

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN
2. PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA**

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

**“PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN DE UN ADOLESCENTE CON
AUSENCIA DE LA FIGURA PATERNA: UN ESTUDIO DE CASO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL
PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**PRESENTA:
LAURA FERNANDA DELGADO GOMEZ
CÓDIGO 1310014820**

**ASESOR
Mg. ANDRÉS FELIPE LASPRILLA PAZ**

Enero del 2018

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	7
1 Objetivo general	7
2 Objetivos específicos.....	7
REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
1. La adolescencia	8
2. El punto de vista estructural en Freud	8
3. La identificación en Freud.....	9
4. La Identificación en Klein.....	10
5. La identificación en Meltzer	10
6. Duelo y melancolía.....	11
4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	13
5. RESULTADOS.....	15
1. Primer momento: “El vacío y soledad que deja la pérdida de mi padre”	16
2. Segundo momento: “Quiero conocer a mi padre a través de mi madre”	17
3. Tercer momento: “Tengo características físicas y emocionales de mi padre”	17
4. Cuarto Momento: “Tengo expectativas del futuro y metas a largo plazo”	18
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
1. Primer Momento: “El Vacío y soledad que deja la pérdida de mi padre”	20
a) Mente infantil y adolescente:.....	20
b) Identificaciones:.....	21
c) Identificación masculina:	21
d) Relación Terapeuta-Paciente:	21
2. Segundo Momento: “Quiero conocer a mi padre a través de mi Madre”	22
a) Mente infantil y adolescente:	22
b) Identificaciones:.....	23
c) Identificación masculina:	23
d) Relación Terapeuta-Paciente:	23
3. Tercer Momento: “Tengo características físicas y emocionales de mi padre”.....	23
a) Mente infantil y adolescente:	23
b) Identificaciones:.....	24
c) Identificación masculina:	24
d) Relación Terapeuta Paciente:.....	24
4. Cuarto Momento: “Tengo expectativas del futuro y metas a largo plazo”.	25

a) Mente infantil y adolescente:	25
b) Identificaciones:	25
c) Identificación masculina:	25
d) Relación Terapeuta Paciente:	26
5. Conclusiones:	26
7. REFERENCIAS	28

RESUMEN

La adolescencia resulta ser una de las etapas más difíciles de atravesar para el ser humano, no solo por sus cambios físicos característicos, sino por los cambios contextuales y por las bases instauradas en el desarrollo del niño en los primeros años de vida. En el consultorio de Psicología del Politécnico Grancolombiano se recibe un número considerable de adolescentes que atraviesan dificultades, especialmente en los procesos de identidad. Como parte de los procesos identitarios de la adolescencia, se encuentran los de identificación, que en esta etapa del ciclo vital se actualizan después de la superación del complejo de Edipo en la infancia. En este estudio de caso se presenta un adolescente que tuvo pérdida violenta y temprana del padre, además de un acompañamiento materno confuso e invasivo, y se revisa cuáles son los procesos de identificación presentes en este adolescente. En los resultados se evidencia la dificultad del joven para separarse de la madre, encontrar un rol masculino con claridad y contar con proyecciones acerca de su propio futuro. La terapia de orientación psicodinámica y la recuperación del objeto paterno perdido, le ayuda a Juanito a encaminarse en la construcción de su identidad, permitiéndose encontrar alternativas al mundo materno, identificándose con pares y dando lugar al encuentro con su padrastro, como figura masculina de referencia para el desarrollo adolescente y adulto del sí mismo.

PALABRAS CLAVE: Identidad, Identificación, Complejo de Edipo, Duelo, Masculinidad, Adolescente.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación partió del interés que provocaba en la terapeuta la posible relación entre el vacío que experimentaba el paciente Juanito por la pérdida de su padre antes del nacimiento - a causa del conflicto armado - y sus dificultades en los procesos de identidad en la adolescencia.

Al llegar a consulta, Juanito mostraba carencia de objetivos y de aspiraciones, inconvenientes para proyectarse a futuro y necesidad expresa de enfocarse en cumplir lo que le demandaba la sociedad, por lo que no entendía la razón real de sus esfuerzos, ni cómo estos le permitirían alcanzar un horizonte, ni siquiera, plantearse algún objetivo para su vida como adulto.

A partir del proceso de evaluación inicial se evidenció que Juanito presentaba inconvenientes en los procesos de identificación, además falta de reconocimiento y ausencia temprana de la figura paterna y presencia invasiva y confusa de la madre. Esta situación le dificultaba desenvolverse en el medio y relacionarse con sus semejantes, a la vez que le generaba dudas sobre sí mismo, insatisfacción y confusión con respecto a quién era. La estructura subyacente que se veía afectada en el aparato psíquico era principalmente el yo, el cual no era capaz de construir su propia identificación, debido a las confusiones presentes en el superyó y a la pulsión del ello (González Velásquez, 2013).

El interés primordial por parte de la investigadora fue comprender cómo los adolescentes atraviesan los procesos de identificación ante las distintas situaciones nuevas que los rodean, partiendo de las vivencias infantiles que marcan su desarrollo y su comprensión del mundo. La adolescencia enmarca problemas para que el adolescente pueda entender sus motivaciones y para que el resto de las personas comprendan su actuar y la forma en que pueden ayudarlos a salir de las confusiones que trae cambios físicos y emocionales, cambios del cuerpo, cambios hormonales, el desarrollo de los órganos sexuales y cambios de la experiencia psicológica del adolescente que busca contacto con el mundo y con sus pares (Meltzer & Harris, 1998).

En este contexto, es importante mencionar las cifras presentadas en 2005 por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia, en donde se afirma que uno de cada cuatro niños colombianos crece sin padre y el 30 % de hogares del país los encabezan madres solteras. Además, en 2016 cerca de un millón de personas se declararon afectadas por hechos relacionados con la guerra y 220.000 personas murieron víctimas de enfrentamientos armados, según cifras presentadas por el Centro Nacional de Memoria Histórica (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013).

Los datos citados anteriormente resultan fundamentales para entender la importancia y el impacto de la pérdida de los hombres-padres a causa de la guerra, no solo dentro de una sociedad donde es común encontrar madres cabeza de hogar con redes de apoyo débiles, sino dentro de la vida de este paciente que ha participado en el proceso terapéutico.

Los hijos de estos hogares resultan ser personas inseguras que experimentan ansiedad, aislamiento, problemas para emplear su tiempo de forma constructiva y dificultades académicas y sociales, estas características y datos son resultado de un estudio realizado en

2013 por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Dicho estudio se llevó a cabo con niños, niñas y adolescentes que fueron víctimas directas y que fueron vulnerados como consecuencia de la guerra (Montiel Lugo, 2015). En el caso de Juanito se presentan las mismas características mencionadas por el ICBF: dificultades en el contexto académico, culpa, poca motivación e inconvenientes al entablar relaciones sociales.

Los proyectos de vida de Juanito suelen ser difusos y experimenta confusión; se le dificulta ver su panorama, planear su futuro y sentir el presente como algo suyo; no se apropia de ninguna de las cosas de su vida, ni se responsabiliza de sus deberes; suele ser evasivo cuando se le pregunta qué le gusta, qué quiere o por qué no ha cumplido con sus deberes, respondiendo de forma automática “no sé”. Juanito tiene problemas en sus relaciones familiares, pues suelen ser lazos superficiales en los que procura satisfacer a su familia, pero no se involucra lo suficiente con la relación. Juanito es complaciente con su madre y busca constante protección y aprobación de ella. La relación con su padrastro es buena y cercana, pero le genera vacíos y le recuerda la ausencia de su progenitor.

