

Estudio de un caso clínico

Informe profesional para optar el Título Profesional de : PSICÓLOGO
AUTOR
JOSÉ CARLOS CHARCA PADILLA
LIMA – PERÚ 2002

..	1
Agradecimientos: ..	3
INTRODUCCIÓN .	5
A. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA PSICOLOGICA .	9
I. HISTORIA PSICOLÓGICA .	9
1.1.- INFORMACION GENERAL: ..	9
1.2 OBSERVACIONES GENERALES: ..	10
1.3 MOTIVO DE CONSULTA: .	11
1.4 HISTORIA FAMILIAR: .	12
1.5. HISTORIA PERSONAL: .	14
B EXAMEN PSICOPATOLOGICO: ..	25
1.1 OBSERVACIONES GENERALES: .	25
1.2 DESCRIPCION GENERAL: .	25
1.3. ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA: .	26
1.4. PROCESOS PARCIALES: .	26
1.5. FUNCIONES DE INTEGRACION.- .	29
1.6. REACCIONES ANTE AMENAZAS DE DESINTEGRACIÓN .	29
C INFORME PSICOLÓGICO: .	31
I DATOS GENERALES: ..	32
II MOTIVO DE CONSULTA: ..	32
III OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA: .	33
IV PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS: .	34
V INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: .	34
VI CONCLUSIONES: .	39
VII RECOMENDACIONES: .	39
D DIAGNOSTICO: .	41
E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: .	45

F ANÁLISIS DINAMICO DEL CASO: .	47
G TRATAMIENTO: .	59
I OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO: . .	61
1.1 GENERALES: . .	61
1.2 ESPECIFICOS: .	61
II TÉCNICAS TERAPEUTICAS UTILIZADAS .	62
III DESARROLLO DEL PLAN TERAPEUTICO: .	64
3.1. PRIMER PERIODO: . .	65
3.2. SEGUNDO PERIODO .	71
3.3. TERCER PERIODO.- . .	75
3.4. CUARTO PERIODO . .	85
3.5. QUINTO PERIODO.- .	92
H ANÁLISIS FINAL Y PARADIGMA CONTRATRANSFERENCIAL.- .	101
I CONCLUSIONES FINALES DEL CASO.- .	105
BIBLIOGRAFÍA .	109
ANEXOS .	111

Dedicatoria: *A mi Madre: La autora de mis días, mi confianza, mi serenidad... A mi Padre: Por su inquebrantable apoyo, y fe... A ambos: Por saberme esperar...*

Agradecimientos:

A mi Alma Mater San Marcos.

A mi Maestro Alberto Laurente Murga.

A mi Grupo de Supervisión.

A mi "paciente".

INTRODUCCIÓN

El presente Estudio de Investigación que a continuación presentamos es en esencia la experiencia que tuvimos con un paciente que llegó a consulta con un conjunto de síntomas y preocupaciones que no le permitían un normal desenvolvimiento dentro del contexto familiar en el que se hallaba, ya que su esposa, la cual además era el motivo de consulta estaba atravesando por una fuerte crisis emocional además de ciertos comportamientos que por lo referido nos impresionaban como un caso psiquiátrico que exigía de una urgente atención.

Dicho esto, la experiencia que a continuación describiré forma parte de la sistematización de un trabajo psicoterapéutico que implementamos desde la primera consulta que por la situación urgente en la que este paciente se encontraba requería de una pronta intervención.

Quisiera agregar además, que representa para mí un caso y una situación que me permitió primero conectarme con mis propios sentimientos y temor a la locura, la cual me era transmitida por este paciente, y segundo, tener presente gracias a la supervisión del caso que cualquier pauta o recomendación que este paciente hubiese escuchado, le iba a ser muy significativo y que por la enorme exigencia que demandaba en sus pedidos, haberle dado una indicación hubiera ocasionado un efecto contraproducente en el tratamiento el cual recién iniciábamos y por lo mismo, no estábamos en condiciones de darle una “receta” o consejo que lo tranquilice, sino mas bien el sostén y apoyo a la vez que nos íbamos enterando del problema y de la real situación en la que se encontraba.

