sus pares y establece con ellos redes identificatorias que le permitan el acoplamiento a sus emociones, las críticas que provengan de sus iguales serán tomadas con aceptación, porque el sujeto toma en cuenta que sus pares están atravesando situaciones similares a

él y considera que ellos lo podrán entender mejor, además cree que las opiniones de los adultos que los rodean han perdido vigencia y que ellos no conocen sus problemáticas.

El adolescente al encontrarse con sus pares empieza a modificar la mirada que tenía hacia ellos cuando aún era un niño, desarrollando una atracción hacia ellos porque para él ya no todos son iguales. La atracción a sus pares también será un conflicto emocional nuevo pero con gran influencia porque los jóvenes que lo entendían ahora también lo conflictúan, entra en una etapa en la que se siente comprendido únicamente por quienes piensan como él.

Por estas transformaciones emocionales además de la reestructuración de las relaciones con su familia, el adolescente cuando no se encuentra con sus pares luce ante los otros como un sujeto retraído hacia sí mismo que ya no se comunica, convirtiéndose en un desconocido dentro de su familia, generando un ambiente de ansiedad en quienes no comprenden como llegar a él y ven como modifica sus relaciones buscando quién si logre calzar en su mundo.

Es en esta etapa donde el sujeto adquiere la posibilidad de cambiar o modificar las concepciones que tenía del mundo, porque su pensamiento es más flexible que en ninguna otra etapa por el motivo que el sujeto al desarrollarse y al tener que enfrentar estos acontecimientos de diferente manera al que usaban en anteriores etapas, tiene la capacidad de revolucionar lo antes establecido por sus padres cuando fueron adolescentes, dando lugar a la típicas frases “en mis tiempos no era así”, “como ha cambiado la juventud de hoy”, entre otras, frases que colaboran para que el adolescente se sienta juzgado por los padres y crea que todo lo que viene de ellos se manifiesta como críticas e imposiciones de cambio en su forma de actuar.

2.2. LA ADOLESCENCIA EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO

El análisis que realizan los adultos a la adolescencia ha ido cambiando, desde considerarlo únicamente como una transformación física, hasta llegar a preocuparse actualmente, por los cambios que el adolescente va experimentando a nivel psíquico los cuales se manifiestan en su comportamiento y despiertan ansiedad en el mundo de los adultos que no sabe como responder acertadamente a estas transformaciones.

La adolescencia manifestada como una época de grandes cambios físicos y psíquicos, que generan conflictos en la sociedad, ha sido considerada como la etapa primordial en los sujetos, estos cambios se manifiestan como rebeldía ante la ley, es decir; padres, la religión, la sociedad etc., más popularmente conocida como la “etapa del burro”, etapa que todos los adultos consideran descabellada, o como un proceso de transición hacia la cordura, característica de la adultez, este proceso nunca termina para los adultos hasta que tengan su misma concepción sobre el mundo pero en realidad es esta etapa con su característica rebeldía la que le permite al sujeto ir consolidando su personalidad, que le permitirá diferenciarse del resto de los sujetos pero a su vez, tomar una postura con la cual pueda posicionarse ante el mundo.

Estos cambios de concepciones permiten al sujeto romper barreras e ir a un campo más abierto sobre esta etapa, no como una etapa del burro, sino como una etapa de aprendizaje del mundo, donde el sujeto puede crear concepciones y conocimientos sobre el resto y sobre sí mismo.

2.2.1. ADOLESCENCIA EN EL MUNDO ACTUAL

El adolescente requiere enfrentarse a una sociedad que ante sus ojos se muestra como incomprensiva y hasta cierto punto hostil, que no le brinda la facilidad de modificar sus constructos preestablecidos.

“El signo que caracteriza esta etapa es, desde el punto de vista del individuo, la necesidad del joven de entrar a formar parte del mundo del adulto y los conflictos que surgen tienen su raíz en las dificultades para ingresar a ese mundo y en las del adulto, en dejar paso a esa nueva generación que le impondrá una revisión crítica de sus logros y de su mundo de valores”.⁶

El adolescente pretende cumplir roles de la adultez al notar que su cuerpo se ha desarrollado, pero al querer tomar decisiones se encuentra confuso con las responsabilidades que esta implica, que el adulto por su experiencia ha podido desarrollar, pero es en esta etapa donde el sujeto puede adquirir nuevos conocimientos, pero eso no implica que pueda ejercerlos a su totalidad, el apropiarse de nuevas tareas no implica que el adolescente tenga que comportarse como un adulto, cada etapa es fundamental para el desarrollo del sujeto.

El adolescente se enfrenta a una sociedad que ya ha formado prejuicios sobre esta etapa de vida considerándola como una etapa de cambios, de rebeldías y de surgimiento de nuevas ideologías con formas aceleradas, por lo que no es fácil para el sujeto que comienza a vivir esta etapa el adaptarse a una sociedad que ya se encuentra prejuiciada.

⁶ABERASTURY, Arminda. “La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico”. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 158

2.2.2. RELACIÓN ENTRE LA FAMILIA Y EL ADOLESCENTE

El adolescente al ingresar a esta etapa modificará la adolescencia de sus padres e impondrá nuevos conceptos, esto provoca en los adultos cierto miedo a lo desconocido e impredecible en el mundo del adolescente, ante este miedo pone barreras que generan conflictos entre ambas partes, ante el intento del adolescente de crear un ambiente cómodo que le permita desarrollarse ante esta nueva etapa. Estos cambios que manifiesta el adolescente se presentan generalmente de manera brusca y acelerada dejando a los adultos paralizados, el no saber como actuar frente a este cambio repentino provoca crítica en la sociedad por el motivo que esta generación influirá en las posteriores generaciones.

Durante la adolescencia, la familia adjudica roles a los adolescentes que les sitúan como sujetos responsables, estos roles son interpretados en ellos como responsables de sus actos pero a su vez como sinónimo de libertad, otorgándoles la capacidad aparente de tomar sus propias decisiones las que serán criticadas por el adulto viéndolas como signo de rebeldía, lo que el adolescente tomará como una ocasión para intentar perpetuar sus puntos de vista sin importar la crisis que genera en sus familias, muestras de estas conductas son el llegar tarde, no avisar que no van a llegar, intentos de abandono de hogar, entre otras.

Los adolescentes se sienten incomprendidos por sus hogares e invadidos por las exigencias que estos les imponen al haber dejado de ser niños, los familiares tienen normas preestablecidas sobre la adolescencia e intentan repetir los modelos que en su generación se utilizaron y que parecieron dar resultado la denominada “adolescencia normal”, olvidando las reacciones emocionales que tuvieron ellos frente a conductas similares adoptadas por quienes se encontraban a cargo de su crianza.

El mundo adolescente parte de la conflictividad de no encajar ni en la etapa de la niñez ni en la del adultez porque en estas etapas la prioridad de los sujetos es la familia; mientras que para el niño sus referentes y modelos son los padres, busca parecerse a ellos en todo momento e incluso adopta sus roles durante los juegos; para el adulto su razón y fuerza motivadora es el cuidado y la protección de su familia. En cambio para el adolescente es encontrar la comprensión que siente haber perdido dentro de su familia por lo que se enfrenta al mundo externo en búsqueda de sujetos con los que pueda identificarse los que denominaremos grupo de pares.

2.2.3. LA SOCIEDAD Y EL MUNDO DEL ADOLESCENTE

En el grupo de pares, el adolescente, encuentra un lugar donde depositar sus emociones, experiencias, afectos y acepta incluso de mejor manera las críticas provenientes de este grupo que las de su familia; por considerar que ellos si le entienden, los adolescentes al involucrarse con los pares critican a sus familiares e incluso a ellos mismos, poniendo durante estos encuentros con el grupo en crisis a los constructos preestablecidos que hasta en ese momento conocía y tomando del grupo a través de las experiencias de los otros ciertas modificaciones que posteriormente intentará adaptar a su vida y la de su familia.

Como se ha mencionado anteriormente ante la conflictividad en el hogar, el adolescente busca en espacios como el colegio, amistades de vivienda, redes sociales (facebook), pares con los que se pueda comunicar, para formar su grupo de amigos intentará buscar en los otros similitudes de gustos ya sean musicales, deportivos, moda, juegos, etc., que les abran canales de comunicación exclusivos entre ellos cerrando el ingreso de sus padres a este tipo de grupos e incluso creando lenguajes propios que el adulto no se encuentra en la capacidad de entender.

“Con frecuencia el adolescente se somete a un líder que lo politiza y en el fondo reemplaza a las figuras paternas de las que esta buscando separarse o no tiene más remedio que buscar una ideología propia que le permita actuar de un modo coherente en el mundo que le toca vivir”.⁷

Los adolescentes al estar a cargo de los padres en la etapa de la niñez, pasan a estar bajo el mando del grupo o líder del mismo, líder que tendrá en el adolescente gran influencia tomando un rol de poder debido a la desprotección de la que se siente objeto en esta nueva etapa de madurez. El grupo pasará momentáneamente en la vida del sujeto a ocupar el rol de su familia en el caso de que el grupo carezca de un líder el adolescente requerirá apropiarse de sus propias ideologías y de esta manera enfrentar las situaciones que le toquen vivir, un claro ejemplo de ello es como expresan en páginas de red social, y hacen de sus amigos sus familiares.

Esta dinámica con sus pares causará tanto bienestar como malestar en ellos, muchos de los adolescentes antes de encontrar un grupo con rasgos similares a los propios, experimentarán el rechazo no solo del grupo sino incluso de pares que les resulten atractivos originando en ellos nuevos conflictos emocionales que requerirán ser tramitados los cuales muchas veces llevan al ensimismamiento del sujeto, esta reacción es variable muchos de ellos se pueden abrir a los adultos, otros a sus pares y algunos se encerrarán en sí mismos de acuerdo a sus respectivas personalidades y necesidades.

⁷ ABERASTURY, Arminda. “La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico”. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 27

2.3. ADOLESCENCIA Y CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD

La identidad es la construcción del sujeto en sus esferas afectiva, cognitiva y activa, que le permite consolidar su personalidad.

2.3.1. ESFERAS DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PERSONALIDAD

2.3.1.1. ESFERA AFECTIVA

En la esfera afectiva se manifiesta el lado emocional del sujeto, es decir; sus sentimientos, todo el aprendizaje sobre el mismo desde su niñez en cuanto a sus emociones. Los objetos y el resto de los sujetos a partir de los primeros días de vida del niño o niña representan para el una serie de sentimientos y emociones que se provocan mediante su interacción y que a lo largo de la vida se van intensificando o cambiando acorde a la relación que el sujeto establezca con los mismos.

2.3.1.2. ESFERA COGNITIVA

En la esfera cognitiva se encuentran los niveles de conciencia, que abarcan todos los procesos mentales superiores propios de la especie humana y que lo diferencian del resto de especies animales, entre los que se puede contar el pensamiento, la inteligencia, el lenguaje que se hallan íntimamente relacionados, del sujeto que le permiten entenderse como un ser diferente del resto de sujetos que también lo son y reconocerse como un yo diferenciado de los otros.

Según ciertos autores cognitivistas como Piaget el desarrollo cognitivo en el niño se da mediante la superación de una secuencia de etapas que se manifiestan durante las diferentes edades de esta manera:

Etapa sensorio motor, inicia con el nacimiento y se extiende hasta los 2 años de edad durante esta etapa el sujeto manipula los objetos y mediante esta manipulación logra entender la información que recibe mediante sus sentidos; si los objetos están ausentes, es decir; se hallan fuera del campo visual del sujeto el no puede entenderlos y de esta manera anula su existencia.

Etapa Pre operacional que abarca desde los 2 años hasta los 7 años de edad en este periodo el sujeto interactúa con el medio que lo rodea a través de la utilización de imágenes mentales y palabras; existe la creencia de que todos los sujetos perciben el mundo de la misma manera que el lo hace y adjudican características a los objetos inanimados propias de sí misma.

Etapa de operaciones concretas transcurre entre los 7 y 12 años de edad el pensamiento egocéntrico decrece y el niño puede comprender que los objetos concretos que experimenta a través de sus sentidos poseen diversos aspectos que van a requerir que centre su atención en un estímulo los objetos ausentes continúan siendo ocultos para los niños.

Etapa de las operaciones formales inicia a los 12 años de edad y continúa a lo largo de la vida del sujeto el niño empieza a tener una visión abstracta del mundo y utilizar la lógica formal; desarrolla una visión y comprensión más amplia de lo que lo rodea y la idea de causalidad, además es capaz de establecer hipótesis y comprobarlas.

En el psicoanálisis el desarrollo del lenguaje se halla a cargo de la relación simbiótica; cuando la madre está ausente y el niño requiere la satisfacción de una necesidad siente la obligación de nombrar el objeto para que este le sea entregado, también para manifestar su placer o displacer con algo.

2.3.1.3. ESFERA ACTIVA

La esfera activa, la capacidad del sujeto de tomar decisiones y hacerse responsable de las mismas, que ayudarán en su proceso de crecimiento, el sujeto al momento que empieza a crecer comienza a cambiar de actividades, su cuerpo ya exige menos cuidados de terceras personas como cuando era niño, ya puede desenvolverse prácticamente solo.

La construcción de identidad supone el establecimiento de un yo relativamente estructurado y equilibrado.

La identidad se construye inicialmente en la niñez del sujeto y se va enriqueciendo de todas las experiencias que el mismo vive, engloba aspectos totales de la personalidad. Durante la adolescencia la identidad se consolida con mayor fuerza y permite al individuo ir diferenciándose de los otros y por ende ir construyendo su individualidad, es decir; el percibirse como un sujeto diferenciado de los otros alejado de la dependencia total que se desarrolla en los primeros años de vida hacia los padres. En esta etapa la identidad se configura mediante el desarrollo del adolescente y de los factores que el mundo externo utilice para posibilitarlo y permitirle construirse como sujeto.

El crecimiento significa la superación de problemas y el cambio, lo que a nivel psíquico se podría denominar como madurez que a nivel físico es exclusivamente crecimiento; el adolescente se busca a sí mismo mediante la construcción de una imagen propia; esta consciente de que ya no es un niño pero tampoco siente que pertenezca al mundo de los adultos de esta manera surge la confusión y solamente puede construirse a través de su propio descubrimiento. La meta es lograr consolidar un sentimiento de unidad y coherencia en sí mismo.

La identidad del adolescente se configura a través de su interacción con los otros principalmente con sus pares, no solamente recibe la influencia del mundo externo sino que también se cuestiona ante ella y busca interpretarla. La manera como el adolescente se observa a sí mismo depende mucho de cómo le observan los otros.

En el periodo de la adolescencia el sujeto requiere consolidar una identidad fija, es decir; la base de la construcción de identidad del sujeto que podrá ir modificándose a lo largo del tiempo pero cuya esencia siempre se mantendrá, que le permita desenvolverse en el mundo, porque la del niño ya no es útil ante las nuevas exigencias que el mundo tanto interno como externo le plantea. La identidad del sujeto en esta etapa es primordial para la adaptación del mismo en los grupos de pares y espacios sociales en los que tendrá que desenvolverse, además se marcarán los primeros rasgos de identidad del sujeto adulto.

2.3.2. FIGURAS PARENTALES E IDENTIDAD

Tomando en cuenta que la identidad del niño se construyó basada casi en su totalidad en la identificación con sus figuras parentales, el adolescente ahora que se siente en conflicto con las mismas requiere encontrar factores intrínsecos y extrínsecos que le

permitan formar su nueva identidad para poder enfrentar a un mundo de adultos que si bien es temido a su vez es deseado por un sujeto que ansía su libertad e independencia.

La búsqueda de identidad afectará no solo al adolescente, sino que tendrá gran influencia en sus relaciones familiares, los padres intentarán seguir tratando a su hijo como a un niño y mantener una dependencia con él, que les permita poseer el control del sujeto pero a su vez adjudicándole responsabilidades que le ayudarán a transformar su identidad en la de un adolescente, mientras que sus hijos los juzgarán convirtiéndose en un nuevo problema para la familia. Es importante señalar que los padres suelen convertir a sus hijos en los depositarios de sus propios logros y fracasos, o lo que ellos aspiraban hacer en esa etapa, el adolescente puede ceder o rechazar estas aspiraciones o transformarlas para apropiarse de ellas según su forma de ser.

Los padres frente a la negativa de sus hijos intentan utilizar factores como el económico para mantener esta dependencia, provocando resentimiento en ellos o una incentivación a conseguir su propia economía, que le permita hacer cortes con las figuras parentales muchas veces abandonando prematuramente el hogar y su rol de adolescente, abandonando incluso espacios que le permitan desarrollar su adolescencia como el colegio. El adolescente intenta de esta manera planificar y controlar su vida adaptando sus necesidades a la configuración y exigencias de la sociedad durante esta situación en la que se encuentra. Se origina en este momento una busca aunque en principio teórica de soluciones a los problemas que se encuentra atravesando y que en un futuro cercano le tocará atravesar como el amor, la libertad, la educación e incluso el matrimonio y la crianza de los hijos.

2.3.3. GRUPOS E IDENTIDAD

Los grupos de los que formará parte el adolescente dependerán de su identidad, personalidad, carácter para saber que rol ocupará en los mismos y a cual sentirá que pertenece es decir; la apropiación de un espacio en el grupo, la dinámica que maneje dependerá básicamente de quién es y qué desea el adolescente encontrar en el grupo. En ocasiones el adolescente sentirá que se ha equivocado en la elección de su grupo de amigos o se sentirá rechazado por alguno de ellos, esto debido fundamentalmente al cambio brusco que experimenta no solo a nivel psíquico sino a nivel de intereses llegando incluso en muchas de las ocasiones a ser él quien desplace a sujetos con los que no se sienta cómodo.

De esta manera se observa cómo el adolescente se ve enfrentado a una crisis de identidad, durante la cual busca confiar en otros sujetos que no pertenezcan a su familia, de los que teme ser defraudado o por el contrario, a quienes teme defraudar, explorando así la posible adquisición de su identidad o viéndola reflejada en otro por medio de quien busca aclarar mejor quien es. Esta posesión de identidad, en el adolescente, es confusa porque se encuentra buscando consolidarse de una manera nueva, la que hasta ese momento no conocía, se siente en ocasiones confundido entre lo que quiere hacer y hace de sí mismo.

El sujeto al tomar su identificación parental y su identificación en la adolescencia podrá constituir una identidad propia, que se acoplará a él, la que permitirá que el sujeto se desenvuelva y logre adaptarse a su medio social, en esta etapa el sujeto adquirirá gustos que reflejarán su personalidad, como en la moda, deportes, música, arte, obras literarias entre otras, estos gustos serán un llamado a los pares que tengan en común sus mismas aficiones.

El sujeto adolescente enfrenta básicamente cambios físicos en torno a su genitalidad que le dan uno de los parámetros sobre los cuales posiblemente se enmarcará su sexualidad y por ende la elección de su pareja, estos cambios y otros referentes a la consolidación de su identidad y el fortalecimiento de su sexualidad serán abarcados en otros capítulos.

CAPÍTULO III

CONSTRUCCIÓN PSÍQUICA EN LOS ADOLESCENTES

3.1. ESTRUCTURA PSÍQUICA DEL SUJETO

Platón dividió al alma en tres partes: la concupiscente (vientre), la irascible (corazón) y la racional (cabeza), Demócrito afirmaba que la racionalidad se encontraba en la cabeza, la ira en el corazón y el apetito en el hígado, es decir; que todas las partes del cuerpo influían en la parte psíquica del sujeto. Aristóteles hablaba de la existencia de tres tipos de alma la sensitiva para todos los animales, la vegetativa es común para todos los seres vivos y la intelectiva específicamente para el ser humano. Posteriormente Kant divide las actividades psíquicas en intelecto, afecto y voluntad, observando las divisiones que se han realizado sobre la actividad psíquica, determinamos la influencia de estas teorías hasta la actualidad que permitieron profundizar en estas diversas áreas.

La idea de estructura psíquica nace con el psicoanálisis, siendo Freud el primer precursor de esta teoría, la estructura psíquica del sujeto es la base de su comportamiento; para comprenderla y organizarla por sus funciones Freud la divide en diversos sistemas que tienen una dinámica interrelacional entre sí, a esta división la denomina tónica, partiendo de la idea de que el aparato psíquico funcione mediante la inercia (las neuronas eliminan lo que contienen) y la constancia (mantiene la excitación en un nivel bajo), surgen así los tres primeros sistemas, el sistema fi (neuronas permeables que posibilitan la excitación, percepción), sistema psi (conservan huellas, memoria) y sistema omega (conciencia, dar cualidad a los estímulos).

“Es a partir de la interacción con el mundo, que el sistema nervioso, por un proceso de auto organización, va adquiriendo una organización compleja, con elementos diferenciados y memoria dinámica, es decir; historia.”⁸

La parte funcional del sistema nervioso es fundamental para capturar partes importantes de la historia del sujeto y conservarlas para la formación del recuerdo. Freud considera que el sujeto mediante el contacto con el mundo externo, pone en funcionamiento su aparato psíquico y ya realiza un primer esbozo de especialización de las neuronas.

Se conoce como aparato psíquico la integración de la vida del sujeto al medio que lo rodea y la adquisición de autonomía para desenvolverse en este contexto por su parte, la primera tópica Freudiana postula la división del aparato psíquico en inconsciente, preconscious y consciente. La conciencia es el área psíquica que se encuentra relacionada con el mundo exterior, que tiene estrecha relación con la memoria, logra dominar el pensamiento y el recuerdo, establece un orden entre las demandas del preconscious y del inconsciente, manteniendo el control de los actos acordes a la moral. Para Freud esta estructura del aparato psíquico percepción – conciencia se encuentra localizada en la periferia del aparato psíquico recibiendo información del mundo exterior e interior y provocando sensaciones de placer- displacer y los recuerdos. Además la conciencia juega un rol importante en los conflictos del sujeto, evitando lo desagradable, jugando partes importantes en la tramitación del placer, la cura empleando mecanismos defensivos que sean aceptados socialmente.

Preconscious es la parte media entre la conciencia y el inconsciente, es la barrera que tiene que cruzar los contenidos inconscientes para lograr ser percibidos por el sujeto o los sujetos que le rodean, tomando en cuenta que es el área que tiene conexión directa con el mundo exterior. Aquí se encuentran los contenidos latentes que en cualquier

⁸ HORNSTEIN, Luis. Inter subjetividad y Clínica. Editorial Paidós. Pág. 141

momento que el sujeto podrá convertirlos en conscientes, porque no han sido reprimidos, es decir; no han quedado expulsados de la consciencia, el preconsciente se diferencia del inconsciente porque se encuentra ligado al lenguaje verbal.

El inconsciente es la parte básica y primitiva del sujeto que va en busca del placer, es inaccesible a la conciencia, esta área responde a los impulsos innatos del ser humano. El inconsciente se va constituyendo durante toda la vida del sujeto principalmente en la infancia, las características principales del inconsciente son: son representaciones de las pulsiones, están regidos por los mecanismos del proceso primario (condensación y desplazamiento), se encuentran catectizados de energía pulsional y siempre buscan emerger a la consciencia, básicamente se encuentran los deseos infantiles que han sido reprimidos.

Los postulados propuestos por Freud en la ubicación de la primera tópica sobre la estructura de la personalidad es totalmente estructuralista haciendo referencia a la ubicación de las instancias psíquicas, convirtiéndola de esta manera en un punto de vista tópico, en el año 1920 Freud postula la segunda tópica desde una visión dinámica, sin restar importancia a la primera tópica, sino como una posición integrativa, que hace hincapié además a la función de la cultura en la configuración psíquica del sujeto y que se muestra representada por el súper yo.

La segunda tópica surge en 1920 y diferencia al aparato psíquico en tres instancias que son ello, yo y súper yo, cada una con funciones específicas para el desarrollo psíquico del sujeto.

El ello tiene una parte innata y una adquirida, en la parte innata se encuentran las pulsiones y la parte adquirida corresponde a los sucesos reprimidos por el sujeto, se encuentra regido por el principio del placer, es la parte de la estructura psíquica más arcaica y por ende desorganizada.

“Desde el punto de vista económico, el ello es para Freud el reservorio primario de la energía psíquica; desde el punto de vista dinámico, entra en conflicto con el yo y el superyó que, desde el punto de vista genético, constituyen diferenciaciones de aquél.”⁹

Freud aborda la estructuración psíquica desde tres puntos de vista distintos el dinámico, el económico y el genético; desde el punto de vista dinámico asegura que el ello, entra en conflicto con las normas establecidas por el yo y el súper yo, desde el punto de vista económico es aquí donde se reserva la energía psíquica en primera instancia y desde el punto de vista genético se marcan las diferenciaciones entre lo innato y lo impuesto por la cultura.

El yo es la parte racional de la conducta del sujeto y actúa como mediador entre el ello y el súper yo, representa la parte consciente de cada sujeto.

“Desde el punto de vista tópico, el yo se encuentra en una relación de dependencia, tanto respecto a las reivindicaciones del ello como a los imperativos del superyó y a las exigencias de la realidad. Aunque se presenta

⁹ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 112

como mediador, encargado de los intereses de la totalidad de la persona, su autonomía es puramente relativa.”¹⁰.

Al encontrarse el yo como un mediador entre las otras dos instancias psíquicas entra en una relación de dependencia en ellas, para realizar su función, es decir; requerirá de los instintos y pulsiones provenientes del ello, como de las normas morales impuestas por el súper yo.

“Desde el punto de vista dinámico, el yo representa eminentemente, en el conflicto neurótico, el polo defensivo de la personalidad; pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, motivados por la percepción de un afecto displacentero (señal de angustia).”¹¹

El yo desde la dinámica es el que permite que las conductas defensivas se activen para poder relacionar al sujeto con el ambiente, de forma adaptativa ante las circunstancias que le generarían angustia, además hace un corte con lo placentero, siempre que este relacionado ese placer con algo no permitido por la cultura.

“Desde el punto de vista económico, el yo aparece como un factor de ligazón de los procesos psíquicos; pero, en las operaciones defensivas, las tentativas de ligar la energía pulsional se contaminan de los caracteres que definen el proceso primario: adquieren un matiz compulsivo, repetitivo, arreal.”¹²

¹⁰ Idem. Pág. 457

¹¹ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 457

¹² Idem. Pág. 457

El yo tiene que ser el mediador de las dos instancias psíquicas restantes, por lo tanto al activar ciertas defensas, el gasto de energía pulsional es mayor que en cualquier otra instancia.

El súper yo es una instancia del aparato psíquico netamente adquirida mediante la introyección de las normas impuestas por la sociedad y la cultura. Dentro de sus funciones están delimitadas la conciencia moral, la auto observación y la formación de ideales, esta parte desde el complejo de Edipo, las prohibiciones parentales y los cortes realizados por la función paterna, cuando el sujeto aun es un niño. El súper yo tiene como principal objetivo realizar un juzgamiento de las actividades realizadas por el yo para que estas puedan ser completamente aceptadas por la cultura.

Durante la adolescencia el ello del sujeto adquiere fuerza y comienza a manifestarse de una manera más intensa primordialmente por la presión de la libido sobre el yo, el súper yo es criticado por el adolescente porque representa la ley impuesta por las figuras parentales , que el rechaza con mayor fuerza durante esta etapa y que busca modificar a través de la imposición de sus propios constructos e ideales y de los de sus pares, es decir; el yo se encuentra en una posición de entrenamiento, el sujeto se encuentra en cambio repentinos de deseos que el yo debe aprender a balancear para que el sujeto se encuentre a gusto consigo mismo y a su vez cumpla con las exigencias de la sociedad.

La idea del yo en entrenamiento parte por el desequilibrio en el que el adolescente se encuentra ubicado, por la predominancia de una de sus dos instancias psíquicas, la una dictada por la cultura, la sociedad y sus figuras parentales y la otra proveniente de sus propios deseos y necesidades, la que ayudara a adaptarse con sus pares.