A partir de lo evidenciado, se entiende que la ausencia paterna y la confusión y el dolor de la madre de Juanito causan dificultades en los procesos de identificación adolescente. En consecuencia, el presente estudio de caso plantea el siguiente cuestionamiento como base fundamentadora de la pregunta problema: ¿cuáles son los procesos de identificación que vive en la adolescencia un paciente que tuvo la pérdida violenta y temprana del padre y la crianza de una madre confundida e invasiva?

El reconocimiento de estos procesos permitirá a la comunidad grancolombiana abordar los próximos casos atendidos por el consultorio psicológico de la universidad con mayor claridad del panorama y mejor comprensión de las características reconocidas en este tipo de pacientes, debido a que algunos de los síntomas presentes en el adolescente puede llegar a ser tipificados en otro tipo de desórdenes o problemas psicológicos. También se pretende que el estudio de caso permita a la comunidad estudiantil tener un acercamiento con las dificultades y características que se pueden presentar en un proceso terapéutico con estas características.

El entendimiento de este tipo de casos también permite igualmente generar estrategias que propendan por el bienestar, y la creación de herramientas que brinden el apoyo y orientación a colombianos víctimas de la violencia que lleguen buscando acompañamiento psicológico por parte de la institución. El Politécnico Grancolombiano tiene cercanía con personas que han sido vulneradas por el conflicto armado por medio de sus programas de becas y bienestar social, lo que aumenta su posibilidad de participar en actividades que generen salud física y mental. De esta forma el papel de la universidad es clave para aportar a la construcción de un país sano y con expectativa de un futuro lleno de posibilidades.

En el presente documento se verán una serie de temáticas dentro de la estrategia metodológica, que harán referencia a la adolescencia, las identificaciones según autores como Freud, Klein y Meltzer, además se abordará la temática de duelo y melancolía por resultar relevante dentro del proceso terapéutico. En los resultados se describirá al paciente y el caso

será abordado desde cuatro momentos ocurridos dentro del proceso terapéutico y elegidos en las supervisiones por su relevancia en el caso, Por último, se encuentra la discusión y conclusiones en la cual se analizarán los cuatro momentos presentados en los resultados a través de cuatro estados presentes en el paciente: Mente infantil y adolescente, Identificaciones, Identificación masculina y Relación terapeuta-paciente, concluyendo la presente investigación con una serie de argumentos que hacen parte de los hallazgos del proceso terapéutico.

OBJETIVOS

1 Objetivo general

Caracterizar los procesos de identificación de un paciente de 15 años con problemas de identidad, que ha vivido la ausencia temprana del padre y la experiencia de una madre invasiva y confusa, que recibió terapia psicoanalíticamente orientada en el consultorio psicológico de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.

2 Objetivos específicos

- A. Establecer los procesos de identificación propios de la adolescencia
- B. Analizar con enfoque psicodinámico los estados mentales y el desarrollo psíquico de Juanito
- C. Describir los procesos de identificación presentes en Juanito a lo largo de su proceso terapéutico.

REVISIÓN DE LITERATURA

1. La adolescencia

La adolescencia es definida como el inicio de la vida adulta, es la transición del desarrollo que comprende cambios físicos, cognoscitivos y emocionales, cuyo comienzo físicamente marcado lo da la aparición de la pubertad –alrededor de los 11 años–, justo cuando aparecen los primeros cambios hormonales. Los signos de la pubertad tienen lugar con cambios de los genitales y hormonales que permiten la aparición de vello, engrosan la voz y activan la producción de las glándulas sebáceas. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010) Esta importante etapa en el desarrollo del ser humano tiene una construcción social muy marcada en todas las culturas, presentándose como el inicio de la madurez sexual y, por ende, redefiniendo al niño que se convierte en un hombre con responsabilidades sociales. Por tal razón, el adolescente comienza a cuestionarse acerca de todo aquello que lo rodea (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010).

2. El punto de vista estructural en Freud

La psique de una persona es explicada por Freud a través de tres estructuras: el ello o ID, el yo o ego y el superyó o súperego, cada estructura compone al individuo y se desarrolla desde el nacimiento del bebé hasta la resolución del complejo de Edipo (Freud S. , Obras completas, 1981).

El *ello* es definido como la recopilación de los instintos, los cuales nacen con el individuo, Freud lo denominó pulsión, los instintos de pulsión se hacen más evidentes en el bebé, puesto está comenzando a formar el aparato psíquico y no es capaz de esperar para saciar sus deseos, el hambre, el sueño, el frío o el deseo y necesidad de la madre, no saben esperar, no se puede contener ni autoconsolar (Freud S. , 1981).

Posteriormente se conforma el *yo*, el cual se constituye cuando el niño comienza a hacer identificaciones con sus primeras figuras significativas, que están relacionadas con funciones conscientes e inconscientes de la psique, lo que le permite comprender el mundo que le rodea e identificarse a sí mismo a través de los *Objetos*, como llama Freud a los individuos que componen su mundo (Freud S. , 1981).

Por último está el *superyo* el cual es constituido, según Freud, a partir del tercer año de vida y nace como resolución del complejo de Edipo, en donde se establecen identificaciones en el niño, aquí se incorporan figuras paternas percibidas por el niño y son introyectadas de forma idealizada, con estas figuras se conforman los valores sociales y familiares (Freud S. , 1981).

La característica más importante que diferencia al superyó del yo, es que el superyó está regido por la autocrítica, el autoestima y la conciencia moral, por lo que llegaría a ser como un yo ideal. El superyó actúa de forma consciente a través de la culpa y del malestar o autoreproche, y de forma inconsciente a través de la castración de impulsos y deseos en sueños e incluso en el auto castigo (Freud S. , 1981).

Este desarrollo comprende la disposición de varias características que conforman el yo del sujeto, el cual debe afrontar varios cambios y actuar frente a varios sucesos decisivos. Uno de los más importantes y que se desarrolla finalmente en la adolescencia está relacionado con los procesos de identificación (Freud S. , 1921).

3. La identificación en Freud

Para Freud es fundamental la constitución del ser a partir de las tres estructuras mencionadas anteriormente, pero los procesos de identificación tienen su primer momento en la resolución del complejo edípico. El complejo de Edipo tiene origen en el cumulo de emociones y sentimientos infantiles que mezclan la admiración y el amor con la rivalidad y el odio, el cual se expresa hacia los padres, en donde el deseo de ocupar el lugar de uno de los progenitores para poseer al otro se convierte en frustración (Freud S. , 1981).

Dentro de las etapas de desarrollo psicosexual, resulta clave mencionar la etapa fálica y la genital, debido a que las dos están relacionadas con la resolución del complejo edípico, la etapa fálica se caracteriza por el inicio de la exploración de los órganos sexuales en el niño, el miedo a la castración le permite la identificación con el padre y es ahí donde se resuelve el complejo edípico en un primer momento (Freud S. , 1981).

En la etapa genital deja de ser predominante la necesidad autoerótica y se busca al objeto sexual por fuera de los primeros objetos de amor, en el cual no solo se descarga la carga sexual, sino que se tiene un objetivo social, con interacciones que tienen como fin la reproducción (Freud S. , 1981). Se relaciona con el complejo edípico debido a que la libido continua conectada con las experiencias tempranas experimentadas por el niño y los deseos aun insatisfechos del adolescente que ahora tiene la capacidad física para satisfacerse (Freud S. , 1981). En este momento se consolida la identificación sexual: identificación con el sexo y orientación sexual, deseo sexual por un determinado objeto.