Representa también una oportunidad de aprender a través de este paciente, ya que

a lo largo del proceso nos iba indicando el compás y el ritmo con el que deseaba ser ayudado.

Este caso también me permite una reflexión en la cual estamos inmersos los profesionales de la salud Mental y afines, ya que he podido comprobar cuan delicado resulta el trabajo nuestro, por la enorme responsabilidad que tenemos cuando nos hacemos cargo de ese ser humano que sufre y acude a nosotros para ser aliviado, escuchado o acogido. A la vez que exige de nosotros ciertas condiciones, dado que al momento de comprometernos con alguien, este va a depositar sus miedos, esperanzas, frustraciones y demás emociones que en algún momento van a afectar las nuestras y por tanto, exigen del profesional psicólogo una adecuado manejo e instrumentalización de las mismas en favor del trabajo que hacemos.

El paciente, al que llamaremos "Juan" es un varón de 29 años, que tiene como síntoma central, un fondo ansioso que se activa cuando se encuentra en situaciones poco conocidas y por lo mismo el manejo del entorno se le presenta difícil e inaccesible. A esto habría que añadir el temor que le representan estas presencias persecutorias en donde se destaca a la figura femenina Madre-Esposa, que movilizan en él su gran temor a eso que desconoce de ella y él (su locura) que a lo largo del proceso fuimos revisando y entendiendo. Asimismo, hay que resaltar, que tuvieron que pasar muchas sesiones para que el paciente se permita descargar y depositar todo el dolor y sufrimiento por el que venía atravesando, para así y de acuerdo al ritmo que indicaba ir conociendo y entendiendo aspectos significativos de su esposa, que definitivamente encontraban reflejo en él, generándole tranquilidad y comprensión, lo cual definitivamente lo ayudó a asumir su rol de paciente.

Desde su primera consulta ocurrida en Octubre de 1999, tuvieron que pasar seis meses para que se pueda evaluar de manera formal con la ayuda de pruebas e instrumentos psicológicos los aspectos relativos a su inteligencia y personalidad, ya que y como lo observamos, necesitaba sentirse cómodo y seguro en este nuevo espacio en el que se encontraba. Siendo así, la escucha y la espera que se le brindó para apuntalar estos sentimientos que lo afectaban, formaban parte de la técnica y metodología que fuimos adecuando y aplicando a su necesidad, que si ponemos atención en muchas ocasiones se observa en la práctica psicológica que se adecua la metodología al paciente y no las condiciones de este para la sistematización de la primera. Si con este paciente se hubiera dado esta forma común y frecuente de abordaje, (primero la evaluación formal) este individuo o en todo caso su sintomatología emergente asociada a su mecanismo de defensa hubieran actuado en retirada y abandono ya que no se hubiera sentido atendido en su pedido y necesidad de ayuda y este trabajo hubiese "abortado" situación tan paradójica que en realidad eran el motivo principal por el cual venía.

Sin embargo para la exposición de este caso presentamos la información y material de trabajo siguiendo el esquema formal de una investigación. Es así que primero encontraremos los hechos que se incluyen dentro de su historia psicológica, en la cual además hemos considerado transcribir la misma tal y como el paciente la fue narrando, en donde se destacan los hechos anecdóticos que rodean a la misma. Luego de ello se encuentra el Informe psicológico y el Análisis dinámico que a la luz de los datos e información encontrados en su Historia esbozamos como propuesta de comprensión y

entendimiento desde el enfoque psicoanalítico con el que hemos asumido el caso; del cual además diremos que como otras propuestas u orientaciones teóricas es una posibilidad más, de entender el comportamiento humano tan complejo y a la vez absurdo, mágico y espiritual.

Finalmente, en la parte correspondiente al tratamiento incluimos material significativo de algunas sesiones que consideramos clave y que nos permitirán observar los diversos momentos y etapas por los que el proceso terapéutico fue desarrollándose junto a Juan, en el cual además comprendimos y aceptamos también con algo de frustración que no era un paciente que calificaba para un trabajo reestructurativo (Psicoterapia Psicoanalítica) sino que más bien y gracias a la supervisión, el marco referencial Psicoanalítico permitió desarrollar el tratamiento desde la perspectiva de una psicoterapia de apoyo, en búsqueda de un orden y esclarecimiento a su naturaleza consciente y del Yo, que en concreto Juan expresaba como: “vengo porque lo que Usted me dice me sirve.”