Una de las instancias psíquicas del adolescente es de mayor importancia de acuerdo a la formación que el adolescente haya recibido en las primeras etapas de su vida, siendo importante señalar que no en todos los adolescentes prima el ello, muchos de ellos tienen la primacía del súper yo impuesta por la figuras parentales de las cuales aun no han logrado realizar cortes definitivos y que adquieren una función represora de los deseos y necesidades del sujeto.

3.2. MECANISMOS DE DEFENSA DEL YO

Freud utiliza por primera vez la palabra defensa en 1894, para referirse a los síntomas defensivos frente a ideas o afectos que el sujeto no puede soportar, la defensa es usada para poder tramitar su angustia posteriormente utiliza el término represión intentando remplazarla pero regresa al término defensa por considerar que la represión es un tipo de defensa. Según Freud existían tres fuentes de peligros los: los instintos, la conciencia moral y la realidad externa.

“Las conductas defensivas son las técnicas con las que opera la personalidad total, para mantener un equilibrio homeostático, eliminando una fuente de inseguridad, peligro, tensión o ansiedad. Son técnicas que logran un ajuste o una adaptación del organismo, pero que no resuelven el conflicto, y por ello la adaptación recibe el nombre de disociativa.”¹³

El objetivo de las conductas defensivas es proporcionar al sujeto un estado de equilibrio que le genere seguridad y a la vez disminuya su ansiedad para de esta manera sentirse adaptado aunque sin resolver el conflicto, es decir; las conductas defensivas protegen al

¹³ BLEGER, José. Psicología de la Conducta. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1964. Pág. 157

sujeto de la angustia generada ante situaciones que no puede tramitar, pero no las resuelve.

Es importante señalar que las conductas defensivas no se evidencian únicamente en sujeto con patologías psicológicas, intervienen también en procesos que se consideran normales, caracterizando a un proceso patológico de uno normal el grado de aparición de la conducta defensiva, sus cambios cualitativos y no su naturaleza como tal, las conductas defensivas aparte de tener una función de equilibrio también tienden a limitar al sujeto, al momento de manifestarse pueden detener el desarrollo de la personalidad del sujeto.

Los mecanismos de defensa se forman durante la etapa fálica del sujeto, Freud postula varios tipos de conductas defensivas que emplean los sujetos ante situaciones ansiógenas, entre ellas se puede encontrar, proyección, el desplazamiento, la sublimación, la negación, introyección, represión, regresión, racionalización, fijación, conversión, aislamiento, inhibición y formación reactiva.

- A. Negación, “Procedimiento en virtud del cual el sujeto, a pesar de formular uno de sus deseos, pensamientos o sentimientos hasta entonces reprimidos, sigue defendiéndose negando que le pertenezca.”¹⁴

Consiste en eliminar o sacar de la conciencia un suceso o hecho traumático que produce demasiada ansiedad o negar que el acontecimiento sucediera, este mecanismo de defensa es muy común sobre todo en los duelos que no han sido procesados.

¹⁴ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 233

- B. Proyección “Esta defensa reduce la ansiedad colocando su fuente en el mundo externo, lo cual la hace parecer más fácil de manejar. Además nos permite defendernos de forma agresiva contra nuestro oponente y por consiguiente expresar de manera indirecta nuestros impulsos.”¹⁵

Consiste en atribuir a otras personas las pulsiones (eróticas y tanáticas) que el sujeto se encuentra experimentando, el sujeto utiliza este mecanismo de defensa para atribuir sentimientos, deseos y cualidades que rechaza de si mismo o que no conoce que los posee a otro sujeto.

Para Freud el sujeto tiene dos tipos de estímulos que generan tensión, unos de los que puede escapar y protegerse y otros contra los que no tiene capacidad de actuar; de esta manera la proyección actúa como un mecanismo de defensa originario frente a los estímulos que resultan demasiado displacenteros, frente a estos estímulos el sujeto adopta huir mediante la proyección, trata a estos estímulos como provenientes del exterior, para poder crear una defensa menos angustiosa.

- C. Introyección es la asimilación de características externas por parte del sujeto, pueden ser cualidades positivas, negativas o ambivalentes estas cualidades favorecen la construcción de la personalidad del sujeto. Cuando el sujeto se apropia demasiado de las características del objeto y se comporta igual que el lo que se denomina identificación introyectiva y el sujeto pierde su capacidad de individuación, llegando al extremo de imitar el accionar del objeto.

¹⁵ ENGLER, Bárbara. Introducción a las teorías de la personalidad. Editorial Mc. Graw Hill. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 56

- D. Fijación tiene que ver con las etapas de desarrollo psicosexual en la que el sujeto adopta conductas, pensamientos e imágenes que no corresponden a su etapa de desarrollo psicosexual sino a una anterior, porque en la etapa que se encuentra el sujeto le genera angustia.
- E. Regresión, dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retomo en sentido Inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente.

“Se llama así a la reactivación y actualización de conductas, o de un nivel total de comportamiento, que corresponden a un período anterior ya superado por el sujeto. La regresión tiene lugar siempre que aparece un conflicto actual que el sujeto no puede resolver, y entonces reactiva y actualiza conductas que han sido adecuadas en otro momento de su vida, pero que corresponden a un nivel anterior, infantil.”¹⁶

El individuo ha superado las etapas anteriores de su vida, pero por alguna circunstancia regresa a una etapa anterior y no puede salir de ahí, se manifiesta principalmente ante situaciones traumáticas.

Las conductas que el sujeto adopta ante la regresión no han sido manifestadas en el pasado pero se enmarcan en un patrón de conducta ya conocido para él. Existen regresiones totales o parciales y algunas de ellas pueden ser no reversibles de acuerdo a la intensidad del trauma experimentado por el sujeto.

¹⁶ BLEGER, José. Psicología de la Conducta. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1964. Pág. 162

F. Racionalización, “La racionalización es una utilización del razonamiento para encubrir o negar realidades, mientras que en el razonar no ocurre esto.”¹⁷

Los pensamientos, sentimientos y emociones provocados por una pulsión angustiante son explicados de manera racional por el sujeto.

G. Formación reactiva, “Actitud o hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra éste (por ejemplo, pudor que se opone a tendencias exhibicionistas).”¹⁸

Una pulsión de carácter angustioso provoca que el yo se defienda adoptando conductas completamente contrarias a esa pulsión.

H. Sublimación, “La sublimación recanaliza un impulso inaceptable hacia una salida más aceptable por la sociedad. Es una forma de desplazamiento que redirige al impulso mismo en lugar de al objeto”.¹⁹

Las pulsiones por resultar demasiado angustiantes deben canalizarse de maneras distintas por ejemplo a través del arte, del deporte, estudio, etc. Las formas en que van a ser canalizadas tienen que ser aceptadas por la sociedad, Freud

¹⁷ Idem. Pág. 162

¹⁸ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 162

¹⁹ ENGLER, Bárbara. Introducción a las teorías de la personalidad. Editorial Mc. Graw Hill. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág.59

consideraba que la sublimación era una de las bases en la formación de la cultura de la sociedad.

- I. Aislamiento, “Mecanismo de defensa, típico sobre todo de la neurosis obsesiva, y que consiste en aislar un pensamiento o un comportamiento de tal forma que se rompan sus conexiones con otros pensamientos o con el resto de la existencia del sujeto. Entre los procedimientos de aislamiento podemos citar las pausas en el curso del pensamiento, fórmulas, rituales y, de un modo general, todas las medidas que permiten establecer un hiato en la sucesión temporal de pensamientos o de actos.”²⁰.

Es una separación a la pulsión de su contexto por ejemplo olvidar un recuerdo doloroso, este mecanismo se basa específicamente en el alejarse o evitar las situaciones de displacer a través de medidas que establezcan una separación una separación en la temporalidad de los pensamientos o de los actos.

- J. Conversión, “La palabra conversión corresponde en Freud a una concepción económica: la libido desligada de la representación reprimida se transforma en energía de inervación. Pero lo que caracteriza los síntomas de conversión es su significación simbólica: tales síntomas expresan, a través del cuerpo, representaciones reprimidas.”²¹

²⁰ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996.

Pág. 42

²¹ Idem. Pag.85

Las pulsiones eróticas y tanáticas se convierten en manifestaciones somáticas como el dolor de cabeza, las tensiones y las parálisis, es una representación de la angustia a través del síntoma, manifestado en una localización corporal específica que tiene relación con la angustia real.

- K. Represión “La represión implica bloquear la expresión de un deseo o anhelo de modo que no puede ser experimentado de manera consciente o expresado en forma directa como conducta. En un acto involuntario, lo cual impide que nos percatemos de muchos de nuestros conflictos productores de ansiedad o que recordemos ciertos acontecimientos emocionales traumáticos de nuestro pasado.”²²

Son contenidos que al sujeto le resultan muy angustiosos y que han quedado ocultos en el inconsciente, al ser involuntarios buscan un escape alternativo pero el sujeto muestra un grado de resistencia para que estos contenidos no afloren a la conciencia evitando aumentar su angustia.

“Una parte del cuerpo frecuentemente muy reprimida o negada es, en nuestra cultura, la parte de los órganos genitales, a los cuales el sujeto excluye como si no existieran, ya sobre sí mismo, sobre todos- o sobre algunas personas, especialmente los padres, en quienes la admisión de la sexualidad crea un conflicto en el sujeto que necesita mantenerlos idealizados.”²³

²² ENGLER, Bárbara. Introducción a las teorías de la personalidad. Editorial Mc. Graw Hill. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág.56

²³ BLEGER, Jose. Psicología de la Conducta. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1964. Pág. 163

La cultura es sumamente represiva hacia el tema de la sexualidad, en diferentes circunstancias y edades del sujeto, este tema tiende a crear conflicto en el sujeto y el mundo que lo rodea, considerando en muchas de las ocasiones a los órganos genitales como un tema tabú.

- L. Condensación, “Uno de los modos esenciales de funcionamiento de los procesos inconscientes: una representación única representa por si sola varias cadenas asociativas, en la intersección de las cuales se encuentra. Desde el punto de vista económico, se encuentra catectizada de energías que, unidas a estas diferentes cadenas, se suman sobre ella.”²⁴

Varias pulsiones se escapan del inconsciente por medio de los sueños y los lapsus creando una sola imagen que las condense, la condensación se manifiesta principalmente en fenómenos como el sueño y la conformación del síntoma donde varios contenidos latentes se unen para formar uno manifiesto.

- M. Desplazamientos “Consiste en que el acento, el interés, la intensidad de una representación puede desprenderse de ésta para pasar a otras representaciones originalmente poco intensas, aunque ligadas a la primera por una cadena asociativa.”²⁵

Es trasladar una pulsión hacia un objeto diferente al que la origina, de esta manera el sujeto puede desplazar o transferir su angustia a un objeto sustitutivo al original, este no proporciona la completa satisfacción del impulso sino

²⁴ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 76

²⁵ LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996. Pág. 98

conduce a una concentración de la tensión que no se pudo descargar en el objeto original. El objeto de desplazamiento debe guardar estrecha relación con el objeto original, es decir; aunque no sea el mismo objeto debe mantener características compartidas.

Los mecanismos primarios en el sujeto son el desplazamiento, la represión y la condensación.

A pesar de que los mecanismos de defensa empleados por los adolescentes son diversos de acuerdo a su estructura de personalidad y a su conformación psíquica es común en ellos la utilización de la introyección y el desplazamiento como principales defensas que le permiten poco a poco ir manejando sus ansiedades y configurando su personalidad. La introyección es fundamental en esta etapa del sujeto para la adaptación con sus pares, que también se encuentran en esta fase de asimilación de figuras representativas del “hijo perdido” (del niño al adolescente), el cambio de modelos identificatorios de los que asimilaban y transformaban diversas formas de actuar y pensar intentando imitarlas (físicamente y psíquicamente) para adaptarse al medio y construir su personalidad. El desplazamiento como mecanismo defensivo primario posibilita al sujeto adolescente desplazar su angustia hacia un objeto, lo que le permitirá descargar su conflicto con lo desconocido del nuevo mundo al que debe enfrentarse y procurar buscar la protección sea de sus pares o de las figuras parentales que le brinden su amparo.

3.3. DUELOS

Durante toda su vida el sujeto debe enfrentar pérdidas, que abarcan todos los campos en los que se desenvuelve familiar, laboral, corporal, sentimental, social, entre otros estas pérdidas deben superarse a través de un proceso que le permita, que el objeto perdido

logre ser introyectado total o parcialmente y a su vez renazca un nuevo interés en otro objeto que proyecte ciertas características del objeto perdido; todo este proceso es el denominado duelo.

“El duelo es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”²⁶.

El duelo esta basado en la pérdida fundamental de un objeto con importancia relevante para el sujeto, el sujeto al sentir la partida de este objeto inicia una etapa de transición que busca superar la pérdida del objeto. El objeto es primordial para el sujeto ya sea porque proyectó en él algunas de sus características propias o introyectó elementos del objeto para si mismo, como deseos del sujeto en él, un ejemplo claro de ello, es cuando un hijo basa su futuro a través del deseo de sus padres y uno de ellos fallece.

Algunas de las características fundamentales del duelo son:

- El poco interés por el mundo exterior fundamentalmente por las cosas que no recuerden al objeto perdido.
- La pérdida de la habilidad de escoger un nuevo objeto que reemplace al objeto perdido.
- La sensación de extrañar el objeto y las experiencias suscitadas con el.

²⁶ <http://www.herrerros.com.ar/melanco/dymfreud.htm>

Es necesario aclarar que el duelo no se presenta únicamente frente a la muerte, se evidencia además en estados de separación en ruptura de relaciones, entre otras situaciones que el sujeto requiere superar. Es importante señalar que en la adolescencia existen diversos tipos de duelos que ayudarán al sujeto, a formar su personalidad adulta, dependiendo de la tramitación de los mismos, estos duelos sirven de base para que el sujeto logre consolidar su auto concepto que cambia y se va integrando por medio de las experiencias consigo mismo, con la sociedad y el ambiente social, a la vez se logra formar el auto conocimiento, es decir; un proceso en el que el sujeto conoce su manera de ser y de comportarse en el mundo, los que se explicaran a continuación.

3.3.1. TIPOS DE DUELO

“El adolescente realiza tres duelos fundamentales: a) el duelo por el cuerpo infantil perdido, base biológica de la adolescencia, que se impone al individuo que no pocas veces tiene que sentir sus cambios como algo externo, frente a lo cual se encuentra como espectador impotente de lo que ocurre en su propio organismo; b) el duelo por el rol y la identidad infantiles, que lo obliga a una renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce y c) el duelo por lo padres de la infancia a los que persistentemente trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan.”²⁷

Estos tres tipo de duelos en la adolescencia son los que le permiten al sujeto dejar la etapa de la niñez y empezar con otra etapa importante camino a la adultez, una etapa

²⁷ ABERASTURY, Arminda. La adolescencia normal. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 10

bastante notoria en lo físico como en lo psíquico, se abandonan las relaciones que el sujeto consolidó durante la infancia y se buscan nuevos tipos de relación que le permitan ir adquiriendo independencia e identidad propios; además la relación con los padres y la imagen que tiene el adolescente de ellos como sus modelos también debe ser modificada, porque descubre que el mundo no está formado únicamente por ellos.

A) Duelo por el cuerpo infantil:

El cuerpo y la imagen que el sujeto tiene de él son dos variables inseparables que permiten definir el sí mismo y la identidad propia, la imagen corporal es producto de un proceso psíquico de representación mental formado mediante la evolución de las experiencias del sujeto con su propio cuerpo.

“Aquí son de fundamental importancia los procesos de duelo con respecto al cuerpo infantil perdido, que obligan a una modificación del esquema corporal y del conocimiento físico de sí mismo en una forma muy característica para este período”.²⁸

Los cambios físicos que surgen en el sujeto, toman grandes giros en su funcionalidad por la maduración de los órganos, la formación de la figura y el descubrimiento de las propias sensaciones del cuerpo, lo que tendrá gran influencia en la psiquis del sujeto obligándolo a madurar psíquicamente y aceptar estos cambios inminentes.

²⁸ ABERASTURY, Arminda. La adolescencia normal. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 49

Al principio el sujeto niega que ha dejado de ser un niño y se le dificultan las aceptaciones de su nueva realidad adulta sobre todo, en lo que tiene que ver a los cambios biológicos que se presentan en la pubertad, en el caso del hombre los cambios fundamentales están relacionados con el crecimiento del bello axilar, facial, y pubiano, el engrosamiento de la voz, el aumento de la masa muscular y el inicio de la secreción seminal. En las niñas surge el ensanchamiento de las caderas, el crecimiento del busto, el inicio de la ovulación y menstruación así como también la aparición del bello axilar y pubiano, estos cambios vienen acompañados de sensaciones de ansiedad que originan disconfort en el sujeto, pero fundamentalmente de una carga hormonal que influye en sus cambios psíquicos.

La aceptación de la pérdida del cuerpo infantil significa la pérdida de una parte del yo que debe ser ubicada en el pasado, en esta etapa comienzan las actividades masturbatorias existiendo más contacto con lo genital, con fines principalmente exploratorios y preparatorios para la capacidad procreativa, debido a los tabús existentes en la cultura, estas actividades masturbatorias se evidencian principalmente en los hombres por que la sociedad ve con malos ojos la auto estimulación femenina. La elaboración del duelo por el cuerpo implica también la elaboración de un duelo por la pérdida del sexo opuesto, la aceptación de la propia genitalidad y la maduración de las funciones corporales que posteriormente darán paso a la procreación y a la definición de un rol sexual.

Es importante señalar que estos cambios deben ser aceptados por los padres o los sujetos que ejerzan esos roles, para que el adolescente tenga una afirmación de rol e inicie de forma procedimental su adolescencia. Un claro ejemplo es cuando el padre o madre no aceptan que su hijo o hija se esta convirtiendo en adolescente y lo continúan tratando como a un niño o niña incluso en su manera de vestir o de arreglar su habitación.

Entre los adolescentes durante la pérdida del cuerpo infantil deben existir relaciones de identificación con los pares, que son muy normales durante toda la vida del sujeto, en un inicio estas relaciones toman el nombre de ritos de iniciación.

“Los llamados ritos de iniciación son muy diversos, aunque tienen fundamentalmente siempre la misma base: la rivalidad que los padres del mismo sexo sienten al tener que aceptar como a sus iguales, y posteriormente incluso admitir el ser reemplazados por sus hijos, que así se identifican con ellos. La sociedad es la que se hace cargo de este conflicto edípico y tiende a imponer su solución.”²⁹

Los padres al observar que sus hijos crecen toman forma de hombres o mujeres jóvenes, llenos de vitalidad y con nuevos ideales sienten un tipo de amenaza inconsciente, porque han dejado de ser niños de dependencia, a sujetos con capacidad de independencia y superación a las figuras parentales, esta amenaza es inconsciente por esto la cultura con sus normas establecidas se encarga de sublimar la relación de rivalidad que podría tener el adolescente con sus padres mediante la necesidad del encuentro con los pares.

El duelo por el cuerpo se halla compuesto de pequeñas micro depresiones que van estructurando esta nueva etapa, es fácil encontrar que el niño prefiere ciertos objetos como los juguetes sin darle importancia a situaciones como su imagen personal e incluso su aseo, esta situación en el adolescente cambia y se suscita

²⁹ ABERASTURY, Arminda. La adolescencia normal. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 90-91

un repentino interés por su imagen personal y la manera de presentarse ante los otros. En alguno de los casos se puede dar síndromes en el adolescente debido al mal manejo de la información proveniente del exterior y de sus nuevos modelos identificatorios, los que provocaran al sujeto muchas veces inconformidad con su figura desde un punto de vista estético lo que traerá como consecuencia grandes conflictos internos en el adolescente. El sujeto tendrá que ocuparse de su estética, puesto que los padres son desplazados de esta función, porque no van acorde a la etapa en la que se sitúa el adolescente ni a las necesidades del mismo, la necesidad de encajar en el grupo, la necesidad de sentirse cómodos y a la vez de ejercer redes identificatorias con sujetos que son aceptados y admirados por sus pares, para lograr los mismo niveles de aceptación y admiración caso contrario de no encajar con ellos, algunos sujetos tienden a sentirse rechazados y aislarse de los grupos. Un ejemplo evidentes es en la etapa de la niñez el sujeto depende del adulto para vestirse, para asearse, tiene notable interés primordial en los juguetes más que en la ropa y su imagen personal, mientras que el adolescentes tiene prioridad por su estética, para sentirse bien, sin dependencia de opinión del adulto (puede ser criticado por el adulto por su forma de vestir) y es de prioridad el lucir de forma llamativa para sus pares.

Los cambios corporales del adolescente vienen acompañados de una serie de nuevos gustos y motivaciones impuestas por los pares y por los medios de comunicación que les ofertan la idea de la moda e influyen con esto e incluso en la relación con sus pares (quien viste a la moda es más aceptado que alguien que no lo hace).Las diversas modas que imponen los jóvenes son formas de expresión propia del sujeto y del ambiente en el que se desenvuelve, la moda le permite al sujeto interactuar con sus pares y atraerlos. Cada objeto utilizado por el adolescente tiene un sentido de interés para él o ella, demostrando de esta forma sus gustos, hasta parte de su personalidad, el resaltar su figura ante los ojos de la sociedad, lo que será rechazado por algunos, aceptado por otros y vistos de forma diferente en los adultos.

B) Duelo por la identidad y el rol infantil

Es común que el niño acepte con conformidad que necesita de sus padres para realizar sus funciones y por lo tanto establezca con ellos una relación dependiente pero durante la adolescencia el yo se ha enriquecido y comienza a sentirse la imperiosa de que el adolescente se independice de los padres.

“En la adolescencia hay una confusión de roles, ya que al no poder mantener la dependencia infantil y al no poder asumir la independencia adulta el sujeto sufre un fracaso de personificación y así, el adolescente delega en el grupo gran parte de sus atributos y en los padres la mayoría de las obligaciones y responsabilidades.”³⁰

El sujeto en la etapa de la adolescencia conserva ciertos rasgos de su niñez como la necesidad económica de amparo por parte de los padres y se ha modificado funcionalmente y psíquicamente como un adulto de manera parcial, es por ello que el sujeto tiene confusión respecto al rol que debe asumir y producto de esto presenta confrontaciones con sus figuras parentales quienes considerarían que la madurez debe ser completa y no parcial.

Una vez que el adolescente siente pertenencia en un grupo comienza a mostrarse entre ellos como un sujeto dinámico, parte esencial de los pares y es en el hogar donde muestra mal carácter, necesidades económicas y otras características que manifiestan su necesidad inconsciente de dependencia, de esta manera las formas de presentarse ante los otros cumplen la necesidad de satisfacer sus requerimientos inmediatos.

³⁰ ABERASTURY, Arminda. La adolescencia normal. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 145

Es importante acotar que el adolescente en el grupo identificara a sus figuras parentales mediante la proyección de sus roles dejándose guiar por ellos y encontrando de esta manera en ese lugar gran parte de la protección que siente perdida dentro del hogar, pero delegando a sus padres responsabilidades económicas, como el pagar sus gustos, compromisos, deportes, etc.

Las relaciones anteriormente descritas con los otros son muestra clara de un desequilibrio emocional muy comúnmente observado en los adolescentes donde un día pueden sentirse sumamente cómodos y contentos con una situación, al poco tiempo de esto, pueden ser incluso unas horas, la misma situación le genera disconfort o llanto lo que se conoce como inestabilidad afectiva adolescente, la identificación proyectiva concentrada en el grupo le dan al adolescente estabilidad mientras se encuentra en este contexto porque siente el apoyo de los demás, se siente seguro y se adapta a roles cambiantes asumiendo de esta manera responsabilidad y culpas dentro del grupo. Esta situación en su yo interno fragmenta sus afectos, se viven con intensidad y rápidamente de esta forma se asumen fácilmente también se eliminan fácil convirtiéndose en un continuo aprendizaje del manejo tanto objetal como afectivo.

Hay que tomar importancia a las diferentes familias que serán fundamentales, en el proceso de identidad del sujeto, porque proporcionan elementos que contribuyen a la adquisición de independencia o la fijación en la dependencia, recordando que no todos los adolescentes logran construir su verdadera identidad de manera tan eficaz y al mismo ritmo.

C) Duelo por los padres

Una de las funciones básicas que acompañan la construcción de identidad del adolescente es la separación de sus padres o figuras parentales que es favorecida principalmente por el determinismo cronológico, son muy conocidas frases como “yo a tu edad ya era auto suficiente”, “yo a tu edad ya me independice”, entre otras que hacen notar al sujeto que requiere la separación de sus figuras parentales. Este duelo se caracteriza principalmente por los roles realizados por los padres cuando eran adolescentes y lo que ellos esperan de sus hijos, por parte de los hijos que se encuentran atravesando por esta etapa es un duelo caracterizado por el abandono de dependencia de sus padres, al tomar responsabilidades y roles que deben ser cumplidos.

Este duelo es compartido, los padres al estar siempre pendientes de sus hijos en la etapa de la niñez sienten un abandono por parte de ellos, los que muchas veces criticaran sus actitudes, por esto la relación de dependencia debe ir siendo superada por ambas partes para lograr la construcción de la nueva identidad de los sujetos y la reconstrucción de la imagen parental.

“El pensamiento se expresa aquí en forma de contradicciones es la necesidad inmediata del automóvil familiar (dependencia), para mostrarse como adulto y dueño de la potencia familiar (pseudoindependencia). Las contradicciones de pensamiento de este tipo, tan frecuentes en la adolescencia nos muestran la falta de elaboración conceptual y la permanencia en niveles inferiores de este proceso.”³¹

³¹ ABERASTURY, Arminda. La adolescencia normal. Buenos Aires Argentina. 1997. Pág. 149-150

El adolescente siente concomitantemente la necesidad de mostrarse ante los otros como un sujeto independiente, mientras que aun conserva la necesidad de ciertas protecciones que son brindadas por su familia por lo que la imagen de sus figuras parentales debe ser reestructurada y se internalizaran nuevos padres desubicados de un contexto que les era conocido por lo tanto aun no logran superar ciertos niveles de su infancia.

Las identificaciones que establece el adolescente una vez realizados los cortes con sus figuras parentales son con sustitutos en los que pueden proyectar sus cargas emocionales, idealizarlos y crear relaciones fantaseadas; les adjudican características de los padres y partir de esto establecen relaciones más satisfactorias.

Los tres tipos de duelos que hemos trabajado en este subtema son vividos de manera simultánea en el sujeto, se encuentran interrelacionados y no se puede concebir la idea de que unos se separen de los otros por lo que este abordaje es únicamente con fines explicativos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA FEMINIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO

4.1. SEXUALIDAD Y GÉNERO

En los inicios del desarrollo psicoanalítico la sociedad veía la sexualidad de manera distinta a las concepciones actuales, causando revuelo entre ellos, la idea propuesta por Freud, la sociedad tomaba la palabra sexualidad basada en las relaciones sexuales (sexo), lo que escandalizaba a la sociedad conservadora de ese tiempo, manteniendo a este tema como un tabú del que el psicoanálisis se empieza ocupar, tomando un lugar amenazador para las concepciones que se mantenían, al ser manifestado de que en la infancia existía sexualidad, la sociedad moralista rechaza las postulaciones de Freud en su texto “Tres ensayos de un teoría sexual infantil”. Freud postula desde un primer momento (1905) que el niño no es un ser carente de sexualidad, como se pensaba en aquella época, por el contrario, desde su primera actividad lactante, descubre que este acto le genera placer e inicia una serie de conductas que se convertirán no solamente en la demanda de una necesidad fisiológica como la alimentación sino en la satisfacción originada por el placer erótico de la zona oral.

“En la experiencia y en la teoría psicoanalíticas, la palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre,

función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual.”³²

El psicoanálisis abarca a la sexualidad más allá del sentido fisiológico, no es únicamente la satisfacción genital, sino que implica una serie actividades, la búsqueda del goce a través del conocimiento del cuerpo y de sus diferentes áreas, como estas áreas son reconocidas a través de las diferentes etapas y como llegan a una maduración en la adolescencia no solo en la parte física sino en la psíquica, porque el cuerpo genera cambios al igual que la psique esta en permanente dinámica que estimulan el placer del sujeto desde la infancia, siendo todas estas características las responsables de configurar lo que el psicoanálisis a denominado amor sexual.