En el psicoanálisis, la identificación es el más temprano de los enlaces afectivos, el cual juega un papel importante en el desarrollo del complejo de Edipo. El deseo de convertirse en la figura paterna y la relación de sus padres, permite al niño identificarse con este y desear poseer a la madre, considerando al padre un ejemplo a seguir. De esta relación nace el complejo de Edipo considerado “normal” puesto que no presenta ninguna patología (Freud S. , 1921).

A partir de este punto se entiende que la identificación tiene como fin la conformación del propio yo analógicamente al otro tomado como modelo, por lo tanto, sería la forma más temprana y primitiva de los enlaces afectivos. También resulta importante mencionar que a partir de la identificación se realiza la elección del objeto, lo que permite al yo absorber esas cualidades, copiando el yo unas veces a la persona no amada y otra a la persona amada (Freud S. , 1921).

Por último, la identificación no es sino parcial y limitada, esta se conforma con tomar un solo rasgo de la persona objeto, por lo que se puede sugerir que el sujeto descubre en sí un rasgo

común con otra persona diferente al objeto de sus instintos sexuales. Además la simpatía tiene origen en el proceso de identificación lo que la hace un componente indispensable dentro de la construcción de relaciones sociales (Freud S. , 1921).

Dentro de la identificación existen procesos inconscientes y adaptativos que permiten que este se elabore y madure a través del tiempo con el niño, la *internalización* se considera una incorporación del objeto en el niño quien inicialmente realiza una identificación total del objeto y le atribuye una característica exclusiva a este, que solo posee ese objeto, como cuando el niño se coloca la corbata que acostumbra a usar su padre y siente que él se ha convertido en el padre (Freud S. , 1981). Esta cualidad madura llevándose a cabo una identificación parcial, el joven es capaz de reconocer características del objeto en él mismo, como identificar cualidades de su padre en él (Freud S. , 1981).

4. La Identificación en Klein

Para Klein el proceso de identificación también resulta fundamental y básicamente emplea el término de identificación proyectiva para describir el desarrollo emocional del bebé en el que pone características propias en el objeto, así como las partes no deseadas de la personalidad o los objetos internos las cuales pueden ser disociadas, controlados y proyectados en el objeto en el cual se han basado, convirtiéndose en una extensión de sí mismo (Klein, 1987).

Klein también describe la relación entre la madre y el bebé, refiriéndose a que es aquí donde se hacen las primeras identificaciones, en donde la madre no es definida por el bebé como un objeto separado, sino como una parte del self, lo que le permite al niño también establecer empatía con el objeto al encontrar relación entre las partes buenas del self y los objetos externos, por lo que es considerada la base de comunicación cordial y empática (Klein, 1987).

Del mismo modo si el self está cargado de emociones negativas y frustración estas son percibidas por el bebé y se convierten en sensaciones propias, que no son liberadas en ningún objeto por medio de la fantasía, lo que lo lleva a cargar con las partes malas de los objetos (Klein, 1987).

La relación madre-bebé genera gratificación, por el hecho de satisfacer las necesidades básicas del niño, lo que da estabilidad emocional, es este vínculo el que perdura en la mente debido a que es el primero en satisfacer las necesidades de autopreservación, la madre sigue siendo quien relaciona al niño con los otros aspectos del medio, incluyendo al padre quien brinda amor, seguridad y estabilidad en la mente del infante, por lo que estos vínculos resultan fundamentales en las relaciones venideras del niño y en sus próximas experiencias (Klein, 1987).

5. La identificación en Meltzer

En la adolescencia se define la identificación con los objetos pares que resultan ser los individuos con los que comparte el sujeto. Esta segunda identificación, nace a partir de los primeros procesos, los que se realizan en la relación con los padres y a partir de la resolución

del complejo de Edipo y que resultan claves en el desarrollo del adolescente, ya que en ese momento se construye la identidad, por lo que esas dificultades primarias se ven reflejadas con mayor fuerza en las construcciones sociales adolescentes, todos los conflictos no resueltos surgen en forma de síntoma y generan problemas en la vida cotidiana que llevan a los padres y tutores del adolescente a consultar especialistas. (Meltzer & Harris, 1998).

La identificación adhesiva es definida por Meltzer como la que produce “un tipo de dependencia adhesiva en la cual no se reconoce la existencia separada del objeto” (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979). En la que casi no se concibe la necesidad de coerción debido a que no se diferencian los límites y se dan por sentadas los servicios que prestan figuras parentales (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979).

En la identificación adhesiva el rechazo experimentado por el sujeto produce un colapso semejante a la sensación de ser arrancado y arrojado por el objeto, debido a que este es concebido como parte de él y la visión interna del sujeto parece estar ausente en este tipo de identificación (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979).

Estos procesos de identificación suelen estar orientados en la dirección de apariencia y mímica, se registran más repetitivos en la conducta superficial del objeto, que en las características mentales o estados anímicos, por lo que este tipo de personas suelen parecer vacíos, de ahí al hecho de que este tipo de identificación sea común entre niños que padecen de autismo (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979).

Suelen ser descritos los identificados adhesivamente como caricaturas, debido a sus conductas repetitivas y aparentemente vacías, las cuales no expresan hostilidad, tienen la cualidad de diminutización, con todo lo que implica (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979).

6. Duelo y melancolía.

En este apartado se pretende revisar material literario del duelo y la melancolía, Freud define los dos términos y los describe. La melancolía es entendida como una “afección que cuenta entre sus causas más evidentes la pérdida real o afectiva del objeto amado” (Freud S. , 1993) , esto se debe a la introyección del objeto amado en el Yo, las principales características son la autohumillación, la autocrítica y los reproches al Yo, todas estas en el fondo están dirigidas al objeto y representan la venganza que de él toma el Yo, puesto que la sombra del objeto ha caído sobre el Yo. (Freud S. , 1993)

El Duelo es definido por Freud como la “reacción frente a la pérdida de una persona amada” (Freud S. , 1993) , que comprende la cancelación del interés por el mundo exterior y está acompañada por la pérdida de la capacidad de amar, inhibición y agotamiento del yo, entrega total al duelo (Freud S. , 1993). Esto se debe a que “el objeto amado ya no existe más por lo que debe quitarse de él la libido” (Freud S. , 1993), lo que resulta difícil de recuperar y, además, toma tiempo.

Por otro lado, la melancolía resulta ser una situación permanente en donde se degrada el yo y surge como una necesidad de denigrar el objeto de afecto perdido, todos los síntomas

presentes en el duelo, lo están también en la melancolía, pero adicional a estos, la autodegradación toma un papel importante, debido a que la pérdida del objeto amado es proveniente de subconsciente, es el yo el que carece de sentido, no el mundo exterior, es el yo el que se menosprecia, por lo que se reduce la pulsión de vida (Freud S. , 1993)

4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La metodología cualitativa se caracteriza por tener focos de estudio humanista que tienen en cuenta, lo único y lo ideográfico; se centra en lo humano, lo interior, lo subjetivo, el significado y el sentimiento; cuenta con una epistemología fenomenológica, relativista y perspectivista; cuyo fin es interpretar, comprender, describir y observar; además usa teorías inductivas, concretas o que cuentan historias (Ruiz Olabuénaga, 2012).

Más allá del enfoque cualitativo que permite la descripción, que básicamente es lo que pretende este ejercicio de investigación, la herramienta metodológica específica empleada es la diseñada por Max Weber quien empleó el estudio de caso como herramienta sociológica, con origen en la investigación médica y psicológica, que le permitió comprender las particularidades y circunstancias de sus pacientes u objetos de estudio (Peña Acuña, 2011).