Ahora, los invito a revisar esta propuesta y experiencia de trabajo que seguramente servirá también para observar la pasión y entusiasmo con que mi juventud e iniciación profesional me llevaron a tomar este caso, del cual además asumo las observaciones y correcciones que llegasen a aparecer. Sin embargo, espero que esta experiencia que hoy ve la luz, sirva también como una forma más de comprender a ese ser humano cuerdo y loco que habita en cada uno de nosotros y que en esencia es un ser educable.

A. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA PSICOLOGICA

I. HISTORIA PSICOLÓGICA

1.1.- INFORMACION GENERAL:

Nombre:	“Juan.”
Sexo :	Varón.
Edad :	29 años.
Fecha de Nacimiento:	16 de junio de 1971.
Lugar de Nacimiento:	Lima.
Tiempo de Residencia en Lima :	29 años.
Grado de Instrucción :	Técnico Superior incompleta.
Hermanos :	Javier 30 (1ro.) Eduardo 25 (3ro.)
Orden entre los Hermanos:	el segundo.
Ocupación Actual :	Transportista. (taxista)
Estado Civil :	Casado.
Status Socioeconómico:	Bajo.
Primera Entrevista :	20 de Octubre de 1999.
Lugar de las Entrevistas :	Consultorio Particular.
N de Sesiones Semanales :	dos veces por semana una vez por semana.

1.2 OBSERVACIONES GENERALES:

Juan tiene 29 años de edad, es de contextura gruesa y de estatura alta; en sus rasgos faciales resalta su tez blanca, cara redonda labios delgados, ojos rasgados, cejas semipobladas nariz chica y orejas pequeñas; su rostro en ocasiones luce sin afeitado, sus cabellos habitualmente están peinados, aunque en algunas sesiones se observan desordenados. Por lo general las uñas de sus manos presentan descuido en su limpieza.

Juan acude a las sesión inicial en compañía de su madre, quien es la que solicita la consulta, en las demás sesiones Juan se presenta solo. En su vestir por lo general usa un polo de manga corta, pantalón de tela y su calzado presenta signos de descuido; en los días nublados y con temperatura baja, se presenta vistiendo un buzo afranelado y zapatillas.

Al momento de ingresar al consultorio se desplazaba rápidamente, su discurso era fluido y con signos de queja y malestar, sobre todo cuando en las primeras sesiones refería los motivos que deseaba solucionar, en el cual daba la impresión que era sólo a eso que venía, a demandar una respuesta que “lo cure” o de lo contrario se tornaba más confundido e irritable.

En las primeras sesiones le era difícil sostener la mirada del entrevistador, y aprovechaba que se sentaba en una silla giratoria para desplazar su mirada y su postura hacia otro punto del consultorio, esto sobretodo lo notamos cuando trataba temas referidos a su dificultad.

Su discurso se veía interferido muchas veces por el llanto y por lo mismo le era difícil conectarse con su mundo interno y comprender algunas cosas que le eran inmanejables.

Aun así, mostraba disposición para contarnos lo que le pasaba y que por sobre todo deseaba se le escuchara y no hacerle preguntas e interrogantes que formaran parte del abordaje que se le realiza a todo paciente. Es por ello que creímos conveniente aplazar la evaluación psicométrica. En el transcurso de las sesiones se fue completando la historia psicológica y posteriormente se pudo aplicar las pruebas respectivas.

Frente al encuadre Juan se mostraba mayormente colaborador, ya que asistía con mucha regularidad, cuando no podía acudir, anticipaba su falta y se disculpaba, en otras oportunidades llamaba después de la hora de su sesión o pasados entre dos a cinco días, para ver “si podíamos atenderlo.” De la misma manera, sus llegadas fluctuaban entre los cinco y veinticinco minutos de retraso, Aun así, había una parte de él que deseaba colaborar con el trabajo establecido y que se observaba cuando refería que venía “para que se le levante la moral” hecho que nos hacía pensar en la importancia que le significaba nuestra presencia.

