

**“Lo sabido no pensado”**

**Análisis de un caso de depresión a la luz de la teoría del complejo de la madre muerta**

Autor

Ps. Verónica Escovar Mora

Estudiante Maestría en Psicología con Profundización Clínica enfoque Psicodinámico

Tutora

Mg. María Catalina Ardila Puyana

Fundación Universidad del Norte

Facultad de Psicología

Barranquilla – Atlántico

## **Dedicatoria**

A J, quien generosamente permitió que su historia y su trabajo en psicoterapia se transformara en fuente de inspiración para impulsar el conocimiento y ayudar a otros.

## Resumen

La presente investigación corresponde a un estudio de caso único, cuyo objetivo se centra en el análisis de un cuadro clínico de depresión a la luz de la teoría del complejo de la madre muerta propuesta por el psicoanalista francés André Green. La metodología aplicada corresponde a un estudio de corte cualitativo, en el cual se utilizó la entrevista clínica a profundidad y la técnica de asociación libre como instrumento principal de recolección de datos. Se realizó una revisión bibliográfica a profundidad de la propuesta del autor, con el fin de identificar los aspectos clínicos de la teoría aplicables al caso de estudio, describiendo los aspectos que favorecieron el proceso psicoterapéutico hacia la elaboración del duelo blanco y analizando las particularidades exploradas en el proceso transferencial.

***Palabras claves:*** complejo de la madre muerta, depresión, duelo blanco, transferencia.

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 5  |
| Justificación.....  | 8  |
| Área Problemática .....   | 10 |
| Objetivos .....   | 13 |
| <i>Objetivo General</i> .....   | 13 |
| <i>Objetivos Específicos</i> .....  | 13 |
| Marco Teórico .....   | 14 |
| <i>Teoría de La madre muerta</i> .....                                    | 14 |
| <i>El complejo de la madre muerta</i> .....                               | 16 |
| <i>La borradura de objeto primario y la Estructura Encuadradora</i> ..... | 22 |
| <i>La particularidad de la transferencia</i> .....                        | 24 |
| Historia Clínica .....  | 27 |
| <i>Identificación del Paciente</i> .....                                  | 27 |
| <i>Motivo de consulta</i> .....   | 27 |
| <i>Descripción sintomática</i> .....                                      | 27 |
| <i>Historia Familiar y Personal</i> .....                                 | 28 |
| <i>Genograma</i> .....  | 30 |
| <i>Proceso de evaluación</i> .....  | 31 |
| <i>Conceptualización diagnóstica</i> .....                                | 31 |
| Análisis del Caso .....   | 33 |
| Discusión.....  | 62 |
| Conclusiones .....  | 67 |
| Referencias .....   | 69 |
| Anexo 1. Descripción detallada de las sesiones.....                       | 71 |
| Anexo 2. Consentimiento informado .....                                   | 96 |

## Introducción

Los trastornos depresivos hacen referencia a un conjunto de cuadros clínicos en los que predomina el síntoma subjetivo de un estado de ánimo deprimido (puede ser o no ser manifiesto) y una reducción del interés hacia las cosas que normalmente anclan a la persona a la vida (Manual diagnóstico y estadístico para las enfermedades mentales DSM-V). La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves frente a los problemas de la cotidianidad; esta puede llegar a ser un problema de salud serio, especialmente cuando se convierte en un estado crónico de alta intensidad, y puede causar gran sufrimiento alterando algunas, sino, todas las áreas de vida de la persona o en el peor de los casos puede llevar al suicidio (Organización Mundial de la Salud, OMS).

De acuerdo con la OMS, aunque existen tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo no recibe atención. Entre los obstáculos que describen se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitado, además de la fuerte estigmatización de los trastornos mentales. Respecto a las causas del trastorno, existen distintas perspectivas explicativas; sin embargo la evidencia ha demostrado que este suele ser el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, con un factor común que responde a una dificultad en la capacidad de respuesta frente a circunstancias vitales adversas relacionadas con la pérdida (OMS, 2015).

La aproximación clínica psicoanalítica ha hecho aportes importantes al tratamiento de los estados depresivos, desde la comprensión de los aspectos subjetivos asociados a sus causas más frecuentes, partiendo del análisis de las experiencias asociadas a la pérdida/separación; a través de los trabajos clínicos y aportes de autores como Sigmund Freud (*Duelo y Melancolía*, 1917), Klein (1940), Meltzer (1978) Harris (1960) Kaplan (1995) y entre muchos otros que han

abordado distintos aspectos de los efectos de las experiencias tempranas de pérdida de objeto, quienes han contribuido a desarrollar teorías en torno a las funciones configurativas de dichas experiencias en el desarrollo del sujeto y su estructura psíquica; así como al estudio de situaciones abruptas y traumáticas que pueden generar consecuencias relacionadas con la aparición de síntomas depresivos o más “patológicos” alrededor del duelo.

El presente trabajo se desarrolla en el marco de un estudio de caso clínico de depresión, desde una perspectiva psicodinámica, analizado a la luz del abordaje teórico del psicoanalista francés André Green; cuyos escritos versan sobre temas de interés del psicoanálisis contemporáneo. Sus influencias van desde las teorías clásicas de Freud, pasando por un acople y posterior separación del modelo Lacaniano; hasta un estudio minucioso del pensamiento inglés especialmente de autores como Winnicott y Bion. Dicho recorrido le permitió convertirse en uno de los referentes importantes del movimiento psicoanalítico francés de segunda mitad del siglo XX, con su propuesta de un estilo particular, que versa en integrar las teorías del mundo de los afectos con las del mundo del pensamiento. Su trabajo al ahondar en el análisis del concepto vivo del narcisismo, desarrollado ampliamente en *narcisismo de vida y narcisismo de muerte*, le ha permitido teorizar sobre diversos aspectos relativos a este fenómeno y especialmente profundizar en lo que él ha llamado la clínica del vacío o de lo negativo, posterior punto de partida para el desarrollo de su *teoría de la madre muerta (1980)*. Este panorama teórico enmarca el contexto que ha permitido leer el caso clínico que será descrito y analizado en las siguientes páginas.

Se contó con la participación de una joven de 22 años quien acude a consulta por recomendación de su pareja y cuyo motivo de consulta gira en torno a que ha venido presentando algunos síntomas particularmente relacionados con la predominancia de un afecto deprimido y que han estado presentes constantemente a lo largo de varios años, últimamente desembocando

en la aparición de pensamientos e ideas suicidas. El proceso psicoterapéutico, que dura alrededor de 8 meses, se lleva a cabo dentro del contexto de la práctica clínica del proceso de Maestría en psicología con énfasis clínico psicodinámico de la Universidad del Norte.

## Justificación

Los problemas de salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma y por lo tanto constituyen un desafío importante para el desarrollo en general, pues se ha estimado que la carga de los trastornos mentales irá en aumento en los próximos años. De acuerdo con la OMS, la depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo; para el año 2015 afectó a más de 322 millones de personas, lo que equivale al 4,4 % de la población mundial y este número ha aumentado un 18,4% entre el 2005 y el 2015 (OMS, 2017).

Se estima que cerca de 50 millones de personas en la Región de las Américas viven con depresión (casi un 17% más que hace 10 años) y aproximadamente 7 de cada 10 personas con depresión no reciben el tratamiento que necesitan (OMS/OPS Ginebra/Washington, 2017). Este informe expone que en Colombia la cifra alcanza el 4,7 % de la población. El documento de la OMS, revelado en Ginebra (Suiza), también estableció que la depresión es 1,5 veces más común entre las mujeres que en los hombres. Y tres grupos de edad son particularmente vulnerables: jóvenes, mujeres embarazadas y en estado de posparto –a un 15 por ciento se le diagnosticaría depresión en el futuro– y los ancianos, especialmente los jubilados.

El Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe 2015), revelado por el Ministerio de Salud, confirmó que cuatro de cada 10 personas mayores de 60 años habían tenido algún síntoma depresivo, fundamentalmente por falta de recursos económicos. Aunque desde 1998, Colombia cuenta con una política de salud mental que se ha venido ajustando, según lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud (Pais) y los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, la principal dificultad se deriva del hecho de que la salud mental apenas ingresó al Plan de Beneficios en Salud en 2011 y aunque la consulta externa ha



aumentado desde entonces, aún no hay suficiente formación al respecto en los niveles primarios de atención, lo cual dificulta el diagnóstico y la atención oportuna. El ministerio de salud ha expuesto que se ha tenido en cuenta un nuevo enfoque enmarcado en las necesidades del posconflicto, es decir, en la convivencia, la construcción de paz y la atención a víctimas de la violencia y poblaciones vulnerables.

Los profesionales de la salud tenemos el llamado a responder a las problemáticas de salud mental que estamos enfrentando y en este caso, corresponde a la necesidad de dar una respuesta adecuada a una situación de salud pública compleja que está poniendo de frente la forma en que se presentan los trastornos del estado de ánimo. En este sentido, la psicoterapia psicodinámica proporciona un contexto en el cual se despliegan factores que favorecen el autoconocimiento y el descubrimiento de sí mismo, proporcionándole a la persona que consulta las herramientas para encontrar las causas de aquello que lo aqueja así como construir su cura (Rodrigué, 1966).

El psicoanálisis, ha demostrado que lo más específico de los seres humanos es el lenguaje, de ahí la palabra, la verdad y la cura. En este sentido, es fundamental la consideración de un "espacio potencial", como aquel que posibilita en la vida adulta, la tramitación de pérdidas y ausencias, permitiendo re-significarlas, en un marco de equilibrio para el individuo, de creación constante que sin duda aporta a la cultura y la transforma (Peralta, 2007).

### Área Problemática

*“Si debiéramos escoger un solo rasgo para señalar la diferencia entre los análisis contemporáneos y lo que imaginamos pudieron ser en el pasado, probablemente habría un acuerdo en situarlo en el terreno de los problemas del duelo” (Green, 1989, p. 209).*

El texto de la “madre muerta” se anuncia como una aportación de la escuela francesa contemporánea a la problemática del duelo, problemática que se inicia con Freud en “Duelo y melancolía” (1917) en la que estructuró en forma magistral el primer modelo psicoanalítico del duelo, bajo el principio de la decaetexia libidinal y en donde aparece la primer definición psicoanalítica del duelo como “(...) *la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, libertad, un ideal, etc.*”. (pág. 241).

La depresión se ha analizado desde distintas caras, en general se ha descrito desde la tendencia al desfallecimiento, al abatimiento, a la inhibición, a la inmovilidad, a la postración, al cero, en ocasiones incluso a la nada. En la misma línea que Freud, Bleichmar da prominencia a la representación que el individuo deprimido tiene de sí mismo como incapaz de satisfacer sus deseos y alcanzar sus objetivos, se subraya el estado de impotencia y desesperanza como un aspecto clave (Gullestard, 2003). Esta aproximación no se limita a una descripción fenomenológica; también incluye una explicación psicodinámica pues se contempla el estado depresivo como una reacción específica a la pérdida de un objeto real o imaginario, caracterizada por un deseo persistente e intenso del objeto perdido. En palabras de Freud, el melancólico “sabe a quién ha perdido pero no lo que ha perdido en él” (Gullestard, 2003 citando a Freud, 1917, s. 245).

En el texto de Green, la cuestión del duelo y su definición se problematiza, ya que justamente en el caso del “*complejo de madre muerta*”, lo que se pierde no es “una persona amada”, sino “el amor de la persona”; dicho de otra manera, la persona (“madre física”) sigue allí, pero no así el amor (“madre psíquica”). (Velasco, 2009). Además, cuando la pérdida tiene lugar en una fase evolutiva en la cual todavía no se ha establecido la representación mental de un objeto específico, se hace más difícil el duelo porque los afectos están cercados en un nivel preverbal y privados de expresión en un nivel semántico-simbólico, el resultado es una modalidad concreta de depresión (Gullestard, 2003).

El texto de la madre muerta está dentro de la así denominada por Green “clínica del vacío”, que remite a la clínica del sujeto que si bien inicialmente acude a análisis sin una franca “depresión” manifiesta (lo que Green llama depresión “negra” refiriéndose a la melancolía) tiene una experiencia del self de futilidad, de vacío mental y de inexistencia (lo que Green llama “depresión blanca”), que ha permanecido egosintónica a lo largo de su vida. Este “duelo blanco” sólo puede manifestarse en el vínculo paciente-analista, por lo que resulta para Green “una revelación de la transferencia” (pág. 215), revelación de que algo siempre ha estado allí, algo “sabido pero no pensado” (Velasco, 2009).

Lo no reprimido remite a lo que no pudo representarse pero que dejó huella en el inconsciente originario, almacenándose, por ejemplo, en forma de memoria procedimental (Bleichmar, 2001). Todo este material no representado estará presente como si de un “tatuaje psíquico” se tratara y, en mi opinión, abarca lo que Christopher Bollas llama “lo sabido no pensado” (1987) que es una importante fuente de materia prima inconsciente que influirá en todo sujeto psíquico y a la que se podrá tener acceso gracias a la regresión en la situación analítica. Hablamos entonces de experiencias muy tempranas que, dada su intensidad y lo

endeble aún del aparato psíquico en ese nivel de desarrollo, se almacenan en formas distintas a lo representacional (Velasco, 2009).

Esta problematización de la depresión lleva al planteamiento de la pregunta de investigación para el presente estudio de caso ¿Cómo se da la depresión a la luz de la teoría del complejo de la madre muerta propuesta por André Green?

## Objetivos

### *Objetivo General*

Analizar un caso de depresión a la luz de la teoría del complejo de la madre muerta propuesta por André Green.

### *Objetivos Específicos*

Identificar los aspectos clínicos de la teoría aplicables al caso de estudio

Describir los aspectos que desde la lectura teórica favorecieron el proceso psicoterapéutico hacia la elaboración del duelo.

Analizar las particularidades exploradas en la transferencia del caso clínico en relación con la teoría.

## Marco Teórico

*“Yo soy una parte viva y una muerta, una ausente y una presente, al igual que los objetos que me rodean.”(Velasco, 2006)*

### ***Teoría de La madre muerta***

*La teoría de la madre muerta* es un concepto propuesto por Green (1980), para explicar un fenómeno de la vida psíquica que puede desarrollarse en algunos niños, comúnmente en etapas muy tempranas del desarrollo; como respuesta a un duelo no elaborado, derivado de atravesar la experiencia de una depresión de su figura materna. La particularidad de este planteamiento radica en la especificidad del hecho al cual hace referencia en su descripción, puesto que, no se refiere a la muerte real de la madre, sino al imago que se constituye en la mente del niño al verse expuesto a una “ausencia en presencia” del *objeto*, que puede llegar a generar un impacto severo, por la transformación directa en la relación con aquél que representa su propia fuente de vitalidad, la madre nutricia.

Green (1980) acota que el desarrollo del concepto responde al análisis de características muy particulares reflejadas tanto en signos clínicos como en procesos transferenciales de algunos pacientes, y la teorización del mismo tiene como base la línea de elaboración de las distintas teorías del duelo (desde las primeras formulaciones de Freud, pasando por Klein y más recientemente por autores como Winnicott, Kohut, Abraham y Torok) de las cuales extrae dos ideas fundamentales en su mayoría aceptadas dentro de la teoría psicoanalítica.

La primera corresponde a la *pérdida de objeto* como un suceso de estructuración del psiquismo especialmente clave en la constitución de la relación con la realidad y la segunda a la existencia de una *posición depresiva* igualmente como un momento del desarrollo mental; frente a ellas pone en cuestión ¿qué puede suceder con dichos procesos cuando se ven atravesados por

dificultades en la relación madre-hijo? Y ¿de qué manera se asocian con los rasgos particulares evidenciados en este complejo en el que la depresión es una configuración central? (Green 1980).

Green (1980) resalta que *la muerte psíquica de la madre* desde un punto de vista estructural no ha sido abordada previamente en comparación al desarrollo teórico de diversos conceptos provenientes relacionados al concepto de pérdida como lo es el complejo de castración derivado del Edipo y de la muerte del padre. Freud plantea la angustia de castración junto con otros tipos de angustia, pero concibiéndola como el centro de su teoría estructural y aunque no todos los autores han seguido la misma línea, afirma Green (1980), sí existe un patrón en el pensamiento psicoanalítico, tendiente a remitir a la castración todas las demás formas de angustia como lo que pareciera un afán por mantener una unidad.

Debido a esto, la postura de Green (1980), sin querer fraccionar la teoría estructural, busca plantear que esta se centre en por lo menos dos paradigmas sobre la naturaleza de la angustia. La diferencia entre dichos paradigmas, radica en que si bien, la angustia de castración, referida a cualquiera de sus posibles manifestaciones, se relaciona simbólicamente con lo que en la mente representaría una herida “sangrante”, la angustia que surge de la pérdida de objeto tendría un tinte distinto. La cualidad cambia, pues, aunque esté acompañada de destructividad, no es esa misma referencia al rojo de la mutilación, sino que tiene los colores de la depresión: negro por la depresión grave o blanco por lo que él mismo ha llamado los estados de vacío, y son estos de hecho el centro de cualquier manifestación de la depresión pues representan la angustia de la pérdida que se experimenta en el nivel del narcisismo. Pero entonces ¿a qué se refiere con los estados de vacío y como estos se relacionan con la depresión del niño en el complejo de la madre muerta?

Cuando hablamos de la serie blanca, nos referimos a aquello que Green (1980) ha descrito como la *clínica de lo negativo*. Lo blanco para Green es aquello que es imperceptible y que remite al vacío, en la teoría del narcisismo se presenta como la categoría de *lo neutro*, es decir, la tendencia a reducir las investiduras al nivel cero (Green, 1976). La desinversión radical y masiva, en este caso de la libido del objeto, deja una marca o huella en forma de agujero psíquico que posteriormente será reinvestido por expresiones de destructividad y de allí, de ese núcleo primario se desprenderán distintas manifestaciones relacionadas con el odio y la reparación (Green, 1980).

Ahora bien, aunque este paradigma tiene un carácter particular, Green (1980) no descarta la importancia de tener en cuenta la matriz simbólica del Edipo, así como la metáfora de la pérdida del pecho, puesto que el destino de la psique siempre es tener dos objetos y en ello se anudan conceptos como el cambio simbólico entre placer y realidad, la prohibición del incesto y la doble figuración de las imágenes paternas en la escena primitiva. Así como la pérdida del pecho se refiere a todo cuanto hace a la madre como su olor, su piel, su mirada, de igual forma, el complejo de la madre muerta, es planteado como una metáfora (Green, 1980).

### ***El complejo de la madre muerta***

Para Green, este complejo fue una revelación de la transferencia. Aunque en la mayoría de los pacientes no existían los clásicos signos clínicos que indicaran una depresión, se evidenciaba una problemática central ubicada en el narcisismo, especialmente en un conflicto con las exigencias del ideal del yo. Las manifestaciones se muestran en el fracaso del adulto en sus relaciones afectivas y en general en las relaciones de objeto fallidas que afectan el desarrollo de su vida personal y profesional; pero lo que se encuentra en un principio en el trasfondo es un fuerte sentimiento de impotencia, para afrontar situaciones que generan frustración, para amar,



para construir a partir de sus propias capacidades (Green, 1980). Es decir, que, aunque en la vida cotidiana del sujeto sea poco perceptible su estado interno, ello no impide que las relaciones interpersonales no se vean envueltas de algún modo en la dificultad de la persona para mantenerlas. En el análisis esto se manifiesta en lo que se puede llamar una *depresión de transferencia* que cumple la función de representar en el escenario terapéutico la trama de una depresión previa infantil (Green, 1980).

Entonces bien, de acuerdo con Green (1980), el rasgo que se convierte en factor esencial de dicho suceso, es aquel estado depresivo que se produjo en presencia del *objeto absorbido por un duelo*. Este puede responder a una variedad de factores desencadenantes, principalmente asociados a alguna pérdida o muerte real que la madre haya vivido y que inevitablemente va a producir un cambio no sólo en su estado de ánimo sino en su relación con el hijo vivida por él como una pérdida de interés. Partiendo de dicha base la pregunta sería ¿qué efecto tiene este hecho sobre la estructura psíquica?