Un caso se estudia cuando este tiene una particularidad en sí mismo y se busca a detalle la interacción entre el caso y el contexto, por lo que en sí se pretende estudiar la particularidad y la complejidad del singular, para comprender su actividad en circunstancias de importancia (Stake, 2007).

Esta es la razón por la cual la estructura de este trabajo presenta características y cualidades de un solo sujeto, con una situación particular, su falta de identidad, la pérdida temprana y violenta de su padre y la crianza con su madre, confusa e invasiva. Por medio de la descripción del proceso terapéutico, se pretende comprender la situación por la que pasa el sujeto, estableciendo los procesos de identificación para posteriormente, explicarlos por la teoría psicodinámica y por medio del análisis de los estados mentales y el desarrollo psíquico de Juanito, lo que finalmente nos lleva a describir los procesos de identificación presentes en él.

El estudio de caso único pretende facilitar al lector la comprensión de las acciones humanas, las cuales pocas veces tienen un causa simple y normalmente no se dan por motivos que se puedan simplemente averiguar (Stake, 2007). La comprensión del funcionamiento del pensamiento a través de las acciones y expresiones del sujeto o de la subjetividad de sus emociones o de sus sueños como representaciones de sus deseos, permiten que lo oculto o desconocido presente en el pensamiento y expresado en el malestar generalizado que manifiesta el paciente, sea interpretado y posteriormente se diseñe una terapia que mejore la sintomatología y la funcionalidad del sujeto que lo padece, logrando así aportar a la comunidad científica desde la particularidad hacia la generalidad impactando a la población que padece el problema que describe el caso en cuestión.

Para este proceso de investigación y por ser estudio de caso único se trabaja con un solo paciente, Juanito un adolescente de 16 años que presenta problemas académicos y atencionales, quien es remitido después de una evaluación neuropsicológica en la que se descartan afectaciones cognitivas. La madre del menor es quien lo lleva a sesión una vez a la semana durante 45 minutos en donde se realiza el proceso terapéutico guiado por un supervisor, debido a que es un contexto académico y las sesiones se llevan a cabo en los consultorios de psicología del Politécnico Grancolombiano.

Dentro del proceso se tienen en cuenta las consideraciones éticas profesionales, por lo que se encuentra dentro de los parámetros reglamentarios contenidos en la Resolución No. 008430 de 1993 para investigaciones en salud del Ministerio de Salud y la ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo en Colombia. Por ende el paciente y su acudiente están informados del proceso y su finalidad, además se cuenta con un consentimiento informado, firmado por la madre del menor. Por último, se ha protegido la identidad del paciente y su familia cambiando datos que resultan relevantes a la hora de identificar al paciente.

El procedimiento realizado en el trabajo investigativo comprende distintos instrumentos empleados como: los protocolos, que son transcripciones de las sesiones terapéuticas, las cuales son compartidas posteriormente en las supervisiones, las pruebas psicológicas aplicadas al paciente y las sesiones de supervisión en donde se evalúa el proceso terapéutico y se organiza el trabajo de las sesiones futuras.

Por último, es importante agregar que para la realización del trabajo investigativo se identificaron cuatro categorías de análisis dentro del proceso terapéutico, las cuales se explican a continuación para permitir mayor comprensión del caso:

Mente infantil y adolescente: la construcción de la identidad tiene sus momentos, existe una identificación inicial que se da en el niño de forma infantil y ésta madura con el joven, con esta categoría reunimos las experiencias que mostró Juanito de la forma en que asume las situaciones de la vida y los momentos terapéuticos.

Identificación: en este apartado vimos cuáles son las identificaciones que ha hecho Juanito en los diferentes momentos y cómo se dan en él.

Identidad Masculina: en este apartado se identificó cómo el paciente entiende el rol masculino y de qué forma lo asumió en su cotidianidad.

Relación Terapeuta-paciente: en este apartado se revisó la relación terapéutica, si existen identificaciones y de qué forma se ve implicado el paciente en esta relación.

5. RESULTADOS

A continuación se presenta el paciente, lo que permitirá mayor comprensión del caso.

Juanito es un adolescente de 15 años, inicia proceso terapéutico en el Consultorio de psicología del Politécnico Grancolombiano por sugerencia del colegio en el que estudia. Dicha institución solicita que se realice una evaluación neuropsicológica, debido a que se sospecha de problemas cognitivos en él, derivados de su falta de atención e incapacidad de comprender los temas vistos en clase.

Después de realizarse el proceso de evaluación neuropsicológica se identifica que el paciente no presenta problemas cognitivos y se remite para evaluación y acompañamiento psicológico. El motivo de consulta se centra en los problemas que tiene Juanito para concentrarse y su rendimiento académico, lo cual cambia al iniciar la primera sesión, en donde el paciente expresa vacío y dolor por la ausencia de su padre.

La historia de Juanito comienza en un municipio del departamento de Boyacá. El padre y la madre se conocieron a través de amigos en común y comenzaron una relación sentimental. Uno de los deseos del padre de Juanito era ser militar, debido a que esto le permitiría brindar estabilidad y comodidad a su nueva pareja, por esa razón, cuando es aceptado dentro del ejército comenzó su proyecto de vida con la madre de Juanito, quien se convirtió en su mujer. Al poco tiempo la madre de Juanito se enteró de que estaba embarazada y comenzó a crecer en la pareja la ilusión de tener un hijo varón.

Cuando la madre de Juanito cumple seis meses de embarazo llegó la mala noticia de que su pareja había muerto en combate, por lo que tuvo que ir a reconocer el cuerpo. Esto la afectó psicológica y emocionalmente, dejándola con la sensación de soledad y abandono, sentimiento que la acompaña en la actualidad y le impide cerrar esa etapa de su vida, según manifestó en la entrevista. Estos estados emocionales se proyectaron en Juanito, quien a modo de espejo ha experimentado la soledad y el abandono que sufrió la madre y se mantiene en melancolía.

Juanito creció con su madre y abuelos, pero cuando cumplió siete años, su madre decidió que deben vivir en Bogotá, debido a que hay más oportunidades laborales. Actualmente, ella tiene una pareja estable, que también es militar y cambia constantemente de ubicación geográfica, por lo que está ausente del hogar la mayor parte del tiempo. Durante este tiempo, Juanito comienza a experimentar problemas de salud, lo que se convierte en un impedimento dentro de sus procesos de aprendizaje y resulta ser el motivo principal del inicio del proceso terapéutico.

A partir del proceso terapéutico se realiza un análisis psicodinámico del paciente, por lo que se explica a partir de las estructuras como está conformada la psique de Juanito. En el caso de la Estructura Subyacente del paciente es posible afirmar que, a partir de las evidencias obtenidas a lo largo del tratamiento, el paciente tiene una Estructura Fronteriza o también llamada Borderline, este tipo de estructura se caracteriza por inestabilidad permanente y se manifiesta a través de comportamiento disparejo en relaciones interpersonales y en sus

actividades cotidianas, además se evidencia en su vida afectiva y en la obtención de sus ambiciones e ideales, lo anterior es expresado a través de las perturbaciones que presenta el paciente, lo que hace evidente su incapacidad para manejar impulsos y contener emociones (González Velásquez, 2013). La primera etapa de desarrollo del Self del paciente quedó incompleta debido a que no se estableció adecuadamente la separación cognitiva entre Self y objeto, por lo que el paciente entra en la etapa adulta con la incapacidad de ser independiente, de este modo el Self siempre requerirá de un Selfobject para mantener su cohesión (González Velásquez, 2013). Como Juanito no cuenta con un Self cohesivo, ni capacidad para conformar una relación Self-Selfobject, no existe un vínculo confiable y se dificulta el trabajo terapéutico, esto se hace evidente en sus estados de desánimo y desinterés dentro del proceso terapéutico, sus constantes bostezos y su respuesta automática “no sé” (González Velásquez, 2013).