1.3 MOTIVO DE CONSULTA:

Juan acude a la consulta acompañado de su madre, se le observa preocupado y ansioso, manifiesta que su esposa no quiere salir ya que dice que la miran y hablan de ella, y que eso la fastidia, agrega: “yo le he dicho que salga o haga algo, ella no quiere, dice que le duele el cuerpo. Últimamente se ha ido de su casa, porque siente que allí la molestan.” Ante esta dificultad Juan refiere que se irrita y no sabe que hacer, ya que además de estos comportamientos de su esposa, comenta de sus suegros y cuñados que en lugar de apoyarlo en alguna ayuda para ella, la sobreprotegen y la engríen, y no le hacen sentir que esta casada y que tiene responsabilidades.

Juan agrega que esta situación se inicia desde hace cinco meses cuando su esposa aborta por segunda vez, y desde ese momento su comportamiento se viene dando de esa forma. Menciona que por iniciativa de su cuñada, una Psicóloga fue a hablar con la familia de su esposa, él estuvo presente en esa reunión, por que en ese momento vivían en casa de ella.

Actualmente Juan vive en la casa de sus padres, luego de también haber vivido por un periodo corto en la casa de su cuñada.

Con respecto a la situación de su esposa refiere que han consultado a un Médico Psiquiatra, el cual recetó unas pastillas, pero ella sólo las tomó por dos días, ya que decía sentirse bien y que “no estaba mal de la cabeza.”

Aunque el problema no era específicamente del paciente, Juan siente que la situación de su esposa le genera mucha preocupación, y que no halla como ayudarla, esta problemática lo compromete afectiva y moralmente, agrega: “yo soy renegón, me enfurezco cuando me salen mal las cosas, cuando me meten el carro, tengo un carácter bien explosivo, cuando trabajaba de cobrador renegaba con el chofer de la combi, con los pasajeros, soy mucho de gastar, no ahorro dinero, soy bien dejado.”

Finalmente comunica que estaría dispuesto a ser ayudado y seguir un tratamiento psicológico.

1.4 HISTORIA FAMILIAR:

El Padre.- Es natural del Cuzco tiene 59 años, secundaria incompleta. El padre es uno de los últimos de siete hermanos, es huérfano de padre y madre. Llegó a Lima entre los 14 - 18 años, a trabajar con un hermano mayor. Se desempeña como obrero en una empresa de fundición de metales. Esta actividad la realiza desde que Juan tiene uso de razón. Tiene una salud normal, no ha tenido enfermedades de consideración “no sufre de nada.” Su carácter es calmado y tranquilo en la mayor parte del tiempo, pero cuando Juan no cumplía sus labores escolares se molestaba y lo castigaba. No bebe, ni fuma; si lo hace es ocasionalmente cuando participa de reuniones sociales.

La Madre.- Es natural de Lima, (Cajatambo) tiene 54 años, primaria completa. Es la mayor de dos hermanos del segundo compromiso. Llegó a Lima a la edad de 14 años, a trabajar en casa de su hermana mayor, cuidando a los hijos de ella, es ahí donde conoce a su futuro esposo, ya que este era el cuñado de su hermana; dice el paciente “todos confluían ahí, los fines de semana, así se conocieron mis padres.” La madre se desempeña como vendedora de ropa en Comas. Antes, durante la niñez y adolescencia de Juan, trabajaba vendiendo comida en El Mercado Central. Actualmente no padece de enfermedad alguna, aunque su salud se ha visto afectada por una sinusitis y una operación del apéndice, esta última cuando Juan tenía 17 años.

El carácter de la madre es más fuerte que el del padre, dice Juan: “ella grita cuando las cosas no se hacen bien, cuando no se hacen rápido, es bastante desesperada, y habla sola cuando reniega de algo.”