4.1.1. SEXUALIDAD Y FEMINIDAD

Partiendo de la idea básica de que la sexualidad es un instinto propio de la especie no solo humana sino de la animal, lo que diferencia a la sexualidad humana de la animal, es la construcción de una serie de representaciones en torno a esta actividad. La sexualidad es un proceso que configura la construcción de la feminidad o/ y la masculinidad en cada uno de los sujetos; a partir de la infancia, por lo que Freud postulaba ya la existencia de una sexualidad infantil, que actúa desde los inicios de la vida.

Lo sexual no puede estar reducido únicamente al área genital a pesar de que la excitación genital si se encuentra presente; la sexualidad en los sujetos son manifestaciones y conductas que persiguen la satisfacción de un deseo y por lo tanto la búsqueda del placer y posteriormente el goce. Además la construcción de identidad del

³² LAPLANCHE, Jean. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. Pág. 401

sujeto va de la mano con la construcción de su sexualidad; ya sea esta masculina o femenina. Esta es una construcción social de identidad sexual que pasa por varias instancias para su construcción, la primera instancia es la somática con una clara diferenciación cromosómica, hormonal y genital, que configura una diferencia entre hombre y mujer, esta diferenciación se queda únicamente en el campo corporal, por el contrario el género es una construcción cultural que diferencia a hombre y mujeres de acuerdo a su forma de pensar, ser y sentir.

Lo masculino y lo femenino determinan el lugar desde el cual el sujeto se posesiona en el mundo, como actúa y la personalidad que configura, se construyen en un momento histórico y espacio cultural que a pesar de ser influyente no es determinante en la construcción de la identidad sexual porque esta se manifiesta aun más de manera subjetiva. La maternidad es la simbolización más clara de femineidad por lo tanto se convirtió en la identidad femenina pero sobre todo en el ideal al que toda mujer debía acceder, la femineidad además era considerada como una función únicamente reproductiva y hogareña, es decir; la mujer tenía como únicas funciones el cuidado del hogar y la concepción de los hijos. La maternidad se constituía como una tarea y una función y si esta asociado a la mujer y a la femineidad saca la esencia femenina, porque desde la función psíquica para ser madre no se requiere básicamente ser mujer.

El psicoanálisis plantea la existencia de una energía sexual o libido, conformando a la pulsión sexual que al igual que todas las pulsiones es: un estímulo psíquico inconsciente y constante, cuyo fin es la satisfacción y presenta las siguientes características:

- Fuerza: Es el motor movilizador de la pulsión, puede ser constante o ligero.
- Meta: Es el lugar hacia el que se dirige la pulsión.

- Objeto: Es el que recibe la energía libidinal y le proporciona placer al sujeto.
- Fuente: Es el órgano de satisfacción.

La libido como un impulso movilizador del sujeto, va en búsqueda del placer, placer que en primera instancia en el niño está ubicado en la zona oral y lo obtiene a través de la succión y es descubierta una vez que el sujeto satisface la necesidad fisiológica de alimentación y se da cuenta que a través de ella logra provocar placer en su boca.

“La libido aparece actuando desde el origen de la vida del ser humano, en la dialéctica narcisista. Desde el periodo llamado pasivo de la libido pregenital (cuando la zona erógena genital no es predominante), esta parece animar la función simbólica; esto se ve claramente en lo referente al individuo adulto y a la trama dialéctica narcisista e inter relacional en lo que esta tiene de intersubjetiva.”³³

En el sujeto la libido hace su aparición desde el momento de su gestación en un periodo pregenital, sin zona erógena específica pero con la función de simbolizar lo que después se convertirá en su libido genital y la caracterización de sus zonas erógenas.

El primer llanto del niño posterior a su nacimiento se origina en su necesidad de ser alimentado, en ese momento descubre que durante la alimentación experimenta una sensación placentera de estimulación en su boca, posteriormente esta necesidad se convierte en una demanda de conseguir dos placeres el calmar su hambre y el estimular

³³ DOLTO, Françoise. Sexualidad femenina libido, erotismo, frigidez. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1984. Pág. 37

su zona erógena, finalmente esta demanda se convierte en el deseo de retornar a ese primer momento de placer, es decir; el niño comienza con una necesidad fisiológica de supervivencia que termina siendo placentera para el y a través de la cual descubre que la estimulación de una zona de su cuerpo le genera satisfacción.

Es primordial entender que la sexualidad va más allá de la genitalidad es un conocimiento del sujeto sobre su cuerpo y de sus zonas que al satisfacer necesidades, llegan a ser deseos, en estas zonas se puede manifestar el placer como el displacer del sujeto con él y con los otros, desde este momento comienza a configurarse la sexualidad como la manera de presentarse ante los otros ya sea en el rol de varón o en el mujer. Estas zonas erógenas del cuerpo se manifiestan según las necesidades que va adquiriendo desde la infancia, comenzando por la succión del pecho materno (oral), la necesidad de retener o expulsar los excrementos (anal) y la necesidad de explorar sus genitales, rozarlos o tocarlos (fálica), todas estas fases cambian de connotación según la edad que tiene el sujeto, existen ciertas conductas que manifiestan fijaciones del sujeto en una etapa.

En estas zonas se evidencian principalmente el bienestar o malestar de los niños con su figura maternal que es la fundamental implicada en satisfacer la necesidades del sujeto y que puede brindar placer o displacer al infante, es por ello que los niños manifiestan los síntomas de la madre, por ejemplo un niño que no desea comer tendrá posiblemente un conflicto con la relación con el rol materno, porque la madre es la encargada de llevar al niño al placer de la oralidad a través de la alimentación.

4.1.2. CONSTRUCCIÓN DE GÉNERO

Desde el psicoanálisis freudiano la construcción de género requiere en el sujeto la identificación con una de sus figuras parentales y es desde aquí que se inicia la construcción de un rol masculino o femenino que le permita al sujeto presentarse ante los otros y de esta manera ser definido como un hombre o una mujer, esta identificación parte desde el vínculo humano más primitivo que es la relación con los padres y toma el nombre de identificación primaria.

“El niño manifiesta un especial interés por su padre, quisiera ser como él y reemplazarlo en todo. Podemos pues decir que se hace de su padre un ideal se concilia muy bien con el complejo de Edipo a cuya preparación contribuye simultáneamente a esta identificación con el padre, o algo más tarde, comienza el niño a desarrollar una verdadera catexis de objeto hacia su madre de acuerdo al tipo de elección anaclítica.”³⁴

Los modelos de identificación hacen que el niño se interese por la figura parental de su mismo sexo y quiera reemplazarlo por lo que forma la figura de un ideal que le permite interesarse en la del sexo opuesto y convertirlo en su objeto de deseo.

El proceso de construcción de género parte desde los procesos de identificación del sujeto, puesto que aparte de construcción anatómica, este va más allá de lo fisiológico al rol que desempeña y como se construye la identidad sexual del sujeto. La construcción de la identidad sexual abarca una serie de características que se desarrollaran en el sujeto, entre estas características resalta la autonomía del cuerpo, la asunción del

³⁴ BLEICHMAR, Dio. La sexualidad femenina de la niña a la mujer. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1998. Pág. 55

pronombre personal Yo que lo identifique como separado de los demás la relación social y la definición de sensaciones que provienen de él de las que son proporcionadas de otro, descubre además en este proceso que la palabra le facilita dominar al otro o que otro sea quien lo domine.

De esta manera el niño aprende que el deseo sexual no tiene lugar aunque se lo signifique en el cuerpo y que las conductas narcisistas que le permiten canalizar este deseo le ayudan a satisfacerse a sí mismo evidenciándose aquí conductas relacionadas con la auto estimulación comunes en la infancia aproximadamente a la edad de 3 a 5 años conductas que se manifiestan hasta la edad adulta.

“Este cuerpo suyo es el lugar de referencia para el otro; el niño descubre que este cuerpo puede también traicionarlo, exponerlo al peligro de desposesión: entonces se esconde, esconde su cuerpo o el cuerpo del otro, para gozar de su deseo en estado no violado, no castrado. Su cuerpo será entonces el lugar de permanencia de su deseo, gracias a esta continencia voluntaria”.³⁵

El cuerpo del niño se convierte por su propio descubrimiento y la influencia de sus figuras parentales, que siempre lo incitan a cuidarlo y a mantener su intimidad, en el lugar de referencia de su deseo por lo que lo protegerá con el afán de evitar que este sea descubierto y manipulado por otro manteniendo de esta manera en él el lugar de permanencia del mismo.

³⁵ DOLTO, Françoise. Sexualidad femenina libido, erotismo, frigidez. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1984. Pág. 67

Tras un proceso de identificación con la figura parental del mismo sexo y superada la rivalidad edípica con esta figura, el niño descubre que el amor de la figura parental del sexo opuesto no le corresponde y que en un futuro encontrará a un objeto de amor con las características similares a las del objeto perdido, de esta manera consigue resolver su Edipo.

Posteriormente en la adolescencia tras la aparición de los cambios físicos el adolescente y el surgimiento concomitante de sus cambios emocionales, el sujeto empieza a modificar sus gustos tanto en moda, que busque atraer el interés de los otros, como en sus modelos de identificación, que le permitan construir un nuevo ideal a quien imitar y de quien debe asumir sus características y construir su personalidad y su propia identidad tanto física como sexual.

4.2. HISTORIA DE LA FEMINIDAD

La feminidad se ha manejado siempre enmarcada en el discurso de maternidad originando que el ser mujer sea equivalente a la capacidad de desempeñar un rol materno satisfactorio, es decir; la mujer se significa durante la historia de la sociedad a través de sus hijos y de la capacidad de la misma por criarlos, más no por sus logros individuales, sus capacidades profesionales. En la historia se plantea los roles que deben tener el hombre y la mujer de forma rígida, el hombre como cabeza del hogar que aporta económicamente a su familia y es el responsable de su mantención, ser la figura varonil del hogar y constituirse en una defensa para el mismo, mientras que la mujer ha desempeñado una función protectora encargada básicamente de tareas del hogar, como la alimentación, la crianza en valores para los hijos, la limpieza del hogar y sobre todo el cuidado de un marido que será el reflejo de su correcto desempeño de mujer y esposa.

La sociedad exige el desempeño de cada sujeto dentro de su rol, de manera activa porque la conjunción de ambos construye a la sociedad y por medio de esta, se van satisfaciendo las necesidades de los sujetos. Contrario a lo que hoy evidenciamos el rol femenino ha estado por muchos años relegado (pasivo), convirtiéndose la mujer en un objeto en mucha de las ocasiones, las historia de la feminidad parte desde la dinámica del sujeto en la sociedad, el rol que desempeña y como se va modificando al pasar del tiempo.

4.2.1. LA FEMINIDAD Y SUS ROLES A LO LARGO DE LA HISTORIA

Una vez comprendido que el rol es el papel que asume el sujeto (sea hombre o mujer) dentro del contexto en el que se desenvuelve y acorde al cual desempeña una serie de conductas que se encuentran pre- supuestas y son esperadas por la sociedad, porque obedecen a una necesidad de la misma; pero que no se halla desvinculado del género porque es este último el que aporta con una serie de representaciones prescritas desde la sociedad; es ahora necesario realizar un análisis de la feminidad y los roles que se han evidenciado desde ella a lo largo del tiempo.

La construcción de la feminidad desde la historia estaba enfocada, en el rol materno que implicaba el cuidado de los hijos, el marido y las labores del hogar, dejando relegada a la mujer de funciones relacionadas con el entorno como la educación, el desempeño laboral e incluso debían asumir un rol de sumisión ante la sociedad (inferioridad) machista de la época, la mujer era considerada como una herramienta de la sociedad encargada únicamente de la procreación y del desarrollo por ende de la fuerza del trabajo.

Hacia finales del siglo XIX el psicoanálisis Freudiano comienza a estudiar a la mujer y sus síntomas producto de la represión social de la época, era común observar lo que fue llamado como parálisis de guante o de bota, afonías, disneas entre otros síntomas que evidencian el malestar psíquico que las mujeres atravesaban; a este conjunto de síntomas Freud los denominó “Histeria” agrupando dentro de este cuadro a la mayor parte de somatizaciones propias de las mujeres como la histeria de conversión.

“La causación de las enfermedades histéricas se encuentra en las intimidades de la vida psicosexual de los enfermos, y que los síntomas histéricos son la expresión de sus más secretos deseos reprimidos.”³⁶

La represión del placer de la mujer al ser observada como una herramienta para la reproducción, era considerada por Freud la principal causa de la sintomatología histérica, al ser juzgada por sentir placer en el acto sexual en una sociedad conservadora y se convertía el síntoma histérico en la manifestación de sus deseos reprimidos.

La mujer era observada como incompleta ante la sociedad por carecer de falo (poder), es por ello que en los texto de Freud se observa a la mujer como la que va en busca de la completud, que fue denominado como el complejo de electra; la mujer consideraba que llegaba a esta completud únicamente a través de la concepción de un hijo que venia a representar su falo por lo que la meta primordial de las mujeres de la época era convertirse en madre. El ser madre implicaba obtener el falo y estar completa pero a su vez el niño crecería y ya no tendría el dominio sobre la completud, volviendo a perderla,

³⁶ FREUD, Sigmund. Obras completas Volumen 7 Fragmento de análisis sobre un caso de histeria. Caso Dora, Tres ensayos de una Teoría Sexual y otras obras. Amorrortu Editores, Buenos Aires Argentina. 1979. Pág. 7

la mujer al estar establecida como un eje del hogar, con rol pasivo ante la sociedad, el tener el falo implicaba el poder desear, poder tomar decisiones, el ser guía de un nuevo sujeto otorgándole de esta manera la funcionalidad al rol femenino únicamente para las tareas del hogar, que se encontraba bajo el mando del hombre. Observamos de esta manera como la mujer durante varias décadas no se alejó de su rol dependiente de otro sujeto.

Con la primera guerra mundial la mujer es incitada por los mandos políticos a dejar el hogar y reemplazar a los hombres en sus campos laborales mientras ellos formaban parte de esta guerra, es así como poco a poco el rol femenino va apoderándose de un lugar dentro de la sociedad y las funciones del hogar comienza hacer realizadas conjuntamente con las tareas antes desempeñadas exclusivamente por los hombres.

“La mujer de principios de siglo, tenía un número reducido de hijos y se sentía desperdiciada en su hogar vacío. Los progresos de la medicina habían causado esta situación. Habían disminuido la mortalidad infantil y ponían a disposición de la pareja métodos anticoncepcionales eficaces y hasta el aborto realizable ya sin mayores riesgos físicos y legales.”³⁷

Con la ejecución del nuevo rol de la mujer, ella comienza a sentir que puede desenvolverse en campos externos que le resultan totalmente nuevos y siente que el hogar ya no es la fuente de satisfacciones que anteriormente era, apoyada por avances científicos aceptados en la sociedad el número de hijos en las familias comienza a disminuir pero también disminuye la culpa de no concebir hijos en cantidades anteriormente frecuentes.

³⁷ LANGER, Marie. Maternidad y Sexo Estudio psicoanalítico y psicosomático. Editorial Paidós. 1976. Pág. 12

Una vez terminada la guerra las familias y en especial los hombres tuvieron que adaptarse al nuevo rol social de las mujeres quienes habían modificado sus constructos y dejaban de lado ciertas represiones, fundamentalmente aquellas que tenían relación con su rol sexual reproductivo, abandonándolo para dar paso a un rol más productivo y laboral dentro de la sociedad; además las libertades sexuales experimentadas por la mujer durante este periodo ocasionaron que ellas rompan ciertos lazos de dependencia con sus familiares.

Las mujeres al desempeñar trabajos y roles masculinos, tomaron cierto tipo de poder que les resultó placentero, al sentir que eran capaces de involucrarse como ejes productivos de la sociedad, que ya no solo eran parte fundamental del hogar sino de su mundo externo, esto trajo consigo conflictos y desazón con la figura masculina, quien al verse relegado o suplantado en ciertos roles comenzó a sentir que sus hijos y su hogar se encontraban abandonados, imponiendo ante esta situación varios obstáculos para la superación y el reposicionamiento femenino.

Las diversos síntomas que presentan los sujetos, son fuentes de represión que no pueden ser tramitadas por la palabra, pero el malestar se presenta somáticamente, hablando por sí solo, al ser en las épocas anteriores considerado las relaciones sexuales no como una necesidad placentera sino únicamente reproductivas, las mujeres consideraban al placer como prohibido para ellas, por lo tanto la relación sexual sin fines reproductivos era visto principalmente desde la iglesia como un pecado.

Las consecuencias psíquicas que tenían, y parte de la sociedad femenina mantiene hasta hoy, son las diversas patologías que presentan las mujeres por esta represión, pero los síntomas presentados en aquellas épocas donde la sociedad era aún más machista

cambia según la época en la que se desarrolla el sujeto, su círculo social, el hogar en el que se desenvuelve, los antecedentes familiares, sus concepciones de estética e incluso sus propias creencias religiosas (como primer poder social).

En los primeros estudios de Freud hace un análisis minucioso sobre la histeria conversiva sin embargo hoy es clásico observar ciertas sintomatologías involucradas principalmente con la negativa a asumir un rol materno, el rechazo del mismo e incluso cierto rechazo a su feminidad (estética, rol, formas de manejo de poder entre otras), todas ellas producto del malestar causado por la mirada amenazante de una sociedad que juzga a las mujeres que no asumen lo dictado por la misma. Además es importante acotar como juzga el hombre a la mujer y los efectos psíquicos que estos juicios causan en ellas, provocando en varias ocasiones inseguridad, duda de sus capacidades, también de sus deberes y derechos, la sociedad machista al observar que la sociedad podría ubicarse a su nivel sienten la pérdida de este poder, por ello toman comportamientos desesperados para mantener la mujer en los roles únicamente del hogar.

4.3. LA FEMINIDAD EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO

En la sociedad actual es común observar que la mujer desempeña el rol laboral pero además un rol familiar, siendo ella la responsable en la gran mayoría de casos de proveer de recursos económicos al hogar ser cabezas de familia pero además criar, guiar a sus hijos cumpliendo un rol activo de la función materna tradicional sin embargo todas estas actividades generan en ella una desconexión con sus verdaderos deseos modificando su conflictiva psíquica. Frecuentemente vemos mujeres que se desempeñan a la perfección en sus empleos son jefas, cumplen las metas laborales pero sin embargo se sienten frustradas dentro de su rol materno, siendo a la vez juzgadas por sus familias y por la sociedad que no comprende como una mujer no es capaz de asumir su rol maternal y desempeñarlo a cabalidad.

La mujer al asumir diversas actividades correspondientes al hogar, en lo académico y laboral, las convierte en fuerzas de producción para la sociedad mucho mayores que las del hombre, sobre los cuales no recae la responsabilidad de criar a los hijos de una forma más directa. La mujer al desempeñar su rol materno a cabalidad es juzgada de forma dura por parte de la sociedad la que a dictaminado el rol que ella debe desempeñar en su hogar y por ende ante la sociedad, la que no mira con buenos ojos la desatención de parte de la madre hacia su hijo o hija, mientras que la mismas desatención proveniente del hombre en ocasiones suele ser justificada o considerada como irrelevante, esto puede ser visible en el abandono del hogar en el caso de los hombres es tomado con aceptación por parte de la sociedad, tomando a la madre soltera como una mujer firme para poder sacar adelante a sus hijos, en el caso de abandono de la mujer al hogar ella será criticada fuerte mente como una mujer incapaz, desalmada, mala madre, mala esposa, mala mujer entre otras concepciones muy tradicionales en la sociedad, la que observa al hombre como una víctima igual o mayor a los hijos, incapaz de poder sacar a su hogar adelante.

Actualmente, con la modificación del rol femenino también se ve modificado el rol masculino y las familias comienzan a plantear la necesidad de un hombre que cuide de sus hijos que los proteja y los eduque ante la ausencia total o parcial de la madre o en ocasiones compartir con su pareja ciertas actividades que antes eran exclusiva responsabilidad femenina, por lo que muchas veces el hombre se ve conflictuado, con su virilidad.

La sociedad modifica sus constructos y necesidades; “Antes sabía que la finalidad de su vida era casarse y tener hijos. Actualmente la maternidad ya no es tan deseada. Dada nuestra organización social -con el trabajo femenino, la crisis

de la vivienda, el elevado costo de la educación de un niño- el nacimiento de un hijo es sentido a menudo más bien como un estorbo económico y social, que como una alegría. La mujer, para dar valor a su vida, tiende a buscar nuevos contenidos.”³⁸

Otra parte de la sociedad se ve reflejada en los jóvenes que son producto de sus hogares y toda la construcción anterior de familia tienen concepciones modificadas acerca de sus prioridades dentro de las que ya no se cuenta el formar una familia, ser padre o madre y en el caso específico de las mujeres permanecer en el hogar cuidando de los hijos más allá de ello existe la necesidad preponderante de realizarse como sujeto ir cumpliendo metas referentes a su carrera, realizar viajes entre otras situaciones que les brinden bienestar personal más no el cumplir con un ideal social, por lo que poco a poco se va modificando también este ideal y es necesario encontrar sujetos independientes completamente realizados y alejados de estas concepciones antiguas.

³⁸ LANGER, Marie. Maternidad y Sexo Estudio psicoanalítico y psicosomático. Editorial Paidós. 1976. Pág. 27

CAPÍTULO V

ANTE LA MATERNIDAD Y LA ADOLESCENCIA

5.1. LOS SENTIDOS DE LA MATERNIDAD

5.1.1. MATERNIDAD

“La mujer contemporánea insiste en que quiere ser madre pero con libertad; quiere tener hijos pero con dignidad; quiere construir un futuro pero con amor; quiere tener un compañero pero con igualdad; quiere vivir como esposa y ama de casa y a la vez ejercer un trabajo profesional, pero siempre como persona”.³⁹

Los sentidos de la maternidad van enfocados según la época en la que se van desarrollando, pero el sentido primordial jamás se modificará, ese sentido parte de la idea de concebir a un sujeto, que tendrá las mismas necesidades que el progenitor tuvo cuando fue niño, pero siempre es la idea de los padres el corregir los errores que los suyos cometieron durante esta etapa que de una u otra manera han marcado sea de forma consciente e inconsciente sus vidas.

La sociedad entiende a la maternidad como un proceso biológico y psicológico en que la mujer concibe a un hijo, lo cuida, cría y brinda factores necesarios para permitir su desarrollo. Este proceso al ser biológico evidencia una serie de cambios a nivel corporal

³⁹ LUGO, María Elena. *Problemas y tendencias culturales del rechazo a la maternidad y la Familia*. Pontificia Universidad Católica de Argentina. Buenos Aires-Argentina. 2010. Pág.3

pero sobre todo hormonal, porque la mujer prepara su cuerpo para la maternidad y estos cambios influyen en nivel psíquico de la misma y le proporciona un bagaje de nuevos sentidos que le permitirán abordar esta nueva etapa de su vida, entre este bagaje se pueden señalar como elementos fundamentales la responsabilidad, protección, sentido de cuidado, entre otros que la mujer desarrolla.

Como se mencionó anteriormente la maternidad modifica sus sentidos a través de su época, pero además según el concepto que tiene cada mujer acerca del mismo, las mujeres en la antigüedad solo pertenecían al hogar, la mujer moderna pertenece al mundo, en el cual puede desarrollar toda su habilidad cognoscitiva para desarrollarse en un ambiente laboral, la incógnita de la modernidad para la mujer es cual es su prioridad ser madre o una profesional o las dos cosas a la vez y la respuesta para esta incógnita están numerosas como las mujeres que existen alrededor de la misma. La mujer antes tenía un sentido ahora tiene varios, pero no disminuyendo la importancia de los antecedentes, al dar a la mujer diferentes tareas la mujer puede oponerse a la cultura y a sus concepciones tradicionalistas.

La familia como núcleo básico y fundador de la cultura y la sociedad, presenta una realidad que no se reduce únicamente a un hombre y a una mujer que se unen para conformarla y asumir la función materna y paterna; sino que son precisamente estas funciones las que se estructuran en el contexto cultural. Dentro del abordaje de este capítulo nos centraremos básicamente en la función materna.

La maternidad es considerada como un proceso no solamente biológico sino además cultural, social, psicológico e incluso histórico en el que se evidencian una serie etapas que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí: pubertad, fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, educación y la posterior separación de los hijos (nido vacío), que le permiten convertirse en madre.

5.1.2. ROL Y FUNCIÓN MATERNA

Para hablar de maternidad es necesario realizar una diferenciación entre el rol y la función materna; por lo que es conveniente aclarar cada uno de estos términos antes de abarcar los sentidos de la maternidad.

5.1.2.1. EL ROL

Es una tarea que el sujeto asume o que es adjudicada por el resto de sujetos con el afán de procurar la socialización del mismo. Los roles se clasifican en operativos y funcionales si es que favorecen una tarea ó rígidos y estereotipados si la dificultan.

Para Pichón Riviere el rol se configura no únicamente en la relación del sujeto con los otros sino en la relación con el entorno ambiental. Por lo tanto el que el sujeto se apropie de su rol depende básicamente de la internalización de los objetos inanimados y de la interrelación del sujeto con los otros.

Cuando un rol es adjudicado, este se fundamenta en la necesidad que tiene el grupo de que el sujeto cumpla con una tarea que en ese momento es primordial para la supervivencia del grupo. A través de la interacción del self con los otros va construyéndose el “yo” como un rol operativo diferenciado, que puede formar parte de la estrategia, la operación, la técnica y la logística del grupo. Cuando no coinciden el rol adjudicado y el asumido la tarea no encaja y por ende aquí el rol es equívoco

ocasionando un conflicto intrapsíquico y un actuar patológico originándose una patología producto del rechazo o la incapacidad de asumir el rol que ha sido adjudicado.

Las características juegan un papel importante dentro de los roles que van a ejercer, estos determinarán si un sujeto está apto o no para desarrollarlo o cumplirlo a cabalidad, en los roles el sujeto debe tener la capacidad de asumir lo impuesto por los otros y cumplir con la necesidad grupal, caso contrario será observado como un factor conflictuante que no permite el desarrollo en el círculo en el que se encuentra.

Según Pichón Riviere los roles se clasifican en:

- a) Los roles deben ser complementarios, para que se de el desarrollo, la funcionalidad y la operatividad del grupo. Los complementarios buscar cubrir una falta dentro del grupo que posibilite su completo funcionamiento.

- b) Los roles funcionales se hallan al servicio de facilitar la tarea del grupo.

- c) Los roles son rotativos e intercambiables, no funcionan de manera rígida porque esto en ocasiones causaría el estancamiento del grupo por lo que deben funcionar con plasticidad y movilidad y volverse intercambiables para para que el grupo quede constituido como operativo. Un ejemplo de esto es el grupo familiar donde en ocasiones una de las dos figuras parentales debe asumir el rol de la otra con el propósito de cubrir el vacío dejado por la figura ausente o en otras ocasiones ambas figuras intercambian sus roles en función de sus características de personalidad.

- d) Los roles funcionales ejercen un campo obligatorio para el desarrollo del sujeto, sin esta funcionalidad el sujeto no podría desenvolverse de una manera saludable y caería en el plano de la enfermedad, es decir; lo no funcional.

5.1.2.2. FUNCIÓN MATERNA

Es la capacidad de acción de ser madre de acuerdo a sus condiciones naturales, es decir; cumplir con las funciones de libidinizar o catectizar el cuerpo del bebé de codificar lo que expresa a través del mismo y suministrar las herramientas necesarias para el desarrollo, la auto conservación y la formación del aparato psíquico de este nuevo sujeto. Para Freud la madre es una fuente de nutrición y la principal estimuladora de la libido. La madre como función de alimentar, criar y de introducir al niño al mundo de lo placentero, es la que se encarga de hacer de ese pequeño ser un sujeto en busca de deseo.

Para Winnicott las funciones de la madre recaen en tres grandes grupos:

1. Sostenimiento: obtenido únicamente a través de la identificación de la misma con su bebé.
2. Manipulación: para favorecer el desarrollo psicossomático que le permita al niño realizar una diferenciación entre lo real y lo irreal.