El paciente presenta ideas desvaloradas de sí mismo, incapacidad de expresar emociones propias y dependencia del otro, en este caso su madre, puesto que él aun duerme con ella, lo despierta y lo supervisa en sus deberes escolares.

La relación objetal del paciente se ve alterada por la manipulación, idealización, disociación y desvalorización, además de sometimiento, abuso y desconfianza, lo que frustra y llena de rabia y desamparo al paciente, esto se evidencia en la relación que sostiene con su madre de dependencia y sufrimiento.

Con respecto a la relación con su padre, es importante mencionar que Juanito vive sumido en la melancolía, los sentimientos transmitidos por su madre y aprendidos por identificación primaria le impidieron enfrentar la pérdida y lo mantienen con la sensación de insatisfacción y culpa lo que lo sume en la tristeza y le impide reconocer el panorama.

Existen momentos claves dentro del proceso terapéutico, resultan relevantes porque marcan la pauta dentro del proceso de evaluación e intervención por lo tanto se comenzará a interpretar a partir de las sesiones realizadas por el paciente los cuatro momentos abordados dentro del trabajo investigativo.

1. Primer momento: “El vacío y soledad que deja la pérdida de mi padre”

Este momento es identificado dentro de la primera sesión, en la cual se entrevista al paciente acerca del motivo de consulta, inicialmente se escuda tras su madre y cuenta que tiene inconvenientes académicos y algunos problemas disciplinarios en el colegio. Cuando se indaga acerca de los motivos por los que se expresa de forma agresiva con sus semejantes relata que uno de sus compañeros suele molestarlo porque no tiene padre.

El paciente dice que se enfurece y golpea a su compañero de clase y comienza a explicar que la razón por la que le cuesta comportarse de forma adecuada y rendir en el colegio está relacionada con la sensación de vacío y soledad que experimenta al no conocer a su padre, al no saber cómo era, las cosas que le gustaban, especialmente cuando sus tíos y su madre le recuerdan lo parecido que es a su padre, también describe que lo extraña y que le hubiera

gustado verlo, que desea saber más, pero que teme lastimar a su madre, pues se ha dado cuenta que cuando él le pregunta a ella por su padre esta suele evadirlo y se pone triste.

A partir de las cosas que expresa el paciente se comienza a dar rumbo al proceso de evaluación y posteriormente a la intervención.

2. Segundo momento: “Quiero conocer a mi padre a través de mi madre”

Este momento se presenta dentro de la quinta sesión, en la cual se invita a la madre del paciente a participar del proceso terapéutico, debido a que Juanito quiere saber cosas a cerca de su padre y a partir del trabajo de las sesiones anteriores se concluye que es su madre quien puede darle información, en esta sesión se realizan preguntas a la madre, que fueron diseñadas entre Juanito y la terapeuta, con el fin de reconstruir la figura paterna y presentarla ante Juanito.

Algunas de las preguntas que se realizan durante la sesión ~~aparentemente resultan triviales, entre esas~~ se encontraban unas como: “cuál era el color favorito de su padre, su mascota favorita, que música le gustaba, si era un buen bailarín”; posteriormente, se adentró en otros cuestionamientos de mayor complejidad, como por ejemplo “qué pensaba o qué sentía por Juanito”.

A pesar de la resistencia que mostró siempre la madre de Juanito a responder las preguntas que el niño quiso hacerle en el pasado, en esta sesión estuvo muy dispuesta, incluso muchas preguntas que no se formularon tuvieron respuesta, como los momentos dolorosos de la madre y las circunstancias en las que muere el padre, además de información posterior a la muerte, que resultó importante para ubicar a Juanito en su propia historia.

En el transcurso de esta sesión se evidencian las mismas dificultades que Juanito presenta desde el primer momento de terapia, la incapacidad de indagar por sí solo, de realizar las preguntas él mismo, la facilidad que tiene para camuflarse con el entorno y la influencia abrumadora de la madre en el paciente.

3. Tercer momento: “Tengo características físicas y emocionales de mi padre”

En la octava sesión el paciente reconoce en él aspectos de su padre, a través de la construcción de su árbol genealógico, se realiza el ejercicio de reconstrucción familiar, por lo que no solo se revisan los recuerdos relatados por la madre, sino que se buscan fotografías familiares.

La revisión del material permite la construcción del árbol genealógico, Juanito reconoce que su aspecto físico y el de su padre son parecidos, además recuerda cosas que le agradaban cuando pequeño y con la guía del terapeuta es capaz de ver que son las cualidades y gustos

descritos por la madre en el padre de Juanito, por lo que Juanito entiende que su padre no le es tan ajeno y que cuenta en su interior con cualidades del mismo padre.

El paciente continúa con actitud pasiva, le cuesta relatar cosas o participar dentro de la conversación, expresa poco sus emociones se muestra retraído, pero no desconectado del proceso.

A la terapeuta le cuesta elaborar las sesiones al punto de sentir frustración porque no experimenta avances en el proceso terapéutico, llega a experimentar desmotivación y desesperanza frente a la terapia. Por lo que la sesión de cierre, antes de las vacaciones, la deja agotada y sin esperanzas de encontrar avances en el adolescente.

Para finales de mayo se deja el proceso terapéutico en empalme por vacaciones de mitad de año, por lo que hasta dentro de dos meses se retoma.

4. Cuarto Momento: “Tengo expectativas del futuro y metas a largo plazo”

Luego del receso que se presenta dentro del proceso terapéutico debido a las vacaciones de mitad de año en la universidad, lo que obliga al cierre del consultorio, se identifica en la undécima sesión, es decir la primera sesión luego del receso vacacional, dentro del relato del paciente que está interesado en su futuro y planes a largo plazo, pero no establece objetivos para cumplirlos.

A continuación se refiere un fragmento de la transcripción de una de las sesiones, para evidenciar el cambio presente en el paciente.

“Juanito: pues en el colegio todo igual, voy mal en dos materias, me toca repasar porque tengo exámenes, no quiero perder el año...”

Terapeuta: cierto, perder el año es aburrido, repites lo que ya has hecho.

Juanito: sí, señora, lo bueno es que pierda o gane el año me van a cambiar de colegio

Terapeuta: en serio, ¿lo hablaste con tu mamá?

Juanito: sí, señora

Terapeuta: al colegio que tu querías?

Juanito: no, a otro, pero ese también me gusta, queda a dos cuadras de la casa, prácticamente solo paso un parque y llego, además varios de mis amigos del conjunto estudian allí.

Terapeuta: ¡qué bien! No empezarás de cero, por lo menos ya tendrás amigos en el nuevo colegio.

Juanito: me gusta la idea” (protocolo décimo segunda cita)

Se le ve más empoderado de su vida y de las decisiones que comprenden su futuro, desea cambiar de colegio, ir a la universidad y estudiar diseño gráfico, se le ve más maduro, menos estático, comienza a contar lo que hizo en el período de receso, sus relatos son más fluidos, hasta el punto de hablar tan rápido que resulta ininteligible.

A continuación se refiere un fragmento de la transcripción de una de las sesiones, para evidenciar el cambio presente en el paciente.