La etapa del ciclo vital en que se encuentra el niño en el momento del duelo es fundamental, puesto que es un momento de dependencia absoluta del otro que le proporciona el garante de su vitalidad, eso que mantiene la vida psíquica del sujeto con la representación interna del objeto, se ve brusca y abruptamente interrumpido. Es un cambio que se da a nivel de la relación misma y que repercute con su efecto sobre la mente de ambos, pero para el niño significa una ruptura de aquello que había sido satisfactorio, si antes se había sentido amado, ahora se mantiene bloqueado sobre lo que esa pérdida significa. Entonces es allí, en lo que es vivido como una catástrofe, que al interior se genera el núcleo frío y aunque posteriormente se pueda rebasar, deja una marca sobre las investiduras del amor (Green, 1980).

Teniendo en cuenta este panorama, se ha evidenciado que el trauma narcisista generado por la desinvestidura, va a constituir una desilusión anticipatoria que lleva a la pérdida de amor y a la pérdida de sentido, a nivel del pensamiento es muy difícil explicarse aquello que ha devenido, lo que da para que, dentro de su interpretación el niño intente completar los vacíos de sentido con la culpa, atribuyendo la decepción de la madre a sus propias pulsiones destructivas (Green, 1980).

De acuerdo con Green (1980) esto se acentúa cuando el complejo aparece en el momento en que el niño ha interiorizado la entrada del tercero en la díada, lo que deriva en dos caminos: o asociar la causa de su pérdida a la llegada del padre o provocar una investidura precoz de salvador sobre esta figura. Sin embargo, describe el autor que, dentro de la experiencia, la mayoría de las veces, el padre resulta ser inaccesible puesto que debe ocuparse del estado de la madre o simplemente no sabe cómo acudir a las necesidades del niño, lo cual lo pone en una posición de mayor fragilidad.

Se podría afirmar entonces, que inicialmente hay algunos elementos que se dan casi espontáneamente una vez el sujeto experimenta la ruptura, como el intento vano de reparar, sentirse invadido por la impotencia, atravesar la pérdida de amor, vivir la experiencia del temor de la pérdida real del objeto y la lucha incesante contra la angustia que todo ello ha causado. Sin embargo, Green (1980) describe con más detalle otra serie de defensas de distinta índole relacionadas al complejo.

En primer lugar, el movimiento de dos vertientes entre la desinvestidura del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta. Una respuesta casi que inmediata frente a la sensación de pérdida, consiste en retirar su propio afecto del objeto lo que implica la constitución de un agujero relacional. Ello no quiere decir que se dé una retirada total, de lo que

Green llama las investiduras periféricas, pues ambos se encuentran sumergidos en la impotencia de responder el uno al otro, así el amor aún exista. Por tanto, en la escalada hacia la búsqueda de un acercamiento, el mecanismo más accesible resulta siendo una identificación con el objeto con el fin de mantener la posesión del mismo. La diferencia entre estos dos mecanismos, es que la identificación es puramente inconsciente, es inalcanzable para el Yo y se da en contra de su voluntad, sobre todo al tener en cuenta que probablemente así el sujeto no quiera, resulta siendo presa de un ciclo, entre la desinvestidura para ser visto y la identificación con lo que en su mente ahora es una madre muerta (Green, 1980).

En segundo lugar, está la profundización en el aspecto de la pérdida de sentido. En un momento inicial puede acaecer un derrumbe de la percepción continua de ese objeto como el pecho bueno que causa placer, sin razón comprensible lo que provoca que se jueguen varios elementos que van llevando a atravesar un ciclo de reacciones. Si bien la culpa aparece, se percibe una desproporción entre lo que se cree haber hecho y la intensidad con que se vive la imaginada respuesta de la madre que en realidad corresponde a la depresión (Green, 1980). El niño se pregunta si la causa reside en “algo que hizo” o en el simple hecho de ser él mismo, lo cual cuestiona su existencia. Además de ello, también se enfrenta a la imposibilidad de poner sus pulsiones en el continente que antes las recibía, porque de algún modo hay una percepción y sensibilidad frente a la vulnerabilidad del objeto (Green, 1980).

En tercer lugar, el desencadenamiento de un odio secundario, que sin ser lo fundamental de su sentir, moviliza tanto deseos de incorporación regresiva como pulsiones sádicas de dominación (Green 1980). Por otro lado, la excitación autoerótica, pero caracterizada por una disociación entre el cuerpo y la mente, así como un bloqueo en el amor. En este sentido, el futuro

objeto es buscado para satisfacer aisladamente con una percepción un poco parcializada del goce (Green, 1980).

Finalmente, de acuerdo con Green (1980) la procura del sentido perdido promueve la activación precoz de las capacidades intelectuales y de la fantasía. Las actividades de pensar y jugar se viven de manera constreñida y un poco forzada. Esto también es una respuesta frente a la necesidad de resignificar, afrontar y superar la pérdida, que se da como una movida defensiva en la que lo cognitivo enmascara el hoyo de la desinversión y que además viene acompañada de un fuerte mecanismo de proyección.

Estos intentos de dominar la situación, que se manifiestan como sublimaciones precoces, de algún modo resultan ser ineficaces, cuando el sujeto a saber sigue siendo vulnerable en lo afectivo. Por lo tanto, aquello que se asocia a esta área, movilizará la herida despertando el *dolor psíquico*, aunque algunas veces sea en ocasión al amor, que se promueve el desarrollo de las sublimaciones. De acuerdo a esto el paciente se siente prisionero en aquello que no termina de morir, que le impide disponer de los recursos necesarios en el establecimiento de relaciones objetales en las que también pueda cuidar del otro, en general se encuentra atravesado por el sentimiento constante de fracaso e incapacidad (Green, 1980). En resumen, esto lo que hace es poner a los objetos del sujeto a tambalear en un límite en el que no están completamente afuera ni adentro, su lugar lo ocupa la figura de la madre muerta (Green, 1980).

El dolor psíquico como sentimiento narcisista, de acuerdo a Green (1979) “suele ser provocado por una decepción que se recibió en un estado de no preparación” y en este contexto lo que lo hace intolerable es el cambio del objeto que fuerza al yo a un cambio correspondiente frente al cual no puede responder. En el caso del complejo de la madre muerta, este dolor

reaflora constantemente, pues el sufrimiento se instala en el límite de la herida y con su tinte da color a las investiduras, las impregna anulando una parte del amor y del odio (Green, 1980).

Del encuentro terapéutico, Green resalta que, al examinar detrás de la queja sobre la figura de la madre, se encontraba la sombra de la ausencia. De este modo, esa identificación primaria expuesta inicialmente, con la madre muerta como el objeto, se transforma en una identificación negativa con el vacío y todo aquello que gira en torno a ese centro se moviliza con tres objetivos: mantener al yo con vida, reanimar a la madre muerta y rivalizar con el objeto al que se le atribuya la causa del duelo (Green, 1980). Allí se evidencia como en algunas personas la realidad se centra en aquello que se hace presente por la misma ausencia, en la que surge la desesperanza (Green, 1990 citando a Winnicott).

Por otro lado, Green (1980) plantea que, aunque la ambivalencia es un rasgo fundamental en los cuadros depresivos, el complejo de la madre muerta hace que este sea particular, puesto que la incapacidad para amar no corresponde específicamente a la ambivalencia resultante de una sobrecarga de odio, sino a la presencia de una capacidad “helada”, a un amor que por la desinvestidura cobra esa cualidad de congelamiento. A pesar de que la propiedad afectiva está presente, de algún modo el sujeto no puede acceder a ella y por este motivo la procura de la soledad se vuelve imperante, esa que pudo haber sido angustiante, ahora es un refugio para anidarse. Este resulta ser un factor aparentemente sutil en la vida del adulto, pues este núcleo frío no suele impedir su entrada al complejo de Edipo (aunque este si se torna un poco dramático por el constante temor intenso a la pérdida de amor) y a otras instancias de desarrollo y evolución para la vida adulta. Sin embargo; cuando el conflicto reaparece, se logran ver los fracasos con los que internamente lucha en su vida diaria. La sexualidad depende del momento (más o menos

tardío) en que aparece en cada caso el complejo, puede ser vivida hasta un punto y normalmente se torna insatisfecha (Green, 1980).

El punto central del complejo, según Green (1980) se encuentra la fantasía primordial de la escena primitiva, en tanto esta representa una actualización proyectiva en la que se experimenta la distancia que lo separa de la madre, la cual recuerda la dificultad para establecer ese contacto y al mismo tiempo la incapacidad para animarla. Cuando aparece esta fantasía, se convierte en una gran fuente de angustia, desarrollándose en dos vías. Por un lado, hacia la anticipación del complejo de Edipo y, por otro lado, hacia la reinterpretación de la relación con el pecho, que en la fantasía resulta ser un pecho ausente, cuya consecuencia evoca la ilusión de “nunca haber sido amado”, lo cual nos remite nuevamente a que la identificación con la madre muerta, activa el temor a la pérdida de objeto y a la invasión de vacío (Green, 1980).

### ***La borradura de objeto primario y la Estructura Encuadradora***

En la descripción de este complejo, Green (1980) hace un énfasis especial en el papel del objeto real en la construcción de su imago en la mente del niño, contrario un poco a las posiciones previas en las obras de autores como Melanie Klein, en las que se trata a profundidad la constitución del objeto interno. La hipótesis planteada consiste en diferenciar aquello que acontece internamente cuando las condiciones favorecen la separación inevitable entre la madre y el hijo y lo que sucedería cuando en algún momento de este proceso la madre queda desvitalizada provocando un duelo blanco espejo en el niño.

En el primer caso, lo que idealmente procede, es la aparición de una mutación decisiva en la que ese objeto materno interno se borra como el objeto primario que mediante la fusión mantenía con vida el psiquismo, dejando espacio y lugar a la formación de investiduras propias del yo, que fundarán el narcisismo (Green, 1980). Ahora bien, esta borradura no hace

desaparecer completamente al objeto, sino que este se transforma en una estructura interna que permite *encuadrar* al yo, dando abrigo. Es decir, aunque las representaciones de la madre siguen existiendo y dan sentido, ya no son fusionales ni tienen el carácter vital que tenían antes para la existencia del bebé. Tanto las representaciones de amor como de falta. Esto es posible siempre y cuando se haya experimentado la vivencia continua de un amor de objeto suficientemente seguro que haya desempeñado el papel de *continente* o espacio representativo, de forma que, mediante la propia experiencia emocional, sirviera de reflejo para la creación de la estructura continente propia (Green, 1980). Aunque esta estructura se va fortaleciendo, una vez se ha formado permite al niño hacer frente a sus frustraciones y afectos como la depresión temporaria, pues de algún modo este se siente contenido internamente por la cualidad de ese objeto, aunque esté en su ausencia. Este espacio encuadrado, va a constituir un receptáculo del yo en el que puede hacerse de un vacío para posteriormente ser llenado y cargado (Green, 1980).

La segunda perspectiva representaría la situación en que este proceso es atravesado por un trauma, afectando la constitución de una estructura encuadradora lo suficientemente sólida. Cuando un duelo blanco interviene, aunque se haya generado una estructura que limita al yo, esta se ve atada a un conflicto continuo que obstaculiza el acceso al espacio psíquico. Para este sujeto será muy difícil cargar el espacio, puesto que su energía está enfocada en mantener cautiva una parte de la imagen de la madre muerta, en luchar contra su desaparición, en tratar de reavivar el amor perdido y todo ello se traduce finalmente en un vacío muy doloroso. Por lo tanto, esto va a influir probablemente en que la experiencia de la borradura del objeto no fuese aceptada adecuadamente (Green, 1980).

De este modo, a través del complejo de la madre muerta, es posible comprender algunos fracasos en la evolución favorable en los procesos de separación, que finalmente genera una

herida narcisista con disminución libidinal (Green, 1980). Ahora bien, Green (1980) hace énfasis en que este cuadro se puede presentar de forma subjetiva de acuerdo a la influencia de características que se hayan presentado en el momento de desarrollo, especialmente se habrá de considerar si su vivencia fue más discreta o tardía y pudo sobrevenir en un momento en que se contaba con condiciones necesarias para afrontar sus consecuencias (Green, 1980). Se debe tener en cuenta sin duda que esta posición no se asimila a traumas graves en los procesos de individuación, puesto que de algún modo la continuidad entre las relaciones madre-hijo se pudo mantener, sin embargo, el duelo de la madre, que ha inducido al duelo blanco del hijo, tiene un impacto lo suficientemente fuerte para marcar una herida narcisista, dejando una huella difícil de borrar (Green, 1980).

### ***La particularidad de la transferencia***

Green, (1980) expone que a nivel de la transferencia este cuadro representa varias singularidades; como investiduras narcisistas, idealización del analista y un esfuerzo por agradecerle y producir su admiración; es un intento continuo por la procura del sentido perdido, utilizando la intelectualización y aunque hay un estilo narrativo que fluye, este poco asociativo, suele distanciarse de ellas al sentirse invadido por el afecto que revive. Dos rasgos que describe particularmente son la dificultad en la domesticación de las pulsiones (en muchos momentos pulsiones thanáticas o de muerte) y la posibilidad de que el análisis induzca el vacío. No es fácil para el paciente comprender que sigue siendo objeto del duelo blanco, su fantasía fundamental está orientado a la necesidad de nutrir a la madre muerta y de algún modo esto lo revive en la transferencia, nutriendo al analista y procurando seguir siendo el hijo ideal (Green, 1980). Frente a estas características, Green privilegia el uso del cuadro como una transición en la que el



analista siempre sea un objeto accesible, vivo, interesado en la persona, que demuestre su vitalidad y pueda investirlo narcisistamente, sin salir de la neutralidad.

Velasco (2006), acota ciertas acotaciones de Green respecto a algunas de las observaciones generales que se dan en el trabajo clínico con este tipo de cuadros:

1. En la contratransferencia se fantasea alguna depresión vivida y no anotada por el analizando en la infancia. 2. Los conflictos neuróticos son siempre secundarios 3. El primer plano lo ocupa la conflictiva narcisista, con exigencias del Ideal del Yo, en armonía u oposición al superyó 4. Se observa impotencia para salir del conflicto, para amar, y se combina con una insatisfacción profunda, una vez conquistados a los objetos. 5. Existe depresión en la transferencia pero no en el exterior, ya que así no se percibe por parte de los otros, por más de que padezcan de las dificultades para relacionarse con el sujeto. 6. La depresión de este tipo se produce en presencia del objeto, quien ha sido absorbido por un duelo.

### ***El escenario analítico en el cuadro del complejo***

De acuerdo con Velasco, (2006), es fundamental utilizar el encuadre como un espacio transicional, en donde el analista se preste y presente como un objeto vivo. La utilización de una técnica más “viva” aplicada al trabajo clínico, favorece la transformación de aquellas partes inertes del objeto, en otras que puedan renacer y tener permanencia en el mundo interno de estos pacientes.

Es importante que el analista se empeñe en darle a la madre muerta su “segunda muerte” sabiendo que ésta se defiende como “la hidra”. Esta alegoría da cuenta de lo difícil de la elaboración del duelo blanco, y de la resistencia a la que el analista se enfrenta. La clave está

pues, en el enfrentamiento de la bestia ni más ni menos que en el escenario transferencial (Velasco, 2006).

De acuerdo con Bollas (1987), la apertura de lo sabido no pensado permite gestar funciones no conocidas hasta entonces por el sujeto, pero que estaban “conservadas” en busca de un estímulo ambiental “suficientemente bueno” para desarrollarlas. El renacimiento del hijo muerto implica el resurgimiento de y su ser genuino; en ello consiste el premio de la elaboración del duelo congelado y la reactivación del interés por el mundo de los objetos.

*“Para el sujeto sufriente del complejo de madre muerta, esta búsqueda nueva, implica en primer término una reestructuración de la propia parte muerta y, secundariamente, la búsqueda externa de objetos, al fin más vitales que mortuorios, más lúdicos que rígidos, es decir, más susceptibles de evocar fenómenos transformacionales.” (Velasco, 2009).*

## Historia Clínica

### *Identificación del Paciente*

Nombre: J

Edad: 22 años

Sexo: Mujer

Escolaridad: Bachiller académico

Fecha de evaluación: 21, 26 de agosto 04 septiembre de 2019 -

Proceso terapéutico: Del 23 de septiembre de 2019 - actualmente se encuentra en proceso.

### *Motivo de consulta*

La paciente acude a consulta afirmando “llevo mucho tiempo sintiéndome mal, muy deprimida”. Viene experimentando síntomas de ansiedad y una tristeza profunda desde hace varios años, decide acudir por recomendación de su pareja, dado que últimamente sus pensamientos de muerte han incrementado.

### *Descripción sintomática*

Afecto deprimido

Sentimientos de desesperanza y culpa

Signos de ansiedad

Afectación del ciclo del sueño (insomnio)

Ideación suicida

Falta de apetito

Sentimiento de vacío

Falta de sentido de vida

Acciones denigrativas

### *Historia Familiar y Personal*

J pertenece a una familia conformada por su madre, su padre y tres hermanos, de los cuales ella es la segunda. Su hermana mayor actualmente está casada y tiene un hijo; y su hermano menor recientemente se retiró de estudiar para empezar a trabajar. J tiene un vínculo estrecho con su madre, quien trabaja y se encarga de los cuidados de la casa. Con sus hermanos lleva una buena relación; sin embargo, tiene un vínculo más cercano con su hermano menor, a quien cuida como un hijo. Esta relación se ha visto afectada en los últimos meses puesto que él ha tenido algunos conflictos relacionados sobre todo con el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual para ella ha sido difícil de afrontar y le ha generado un gran malestar. Con su padre no tiene un vínculo cercano, pues siempre ha considerado que él es una persona tosca, machista y alejada, y a pesar de ser importante en su vida, se ha sentido constantemente decepcionada de él, especialmente porque no ha sido un apoyo a nivel emocional, por lo cual nunca han tenido una buena relación.

En su infancia, atravesó por experiencias difíciles, que en gran parte sintió haber tenido que afrontar prácticamente sola. Cuando tenía tres años su madre sufrió de una depresión, luego de la muerte de los padres (abuelos maternos de J) y tras enterarse de que su esposo (padre de J) tenía otra familia por fuera de su matrimonio; esto sucede durante el embarazo de su hijo menor (Hermano menor de J). J comenta que su madre inicialmente empezó a deprimirse en casa, a no querer levantarse ni comer, y ello condujo a su hospitalización psiquiátrica. Este fue un evento que la marcó, ya que no sólo estuvo separada de su madre, sino que no tuvo una red de apoyo que le proporcionara la posibilidad de expresar sus sentimientos y la seguridad para afrontar la separación, pues su padre trabajaba mucho y su hermana mayor estudiaba. Cuando su madre

regresa, J siente que debe hacerse cargo de sus cuidados, se esfuerza constantemente por intentar calmar su tristeza, por tratar de alegrarla y por ser la mejor estudiante para complacerla, esto la llevó a ser una niña modelo, para sobrellevar la situación familiar, así como posteriormente a asumir gran parte del cuidado de su hermano menor. Este es un patrón que se ha mantenido en el tiempo, pues, aunque su madre logró salir del episodio depresivo, J la describe como una persona melancólica y frágil a la cual debe cuidar y proteger.

En su adolescencia, J tiene un quiebre, sus estados de ánimo empiezan a fluctuar, se aísla y le es difícil establecer vínculos y hacer amistades en las que pueda confiar sus emociones. De igual modo, durante la transición de esta etapa empezó a tener muchos conflictos con su cuerpo y con su alimentación, se obsesionó con su peso y empezó a hacer dietas hasta llegar a tener episodios bulímicos. Además, no se sentía conforme con su imagen corporal, puesto que creció mucho y resaltaba por su contextura y altura. Desde ese momento empiezan a manifestarse los síntomas de tristeza y ansiedad, empeorando con el tiempo. Al momento de iniciar la terapia, no presenta episodios bulímicos; sin embargo, resalta que su peso y alimentación es algo que le sigue preocupando.