3. Presentación de objetos: favoreciendo la capacidad de relación del sujeto con los objetos del mundo externo.

El bebé con su madre se siente complementado, porque ella satisface sus principales necesidades, pero conforme el niño va creciendo, la madre va dejando algunas funciones primordiales, como la lactancia, etapa en la que el niño se sentirá abandonado por parte de su madre, está será una separación primordial del niño con su madre, porque con su desarrollo la madre ya no logra complementarlo totalmente de este proceso primario el sujeto aprende a manejar situaciones con las que se verá relacionado a lo largo de su vida, como la frustración al no lograr satisfacer sus necesidades.

Para este punto el niño ya estará por sí solo en la capacidad de ir construyendo sus propios deseos y fantasías pero además será parte ya de una compleja red de subjetividades y vínculos.

Hasta antes del siglo XX la maternidad era vista como una tarea opuesta a la autorrealización de la mujer, etapa en la que el principal motivante de la misma era el ser una buena madre y criar a los hijos.

“La mujer que renuncia a la maternidad sin tener para ello motivos imperiosos es una planta parásita en el árbol de la vida”⁴⁰.

La sociedad veía como función principal de la mujer el convertirse en madre, considerando que quien no lograba incrustarse en este rol era una mujer incompleta y no desarrollada lo suficiente. La mujer sin hijos cargaría con la necesidad de satisfacer sus

⁴⁰ KEY, E. *Amor y matrimonio*. Parteón. Buenos Aires-Argentina. 1945. Pág.: 95

impulsos maternos por medio de una conducta sublimatoria; mientras que el ser hombre no tiene una vinculación directa con el ser padre.

A partir del siglo XX surge una transformación de la mujer en torno a su rol de maternidad; la mujer enfrenta dos realidades la del trabajo externo al hogar o la de la crianza de los hijos; es decir se halla ante la elección del hogar o la vida pública; motivando desde estas dos realidades la opción de que la mujer adopte una vida social sin abandonar la responsabilidad del hogar; las mujeres comienzan a preocuparse por adquirir una preparación académica que les dote de armas para su superación; la mujer a diferencia del hombre ocupará a través de estas nuevas enseñanzas dos lugares preponderantes en el hogar: ser la que cría y una fuerza económica en el hogar, lo que originará un desequilibrio en el rol masculino dentro del mismo.

Las madres solteras son vistas como mujeres heroicas que buscan que su hogar no sea relegado por la ausencia de un padre dentro del mismo, contraponiéndose a la realidad de las madres que con el respaldo de un hombre deciden salir del hogar y buscar su propia superación quienes durante este siglo son consideradas como sujetos irresponsables que abandonan el hogar, viendo la sociedad a la primera de ellas como una mujer que busca satisfacer una necesidad imperiosa, mientras que la segunda de ellas es una mujer que contrapone sus necesidades personales a las de su familia considerándola incluso como un sujeto egoísta.

A través del tiempo mientras que la mujer va adquiriendo conocimientos académicos y un espacio laboral dentro de la sociedad, van disminuyendo las funciones procreativas de las mismas y crece al mismo tiempo la fuerza laboral en la sociedad, una fuerza que ahora ya no es de exclusiva responsabilidad del hombre sino que empieza a ser asumida por las mujeres ahora capacitadas para cumplir ambos roles. Además la edad de inicio de la maternidad es postergada en algunas de las esferas de la sociedad (no en todas),

iniciando la mujer la constitución de un hogar y la formación de la familia en parte de los casos más tardíamente.

Surge una disyuntiva dentro de los roles femeninos entre el hogar que es el representante de la felicidad íntima y las funciones biológicas y en el campo social que se sitúan los patrones culturales y las funciones sociales. Todo esto se convierte en un problema cultural por el surgimiento de ideales, actitudes y valores que eran considerados como desconocidos.

“ La mujer moderna, al adquirir más libertad sexual y social, ya no sufre tanto de cuadros neuróticos típicos, como la gran histeria; restringida, en pero, en sus funciones maternas, padece, en cambio, de trastornos psicósomáticos en sus funciones procreativas”⁴¹.

A través de la historia y los diferentes estudios sobre el malestar psíquico en la mujer, estudios principalmente derivados de la histeria postulada por Sigmund Freud podemos observar las transformaciones de las manifestaciones del malestar psíquico de esa época al de la actualidad, que ha mutado de parálisis y mutismos hacia un rechazo a su feminidad y los roles y funciones que esta desempeña manifestados por el cuerpo a través de diversos fenómenos como los embarazos psicológicos, el rechazo a la maternidad, la frigidez, entre otros.

La meta perseguida por la sociedad es distanciarse de la visión tradicional de maternidad porque el cambio histórico no se puede cambiar, pero se busca una maternidad feliz y la

⁴¹ LANGER, Marie. *Maternidad y Sexo. Estudio Psicoanalítico y Psicósomático.* Paidós. Buenos Aires-Argentina. 1976. Pág.: 36

sublimación en una parte de los instintos maternos, por ejemplo la crianza sobreprotectora.

Estas transformaciones configuran a mujeres que requieren dar respuestas eficaces en cada uno de sus roles (profesional, familiar, de pareja, etc.), por medio de los nuevos conocimientos que adquiere pero a su vez la convierten en una mujer estresada y agobiada por las responsabilidades que ahora la persona ha asumido.

Una madre feliz, configura una buena salud mental en sus hijos, se trata de proporcionar un equilibrio materno que le permita a la madre ser lo suficientemente sensible para detectar cuando debe tomar distancia de los hijos para que estos puedan desarrollarse como sujetos independientes y fortalecer sus funciones yoicas; así como la madre es la encargada de brindar nutrición a su hijo por medio de la lactancia es también la responsable de establecer con él un vínculo lo suficientemente fuerte para que le permita apoyarle y lo suficientemente flexible para que le permita constituirse como sujeto.

Desde la historia, la sociedad se ha encargado de inculcar y educar en las mujeres desde niñas el ser madres; es frecuente observar como a la niña se le prepara para este rol a partir de la infancia incluso con los juguetes que a ella se le adquieren; día a día se observa como la cultura vende muñecos con forma y tamaño de bebés reales que con los avances tecnológicos tienen incluso procesos fisiológicos propios de los humanos (orina, excreción fecal, vómito y llanto), concomitantemente se venden cocinas, utensilios del hogar que le preparan a la niña para preferir estos juegos que le forman en roles dentro del hogar, no solo para ser madre sino también para convertirse en ama de casa; por el contrario el niño varón tendrá que apropiarse de su rol de hombre en el juego y demostrarlo por lo que este rol no busca ser cambiado, para ellos está negada la posibilidad de un intercambio de roles dentro de este tipo de juegos.

A pesar de esto se ofertan a los niños de ambos sexos juegos tecnológicos como computadores, play stations, entre otros; que no consiguen relegar el lugar de los juguetes tradicionales.

Dentro del psicoanálisis se considera al complejo de Edipo, una de las etapas fundamentales en el desarrollo del sujeto, útil gracias a los procesos identificatorios para que la niña se forme en ser madre, y el niño en ser padre.

“La estructura del yo, en relación con la libido, se constituirá también por lo que está permitido por el cuerpo propio, según las leyes de su conservación y de su desarrollo sobre la base del funcionamiento oral, anal y corporal; luego, por lo que está permitido por la madre, primera responsable, consejera experimentada, e incluso doblemente experimentada para la niña, pues tiene un cuerpo semejante al suyo”.⁴²

Desde esta cita se puede interpretar la influencia, predominancia que tiene el rol materno en la infancia para la construcción del sujeto como hombre o mujer, tomando en cuenta que los niños desde la cultura, en esta etapa tienden a ser criados por la figura materna que constituye para ellos un modelo y una guía de actuación; al identificarse la niña con la figura femenina que podría o no ser la madre (debido a las diferentes configuraciones de familia) y observar que ella tiene el mismo cuerpo, la identificación se fortalece. Todos estos procesos identificatorios son tomados en especial por la niña, como una tarea preparatoria para los roles posteriores que como mujer requerirá desempeñar.

⁴² DOLTO, Françoise. *Sexualidad Femenina Libido, erotismo, frigidez*. Paidós. Buenos Aires-Argentina. 1984. Pág.: 63

Durante la etapa de la adolescencia, con el apareamiento de la menarquía, la niña convertida ahora en una mujer termina los procesos identificatorios primordiales con su madre y se transforma en un sujeto capaz de prodigar de vida y cuidados a un ser que posteriormente nacerá de ella, como lo hacía su madre. Pero a su vez comienza a mostrar este cuerpo “completo” con el afán de resultar atractiva para un otro, que logre llamar su atención y que al mismo le resulte atractivo a ella para de esta manera lograr establecer las primeras relaciones amorosas, cuya configuración es muy común durante este periodo del sujeto; cabe resaltar que en el nuevo rol que la adolescente juega es una configuración resultante de la dinámica socio cultural de la misma, acompañada de los propios aportes que su personalidad logra vincular con los modelos recibidos.

5.2. ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD

El adolescente no atraviesa por lo que se conoce comúnmente como “la edad del burro”, por el contrario como se mencionó anteriormente a traviesa por un proceso continuo de cambios que se caracterizan por el oposicionamiento a lo pre establecido en la sociedad; es a partir de esta etapa que el sujeto empieza a sentir que su opinión es un tomada en cuenta por quienes le rodean luego de muchas imposiciones por parte del mundo de los adultos que le significaron una serie de conflictos tanto con los otros como consigo mismo.

Esta edad sería tomada en cuenta como una oposición a lo establecido por sus padres, sería a la oposición de sus deseos con los de sus progenitores, la lucha por implantarse como un sujeto individual alejado de las significaciones que ellos le han otorgado; olvidando que son también ellos quienes posibilitan que este deseo sea consolidado y a su vez son el principal motivante para que esta lucha se pueda ir estableciendo.

La mujer adolescente a partir de las construcciones psicosociales de épocas anteriores era vista como apta para iniciar la actividad reproductiva con la aparición de la menarquía y de esta manera por consiguiente, empezaba a estructurar una familia a edades tempranas (12 años aproximadamente), es así como sus padres motivados por esta idea comenzaban a realizar enlaces en su círculo social para que la adolescente forme una pareja con hombres cercanos a su familia, en muchas ocasiones mayores que ellas, y conforme un hogar con el afán de procrear hijos que en poco tiempo pudiesen convertirse en fuerza de trabajo, siendo este el principal objetivo de la sociedad capitalista.

Es importante destacar que la mujer en esta época era considerada como madura y apta tanto psíquica como físicamente dejando de lado elementos que hoy son considerados como prioridades entre ellos la educación y la realización personal.

Las abuelas de hoy eran las madres adolescentes del ayer, en un mundo en que el encargado de velar por los aspectos económicos del hogar era el padre o figura paterna, en el que la sociedad tomaba con aceptación que las familias y los padres sean los encargados de buscar un esposo para su hija mujer y en el que ella era la responsable de cuidar del hogar y de sus hijos. Por tanto eran madres aceptadas por la sociedad y vistas como normales, mujeres que se guiaban por un instinto materno no regido por los conocimientos científicos sino por el contrario, por los saberes transmitidos de generación en generación de una sociedad que sostenía que la principal educadora y responsable del manejo del hogar y la crianza de los hijos era la mujer, mujer que no era criticada por sus métodos de enseñanza y manejo de los hijos que muchas veces caía en la rigidez y la disciplina exagerada de las que ellas fueron fruto. Se debe observar también que los roles en el hogar se encontraban establecidos de manera fija, por el machismo reinante en la época, de esta manera la mujer cumplía un papel fundamental en la familia, pero relegado dentro de la sociedad, que veía al hombre como único sujeto

proveedor de bienestar económico y a la mujer proveedora de cuidados y valores de crianza.

Por el contrario hoy por hoy las mujeres adolescentes que quedan embarazadas son vistas como sujetos que han adelantado muchas de las etapas de sus vidas para encasillarse en una que es considerada por la sociedad como la de mayor sacrificio, es decir; son mujeres que no han logrado vivir y consolidarse como sujetos.

La maternidad adolescente es vista como una dificultad para la mujer por lo que el hijo esperado adquiere la condición de rechazo aún inconsciente por parte no solamente de la madre sino también de la sociedad. La sociedad prepara a las mujeres desde niñas para ser madres, que no se despegan de sus hijos y que supeditan sus deseos y posibilidades de realización a los de sus hijos. En este aspecto podemos poner el claro ejemplo de la niña de 5 años a la que le regalan la muñeca que tanto deseaba, que resulta ser un bebé, la niña no se despega de este muñeco creando con él una relación de dependencia, pero que lleva atrás de esta, es el regalo, es lo que la cultura ha enfocado desde hace tantos años a la maternidad como un regalo de Dios. La maternidad exige sacrificios que muchas de las madres de adolescentes que se ubican en esta etapa los ven como difíciles y hasta imposibles de cumplir, iniciando de esta manera un temprano rechazo al rol de ser madres.

Sesgando a la niña para el rol de la maternidad y al hombre como el de los carros el que puede aspirar a ser bombero, policía, etc. Pero los papeles han dado un giro ahora las niñas desean ser doctoras, profesoras, pero sin quitarles la preparación para ser madres, pero que ocurre si una niña se niega a jugar con muñecas o jugar a la casita, esta niña es observada por sus padres como una niña con problemáticas que hasta cierto punto puede ser obligada a adoptar estos roles a manera de imposición.

En ocasiones el hijo significa para la madre la posibilidad de llenar su propio vacío interno, falta que puede ser producto de una carencia afectiva o incluso de una inexactitud de ser vista y sentirse una mujer. En otras ocasiones es el miedo a quedarse sola y al no poder retener una pareja lo que hace que las mujeres adolescentes queden embarazadas.

Otro de los factores que influye en la maternidad adolescente y que iría más del lado inconsciente es que la mujer tenga la posibilidad de sentirse adulta y de desempeñar un rol que le otorgue un reconocimiento social y la posición en el mundo; existe de esta manera la posibilidad de que una mujer se reafirme en su feminidad ya no a través de sí misma sino a través de sus hijos. Hay familias en que el embarazo adolescente es producto de una comunicación deficiente de las figuras parentales o incluso de su ausencia por lo que las mujeres buscan salir de este entorno a través de la maternidad en otros casos, ser madre adolescente es parte de un círculo en el que sus madres o sus hermanas también ocuparon este rol y es visto como algo no alejado de lo común.

En consecuencia el deseo de la madre pasa a ser el deseo del hijo, la cultura es rígida en ese aspecto dictamina que cuando la mujer es madre tiene que prescindir de sus deseos y cumplir con cabalidad las necesidades del hijo, es egoísta con los deseos propios, las adolescentes al no experimentar con amplitud toda la adolescencia y lo que conlleva con ella y transformarse en madre pierde automáticamente su deseo, por lo tanto ingresa a un mundo diferente al que debería llevar a su edad, las madres adolescentes producto de este rol se ven situadas en la imposibilidad de imponer sus pensamientos y de esta manera nace en ellas un sentimiento de frustración por no cumplir con los posicionamientos característicos del adolescente.

CAPÍTULO VI

RECHAZO A LA MATERNIDAD

6.1. SOCIEDAD ANTE EL RECHAZO A LA MATERNIDAD

En la sociedad se ha establecido desde siempre, que la familia, esta conformada por padre, madre e hijos, como un modelo de familia correcto. En la antigüedad se podían observar familias numerosas, ahora el núcleo familiar moderno, ha experimentado la reducción del número de miembros de la familia debido a que las prioridades de la misma se han visto reordenadas y el núcleo familiar ya no persigue como fin específico el crecimiento del mismo.

El contexto cambia a través de las nuevas funciones que cumplen las diversas familias, comenzando por los actividades que empezaron a ejercer las mujeres, como el trabajo fuera de casa, la preparación académica que empezaron a adquirir de esta manera la mujer tomo otra postura ya no sólo como un sujeto indispensable para la función de reproducción y crecimiento de la familia en el hogar o la responsabilidad de ejercer actividades únicamente que tengan que relacionarse con las actividades domésticas, sino que reaparece en la sociedad como una fuerza económica importante dentro del hogar; todo esto en nuestro país cobra forma principalmente a partir de los años 80.

Las transformaciones que se producen a través de la historia en los roles que desempeña la mujer, ha influido el cambio de concepto de los roles que ejercen, este cambio de conceptos empieza a crear conflicto en la sociedad quién rige el rol que debe ejercer la mujer que es el rol de madre (en todo el sentido de la expresión), problemas

con el cónyuge y con sus respectivas familias quienes educaron a esa hija con el estereotipo de su respectivas épocas y hoy no conciben la posibilidad de que sea una mujer que persiga nuevas metas.

Estos cambios al efectuarse producen conflictos al sujeto que tendrá que adaptarse a sus roles con respecto de cual es su función en la sociedad, en el hogar, en lo académico, en el trabajo, qué rol debe desempeñar, porque el sujeto no se basará únicamente en como fue educada, tendrá la oportunidad de ver diferentes realidades, lo que terminará confundiendo al sujeto y produciendo malestar psíquico.

Producto de todas las exigencias de la sociedad actual hacia el rol femenino tanto en la vida personal y del hogar, como en los roles desempeñados hacia el exterior se originan en la mujer una serie de ansiedades porque debe responder a cada una de estas exigencias de la mejor manera posible e intenta por medio de sus actuaciones agradar a quienes le rodean, estas ansiedades desembocan en manifestaciones que conforman para la cultura parte de la feminidad (maternidad).

En la antigüedad las mujeres adolescentes estaban preparadas para contraer matrimonio, cumplir las actividades del hogar, concebir hijos, lo que era visto con buenos ojos ante la sociedad porque la mujer era observada como fuente de reproducción, pero con los cambios ahora el embarazo adolescentes es observado con rechazo, tomándolo como una crisis familiar en la que uno de sus miembros ha fallado, sea esta una falla de los padres, principalmente de la madre en la sociedad machista que ve como que ella no ha logrado formar a su hija o como una falla de esta última que no ha cumplido las expectativas de su familia y de la sociedad.

Las madres en la antigüedad castigaban con rigidez a sus hijos de forma física, era tomado con naturalidad por la sociedad que observaba este tipo de maltrato, desde una óptica en que la madre se hacía respetar y que al corregir a sus hijos les demostraba amor, educación, pues no admitía que ellos traspasen los límites impuestos y queden como sujetos violadores de las normas no solo dentro del hogar y en la sociedad. Estos castigos eran tomados desde los hijos con sumisión, ninguno de ellos se atrevía a revelarse, colocado a la madre en ese lugar de poder absoluto al que no se puede objetar, la madre mantenía ese lugar porque el padre permanecía encargado de proveer económicamente al hogar, la madre estaba dedicada totalmente al cuidado de la familia y la casa. La sociedad criticaba duramente a las madres que no aplicaban castigos físicos a sus hijos, al momento de hacer respetar las normas de allí parten las siguientes frases: “la letra con sangre entra”, “hay que arriarle como al burro”, “esta rebelde no hay mejor remedio que ortiga con agua fría”, “en mi época mi madre ya me hubiera sacado las muelas de una bofetada”, “a este hay que romperle la cabeza para sacarle la mala sangre”, las madres o padres que ejercían este maltrato, fueron educados de esta forma al igual que sus padres, pero respondían a este maltrato físico con la siguientes frases tratando de justificar sus acciones y por ende disminuir la ansiedad causada por la culpa, “te pego por tu bien”, “te pego porque te quiero”, “me duele más a mi que a ti”, “cuando seas padre vas a entender”, “cuando seas grande me vas a agradecer”.

Estas frases son citadas en este subtema para dar relevancia a la aceptación que tenía la sociedad hacia el castigo físico, que poco a poco ha ido cambiando hasta convertirlo en un acto criticado por la sociedad e incluso penado por la ley, esto ha causado gran conflicto en las madres modernas que han sido criadas por madres que aplicaban castigo físico. ¿Cómo cambiar estas conductas agresoras si los modelos de referencia las utilizaban y si en muchas ocasiones la ansiedad de la crianza de los hijos aun no logra pasar por la palabra?

Las madres modernas que obtuvieron una educación que se basaba en la represión y sumisión de estos castigos, al aplicarlos en la crianza de sus hijos es observada como una madre maltratadora, que no quiere a sus hijos, que no tiene una correcta comunicación con ellos, de esta manera siente angustia al no saber educarlos.

En épocas anteriores las mujeres no tenían la posibilidad de acceder a trabajos profesionales y mucho menos a la educación, de estos campos se encargaban específicamente los sujetos de sexo masculino, quienes se delegaban de ser los sujetos que mantenían el hogar y parte de su virilidad, estaba consolidada en este tipo de actividades de la misma manera los niños del sexo masculino tenían garantizado su derecho a la educación, mientras que las niñas nacían ya con una condición relegada que buscaba negarles ese acceso y encasillarles únicamente en las tareas preparativas para la atención del hogar, la sociedad machista observaba con malos ojos que una mujer casada trabajara fuera de casa, considerando de esta manera que el hogar era abandonado, pero el hombre que permitía que se diera esta situación era considerado un sujeto carente de hombría, por esto en la antigüedad el hombre no permitía la superación de la mujer y la dejaba relegada en las tareas de la casa que no le permitían su superación personal y profesional, ocasionando que la mujer se significara a través de los logros alcanzados tanto por los hijos como por el marido. La mujer encargada de las actividades del hogar que no cumplía a cabalidad era observada como una persona inútil, vaga y poco femenina (era parte de la femineidad saber mantener el hogar en orden).

Con el cambio de época se ha posibilitado el acceso de la mujer a la educación convirtiéndose poco a poco no solo en un derecho, sino en la obligación de adquirir conocimientos que le permitan desarrollarse en el ámbito laboral para garantizar una mejor condición de vida así mismas y a sus familias sin dejar de lado la obligación de mantener el hogar y los hijos bien cuidados. A las niñas se les exige al igual que a los niños en el estudio pero no se ha depreendido los juegos preparatorios para la maternidad, como el jugar a la casita, regalarles muñecos que simulan bebés, juguetes que simulan

las partes de la casa (cocina), siempre formándolas como “mujercitas”, que afiancen su feminidad a través de los roles y las exigencias impuestas por la sociedad.

Al obtener el estudio, a las mujeres se les ha aumentado las responsabilidades y exigencias de la sociedad en ellas. En el caso de las adolescentes, las pretensiones por parte de la sociedad tienen que ver con el estudio, la obtención posterior de una carrera universitaria y a la par con el ámbito académico la formación de relaciones sociales sólidas que le permiten encajar en un grupo dentro de la sociedad, todas estas exigencias acompañadas de nuevas experiencias como la formación de una pareja.

Con los cambios que surgen en las diversas épocas, las mujeres, van expandiendo su conocimiento, por lo tanto empiezan a luchar por sus derechos, en el campo de la intimidad sexual, empiezan a usar los métodos anticonceptivos, es decir; esta es una muestra que cambia la función de la mujer en el hogar ya no como una fuente de reproducción, empieza a sentir que puede experimentar el placer sin la preocupación de un embarazo.

La sexualidad va cambiando su connotación reproductora proporcionándole a la mujer el placer y el goce que satisfacen el deseo sexual y que se equipara al del hombre, este placer se encontraba desde siempre en la relación sexual pero era reprimido, la sociedad no admitía otro fin para la mujer que no fuese el de la reproducción, este nuevo placer asociado con los avances que facilitaron el surgimiento de métodos anticonceptivos permiten a la mujer vivenciar una relación sexual más libre desligada de los miedos y las responsabilidades consiguientes a un posible embarazo. Los métodos anticonceptivos tienen su auge alrededor del mundo entero durante el siglo XX, con una doble misión la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y fundamentalmente la prevención del embarazo como método de control social, en este siglo la mujer se desempeña como una fuerza económica, se puede observar desde este punto que los métodos son capaces

de controlar la concepción de los hijos, para que las mujeres tomen como prioridad el aspecto laboral, que les permita adquirir un nivel de independencia social y económica aún perteneciendo a un grupo familiar consolidado de manera tradicional. Es importante acotar como en los inicios de la anticoncepción los métodos fueron creados fundamentalmente para los hombres ofreciéndoles la posibilidad de ser ellos quienes controlan la fecundidad de sus esposas, es decir; aún la sociedad continúa siendo machista ante la oferta de estas formas de control que paulatinamente le otorgaban libertad a la mujer.

6.1.1 LA MATERNIDAD Y EL RECHAZO A LA MATERNIDAD DESDE LA COMUNIDAD DE COCHAPAMBA SUR

La comunidad de Cochapamba Sur tiene como dinámica primaria de vinculación el mostrarse como una sociedad conservadora y muy a pesar de ello tener entre sus costumbres el actuar mediante rumores y chismes fundados o no, en una realidad; por lo que critican duramente entre los vecinos del barrio a las mujeres adolescentes que son madres y sus familias argumentando que provienen de hogares en donde no se ha sabido inculcar el recato ni los valores; con más fuerza se ven estas críticas si la mujer rechaza de maneras distintas a sus hijos, puesto que al ser una sociedad tradicionalista se mantiene aún la idea de que la mujer significa y fundamenta su maternidad a partir del rol materno, por lo que una buena mujer es una buena madre y viceversa y no se concibe la idea de que una mujer rechace la idea de ser madre o peor aún reniegue de su condición si es que ya lo es.

En la comunidad es muy común observar la estructura familiar constituida en su gran mayoría no por un matrimonio monogámico y sus hijos, que sería el ideal social de la familia; sino por una madre que vive junto con sus hijos en ausencia de la figura paterna que se aleja de la familia por diversos motivos entre los cuales podemos contar: la

migración, el divorcio o separación de la pareja e incluso la muerte; es por esto que en la mayoría de casos trabajados de depresión post parto en mujeres adolescentes podemos ver como la ausencia directa o indirecta de la figura paterna ha marcado en ellas un punto de conflicto y el hecho de que estas mujeres creen que la situación se hubiese tornado distinta si él se encontraría presente.

Las madres adolescentes de Cochapamba Sur intentan en un primer momento mostrarse como mujeres conformes con su condición de madres, puesto que evitan ser señaladas por una sociedad que tarde o temprano pudiese criticarlas en inicio por ser madres adolescentes y posteriormente por no “controlar” adecuadamente a sus hijos entre otros factores que podrían convertirse en objeto de crítica; es por este motivo que acuden al subcentro de salud por enfermedades físicas ya sea propias o de sus hijos y que con el transcurrir de la consulta médica surgen una serie de interrogantes que han motivado en la gran mayoría de los casos a que la doctora de medicina general las remita al área de psicología en donde la fundamental queja es que el niño no obedece o no quiere comer y que con el paso de la primera sesión psicológica se acaban vislumbrando factores que denotan que es la madre quien rechaza a su maternidad y que adopta ciertas conductas que hacen que el niño la desobedezca o se niegue a comer.

Las madres adolescentes en Cochapamba Sur se hallan atravesando fundamentalmente por la adolescencia media y tardía pero en el caso en que las madres se encuentran en la adolescencia tardía no son madres primerizas sino que han concebido al menos un hijo anteriormente y han evidenciado conductas de rechazo fundamentalmente si se trata de una niña más que si se trata de un niño y son mujeres que han roto sus compromisos de pareja iniciales y han establecido vínculos afectivos con nuevas parejas.

Entre las características principales de estos niños están el ser muy alejados de sus madres, mostrar conductas de rebeldía ante la figura de autoridad, negarse a la

alimentación entre otras características que actúan como expresión del rechazo del que son víctimas.

Es una característica de estas madres adolescentes el pertenecer a una familia en la que sus madres también se separaron de sus padres y eran mujeres agresivas con sus hijos por lo que producto de la identificación estas madres se estructuraron también como mujeres agresivas con sus hijos es decir que a pesar de que hayan sido víctimas de conductas como el maltrato o el abandono, estas mujeres adoptaron la misma forma de conducta con sus hijos puesto que era el único modelo que poseían introyectado.