Terapeuta: ¿y tu papá? padrastro?

Juanito: bien, si señora, ahora vive en Bogotá.

Terapeuta: de veras? Y eso qué pasó? ¿Lo trasladaron?

Juanito: si, pidió cambio para Bogotá y se queda día de por medio en la casa a dormir y los otros días duerme allá.

Terapeuta: claro, me imagino.

Juanito: si tiene un permiso especial o algo así, entonces está más tiempo en la casa.

Terapeuta: y tu cómo te sientes con eso?

Juanito: bien, si señora.

Terapeuta: han pasado tiempo juntos?

Juanito: si señora me ayuda a hacer tareas, nos ponemos a ver televisión y películas.

Terapeuta: que bien.

Juanito: si me ayuda harto y me explica bien, además hemos hablado de que no es bueno que me atrase, ni pierda el año, yo quiero estudiar diseño y me voy a graduar súper tarde a los 19, de una me tocaría entrar a la universidad tan pronto termine el colegio, porque o si no pierdo un subsidio que me dan por parte de mi papá verdadero, si dejo un año de estudiar me lo quitan” (protocolo décimo segunda cita)

Comenta que para él han tomado sentido otras cosas, que se hace cargo de dos mascotas que le compraron hace un par de meses y que la relación lejana que tenía con su padrastro ha cambiado, se ha vuelto cordial y confiable, le ha permitido reflexionar y cuestionarse acerca de sus propios deseos y expectativas futuras.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para este capítulo se presentan los momentos mencionados en el apartado anterior, identificando cuatro categorías en el proceso terapéutico del paciente en donde se analizará como están presentes la mente infantil y adolescente; las identificaciones; el Rol masculino; y la relación Terapeuta-Paciente

1. Primer Momento: “El Vacío y soledad que deja la pérdida de mi padre”

a) Mente infantil y adolescente:

El paciente presenta confusión, y se esconde en su figura infantil, ya que esta evita que afronte sus responsabilidades, esto se hace evidente en la forma en que se escuda en su madre, en su falta de autonomía y en la necesidad de complacencia que presenta con su madre.

Al iniciar el proceso terapéutico la madre de Juanito comenta que él está enfermo, que a causa de una apnea del sueño no puede dormir solo, que no hace nada solo, lo que termina “creyendo” Juanito, al punto de no hacer sus deberes solo, ni siquiera ve televisión solo, convirtiéndose casi en un bebé, no actúa como un adolescente, cuando se le pregunta por qué no hace tareas solo, responde que no sabe cómo, que tiene muchas preguntas y que espera a que su madre llegue para orientarlo. Requiere siempre la presencia de la madre para orientarse en sus actividades y pensamientos, la madre promueve esto. Confiesa ella que cuando viene su pareja el niño duerme solo en su cuarto, lo que permite a la terapeuta mostrarle que ella está resolviendo su soledad con la presencia del niño y no por la “supuesta” enfermedad.

Al quedar incompleta la primera parte del desarrollo del self, Juanito muestra total dependencia del objeto, como lo haría un niño en sus primeros años de vida, el siempre requerirá de un Self-object para mantener su cohesión (González Velásquez, 2013) .

b) Identificaciones:

El adolescente se identifica con la madre, al punto de pretender ser uno solo, esto debido a la necesidad y soledad que presenta la madre, la cual no le permite desligarse de ella.

Juanito se identifica a tal punto con su madre que le cuesta reconocerse como una figura independiente, suele darle gusto en todo, incluso llega al punto de no responder nada, para que sea ella quien responda por los dos, las sensaciones que ella experimenta, como el dolor y la angustia, van más allá de la empatía, ya que Juanito llega a sentir como propios estos sentimientos.

Estas son características de identificación adhesiva, en la que casi no se concibe la necesidad de coerción debido a que no se diferencian los límites y se dan por sentadas los servicios que prestan figuras parentales (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979)

c) Identificación masculina:

El paciente relaciona la figura masculina con el rol protector y pretende serlo para su madre, pero se encuentra confundido respecto a cómo hacerlo y a quién debe ser, la ausencia del padre le impide identificarse con lo masculino, por ende le impide ponerse en ese rol.

La madre de Juanito suele ponerlo en el lugar de la figura paterna en varias ocasiones, a causa de la apnea del sueño diagnosticada por el doctor, no lo deja dormir solo, lo hace ocupar en la cama el lugar de su padre e incluso le impide hacer otras actividades distintas a estar con ella, debido a que se siente sola y a que “él es el hombre de la casa”, lugar que tiene por momentos de manera confusa, debido a que cuando su padrastro regresa a casa el vuelve a ser el niño y no el hombre, el niño que tiene su propia habitación, televisión y amigos.

Esta confusión se debe a que Juanito no tiene identificaciones masculinas claras, lo que impide seguir el ejemplo de un padre e incluso el comportamiento del “hombre de la casa” como dice su madre (Freud S. , 1921).

d) Relación Terapeuta-Paciente:

Se muestra cómodo con la terapeuta, le comenta sus preocupaciones y evidencia el vacío que siente en su vida, el vínculo terapéutico comienza ese día. Se presenta contratransferencia, la terapeuta identifica el dolor del niño al punto de tener la sensación de que el dolor es propio, experimenta pérdida, temor y vacío.

La identificación proyectiva es la que permite los lazos empáticos y da lugar a la transferencia, pone características propias en el objeto, así como las partes no deseadas de la personalidad o los objetos internos las cuales pueden ser disociadas, controlados y proyectados en el objeto en el cual se han basado, convirtiéndose en una extensión de sí mismo (Klein, 1987).

Este tipo de identificación permite al paciente confiar en la relación terapéutica, al sentirse comprendido, además permite al terapeuta comprender los estados por los que pasa el paciente. En este caso, es la terapeuta la que presta su función de espacio psíquico-continente para establecer la comunicación que permite la identificación proyectiva, ya que en las modalidades de relación que el niño manifiesta a su alrededor, solo se perciben modos adhesivos. La terapeuta hace muchos esfuerzos por mantenerse diferenciada de las sensaciones que por transferencia Juanito le da, siendo indispensable la supervisión para mostrarle otras perspectivas sobre lo sucedido en sesión y hacia dónde dirigir la intervención.

2. Segundo Momento: “Quiero conocer a mi padre a través de mi Madre”

a) Mente infantil y adolescente:

El paciente presenta dificultades para expresarse, hacer las preguntas a su madre e incluso hacerse cargo de sus propias inquietudes, se escuda detrás de la terapeuta en el momento de la entrevista y llega a ser invisible pretendiendo que no noten su presencia, esto con el fin de evitar importunar a su madre.

Juanito pretende no enfrentar situaciones dolorosas, considera que cuestionarse es malo, porque en el pasado vio que las inquietudes que tenía a cerca de su propio pasado eran recuerdos dolorosos para su madre, evitar la culpa y el dolor delegándole a la terapeuta responsabilidad de indagar en su madre acerca de su padre, porque a pesar de que experimenta curiosidad, la culpa no le permite hacerse cuestionamientos a sí mismo y muchos menos formular con sus propias palabras las preguntas que tiene en mente. La fragilidad del objeto y con ello del sí mismo, por las identificaciones adhesivas lo ubican en un lugar de vulnerabilidad si causa dolor al objeto materno.

Juanito toma el papel del infante, quien al igual que un niño que aún no aprende a hablar, pone a la terapeuta en el lugar de la madre, la cual entiende e interpreta todo lo que quiere el bebé y lo convierte en palabras, que pueden ser entendidas por el padre, en este caso palabras para la madre de Juanito.