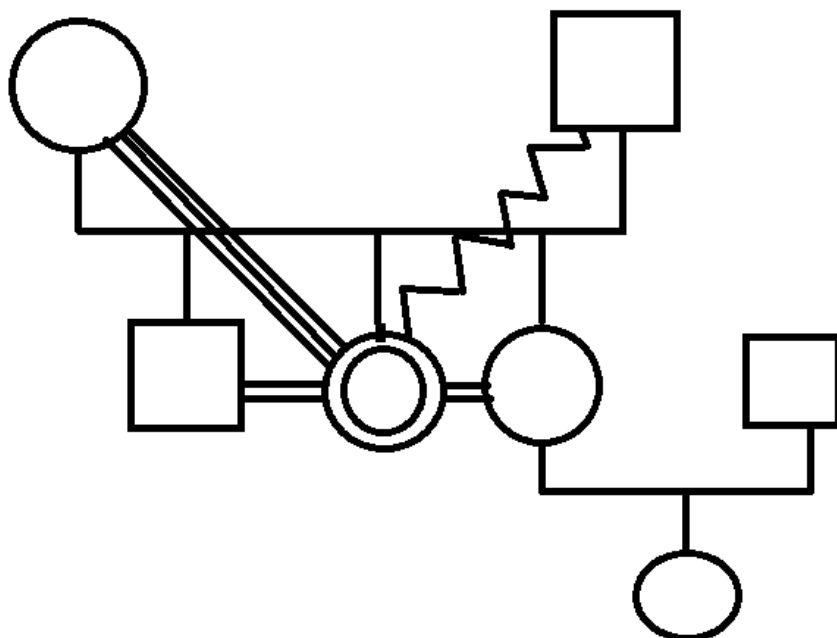
Tras finalizar sus estudios y graduarse como bachiller, J tiene el deseo de estudiar una carrera profesional; sin embargo, al no poder ingresar a la universidad pública, debe aplazar sus planes puesto que no cuenta con los medios económicos para realizarlos. Su situación económica es un hecho que resalta como un factor que para su familia ha sido difícil, por esta razón, decide buscar un trabajo e inicia su vida laboral hace aproximadamente 3 años.

Durante el proceso terapéutico se piensa la posibilidad de iniciar la carrera profesional, luego de que sus padres se enteraran del riesgo en el que estaba y al salir de la hospitalización, le

ofrecen el apoyo para que pueda estudiar. Inicialmente tiene la idea de estudiar Nutrición, pero se replantea lo que realmente quiere hacer, por lo que decide entrar a estudiar Derecho.

Respecto a su historia relacional y afectiva, J no refiere tener muchos vínculos de amistad, se describe a sí misma como una persona solitaria, le cuesta entablar conversaciones y confiar en los otros. Actualmente tiene una relación sentimental estable con M, quien le ha proporcionado el apoyo para afrontar su situación emocional actual.

### *Genograma*



### ***Proceso de evaluación***

Se realizó una entrevista inicial y una entrevista a profundidad para enfatizar en los factores que pudieran estar implicando un riesgo vital. Durante el proceso de evaluación se encuentra la presencia de pensamientos de muerte y al profundizar sobre ellos se encuentra la presencia de una ideación suicida estructurada. Este hecho junto con otros factores de riesgo como el afecto deprimido, el sentimiento de desesperanza y un estado muy alto de ansiedad, conllevan a que se realice una remisión inmediata a valoración por psiquiatría. La paciente decide hacer el proceso por medio de su Entidad Prestadora de Salud y es remitida a Hospitalización Psiquiátrica por algunas semanas. En dicho periodo recibe tratamiento intrahospitalario para reducir los síntomas y bajar la crisis. Cuando se estabilizan sus síntomas, J es dada de alta y acude nuevamente a consulta continuando con su tratamiento psicofarmacológico. Teniendo en cuenta la urgencia evidenciada de iniciar lo más pronto posible la psicoterapia y que en la atención psiquiátrica ha sido diagnosticada y medicada para apoyar el tratamiento, cuando la paciente regresa se decide iniciar el proceso sin aplicar pruebas psicotécnicas.

### ***Conceptualización diagnóstica***

En el proceso de evaluación y el inicio del tratamiento, se hacen evidentes los signos clínicos correspondientes a un estado de ánimo deprimido; sin embargo, aunque hay una afección a nivel del afecto, no cumple los criterios para un trastorno depresivo mayor. Al ir explorando su estado afectivo actual en relación con su historia personal y familiar, las expresiones sintomáticas llevan a plantear la hipótesis de la manifestación de un cuadro depresivo que desde la teoría psicoanalítica ha sido descrito dentro de lo que se ha llamado la

“*clínica del vacío o de lo negativo*”, en este caso una *depresión blanca* en respuesta a una desinvertidura masiva y radical, que ha dejado huellas en lo inconsciente en forma de agujero psíquico. Este cuadro clínico refiere a una pérdida temprana de las figuras de apego, que de forma simbólica han muerto en la mente del sujeto generando un trauma temprano llamado el “*complejo de la madre muerta*”.

Esta es una depresión que probablemente ha permanecido egosintónica, que se ha cargado a lo largo de la vida frente a un duelo que no se pudo elaborar, principalmente porque no se trata de una pérdida real del objeto, sino que es una depresión silenciosa que se produce en presencia del objeto y que pudo haber estado disfrazada por años y precipitada en un momento de crisis, en este caso probablemente la entrada a la adolescencia, en la que aparecen los síntomas que constituyen el cuadro clínico actual.

Estos síntomas, se engloban en: la problemática narcisista, la predominancia de la pulsión de muerte, los actos denigrativos frente a la impotencia de no saber de dónde surgen las fluctuaciones del estado de ánimo y frente a la propia imagen corporal, la dificultad para relacionarse que conduce al aislamiento, el sentimiento de pérdida de sentido, un fuerte sentimiento de culpa, fracaso e incapacidad, la ambivalencia como estado que limita la integración de Yo, el temor a no ser importante para el otro; así como la sensación de no sentirse contenida emocionalmente, y la ansiedad con pensamientos rumiantes de anticipación como reflejo de la evitación especialmente frente a los vínculos por el temor a la pérdida.

### ***Rasgos de personalidad evaluados a través del proceso***

Predominantemente narcisistas en razón al complejo.

Neuróticos: Ansioso- Evitativos - Obsesivos



### **Análisis del Caso**

En el proceso evaluativo y durante toda la primera fase de la psicoterapia se trabajó constantemente con la pulsión de muerte, que se manifestaba en la paciente en sentimientos denigrativos muy fuertes replegados en ella misma y que a cierto nivel eran instintos que no lograba poner a fuera pero que también se dirigían a los objetos poco contenedores. El contenido estaba cargado de pensamientos de muerte y angustias por la constante de la muerte en los sueños. Este contenido fue develando un poco los distintos aspectos del complejo de la madre muerta como la desinvestidura, la identificación con la madre muerta, la pérdida de sentido, y la manifestación del odio secundario visto en pulsiones agresivas (puestas sobre el propio yo) frente al principal objeto a quien ha culpabilizado, puesto en la figura del padre.

Parte del trabajo inicial fue ir develando el porqué del dominio de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida y en gran parte esto había imperado en los últimos años de su vida debido al desconocimiento del núcleo de su sufrimiento, al “no comprender” lo que le sucedía internamente y estar absorta en un sinsentido continuo en su vida. Se mostraron también al inicio los conflictos asociados a sus hábitos alimentarios, que permitieron pensar sobre la metáfora de “lo que no se puede recibir” al no tener un espacio interno disponible para contenerlo, esto constituía una paradoja con el deseo de “ser nutricionista” que representaba la fantasía de nutrir a la madre.

Estos elementos se fueron mostrando en resistencias, dificultad para confiar, poner en el otro (terapeuta) y sobre todo poder considerarse digna de recibir. Por este motivo, el trabajo muy cuidadoso de constituir un vínculo de confianza fue vital, pues fue este el que le permitió ir construyendo un espacio seguro, en donde poco a poco J empezó a descargarse.

Pasaron varias sesiones antes de hacer una interpretación, puesto que durante esta primera fase existió un alto riesgo de abandono y fue clave esperar el timing apropiado para mostrarlo.

Cuando el contenido respecto a su relación con la muerte empezó a mostrarse en la terapia, fue posible profundizar en lo que ello representa en la relación con sus figuras paternas como se ve en el siguiente fragmento de la Sesión # 6

*T: ¿Qué te hace sentir el pensar en la muerte de tu padre?*

*J: Pues yo creo que sentía mucha angustia y me sentía mal...Creo que es algo particular, en parte siento culpa porque mi mamá siempre me ha dicho que a pesar de lo que sienta no debía desear la muerte y claro me arrepiento no quisiera que se muriera...*

*T: Pero si lo has deseado*

*J: Sí, antes... Sentía mucha rabia, mucha frustración, porque nunca me sentía apoyada por él, y yo lo quería mucho, lo esperaba siempre, pero él siempre tenía otras prioridades...Por supuesto que ahora pues es diferente, no quisiera saber que le pasa algo y que murió después de yo haberlo deseado...*

*(Silencio)*

*(Mediante el lenguaje no verbal procuro comunicarle que no está siendo juzgada, de algún modo al validarle el sentimiento le baja la culpa)*

*T: Parte de esa fuerte agresión hacia ti misma, es una forma de esconder lo que has sentido hacia él...*

*(Silencio)*

*J: Y mi hermano...*

*T: Por el otro lado está él...*

*J: Creo que me dolería muchísimo.*

*El salto al vacío me hace pensar en un vacío muy grande que sientes, además de ese acto de saltar, conectándolo con lo que me dijiste al principio, es como si sólo una parte tuya quisiera morir o ya se sintiera muerta...*

*(Silencio)*

*(Pienso en los temas que extraje de la evaluación, principalmente la depresión a la luz del tema de la muerte, que de acuerdo a mi hipótesis ha cargado desde la infancia por la depresión de la madre y por otro lado la frustración que fue evidente frente al hecho de sentirse sola, poco contenida, apoyada y soportada por esas figuras de apego. Así lo señalo.)*

*(Siento en ese momento que la muerte de la madre es un tema que está presente pero que intencionalmente no ha podido nombrar)*

*T: ¿Qué sientes al pensar en la muerte de tu madre?*

*J: uf... ese sí que sería un tema difícil (se siente la sensibilidad). Sería mucho más duro. Mi mamá es la persona más importante, "a pesar de todo", ella ha estado ahí para mí, hoy en día somos muy cercanas y yo siento que si ella se muere yo quedaría sola.*

A partir de pensar en la muerte real de la madre, se pudo conectar con el suceso que anteriormente ella había relatado sobre su depresión, de esta manera fue posible plantear la hipótesis a J acerca de la posible existencia de un duelo blanco no elaborado que se había mantenido oculto y que tenía su raíz en el trauma de una depresión infantil inducida por la depresión que había vivido su madre. Esta interpretación fue tomada, recibida y aceptada por J y

fue el primer punto de “quiebre” en el tratamiento, pues, aunque significaba un gran dolor por ver de frente el fantasma de su sufrimiento, al mismo tiempo causó un gran alivio, al brindarle sentido. Como se puede ver en el apartado del Protocolo de Sesión # 6

*T: Considero que en ese momento en que tu madre sufrió esa crisis, tú eras muy pequeña y posiblemente viviste esa separación como un evento muy fuerte, en que ella no sólo se fue, sino que estuvo deprimida un tiempo, es decir, triste y ausente. Pienso que probablemente eso hizo no sólo que tu sintieras su dolor sino también que atravesaras una depresión por su ausencia y ese sentimiento, en ese momento tan importante fue muy difícil de elaborar para ti. Prácticamente lo has cargado hasta ahora...*

*(Silencio) ella solamente asiente mientras hago la interpretación...*

*El ambiente cambia, se torna un poco triste, pero por primera vez se permite llorar sin contenerse, porque le es difícil hacerlo.*

*J: Tiene todo el sentido del mundo y nunca lo había pensado. De hecho, me hace empezar a recordar eso que pude haber sentido, que sentí de hecho me sentí muy sola, por mucho tiempo (Acá empiezo a entender cómo el tema de la soledad para ella es muy doloroso).*

*.... Me sentía sola y triste, veía la tristeza en ella. Me acuerdo del preescolar, porque además no fue sólo que ella no estuviera, sino que mi papá tampoco, y mi hermana mayor estudiaba-*

*...Pienso en esa niña de los 3 a los 5 años más o menos y me da mucha tristeza.*

*T: Estás conmovida...*

*J: Sí es que, es muy fuerte, no sé cómo no lo supe, pero le encuentro todo el sentido. Siento que recuerdo cómo yo hacía todo lo posible por animar a mi mamá, por intentar que se sintiera feliz. Sentía la responsabilidad de hacerla sentir bien y entonces lo único que sentía que podía hacer bien era ser la mejor en el colegio para que ella se sintiera orgullosa y aprender a hacer todo sin quejarme...*

*Wow...*

*Llora.*

En sesiones posteriores a J se le empezó a facilitar la asociación, pudo empezar a integrar afectos que estaban muy fraccionados y se instauró la Neurosis de Transferencia al reconocer los avances del proceso a la luz de la transferencia. Desde ese momento el vínculo terapéutico establecido se fortaleció y aunque la transferencia develó el vacío, J empezó a despojarse de elementos que le impedían pensarse. Este punto significó la posibilidad de empezar a reconocer su funcionamiento, en relación a sus fantasías, temores y vínculos, como se observa en la Sesión # 8

*T: quisiera que pensáramos un poco en lo que ha pasado hasta el momento en la terapia. Para que puedas ver lo que hemos avanzado...*

*J: Es cierto, es que la verdad, siento que para mí es tan difícil hacer conversaciones, me cuesta pensar cada vez en que tengo que hacer una con cualquier persona y acá tampoco ha sido fácil. Siento que camino en un campo minado.*

*(Silencio)*

*J: Creo que me ha costado abrirme y a veces pienso mucho en eso porque pienso durante la semana en muchas cosas que decir y cuando llego acá a veces siento que hay algo que no... que no puedo. Me da ansiedad pensar en lo que va a pasar, en terminar las conversaciones. Muchas veces evitar empezar a hablar con alguien sólo porque no sé cómo finalizar, cuando inicia lo único que puedo pensar es en qué voy a decir cuando se termine la conversación y qué va a pensar esa persona, siento que me va a ver mal, me voy a sentir juzgada.*

*T: Te anticipas a lo que van a pensar*

*J: Sí, algo así, porque siempre me gusta que me tengan en un buen concepto y no me gusta que piensen mal de mí.*

*T: Y eso te ha pasado acá, conmigo*

*J: Sí, tenía mucho miedo todo el tiempo a lo que usted pensara de mí a que me tuviera en un mal concepto por cualquier cosa que dijera. Cada vez que me voy entonces durante la semana pienso en qué está pensando de mí, que soy una persona cerrada que me estoy guardando cosas. Y no es que quiera eso.*

*T: Pienso en que eso es una repetición de algo que te ha sucedido siempre al querer agradarle, a tu mamá, a tu familia, a mí en este caso.*

*J: Escucha.*

*T: Está bien que sientas eso, no quiero que te sientas juzgada, de hecho, agradezco que lo puedas decir, porque de eso se trata, de que puedas traer acá todo lo que sientes. Creo que eso que describes habla un poco del temor que tienes a la pérdida, cada vez que “termina” una conversación te arriesgas a perder al otro y te anticipas huyendo.*

...

*Y como tú misma lo dijiste, te pones un campo minado, cuando te anticipas una parte tuya sabotea la posibilidad de poder hacer esos vínculos.*

*J: Definitivamente es así. (Su rostro se sonroja y a pesar de la confrontación se siente un poco aliviada, como si se hubiera quitado un peso extra de encima).*

Pudo además sincerarse y experimentar lo que era poner en evidencia ese temor a sentirse avergonzada frente al otro. En esta sesión confesó lo difícil que era mostrarse y mantener vivo ese vínculo sin ser atemorizada por grandes tendencias a huir del tratamiento sobre todo por una constante en la que solía paralizarse y no saber cómo actuar “al terminar las conversaciones”. Esto permitió mostrar que cada vez que finalizaba una sesión, J revivía un sentimiento de pérdida de objeto y su respuesta defensiva la llevaba a anticiparse, tal como sucedió en la sesión posterior, aunque estaba programada se había hablado de que iba a ser un cierre parcial puesto que el centro en que se realizaban las consultas cerraba por un mes. J no asiste a dicha sesión de cierre, anticipándose a la angustia que posiblemente le generó la separación.

*Cuando la paciente regresa es posible notar que su ansiedad ha aumentado nuevamente al haber perdido la continuidad del tratamiento, en un momento en que las resistencias habían disminuido y estaba un poco frágil...*

*J: Han sido unos días difíciles, la verdad si sentí la diferencia de haber estado todas estas semanas sin la terapia, porque sé que la necesito.*

*T: ¿Qué pasó estas semanas?*

*J: He estado pensando mucho, me ha frustrado mucho lo que pasó con la universidad. (Ella intenta entrar a la universidad pública a estudiar nutrición y no pasa) Esto me ha traído muchos pensamientos porque ahora no sé qué hacer. Estudiar esa en una privada no es una opción porque la única que la tiene es muy cara, imposible de costear. También recuerda que le había dicho que me interesaba otra carrera...*

*T: Sí, derecho...*

*J: Pues creo que esa será mi elección. Pero es muy difícil, tomar decisiones, siento que no sé si arriesgarme porque mi papá dijo que me podía ayudar con algo, pero no creo que pueda con todo y a mí me angustia quedarme sin trabajo, todo el tiempo se oye por ahí que van a echar gente y yo siento que nada se sabe, en un tiempo acaba mi contrato y si me quedo sin trabajo no podría.*

*(Llora. Se siente su frustración).*

*No sé qué decidir.*

*T: entiendo tu frustración y sé en dónde estabas hace algunos meses. Pero quisiera que te miraras ahora, creo que tienes opciones y son posibles. Te has movilizado a empezar y eso es gracias a que estás avanzando, ahora debes confiar en que tomarás la mejor decisión para ti.*

*J: Sí, creo que lo que más me frena es la parte económica, pero es cierto. Tengo la posibilidad...Ahora también está el hecho de que no es solo tomar la decisión sino pensar ¿qué voy a hacer cuando empiece? Cómo lo voy a afrontar, ¿qué pasa si hay algo que me frustra demasiado y vuelvo a estar mal?*

*T: doy espacio al silencio para que ella misma se responda...*



*J: En estos días volví a soñar con mi muerte y fue raro, porque ya no es que desee morir. Ahora estoy en un lugar en que sé que eso no es lo que quiero, sin embargo, a veces es inevitable sólo aparece, es como si fuera una solución, cuando sólo quiero huir. Y tuve la oportunidad, pero me detuve no lo hice, sentí el vacío y no...*

*(Silencio)*

*Se ríe.*

*Es como un cliché...*

*T: ¿Cómo es eso?*

*J: Sí, me causó gracia porque es el propio círculo en que estoy. Y no sé cómo salir. Antes hablábamos de cómo no todo era destrucción y muerte, he podido ver algunas partes, pero me cuesta un poco estar del otro lado...*

Se puede observar la sutil forma en que Green (1980) expresa que se presentan estas dificultades para acceder a los recursos propios cuando el sujeto se encuentra frente a un vacío. Sin embargo, durante la sesión se puede pensar a ella misma en ese círculo que ella misma describe, en el que sus decisiones reflejan sus dificultades. Desde la figura contenedora se proporciona un continente receptivo que busca generar seguridad y así mismo mostrarle a la paciente que a través de este vínculo ha podido empezar a afrontarlo. Para J era muy importante recibir la aprobación del otro, pero más que eso se muestra como una necesidad de generar confianza en ella misma.

*T: ¿Sabes? Aprovecho que ya estamos cerrando para decirte lo que pienso sobre el proceso que hemos hecho hasta acá. Sé que estás angustiada, pero creo que eso no significa que*

*no estás del lado de la vida, todo lo contrario, estás haciendo un montón de cosas que te conectan con la vida como elegir una carrera. Claro, tomar decisiones no es fácil, te sientes frágil y creo que en parte por eso temías volver, porque sientes angustia porque nos vamos a separar, pero has podido manejar la frustración y creo que podrás hacerlo mientras no nos veamos...has llegado muy lejos en el tratamiento.*

Es importante resaltar que, durante los primeros meses de tratamiento, hubo un cambio en la vida de J y fue el hecho de poder salir de la soledad absoluta para compartir con su familia lo que le estaba pasando internamente. Eso representó un gran aporte al proceso puesto que pudo sentir un mayor apoyo por parte de sus padres e incluso su padre prometió apoyarla para que pudiese estudiar.

Al final de esta parte del tratamiento en la que hubo un pequeño cierre, los contenidos de muerte empezaron a cesar un poco y las sesiones se fueron cargando de otros aspectos que le permitían anclarse a la vida, pues J se empezó a cuestionar sobre su futuro y entrar a un proceso de toma de decisiones sobre lo que quería estudiar.