Además es importante acotar que aunque las madres adolescentes de Cochapamba Sur no se hallan en su mayoría alejadas de sus hijos, quienes realizan las principales tareas características del rol materno con estos niños son las abuelas o algún familiar cercano a ellas puesto que evitan a toda costa que el niño continúe siendo un ser rechazado.

Ante la adolescencia y la maternidad las mujeres de Cochapamba Sur al igual que el resto de madres adolescentes deben enfrentar una serie de duelos por pérdida del cuerpo, pérdida del lugar que ocupaban en la sociedad entre otras realidades que deben ser re significadas, la manera como enfrentan estos duelos las mujeres en esta comunidad es fundamentalmente mediante mecanismos defensivos como la introyección, la proyección, el desplazamiento y la sublimación representados fundamentalmente mediante conductas agresivas.

6.2. DIFERENCIACIÓN ENTRE EL RECHAZO A LA MATERNIDAD Y LAS PATOLOGÍAS

La visión de la maternidad en la adolescencia es observada por la sociedad de diferentes formas, dependiendo del círculo social con el que se encuentra asociado el sujeto, el rechazo a la maternidad en las adolescentes puede ser generado por diferentes circunstancias, uno de los principales ejes es la familia, el sujeto al encontrarse desenvuelto en un ambiente, depende sea de la aprobación o rechazo del mismo, este tema ha sido mostrado por las diferentes variables en las que el sujeto se encuentra expuesto, económico, familiar, afectivo, social y las afectaciones que estos ambientes generan en él.

Al hablar del rechazo a la maternidad en la adolescente no se pretende abarcar generalizaciones, es decir; que todas las madres adolescentes padecen de esto, queremos tomar la importancia correspondiente al medio en el que se desarrollaron y se desenvuelven.

La maternidad logra ser tomada como una bendición para algunas adolescentes y un castigo para otras, que puede ser producto del descontrol del momento de tener relaciones sexuales, queremos profundizar el tema porque el hablar de falta de información sería hasta cierto punto relativo, porque la información de métodos anticonceptivos se encuentra en cualquier medio, lo importante es cómo asimila el adolescente esta información y el manejo que dan a la misma los entes responsables de impartirla a los adolescentes como son los padres de familia, las instituciones educativas entre otras.

Uno de los factores para el embarazo en la adolescencia podría ser la falta de comunicación entre las parejas, en la población adolescente se puede evidenciar la madurez física más no la psíquica de esta manera, el hombre adolescente aún busca primordialmente su placer, en cambio para la mujer continúa siendo un tabú el tratar acerca de su propia protección sexual, por lo tanto muchas de estas parejas no utilizan un método anticonceptivo en sus relaciones y al relacionarse con los pares que muchos de ellos poseen el mismo desconocimientos no encontrarán la opción adecuada para evitar los riesgos que corren ni la importancia de la actividad sexual. El tema de las relaciones sexuales en la adolescencia no es tomado con responsabilidad, sino tomado de manera superflua, evitando la comunicación que en una pareja es esencial.

Además, debemos recalcar la importancia de que perduran rezagos de construcciones sociales antiguas acerca de la actividad sexual adolescente, como el que ha perdido su reputación en el caso de las mujeres adolescentes y en los hombres el paso de afirmación de su virilidad, es decir; la sociedad es opresora y apremiante a la vez, dependiendo del género del sujeto, ocasionando un desequilibrio en una personalidad que busca a través de la exigencia de sus derechos y el respeto de los límites de los demás una sexualidad más responsable.

Es por ello que queremos hacer una diferenciación de las patologías que se pueden dar entorno al rechazo de la maternidad pero además de los trastornos que hasta cierta medida son considerados los más comunes y comparten ciertos rasgos con este rechazo.

6.2.1. MATERNITY BLUES

Por lo general tienden a confundir la depresión post parto con el Maternity blues, pero esta se diferencia por que se presenta al tercer día del parto y dura un par de horas o un par de días y desaparece sin dejar consecuencias.

Conocido también como baby blues es un estado depresivo transitorio, es una etapa de cansancio, miedo, responsabilidad y sensación de tristeza elevados, que se presentan en el 65% de las nuevas mamás pero que no es muy prolongado y se relaciona con los factores estresantes provenientes del parto.

Se caracteriza por: llanto fácil, cansancio, ansiedad, cefalea e insomnio que puede ir desde el segundo o tercer día posterior al parto y durar pocas horas o días; este proceso puede ser visto como un periodo de adaptación a la nueva vida de la mujer en la que ya es madre y por consecuencia no requiere apoyo psicológico; el tratamiento para este proceso surge de los refuerzos proporcionados por el cuidado del bebé y la convivencia con el mismo.

Existen otros síntomas que acompañan al Maternity blues como la falta de apetito o su exceso, la sensación de inutilidad, irritabilidad, etc. que si se prolongan pueden convertirse en una depresión post parto, dependiendo de su intensidad y la forma en la que interfieren en la cotidianidad de la madre y su hijo.

6.2.2. DEPRESIÓN POST PARTO

La depresión post parto es un trastorno que se presenta en la madre después del nacimiento de su hijo, se cree que las causas son porque el hijo no es deseado o tiene alguna deficiencia, pero en algunos casos la depresión no tiene sentido, porque la madre no sabe expresar el rechazo al recién nacido. Por eso se ha tomado en cuenta a este malestar como parte de rechazo a la feminidad y su construcción, además unas de sus causas podría ser esta.

Los síntomas principales de una madre con depresión postparto son los siguientes: ansiedad, falta de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, tristeza. Si esta depresión no es tratada puede durar meses e incluso años.

La depresión es la enfermedad materna más frecuente en el postparto. Trae consigo un importante sufrimiento personal y familiar, y afecta claramente la relación con la pareja y el desarrollo emocional del lactante.

A menudo la patología no es diagnosticada ni tratada, con lo que en muchos casos la evolución puede convertirse en crónica. El desarrollo del bebé puede verse condicionado seriamente por la enfermedad materna. Relacionado con factores biológicos, sociales y psíquicos alrededor del 30 al 40% de mujeres presenta en su maternidad algún síntoma de depresión post parto y en el 10% de ellas estos síntomas adquieren una gravedad tal que es necesario su tratamiento mediante la utilización de psicofármacos y de psicoterapia.

Los síntomas clínicos que se manejan en la depresión post parto comparten muchas características con otros tipos de depresiones entre ellas la baja del estado de ánimo y los sentimientos de culpa referentes a la maternidad, la mujer se siente incapaz e insuficiente para cuidar a su hijo, manifiesta pérdida del deseo sexual o ideas obsesivas y en los casos más crónicos un rechazo al niño, generalmente la depresión no sería diagnosticada porque el médico se centra más en la salud física tanto de la madre como del niño y al observar la madre en ellas cierto tipo de conductas típicas de una depresión o el rechazo por el niño siente que esto no es normal e intenta cambiar antes que quienes le rodean se den cuenta de lo que esta sucediendo.

La depresión post parto una vez que logra avanzar altera el vínculo materno con el hijo, la relación de pareja y aumenta la ansiedad del niño que posiblemente se transformara en problemas conductuales y cognitivos en un futuro.

Entre las causas de la depresión post parto se ubican los antecedentes depresivos en la familia de la madre y los problemas socioeconómicos que a muchas de ellas afecta en el momento del parto o el embarazo, existe un grupo de madres que padece de depresión post parto por un mal funcionamiento de la glándula tiroides durante esta etapa.

6.2.3. PSICOSIS PUERPERAL

Es aquella que se presenta después del parto, definiendo como principales síntomas: alucinaciones con respecto a querer matar a su hijo o matarse a ella misma, depresión e ideas delirantes, la psicosis puerperal se halla comprendida entre los seis meses posteriores al parto.

Algunas investigaciones hacen referencia a que este trastorno se produce por causas manejadas básicamente a nivel psicosocial, debido a la preponderancia de madres primíparas y a la asociación entre las psicosis postparto y factores estresantes recientes.

Los problemas de la pareja durante el embarazo se han asociado a una mayor incidencia de esta enfermedad.

Se presenta aproximadamente en uno de cada cien partos e inicia mayoritariamente luego de dos semanas después del parto.

Entre los síntomas característicos de la psicosis puerperal se encuentran la labilidad emocional, confusión, problemas con el sueño, pensamientos desorganizados y alucinaciones en las que el niño es el principal protagonista (muerte del niño, niño poseído o salvador divino). Es frecuente que la madre se autolesiona o haga daño a su hijo, se encuentra confundida y desorientada sobre todo alopsíquicamente por lo que sus conductas son incoherentes y predominan las alucinaciones visuales y auditivas.

Entre las características principales de este trastorno se encuentra cambios del nivel de consciencia, trastorno psicomotrices, trastornos afectivos, alucinaciones, delirios. Como antecedentes de esta patología se encuentran los trastornos del humor en la familia, reducción del apoyo socio-familiar y malas relaciones con la pareja e incluso con la madre de la mujer embarazada; existen factores biológicos como los factores endócrinos responsables de la psicosis puerperal.

Los factores psicológicos más importantes que intervienen durante la psicosis puerperal son: el rechazo consciente del niño o la ambivalencia inconsciente presente en la relación del vínculo materno.

“Estas depresiones están unidas a la reactivación masiva del conflicto oral, revivido por la madre en doble identificación simbiótica con su propia madre y con su hijo; esta a favor de la identificación simbiótica de la madre con su hijo el que la rabia melancólica pueda conducir al dramático hecho de un suicidio o infanticidio”⁴³.

La depresión post parto estaría manifiesta desde los primeros años de vida de la mujer y se caracterizaría por la dificultad relacional con su madre encargada de la oralidad; la nueva madre con el nacimiento de su hijo reactivaría esta relación y por ende las dificultades que la misma conllevó. Para esta madre, su madre no fue un modelo adecuado de identificación en muchas de las ocasiones por la propia desaprobación de las que fueron objetos, fragmentándose los sentidos de identidad; son madres que muestran confusión con el actuar y se vuelven dependientes de modelos maternos suministrados por sus propias madres pero que no lo perciben como total originando el rechazo por su hijo.

Existen antecedentes no muy comunes pero que suelen afectar en este cuadro clínico y tienen que ver con la figura paterna que podría ser desconocida, haber desaparecido o generar una relación incestuosa.

⁴³ LORDA, Simón. “*Originales y Revisiones. Psicosis puerperal: aspectos clínicos y asistenciales*”. Servicio de psiquiatría. Complejo Hospitalario de Ourense. Pág. 5

CAPÍTULO VII

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

7.1. METODOLOGÍA

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizan como fundamentos básicos los proporcionados por el psicoanálisis principalmente los lineamientos propuestos por los siguientes autores: Sigmund Freud, Colette, Francois Dolto, Julia Kristeva, Mad Manonie, Hays Sharon entre otros, que han trabajado temas como la sexualidad, la maternidad, la adolescencia y el cuerpo desde un abordaje psicoanalítico, en sus obras.

Este trabajo es un análisis de exploración cualitativa, que según Steve Taylor y Robert Bogdan es inductiva, pretende ser holística es sensible a los efectos que causa sobre el objeto de estudio, pretende dejar de lado las creencias, perspectivas y predisposiciones del investigador y va más hacia el campo humanitario, porque se busca implementar en el trabajo psicoterapéutico las diferentes herramientas con el fin de conocer elementos propios del sujeto que le conllevan a la separación con su hijo y al rechazo de la maternidad. Que podrían ser producto de proyecciones (de los modelos de maternidad anteriores depositados en el niño y en el nuevo rol que la mujer debe cumplir), esta información será de gran utilidad para el trabajo psicológico, mediante el establecimiento de vínculos con las madres adolescentes. A través del análisis individual, por lo tanto su aplicación y ejecución, está dirigida a 10 casos de mujeres adolescentes comprendidas en edades de 13 a 19 años, cuyo entorno pertenece a una relación directa con la dificultad de establecer un vínculo con sus hijos, ya sea por tener

roles inestables de maternidad, inestabilidad en su vida amorosa, temor a la idea de ser madres y a las responsabilidades que esto conlleva.

No obstante, los resultados obtenidos en el presente trabajo, se verán reflejados en testimonios, vivencias, experiencias y sobre todo, la psicoterapia mantendrá un fortalecimiento psíquico en beneficio de evitar mayor influencia del síntoma real.

Como línea teórica hemos escogido el psicoanálisis por su amplio estudio de la vida del sujeto, por sus contenidos inconscientes y su método catártico, el cual nos permitirá recolectar datos del sujeto y hacer un correcto análisis de la problemática; utilizando además como técnicas en el análisis de casos el establecimiento de indicadores, lo cual nos permitirá cumplir con los objetivos propuestos. Su aplicación ayudará a encontrar varios aspectos de las psíquicas de las mismas, transformando estos contenidos inconscientes en conscientes que posibiliten el darse cuenta de las razones que tienen como respuesta el rechazo del niño.

Pequeñas entrevistas con carácter informal a las participantes de este estudio, irán reflejando los avances del trabajo psicoterapéutico.

Manejo de un diario de vivencias y experiencias que hayan llamado la atención de las participantes, posibilitarán una evaluación propia (no subjetiva), la misma que para el terapeuta sea una base para continuar con el desarrollo de la psicoterapia. Este punto resulta importante ya que durante el tratamiento psicoterapéutico, las pacientes son quienes conocen los elementos inconscientes propios con los que se está trabajando.

Al ser un método analítico e inductivo se han utilizado como herramientas principales:

- Estudio de caso, estudio minucioso de cada paciente.
- Observación de las pacientes con sus hijos sin intentar manipular su comportamiento.
- Entrevista, interrogación acerca de los aspectos de su vida mediante la utilización de algunas preguntas estructuradas y otras flexibles.
- Método clínico, elaboración de historias clínicas de los casos.

7.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

La presente investigación se realiza en el Cantón Quito, en la parroquia de Cochapamba, barrio Cochapamba Sur, durante el año 2011.

El Subcentro de Salud de Cochapamba Sur es una institución estatal que esta ubicada entre la calle José Raigada y tercera transversal; está funcionando desde 1991. La directora del Subcentro es la Dra., Silvia Sancho. La atención que se presta es de medicina general, odontología, obstetricia, laboratorio clínico, servicio de vacunación. El promedio de personas que se atiende a diario está alrededor de sesenta personas.

Actores Participantes:

- Directora: Dra. Silvia Sancho, médica responsable.
- Dra. Verónica Vela, medicina general y pediatría.
- Dr. Mario Zambrano, odontólogo.
- Obstetra Alicia Cando.
- Sra. Mónica Salguero, laboratorista.
- Enfermería: Lcda. Mónica Santamaría.
- Sra. Patricia Vinuesa, servicios generales.
- Departamento estadístico: Sr. Alex Salazar
- Departamento psicológico: Estefanía Andrade, Estefanía Guzmán

Servicios que presta la institución

- Medicina General
- Laboratorio clínico
- Obstetricia
- Psicología
- Servicio de vacunación

7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población perteneciente a Cochapamba Sur es de 9236 habitantes, de los cuales 3783 son hombres, 4168 son mujeres, 1285 son niños.

En el estudio ha realizarse hemos tomado la edad de 13 a 19 años porque es común que en estas edades se embaracen muchas adolescentes, por lo general son madres primerizas, quienes en algunos casos sienten cierto rechazo por su hijo, pero no necesariamente responde a su edad, sino más bien por abandonar parte de las vivencias que ya no estarán más, esto produce agresión contra aquel hijo que la obliga a crecer, tomar responsabilidades, acortando la libertad.

7.4. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES
CONFIGURACIÓN PSICOSEXUAL	YO/SÚPER YO/ELLO NIVELES DE DESEO
VARIABLES DEPENDIENTES	CATEGORIAS DE ANÁLISIS
ORGANIZACIÓN FAMILIAR	ANTECEDENTES SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL
AFFECTIVIDAD	VINCULOS PRIMARIOS TIPO DE RELACIÓN MADRE E HIJO
RESPUESTAS ADAPTATIVAS	MECANISMOS DE DEFENSA

7.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.5.1. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Permite observar a la madre en relación directa con su hijo sin que el investigador intervenga dentro de esta relación.

7.5.2. HISTORIAS CLÍNICAS

Mediante este instrumento se puede realizar el registro de las exploraciones realizadas al paciente, esta formado por:

- Anamnesis
- Exploración de Lenguaje Corporal
- Exploración Psicopatológica y complementaria
- Orientación Diagnóstica y tratamiento

Todos estos instrumentos permiten realizar un análisis de la situación actual de los pacientes a estudiar en este punto se incluirá toda la información producto de la entrevista.

7.5.3. ENTREVISTA

Es el diálogo que se establece entre el entrevistador y el entrevistado; en la entrevista a profundidad se toma en cuenta detalles de la vida, experiencias, valores e ideas de los entrevistados y en la semi estructurada se determina el tema de interés a tratar con anticipación.

Es una técnica narrativa que permite que las historias sean contadas y pueda convertirse en un instrumento de utilidad para el historial clínico.

7.5.4. INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Una vez realizadas la entrevista clínica y la historia se sintetizan los datos mediante un análisis clínico y la dinámica psíquica interpretada.

7.6. ANÁLISIS DE CASOS

Con el objetivo de mantener a salvo la identidad de las pacientes se han utilizado nombres ficticios para cada caso.

7.6.1. HISTORIAS CLÍNICAS

7.6.1.1. CASO I

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Grace

Edad: 19 años

Estado Civil: Casada

Hijos: 1 y está embarazada de 5 meses de gestación

MOTIVO DE CONSULTA

Grace y su esposo Pablo acuden a terapia para que se les ayude a destetar a su hija de un año y seis meses y porque la señora no quiere tener al nuevo bebé que están esperando. Durante el inicio de la intervención surge la inquietud por parte de Pablo acerca de que su esposa es muy inmadura y que le agradecería que se lleve con ella un proceso psicoterapéutico

PROBLEMÁTICA ACTUAL

A decir de su esposo Grace es una mujer muy inmadura y que no asume responsabilidades en el hogar, puesto que su mamá continúa incluso lavando la ropa suya y de su hija, por lo tanto él cree que su matrimonio pronto se va a acabar.

Ella menciona que no quiere tener a su hijo debido a que en este momento sus recursos económicos son muy limitados y si tiene a su hijo no podría terminar su carrera, por lo que siente que va a defraudar a su madre, dice que su hija es muy consentida por ella y que en el momento en que nazca su otro bebé ella no va a querer cuidarlo porque no quiere separarse de su nena. Comenta que a pesar de tener el apoyo de su esposo ella se siente desesperada y piensa no estar preparada porque este bebé no fue planificado y hay que pensar ahora que su presencia implicaría una boca más y económicamente no disponen de los recursos necesarios para enfrentar esto.

Grace dice querer que se independicen como hogar y que puedan salir a vivir arrendando y ya no con ninguno de los padres de ambos porque esta situación le resulta bastante incómoda y ella presiente que esto es lo que más afecta a su vida como pareja.

El esposo solicita también, el recibir terapia porque considera que en ocasiones reacciona de manera agresiva e incluso por este motivo en su familia de origen a tenido varios problemas; dice necesitar un psicólogo hombre por lo que no se halla seguro de querer asistir a terapias conmigo. Se deja abierta la posibilidad de atenderlo, pero también se aclara que no se le exigirá nada puesto que es él quien debe tomar la decisión que crea es la que más conviene a su familia.

Al finalizar la primera intervención ellos comprenden la necesidad de una terapia de pareja y se acuerda con ellos esta forma de terapia.

ANTECEDENTES

Grace y Pablo contraen matrimonio cuando ambos tenían 17 años de edad, tras encontrarse ella embarazada de tres meses, durante el tiempo que han permanecido casados, no han establecido un lugar de residencia estable, por lo que se han turnado para vivir en casa de los padres de él y de ella una semana cada quince días.

Cuando se encuentran en la casa de su suegra, Grace asegura sentirse muy incómoda, puesto que según ella, la señora es bastante egoísta con su hija y en muchas ocasiones se han generado conflicto entre Pablo y ella por este particular. Pablo asegura que en su casa tienen la comodidad que no pueden disponer donde sus suegros y que él siente muchísima más confianza ahí que en casa de Grace

Por el contrario cuando están en la casa de los padres de Grace, ella asegura sentirse muy cómoda y protegida incluso, puesto que sus padres jamás permitirían que pase necesidades o que enfrenten algún peligro ni ella ni su nena, mientras que Pablo asegura sentir que ellos significan un problema para sus suegros y para el resto de la familia.

Ellos no han tomado la decisión de independizarse, puesto que ambos se hallaban cursando una carrera universitaria y no disponían de tiempo para trabajar por lo cual debían vivir amparados de sus padres.

Dicen que esto ha traído para ambos un sin fin de problemas como pareja y que esperan que esto se pueda solucionar lo más pronto posible.

Grace es la cuarta hija de cinco hermanos, comenta que entre todos mantienen una muy buena relación familiar y que incluso conviven dentro de una misma casa con varios departamentos.

Pablo es hijo único, su padre falleció cuando él tenía siete años, por lo que su madre fue quien se encargó de sacarlo adelante siempre y de luchar por él. La define como una mujer de carácter fuerte, muy emprendedora y bastante recta que no admite de ninguna manera que traten de abusar de ella o de su hijo.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Probablemente, Grace se encuentre experimentando el rechazo a su maternidad debido a que la concepción ya de una niña le ha traído consigo una serie de dificultades en torno al cumplimiento de sus metas y objetivos sobre todo el continuar y culminar con su carrera universitaria y supondría que el tener un nuevo hijo paralizaría del todo sus planes futuros.

Además Pablo se habría encargado de que Grace se sienta como una mujer que no cumple a cabalidad el rol materno y estaría evidenciándose como muestra clara de ello el rechazo a la oralidad que presenta la niña, quien únicamente se alimenta en compañía del padre y no de la madre.

TRATAMIENTO

Mediante la psicoterapia de parejas se resignificará el ser madre.

Se establecerá un mejor vínculo madre- hija a través de su vinculación más directa

Se fijará una mejor concepción acerca del nacimiento de un nuevo hijo y se harán compromisos de acuerdo al rol paterno y materno, que favorezcan el cumplimiento de objetivos de ambas partes.

7.6.1.2. CASO II

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Cristina

Edad: 15 años

MOTIVO DE CONSULTA

Aparente mala relación con la abuela materna que es la persona que la cuida desde que su madre emigró y a ella le cuesta trabajo obedecerla.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

Su madre se encuentra viviendo en Italia, ella se encuentra a cargo de su abuela materna, ella vive en Guayaquil dice que ella se encuentra en este momento en Quito porque su tía la trajo, no se encuentra bien este momento porque extraña a su abuela porque ella es como su madre.

Dice que tiene frecuentes problemas con su abuela porque ella no le impone reglas por que le tiene pena porque su madre no se encuentra aquí. Ella expresa inconformidad con su madre porque dice que todo se resuelve con dinero, que cuando ella tiene un problema siempre le manda dinero que le hace mucha falta, que la mimó demasiado que si se le pierde un celular la madre le repone y que ella quiere ser reprendida y que no lo logra.

Con respecto a su padre dice que es un irresponsable que él siempre ha sido un mantenido por la madre y que ella le sigue mandando dinero a pesar de que él tiene otra pareja. Que la abuela paterna la quiere mucho pero que ella tiene resentimiento con ella porque se portó mal con su madre. Que su padre tiene conductas de niño y que por un lado ella ya quiere irse a Italia con su madre y que igual su madre está haciendo todo lo posible para llevarla.

También expresa que tiene un novio mayor a ella el cual siempre la está cuidando e imponiéndole reglas que ella se siente muy bien con él, porque le impone leyes, que ha mantenido con él una vida sexual activa producto de la cuál se encuentra en los 3 meses de gestación pero que producto de su situación actual considera que no es una buena idea tener a su hijo, porque no cuenta con el apoyo de ninguno de sus dos padres y además no ha comentado acerca de su embarazo con su pareja, dice que de tener el bebé se cortarían en ella muchas de sus libertades y debería asumir responsabilidades que actualmente no se siente en la capacidad de enfrentar; por el motivo de no desear tener a su hijo comenta que no se cuida que si tiene que salir a farrear lo hace, que si debe usar tacos también los usa y que incluso en unas dos o tres ocasiones ha ingerido bebidas alcohólicas y ha fumado.

Antes de emigrar su madre jamás exigió en ella comportamientos determinados ni estableció reglas que permitan el control de su hija, por lo que la adolescente no estaba acostumbrada a acatar ni someterse a ningún tipo de ley ni de control. Comenta haber tenido varias relaciones amorosas pero que ninguna ha sido tomada con la misma seriedad que esta última con la cual ya lleva un periodo de seis meses.

ANTECEDENTES

Cristina es la hija única, no mantiene una muy buena relación familiar con su padre, la relación con su madre es buena pero lejana y con su abuela materna tiene problemas aunque reconoce que esta última intenta mantener una relación de buena con ella, pero existen momentos en los que las cosas se salen de control y Cristina grita y dice que su abuela no es su madre para ponerle límites ni intentar controlarla, que a ella nadie la controla y que el momento menos esperado va a escapar de la casa, pero que primero necesita darle una solución a su embarazo. Acota que de nacer su hijo ella no piensa asumir su responsabilidad y que de esta situación únicamente se encuentra enterada una amiga

La adolescente no acata las reglas que le son dadas por su abuela probablemente porque en la actualidad ella no está en condiciones de adaptarse a unas leyes y a un régimen, puesto que su madre jamás la adaptó a esto posiblemente por intentar tapar el vacío de la figura paterna, por lo que siempre buscó complacerla, satisfacer todos sus deseos y olvidó impartirle normas; esta podría ser la consecuencia esencial para que ahora Cristina presente dificultades relacionales con su abuela. Además menciona que si su madre no se ha responsabilizado de ella mucho menos ella sabe como hacerse responsable de un nuevo ser y que la persona que se encuentra en las condiciones adecuadas para criar a este niño es su abuela.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Posiblemente Cristina se encuentre rechazando su próxima maternidad puesto que al ser ella dejada por su madre en manos de su abuela, no tenga una figura materna clara de identificación y surja en ella el desconocimiento de cómo asumir este nuevo rol; además ella probablemente sienta que el nacimiento de un hijo corte sus libertades y la haga sentir atada a un vínculo, situación que ella estaría rechazando. Finalmente Cristina necesitaría la presencia de una figura paterna para que establezca en ella los límites que son parte de su rol.

TRATAMIENTO

- Resignificación de la figura materna, en torno a la abuela.
- Aceptación de la conformación de familia que ha tenido
- Establecimiento de límites en torno a su nueva realidad.
- Resignificación de la idea de maternidad y del establecimiento del rol materno.

7.6.1.3. CASO III

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Johanna

Edad: 16 años

MOTIVO DE CONSULTA

Johanna acude a atención psicológica acompañada de su madre, por preocupación de esta última, debido a que su hija hace pocos días ha comentado en su familia que se encuentra embarazada de un mes de gestación, razón por la cual se ha ocasionado una gran conmoción familiar que ha producido que el padre de Johanna deje de hablar con ella y con su madre y les eche la culpa a ambas de todo lo que en ese momento se halla ocurriendo y de lo que en un futuro él predice que va a ocurrir, como la disminución de las fuentes económicas para criar al nuevo niño entre otras situaciones.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

Johanna se encuentra en el primer año de bachillerato y en el ámbito escolar su desempeño ha resultado ser bastante bueno, sus relaciones sociales son estables y dentro del hogar hasta este momento ha sentido mucho apoyo, respeto y respaldo por parte de sus padres, pero ahora siente que los ha defraudado y que ha traicionado su confianza.

ANTECEDENTES

Mantiene una relación amorosa desde hace dos años y hace aproximadamente hace siete meses inició una vida sexual con su pareja producto de la cual hace aproximadamente quince días se entera que se encuentra embarazada y que lleva un mes de gestación; ante esta noticia decide hablar con su enamorado quien se ilusiona y promete esforzarse demasiado para ser un apoyo para ella en estas nuevas circunstancias además van a

hablar con la familia de él siendo la madre una mujer muy enérgica que rechaza esta situación y expresa que se niega completamente a permitir que su hijo se trunque la vida con la llegada de ese bebé por su parte el padre de su enamorado aunque muy sorprendido por la noticia se compromete a ayudarlos para que puedan salir adelante y mantener de manera estable tanto física como psicológicamente a esa criatura.