De aquí nace la relación entre la poca necesidad de comunicarse y el mutismo que presenta el paciente, es fácil suponer que el otro sabrá lo que él necesita y lo hará, por ende no hay necesidad de expresarlo, entonces no diferencia entre el yo y el objeto, puesto que el otro resulta una extensión de sí mismo (Meltzer, Bremner, Hoxter, Weddell, & Wittenberg, 1979). Es un riesgo comunicarse, puede rasgarse el otro, hacerle daño irreparable, como el de la muerte del padre.

b) Identificaciones:

Evidentemente se identifica con la madre, con el dolor de los relatos y las angustias que la atormentan, esta identificación se sigue presentando de forma adhesiva, debido a que no vivió la pérdida del ser amado, no experimentó el duelo y la melancolía, sus emociones son reflejo de los sentimientos de su madre (Klein, 1987).

También la terapeuta sigue leyendo sus necesidades de forma proyectiva, ya que la curiosidad por la historia familiar que expresa ella en la sesión, le permite conectarse con su propia curiosidad y dejar de reprimirla, al ver como la terapeuta afronta la curiosidad como algo normal y experimentar que al preguntar se obtienen respuestas. (Klein, 1987).

c) Identificación masculina:

El paciente aun presenta confusiones en el actuar del rol masculino, en el papel de hombre protector, delegado por su madre, él cree que debería consolarla, pero es la madre quien al no afrontar la situación de dolor depresivo no le ha brindado consuelo a Juanito, ni posibilidades de contención para este momento crítico adolescente que requiere de un nuevo interjuego de separaciones.

Esta situación le impide a Juanito reconocer la figura masculina con claridad y le genera confusión en su actuar, lo único con lo que cuenta es con imágenes de figuras masculinas derivadas de los deseos maternos, lo que interfiere en su proceso de identificación y en la construcción de la identidad (Freud S. , 1981).

d) Relación Terapeuta-Paciente:

La terapeuta le permite al paciente experimentar curiosidad y le ayuda a comunicarse con su madre, le muestra que la curiosidad no es mala y que el limitarse al cuestionarse o expresar sus emociones le impide entenderse y conocerse a sí mismo.

En este proceso la terapeuta resulta ser una guía, al mostrarle las formas posibles de preguntar, las pausas que debe hacer para esperar las respuestas, además de la forma de afrontar las respuestas inesperadas o las negativas que reciba por parte de los demás. También le muestra a Juanito a través de la relación terapeuta-paciente que existen formas de tolerar los vacíos que él experimenta y lleva a sesión, los silencios y el dolor, en lugar de negar su existencia. Le da sentido a estas experiencias que hasta el momento el mundo que rodea a Juanito se las ha negado. La terapeuta presta su función de conciencia para interpretar las posibilidades de existencia de Juanito

Esto resulta ser importante debido a que el paciente no cuenta con un self cohesivo ni capacidad para conformar una relación Self-Object, los ejercicios realizados por la terapeuta le permitieron establecer un vínculo confiable y reforzaron el trabajo terapéutico (González Velásquez, 2013).

3. Tercer Momento: “Tengo características físicas y emocionales de mi padre”.

a) Mente infantil y adolescente:

Juanito experimenta una sensación de independencia, al repasar el ciclo su vida. Se comienza a dar cuenta que ya no es un niño y comienza a entender que crecer implica responsabilidades, a pesar de que suele regresar al papel del niño, ha logrado desligarse un poco de su parte infantil, presentando la ambivalencia característica de los adolescentes (Freud S. , 1981)

Comienza a comprender que puede realizar actividades solo, que se puede encargar de sus cosas personales, y que no es necesario que su madre supervise sus deberes, que la necesidad de supervisión también parte de sus inseguridades, es consciente de lo anterior, pero aun continúa requiriendo la presencia de su madre.

b) Identificaciones:

El paciente logra identificarse con su propio padre, reconoce rasgos de sus abuelos en él y comienza a identificar qué cosas le gustan y le disgustan, las fotos y las memorias de su vida le permiten reconocerse a sí mismo.

Esto le permite madurar y comienza a identificarse parcialmente en recuerdos y personas que hacen parte de su vida, permitiéndole iniciar un proceso de identificación más claro. La identificación es parcial y limitada, se conforma con tomar un solo rasgo de la persona objeto, por lo que se puede sugerir que el sujeto descubre en sí un rasgo común con otra persona (Freud S. , 1981).

c) Identificación masculina:

Se identifica con su padre y abuelo, comprende un poco más el rol del hombre dentro de la familia y su importancia. También comprende la necesidad de su madre de suplir la pérdida del padre convirtiéndolo en la figura masculina de la casa y en ocasiones poniéndolo en el lugar del padre.

Lo anterior se evidencia en sesión, cuando Juanito comienza a recordar que las cosas que le gustaban a su abuelo, también eran de su agrado y que los relatos que compartió su madre con él acerca de las cosas de su padre, le permitieron conocerlo y sentir que era un hombre cercano a él, con gustos similares y características físicas parecidas a las suyas, lo que le permite una identificación parcial de los objetos (Freud S. , 1981).

d) Relación Terapeuta Paciente:

El terapeuta ayuda al paciente a que realice asociaciones entre los acontecimientos relatados y las sensaciones que experimenta, que comprenda sus acciones y sus necesidades a partir de las experiencias vividas. En esta etapa la terapeuta experimenta frustración e inseguridad, no ve con claridad avances en el paciente y comienza a dudar de la efectividad del proceso.

Se evidencia contrtransferencia, las sensaciones y temores del paciente son experimentados por la terapeuta, quien hace un esfuerzo por tolerarlas a diferencia del objeto materno que se desembaraza de ellas dejándolas en el joven o negando el dolor, con escisión. También se identifica transferencia en la que el paciente quien pone a la terapeuta en el lugar de la madre, a pesar de la resistencia que tiene la terapeuta, cae en el papel de la madre que debe decidir por él debido a la falta de decisión que presenta Juanito (Freud S. , 1981).

4. Cuarto Momento: “Tengo expectativas del futuro y metas a largo plazo”.

a) Mente infantil y adolescente:

Se evidencia resistencia a abandonar la posición “cómoda” y complaciente del niño protegido por su madre, familiares y docentes, pero también se evidencia deseo de crecer, empoderamiento de su vida, proyecciones propias de las ambiciones y deseos de un adolescente. Esta ambivalencia le permite cuestionarse y descubrirse a sí mismo, lo que lo lleva al desarrollo normal de la etapa y al ingreso en la edad adulta (Freud S. , 1981).

Comienza a responsabilizarse de sus deberes, de sus nuevas mascotas y se permite fantasear con un yo futuro en el que es un joven universitario, se le ve deseoso por dejar atrás los quehaceres de los niños, se le ve más preocupado por su vida social y actividades extraescolares.

b) Identificaciones:

El paciente comienza a identificarse con su padrastro, entabla con él una relación que le permite comprender más su propio yo. Lo que hace que comience a proyectarse.

Juanito comienza a interesarse en las actividades de su padrastro y a participar en ellas, la relación de los dos, mejora cuando Juanito se atreve a contarle a él sobre sus deseos de estudiar en la universidad, lo que le da espacio al padrastro para darle unos cuantos consejos. Esta nueva relación satisface a Juanito al punto de permitirse estar más involucrado en las cosas de la casa y de estar más pendiente en qué fechas regresa su padrastro a casa.