Al retomar la psicoterapia luego del periodo de separación, el encuadre se ve transformado por una serie de cambios, puesto que cambia el lugar de consulta y eso marca otro punto de referencia en el tratamiento. Además de eso, a raíz de los cambios que han surgido a nivel interno, la paciente se moviliza para empezar una nueva etapa en su vida. En la sesión # 10 expresa:

*Lo que realmente me asusta es que ya casi voy a empezar, y primero estaba muy emocionada cuando supe que lo podría hacer, pero ahora, pensar que no voy a ser capaz.*

*Pensar en qué voy a hacer cuando haya algo que me frustre y yo no pueda con todo no sepa qué hacer. (Retomando un poco lo que había tratado en la última sesión)*

*T: Que bueno, me alegra ¿Finalmente qué carrera elegiste? ¿Cuándo inicias? (sonríe y lo digo con vehemencia muy contenta)*

*J: Derecho. (Sonríe). Ya casi en estos días inicio...Es en la nocturna. Y es raro porque la gente en derecho es como... yo siento que es muy fuerte y dura, pero siento que yo no soy así que yo soy más débil...*

*(Lo que pienso es que precisamente por eso busca esa opción).*

*T: Es más bien lo que quisieras ser...*

*J: Exacto, yo quisiera ser así, es esa parte de mí que no sé si es que no tengo o más bien nunca he visto nunca he dejado salir.*

*(Silencio)*

*Durante esa sesión es posible analizar la manifestación de su enorme dolor psíquico, cuando ella misma lo trae en relación a aquello que significa la muerte para ella.*

*J: Estos días no me he sentido muy bien.*

*(El inicio de la conversación todavía estaba un poco tenso y resistente, quise dejar que ella misma se llevara al momento de poder hablar de lo que siente en el momento).*

*He vuelto a tener sueños de muerte y es raro porque ya no se trata de pensar en morir, hace mucho que no siento eso. Esta vez fue con M (la pareja), que le disparaban y fue una sensación demasiado horrible....*

*Es más bien la idea de sentir la muerte como una opción para mí o para cualquiera, como para parar de sufrir. Pero es muy feo, no quisiera sentirla así tan cerca.*

*(Silencio)*

*T: Es curioso... Quieres alejarla, a veces, pero al mismo tiempo es como si estuvieras cómoda con considerarla una solución (en ese momento lo que pienso es en que hay un cierto goce o ganancia en esa pulsión de muerte)*

*(Silencio)*

*Si tuvieras a la muerte acá de frente qué le dirías*

*J: Que deje de doler.*

*Es muy difícil tener esa sensación de miedo, de no tener en dónde apoyarme.*

*(Quise entender un poco mejor para ella qué significa la muerte más exactamente y creo que está muy asociada al dolor y a la inseguridad frente a la pérdida del otro por la pérdida inicial y la identificación con la madre muerta).*

*J: A veces tan solo lloro, y no sé por qué. La vez pasada me pasó algo extraño y es que sentí muchísimas ganas de llorar, y eso me descargó, pero fue un llanto de dolor, o sea me dolía muchísimo acá (Se toca el pecho) (yo siento mucho dolor en el pecho).*

*T: duele mucho. ¿Sientes que puede que una parte tuya se haya identificado con ese objeto que tu mente consideró muerto? Como si fuera una sombra que te persigue...*

*J: Antes no quería ver eso, quería solo que me pasara y ya, pero ahora siento que de verdad está ahí.... Antes pensaba que la gente podía pensar que por qué tanta tristeza sin razón, pero físicamente duele.*

*(Esto genera una experiencia emocional única en la terapia. A través del reconocimiento de su propio dolor psíquico se permite descargarse)*

*(Silencio)*

*T: Creo que has dado un paso enorme, porque para tratar la herida, lo primero es poder reconocer que existe. Que está ahí. Y hay momentos en que antes de querer hacer algo con eso, simplemente podrías darte el beneficio de permitirte sentir ese dolor....*

*Llora....*

*Sí....*

*Hace un poco de silencio y luego cambia el tema...*

*Y como un segundo giro durante la misma sesión, el dolor psíquico se anuda al temor frente a la pérdida del otro, de ese otro que la contiene y que representa a la madre nutricia.*

*J: Yo le iba a decir algo, pero se me olvidó...*

*Ah ya me acordé es que yo siento que el medicamento no me está haciendo tanto efecto, no sé.... Al principio después de que salí si fue como en octubre me sentí muy bien, pero desde ahí en adelante, aunque lo que le digo no es lo mismo con la idea de muerte, pues igual no me siento tan bien*

*T: Le has comentado a tu psiquiatra...*

*J: Sí tengo pendiente eso, y es que esa es la otra, me cambiaron la doctora con la que estaba al principio y eso no me gustó, no me pareció, porque con la otra tenía confianza y era más receptiva, en cambio esta no*

*(Noto una queja que va más allá del hecho mismo, que además me permite hallarle sentido al salto que hace en el cambio de tema).*

*T: ¿Sentiste que, de algún modo, te abandonó?*

*J: Sí, y para mí es difícil eso porque es como con usted, yo he pensado y lo he hablado con M que menos mal pudimos continuar porque si yo tuviera que ir a otro lado, no lo haría sería volver a iniciar y a contar todo y seguramente se me pasarían cosas, no diría todo lo que he dicho acá, la verdad que con usted me siento bien.*

*(Esto lo pienso en términos de la transferencia y el vínculo en ese momento me llega una asociación de los temas que ha tratado aisladamente, le señalo la asociación).*

*T: Creo que lo que me estás tratando de decir es que sientes mucho temor a perder a aquellas personas o cosas que te generan (mos) seguridad y confianza. Por eso asociaste tu identificación con la muerte (que viene del trauma por el temor a la pérdida de tu madre) con el temor de perdernos (a tus otras madres) (Como La psiquiatra y yo).*

*J: Ella asiente. Así es... Es algo para pensar.*

*El hecho de poder reconocer la herida que se ha mantenido como forma de agujero, que la atraviesa con un dolor muy profundo, resulta funcional para la paciente para profundizar en el reconocimiento de identificaciones más primarias.*

*Aunque como describe Green (1980), al inicio hay una resistencia grande para no sentirse invadida por el afecto de la revivencia, al ceder ante ella se puede mostrar al desnudo sin temor a sucumbir en la angustia.*

Durante la sesión # 11, J narra un acto de amor que su padre tiene hacia ella y también su preocupación frente a un evento con el hermano menor. Posteriormente habla de su dificultad para expresarse.

*T: ¿en este momento qué es lo que te angustia de esa situación?*

*J: no poder hablar bien con él porque sé que se hace el fuerte y para mí es difícil decirle las cosas, en el fondo me preocupo mucho, pero me cuesta no ponerme enojada y regañarlo.*

*T: Es decir, te gustaría poder ser más expresiva y hablar de lo que sientes con él*

*J: Sí*

*T: Eso me hace pensar en tu padre (empezaste hablando sobre él) y encuentro muy parecido eso que te pasa con lo que has descrito antes sobre él. ¿Crees que te identificas con eso?*

*J: Hace una pausa y lo piensa... Sí la verdad, creo que en eso nos parecemos... (Es difícil pensar en eso) A él le cuesta recibir y dar muestras de cariño y a veces me pasa eso, me paraliza no sé qué hacer. Pero yo lo entiendo a él un poco, sé que no la debió tener fácil no recibió mucho afecto tampoco...*

*T: Creo que a veces le temes a no ser retribuida. Esa parte de ti que asume que nunca ha sido amada y no lo merece.*

*J: ... Es increíble, usted realmente me ayuda a ver cosas que de verdad nunca había visto de esa forma, pero es así tal cual. Y así me he sentido, así se sentía la niña pequeña. (Se le aguan los ojos)*

*(Silencio)*

*Es como si hubiera estado dormida por muchos años. Sin pensar en todas estas cosas. No sabía que dentro de mí ocurría todo eso. Me sentía muy mal y no sabía por qué.*

*T: Por muchos años no te permitiste sentir. Como si una parte del amor estuviera congelada.*

*J: Así es. No me gustaba llorar ni mostrarme débil. Como él, ahora lo puedo ver...*

Allí es posible ver aquel fenómeno que Green (1980) describe como el amor helado representado en un freno en la capacidad para vincularse como realmente desea hacerlo. Empezar a investir el vacío no fue para ella un trabajo sencillo, sin embargo, fue algo que a través del vínculo terapéutico se fue demostrando posible. Con este logro, su estructura encuadradora empezó a llenarse de contenido y los nuevos retos frente a la interacción social empezaron a revelar aspectos de su personalidad que antes se mantenían opacados por el estado de ánimo predominantemente depresivo. Esto se muestra la Sesión # 12.

*J: Me pasó algo en esta semana y es que estando en clase, bueno me pasó dos veces esa y el domingo anterior estando en la casa, me dio como una ansiedad muy grande, ¿pero casi como se dice? Como un ataque...*

*T: ¿Cuéntame cómo fue? ¿Qué sentiste?*

*J: Estaba en clase y de repente empecé a sentir una ansiedad muy grande, solo quería salirme, pero me quedé paralizada... Me sudaban las manos y sentía el corazón latir muy fuerte*

*T: ¿Qué hiciste en ese momento?*

*J: Yo traté de respirar, y quería irme, pero no podía levantarme. ¿El domingo fue más fácil porque lo que hice fue acostarme a dormir, pero en el salón cómo hacía?*



*T: ¿Como un ataque de pánico?*

*J: Si y es que yo siento que no es que hubiera pasado algo antes, así como específico fue de repente... Aunque en ese momento coincidió con que el profesor me hizo una pregunta y yo respondí mal, entonces se burlaron de mí y eso hizo como que yo reaccionara.... Obviamente me dio mucha pena, pero pues fue como lo que me...*

*T: Y te ha pasado dos veces justo en esta semana en que entraste a estudiar...*

*J: Sí....*

*T: ¿Crees que estás muy ansiosa por todo lo nuevo?*

*J: Pues de pronto sí porque también estoy comiendo mucho (Y pienso que también está verborrérica algo que nunca había sentido en ella) y usted sabe que yo tengo un tema ahí con eso, pero es que es impresionante, por la noche a veces me dan unos atracones y lo estoy manejando, pero no quiero empezarme a engordar...*

*T: Cuéntame con detalle sobre esa experiencia de estos días...*

*J: Pues a ver, el viernes que vine acá que iniciamos, fue todo lo de la inducción y ya estos dos días pues iniciamos con las clases... me ha gustado mucho, hay algunos profesores muy buenos y trato de estar enfocada en eso... Y es que he visto que ya las chicas empezaron a conocerse, hablarse y a interactuar... Pero la verdad que no me he hablado con nadie (Ahí en el pero, está el asunto) Abre los ojos y enfatiza!*

*T: Le hago un gesto de sorpresa*

*J: Se ríe, si es que... a veces lo he intentado, pero no, se me hace muy difícil me da mucha pena pensar en qué voy a decir a demás que a decir verdad yo de entrada lo evito y sé*

*que hago mala cara, como siempre me han dicho que al principio soy bastante seria y hasta paso por odiosa, pero no es que quiera ser así, aunque si lo prefiero, entonces me pregunto que deberá pensar la gente si me ve así... en una clase nos pusieron a hacer grupos para un trabajo y yo me quedé sola, no tengo grupo, porque es que tengo algo (como cuando estudiaba en el colegio me gustaba ser la mejor) y es que siento que los otros no lo van a hacer bien, entonces ....Igualmente he visto como algunos comportamientos de las chicas con las que estudio y no quiero juzgar pero siento que no son el tipo de persona que pueda aportarme algo... (Pienso que en esa anticipación hay una fuerte desconfianza del otro así como un temor a ser decepcionada, defraudada y sufrir por eso en lo vincular)*

*(También una defensa puesta en atacar al otro, en ver lo negativo del otro, en denigrarlo, desde la intelectualización. Aparece el mecanismo para no poner en riesgo el lado sano de ella)*

*T: De algún modo siento que te estás anticipando a no querer vincularte, lo evitas.*

*J: Y es que mi mamá es así ahora que lo pienso... yo como que saqué eso de ella, y es que me enseñó, me crio así, ella siempre desconfía del otro, yo no le conozco ni amigas. Recuerdo una vez que alguien fue a la casa y fue la única en toda la vida se llamaba xxx... (Enfatiza demasiado en esto, como atribuyéndole a la madre esa dificultad que tiene para vincularse)*

*Durante esta sesión se ven elementos de denigración e idealización del otro, su ambivalencia se expresa a través del encuentro con identificaciones que poco a poco empieza a reconocer, confrontándose con ella misma.*

*T: Veo que esto es algo que te está generando un conflicto y que está asociado a esa ansiedad (simplemente lo señalo)*

*Sí...*

*T: Me pregunto entre todo eso, realmente ¿Qué deseas? Porque siento que parte del conflicto es que, si quieres acercarte al otro y vincularte, pero sientes mucha desconfianza...*

*J: Claro es cierto, yo si quisiera, pero al mismo tiempo no, al mismo tiempo siento que es mejor así yo estoy enfocada en estudiar y quiero seguirlo estando porque...*

*(Siento un malestar)*

*T: ¿Qué crees que podría pasar en el escenario de poder hacer esos vínculos?*

*J: Yo creo que me genera demasiado malestar, porque si logro hacerlo y algo malo pasa me voy a desanimar con la carrera, no voy a querer volver, y eso es lo que no quiero que pase.... Y en este momento aún me siento frágil, creo que he venido haciendo un proceso, en el cual he avanzado, pero no quiero arriesgarme en este momento.*

Visibilizar la ambivalencia fue un punto clave que en la sesión # 13 se analiza. Para la paciente es una sesión bastante confrontante y cargada emocionalmente puesto que se encuentra de frente a lo que de algún modo ha escindido de sí misma en partes buenas y malas, o bien proyectado en sus figuras primordiales.

*J: Sí definitivamente. Estuve mal porque nos hicieron un quiz y yo había hecho la lectura, pero como que a todos nos fue mal, como que no entendimos. Era una lectura bien difícil la verdad y sentí haber entendido unas partes, pero las preguntas me dejaron perdida, nada que ver...*

*T: Te frustraste...*

*J: sí porque yo quiero sobresalir, soy muy autoexigente con esas cosas y me gusta que me vaya bien, ser buena. Pero cuando preguntan no me atrevo a hablar prefiero que no me vean y me ha pasado que muchas veces sé la respuesta o quiero aportar algo.*

*T: creo entender... Quieres sobresalir, pero no quieres ser vista.*

*J: si o sea que me vaya bien, pero pasar desapercibida. Que casi ni me noten.*

*(Una vez más aparece la ambivalencia en el tema de ser vista o reconocida)*

*T: quisiera mostrarte que en eso que me dices percibo dos partes tuyas en conflicto. Por un lado, una que se exige mucho, casi que la perfección del deber ser. Y por otro lado una que se victimiza mucho, se devalúa y no se siente capaz.*

*J: Es verdad, una lucha constante. A veces... con todo lo que he podido pensar acá, siento que no sé quién soy. Me cuestiono si soy sólo esa o... puede que no. A veces he tratado de mostrar lo mejor de mí, una parte e incluso siento que cuando estoy con otros oculto lo que soy porque pienso que en el fondo no soy una buena persona. (Lo dice con mucha vergüenza). Creo que hay partes malas, que digo y si eso es lo que soy...*

*T: Puede que todos esos aspectos que no necesariamente son “buenos o malos” simplemente hagan parte de ti. Aunque haya partes que producen vergüenza, partes destructivas, hacen parte y te estás planteando lo que quieres conservar y lo que no.*

*La confrontación produce una resistencia que la lleva a actuar de manera evitativa y decide no asistir a la siguiente sesión. Este hecho se analiza posteriormente, significando un momento importante en el proceso transferencial, pero sobre todo demuestra haber llegado más profundo en la capacidad de pensarse a sí misma, desde el conflicto que le genera descubrirse.*

*Este es un apartado de la Sesión # 14:*

*T: ¿bien? Te noto un poco pálida*

*J: (Se ríe) No, la verdad no estoy bien. No sé por qué. Pero llevo días otra vez sin comer o dormir bien. Estuve muy triste, Miller vino a visitarme y me ayudó a sentirme mejor.*

*T: ¿has estado ansiosa?*

*J: No esta vez es como lo contrario. No desayuno ni almuerzo. Luego por la noche a veces me dan atracones. Pero tengo eso en segundo plano (a pesar de que es lo primero que resalta). Lo que me llama la atención es no saber de dónde viene esta tristeza, es diferente.*

*(Desde mi intuición siento que tiene que ver con lo que viene sucediendo especialmente la última sesión, pienso que ha sido difícil metabolizar y tramitar lo que sintió cuando se reconoció)*

*T: ¿Qué te dice esa tristeza?*

*J: Nada. Estoy en blanco. No vienen cosas a mi cabeza como antes. A pesar de sentir tristeza no tengo el temor por la vida.*

*(Definitivamente no es la misma tristeza, pero si es el mismo mecanismo al que recurre cuando hay algo que le cuesta pensar o representar).*

*Se puede analizar cómo cuando hay algo que es muy difícil de representar, la sensación que aparece es el vacío, lo que ella misma describe como “una mente en blanco”. Esto me permite comprender la fuerza con que vivió lo confrontado en la sesión anterior pero también el impacto del proceso de introspección en el encuentro con sus pulsiones.*

*T: ¿Te estabas sintiendo así la semana pasada, por eso no viniste?*

*J: Sí, no quería hablar, no me sentía bien, y tampoco en mi casa y es curioso porque ahora es más evidente cuando esto pasa, ellos se dan cuenta y se preocupan, me hace sentir un poco invadida.*

*T: Encuentro la diferencia. ¿Qué pensarías si digo que tiene que ver con lo último que pasó acá?...*

*(Antes de que siquiera terminara la frase esbozó una sonrisa como de quien se siente “pillado” pero sorprendido a la vez y asintió afirmando:*

*J: No lo había podido ni pensar así, porque literalmente estaba congelada, en blanco. Y todo es por la vergüenza tan grande que sentí apenas salí de acá. Toda la semana he sentido mucha pena (La que disfrazó de tristeza)*

*T: ¿conmigo o contigo?*

*J: ambas. Pero más con usted. No he podido pensar en sí en lo que hablamos porque lo único que me ha invadido es esa pena (y esa emoción se siente en el ambiente) Pero definitivamente tiene que ver con eso y ahora pienso en qué voy a hacer ahora que lo dije. Es como si lo hubiera tenido y atorado por estas dos semanas.*

*T: Te sentiste tan expuesta que evitaste cualquier contacto, si quiera pensar en ello.*

*J: Sí, así soy.*

*T: la tristeza te ha defendido de enfrentar eso que te avergüenza tanto ¿Qué será?*

*J: Es que claro me puse tan mal que ni me di cuenta, y junto con otras cosas que me pudieron afectar como lo del trabajo... pero en definitiva así funciono*

*T: No podría haberlo dicho mejor. Que importante que tu misma lo notes.*

*J: Creo que he hecho mucho con esto.*

*T: ¿Ya no estás en blanco?*

*J: no, y empiezo ahora sí a pensar en lo que pasó la sesión pasada. Me siento como atrasada. Siento que necesito el tiempo para poderlo pensar.*

*T: Estoy de acuerdo. No te sientas presionada, cada cosa llega en su momento. Creo que podemos finalizar acá, para que te puedas dar el tiempo de reflexionar sobre eso que te hizo sentir así.*

Confrontar su vacío o aquello con lo que lo ha llenado, produjo culpa y mucha vergüenza. A nivel de la transferencia fue importante que ella pudiese traerlo a la sesión y ponerlo ahí para que, a través de la interpretación, se pudiese hacer más consciente de aquellos mecanismos desde los cuales ha funcionado; e igualmente moverse hacia un nuevo lugar, le permitiera reconocer sus partes más destructivas.

En estas dos sesiones se puede observar la dinámica de algunos elementos de su funcionamiento psíquico, como el uso de la defensa de intelectualización en juego con la presión de un super yo que exige y denigra a un Yo frágil, que se está reconstruyendo. Estos elementos coinciden con algunas de las particularidades descritas por Green (1980) en el complejo.