Posteriormente acuden donde la familia de Johanna y el padre en actitud agresiva saca al enamorado de la casa y le expresa que su hija se ha desgraciado la vida por su irresponsabilidad, la madre aunque afligida intenta calmar la situación y buscar un equilibrio dentro de estos sucesos, ante esto el padre manifiesta que es la culpa de su esposa por resultar ser por demás permisiva con su hija y por no haberle negado ciertas libertades con las cuales desde él primer momento el no estuvo de acuerdo como salir con el chico y demorar demasiado.

Johanna comenta sentir pena de que su mamá se haya ganado un conflicto con su padre y de que su hermano pequeño haya tenido que evidenciar esta situación, así como, tener preocupación por la situación económica familiar y de su padre que es quien mantiene a la familia. Por este motivo comenta que llora prácticamente todo el día y piensa si será posible detener su embarazo para que esto sea un poco menos doloroso para la familia comenta además que ha hablado de esto con su enamorado pero que él se opone rotundamente a esta situación y le ha manifestado que si ya no le quiere a él solamente le pide que durante el embarazo le permita estar cerca de ella hasta que el niño nazca y que posteriormente se lo entregue a él para hacerse responsable de su cuidado y crianza. Ella por su parte manifiesta que el problema no es él sino el nuevo niño porque con su llegada vendrán una serie de obstáculos tanto para su vida personal como familiar.

Johanna manifiesta que jamás sintió que le faltase información respecto a la vida sexual de una pareja o a la forma de protección para evitar embarazos, comenta que en su

colegio siempre le hablaron acerca de los cuidados que como mujer podía adoptar para evitar quedar embarazada pero que en su casa nunca se atrevió a hablar de este tema fundamentalmente por miedo de lo que puedan pensar sus padres y por el temor de que ellos piensen que al iniciar ella con dudas acerca de este tema, iniciaría también una vida sexual activa con su pareja, comenta que fue esto lo que le hizo falta siempre, el comentar con su madre a quien considera su mejor amiga sus inquietudes respecto de este tema, además dice que su padre jamás ha sido un mal padre pero que nunca se preocupó de acercarse a ella con este objetivo.

Con el recurrir a terapia Johanna ha logrado enfrentar mejor su idea de maternidad dice aún no sentir que quiere a su hijo pero por lo menos estar segura que la mejor de las opciones no es no tenerlo, además comenta que su padre ha ido poco a poco aceptando de mejor manera esta situación y que ahora incluso él tiene planes para cuando su nieto nazca; que esto se ha dado fundamentalmente gracias a la ayuda de su madre que ha sido el nexo de unión más fuerte entre ambos. Respecto de su enamorado dice que se ha mantenido siempre preocupado por ella y por su hijo y que por este motivo no tiene a él nada que reprocharle pero que aún le preocupa demasiado la opinión de la madre de él quien continúa tramitando la situación para lograr que su hijo abandone el país y se desligue por completo de esta situación, ella le ha manifestado que de ser necesario no dará a su hijo (aún menor de edad), la autorización para que reconozca ser el padre de este niño.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Johanna podría estar rechazando la idea de su maternidad y fundamentalmente de su embarazo, primordialmente porque sentiría que ha defraudado a sus padres y en especial a su padre; también podría estar evidenciando la afectación de la relación de sus padres a causa de su embarazo lo que estaría también constituyéndose en uno de los atenuantes

de rechazo del mismo. La relación con su pareja no constituiría un problema debido a que ha sido manejada por un largo periodo y este sería uno de los motivos fundamentales por los cuales Johanna menciona que él no es el problema sino el hijo que esta por venir. Además la idea de una madre sobreprotectora estaría significando en ella una especie de ahogo que impediría que logre asumir su nueva responsabilidad.

TRATAMIENTO

- Trabajar con el padre quien ha establecido culpabilidades de la nueva situación.
- Establecer con Johanna la idea de maternidad y las responsabilidades que esto implica.
- Realizar cortes con la figura materna y la diferenciación de lo que implica ser una madre o una amiga.

7.6.1.4. CASO IV

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ana

Edad: 18 años

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a terapia porque requiere superar la pérdida de su hijo hace dos meses por causas de un aborto espontáneo que se le presentó cuando tenía mes y medio de embarazo.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

Ana comenta que hay días en los que se pasa llorando sin ganas de salir de su casa y ni siquiera de levantarse de su cama imaginando como sería su vida si su hijo hubiera logrado nacer además no logra liberarse de la culpabilidad que siente por haber sido ella quien quería que su hijo no nazca en primera instancia.

ANTECEDENTES

Ana de 18 años de edad se encontraba cursando el tercer año de bachillerato del colegio Manuela Cañizares cuando conoce a Eduardo un joven de 20 años de quien dice haberse enamorado desde el momento en que lo vio entabla con él una relación durante un periodo aproximado de dos meses y un día luego de una fiesta ellos van a la casa de él porque no estaban sus padres, tienen relaciones sexuales y ella queda embarazada, dice que ella ya ha mantenido relaciones sexuales con otras parejas pero que esta es la primera vez que lo hacía sin protección y queda embarazada.

Al notar que su menstruación no se había presentado y llevaba ya más de un mes de retraso decide realizarse una prueba de sangre con resultado positivo, Ana manifiesta

que ese mismo día se comunicó con su pareja y él le manifestó que no podía hacerse responsable de ese niño porque no estaba seguro de que fuese su hijo, además propone a Ana elegir entre las dos soluciones que él consideraba ser las más oportunas en este caso realizarse un aborto o esperar a que el niño nazca para él someterse a una prueba de paternidad y poder determinar si es o no responsable del niño; pide además a Ana que en el momento en que ella sepa cual de las dos opciones es la que más le conviene se comunique con él y que hasta que no determine nada concreto no lo busque ni lo llame.

Ana comenta que espero dos semanas aproximadamente entre las dudas de no saber que hacer y el sufrimiento que le ocasionaban tanto el no saber como hablar de esto con su madre como por parte de su enamorado, quien a decir de ella fue muy determinante en lo que le pidió. Dice que su madre se extraña porque no le bajaba la regla y le preguntó que era lo que estaba pasando, ella le contó que estaba embarazada y esto ocasionó una gran pena y el sentimiento de haber sido defraudada en su madre, pero a pesar de esto ella decidió apoyarle en todo lo que este a su alcance aunque le pidió definitivamente que se aleje de Eduardo y que no lo vuelva a buscar a pesar de que tenga derecho por ser el padre del niño. Ana manifiesta durante todo ese periodo haberse sentido como una mujer sucia como una mala hija y además no estar segura de que podría haber sido la madre que su hijo hubiese necesitado, por lo que a pesar del apoyo que siempre recibió de su madre no lograba sentirse tranquila con su embarazo.

Posteriormente un día que la madre le iba a llevar a control ginecológico antes de salir de casa Ana dice haber sentido mucho deseo de ir al baño y en el momento en que fue sintió como una masa fue expulsada de manera muy fuerte y enseguida una más pequeña salió se levantó y pudo ver que era su hijo quien apenas empezaba a formarse y había sido abortado espontáneamente así como la placenta en ese momento llamó a su madre quien entró el baño y conmocionada por lo que podía observar la ayudó a limpiar toda la sangre que salía de ella y la llevó al médico donde le confirmaron que tuvo un aborto

espontáneo de un niño de un mes y medio de gestación y le realizaron un proceso médico para evitar que le dé una infección.

Desde ese día Ana comenta que se siente sumamente deprimida que ocupa la mayor parte de su día en llorar y que no quiere salir de su casa y que únicamente por insistencia de su madre acude a terapia, comenta además haber leído una serie de artículos en el internet donde se asegura que el no querer tener al hijo, sentirse angustiada y atravesar por situaciones de estrés puede ser uno de los determinantes fundamentales para que se ocasione un aborto espontáneo.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Ana posiblemente se encuentre culpabilizándose a sí misma de haber perdido a su hijo, puesto que su deseo primario era el no tener a su hijo cuando se encontraba embarazada, a partir de este deseo consciente de ella considera que se dio el aborto espontáneo.

TRATAMIENTO

- Superación del duelo.
- Racionalización del haber perdido a su hijo y las posibles causas para que esto ocurra.

7.6.1.5. CASO V

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Diana

Edad: 18 años

Número de hijos: un hijo varón tiene un año

MOTIVO DE CONSULTA

No sabe como controlar sus iras hacia su hijo y superar la muerte de su padre

PROBLEMÁTICA ACTUAL

No soporta ver llorar a su hijo, le irrita demasiado.

La paciente llora demasiado por la muerte de su padre, ella se siente muy sola, porque no tiene a nadie más.

ANTECEDENTES

La paciente fue violada cuando tenía 9 años por un vecino. Fue criada por su padre.

Su madre la abandono cuando era niña.

Cuando ella se entero que estaba embarazada, ella decidió contarle todo a su novio pero el no deseo saber nada y se marchó. Cuando le conto a su padre él la apoyo incondicionalmente. Después de dar a luz tuvo preclamsia en el hospital Isidro Ayora.

Diana siempre asiste a terapia con ropa muy floja, su cabello es muy corto, sus movimientos son bastantes bruscos, ella comenta que en la niñez ella siempre prefería andar con los niños jugar fútbol, porque su padre jugaba con ella, el tema de la madre siempre fue un tema cerrado, porque el padre no deseaba hablar sobre el abandono.

Ella comenta que su casa es de tres pisos y que en el primer piso vivía un señor de edad, que la violó cuando ella era niña, dice que desde ese momento ella empezó a tomar actitudes agresivas hacia los hombres y es cuando empezó a comportarse como ellos, además indica que ella se sentía protegida con su padre porque el siempre la cuidó, la crió a pesar que ella nunca supo que debía o como debía comportarse una señorita.

Diana indica que siempre jugaba futbol en las canchas del barrio y es ahí donde conoció a su novio que el jamás la juzgo, por vestirse como un marimacho, que el la conquisto jugando con ella y haciéndola sentir bien, pero al momento de enterarse de su embarazo el se alejo insinuando que ese hijo no podría ser suyo, lo cual le incomodo, pero ella tampoco estaba satisfecha con ese embarazo, pero que decidió tenerlo por respeto a su padre porque el se lo pidió antes de morir, pero pocos meses antes que el niño naciera su padre falleció, ella dice que no tiene tiempo para pensar en su hijo recién nacido ni que le interesa porque ella se siente sola. Que se desespera cuando el niño llora y que se coloca a llorar a lado del niño, pero ella por la perdida de su padre, dice que ese niño jamás podrá defenderla o darle el amor que le daba su padre, que no lo quiere y que prefiere dejarlo en un orfanato.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Posiblemente Diana haya adquirido una imagen que le permita defenderse contra los hombres y el abuso inicial del que fue víctima a sus nueve años, al ser su padre el primer y único referente, ella adoptó la figura masculina y se transformó en alguien similar, de la misma manera cuando ingresó a su vida su pareja lo hizo a través de actividades que para ella eran de interés como el jugar fútbol, lo que provocó que Diana se enamore de él, finalmente al haber sido abandonada por parte de su madre ella considera la posibilidad de abandonar a su hijo, como una réplica de los referentes que posee de maternidad.

TRATAMIENTO

- Establecimiento de los referentes de feminidad.
- Aceptación del rol que debe asumir
- Superación del suceso traumático de violación

7.6.1.6. CASO VI

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Pamela

Edad: 16 años

Hijos: Tiene un hijo de un año y siete meses

Pareja: tiene una pareja de 24 años

Estado Civil: Unión libre

MOTIVO DE CONSULTA

Me siento intranquila porque a mi hijo le están saliendo unas bolitas en las piernas.

PROBLEMATICA ACTUAL

Dice que le preocupa la salud de su hijo, se le pregunta que cómo se siente ella dice que mal porque no sabe cómo atender a su hijo. Que cuando se porta desobediente o malcriado ella tiene muchas ganas de golpearlo pero que a la vez se desespera, también pelea constantemente con su pareja.

ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN

Mi pareja y yo nos llevamos muy mal desde que él se entero que yo estaba embarazada, su familia decía que no era hijo de él, por su madre me entere que él quería que yo aborte pero yo no quería.

Antes que mi esposo, yo tenía una relación con un hombre que era casado, pero él me asusto demasiado y me separe de él. Pero mi pareja actual siempre que tiene oportunidad me hace acuerdo de mi pasado.

Cuando me quedé embarazada yo lloraba demasiado porque siento y sentí que lo perdí todo, yo estudié hasta tercer curso de corte y confección. Siento que ya no voy a poder seguir adelante con mi vida.

Mi pareja me golpeaba antes de quedarme embarazada y ahora también, mi pareja toma demasiado. Tengo muchas iras contra mi misma y con mi pareja.

Mi madre cuando era niña me golpeaba demasiado, pero ella se volvió a casar con mi padrastro es muy buena persona. Pero cuando me enteré que ella iba ser mamá me fui de la casa porque me molesté mucho con ella y ahí me quedé embarazada. Pero ahora que ya nació mi hermano veo como mi mamá se enoja con él y recuerdo lo que me hacía a mí. Y cada vez que yo me enojo con mi hijo me acuerdo de mí.

Esta vez la paciente asiste con su hijo a consulta. Dice que su esposo se ha ido de viaje, dice que su hijo extraña a su papá, porque cada vez que ve una foto de él, el niño llora. La paciente empieza hablar de su padre dice que si él hubiera estado las cosas hubieran sido diferentes, dice que vio a su padre hace dos años que se llama Jorge Farinango que su madre le puso hace dos años un juicio de alimentos. Dice que su padre era mujeriego. Dice que algunas veces cuando ve al niño ella le dice en su mente “porque tuviste que nacer”, manifiesta que ella admite que tiene que cambiar porque ella tiene un carácter muy fuerte que por todo grita. Que ella nota que se ha endurecido su forma de ser desde que el niño nació.

Dice que ella se dio cuenta que estaba embarazada cuando no se le presentaba la menstruación que tenía mareos y nauseas. Sentía una imposibilidad de hacer las cosas sentía que mi vida se terminó a raíz de mi embarazo.

Cuando nació al principio me dio mucha alegría, en el hospital no podía dormir, cuando ya llegué a mi casa pude dormir, pero después el niño lloraba por las noches y me daba mucha rabia, también me daba iras que no podía salir porque estaba en el sobrepeso. Después me empezó a molestar el perder mi libertad, me enojaba mucho al ver a mi hijo. Posteriormente mi esposo volvió a alzarme la mano y pienso que si mi padre hubiera estado a mi lado las cosas hubieran sido diferentes.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pamela posiblemente haya replicado el modelo maltratante que recibió en su hogar al encontrar una pareja que también la maltrate; además ella es una madre maltratante ya que posiblemente consideraría que una de las expresiones de afecto y vinculación con los hijos se halle estrechamente vinculada al maltrato.

TRATAMIENTO

- Trabajar las figuras repetitivas agresivas
- Trabajar su proyección en el hermano menor y la introyección de la figura materna.
- Restablecer el vínculo madre e hijo

7.6.1.7. CASO VII

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Sandra

Edad: 19 años

Estado Civil: Casada

Número de hijos: un hijo

MOTIVO DE CONSULTA

Se siente preocupada porque tiene conductas agresivas hacia su hijo, no sabe como comportarse con él.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

Su hijo no desea alimentarse, llora constantemente, ella se desespera, tiene muchas ganas de golpearlo porque no aguanta sus gritos, el niño no desea alimentarse.

Desde el nacimiento de su hijo, la relación con su esposo se ha vuelto bastante conflictuante dice que no desea tenerlo cerca, no soporta que él la toque.

ANTECEDENTES

En esta primera cita acude con su esposo, el cual manifiesta su preocupación por que Sandra no desea acercarse al hijo, que el ha observado que ella se desespera cuando oye llorar al niño, que también ha visto que ella tiene ganas de golpearlo.

Sandra dice que ella ha sentido esto ya dos años desde el nacimiento del niño, que antes ella perdió un hijo de él, que ella no soporta oír llorar al niño, que ella trabaja con tal de ver el menor tiempo posible al niño.

Sandra expresa que el niño presenta problemas al comer en lo cual ella se ha sentido ofuscada por que le da ganas de golpear al niño por que no soporta que se comporte de esa forma.

Expresa además que tiene problemas maritales, por que ya no desea que el esposo la toque o que quiera intimidad con ella.

Sandra dice que ya no puede más, con la conducta del niño hacia el no comer que por ello lo ha golpeado no fuertemente pero expresa que le dio una nalgada. Añade que no sabe como controlar esa ira, que ella siente culpa por como actúa con el niño.

Además recuerda que cuando era niña su madre también la golpeaba y que no le brindaba afecto y que nunca le dio un abrazo o palabra afectuosa. Argumenta que cuando ella era niña ella quería morir y su madre al enterarse en vez de escucharla la golpeaba fuertemente.

Sandra expresa que se siente identificada con el niño porque no se puede defender y que cuando ella era niña no se podía golpear con la madre pero que ella siente que ahora se aprovecha por que el es más inofensivo.

Dice que cada vez que regresa al hogar siente un ambiente tenso por el motivo que su relación se encuentra en mal estado que esta pensando en la posibilidad de separarse.

Observación el niño tiene 2 años y 7 meses y no habla fluidamente solo repite las palabras que le pronuncian los padres siempre y cuando se lo ordenen.

Dice que ha tomado una actitud agresiva ya no hacia el niño sino hacia su esposo, que a veces lo insulta, que ya no tiene problemas con el niño excepto cuando es hora de la comida pero que ya sabe controlar sus iras.

Que en esta semana tuvo una pelea muy fuerte con su esposo, que sintió ganas de morir como cuando era niña, que tiene sentimientos encontrados hacia su esposo que lo quiere, pero que a la misma vez lo odia.

Recuerda una discusión que tuvo con el padre que él le expresó que cuando tenga marido la va golpear por que no sabe hacer las cosas a lo que ella le respondió que ella va encontrar quien la mantenga.

Dice que puede estar con su esposo por que el la mantiene y que nunca ha estado sola para defenderse.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

El rechazo a la maternidad presente en Sandra tendría una raíz directa desde su niñez, a partir de que tuvo relaciones negativas con su madre la cual no se mostraba como muy afectuosa y una figura paterna bastante distante, quien siempre le recalca que cuando ella tenga un esposo este la maltrataría por no saber realizar las tareas básicas de la casa.

A partir del nacimiento de su hijo Sandra empezaría a sintomatizar el rechazo absoluto hacia su hijo del cual ella trataba de permanecer la mayor parte del tiempo posible alejada, puesto que trataba de agredirle y le ocasionaba problemas con su pareja.

TRATAMIENTO

- Reestructuración de la relación madre e hijo
- Psicoterapia de pareja.

7.6.1.8. CASO VIII

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Carmen

Edad: 19 años

Estado Civil: Casada

MOTIVO DE CONSULTA

La paciente asiste con la preocupación de que no puede dejar a su amante, porque ella necesita de él. Después de algunas sesiones regresa con la preocupación de que no puede sentir afecto hacia su hija desde que la niña nació.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

La paciente comienza expresando, que ella le es infiel a su esposo Fausto, con un señor llamado Daniel y que ella no puede dejarlo, que lo ha intentado pero que no ha podido. Argumentando ha esto que su esposo viaja constantemente, que ella vivía en el Sur pero que ella se cambió a vivir a Cochapamba por el motivo de querer alejar de Daniel, del cual ya tuvo que abortar.

ANTECEDENTES

Ella no puede estar junto a Daniel porque él también está casado, y que ella ha sido infiel a su esposo, porque su esposo empezó a golpearla y la relación era muy fría, además de distante y que ella también lo golpeaba, hasta que su esposo trató de atacarla con un cuchillo. Ella tiene una hija de 3 años y con respecto a Daniel ella asegura no poder dejar de llamarlo.

Han aumentado las llamadas a Daniel, ella le describe como una necesidad, se ha vuelto a encontrar con él, mientras el esposo se encuentra trabajando en Lago Agrio, tiene miedo que Fausto vuelva a golpearla.

Dice una frase “Dios en realidad quiero estar sola”, a la cual argumenta que desearía poseer libertad, tiene miedo de perder a su familia por serle infiel a su esposo.

Ha seguido llamando a Daniel dice que no puede separarse de él pero ha disminuido la frecuencia, dice que tiene la clara convicción de que no debe estar con él, por que luego de estar con él, ella se siente mal. Pero que se queda con Fausto por problemas económicos (deudas con bancos y chulqueros), porque su esposo es de apoyo.

Se muestra arrepentida por el aborto de su hijo con Daniel, el cuál iba hacer de sexo masculino, trae a recuerdo que ella tuvo un aborto natural con su primer hijo con Fausto y que ella todavía no ha podido superar, por que eran varones y ellos la habrían podido proteger. Y asume que ella no siente mucho afecto hacia su hija, que llegó a despreciarla por algún tiempo, y que trató de matarla. Pero que la niña se lleva bien con su padre y

que la envidia, pero que detesta que sea mujer. Dice que ella siempre le ruega al esposo que no se vaya de viaje.

La paciente afirma que Daniel la esta persiguiendo, por que ha conseguido trabajo cerca de donde ella vive, tuvo relaciones sexuales con Daniel, su esposo sigue lejos, pero que en esta última relación sexual se sintió utilizada.

Recordó que casi mata a su hija cuando ella era un bebé y expresa la siguiente frase “Si yo le di la vida, también se la puedo quitar”, se arrepiente de haberla tenido, argumenta que la niña lloraba demasiado y que ella no lo soportaba y que por el mismo motivo también trato de matar a su sobrina.

Arremete contra su hija, y dice que la hija ha ido tomando actitudes parecidas a las que ella tenía cuando era niña que era que cuando lloraba al final terminaba riéndose.

Se acuerda de que cuando era niña su madre también la golpeaba y que su padre murió cuando ella tenía 13 años y que le hace falta, por que si el no hubiera muerto ella no se hubiera casado, y tampoco hubiera cometido tantos errores.

La paciente dice haber hablado con Daniel y haber quedado en alejarse los dos mutuamente, la hija ha presentado enuresis. Fausto sigue viniendo, pero se va por largo tiempo.

Carmen fue a buscar a Daniel pues asegura no haber podido estar más tiempo alejada de él, el cual le propone que deje a su hija y se vaya con él, ella le responde que no puede.

La paciente relata que esta enferma de amor y que no es la primera vez que le ocurre, que sus síntomas son fiebre y escalofríos. No sabe si tener relaciones sexuales con su esposo y recuerda que cuando ella recién dio a luz a su hija su esposo le fue infiel con su mejor amiga.

Recuerda además haberle sido infiel a su esposo antes que con Daniel con un señor llamado Manuel el cual era mayor que ella y que lo veía como un padre, pero que un día le salvo la vida a la hija cuando se encontraba muy enferma y que en forma de agradecimiento se acostó con él, pero luego él le arruino la reputación y que Daniel asomo brindándole un gran apoyo.

La paciente se encontró con Daniel en presencia de su hija y cuando regresaron al hogar su esposo se encontraba ahí, la niña dijo que su madre se había encontrado con un hombre, Fausto le armo un problema y ella actuó de forma violenta golpeándole a él y a su hija.

Tiene constantes peleas con Fausto, porque él ha decidido quedarse ahí, pero ella dice que es ya muy tarde para que él se quede. Se vio con Daniel y peleó con él porque ella quería amanecer con él en un hotel y Daniel no podía. La paciente y Fausto han quedado en que lo mejor es separarse.

Se encontraba muy disgustada por no haber podido ver a Daniel, que ella ha notado cambios drásticos en su humor, volvió a golpear a su hija. Tiene sentimientos ambivalentes hacia su hija, desde que Fausto se ha quedado en Quito han empezado a discutir más.

Relata que tuvo relaciones sexuales con su esposo de las cuales no se acuerda, pero el confirma si haberlas tenido.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Carmen estaría buscando una figura de protección constantemente, debido tal vez a la ausencia de su padre; desde ahí la necesidad de una pareja y los sentimientos ambivalentes ante la concepción de un hijo que como ella lo sabe manifestar sería preferible que fuese varón y no una mujer que esta incapacitada de protegerla. Se evidenciaría la clara proyección hacia su hija y la evitación constante de que ella adquiriera características similares a las suyas.

TRATAMIENTO

- Resignificación de la figura paterna (resolución de conflicto con las figuras masculinas y el abandono).
- Reestructuración del vínculo madre e hija.

7.6.1.9. CASO IX

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre: Erika

Edad: 19 años

Estado Civil: Unión Libre

MOTIVO DE CONSULTA

Se ve obligada a venir a consulta por el motivo que se encuentra viviendo en la casa de su suegra, su suegra le ha dicho que para permanecer en su casa debe ir con el psicólogo. Después de algunas sesiones la paciente admite que su preocupación es el no poder cumplir con las tareas que le corresponde como madre.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

La paciente no desea trabajar, prefiere quedarse en casa durmiendo, que su suegra atienda a su hija y a su pareja. La paciente no cumple con ninguna tarea del hogar.

ANTECEDENTES

La paciente tiene una relación con su pareja de 3 años, su hija tiene 2 años, se fue a vivir a la casa de su suegra hace 5 meses. La relación con su pareja es mala por el motivo que ella decidió terminar la relación hace 1 año, pero deja a su hija a cargo del padre de la niña.

La paciente afirma que no sabe como tratar a su hija que por ello decidió que la mejor opción era dejarla a cargo del padre de la niña porque sabía que su suegra le ayudaría con la educación y crianza de su hija. La pareja de Erika decide regresar a la casa de su madre, porque el trabajo no le permitía hacerse cargo por completo de su hija, ella comenta que durante los primeros meses que paso su hija en la casa de su suegra ella jamás la visito, porque realmente se encontraba muy ocupada con otras labores (no desea especificar que tipo de labores).

La madre de la paciente se encuentra viviendo en Loja motivo por el cual la paciente no siente el respaldo de ella y comenta no mantener un vinculo cercano con su madre, al preguntarle si ella tiene conocimiento de su situación dice que no, que su madre conserva la idea de que su relación de pareja y su vida familiar se encuentran en perfecto estado. La paciente relata que la relación con su madre siempre fue distante, porque su madre al separarse de su padre, se caso con un señor de mucho dinero, el cual mantenía a toda la familia, que su madre no tenia tiempo para ella porque se encargaba más de eventos sociales y de su medio hermano, la madre de la paciente puso a una empleada doméstica a cargo de la crianza de Erika, que cada vez que la paciente quería salir a jugar la madre no le permitía tomar el bus, sino siempre manejarse en taxi, nunca le enseñó a cocinar, lavar o hacer cosas por si misma, además cualquier carencia afectiva que ella presentaba le era compensada con cosas materiales que le permitían a la madre sentir que hacia bien su tarea y que distraían a Erika de su verdadera necesidad; admite

que debe ser por este motivo por el que no logro brindarle a su hija el afecto que ella necesita.

La paciente relata que la su madre al separarse del padrastro de Erika y dejarle si dinero, la madre de la paciente decide regresarse a su ciudad de origen Loja, dejando a Erika en Quito, Erika comenta que su madre de le proporcionaba dinero para que conviva con su pareja, pero al no poder continuar con esta ayuda Erika se desestabiliza y decide dejar a su pareja juntamente con su hija, porque no tendría las mismas comodidades.

La paciente comenta que no ha sabido nada acerca de su padre hace muchos años, pero que los meses anteriores de irse a vivir con su suegra, ella vivía en algunas casas de sus amigas y amigos. La paciente dice que por el momento se siente cómoda en la casa de su suegra porque no tiene mayores tareas, por el motivo que su suegra siempre tiene todo listo y que la decisión de irse a vivir con ella indefinidamente fue tomada por que la suegra le pidió que venga a vivir en su casa por la niña. Pero Erika se siente confundida porque ahora la imposición de su suegra es que tenga que venir a terapia para poder continuar en la casa.