Se hace responsable en las ausencias de su padrastro de las cosas del hogar, comienza a comprender las necesidades de su madre, pero ya no tiene el afán por satisfacerlas o la culpa, ya no comparten habitación, es capaz de levantarse solo y dormir solo, acompaña a su madre un rato a ver televisión y luego regresa a su habitación, logrando que duerman separados a pesar de los deseos de la madre de no estar sola. A partir de estos cambios se puede evidenciar avance en sus procesos de identificación encaminados a la construcción de la identidad (Freud S. , 1981)

c) Identificación masculina:

El rol masculino comienza a ser más claro, se le ve tomar la posición de hijo en su casa, de un hijo responsable sin la necesidad de llenar los vacíos maternos, se convierte en el compañero en el que los otros se apoyan, da ejemplo con su comportamiento, con sus ideas y comienza a tener pequeños logros en la comunidad estudiantil, participa en una carrera de atletismo inter colegiada y se hace cargo de la organización de una micro empresa ocupando el rol de compañero mayor.

Al Juanito lograr la identificación de la figura paterna a través de su padrastro renuncia a ocupar el masculino que completa a la madre y comienza a tener una imagen propia de un masculino juvenil, lo que permite ver unos procesos de identificación diferentes, menos confusos y más propios (Freud S. , 1921).

d) Relación Terapeuta Paciente:

El paciente se evidencia tranquilo, con mente clara, lo que alimenta la relación terapéutica, la terapeuta trabaja en los objetivos y logra que el paciente se sepa responsable de las cosas que pasan en su vida y se empodere de su futuro.

Le permite identificar que a pesar de que sienta temor de crecer, esto es inevitable y le recuerda que cuenta con todas las herramientas para entrar en la adolescencia y convertirse en un adulto joven, responsable y seguro de sí mismo. La terapeuta se pone en el papel del objeto presente que evita invadirlo, saliendo del papel de la madre y mostrándole la posibilidad de un acompañamiento comprensivo y respetuoso (Klein, 1987).

5. Conclusiones:

Los procesos terapéuticos vividos por el paciente permitieron que le diera orden a sus pensamientos y que aceptara sus propios sentimientos, lo enfrentaron con sus temores razón por la que pudo hacerse cargo de ellos, a pesar de lo anterior, aun se evidencian resistencias en él, aun se identifican actitudes infantiles en situaciones en las que le conviene ser un niño, por lo que persisten las dificultades académicas, referidas al inicio de la terapia y las que lo llevaron a iniciar proceso neuropsicológico y, posteriormente, acompañamiento psicológico.

El entorno en el que vive el paciente no es perjudicial para él, pero impiden el desarrollo del adolescente, las actitudes sobreprotectoras de la madre hacen que sea más difícil el proceso de independencia y la separación de seno materno, por lo que algunos de los problemas de independencia que presenta no desaparecerán del todo, a pesar de que la madurez y las etapas de la vida que vayan llegando.

La relación que tiene actualmente el paciente con el padrastro le permitirá realizar otros procesos de identificación que aún no han madurado, la guía y protección de una figura masculina disipara la confusión interna que presenta Juanito, con respecto al papel del padre y a las funciones que tiene en la casa, además de representar una figura de autoridad, que no resulta tan frágil como la madre, en la que puede confiar y de la que puede aprender.

Cabe resaltar que la relación terapéutica le permitió a Juanito reconocer un objeto que permanece, que no es invasivo, que es tolerante con la curiosidad del paciente y que no se adhirió a su deseo de no separarse del objeto, negándole la acostumbrada solución inmediata y automática en la que no debía pensar por sí mismo, para de esta forma reconocer su propia existencia como sujeto que tiene sus propias motivaciones o desmotivaciones. Una terapeuta que le permitió la reconstrucción de la figura paterna a través de los recuerdos de su padre biológico, que le ayudó a tolerar el ingreso de un padrastro y que promueve la relación con este. Todo esto le permitió al paciente reconocer su identidad en términos de su propia historia, un rol familiar y social, además del reconocimiento de las características propias de su personalidad y de las heredadas.

Se pudo reconocer en la presente investigación que lo que inicialmente se manifiesta en Juanito, un mundo dependiente del objeto, confuso y oscuro, sin posibilidades de identificación con un objeto masculino, atrapado en el abrazo materno, pudo transformarse a lo largo de la intervención y la tolerancia a la confusión y dolor de la terapeuta, en un sí mismo con posibilidades de tener nuevas ideas, ponerlas en acción y proyectar. Los procesos de identificación propios de la infancia y, ahora, adolescencia de Juanito, se habían visto afectados por la relación confusa con el objeto deprimido, que ha sido la madre, impidiendo el desarrollo del propio pensamiento y generando modos de relación adhesiva que no permitían al sí mismo buscar sus propios modos de ser y estar en el mundo. El proceso psicoterapéutico de orientación psicoanalítica permitió recuperar la imagen viva del padre que no conoció Juanito, darle sentido histórico a su existencia y con ello abrir posibilidades en su adolescencia actual para buscar formas de identidad personal, basadas en la recuperación de las características del padre y el abuelo. Es innegable la participación y valor que adquiere la presencia de su padrastro en la actualidad, quien se ha constituido un referente de terceridad, quien le permitió establecer con mayor claridad diferenciación con la madre y ocuparse de su adolescencia mientras él, como pareja, se ocupa de las necesidades de ella.

La terapeuta reconoce que el proceso tampoco fue fácil para ella, que la llevó por procesos propios de clarificación de su identidad y que gracias a ello pudo estar disponible para este tránsito de Juanito. Aprendió que para acompañar a un adolescente a transitar su juventud se requiere encontrar modos personales de elaborar el dolor y contenerlo, formas de darle vía a la curiosidad y autonomía, poner en juego la función creativa para dar lugar al nacimiento de una nueva identidad.

7. REFERENCIAS

- Baez, J., & Perez, D. (2009). *Investigacion Caulitativa*. Madrid: ESIC Editorial.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *Informe General Centro Nacional de Memoria Histórica*. Bogotá.
- Freud, S. (1921). VII Identificación. En *Psicología de las masas y Análisis del yo* (págs. 19-22).
- Freud, S. (1981). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1993). *Duelo y Melancolia*. Buenos Aires: Amorrorto Editores.
- Fromm, E. (1965). Psicología Social de Erich Fromm. *Revista Mexicana de Sociología*, 219-240.
- González Velásquez, M. (2013). *Clínica Psicoanalítica*. Bogotá: Editorial El Manual Moderno.
- Klein, M. (1987). *Obras completas*. Barcelona : Paidos.
- Meltzer, D., & Harris, M. (1998). *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia Editorial.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D., & Wittenberg, I. (1979). *Exploracion del Autismo*. Buenos Aires: Pidos Editorial.
- Montiel Lugo, M. (18 de Enero de 2015). Las huellas del conflicto armado en los niños y adolescentes colombianos. *El Pais*. Recuperado el 27 de Enero de 2018, de <http://www.elpais.com.co/judicial/las-huellas-del-conflicto-armado-en-los-ninos-y-adolescentes-colombianos.html>
- Papalia, D., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2010). Adolescencia. En *Desarrollo Humano* (págs. 352-417). Bogota: MC Graw Hill.
- Peña Acuña, B. (2011). El Estudio de caso. En B. Peña Acuña, *Métodos Científicos de Observación en Educación* (págs. 91-100). Madrid: Vision Libros.
- Piaget, J. (1973). *La representación del mundo en el niño*. Madrid: Ediciones Morata.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Stake, R. E. (2007). *Investigación con Estudio de casos*. Madrid: Morata.