En términos del tratamiento, es posible también percibir que al abrir nuevos espacios en su mente, le ha restado energía psíquica a mantener vivo el objeto muerto, permitiendo cierto movimiento hacia la vida. Si antes había atravesado un duelo en el vacío sin sentido, ahora se permite resignificar afectos y tomar la tristeza para integrar desde una culpa reparadora. Como se puede observar en la sesión # 15

*En estos días he estado pensando bastante en lo de la sesión pasada. Ha sido extraño porque me ha permitido llegar a varias conclusiones y muchas de ellas me sorprenden, en especial una y es que siento que puedo empezar a verme tal cual soy. Entender que hay muchas partes mías que son diferentes y no necesito juzgarlas, hacen parte de mí, aunque hay algunas que no me gusten del todo. Eso me ha hecho sentirme mucho mejor, siento que puedo ser más real, sin la necesidad de estar demostrando una J que es la que creía que iba a molestar menos a los demás. Puedo ver que soy apasionada, tal vez perfeccionista, pero también muy noble y nada de eso me hace mala persona.*

*(En muchas ocasiones no existía un motivo suficiente, ella simplemente se sentía mala y eso la llevaba a utilizar más la pulsión de muerte como mecanismo de autoagresión)*

*T: ¿Sabes? Sí se siente bastante real. Desde que llegaste lo pude sentir. (Pienso que por primera vez se permite mostrarse y sentirse integrada, por fuera de la ansiedad y de la tristeza se ha encontrado con su yo más frágil y auténtico).*

*J: Absolutamente, lo he notado también en la universidad. Mi carrera todo el tiempo exige que uno esté debatiendo y eso me gusta porque normalmente los chicos tienen posturas bastante retrógradas para mi forma de pensar, como de machistas...Y he encontrado que me gusta mucho debatir y tal vez se llevan una imagen de mí que de pronto antes me hubiese importado más y entonces la hubiese ocultado. Pero me siento bien ya no me importa, me siento segura.*

Sin lugar a duda la identificación con los elementos del vacío así como la pulsión de muerte están presentes constantemente. Sin embargo, acercarse a una comprensión más clara de dichos aspectos, fue permitiendo darle campo a la posibilidad de desidentificarse, a pesar de



que lo describe el autor, este es un proceso complejo, puesto que de algún modo lleva al proceso de soltar y perder, por lo que los mecanismos defensivos que actúan frente al temor a la pérdida se pueden activar en un acto de repetición. Para la paciente esto significa lo que en sus propias palabras ha llamado “un cliché”. Aunque si se pueden observar movimientos de ida y retorno, su propia capacidad introspectiva la lleva al encuentro con contenidos más inconscientes respecto a ese duelo blanco, haciéndose más fácil de tramitar con la adquisición de recursos yóicos.

*Aunque venía sintiéndome bien, estuve un poco decaída físicamente por una gripa que me dio... Y con todo esto que está pasando, estar enferma me hace pensar en muchas cosas, mi mamá ha estado enferma con lo que le conté que le sucede y no es fácil uno quisiera que la mamá de uno no sufriera nunca. Le he estado ayudando en lo que más pueda, he estado cuidándola, y ahora con todo lo del virus peor, ella está peor.*

*T: Me da la impresión de que no sólo tienes que enfermarte, sino que se deprime de nuevo. (Se enferme de la mente y el corazón)*

*J: La verdad sí, es algo que pienso. No es fácil. Con mi hermano por ejemplo todo el tiempo pensaba que debía protegerlo, pero he entendido que no debe ser así que debo dejar que él viva su vida. Pero con mi mamá no es lo mismo, me preocupa mucho que se vaya a deprimir. Y al estar así... volví a soñar con la muerte ya no era de nadie de mi familia, sino de otras personas a las que apuñalaban y yo veía como por una cámara que grababa todo.*

*T: ¿A qué lo asocias?*

*J: Tal vez a la preocupación. Por como recuerdo haberme sentido en el sueño. Aunque no era conocido si me afanaba. Debo confesar que cuando empezó el tema del virus en un momento le dije a dios que quería que me diera. Luego me dio la gripa y mi mamá se enfermó y*

*me sentí super mal por haber pensado eso. Y en el sueño me parece curioso que a las personas que roban y atacan yo no las conozco, pero los defiendo y por eso me matan a mí.*

*T: ¿has pensado en morir tú en vez de tu mamá?*

*J: Mucho. Siempre lo he imaginado, que muero joven me he visto muerta.*

*T: Pensaría que una parte de ti ya se ha sentido muerta o cercana a la muerte.*

*J: (Silencio, llora)*

*T: Eso me hace pensar que así no haya habido una pérdida física, si has experimentado una pérdida de amor, del amor de tu madre, de una parte, de tu vida... ¿Te suena que a eso se deba ese duelo permanente?*

*J: Sí, probablemente... Ellos me veían pequeña y me apartaban un poco tal vez para protegerme. Eso me hacía sentir muy triste y alejada de lo que estaba pasando en la familia, pero no sabían que yo entendía que quería ayudar y sentirme incluida.*

*Me vino a la mente un recuerdo que no sabía que estaba ahí, que curioso... Con mi hermana cuando éramos pequeñas, jugábamos a la muerte. Bueno ella jugaba a que se moría, se hacía la muerta y eso no era tan chévere...*

*T: ¿Te angustiaba mucho verla así?*

*J: Sí, la pasaba muy mal hasta que me hacía llorar y se despertaba. Desde ese momento era muy nerviosa con esas cosas y siempre trato de evitar todo lo que tenga que ver con la muerte de otros.*

*T: Lo veo como una sombra que te ha perseguido*

*J: Me hace pensar todo el tiempo en mi propia muerte, y me imagino el itinerario de mi muerte, cómo sería, quiénes irían. He pensado por ejemplo cómo tomaría usted la noticia, qué pensaría que no hizo algo bien, que se pudiera sentir culpable por no hacer lo suficiente.*

En sesiones posteriores, J empieza a ser menos pasiva en la expresividad de sus emociones, en la medida en que su yo se permite sentirse más auténtico, dejando de lado la fantasía de sentirse presionada a agradar al otro, que se asociaba con una expectativa muy alta frente a la figura idealizada del terapeuta.

En la sesión # 18, J manifiesta que tuvo un incidente en el que dejó de tomar su medicación. Durante esos días hubo cambios en su estado de ánimo y tuvo muchas dudas respecto al tratamiento. En sesión esto es señalado como un gran temor a perder lo que ha ganado. Este apartado permite analizar que aún sigue siendo muy importante para ella contar con una fuente de aprobación, que le refuerce y valide sus propios logros. El hecho de poder confiar en la figura del terapeuta habla de su ganancia en la capacidad de reconstruirse a través del vínculo.

*T: Creo que estás sintiendo un miedo muy grande a perder lo que ya has ganado. No es más que eso.*

*J: ¡sí! El miedo fue el que cambió todo en un momento. Yo quiero pensar que esto no va a ser para siempre pero el miedo me hizo olvidar de eso.*

*T: si lo ves así, puedes notar que por más que temas, llevas contigo lo que ya has ganado. De hecho, aunque hayan muerto muchas cosas también han nacido otras.*

*J: de Verdad que quisiera verlo así. Trato de verlo como una experiencia. Una parte. Intento sentirlo y aceptar eso que estoy sintiendo y así poder dejarlo ir, ser consciente de que no es para siempre, algún día quisiera sentirme bien del todo.*

*T: La vez pasada decías que a veces obviabas momentos en que si te sentías bien, piensa un poco que hay momentos en que te sientes bien...*

*J: Claro es que si me quedo en la tristeza no me permito valorar que no siempre es así. La vez pasada hablaba con M de estar ocupada y esas cosas...*

*(Precisamente lo que ella trajo la sesión anterior)*

*Pero la verdad me parece injusto, entonces tengo que estar ocupada todo el tiempo para no recaer, eso me da fastidio. Pensar que todo el tiempo tengo que hacer cosas para sentirme bien, también a veces me gusta no hacer nada, no todo el tiempo estar ocupada.*

*Eso me hace recordar que mi mamá trabajaba haciendo aseo en una casa con una Sra. Que sufre de depresión y entonces esa señora hacía muchas cosas todo el tiempo, no sé seguramente e diferente, pero me fastidia eso, a lo mejor ella lo disfrute... pero yo me pongo a pensar por ejemplo en qué voy a hacer dentro de cinco años y entonces me frustró porque no me veo, prefiero no pensarlo para evitar sentirme mal.*

*T: Creo que muchas veces actúas desde partes tuyas que están identificadas con ese fracaso.*

*J: si claro inconscientemente, yo no me doy cuenta, pero usted como siempre va deshilando todo...*

*T: Pero sabes yo veo que poco a poco has sido consciente pero también te has soltado de algunas viejas identificaciones, ahora te quieres preguntar quién quieres ser en el futuro.*

*J: Mi mamá siempre me decía que yo era una niña que me dejaba llevar por los sentimientos en ese sentido, que soñaba mucho porque ella no me lo podía dar. Y eso me marcó y entonces dejé de soñar porque no teníamos dinero, no podía darme las cosas que ella quería. Y ahora que pienso eso, hasta ahorita estoy volviendo a soñar y es raro, pero... Creo que puedo hacerlo con lo que yo misma me puedo dar. Es difícil porque acá en la casa yo me he hecho a mis cosas con mi trabajo y me dicen que soy la picada que quiere todo, ellos están acostumbrados solo a tener lo "que provee Dios". A mí me gustaría proyectarme a largo plazo y a la final no me importa eso que diga sobre todo mi hermana porque a la final soy yo la que lo está pagando. No tengo por qué sentirme mal por eso. De hecho, me gustaría que ellas tuvieran una mejor vida.*

*J: ¿Sabe? Creo que en la construcción de mi proyecto de vida con usted he podido volver a soñar, pero lo que me pasa es que me da miedo no cumplirlo y frustrarme.*

*T: Claro, pero yo creo que ya no te sientes tan frágil para poder tolerar las frustraciones. Has adquirido recursos con los que ahora cuentas.*

*J: sí y también me visualizo porque lo que vale la pena es el esfuerzo. Me siento muy bien, me siento mucho mejor, y poder decir todo esto hace que realmente me sienta bien.*

*T: Eso te demuestra que si es posible sentirte bien. La terapia también es un espacio para crear y pensar sobre la vida.*

*J: Esto me dio esperanza.*

## Discusión

El análisis de este caso me ha permitido navegar en lo que ha significado el proceso de J, el cual desde el trabajo con las herramientas del enfoque psicodinámico, permitió poner en acción los elementos del dispositivo analítico al servicio de una psicoterapia basada en la construcción de un vínculo, cuya conformación dibujó el escenario en el que se pusieron en juego los elementos del teatro de una mente que emprendió un viaje para llenar un vacío en búsqueda de sentido.

Podría describirse como un recorrido que inició en el naufragio del desconocimiento de su propio acaecer psíquico, marcado por una depresión sin sentido; hacia el descubrimiento de aquello que Bollas (1987) ha nombrado “lo sabido no pensado”, el encuentro con causas inconscientes que al hacerse conscientes pudieron dar apertura al cese del sufrimiento mediante la comprensión del funcionamiento de su personalidad a la luz del agujero psíquico marcado por el complejo de la madre muerta.

Este es un proceso que se ha mantenido a pesar de haber tenido algunas pausas, inclusive diría que se construyó a partir de la experiencia viva en la transferencia especialmente de las vivencias de separación, que dentro del contexto del complejo para J significaban el riesgo de perder el amor del otro, pero que al ser pensadas dentro del encuadre terapéutico le permitieron moverse hacia un proceso de individuación, encuentro y construcción.

Como lo plantea Green (1980), llegar a la elaboración de un duelo blanco es un proceso que implica tiempo y que se da atravesando por varias fases en la transferencia, algunas de las cuales se han podido vivenciar en el proceso. Mediante el análisis fue posible corroborar algunas particularidades planteadas en el marco teórico de este trabajo que se presentaron a lo largo del

tratamiento y que se pueden evidenciar para la búsqueda de los objetivos planteados en el estudio de caso.

*Aspectos clínicos de la teoría aplicables al caso de estudio y Aspectos que desde la lectura teórica favorecieron el proceso psicoterapéutico hacia la elaboración del duelo.*

Es importante resaltar, que este complejo de la madre muerta descrito dentro de la clínica de la serie blanca, a pesar de tener de fondo un tinte diferente al de la depresión negra mayormente asociada a la pérdida real de objetos, es un cuadro complejo que también implica un enorme sufrimiento y riesgo para el sujeto. Es por ello que en el proceso de J fue fundamental el complemento terapéutico que recibió a través del tratamiento médico psiquiátrico, pues esto logró que la paciente pudiese estabilizar su estado de ánimo y la reducción de pensamientos suicidas. En términos analíticos, en el espacio fue posible pensar esta experiencia asociándola a aquello que significó en su vida, especialmente al representar una transformación en sus vínculos con sus figuras parentales. A pesar de que no fue fácil reconocer la forma en que algunos de sus familiares asumieron y comprendieron su proceso, sí logró de algún modo darle un vuelco a los roles que sentía estaban desacomodados, pudiendo recibir la atención, cuidado y cariño de sus padres.

Ahora bien, respecto al momento del inicio del proceso, en primer lugar, el nombrar lo que no había podido ser pensado, no sólo permitió hacer una lectura del caso clínico; sino que a través de esta, la paciente le encontró sentido a su propia experiencia. La clínica del vacío planteada por Green (1983) permitió encuadrar el cuadro clínico dentro de un conjunto de sucesos que a medida que fueron siendo señalados permitieron darle vía a la comprensión en lo subjetivo.

En este orden, la historia que J fue develando y descubriendo de sus experiencias más tempranas, desempolvó lo que encontramos en la teoría, como una consecuencia muy particular frente a la experiencia de un trauma de separación, que hace que este tipo de depresión se enmarque en un duelo peculiar, caracterizado por la huella de un núcleo frío en lo más profundo del psiquismo, y aunque en esa misma historia se demuestra que hubo un Yo con los recursos suficientes para rebasarlo, sin lugar a dudas dejó una marca sobre las investiduras de amor. J, vivió la depresión de su madre como una catástrofe, en la que no sólo se vio repentinamente desvinculada de ella, sino paralelamente de su figura paterna, lo cual como lo afirma Green (1980), hace más compleja la vivencia puesto que ya existía la consciencia de la existencia de ese otro tercero en la relación, especialmente cuando este es inaccesible.

A través de los protocolos, se evidencia la desilusión anticipatoria causada en J, por el impacto de esta pérdida en presencia del objeto, que además se caracteriza por una primacía de la pulsión de muerte precedida por el sentimiento de culpa. De igual forma, se develan algunas reacciones activadas prematuramente y que han caracterizado el funcionamiento de J a nivel de las relaciones afectivas, como lo son el intento continuo de satisfacer a la madre (o posteriormente a cualquier otro), el sentimiento de impotencia frente a la situación misma (a lo largo de la vida, frente al estado anímico de base de la madre), el temor constante a la pérdida real del objeto materno (y de las figuras de apego representativas) manifestado constantemente en su actividad onírica en sueños diurnos y nocturnos e igualmente la lucha constante e incesante contra la angustia.

En segundo lugar, se pudo analizar la presencia activa de algunas defensas planteadas por Green (1980), (que en el caso de J han estado puestas en la dificultad para vincularse, las fantasías, el ideal del yo y la pulsión de muerte), que han sido permanentes y que a través del



proceso psicoterapéutico se fueron reduciendo en términos de la masividad con que se presentan, como lo son; el movimiento de doble vertiente de la desinvestidura y la identificación con la representación de la madre muerta; la pérdida de sentido de vida; el odio secundario puesto principalmente en la figura del padre y el uso prematuro de las capacidades fantasmáticas e intelectuales.

Por otro lado, un elemento planteado dentro de la teoría, que se encuentra presente en algunos momentos del análisis es la presencia del amor helado, que surge de la sensación de nunca haber sido amado y que se refleja en la dificultad para sentir que no posee la cualidad de amar de cierta forma. En el caso de J, esto se ha proyectado en la búsqueda constante de la soledad y el encierro en ella misma. Este aspecto se acompaña del análisis de la herida narcisista, vivida en primera instancia en el primer duelo y revivida más adelante, en la adolescencia.

#### ***Particularidades exploradas en la transferencia del caso clínico en relación con la teoría.***

Sin lugar a duda a través del tratamiento la transferencia se caracterizó por algunas de las particularidades del complejo, como el lugar en primer plano ocupado por la conflictiva narcisista y las exigencias del ideal del Yo en oposición a la fuerte exigencia del superyó. Aunque los conflictos neuróticos parecían ser secundarios, fueron apareciendo en momentos del proceso en que las defensas masivas bajaron y J se fue enfrentando a diversas pruebas en la realidad; por ejemplo con conductas evitativas y de ansiedad que de algún modo movilizaron el proceso hacia el descubrimiento de nuevos elementos de su personalidad. Cabe aclarar que esto no ocurrió sin que antes la terapia indujera el vacío (el cual rememora la impotencia para salir del conflicto) y tuvo una gran oposición de la pulsión de muerte, primando a favor del retroceso. A pesar de eso, la tendencia de sus partes más sanas, le permitió darle lugar a sus pulsiones de

vida, anclándose en el vínculo y demostrando en esa relación en ensayo y error, que podía permitirse llenar el vacío, encontrar sentido y conectarse con la vida.

Se interpretó la presencia de una fantasía recurrente, puesta en la necesidad de nutrir a la madre muerta (representada en el escenario terapéutico por la figura del terapeuta), en combinación constante con la angustia de separación puesta en el temor a la pérdida de amor del objeto, que al mostrarse se pudo pensar y aunque produjo una fuerte confrontación, llevó a J a vivir un encuentro más auténtico, menos defensivo y fantasioso. Fue necesario primero permitirse experimentar la necesidad de depender, de volver a sentirse protegida por el pecho nutricional que proporcionaba la terapia, para así plantearse la posibilidad de salir del amor helado hacia la reconstrucción del vínculo con ella misma y posteriormente acceder a nuevas realidades en el interjuego de las experiencias frente a la separación/individuación.

J se encontró de frente al vacío y el gran cuestionamiento en la siguiente fase de su tratamiento ha sido ¿cómo llenarlo? En el establecimiento de la transferencia y las distintas fases por las que esta ha pasado y a través del vínculo terapéutico basado en una función analítica receptiva en que se pudo sentir contenida, J fue descongelando poco a poco el núcleo frío de su herida y cargando esa estructura encuadradora del Yo a la cual le costaba tanto acceder.

## Conclusiones

Trabajar a través de la teoría de Green ha sido una experiencia que implica el acercamiento a un paradigma de comprensión muy particular respecto a este tipo de cuadros depresivos. Un texto que se abre paso dentro de un contexto teórico que implica el desarrollo de todo un planteamiento sobre el narcisismo, en el que se expone ampliamente su tesis acerca de la clínica del vacío y aquellos estados de estupor producidos por tal sentimiento, tomando con referencia su bagaje en el campo psicoanalítico desde la relectura de Freud en textos como *La interpretación de los sueños*, tema que por cierto pudiese dar para realizar un análisis profundo de ciertos contenidos presentes en este caso clínico; hasta la exposición de sus hipótesis metapsicológicas más integradas a las que solo se puede llegar en el trabajo con pacientes.

Posiblemente existan niveles de profundidad en este análisis que aún haga falta alcanzar, al dirigirse por las direcciones que el mismo autor plantea respecto a las fantasías primordiales asociadas a este cuadro y con seguridad hay varios aspectos en los cuales se encuentra discrepancia en la subjetividad del caso, sin embargo no cabe duda que para J la lectura desde esta perspectiva ha posibilitado llegar a una comprensión profunda de algunos aspectos, cuyo objetivo no ha sido más que permitirle atravesar su propia cura por medio de la búsqueda de sentido, para lo cual fue fundamental el trabajo de develar lo inconsciente como primer gran peldaño.

A través del análisis de la transferencia fue posible poner sobre el papel los aspectos clínicos que en el caso se pudieron movilizar a la luz de la comprensión del complejo, en el cual se pudieron visibilizar las principales dificultades de J asociadas a su conflicto. Fue interesante ver cómo estas se manifiestan, a partir de las particularidades en su historia y cobran vida en los distintos contextos de su vida.