Respecto a su pareja Erika menciona que a pesar de vivir en el mismo lugar no mantienen ningún tipo de relación, respecto a su hija la paciente dice tener problemas por que la niña no desea comer, no le obedece, por lo cual ella ha sentido muchas veces ganas de alejarse completamente de ella.la paciente admite que no le agrada atender a su hija ni compartir tiempo con ella, que no sabe como cuidarla ni atenderla y que prefiere otras actividades que están más acordes a su edad, como salir con sus amigos, dormir, escuchar música, pasar en redes sociales y encontrar nuevas parejas.

Pero desde los últimos meses que vive con su suegra le ha tocado empezar a desarrollar ciertas actividades con su hija como bañarla y peinarla, pero cuando llora dice que ella le prende la televisión con tal de callarla.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Erika al sentirse desprotegida por parte de su madre, estaría proyectando la misma desprotección hacia su hija, ya que fue su madre quien siempre la dejó en manos de terceras personas e intentó compensar su ausencia mediante dádivas económicas. Además a través de su suegra buscaría la protección que le fue negada por parte de su madre.

TRATAMIENTO

- Fortalecimiento de las capacidades yoicas que le permitan desenvolverse de forma dinámica y activa en la sociedad.
- Restablecimiento de la conexión madre e hija.

7.6.1.10. CASO X

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ximena

Edad: 19 años

MOTIVO DE CONSULTA

Ximena acude a terapia porque desea superar la muerte de su pareja con quien tuvo un hijo, que falleció hace 3 meses a causa de un homicidio.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

Ximena siente que su vida ha ido perdiendo sentido desde el fallecimiento de su pareja con quién mantuvo una relación de aproximadamente 11 meses y con quién tuvo un hijo, que actualmente tiene 5 meses de nacido manifiesta que no sabe que hacer con su situación ni con su niño.

ANTECEDENTES

Ximena conoce a Wilson una vez que decide abandonar a su antigua pareja y dejarlo con una hija de dos años, porque a pesar de nunca haber estado casada con él mantuvo una relación de tres años la cual califica como buena hasta el momento en que comienzan los

comentarios acerca de su reputación. La paciente afirma que en efecto ella no ha tenido una sola pareja estable pero que considera que ese no es problema de nadie y que por lo tanto a nadie le debe importar.

Ximena decide abandonar a su pareja luego de continuos conflictos con él y al sentir que no puede manejar la situación y hacerse cargo de su hija la deja con el porque considera que estará bien cuidada y que además como la niña es muy pegada a su padre y con ella casi no ha establecido ningún tipo de relación no le afectará su ausencia.

La paciente se une a su primera pareja a los 15 años de edad y al ser menor de edad decide ir a vivir en casa de su madre quien no se opone a que su hija viva ahí con su ex novio mantiene una relación con él durante tres años en la que la principal dinámica de la pareja estaba relacionada al ámbito sexual y no a las responsabilidades que cada uno podía contraer con el otro. Posteriormente ella queda embarazada y tiene una hija que concentra la atención de su pareja y ella afirma que en ocasiones se sintió sumamente rechazada y luego a tener celos de su hija, por esto comenzó a no quererle dar el pecho y también el deseo de golpearla, porque tanto su ex pareja como su madre se concentraron en la niña, la madre concentro la atención en la niña y jamás en ella, por lo que se sentía desplazada.

Además asegura que ya no se veía como antes, que su cuerpo se había deformado por culpa de la niña y que ya ni siquiera podía arreglarse y salir como antes puesto que en casa todos estaban pendientes de que ella cuide y crie a su hija, algo que nunca pudo hacer en su totalidad.

Ximena comenta que la relación con su madre siempre fue distante porque ella nunca se preocupó de cómo se encontraba ni de si necesitaba algo, solamente la motivaba a cuidar

de su aspecto personal y le afirmaba que lo más importante era lograr resultar atractiva para un hombre y permanecer con él como su madre lo había hecho.

Poco después decide abandonar a su pareja y a su hija e ir vivir con ex enamorado que le había estado frecuentando y de quien volvió a sentirse atraída; vivió con el aproximadamente 11 meses y tuvo un niño, comenta que a pesar de no sentirse bien al haber quedado embarazada y al tener a este nuevo niño de esa manera podía mantener una relación estable con su pareja y además se veía obligada a cuidar de su hijo puesto que no tenía como en su primera relación alguien que pueda ayudarle, dice que al igual que con su hija, al escuchar al niño llorar siente gran desesperación y el deseo de callarlo a toda costa, pero que prefiere alejarse y dejarle llorar porque no sabe como enfrentar esa situación, pero cuando el niño se tranquiliza ella le da el seno dice que es una forma de educarlo, porque no siempre se puede tener lo que se quiere.

Comenta que un día a la madrugada recibe una llamada que le comunica que su pareja se encontraba en el hospital mal herido producto de una pelea callejera y al acudir al centro hospitalario recibe la noticia de que él falleció por algunas puñaladas que recibió.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

La madre siempre ha hablado a Ximena acerca de que una mujer se significa a través de su figura y su cuerpo y probablemente por este motivo ella rechaza su maternidad puesto que esto estaría implicando el duelo por la pérdida de su figura; es decir ella se sentiría menos femenina al tener la pérdida de su cuerpo.

TRATAMIENTO

- Superación del duelo por la pérdida de su pareja
- Superación del duelo del cuerpo
- Reestructuración del vínculo madre e hijo

7.6.2. INTERPRETACIÓN DE CASOS

7.6.2.1. CASO I

Esta sería una relación conflictuante entre los esposos, causada posiblemente por el apego que ambos aún mantienen con sus figuras maternas, estaría evidenciándose como una relación marcada por la falta de independencia y por la incapacidad para asumir roles lejos de la figura materna.

Grace cumple el rol de hija en su hogar por lo tanto no ha sentido, posiblemente, la necesidad de asumir sus responsabilidades como madre, debido a que es su madre quien asume este rol casi completamente; podría sentirse en competencia con su suegra por la profunda admiración que su esposo siente hacia su madre, al sentirse amenazada por el discurso de su esposo acerca de que en la casa de su madre se encuentran protegidos, la figura que el representa se ve proyectada en su madre, situación que genera incomodidad en Grace.

En la casa de los padres de Grace se siente cómoda por el motivo que resta obligaciones de ella hacia la crianza de su hija, ella buscaría la protección que necesita una hija pequeña en su hogar destacando además que el modelo repetitivo de esta familia ha sido que todos, incluso los hijos casados, permanezcan bajo el cuidado de sus padres.

Grace podría estar sintiéndose presionada ante su embarazo posiblemente, porque consideraría que ni siquiera con su primera hija ha logrado continuar su carrera universitaria y dos hijos podrían significar un impedimento mucho mayor, a pesar de que ha mantenido el apoyo de sus padres, pero estaría consciente que al nacer un nuevo bebé su situación económica se dificultaría por lo tanto ella tendría que junto a su esposo asumir nuevas responsabilidades y dejar de contar con el apoyo de sus padres. Se podría observar el no querer romper vínculos de dependencia hacia su madre, porque ella se vería obligada a cumplir con el rol que ha evitado asumir, tanto de madre como de esposa, puesto que hay que acotar que ella no es la responsable directa de su hija, sino que en muchas ocasiones quien se hace más directamente cargo del cuidado de la niña es su esposo.

7.6.2.2. CASO II

Cristina busca la protección de alguien que además de prestarle afecto, le permita adoptar un régimen de vida más ordenado en comparación al que se ha encontrado llevando, por esta razón posiblemente se ha unido a una pareja mayor que ella, es importante notar que Cristina tiene la representación de su padre como un niño, por lo tanto puede ser que ella busca en su pareja un hombre que le brinde lo que su padre no pudo ejercer, alguien que le ponga normas, que le brinde afecto, que la controle y le de un lugar de referencia propio no con vínculos de terceros, busca establecer un concepto

de familia como lo rige la ley cultural, de pareja, formar lo que no vio en casa pero si probablemente en sus amigas.

Se puede además sospechar en ella un sentimiento de abandono por parte de ambas figuras parentales; pero sobre todo de haber carecido del referente femenino y la figura materna, rol que le debió haber correspondido a su madre, aunque reconoce que ha sido su abuela una figura protectora que ha intentado ocupar ese rol y lograr establecer vínculos afectivos con ella. Es importante recalcar que las niñas buscan una identificación con una figura femenina que por lo general es su madre, pero al saber la paciente que esta existe pero se encuentra ausente, se encuentra desestabilizada acerca del que es ser madre, por el motivo que su abuela no ha podido cumplir a cabalidad este rol por el mismo motivo, la abuela puede tratar de completar esa falta con cariño, complacencia y buen trato, evitando a toda costa conflictos con su nieta, aunque sin resultado. La abuela ha tomado su rol, más no el rol de ser su madre, respetando que la madre se encuentra presente en la vida de Cristina a pesar de ser una figura lejana.

Respecto a no querer asumir la idea de ser madre y mencionar que con esto se cortarían muchas de sus libertades, posiblemente la paciente se halle insegura además de la identificación con el rol materno y no este segura de que al ser madre pueda reencontrarse con su propia mamá y obtener la protección de ella.

7.6.2.3. CASO III

Johanna siempre ha tenido una relación de confianza con su madre situándola como su mejor amiga, es por esto que ella ha optado por no contarle sobre el inicio de su vida sexual, debido a que consideraría que esto disminuiría los niveles de confianza que su madre ha depositado en ella, porque no ha olvidado que ella aparte de ponerse como

amiga en realidad es madre, al depositar su madre total confianza en su hija ha perdido cierto poder en ella.

El padre ocupa dentro del hogar de Johanna el rol regularizador, es él quien pone las normas, situándose respectivamente en su rol de figura paterna.

Johanna al enterarse que se encuentra embarazada tiene como primordial temor las represarías que su padre pueda adoptar hacia su madre, porque él considera que su esposa demasiado permisiva y por ende es ella la responsable en parte de lo que ahora tiene que enfrentar su hija; por lo tanto el miedo de Johanna estaría más encaminado hacia la relación problemática que su madre empezaría a tener con su padre pero además al haber defraudado a ambos, al quedar embarazada. También al darse cuenta que al tener un hijo perderá toda esa permisividad de parte de su madre y que le tocará asumir el rol de ella hacia la criatura que lleva en su vientre.

Otra preocupación de la paciente es que ella no desea tener a su hijo, a pesar de que su novio desea hacerse cargo de él cuando nazca.

7.6.2.4. CASO IV

Posiblemente Ana manifieste la presencia de sentimientos de culpa ante la pérdida de su hijo, puesto que ella manifiesta que incluso se ha informado acerca de cómo un rechazo inconsciente puede provocar la pérdida consciente del niño siendo probablemente esta una de las causas para que la paciente no logre procesar el duelo.

Hay que notar que hay un modelo repetitivo en este caso porque la madre de Ana, también fue madre soltera, ella trato de que su hija no tuviera la misma vida que ella y defraudar a aquella madre que le dio lo que ella nunca pudo obtener. Además al sentir el rechazo de su pareja lo que afianza su culpabilidad acerca de su embarazo, al hablar con su madre sobre la situación, la madre la apoya lo cual logra sostener el embarazo de la paciente.

Al sentir que ha perdido a este niño se siente culpable su Súper Yo puede estarle dictaminando que ella es la culpable, que fue una mala madre al no protegerlo, al desear su muerte, además que ella también podría defraudar a su madre por ese lado porque su madre si fue cumplió el rol de tenerla y cuidarla, mientras que ella no pudo hacerlo. Por lo tanto no fue capaz de “sostener” dentro de si misma el deseo de ser madre y primo en ella el deseo inconsciente de no tener a ese niño.

7.6.2.5. CASO V

Diana buscaría en su novio e incluso en su hijo recién nacido reproducir la figura del padre que acaba de perder, es por esto que tal vez menciona hechos como que fue conquistada por un hombre que jugaba fútbol con ella, al igual que lo hacía su padre y menciona además que su hijo no logrará darle la protección que le brindaba su padre. Se podría asociar, que ella ha tenido que afrontar la pérdida de su padre y la terminación de su relación, por lo que se siente sola, siente que las dos figuras varoniles con las que ella se ligó la han abandonado.

Con respecto a la madre de la paciente la abandonó cuando era niña, pero al no tener una figura femenina en casa, porque siempre fueron su padre y ella, tuvo que identificarse

con su padre y adoptar la masculinidad como modelo a elegir. Además la violación pudo haber sido uno de los factores determinantes para que ella elija adoptar ese rol de fortaleza y ese rol masculino y busque protegerse de quienes le podrían hacerle daño como en el caso del vecino que la violó.

Han que tomar en cuenta que sus modelos son repetitivos la única referencia que tiene Diana de su madre es el abandono, y es por ello que podría ser que adoptaría el mismo papel e intente abandonar a su hijo, porque además nunca recibió un modelo acerca de cómo ser madre, sino la postura que su padre adoptó cuando ella tenía 5 años; el padre adoptó el rol de criarla pero no, como una madre.

Se podría determinar también que su padre al haberla criado no necesitó dejar de lado su figura paterna y tampoco adoptó el rol materno ni se vio en la necesidad de dar a su hija esta figura por lo que ni siquiera adquirió otro compromiso, es decir; Diana inconscientemente se habría mantenido totalmente alejada de la figura femenina.

7.6.2.6. CASO VI

Pamela repite los modelos de maltrato de los que se fue víctima en su hogar con su pareja pero además adopta esta postura maltratante con su hijo también. Ella al irse a vivir con su pareja él también empieza a adoptar esa postura, la madre de su pareja también hiere de forma psíquica a Pamela diciéndole que la pareja de Pamela hubiera querido que ella aborte.

Las figuras masculinas en el hogar de Pamela como su padrastro que es su referente masculino es muy bueno, que la apoya y que él la cuidaba, de ahí parte la idea de

Pamela que a pesar de que no tenía contacto con su padre el también era bueno y que si el hubiera estado allí las cosas serían diferentes. Al enterarse Pamela que su madre se embarazada al igual que ella decide irse de la casa y estar con su pareja; es decir sentiría la necesidad de formar su propio hogar al igual que su madre y de esta manera adquirir independencia, a pesar de que existan ciertos comportamientos repetitivos de su figura materna.

Pamela introyecta de su madre la postura maltratante hacia su hijo e incluso ve proyectados en su hermano los episodios de violencia que la madre tuvo con ella, de esta manera al haber introyectado la violencia se comporta violentamente con su hijo, es decir; el modelo que ella tiene de maternidad es el de una madre maltratante y por ende adopta esta misma figura.

Pamela podría culpar a su hijo el no poder salir del ciclo de violencia en el que ella se desarrolló siempre, perdió ciertos beneficios que ella poseía como estudiar, salir e incluso conocer nuevas personas, para la paciente la idea de que su hijo no hubiese nacido se presenta como una solución a todo lo que ella empieza a sentir pero es desechado de manera inmediata cuando se da cuenta que esta idea sobrepasa los límites permitidos por la sociedad y es por ello incluso que podría mencionar que de inicio que se sentía bien con el nacimiento de su bebe.

7.6.2.7. CASO VII

Sandra tuvo una niñez complicada con su madre por el motivo que ella la golpeaba frecuentemente, su único modelo materno fue una mujer fría en el trato y maltratante, la paciente especifica que su madre jamás le dio un abrazo o palabra de aliento. Sandra dice que al observar a su hijo, ella se identifica con la madre al querer golpearlo, pero

que también se identifica con el niño porque su madre le trataba igual, pero que al observarlo indefenso ella desea agredirlo al igual que su madre lo hacía con ella; es decir manifiesta la introyección de su figura materna con su trato agresivo y se ve proyectada en su hijo por lo cual lo mira como indefenso.

Con respecto a su padre mantuvo una relación distante, no habla demasiado de él, pero si se acuerda que él le dijo que, cuando ella consiga un marido, su marido la iba a maltratar porque ella no sabe cumplir las tareas del hogar, como limpiar o lavar, a lo que ella respondió que ella conseguiría alguien que la mantenga, terminando con el cumplimiento de la ley que marcó la figura paterna en su vida; Sandra afirma que su esposo la mantiene, que es un buen hombre que jamás ha intentado golpearla pero que si tienen fuertes discusiones por su hijo. Puede ser que al no poder con las tareas del hogar y no tener buenas relaciones con su hijo le este dando la razón al mismo.

Sandra en la primera sesión asiste con su esposo e hijo, el esposo es el primero en hablar acerca de su preocupación acerca de las conductas agresivas que ha notado en su esposa hacia su hijo, que él tiene mucha inseguridad de dejar solo al niño con su madre, a lo que responde Sandra que por ello que ha empezado ha trabajar para no ver al niño frecuentemente, que los primeros meses de nacido le dejaba el mayor tiempo posible al niño con la suegra. Quien tiene en brazos al niño es su esposo durante la sesión el niño esta tranquilo, al rato que el niño quiere irse donde la madre, ella no quiere tenerlo en brazos.

Sandra lleva al niño lo toma en brazos y empieza a hablar que se desespera cuando el niño no desea comer, dice que ha tratado de darle de comer en la boca pero que él rechaza la comida, en realidad lo que podría ser es que el niño rechaza a su madre no ha la comida, constituyéndose en un rechazo a la oralidad principal función materna; argumenta la paciente diciendo que con su padre no come demasiado pero si se alimenta

aunque sea un poco, el rechazo de lo oral como rechazo a la madre. Sandra empieza a acordarse de que la madre era igual de dura con ella cuando era niña, dice sentirse culpable muchas veces con el trato que le da al niño, pero que a la vez no sabe como actuar.

Ha notado que su esposo no le apoya cuando trata de educar o imponer reglas a su hijo, (el niño se encuentra bien arreglado) dice que al momento de vestirle ella también se enoja porque no se queda quieto, en terapia se ha puesto a jugar al niño.

Podría ser que ella siente que a partir del nacimiento del niño él ya no se preocupa por ella sino por el bienestar de su hijo, que ya no tiene el mismo cariño, también podría culparlo por el nacimiento del hijo que de cierta forma la une a él, dice que ve al niño y es él, que el niño estos días extraña mucho a su padre, pero que ella ha logrado llevarse mejor con el niño por que el no se encuentra, puede ser que el esposo de la paciente haya asumido roles maternos y haya desplazado a Sandra y al no estar ella puede cumplir con algunas tareas, la ausencia del esposo de Sandra ha permitido el cumplimiento del rol materno, presuntamente porque es su esposo, quien realizaba esta tarea; de esta forma se dio el establecimiento del vínculo madre e hijo.

7.6.2.8. CASO VIII

Carmen se encontraría replicando los modelos de maltrato de los que fue víctima cuando era niña y tenía una madre maltratante; además es claro como tanto su hija como ella sintieron que el maltrato del que ambas han sido víctimas posteriormente fue incorporado a sus vidas y si bien es cierto el llanto podría ser de dolor, la risa es una forma de enfrentarlo y demostrar que eso ya es una costumbre. Al ser esta una respuesta de ambas ella se mostró asustada y evita a toda costa que su hija se convierta en ella.

Al fallecer su padre Carmen sentiría que fue abandonada por él y a su vez sentiría celos de su hija porque ella cuenta con un padre que no la va a abandonar y por ende ella no sufrirá de esta desprotección.

La paciente estaría buscando en sus parejas la presencia de un padre, por ejemplo con Manuel, el cual al ser un hombre mayor y salvar la vida de su hija, le brindó la protección que ella necesitaba y por eso en señal de agradecimiento se acostó con él. Por otro lado es importante aclarar que el deseo de ser madre de ella es mayor si su hijo es varón pero si es mujer su deseo decae, porque ella no quiere tener una hija que imite completamente sus deseos y modelos.

La paciente estaría buscando en un hijo varón brindar la protección a alguien que posteriormente la pueda cuidar y con quien se pueda sentirse respaldada, como el apoyo que le brinda Fausto ante sus problemas económicos, de quien afirma que la unión es básicamente un respaldo económico que necesita en estos momentos; y que no puede quedarse con Daniel porque él tiene la responsabilidad de otro hogar.

Es además necesario aclarar que empezó a ser infiel el momento en que descubrió que Fausto le fue infiel y que producto de esta infidelidad no le brindó la ayuda necesaria para salvar a su hijo cuando él se encontraba enfermo y a consecuencia de esto el niño murió. Esta probablemente sea una repetición de conductas negativas.

7.6.2.9. CASO IX

Érika mantuvo una relación distante con su madre, puesto que a pesar de que ella no la abandonó en su niñez siempre le suministró únicamente bienes materiales y no afecto por lo cual, ella pudo sentir este grado de abandono.

Posteriormente cuando Érika mantuvo su relación amorosa y tuvo a su hija es muy probable que no supo como adoptar el rol materno y hacerse responsable de ella por lo cual escapó de esta situación y abandonó a su pareja con su hija, pero luego fue muy necesario para ella buscar posiblemente esa figura materna de la cual no tuvo un referente claro durante su niñez y decidió por esto buscar el amparo de su suegra con quien consiguió encontrar probablemente una figura maternal. Esto es como poco a poco ha ido estableciendo vínculos y tareas con su hija las cuales podrían ser básicamente imitadas por los modelos que ha podido ir recolectando con la relación con su suegra.

Además se siente cómoda en la casa de su suegra porque es aquí donde ha logrado encontrar un lugar de pertenencia en que se siente como en su casa y ha empezado a ir llenando ciertos vacíos de la niñez en los que no podía encontrar los referentes necesarios para sentirse originaria de un lugar, además ha logrado encontrar en ella una figura materna de la que siempre careció.

7.6.2.10. CASO X

Ximena con su madre tenía una relación distante porque ella simplemente se preocupaba de la apariencia física de su hija, cuando era niña la madre nunca se preocupó por orientarla, educarla o criarla con cariño, siempre le aseguró que debía encontrar a

alguien que la mantenga y que para eso su apariencia física debía mantenerse intacta, por lo cual ese siempre fue el principal objetivo de la madre. La madre utiliza el único conocimiento que pudo aplicar en la relación con su hija que es el cuerpo y su buena imagen.

La relación con su padre siempre fue distante porque su padre se separó de su madre cuando ella era pequeña, pero siempre observó como su madre tenía diferentes relaciones pero con ninguno una relación estable. La relación con su pareja se formó porque él vendría a ocupar la postura de su padre, él la cuidaba, aconsejaba y hasta cierto punto la mimaba, ante la ausencia de la figura paterna Ximena siente la necesidad de encontrar una figura paterna en alguna pareja y es por esto que dicha carencia se convertiría en una de las principales fuerzas motivadoras en el momento de encontrar pareja.

Es por esto que a pesar que su pareja podría llevarla a vivir a su departamento Ximena prefiere que el venga a vivir con ella y con su madre, para que ocupe esa postura paterna de la que siempre carecieron tanto su madre como ella.

Posteriormente cuando tiene a su hija como carece de un modelo de representación materna, ella no sabe como actuar con su hija, de tal forma que le empieza a incomodar el hecho de darle el seno, de cuidarla además empieza a sentirse inconforme con su aspecto físico por que desde su embarazo no ha podido recuperar su figura y como eso le inculco su madre ella siente ha defraudado a las concepciones maternas, aparte que su pareja se preocupa más por su hija y ya no la complace a ella como mujer, ella decide marcharse de casa con un ex novio que la hacia sentir deseada.

Al marcharse de casa y encontrar otra figura de protección y reglas ella se vuelve a embarazar, empieza a tener los mismos síntomas que con su primera hija malestar, inconformidad con su cuerpo, miedo de no saber como actuar con su hijo. Después su pareja fallece y deja en ella un vacío de no saber que hacer con su hijo porque no tiene con quien dejarlo como en su primera pareja. Además siente la desprotección nuevamente y por esta situación se estaría posiblemente dificultando la superación del duelo y del cuerpo.

7.7. SINTESIS DEL ANÁLISIS DE CASOS

En este punto se inter relacionara la información teórica obtenida a través de levantamiento bibliográfico con la interpretación clínica que se ha obtenido mediante observación directa, entrevistas, es decir; a través de la práctica clínica; gracias a esto se podrá comprobar que todos los elementos teóricos han sido cotejados con la realidad, estos resultados son de gran aporte para la práctica psicoanalítica en situaciones similares.

EL SÚPER YO

En todos los casos el súper yo de las pacientes es definitorio en todo su accionar, muchas de ellas sienten culpa por las acciones, pensamientos y sentimientos que tienen hacia sus hijos, en el caso específico de la paciente que tuvo aborto espontáneo considera que la culpa inconsciente para que se le haya presentado este aborto es precisamente el deseo de no tener a su bebé cuando este se estaba gestando. Además es claro como muchas de ellas hablan que de haber contado con la presencia de sus padres (la ley) en su vida la situación se hubiese tornado diferente, mientras que otras continúan escudándose en ellos para buscar protección.

Para acotar una parte importante es en los diferentes medios que se han desenvuelto, en los casos se pudo observar el abandono de las madres hacia las pacientes cuando ellas eran niñas o en otros casos cuando ellas estaban entrando a la pubertad, lo que fue mal visto por toda la sociedad y criticada incluso por ellas mismas y hace que reglamente este tipo de conductas y si bien es cierto no todas, pero si la gran mayoría evita alejarse de sus hijos y han propiciado reagrupaciones con ellos que les ha permitido ir tramitando la culpa.

El súper yo también rige en algunos casos porque la cultura rige que al nacer un hijo esa debe ser la prioridad de una madre, es decir; la mujer debe dejar muchos deseos propios para encapsularse en su hijo, pero al momento de verse frustrado muchos de sus deseos porque ellas no desean dejar sus metas, libertades y responsabilidades por otros sujetos y allí actúa el ello intentando eliminar “el obstáculo” que impide alcanzar las metas y deseos de estas madres.

El conclusión el súper yo en este tipo de pacientes se ha visto sumamente marcado y s considera como un punto decisivo de su accionar.

EL ELLO

Priman los instintos tanáticos hacia sus hijos, muestra de ellos son los deseos que muchas de ellas han tenido como el querer matar, golpear, encerrar, evitar que nazcan sus hijos, es decir; un instinto de destrucción. Pero al querer destruir estos objetos ellas se ven identificadas con sus madres, padres e hijos, lo cual desestabiliza al sujeto queriendo eliminar ese displacer propio, estaría más enfocado al destruirse a si mismas,

depositan en los sujetos sus debilidades y defectos para hacer de ello algo más simple intentando opacar al súper yo, aunque en la mayoría de los casos sin mayores resultados.

Sin embargo el principio del placer se halla presente de forma constante en ellas por lo que muchas no han mantenido sus parejas de manera estable y otras han caído incluso en la infidelidad, aunque siempre han tratado de cuidarse de la opinión social. En un caso en específico las determinaciones del ello casi logra cumplir su objetivo que era matar a la criatura como es en el caso de Carmen quien trato de ahogar a su sobrina e hija por el motivo que su llanto la perturbaba y con tal de callarlas las tapo con una almohada pero al sentir culpa detuvo su acto. Esta paciente tiene una frase con respecto de su hija “si yo le di la vida yo también se la puedo quitar”, frase que expresa su deseo de no tener a su hija pero que a su vez es constantemente regularizada por la similitud que encuentra de si misma en ella.

El YO

El yo se ha visto fortalecido mayoritariamente por una serie de castigos físicos que si bien es cierto en épocas anteriores se encontraban permitidos por la cultura, para estas madres que fueron maltratadas no significaban una expresión de afecto ni de procurar una buena crianza sino que iban del lado del deseo de exterminación, es decir; de la posibilidad de que de esta manera sus hijos salgan de sus vidas o sean depositarios de las frustraciones de las que ellas eran objeto.

Pero como el castigo es admitido por la cultura, el rechazo a la maternidad no lo es la mayoría de las pacientes tienen un súper yo tiránico que predomina en su yo y a través de este se manejan sus culpas, pero al sentir rechazo pone en peligro el bienestar

psíquico y físico de sus hijos, es por ello que cada castigo que imponen se excusan a través de la desobediencia o el no querer comer de sus hijos.