Un proceso cargado de paradojas, que en el escenario terapéutico se pudieron actuar de distintas maneras, permitiendo el anclaje a la vida. El juego entre el querer y no poder, avanzar y retroceder, amar y odiar, el deseo de nutrir y ser nutrida; fueron factores vitalizantes que más que impedir, promovieron la movilización del psiquismo hacia otros espacios lejanos a la madre muerta, de algún modo descongelando la huella del duelo, para llevarlo hacia la liquidez. Finalmente la figura del terapeuta, viva, presente y alerta, fue un factor favorecedor para reinvestir poco a poco el vacío, a pesar de la ganancia secundaria obtenida de la pulsión de muerte, proceso en el cual J ha podido ser más consciente de las antiguas narrativas que había creado sobre sí misma, abriéndose paso a matar definitivamente a esa madre muerta, como una metáfora de la elaboración del duelo.

## Referencias

- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Bollas, C. (2000). "Dead mother, dead child" En "The dead mother: the work of Andre Green". *The new library of psychoanalysis*. Ed. Routledge.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. En J. Strachey (Ed. Y L. Ballsteros. Trad.) *Obras completas de Sigmund Freud*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1915) *Lo inconsciente*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Green, A. (1972). *De locuras privadas*. Amorrortu ed. Buenos Aires.
- Green, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu ed. Buenos Aires.
- Green, A. et al. (1986). *La pulsión de muerte*. PUF. París.
- Green, A. (1980). *La madre muerta. En narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu ed. (2005). Buenos Aires.
- Grinberg, L. (1983). *Culpa y depresión. Estudio Psicoanalítico*. Madrid: Alianza editorial.
- Gullestard, S. (2003). *Comentario a Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico*. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*.
- Harris, M. (1969). *Depressive, Paranoid and Narcissistic Features in the analysis of a woman following the birth of the first child, and the Deaths of her own Mother*. Oxford: The Roland Harris Education Trustee.
- Klein, M. (1940). *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*. En *obras completas*, vol. III. Buenos Aires: Hormé-Paidós.

- Organización Mundial de la salud. (2017). Campaña del Día Mundial de la Salud 2017: “Depresión, hablemos” Organización Panamericana de la Salud. Ginebra/Washington.
- Organización Mundial de la salud. (2017). Depression and other common mental health disorders, global health estimates.
- McDougall, J. (1). Teatros de la mente. Ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico. Madrid: Tecnicpublicaciones.
- Muñoz, C. (1990). Algunas reflexiones sobre la función analítica receptiva. Trabajo presentado en la sociedad Colombiana de psicoanálisis.
- Muñoz, C. (2014). Clínica psicoanalítica, doce estudios de caso y algunas notas de técnica. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Ministerio de Salud y protección social. (2015). Encuesta nacional de salud mental.
- Ministerio de Salud y protección social. (2018). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio.
- Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud mental, Conducta suicida.
- RodriguÉ, E. (1966). El contexto del proceso analítico. Paidós. Buenos Aires.
- Rosenfeld, H. (1959). Una investigación de la teoría psicoanalítica de la Depresión. Revista uruguaya de psicoanálisis. Traducido de “International Journal of Psycho-Analysis”. Tomo XL, N° 2, 1959.
- Velasco, R. (2009). ¿Qué heredó la madre muerta? Pensando a André Green desde Christohper Bollas. Revista internacional de psicoanálisis en internet. N° 032.
- Velasco, S. (2006). Efectos Acumulativos Del Complejo De La Madre Muerta: Conviviendo Con El Fantasma. Revista Latinoamericana de Psicoanálisis – Vol. 7.

## Anexo 1. Descripción detallada de las sesiones.

### *Sesión # 6*

Paciente acude a consulta puntualmente. Llega un poco ansiosa. En la última sesión a la que había asistido, trae principalmente el tema de su relación con el hermano. Durante dicha consulta profundizamos en las ansiedades asociadas a ese vínculo, así como los roles que ella ha asumido en su familia a lo largo de su vida desde el lugar del cuidado especialmente de su madre y hermano menor. La siguiente sesión J no asiste.

Inicialmente se pone sobre la mesa el tema de su inasistencia a la sesión previa.

T: ¿Cómo estás?

J: Bien, quería volver...

T: ¿Qué pasó la semana anterior?

J: Precisamente eso quería decirle, es que me estuve sintiendo mal porque tenía síndrome premenstrual y cuando estoy así la verdad que me pongo muy irritable y preferí no venir...

T: ¿Crees que hubiese sido difícil para ti hablar sintiéndote así?

J: Creo que preferí no sentirme incómoda

(Percibo un temor a mostrar esa parte suya, irritable, que probablemente no le gusta)

T: Entiendo...

J: Estuve hablando con mi hermano y pasó algo curioso me enteré de que la novia también está medicada... parece que está sufriendo como una crisis y que también ha tenido momentos difíciles. Es que ella está muy sola, prácticamente desde que está con él vive en la casa... sus padres ni idea muy bien...

T: ¿Qué sentiste al saber eso?

J: Pues fue un choque fuerte, porque me sentí un poco culpable porque yo sé que antes no le había dado ni siquiera la oportunidad de hablarle o conocerla... Aún es difícil de hecho con mi hermano aún lo es... Pero siento que puedo entenderla y verla con otros ojos, al menos eso ya es algo...

(Silencio)

T: así es... y creo que te permitió ponerte en sus zapatos

J: Sí, creo que eso me hace entenderme mejor porque con todo esto que ha pasado ya no pienso que lo que me pasa a mí es lo peor... antes creía que era así, pero ahora sé que las demás personas también sufren... aunque sea difícil expresarme y hablar...

(Silencio)

(Siento que hace un insight importante, que realmente rompe un poco con su protección narcisista)

Te siento un poco ansiosa y como... agotada

J: Sí, la verdad me siento cansada porque no he dormido muy bien y la verdad es que he vuelto a tener algunos pensamientos sobre la muerte... Pero es extraño porque no es el deseo de morir, yo ahora tengo muy claro que no quiero morir... Es más bien como que se me aparecen pensamientos sobre ¿qué pasa si muero?

T: (pensando en lo primero que dijo le pregunto) ¿Has soñado?

J: Pues últimamente no, no sé si será por el medicamento... Pero si se me vienen a la cabeza unos sueños que tuve antes que fueron... pesados... sí eso....

(Hay un poco de resistencia para hablar sobre ellos, pero aun así percibo que lo quiere hablar)

Si quieres cuéntame un poco de ellos...

J: Sobre todo son sueños de muerte. Recuerdo uno en que moría mi padre, lo mataban y yo sentía mucha angustia.

(Es una angustia que me hace pensar en la culpa)

...el otro era la muerte de mi hermano y también sentía mucha angustia

(Es una angustia que percibo más como dolor)

También recuerdo mucho uno muy recurrente en el que yo caía por un vacío y cuando estaba cayendo me despertaba.

(En este punto se pone un poco ansiosa, mueve las manos y le sudan. Noto que es un tema difícil de pensar para ella, sin embargo, se lo muestro y eso hace visible la ansiedad, pero no se frena, por el contrario, siente un poco más de confianza)

T: Pensemos un poco en ellos... Me llama la atención que todos los personajes sean hombres....

J: Sí, mucho. Y la verdad a veces es un poco agotador, porque pienso qué es lo que está mal, por qué sueño tanto con la muerte...

T: Pienso también que es a la muerte del otro. Temes que el otro se muera y te deje sola

J: Sí... me da mucho miedo sentirme sola

(Silencio)

¿Qué te hace sentir el pensar en la muerte de tu padre?

J: Pues yo creo que sentía mucha angustia y me sentía mal...Creo que es algo particular, en parte siento culpa porque mi mamá siempre me ha dicho que a pesar de lo que sienta no debía desear la muerte y claro me arrepiento no quisiera que se muriera...



T: Pero si lo has deseado

J: Sí, antes... Sentía mucha rabia, mucha frustración, porque nunca me sentía apoyada por él, y yo lo quería mucho, lo esperaba siempre, pero él siempre tenía otras prioridades... Por supuesto que ahora pues es diferente, no quisiera saber que le pasa algo y que murió después de yo haberlo deseado...

(Silencio)

(Mediante el lenguaje no verbal procuro comunicarle que no está siendo juzgada, de algún modo al validarle el sentimiento le baja la culpa)

T: Parte de esa fuerte agresión hacia ti misma, es una forma de esconder lo que has sentido hacia él...

(Silencio)

J: Y mi hermano...

T: Por el otro lado está él...

J: Creo que me dolería muchísimo.

El salto al vacío me hace pensar en un vacío muy grande que sientes, además de ese acto de saltar, conectándolo con lo que me dijiste al principio, es como si sólo una parte tuya quisiera morir o ya se sintiera muerta...

(Silencio)

(Pienso en los temas que extraje de la evaluación, principalmente la depresión a la luz del tema de la muerte, que de acuerdo a mi hipótesis ha cargado desde la infancia por la depresión de la madre y por otro lado la frustración que fue evidente frente al hecho de sentirse sola, poco contenida, apoyada y soportada por esas figuras de apego. Así lo señalo.)

(Siento en ese momento que la muerte de la madre es un tema que está presente pero que intencionalmente no ha podido nombrar)

T: ¿Qué sientes al pensar en la muerte de tu madre?)

J: uf... ese sí que sería un tema difícil (se siente la sensibilidad). Sería mucho más duro. Mi mamá es la persona más importante, "a pesar de todo", ella ha estado ahí para mí, hoy en día somos muy cercanas y yo siento que si ella se muere yo quedaría sola.

T: ...la primera vez que me hablaste de tu madre, me contaste que ella sufrió una depresión cuando tú eras más pequeña...

J: Sí...

T: ¿podrías hablarme un poco de ese momento? ¿Sabes cómo fue?

J: Pues yo recuerdo muy poco, y casi todo me lo ha contado mi papá porque ella no habla del tema. Eso fue cuando estaba embarazada de mi hermano y yo tenía tres años. En ese año murieron sus dos padres y para ella eso fue terrible porque era muy apegada a ellos, le costó mucho...

T: ¿Sabes si estuvo internada?

J: Mi papá prácticamente la tuvo que llevar al verla tan mal porque ya no se levantaba. Sé que estuvo un tiempo

...

T: Al oírte relatar estos sueños y un poco durante estas sesiones que hemos venido reconstruyendo tu historia, he pensado en una hipótesis que me gustaría que pensáramos y que me dijeras si le encuentras sentido... Esto con la idea de que puedas encontrar más respuestas a la pregunta que te haces de ¿cuál es la raíz de tu malestar y de todos esos pensamientos sobre la muerte?

J: claro, entiendo quiero oírla...

T: Considero que en ese momento en que tu madre sufrió esa crisis, tú eras muy pequeña y posiblemente viviste esa separación como un evento muy fuerte, en que ella no sólo se fue, sino que estuvo deprimida un tiempo, es decir, triste y ausente. Pienso que probablemente eso hizo no sólo que tu sintieras su dolor sino también que atravesaras una depresión por su ausencia y ese sentimiento, en ese momento tan importante fue muy difícil de elaborar para ti. Prácticamente lo has cargado hasta ahora...

(Silencio) ella solamente asiente mientras hago la interpretación...

El ambiente cambia, se torna un poco triste, pero por primera vez se permite llorar sin contenerse, porque le es difícil hacerlo.

J: Tiene todo el sentido del mundo y nunca lo había pensado. De hecho, me hace empezar a recordar eso que pude haber sentido, que sentí de hecho me sentí muy sola, por mucho tiempo (Acá empiezo a entender cómo el tema de la soledad para ella es muy doloroso).

.... Me sentía sola y triste, veía la tristeza en ella. Me acuerdo del preescolar, porque además no fue sólo que ella no estuviera, sino que mi papá tampoco, y mi hermana mayor estudiaba-

...Pienso en esa niña de los 3 a los 5 años más o menos y me da mucha tristeza.

T: Estás conmovida...

J: Sí es que, es muy fuerte, no sé cómo no lo supe, pero le encuentro todo el sentido. Siento que recuerdo cómo yo hacía todo lo posible por animar a mi mamá, por intentar que se sintiera feliz. Sentía la responsabilidad de hacerla sentir bien y entonces lo único que sentía que podía hacer bien era ser la mejor en el colegio para que ella se sintiera orgullosa y aprender a hacer todo sola sin quejarme...

Wow...

Llora.

T: Bueno... creo que esto puede ser un inicio para que puedas empezar a entender un poco esa tristeza tan profunda que has cargado y a la cual te ha sido tan difícil ponerle nombre.

### **Sesión # 7.**

J: Hola buenas tardes

T: Hola J.

(Sonríe)

Te noto mucho menos ansiosa....

J: Sí, he estado como bien esta semana...porque he pensado mucho sobre lo que hablamos, y me siento aún conmovida por esa niña...Estuve hablando con una compañera del trabajo y le conté, porque ella también me contó una historia de su infancia y hablamos de eso, aunque pienso que la de ella es peor...

T: ¿por qué crees que es peor?

J: Porque era alguien de su familia, su padrastro, se me hace una situación muy difícil....

T: Es difícil comparar... Creo que tú has sufrido y has sentido mucho dolor...

J: sí... creo que fue también duro pensar en mi infancia. Pude llegar a la conclusión, a sentir realmente esa tristeza la he cargado conmigo hasta ahora...

Y creo que hay algo que he pensado y es que no sé cómo perdonarme.

Estuve recordando muchos momentos, en que sí efectivamente me sentí y estuve muy sola. En la primaria, creo que de algún modo decidí aislarme también, pero me acostumbré a hacer todo sola desde muy pequeña, a tratar de ser buena en todo y me iba bien, cumplía, pero no dejaba de sentirme sola... Me conmueve mucho eso como le decía... Siento una tristeza muy grande, pero es una tristeza diferente

(Silencio)

J: Siento que en esos dos hechos muestras cómo te has confrontado.

Por otro lado volví a soñar con la muerte. Es raro porque no deja de aparecer ese tipo de sueños.

(Me cuenta el sueño)

**Sesión # 8.**

Me gusta su tatuaje....

Gracias

Nunca había pensado en si me gustaría tener uno porque siempre frente a esas cosas inmediatamente es qué pensaría mi papá... no, para él sería terrible.

En general no sé por qué en la casa es así, siempre alrededor de lo que él dice. Es como que el da su opinión y sobre todo mi mamá se ha acostumbrado a estar supeditada a la opinión de él y yo soy la que más se opone normalmente, pero entonces resultamos discutiendo o algo si yo digo que pienso diferente.

(Silencio)

J: ... he estado mal estos días, muy encerrada pensando en la muerte. Creo que me pasa con el síndrome premenstrual, me pongo sensible y no quiero hablar con nadie. He pensado en no volver...

T: quisiera que pensáramos un poco en lo que ha pasado hasta el momento en la terapia. Para que puedas ver lo que hemos avanzado...

J: Es cierto, es que la verdad, siento que para mí es tan difícil hacer conversaciones, me cuesta pensar cada vez en que tengo que hacer una con cualquier persona y acá tampoco ha sido fácil. Siento que camino en un campo minado.

(Silencio)

J: Creo que me ha costado abrirme y a veces pienso mucho en eso porque pienso durante la semana en muchas cosas que decir y cuando llego acá a veces siento que hay algo que no... que no puedo. Me da ansiedad pensar en lo que va a pasar, en terminar las conversaciones. Muchas veces evitar empezar a hablar con alguien sólo porque no sé cómo finalizar, cuando inicia lo único que puedo pensar es en qué voy a decir cuando se termine la conversación y qué va a pensar esa persona, siento que me va a ver mal, me voy a sentir juzgada.

T: Te anticipas a lo que van a pensar

J: Sí, algo así, porque siempre me gusta que me tengan en un buen concepto y no me gusta que piensen mal de mí.

T: Y eso te ha pasado acá, conmigo

J: Sí, tenía mucho miedo todo el tiempo a lo que usted pensara de mí a que me tuviera en un mal concepto por cualquier cosa que dijera. Cada vez que me voy entonces durante la semana pienso

en qué está pensando de mí, que soy una persona cerrada que me estoy guardando cosas. Y no es que quiera eso.

T: Pienso en que eso es una repetición de algo que te ha sucedido siempre al querer agradecerle, a tu mamá, a tu familia, a mí en este caso.

J: Escucha.

T: Está bien que sientas eso, no quiero que te sientas juzgada, de hecho, agradezco que lo puedas decir, porque de eso se trata, de que puedas traer acá todo lo que sientes. Creo que eso que describes habla un poco del temor que tienes a la pérdida, cada vez que “termina” una conversación te arriesgas a perder al otro y te anticipas huyendo.

...

Y como tú misma lo dijiste, te pones un campo minado, cuando te anticipas una parte tuya sabotea la posibilidad de poder hacer esos vínculos.

(Su rostro se sonroja y a pesar de la confrontación se siente un poco aliviada, como si se hubiera quitado un peso extra de encima)

## **Sesión # 9**

Entre esta sesión y la anterior pasa un periodo de tiempo de casi cuatro semanas. Por algunas complicaciones de salud y externas, no hay encuentros en este periodo. Cuando la paciente regresa es posible notar que su ansiedad ha aumentado nuevamente al haber perdido la continuidad del tratamiento en un momento en que las resistencias habían disminuido y estaba un poco frágil, sin embargo, durante la sesión es posible pensar que sus defensas también la llevaron a actuar de forma evitativa puesto que ya se tenía previsto que se haría un cierre por las vacaciones de fin de año y se retomaría dentro de unas semanas.

J: Han sido unos días difíciles, la verdad si sentí la diferencia de haber estado todas estas semanas sin la terapia, porque sé que la necesito.

T: ¿Qué pasó estas semanas?

J: He estado pensando mucho, me ha frustrado mucho lo que pasó con la universidad. (ella intenta entrar a la universidad pública a estudiar nutrición y no pasa) Esto me ha traído muchos pensamientos porque ahora no sé qué hacer. Estudiar esa en una privada no es una opción porque la única que la tiene es muy cara, imposible de costear. También recuerda que le había dicho que me interesaba otra carrera...

T: Sí, derecho...

J: Pues creo que esa será mi elección. Pero es muy difícil, tomar decisiones, siento que no sé si arriesgarme porque mi papá dijo que me podía ayudar con algo, pero no creo que pueda con todo y a mí me angustia quedarme sin trabajo, todo el tiempo se oye por ahí que van a echar gente y yo siento que nada se sabe, en un tiempo acaba mi contrato y si me quedo sin trabajo no podría.

(Llora. Se siente su frustración).

No sé qué decidir.

T: entiendo tu frustración y sé en dónde estabas hace algunos meses. Pero quisiera que te miraras ahora, creo que tienes opciones y son posibles. Te has movilizad a empezar y eso es gracias a que estás avanzando, ahora debes confiar en que tomarás la mejor decisión para ti.

J: Sí, creo que lo que más me frena es la parte económica, pero es cierto. Tengo la posibilidad...Ahora también está el hecho de que no es solo tomar la decisión sino pensar ¿qué voy a hacer cuando empiece? Cómo lo voy a afrontar, ¿qué pasa si hay algo que me frustra demasiado y vuelvo a estar mal?

T: doy espacio al silencio para que ella misma se responda...

J: En estos días volví a soñar con mi muerte y fue raro, porque ya no es que desee morir. Ahora estoy en un lugar en que sé que eso no es lo que quiero, sin embargo, a veces es inevitable sólo aparece, es como si fuera una solución, cuando sólo quiero huir. Y tuve la oportunidad, pero me detuve no lo hice, sentí el vacío y no...

(Silencio)

Se ríe.

Es como un cliché...

T: ¿Cómo es eso?

J: Sí, me causó gracia porque es el propio círculo en que estoy. Y no sé cómo salir. Antes hablábamos de cómo no todo era destrucción y muerte, he podido ver algunas partes, pero me cuesta un poco estar del otro lado...

(Silencio)

T: ¿Sabes? Aprovecho que ya estamos cerrando para decirte lo que pienso sobre el proceso que hemos hecho hasta acá. Sé que estás angustiada, pero creo que eso no significa que no estás del lado de la vida, todo lo contrario, estás haciendo un montón de cosas que te conectan con la vida como elegir una carrera. Claro, tomar decisiones no es fácil, te sientes frágil y creo que en parte por eso temías volver, porque sientes angustia porque nos vamos a separar, pero has podido manejar la frustración y creo que podrás hacerlo mientras no nos veamos, siempre que confíes en que has llegado muy lejos en el tratamiento. Te agradezco por confiar y espero que al iniciar el año podamos volver a vernos y ya sabes que si hay alguna urgencia estaré disponible para atenderte.

J: Muchas gracias. Es cierto sí, tengo miedo, pero bueno espero que todo salga bien. Le deseo un feliz año y que le vaya muy bien con su familia. Le traje un detalle espero que no haya problema. (Se lo recibo y le agradezco).

### *Sesión # 10.*

Se retoma la psicoterapia después de periodo de un mes de vacaciones. La paciente busca reiniciar y acude puntualmente al nuevo lugar de consulta que ya no es el anterior sitio de práctica.

Mira el consultorio. Se sienta...

J: ¡hola dra!

T: ¡hola J! ¿Cómo estás?

J: Está lindo el lugar

T: Gracias, espero te sientas acogida. ¿Cómo va todo?

J: Bien, pues ya quería regresar, la verdad...

Silencio. Ella ya no espera a que yo intervenga, se toma un tiempo, respira y empieza a hablar...

Estoy preocupada porque a final de este mes se me acaba el contrato en el trabajo...y como voy a empezar a estudiar finalmente me toca pagar el crédito porque mi papá a la final dijo que no podía (hace una fuerte expresión de decepción), no pudo pedir el préstamo él... un tío me ayudó... pero eso no me sorprendió yo sabía que igual él iba a salir con eso. Me van a ayudar pues con la comida y voy a pagar menos de la cuota que daba en la casa. Pero bueno igual me toca buscar otra opción...

(Allí siento que hay algo importante con el padre, que en otras ocasiones hemos tratado, no digo nada)

Lo que realmente me asusta es que ya casi voy a empezar, y primero estaba muy emocionada cuando supe que lo podría hacer, pero ahora, pensar que no voy a ser capaz. Pensar en qué voy a hacer cuando haya algo que me frustre y yo no pueda con todo no sepa qué hacer. (Retomando un poco lo que había tratado en la última sesión)

T: Que bueno, me alegra ¿Finalmente qué carrera elegiste? ¿Cuándo inicias? (sonrío y lo digo con vehemencia muy contenta)

J: Derecho. (Sonríe). Ya casi en estos días inicio...Es en la nocturna. Y es raro porque la gente en derecho es como... yo siento que es muy fuerte y dura, pero siento que yo no soy así que yo soy más débil...

(Lo que pienso es que precisamente por eso busca esa opción).

T: Es más bien lo que quisieras ser...

J: Exacto, yo quisiera ser así, es esa parte de mí que no sé si es que no tengo o más bien nunca he visto nunca he dejado salir.

(Silencio)

Cambia el afecto un poco...

J: Estos días no me he sentido muy bien.

(El inicio de la conversación todavía estaba un poco tenso y resistente, quise dejar que ella misma se llevara al momento de poder hablar de lo que siente en el momento).

He vuelto a tener sueños de muerte y es raro porque ya no se trata de pensar en morir, hace mucho que no siento eso. Esta vez fue con M, que le disparaban y fue una sensación demasiado horrible...

Es más bien la idea de sentir la muerte como una opción para mí o para cualquiera, como para parar de sufrir. Pero es muy feo, no quisiera sentirla así tan cerca.

(Silencio)

T: Es curioso... Quieres alejarla, pero a veces, pero al mismo tiempo es como si estuvieras cómoda con considerarla una solución (en ese momento lo que pienso es en que hay un cierto goce o ganancia en esa pulsión de muerte)

(Silencio)

Si tuvieras a la muerte acá de frente qué le dirías

J: Que deje de doler.

Es muy difícil tener esa sensación de miedo, de no tener en dónde apoyarme.

(Quise entender un poco mejor para ella qué significa la muerte más exactamente y creo que está muy asociada al dolor y a la inseguridad frente a la pérdida del otro por la pérdida inicial y la identificación con la madre muerta).

J: A veces tan solo lloro, y no sé por qué. La vez pasada me pasó algo extraño y es que sentí muchísimas ganas de llorar, y eso me descargó, pero fue un llanto de dolor, o sea me dolía muchísimo acá (Se toca el pecho) (yo siento mucho dolor en el pecho).

T: duele mucho. ¿Sientes que puede que una parte tuya se haya identificado con ese objeto que tu mente consideró muerto? Como si fuera una sombra que te persigue...

J: Antes no quería ver eso, quería solo que me pasara y ya, pero ahora siento que de verdad está ahí... Antes pensaba que la gente podía pensar que por qué tanta tristeza sin razón, pero físicamente duele.

(Esto genera una experiencia emocional única en la terapia. A través del reconocimiento de su propio dolor psíquico se permite descargarse)



(Silencio)

T: Creo que has dado un paso enorme, porque para tratar la herida, lo primero es poder reconocer que existe. Que está ahí. Y hay momentos en que antes de querer hacer algo con eso, simplemente podrías darte el beneficio de permitirte sentir ese dolor....

Llora....

Sí....

Hace un poco de silencio y luego cambia el tema...

Yo le iba a decir algo, pero se me olvidó...

Ah ya me acordé es que yo siento que el medicamento no me está haciendo tanto efecto, no sé.... Al principio después de que salí si fue como en octubre me sentí muy bien, pero desde ahí en adelante, aunque lo que le digo no es lo mismo con la idea de muerte, pues igual no me siento tan bien

T: Le has comentado a tu psiquiatra...

J: Sí tengo pendiente eso, y es que esa es la otra me cambió a la doctora con la que estaba al principio y eso no me gustó, no me pareció, porque con la otra tenía confianza y era más receptiva, en cambio esta no

(Noto una queja que va más allá del hecho mismo, que además me permite hallarle asentido al salto que hace en el cambio de tema).

T: ¿Sentiste que, de algún modo, te abandonó?

J: Sí, y para mí es difícil eso porque *es como con usted*, yo he pensado y lo he hablado con Miller que menos mal pudimos continuar porque si yo tuviera que ir a otro lado, no lo haría sería volver a iniciar y a contar todo y seguramente se me pasarían cosas, no diría todo lo que he dicho acá, la verdad que con usted me siento bien.

(Esto lo pienso en términos de la transferencia y el vínculo en ese momento me llega una asociación de los temas que ha tratado aisladamente, le señalo la asociación).

T: Creo que lo que me estás tratando de decir es que sientes mucho temor a perder a aquellas personas o cosas que te generan (mos) seguridad y confianza. Por eso asociaste tu identificación con la muerte (que viene del trauma por el temor a la pérdida de tu madre) con el temor de perdernos (a tus otras madres) (Como La psiquiatra y yo).

J: Ella asiente. Así es... Es algo para pensar.

**Sesión # 11.**

T: Hoy inicias la U... (le señalo)

J: Sí, sonrío nerviosa...

T: ¿Estás ansiosa?

J: Bastante

La sesión en principio se torna un poco callada y por un momento la siento como estancada, aburrida... (Prendo la luz porque se había oscurecido la tarde)

Hoy me pasó algo muy curioso y es que mi papá me llevó el almuerzo al trabajo (lo cuenta como un acontecimiento)

T: ¿es la primera vez que hace algo así?

J: Sí, fue algo como una muestra de cariño y la verdad me sentí bien (Se siente que eso la hizo sentir contenta, pero le genera cierta ansiedad decirlo)

Y la verdad que ahora la situación en la casa está como más llevadera, yo siento que de algún modo todos estamos poniendo de nuestra parte y siento que ahora puedo tratar de compartir o simplemente cuando me siento mal me encierro, pero ellos preguntan a veces o simplemente lo entienden...

(Asocia el gesto de padre con la apertura que está sintiendo por parte de sus padres en la casa)

Silencio...

le iba a contar algo que pasó esta semana que pasó que fue un poco feo y es que la semana pasada la novia de mi hermano cumplió años y ellos salieron y resulta que la muchachita está resultó en el CAI porque parece que se drogó mucho... Después le dijeron que era mejor que ella no siguiera ahí, que debería estar con la familia de ella. Y él por supuesto se enojó

J: ¿en este momento qué es lo que te angustia de esa situación?

J: no poder hablar bien con él porque sé que se hace el fuerte y para mí es difícil decirle las cosas, en el fondo me preocupo mucho, pero me cuesta no ponerme enojada y regañarlo.

T: Es decir, te gustaría poder ser más expresiva y hablar de lo que sientes con él

J: Sí

T: Eso me hace pensar en tu padre (empezaste hablando sobre él) y encuentro muy parecido eso que te pasa con lo que has descrito antes sobre él. ¿Crees que te identificas con eso?

J: Hace una pausa y lo piensa... Sí la verdad, creo que en eso nos parecemos... (Es difícil pensar en eso) A él le cuesta recibir y dar muestras de cariño y a veces me pasa eso, me paraliza no sé qué hacer. Pero yo lo entiendo a él un poco, sé que no la debió tener fácil no recibió mucho afecto tampoco...

T: Creo que a veces le temes a no ser retribuida. Esa parte de ti que asume que nunca ha sido amada y no lo merece.

J: ... Es increíble, usted realmente me ayuda a ver cosas que de verdad nunca había visto de esa forma, pero es así tal cual. Y así me he sentido, así se sentía la niña pequeña. (Se le aguan los ojos)

(Silencio)

Es como si hubiera estado dormida por muchos años. Sin pensar en todas estas cosas. No sabía que dentro de mí ocurría todo eso. Me sentía muy mal y no sabía por qué.

T: Por muchos años no te permitiste sentir. Como si una parte del amor estuviera congelada.

J: Así es. No me gustaba llorar ni mostrarme débil. Como él, ahora lo puedo ver.

### **Sesión #12.**

J: ¡¡¡Hola!!! (Saluda un poco eufórica y con una gran sonrisa) Me gustan sus zapatos!

T: Gracias

J: A mí me encantaría usar así, pero la verdad que por la altura no puedo...

T: Sonrío y me quedo en silencio

J: Es que ya de por sí con zapatos normales me veo alta al lado de la gente...

(Pienso en lo que significa ser visible y ser invisible)

Silencio...

J: Me pasó algo en esta semana y es que estando en clase, bueno me pasó dos veces esa y el domingo anterior estando en la casa, me dio como una ansiedad muy grande, ¿pero casi como se dice? Como un ataque...

T: ¿Cuéntame cómo fue? ¿Qué sentiste?

J: Estaba en clase y de repente empecé a sentir una ansiedad muy grande, solo quería salirme, pero me quedé paralizada... Me sudaban las manos y sentía el corazón latir muy fuerte

T: ¿Qué hiciste en ese momento?

J: Yo traté de respirar, y *quería irme*, pero no podía levantarme. ¿El domingo fue más fácil porque lo que hice fue acostarme a dormir, pero en el salón cómo hacía?

T: ¿Como un ataque de pánico?

J: Si y es que yo siento que no es que hubiera pasado algo antes, así como específico fue de repente...Aunque en ese momento coincidió con que el profesor me hizo una pregunta y yo

respondí mal, entonces se burlaron de mí y eso hizo como que yo reaccionara.... Obviamente me dio mucha pena, pero pues fue como lo que me....

T: Y te ha pasado dos veces justo en esta semana en que *entraste a estudiar*...

J: Sí....

T: ¿Crees que estás muy ansiosa por todo lo nuevo?

J: Pues de pronto sí porque también estoy comiendo mucho (Y pienso que también está verborréica algo que nunca había sentido en ella) y usted sabe que yo tengo un tema ahí con eso, pero es que es impresionante, por la noche a veces me dan unos atracones y lo estoy manejando, pero no quiero empezarme a engordar...

T: Cuéntame con detalle sobre esa experiencia de estos días...

J: Pues a ver, el viernes que vine acá que iniciamos, fue todo lo de la inducción y ya estos dos días pues iniciamos con las clases... me ha gustado mucho, hay algunos profesores muy buenos y trato de estar enfocada en eso... Y es que he visto que ya las chicas empezaron a conocerse, hablarse y a interactuar... Pero la verdad que no me he hablado con nadie (Ahí en el *pero*, está el asunto) Abre los ojos y enfatiza!

T: Le hago un gesto de sorpresa

J: Se ríe, si es que... a veces lo he intentado, pero no, se me hace muy difícil me da mucha pena pensar en qué voy a decir a demás que a decir verdad yo de entrada lo evito y sé que hago mala cara, como siempre me han dicho que al principio soy bastante seria y hasta paso por odiosa, pero no es que quiera ser así, aunque si lo prefiero, entonces me pregunto que deberá pensar la gente si me ve así... en una clase nos pusieron a hacer grupos para un trabajo y yo me quedé sola, no tengo grupo, porque es que tengo algo (como cuando estudiaba en el colegio me gustaba ser la mejor) y es que siento que los otros no lo van a hacer bien, entonces ....Igualmente he visto como algunos comportamientos de las chicas con las que estudio y no quiero juzgar pero siento que no son el tipo de persona que pueda aportarme algo... (Pienso que en esa anticipación hay una fuerte desconfianza del otro así como un temor a ser decepcionada, defraudada y sufrir por eso en lo vincular)

(También una defensa puesta en atacar al otro, en ver lo negativo del otro, en denigrarlo, desde la intelectualización. Aparece el mecanismo para no poner en riesgo el lado sano de ella)

T: De algún modo siento que te estás anticipando a no querer vincularte, lo evitas.

J: Y es que mi mamá es así ahora que lo pienso... yo como que saqué eso de ella, y es que me enseñó, me crió así, ella siempre desconfía del otro, yo no le conozco ni amigas. Recuerdo una vez que alguien fue a la casa y fue la única en toda la vida se llamaba xxx... (Enfatiza demasiado en esto, como atribuyéndole a la madre esa dificultad que tiene para vincularse)

(Reconocimiento de sí mismo a través de sus identificaciones con el otro, paso anterior a la posición depresiva para poderse integrar, está viendo ambos polos en los que aparece la ambivalencia) (Idealiza y denigra).

T: Veo que esto es algo que te está generando un conflicto y que está asociado a esa ansiedad (simplemente lo señalo)

Sí...

T: Me pregunto entre todo eso, realmente ¿Qué deseas? Porque siento que parte del conflicto es que, si quieres acercarte al otro y vincularte, pero sientes mucha desconfianza...

J: Claro es cierto, yo sí quisiera, pero al mismo tiempo no, al mismo tiempo siento que es mejor así yo estoy enfocada en estudiar y quiero seguirlo estando porque...

(Siento un malestar)

T: ¿Qué crees que podría pasar en el escenario de poder hacer esos vínculos?

J: Yo creo que me genera demasiado malestar, porque si logro hacerlo y algo malo pasa me voy a desanimar con la carrera, no voy a querer volver, y eso es lo que no quiero que pase.... Y en este momento aún me siento frágil, creo que he venido haciendo un proceso, en el cual he avanzado, pero no quiero arriesgarme en este momento.

(De algún modo reconoce de algún modo el avance, pero aun así muestra su defensa psíquica, que ciertamente la ha mantenido a salvo del riesgo de volver a sentir la muerte a través de la pérdida del vínculo)

T: Claro, entiendo... es un doble temor.

(En ese momento siento necesario señalarle a través de la transferencia el proceso que ha venido haciendo, para que pueda pensarlo un poco más en términos de los recursos)

T: Este proceso en el cual tu misma reconoces que has avanzado, es el que te ha permitido adquirir recursos para poder afrontar lo difícil de esos vínculos, puede que el final no sea el que temes. Una muestra de eso es este vínculo que has logrado hacer conmigo, porque en un inicio fue difícil para ti, pero te has demostrado que puedes sentir confianza...

J: Eso es cierto...

Podría tratar de hacerlo, siento un no sé qué... es que también me quedo pensándolo mucho, yo pienso y pienso todo el tiempo. Y gasto tiempo y me desgasto pensando. Posiblemente pueda actuar en algún momento, pero creo que por ahora no.

### ***Sesión # 13***

La paciente llega puntual. Su aspecto se nota un poco agotado, con ojeras y un poco pálida.

T: ¿Cómo estás?

J: bien... tuve cita con la psiquiatra. Me mantuvo la medicación por 4 meses más, por lo que ya *me voy a quedar sin seguro* entonces para tener por ahora.

T: ¿Le pudiste comentar acerca de los episodios de ansiedad?

J: sí, ella me preguntó si estaba durmiendo bien y le dije que no porque la verdad ha cambiado un poco mi rutina desde que inicié. Debo leer mucho entonces estoy durmiendo por ahí cinco horas. Ella me dijo que tratara de dormir bien porque eso descompensaba.

T: ¿tú sientes que eso te ha afectado?

J: cuando no duermo usualmente me doy cuenta porque me pongo irritable, de mal genio

T: ¿Y te has sentido así?

J: Sí definitivamente. Estuve mal porque nos hicieron un quiz y yo había hecho la lectura, pero como que a todos nos fue mal, como que no entendimos. Era una lectura bien difícil la verdad y sentí haber entendido unas partes, pero las preguntas me dejaron perdida, nada que ver...

T: Te frustraste...

J: sí porque yo quiero sobresalir, soy muy autoexigente con esas cosas y me gusta que me vaya bien, ser buena. Pero cuando preguntan no me atrevo a hablar prefiero que no me vean y me ha pasado que muchas veces sé la respuesta o quiero aportar algo.

T: creo entender... Quieres sobresalir, pero no quieres ser vista.

J: si o sea que me vaya bien, pero pasar desapercibida. Que casi ni me noten.

(Una vez más aparece la ambivalencia en el tema de ser vista o reconocida)

T: quisiera mostrarte que en eso que me dices percibo dos partes tuyas en conflicto. Por un lado, una que se exige mucho, casi que la perfección del deber ser. Y por otro lado una que se victimiza mucho, se devalúa y no se siente capaz.

J: Es verdad, una lucha constante. A veces... con todo lo que he podido pensar acá siento que no sé quién soy. Me cuestiono si soy sólo esa o... puede que no. A veces he tratado de mostrar lo mejor de mí, una parte e incluso siento que cuando estoy con otros oculto lo que soy porque pienso que en el fondo no soy una buena persona. (Lo dice con mucha vergüenza). Creo que hay partes malas, que digo y si eso es lo que soy...

T: Puede que todos esos aspectos que no necesariamente son “buenos o malos” simplemente hagan parte de ti. Aunque haya partes que producen vergüenza, partes destructivas, hacen parte y te estás planteando lo que quieres conservar y lo que no.

## Sesión # 14.

La paciente no asiste a la sesión anterior, lo cual siento como una resistencia y defensa frente a lo trabajado anteriormente.

T: ¿cómo estás?

J: bien, estoy en parciales

T: ¿bien? Te noto un poco pálida

J: (Se ríe) No, la verdad no estoy bien. No sé por qué. Pero llevo días otra vez sin comer o dormir bien. Estuve muy triste, Miller vino a visitarme y me ayudó a sentirme mejor.

T: ¿has estado ansiosa?

J: No esta vez es como lo contrario. No desayuno ni almuerzo. Luego por la noche a veces me dan atracones. Pero tengo eso en segundo plano (a pesar de que es lo primero que resalta). Lo que me llama la atención es no saber de dónde viene esta tristeza, es diferente.

(Desde mi intuición siento que tiene que ver con lo que viene sucediendo especialmente la última sesión, pienso que ha sido difícil metabolizar y tramitar lo que sintió cuando se reconoció)

T: ¿Qué te dice esa tristeza?

J: Nada. *Estoy en blanco*. No vienen cosas a mi cabeza como antes. A pesar de sentir tristeza no tengo el temor por la vida.

(Definitivamente no es la misma tristeza, pero si es el mismo mecanismo al que recurre cuando hay algo que le cuesta pensar o representar).

T: ¿Te estabas sintiendo así la semana pasada, por eso no viniste?

J: Sí, no quería hablar, no me sentía bien, y tampoco en mi casa y es curioso porque ahora es más evidente cuando esto pasa, ellos se dan cuenta y se preocupan, me hace sentir un poco *invadida*.

T: Encuentro la diferencia. ¿Qué pensarías si digo que tiene que ver con lo último que pasó acá?...

(Antes de que siquiera terminara la frase esbozó una sonrisa como de quien se siente “pillado” pero sorprendido a la vez y asintió afirmando:

J: No lo había podido ni pensar así, porque literalmente estaba congelada, en blanco. Y todo es por la vergüenza tan grande que sentí apenas salí de acá. Toda la semana he sentido mucha pena (La que disfrazó de tristeza)

T: ¿conmigo o contigo?