En el caso de las madres que aun no han dado a luz a sus hijos, el Yo continua regido por un súper yo tiránico que lo que busca es atacarlas ante cualquier deseo del no nacimiento de sus hijos y por ende sus conductas se ven reguladas y tienden hacia la aceptación de su maternidad.

ANTECEDENTES FAMILIARES

RELACIÓN CON LA FIGURA MATERNA.- En la gran mayoría de los casos; estas mujeres han contado con la presencia de una madre maltratante ya sea psíquica, física o psicofísicamente por lo que en ellas se marcó demasiado este modelo de que una madre, debía ser una mujer maltratadora y por eso han tendido a replicar este modelo con sus hijos; en los casos de madres ausentes, esta es también una forma de maltrato que lo que intenta es a partir de esa ausencia brindar una sensación de soledad y abandono a sus hijas, por lo que ellas consideran que es normal dejar abandonados a sus hijos.

Mientras que en los casos en los que las madres han estado siempre presentes y no se han descuidado de sus hijas ni un solo instante, incluso en muchas ocasiones volviéndolas inútiles habría que considerar la posibilidad de que estas madres inconscientemente intentaron también deshacerse de ellas y asfixiarlas en su deseo.

RELACIÓN CON LA FIGURA PATERNA.- En los casos de padre ausente este es uno de los principales puntos de conflicto para estas mujeres que consideran que de haber estado presentes sus padres la situación se tornaría distinta. En el caso de los padres

presentes sus accionares son también demasiado tiránicos por lo que han regido en sus hijas el establecimiento de un súper yo demasiado fuerte, que impide que concreten sus objetivos pero que sobretodo se sienten censuradas por la opinión cultural evitando de esta manera que sus deseos sean manifestados.

SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL

En el caso de las mujeres que se encuentran aún con sus parejas, ellas han tomado un rol sumamente activo y son ellas quienes mandan en la familia e incluso existieron casos en los que se convirtieron en mujeres maltratantes a sus parejas.

En los casos en que se ha dado la separación con las parejas muchas de ellas han buscado la protección de una nueva pareja de la que han carecido cuando fueron niñas y no tenían la protección de sus madres o de sus padres o ellos se encontraban ausentes.

VINCULOS PRIMARIOS

TIPO DE RELACIÓN MADRE E HIJO

La dinámica principal con sus hijos es alejada, distante, el deseo no se presentó en la gran mayoría de los casos y además se ha establecido una dinámica maltratante por lo que sus hijos no se muestran tampoco muy cercanos a ellas.

En el caso del ingreso a la oralidad, que es la función básica de la madre, las que ya tienen sus hijos nacidos sienten que ellos no quieren comer y han fracasado con ellos en esta función por lo que es el primordial conflicto que mantienen en ese momento.

MECANISMOS DE DEFENSA

En las relaciones de estas mujeres con sus hijos hemos observado principalmente los siguientes mecanismos defensivos: Introyección, Proyección, Sublimación, Desplazamiento; que detallaremos a continuación para su clara comprensión:

INTROYECCIÓN: De la figura materna y los modelos de trato que ella tuvo con sus propios hijos, de manera que le permitan una idea para adoptar comportamientos similares con sus hijos; en el caso de la madre que no tuvo referentes de figura femenina ella introyectó la poca información que obtuvo de su madre que fue el abandono por lo que tiende a repetir este modelo con su hijo.

PROYECCIÓN: Proyectan en sus hijos su propia niñez y es esta una de las principales causas que en muchas de las ocasiones las lleva a detener el maltrato de esta manera, ellas dicen que sus hijos les recuerdan a si mismas en esa edad pero al mismo tiempo afirman querer evitar que sus hijos se conviertan en ellas.

SUBLIMACIÓN: Ante la presencia de un súper yo tiránico muy acentuado el principal mecanismo de defensa que actúa sobre estas madres es la sublimación, haciendo que ellas adopten discursos y conductas más aceptadas socialmente para evitar que sean criticadas por la cultura, al querer por ejemplo matar a sus hijos, es como de esta manera ese deseo se convierte en un maltrato físico que aún así presenta una cierta medida y

grado, es decir no excede los niveles tolerados por la sociedad; además es una forma aceptada por la sociedad el hecho de preocuparse por sus hijos y llevarlos al Subcentro de Salud para obtener información acerca de lo que esta aconteciendo.

DESPLAZAMIENTO: Todas las conductas aversivas que recibieron en sus hogares, estas mujeres las han desplazado a sus nuevas estructuras familiares; así como la culpa de haber tenido a sus hijos que es depositado en ellos con el argumento de que son el principal obstáculo para continuar con sus vidas.

CONCLUSIONES

- Las niñas de las diversas generaciones han sido preparadas para ejercer la función materna, como una forma de entrenamiento desde que son muy pequeñas regalándoles muñecos que simulan ser un bebé, la diferencia que se ha dado con la época son los discursos y la tecnologización de esta herramienta que ahora ya puede hacer muchas de las actividades que haría un recién nacido como llorar, gritar e inclusive hacer sus necesidades de excreción de esta forma inducen a las niñas a una actividades que tendrán que ejercer cuando crezcan.

La concepción de adolescencia se ha modificado con el paso del tiempo al igual que las funciones y roles que debe adoptar. La adolescente en épocas anteriores era normal que se case y conciba hijos, porque la sociedad la preparó para ello, pero desde que las mujeres empezaron a adquirir nuevas obligaciones y las prepararan para obtener un título, para trabajar sin quitar esa presión de ser madres algún día, la sociedad, la critica fuertemente por el motivo de no culminar sus estudios y la principal acusada es la madre de la adolescente.

- No es igual hablar de rol que de función materna, existen características que las hacen diferentes y que posibilitan la comprensión de las relaciones madre e hijo e incluso de muchas estructuras familiares. El rol al ser un tarea adjudicada por la sociedad y asumida por el sujeto puede ser desempeñada por una figura masculina o femenina mientras que la función reúne una serie de cualidades e incluso biológicas que hacen de la función materna exclusiva de la mujer que dentro de si prepara su matriz para recibir a un niño que deberá cuidar no solo durante nueve meses sino a lo largo de toda su crianza.

- Para configurar la estructura psíquica de un sujeto, es necesario que este desde los primeros días de su vida, cuente con una figura materna y una figura paterna que le proporcionen referentes que le permitan ir configurando su psique; más aún en el caso de la niña, que requiere identificarse con una figura femenina que “le enseñe a ser mujer” y le brinde las herramientas necesarias de identificación para saber lo que debe o no incorporar de ella en su propio psiquismo, es decir; le de parámetros dentro de los cuales se pueda mover y pueda estructurarse como un sujeto femenino.
- La presencia en las familias de las mujeres adolescentes que rechazan su maternidad, de una madre maltratante es el parámetro que otorga la primera idea de cómo se va a configurar la relación de ella con sus hijos y muy posiblemente se estructure como una madre maltratante ya que es este el modelo que ha recibido de su madre; la presencia de una madre sobre protectora que incluye también un referente de maltrato es otra de las características básicas que se encuentran en las madres que rechazan su maternidad. Por el contrario generalmente son padres ausentes los que se han manifestado en estas familias; pero sin embargo con figuras paternas muy rígidas que se han encargado de establecer un súper yo demasiado marcado.
- Uno de los principales mecanismos defensivos que presentan estas madres frente al rechazo a la maternidad y el maltrato del que convierten en víctimas a sus hijos es la proyección; ellas se proyectan en sus hijos maltratados como cuando eran niñas víctimas de maltrato y es este uno de los fundamentos principales para detener su maltrato; pero aún así son ellas quienes aseguran querer evitar a toda costa que sus hijos se conviertan en sujetos similares a ellas.

- La mujer al introyectar a la figura materna de la que recibió los referentes necesarios cuando era niña, actúa como ella, es por eso que en la mayor parte de los casos al ser madres maltratantes, ellas también se han convertido en mujeres maltratantes; es decir toman los conceptos que han recibido de ellas y los trasladan a sus propias vidas, por mínimos que estos sean. En el caso de las madres que las han abandonado son ellas también quienes piensan en abandonar a sus hijos como en uno de los casos que se ha analizado.
- Los golpes y el maltrato físico hacia los hijos han sido generalmente evidenciadas como una de las conductas más aceptadas tradicionalmente por la sociedad, en épocas anteriores eran estas madres las que recibían elogios por parte de la cultura, aduciendo que eran madres preocupadas por sus hijos quienes fundamentalmente procuraban su bienestar. Hoy por hoy estas conductas de maltrato requieren ser sublimadas por las madres ya que es precisamente la sociedad quien las critica y las coloca en una posición negativa, hoy por hoy son factibles frases que provienen de ella como “mala madre”, que en otras épocas hubiese significado la total condena por parte de la misma.
- La madre desplaza su frustración hacia sus hijos y los culpabiliza a ellos de lo que no han podido lograr, de que han dejado de lado muchos de sus sueños y sus metas por atender a sus niños.
- Al no tener un referente positivo de la figura femenina y materna estas mujeres tienden a rechazar la maternidad, puesto que para ellas el rol de hijas no significó una experiencia positiva en sus vidas. Las mujeres necesitan este referente desde que nacen puesto que las madres son las que inducen a las hijas e hijos al placer

de lo oral, es en ellas donde habitaron 9 meses, la función materna es primordial al igual que el rol en los sujetos, al faltar este objeto, el sujeto, en especial las mujeres no sabrán cómo desarrollarse en el rol materno, aunque las niñas tratan de identificarse con una figura femenina cercana, complemento o no totalmente la necesidad identificatoria que surge a temprana edad.

- La madre es la principal encargada de introducir al niño en la oralidad satisfaciendo en el la necesidad primaria de alimentación, pero si el vínculo madre e hijo no está correctamente configurado y consolidado el niño presenta el rechazo a la alimentación, es decir; se niega psicoanalíticamente al ingreso a esta etapa y a la madre.
- La mayoría de las madres de las que se ha analizado los casos tienen pensamientos de agresión contra sus hijos, se identifican con ellos cuando eran niñas, en un caso si se evidencio la agresión de parte de su madre quien trato de asfixiar, este contenido de identificarse con estas criaturas, de proyectarse en ellos e introyectar a sus madres hace que tengan un rechazo a sí mismas a la función y al rol que deben cumplir es por ello que a través del ello lo tramitan de forma agresiva y prima en ellas la pulsión tanática.
- El súper yo prima en la mayoría de las madres que hemos analizado, es por ello que han permanecido con sus hijos o casadas, además el súper yo, es el que ha protegido al niño para que no sea agredido por estas madres. Pero algo fundamental en estos casos es qué buscan a esa ley (padre) por el cual dicen que todo sería diferente si sus padres hubieran estado ahí, pero se refieren al rol paterno que las separe de esa madre maltratante. Pero también van en busca de ese rol materno que cuida y representa la necesidad del cariño propio de la madre.

- Al ser una instancia mediadora el yo impide que estas madres consumen sus pulsiones tanáticas hacia sus hijos pero a su vez crean mecanismos que le permitan tramitar su ansiedad, es decir; impiden que el súper yo prevalezca con la idea de lo que una madre debería ser.
- El rechazo a la maternidad se diferencia de otros trastornos vinculados a la negación de esta función debido al tiempo de duración que presenta en la mujer y también a los síntomas que en ella se manifiestan; difiere del Maternity blues puesto que su duración es mayor y sus inicios no se manifiestan inmediatamente por otro lado difiere de la psicosis puerperal puesto que sus síntomas no van del lado de las alucinaciones ni del delirio como en este último.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en entidades como los centros y subcentro de salud del Ministerio de Salud Pública se hagan campañas que motiven para que desde los primeros años de vida, el sujeto, cuente con la presencia de una figura materna y una figura paterna que le permitan una estructuración “normal” de su psique, debido a que son ambas funciones las que posibilitan la consolidación de un yo sano y favorecen la introyección de modelos identificatorios.

Tanto la figura materna como la paterna, establecen en el sujeto una serie de parámetros comportamentales que consolidarán el accionar del mismo en el futuro.

- La figura materna, desde estas entidades, debe ser estimulada en acciones como la alimentación de los hijos, es decir para la psicología deberá encargarse del ingreso del sujeto a la oralidad y el mundo del deseo, por tanto esta figura no deberá mostrarse agresiva ante el niño; más aún en el caso de la niña, esta figura representa un modelo de identificación primario por lo tanto si la misma recibe un modelo agresivo introyectará esta manera de actuar en su vínculo madre e hijo.
- Se recomienda realizar talleres que inculquen en las figuras parentales el sentimiento de independencia, una clara información acerca de su sexualidad y las relaciones de pareja en los hijos adolescentes.

- En el caso de las mujeres adolescentes que presentan rechazo a la maternidad se debe abordar la psicoterapia tomando en cuenta además de la problemática del rechazo, los cambios propios de la edad y los duelos por los que los adolescentes deben atravesar que podrían constituirse en una de las causas de su rechazo.
- La psicoterapia de las mujeres que presentan rechazo a la maternidad deberá encuadrarse en torno al restablecimiento de la concepción de la figura materna y la consolidación del vínculo madre e hijo, debido a que es este último el depositario de sus ansiedades y frustraciones.
- Se deben posibilitar acciones que favorezcan la aceptación paulatina de los niños cuyas madres se encuentran recibiendo apoyo psicológico debido al rechazo a su maternidad.
- La psicoterapia debe brindar a la paciente un medio por el cual se pueda posibilitar el diálogo y la escucha; en un tiempo, lugar y situación específica que como en el resto de psicoterapias debe ser fijo y bien encuadrado.
- Se deben realizar más investigaciones en torno a la temática del embarazo en la adolescencia pero sobre todo acerca del rechazo a la maternidad, que brinden una mejor comprensión de la sexualidad en esta etapa y de la asunción de roles paternos y maternos.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, Arminda. “*La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico*”. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1997
- BLEGER, José. Psicología de la Conducta. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1964
- CHOWANEAU, Silvia, “*Preguntas y respuestas para madres adolescentes y sus niños sobre derechos que los vinculan*”, UNICEF, Buenos Aires, 1997
- CORPAS, Antonio. “*Enciclopedia de la Psicología Infantil y Juvenil. Adolescencia*”. Océano. Barcelona-España. 1995.
- DIO BLEICHEMAR, Emilce, “*La sexualidad femenina de la niña a la mujer*”, Editorial Paidós, Barcelona, 1998
- DIX, Carol. “*Depresión post parto*”. Ediciones Apóstrofe. 1992.
- DOLTO, Françoise, “*Lo femenino: Artículos y conferencias Barcelona*”, Editorial Paidós, Barcelona, 2000
- DOLTO, Françoise. “*Sexualidad femenina libido, erotismo, frigidez*”. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1984.
- DOR, Joel. “*Introducción a la Lectura de Lacan*”. Editorial Gedisa. 2004.

- ENGLER, Bárbara. *“Introducción a las teorías de la personalidad”*. Editorial Mc. Graw Hill. Buenos Aires Argentina. 1996
- EVANS, Dylan, *“Diccionario Introductorio De Psicoanálisis Lacaniano”*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1ra Edición, 1997
- FREUD, Sigmund, *“El malestar en la cultura”*, Alianza Editorial, Madrid, 1970
- FREUD, Sigmund, *“Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de la neurosis”*, Alianza Editorial, 4ta Edición, Madrid, 1970
- FREUD, Sigmund, *“Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre la metapsicología y otras obras (1914-1916)”*, Amorrortu Editorial, Buenos Aires, 2000
- FREUD, Sigmund, *“Obras Completas: Presentación Autobiográfica. Inhibición, síntoma, angustia”*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1925
- FREUD, Sigmund. *“Obras completas Volumen 7 Fragmento de análisis sobre un caso de histeria. Caso Dora, Tres ensayos de una Teoría Sexual y otras obras”*. Amorrortu Editores, Buenos Aires Argentina. 1979.
- HAYS, Sharon. *“Las contradicciones culturales de la maternidad”*. Editorial Paidós.1998
- HORNSTEIN, Luis. *“Intersubjetividad y Clínica”*. Editorial Paidós.
- KRISTEVA, Julia. *“Lo Femenino y lo sagrado”*. Editorial Catedra. 2000

- LANGER, Marie. “*Maternidad y Sexo. Estudio Psicoanalítico y Psicosomático*”. Paidós. Buenos Aires-Argentina. 1976
- LAPLANCHE, Jean. “*Diccionario de Psicoanálisis*”. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina. 1996.
- LUGO, María Elena. “*Problemas y tendencias culturales del rechazo a la maternidad y la Familia*”. Pontificia Universidad Católica de Argentina. Buenos Aires-Argentina. 2010
- THIELE, K. “*Maternidad Tabú, una historia real sobre depresión postparto*”. Urano. 2010.
- <http://www.psicoactiva.com/histeria.htm>
- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526200900030000
- <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/de-cuatro-embarazadas-una-es-adolescente-215102-215102.html>
- <http://www.herreros.com.ar/melanco/dymfreud.htm>

CASO	DATOS DE IDENTIFICACIÓN	MOTIVO DE CONSULTA	PROBLEMÁTICA ACTUAL	ANTECEDENTES	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	TRATAMIENTO
I	Grace 19 años Casada Tiene un hijo Tiene 5 meses de embarazo.	Destete de su hija y sentimientos de inconformidad con el nuevo embarazo por parte de la paciente.	Mala relación de pareja y ella no quiere tener a su segundo hijo.	Grace se encuentra casada tiene una hija pequeña con la que no se lleva muy bien, no puede darle de comer y siente que si nace un nuevo hijo la culminación de sus sueños y de sus estudios se verá dificultada.	Mala vinculación entre madre e hijo. Su hija presenta rechazo al alimento.	Se resignificará el ser madre. Se restablece el vinculo madre e hija. Se realizará psicoterapia de pareja.
II	Cristina 15 años	Mala relación con la abuela materna quien cuida de ella.	Extraña a su madre aunque reconoce que su abuela se ha encargado de este rol. Se encuentra actualmente embarazada y no desea tener a su hijo.	Es hija única. Vive con su abuela desde pequeña. Su madre se encuentra fuera del país. Padre ausente Se encuentra embarazada. Su pareja es mayor a ella y él pone límites que ella dice necesitar.	Posible rechazo a la maternidad debido a ser abandonada por su madre y no tener en claro como asumir este nuevo rol, así como el miedo de que un hijo corte sus libertades.	Resignificación de la figura materna. Aceptación de su estructura familiar. Establecimiento de límites. Resignificación de la idea de maternidad.
III	Johanna 16 años	En su primera consulta acude con su madre. Su madre manifiesta	Johanna se encuentra embarazada de un mes, manifiesta que en su hogar han surgido	Johanna tras dos años de relación con su pareja inicia su vida sexual hace 7 meses y queda embarazada hace un	Johanna podría rechazando su maternidad debido a los conflictos	Trabajar con el padre. Diferenciación entre rol materno y

		la crisis familiar originada en torno a que Johanna se encuentra embarazada.	muchos conflictos entre su padre y su madre debido a esta situación, asegura no querer tener a su hijo.	mes. Tiene una buena relación con su madre dice ser su mejor amiga. Su padre siempre a provisto económicamente al hogar y ella siente haberlo defraudado. Tiene una buena relación con su pareja.	familiares que su embarazo ha ocasionado pero sobre todo a causa de las divergencias entre su padre y su madre.	el de una amiga. Establecer la idea de maternidad. Realizar cortes con la figura materna.
IV	Ana 18 años Soltera Presenta un aborto espontáneo.	Necesidad de superar el duelo de su hijo perdido hace dos meses.	Debido a la pérdida de su hijo presenta llanto fácil, abulia y manifiesta cierta culpabilidad porque ella no deseaba que su hijo nazca en primera instancia.	Ana tiene una figura paterna ausente. Una madre que le ha brindado su apoyo desde que era niña. Mantuvo relaciones con su novio de quien dice haber quedado embarazada durante su primera relación sexual.	Posible sentimiento de culpa debido al deseo de no tener a su hijo, aparente causa del aborto espontáneo.	Superación del duelo. Racionalización de haber perdido a su hijo y posibles causas para que esto ocurra.
V	Diana 18 años Un hijo varón de un año.	No sabe como controlar las iras hacia su hijo y superar la muerte de su padre.	No soporta ver llorar a su hijo, se irrita demasiado. No logra superar la muerte de su padre.	Diana fue violada por un vecino cuando era niña. Su madre la abandono. Su padre la crio. Siempre se comporto y	Posiblemente adquirió una forma varonil desde que fue violada. Al no tener una imagen femenina cercana se	Establecimiento de los referentes de feminidad. Aceptación del rol que debe asumir

				vistió como un varón. Su pareja la abandono.	identifico con su padre. No sabe que es ser madre. No sabe como adoptar un rol materno.	Superación del suceso traumático de violación
VI	Pamela 16 años Tiene un hijo de un año y 7 meses Unión libre con un hombre de 24 años.	Se siente intranquila por que su hijo presenta unas bolitas en las piernas y no sabe como cuidarlo.	No sabe como educar a su hijo, dice que cuando se comporta mal, ella siente muchas ganas de golpearlo, que a veces siente que no lo quiere.	Tiene una mala relación con la madre porque su madre la golpeaba demasiado cuando era niña. Su padre nunca estuvo presente. Con su padrastro siempre tuvo una buena relación. Su pareja la golpeaba y desde que esta embarazada se han alejado.	Pamela busca un modelo repetitivo de maltrato. No sabe como comportarse con su hijo porque su madre era muy agresiva y repite ese modelo.	Trabajar las figuras repetitivas agresivas. Trabajar su proyección en el hermano menor y la introyección de la figura materna. Restablecer el vínculo madre e hijo.
VII	Sandra 19 años Casada Tiene un hijo	Se siente preocupada porque tiene conductas agresivas hacia su hijo, no sabe como comportarse	Desde que nació su hijo la relación con su esposo se ha vuelto conflictiva.	Sandra tiene una mala relación con su madre porque ella siempre se portaba agresiva con ella y nunca le dio una muestra de cariño. Tiene una relación distante	Sandra presentaría rechazo a la maternidad debido a la relación negativa que tuvo con su madre cuando era niña lo cual fue introyectado y se	Reestructuración de la relación madre e hijo. Psicoterapia de pareja.

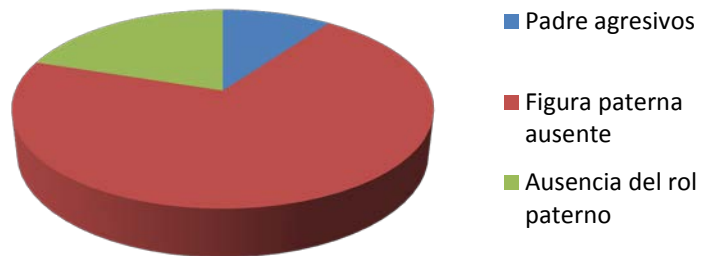
		con él.		<p>con su padre, porque su padre le decía que cuando ella se case su esposo la va a golpear porque ella no sabe atender su casa.</p> <p>Con su pareja siempre tuvieron una relación tranquila hasta que nació su hijo, ella no soporta verlo llorar quiere golpearlo.</p>	proyecta hoy con su hijo.	
VIII	<p>Carmen</p> <p>19 años</p> <p>Casada</p> <p>Una hija</p>	<p>La paciente no puede dejar a su amante. Después de algunas sesiones menciona que no puede sentir afecto hacia su hija desde que ella nació.</p>	<p>No puede dejar a su amante porque él siempre la protege y cuida de ella.</p> <p>No siente afecto hacia su hija porque se parece a ella.</p>	<p>Tiene malas relaciones con su madre, porque era agresiva con ella.</p> <p>Su padre la abandono menciona que si el estaría todo fuera diferente.</p> <p>Con su pareja no se lleva bien porque su esposo le fue infiel cuando ella recién dio a luz y su hijo murió.</p> <p>Su esposo viaja constantemente ella le pide que no se vaya.</p> <p>Por eso siempre se ve</p>	<p>Esta en busca constante de una figura paterna que no la abandone</p> <p>Se proyecta con su hija.</p>	<p>Resignificación de la figura paterna (resolución de conflicto con las figuras masculinas y el abandono).</p> <p>Reestructuración del vínculo madre e hija.</p>

				<p>envuelta con una relación extramatrimonial que la protege y la cuida.</p> <p>No puede mostrar afecto hacia su hija desde que nació, intento matar a su hija cuando ella era bebe porque lloraba demasiado.</p>		
IX	<p>Erika</p> <p>19 años</p> <p>Unión Libre</p> <p>Tiene una hija</p>	<p>Acude a terapia por una condición de su suegra para continuar viviendo en casa de ella después de unas sesiones admite no poder asumir el rol de madre.</p>	<p>La paciente no desea trabajar, prefiere quedarse en casa durmiendo, que su suegra atienda a su hija y a su pareja. La paciente no cumple con ninguna tarea del hogar.</p>	<p>Tiene una relación distante con su madre, quien siempre procuro llenarla de cosas materiales en vez de afecto. Padre ausente.</p> <p>Relación conflictiva con su pareja.</p> <p>Relación conflictiva con su hija.</p>	<p>La desprotección que tuvo de parte de su madre estaría siendo proyectada hacia su hija.</p> <p>A través de su suegra buscaría la protección de una madre.</p>	<p>Fortalecimiento de las capacidades yoicas que le permitan desenvolverse de forma dinámica y activa en la sociedad.</p> <p>Restablecimiento de la conexión madre e hija.</p>
X	<p>Ximena</p> <p>19 años</p> <p>2 hijos</p>	<p>Ximena acude a terapia porque desea superar la muerte de su</p>	<p>No sabe como cuidar a sus hijos.</p> <p>Y no sabe como superar la muerte de su</p>	<p>Tiene una relación distante con su madre, porque ella solo se preocupa del aspecto físico.</p>	<p>La madre siempre ha hablado a Ximena acerca de que una mujer se significa a</p>	<p>Superación del duelo por la pérdida de su pareja</p> <p>Superación del</p>

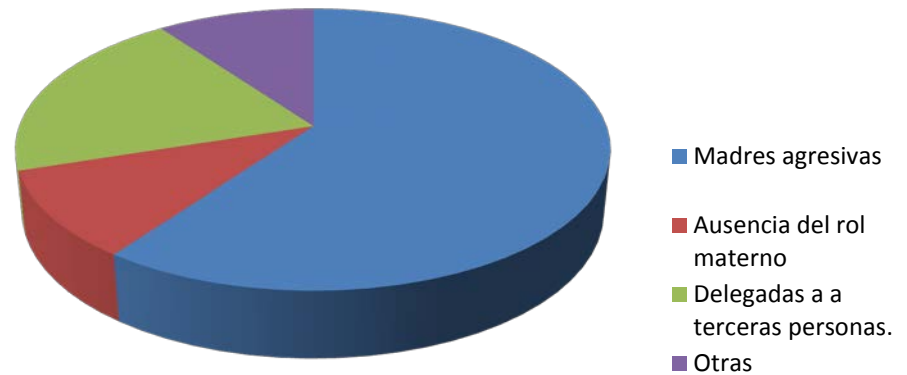
		pareja con quien tuvo un hijo, que falleció hace 3 meses a causa de un homicidio.	última pareja.	<p>Su padre siempre estuvo ausente.</p> <p>Con su primera pareja se llevaba bien hasta que nació su hija a quien culpa porque deforme su cuerpo, la deja con su pareja.</p> <p>Empieza otra relación, queda embarazada y su nueva pareja fallece.</p>	<p>través de su figura y su cuerpo y probablemente por este motivo ella rechace su maternidad puesto que esto estaría implicando el duelo por la pérdida de su figura; es decir ella se sentiría menos femenina al tener la pérdida de su cuerpo.</p>	<p>duelo del cuerpo</p> <p>Reestructuración del vínculo madre e hijo</p>
--	--	---	----------------	---	---	--

CAUSAS DEL RECHAZO A LA MATERNIDAD

Causas del rechazo a la maternidad relacionadas con la figura paterna



Causas del rechazo a la maternidad relacionadas con la figura materna



CONSECUENCIAS DEL RECHAZO A LA MATERNIDAD