J: ambas. Pero más con usted. No he podido pensar en sí en lo que hablamos porque lo único que me ha invadido es esa pena (y esa emoción se siente en el ambiente) Pero definitivamente tiene

que ver con eso y ahora pienso en qué voy a hacer ahora que lo dije. Es como si lo hubiera tenido y atorado por estas dos semanas.

T: Te sentiste tan expuesta que evitaste cualquier contacto, si quiera pensar en ello.

J: Sí, así soy.

T: la tristeza te ha defendido de enfrentar eso que te avergüenza tanto ¿Qué será?

J: Es que claro me puse tan mal que ni me di cuenta, y junto con otras cosas que me pudieron afectar como lo del trabajo... pero en definitiva *así funciona*

T: No podría haberlo dicho mejor. Que importante que tú misma lo notes.

J: Creo que he hecho mucho con esto.

T: ¿Ya no estás en blanco?

J: no, y empiezo ahora sí a pensar en lo que pasó la sesión pasada. Me siento como atrasada. Siento que necesito el tiempo para poderlo pensar.

T: Estoy de acuerdo. No te sientas presionada, cada cosa llega en su momento. Creo que podemos finalizar acá, para que te puedas dar el tiempo de reflexionar sobre eso que te hizo sentir así.

## Sesión #15

J: Hola

T: ¡Hola J, feliz cumpleaños!

J: Muchas gracias (sonríe)

T: te veo contenta

J: sí, Miller me invito a almorzar, creo que vamos a comer comida mexicana.

T: ¿son 22?

J: sí...sabe que ayer me estuve sintiendo como nostálgica...

T: ¿Previo al cumpleaños?

J: sí como que pensé ¿qué tal no hubiesen sido 22? Ya sabe por lo que hubiese podido pasar con mi vida el año pasado y fue raro. (Pausa y reflexiona)...

T: Te movilizó...

J: Totalmente pero bueno pienso que por algo no fue así, por algo seguí y sigo y menos mal...



Estos días me ha costado tanto dormir, me ha costado adaptarme al horario, me acuesto más tarde y bueno con toda la situación ahora estar sin trabajo hace que en el día procrastine más y duerma mucho. Yo creo que lo del trabajo *no me afectó tanto*, al menos he querido tomarlo bien.

T: ¿cómo ha sido eso?

J: Traté de no angustiarme tanto, a pesar de tener tanto tiempo libre para pensar, me quise tomar estos días de descanso como unas vacaciones...

Lo que pasó ese día que nos entregaron el aviso del fin del contrato fue que nos citaron a una especie de entrevista en la que miran si uno es apto para seguir. Yo me di cuenta ese día de que algo pasó, estoy segura de que vieron mi historia clínica y sé que por eso no seguí.

T: ¿Pero te dijeron algo explícitamente?

J: No, pero la que nos hizo la entrevista vio la incapacidad médica de mi hospitalización y me preguntó por “las” incapacidades. Yo le dije que había sido sólo una a raíz de un episodio depresivo... ella me preguntó por qué había sido y a mí sólo se me ocurrió decirle que me había frustrado cuando no pude pasar a la universidad... me contuve un poco porque me dio mucha rabia y podía ser impulsiva... Yo conocía la historia de una señora que trabajó ahí porque hay una psicóloga que lo cuenta todo. Sentí que me hacían lo mismo, pero no dije más. Ese día me dio mucha ansiedad, pero pude hablar con una compañera, contarle y darle tiempo a que me pasara.

T: siento que, si te afectó bastante, sentirte juzgada

J: Claro, me dio rabia. No fue algo que me afectara a un nivel muy alto, pero sí, fue incómodo sobre todo saber que en esos contextos existe todavía un Tabú sobre la enfermedad mental.

T: ¿cómo te sentiste al hablar sobre ello?

J: Pues... se sintió bien, poder nombrarlo y reconocer que es algo que pasó, que pasa y que no tiene nada de malo. No es algo por lo que deberían juzgar a nadie.

Pero bueno... pasando un poco de ese tema... En estos días he estado pensando bastante en lo de la sesión pasada. Ha sido extraño porque me ha permitido llegar a varias conclusiones y muchas de ellas me sorprenden, en especial una y es que siento que puedo empezar a verme tal cual soy. Entender que hay muchas partes mías que son diferentes y no necesito juzgarlas hace parte de mí, aunque hay algunas que no me gusten del todo. Eso me ha hecho sentirme mucho mejor, siento que puedo ser más real, sin la necesidad de estar demostrando una J que es la que creía que *iba a molestar menos a los demás*. Puedo ver que soy apasionada, tal vez perfeccionista, pero también muy noble y nada de eso me hace mala persona.

(En muchas ocasiones no existía un motivo suficiente, ella simplemente se sentía mala y eso la llevaba a utilizar más la pulsión de muerte como mecanismo de autoagresión)

T: ¿Sabes? Sí se siente bastante real. Desde que llegaste lo pude sentir. (Pienso que por primera vez se permite mostrarse y sentirse integrada, por fuera de la ansiedad y de la tristeza se ha encontrado con su yo más frágil y auténtico).

J: Absolutamente, lo he notado también en la universidad. Mi carrera todo el tiempo exige que uno esté debatiendo y eso me gusta porque normalmente los chicos tienen posturas bastante retrógradas para mi forma de pensar, como de machistas... Y he encontrado que me gusta mucho debatir y tal vez se llevan una imagen de mí que de pronto antes me hubiese importado más y entonces la hubiese ocultado. Pero me siento bien ya no me importa, me siento segura.

T: Hay partes que podías considerar “malas” pero algunas te ayudan a sentirte más segura, te dan fuerza.

(Creo que constantemente se negaba a poder investirse narcisistamente de una forma positiva. Y poder hacerlo era necesario para acercarse a la vida desde su fuerza)

## **Sesión # 16.**

J: Hola

T: Hola... ¿cómo has estado con la situación actual?

J: esta semana estuve en parciales. Me dio duro el tema de comparar mis resultados con los demás, sigo siendo tan dura con eso. Aunque venía sintiéndome bien, estuve un poco decaída físicamente por una gripa que me dio... Y con todo esto que está pasando, estar enferma me hace pensar en muchas cosas, mi mamá ha estado enferma con lo que le conté que le sucede y no es fácil uno quisiera que la mamá de uno no sufriera nunca. Le he estado ayudando en lo que más pueda, he estado cuidándola, y ahora con todo lo del virus peor, ella está peor.

T: Me da la impresión de que no sólo temes que se enferme, sino que se deprima de nuevo. (Se enferme de la mente)

J: La verdad sí, es algo que pienso. No es fácil. Con mi hermano por ejemplo todo el tiempo pensaba que debía protegerlo, pero he entendido que no debe ser así que debo dejar que el viva su vida. Pero con mi mamá no es lo mismo, me preocupa mucho que se vaya a deprimir. Y al estar así... volví a soñar con la muerte ya no era de nadie de mi familia, sino de otras personas a las que apuñalaban y yo veía como por una cámara que grababa todo.

T: ¿A qué lo asocias?

J: Tal vez a la preocupación. Por como recuerdo haberme sentido en el sueño. Aunque no era conocido si me afanaba. Debo confesar que cuando empezó el tema del virus en un momento le dije a dios que quería que me diera. Luego me dio la gripa y mi mamá se enfermó y me sentí super

mal por haber pensado eso. Y en el sueño me parece curioso que a las personas que roban y atacan yo no las conozco, pero los defiendo y por eso me matan a mí.

T: ¿has pensado en morir tú en vez de tu mamá?

J: Mucho. Siempre lo he imaginado, que muero joven me he visto muerta.

T: Pensaría que una parte de ti ya se ha sentido muerta o cercana a la muerte.

J: (Silencio, llora)

T: Eso me hace pensar que así no haya habido una pérdida física, si has experimentado una pérdida de amor, del amor de tu madre, de una parte, de tu vida... ¿Te suena que a eso se deba ese duelo permanente?

J: Sí, probablemente... Ellos me veían pequeña y me apartaban un poco tal vez para protegerme. Eso me hacía sentir muy triste y alejada de lo que estaba pasando en la familia, pero no sabían que yo entendía que quería ayudar y sentirme incluida. Me vino a la mente un recuerdo que no sabía que estaba ahí, que curioso... Con mi hermana cuando éramos pequeñas, jugábamos a la muerte. Bueno ella jugaba a que se moría, se hacía la muerta y eso no era tan chévere...

T: ¿Te angustiaba mucho verla así?

J: Sí, la pasaba muy mal hasta que me hacía llorar y se despertaba. Desde ese momento era muy nerviosa con esas cosas y siempre trato de evitar todo lo que tenga que ver con la muerte de otros.

T: Lo veo como una sombra que te ha perseguido

J: Me hace pensar todo el tiempo en mi propia muerte, y me imagino el itinerario de mi muerte, cómo sería, quiénes irían. He pensado por ejemplo cómo tomaría usted la noticia, qué pensaría que no hizo algo bien, que se pudiera sentir culpable por no hacer lo suficiente.

T: Creo que en ese temor estás proyectando lo que sientes frente a tu madre, de algún modo una parte de ti si la culpa por no haber hecho lo suficiente...

## **Sesión # 17.**

Esta sesión también se realiza de forma virtual dadas las condiciones externas. Esta modalidad ha permitido de algún modo que pueda fluir en sus asociaciones libres.

T: ¿Cómo vas?

J: No tan bien como quisiera. Tratando de mantener la calma. Me juega la mente por toda la preocupación que está rondando. Me la he pasado en el cuarto, me cuesta concentrarme en lo de la u, trato de mantenerme para no sentir que colapso, pero tengo el sueño disparado duermo mucho. Ayer me tomé dos pastillas de las de dormir. Estoy tratando de cuadrar el sueño.

T: ¿Cómo es ese momento de ir a dormir?

J: Normalmente me tomo la pastilla, me acuesto con el teléfono y ahí empiezo a sentir sueño. La verdad el encierro ha sido difícil. Normalmente ir a la universidad me despejaba, pero ahorita todo es tan monótono. Me siento mal por eso no sólo física sino mentalmente, tengo como cansancio mental.

T: ¿Crees que afectó no habernos visto en unos días?

J: Yo la verdad lo pensé (sé que no es cierto) pero pensé que la iba a incomodar, pensé que estaba muy ocupada que de pronto iba a viajar a donde su familia por todo esto.

T: Después de lo que hablamos la última vez... creo que temiste que me hubiese ido

J: si a veces me da temor, porque siento que empezar de cero sería terrible, no me gustaría

(Es el temor a la pérdida del objeto)

Pienso en qué va a pasar con todo el mundo, con usted, mi mamá, la universidad, el trabajo... me preocupo y me agobia, de lo que uno lee, yo tengo Twitter y hay muchas cosas ahí de personas con ansiedad, con depresión personas que están solas. Yo me trago todo lo que leo. Por eso le decía que es una mala jugada de mi mente. Estoy pensando y digo mejor debería morirme, luego pienso no, debo luchar la batalla. Es como si para pensar positivo primero tuviera que pensar negativo. Las preocupaciones constantes son tantas que pienso que hasta para morir uno necesita dinero y de algún modo todo el proceso lo pongo a un lado por estar preocupada por cosas que tal vez no importan tanto, pero duelen. Quisiera no estar preocupada por el mercado de la casa, pero me toca enfrentar eso como persona de bajos recursos. Eso me hace preguntarme si vale la pena. A veces siento que *duele mucho vivir*. El año pasado para mí fue fuerte fue un año donde empecé a desarrollar un carácter a conocerme un gran aprendizaje. Pero estos meses siento que han sido batalla tras batalla.

(Para ella, la pérdida del trabajo, iniciar un nuevo ciclo de vida en la universidad)

En enero quedarme sin trabajo, y ahora todo esto que está pasando, me angustia pensar en todos los que están sin trabajo. Pero bueno así es la vida, no hay nadie que viva sin problemas, pero hay personas que se les facilita más o no sé son más positivos. Cuando pienso eso sé que mis problemas pueden parecer mínimos, pero son los míos, y lo siento así.

No sé si estoy empezando a conocerme y eso se sienta así. Será que cuando las personas se conocen a sí mismas se deberían sentir bien... Me pregunto si mi verdadero ser es un ser triste y a veces me fuerzo a mostrar un ser feliz. Pero cuando eso pasa permito que la tristeza invada mi ánimo, la pereza ha llegado y yo no puedo permitirme eso en el estudio. *Yo creí que al estar en la universidad iba a cambiar por estar más ocupada*, pero a veces así esté allá mi mente está pensando. Ay Dios.

Wow, me siento un poco más liviana.

Me reconozco cuando estoy triste y creo que a veces sólo recuerdo eso. Paso por alto lo demás.

Me preocupa que estoy subiendo de peso, comiendo más...

T: Se nos va acabando el tiempo. ¿Puedes sentir la diferencia?

J: Es difícil de explicar, pero siento la cabeza despejada.

T: Creo que cuando dejas de luchar por no dejar salir lo que sientes, puede ser distinto

J: Y cuando me guardo todo pierdo el sentido, dejo eso ahí, lo pospongo. Me siento cansada de eso.

T: Te cargas para no incomodar al otro.

J: Sí, pero eso es una lucha innecesaria.

### **Sesión # 18.**

J: Le cuento que estaba haciendo una torta para mí mamá porque cumple años...

T: Que bueno

J: Estos días he estado con un fastidio de todo, no sé si por el encierro

T: ¿Te angustia no hacer nada?

J: Sí, me gusta hacer aseo, pero no sé por qué sentía que no podía a pesar de ue estaba todo desordenado y me fastidiaba. Estaba en Twitter un día y vi algo sobre los antidepresivos que me angustió. Los suspendí por unos días, no sé si tal vez fue por eso que me sentí así.

T: ¿Qué fue lo que leíste?

J: Era una teoría que dice que el tratamiento de serotonina no sirve y que hace daño. Me entraron muchas dudas e inseguridades sobre el tratamiento. Pensé muchas cosas, la inconformidad porque si eso era cierto entonces ¿qué estoy haciendo?

T: claro que eso te debió afectar porque fue un cambio radical en tu cuerpo...

J: Si se me afectó todo. Después lo retomé. Averigüé más y me di cuenta de que eso no tenía sentido.

T: Creo que estás sintiendo un miedo muy grande a perder lo que ya has ganado. No es más que eso.

J: ¡sí! El miedo fue el que cambió todo en un momento. Yo quiero pensar que esto no va a ser para siempre pero el miedo me hizo olvidar de eso.

T: si lo ves así, puedes notar que por más que temas, llevas contigo lo que ya has ganado. De hecho, aunque hayan muerto muchas cosas también han nacido otras.

J: de Verdad que quisiera verlo así. Trato de verlo como una experiencia. Una parte. Intento sentirlo y aceptar eso que estoy sintiendo y así poder dejarlo ir, ser consciente de que no es para siempre, algún día quisiera sentirme bien del todo.

T: La vez pasada decías que a veces obviabas momentos en que si te sentías bien, piensa un poco que hay momentos en que te sientes bien...

J: Claro es que si me quedo en la tristeza no me permito valorar que no siempre es así. La vez pasada hablaba con M de estar ocupada y esas cosas...

(Precisamente lo que ella trajo la sesión anterior)

Pero la verdad me parece injusto, entonces tengo que estar ocupada todo el tiempo para no recaer, eso me da fastidio. Pensar que todo el tiempo tengo que hacer cosas para sentirme bien, también a veces me gusta no hacer nada, no todo el tiempo estar ocupada.

Eso me hace recordar que mi mamá trabajaba haciendo aseo en una casa con una Sra. Que sufre de depresión y entonces esa señora hacía muchas cosas todo el tiempo, no sé seguramente e diferente, pero me fastidia eso, a lo mejor ella lo disfrute... pero yo me pongo a pensar por ejemplo en qué voy a hacer dentro de cinco años y entonces me frustro porque no me veo, prefiero no pensarlo para evitar sentirme mal.

T: Creo que muchas veces actúas desde partes tuyas que están identificadas con ese fracaso.

J: si claro inconscientemente, yo no me doy cuenta, pero usted como siempre va deshilando todo...

T: Pero sabes yo veo que poco a poco has sido consciente pero también te has soltado de algunas viejas identificaciones, ahora te quieres preguntar quién quieres ser en el futuro.

J: Mi mamá siempre me decía que yo era una niña que me dejaba llevar por los sentimientos en ese sentido, que soñaba mucho porque ella no me lo podía dar. Y eso me marcó y entonces dejé de soñar porque no teníamos dinero, no podía darme las cosas que ella quería. Y ahora que pienso eso, hasta ahorita estoy volviendo a soñar y es raro, pero... Creo que puedo hacerlo con lo que yo misma me puedo dar. Es difícil porque acá en la casa yo me he hecho a mis cosas con mi trabajo y me dicen que soy la picada que quiere todo, ellos están acostumbrados solo a tener lo "que provee Dios". A mí me gustaría proyectarme a largo plazo y a la final no me importa eso que diga sobre todo mi hermana porque a la final soy yo la que lo está pagando. No tengo por qué sentirme mal por eso. De hecho, me gustaría que ellas tuvieran una mejor vida.

J: ¿Sabe? Creo que en la construcción de mi proyecto de vida con usted he podido volver a soñar, pero lo que me pasa es que me da miedo no cumplirlo y frustrarme.

T: Claro, pero yo creo que ya no te sientes tan frágil para poder tolerar las frustraciones. Has adquirido recursos con los que ahora cuentas.

J: sí y también me visualizo porque lo que vale la pena es el esfuerzo. Me siento muy bien, me siento mucho mejor, y poder decir todo esto hace que realmente me sienta bien.

T: Eso te demuestra que si es posible sentirte bien. La terapia también es un espacio para crear y pensar sobre la vida.

J: Esto me dio esperanza.

## Anexo 2. Consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE CASO SOBRE “Análisis de un caso de depresión”**

Nombre de la psicóloga: Verónica Escovar Mora

Señor(a) Julieth Merary Pedraza le estamos invitando a participar en un estudio de caso de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte de Barranquilla.

#### Primero, nosotros queremos que usted conozca que:

- La autorización para utilizar en este estudio de caso el material o contenido desarrollado durante las sesiones es absolutamente voluntaria.
- Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a autorizar utilizar el contenido de nuestras sesiones con fines académicos en la elaboración de un estudio de caso sin tener que dar explicaciones.
- Los temas abordados que serán analizados en este estudio de caso y sus datos personales se mantendrán en absoluta reserva.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de caso como este sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de la psicoterapia más adelante.

#### Procedimientos

En el estudio de caso, en el cual usted participará, se analizarán los contenidos dialogados durante las distintas entrevistas que le fueron o serán realizadas.

La información obtenida en las entrevistas será sometida a un proceso de análisis en el que lo importante es poder llegar a comprender el diagnóstico a la luz de una teoría psicoanalítica.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva sobre los datos personales) y entregados a la Universidad del Norte como requisito para el grado de la Maestría en Psicología. Usted recibirá retroalimentación sobre lo encontrado en el caso antes de ser socializados.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el estudio de caso sobre (Depresión a la luz de la teoría de André Green) y de haber recibido del señor(a) Verónica Escovar Mora explicaciones verbales sobre la misma, así como respuestas satisfactorias a mis inquietudes, he decidido de forma libre, consciente y voluntaria aceptar participar en este caso. Además, autorizo a (Verónica Escovar Mora) para



utilizar la información codificada en este caso en un artículo científico, en el cual se manejará con total confidencialidad y reserva todos mis datos de contacto.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en presencia de la señora Verónica Escovar Mora, en la ciudad de Bucaramanga el día 01 del mes de Febrero del año 2020.

**Nombre, firma y documento de identidad:**

Nombre: Julieth Merary Pedraza Firma:



Cédula de ciudadanía: 1098806256 de Bucaramanga

**Nombre, firma y documento de identidad de la psicóloga(o):**

Nombre: Verónica Escovar Mora Firma:



Cédula de ciudadanía: 1032463503 de Bogotá

Teléfono: 3138160362, Correo electrónico: veroescovar6@gmail.com

**Nombre, firma y documento de identidad del Tutor del caso:**

Nombre: María Catalina Ardila Puyana Firma:



Cédula de ciudadanía: 37.860.971 de Bucaramanga

Teléfono: 3102013810 Correo electrónico: mcardila@gmail.com