Abuelos.- El paciente no tiene información sobre sus abuelos paternos. Sólo ha conocido a su abuela materna, la cual se separó de su esposo, a muy temprana edad de la madre de Juan, en cuanto al carácter de ella menciona: “mi abuela la obligaba a que haga las cosas del campo, ella se oponía en ocasiones a que asista al colegio, porque había trabajo que hacer. Tenía el carácter muy fuerte, se portaba igual que hombre.” En algunas ocasiones el paciente ha visto, que su abuela llamaba la atención a su madre, por que no le gustaba el desorden, agrega: “la trataba como una niña.” la abuela aun vive, y para el paciente le genera un sentimiento de fastidio, por esto último que él recuerda de sus visitas a su casa.

Hermanos.-

El mayor (Javier) tiene 30 años, es Técnico en Computación, es soltero y vive con sus padres; trabaja como empleado en una Notaria desde hace 9 años. Tiene un carácter fuerte y difícil agrega: “es explosivo, muy meticuloso en sus quehaceres, y administración de su dinero.” Es con quien Juan manifiesta haber tenido muchas riñas cuando eran pequeños, lo consideraba muy déspota con él, dice: “de niños no compartíamos nada, ni las ideas, ni las amistades.”

De niño fue siempre muy estudioso, y ordenado. Al terminar la secundaria intentó hasta en tres oportunidades ingresar a Ingeniería, propósito que no consiguió; y es cuando un Tío lo recomienda para el trabajo que actualmente desempeña.

El Menor (Eduardo) tiene 24 años, es Técnico en Computación, es soltero y vive con

sus padres. Trabaja como eventual. Según Juan, su hermano desde niño ha sido “muy introvertido y dedicado a sus estudios, prefería no salir a Jugar.” En muchas ocasiones observó las constantes peleas y disputas entre sus hermanos mayores, dice Juan: “recuerdo que cuando tenía entre 15 o 16 años me pelee con mi hermano mayor y él al vernos se ponía a llorar, se desesperaba.”

Actualmente dice que cuando la familia se encuentra reunida no participa y prefiere marcharse con sus amigos; cuando se le dirige la palabra no contesta, “se encierra en su cuarto.”

1.4.1. DINAMICA FAMILIAR:

La familia de Juan esta conformada por sus dos padres; los cuales trabajan de Lunes a Domingo, él y sus hermanos quienes también trabajan. Ocasionalmente reciben la visita de su Abuela Materna.

Juan percibe en su familia desunión, refiere que sus padres no han estado cerca suyo ni de sus hermanos, comenta: “como los dos salían a trabajar yo y mis hermanos nos encargábamos de los quehaceres de la casa, a mí me gustaba cocinar.” Cuenta además que desde niño ha estado acostumbrado a trabajar, dice: “como mi Papá trabajaba puliendo artículos de metal yo le ayudaba, él cobraba y me pagaba después.” En lo referente al trato recibido por Juan de parte de su padre, cuenta que muy poco lo castigaba pero, precisa: “eso sí, él se molestaba cuando no hacía mis tareas escolares, una vez me acuerdo que me castigó porque revisó mis cuadernos y averiguó con un compañero que yo estaba atrasado.”

Recuerda que su padre trabajaba de Lunes a Sábado, y dice: “a veces no lo veía en toda la semana, sólo permanecía unas horas en casa, nos traía fruta o algo de comer y después se iba para ayudar a mi mamá, el Domingo también le ayudaba.”

Actualmente Juan refiere que su padre no dialoga con él. “Lo hace sólo para mandarme algo, como si fuera un niño, yo quisiera que me hable normal, como los padres de mis amigos; ellos hablan normal, con confianza, pero mi padre me habla en difícil, no lo entiendo, cuando quiere comunicarme algo pareciera que me está ordenando, no me mira a los ojos, seguro por eso cuando vienen mis tíos yo no hablo con ellos; son iguales a él.”

Con respecto a su madre manifiesta: “A mi mamá también le ayudaba cuando trabajaba vendiendo comida en Mercado Central.” Ella trabajaba desde que sus hijos eran pequeños, primero con una hermana suya a la cual ayudaba a vender comida y posteriormente ella sola, al respecto menciona: “todas las tardes se iba al mercado central de Lima a vender comida, y nos dejaba a mí y a mis hermanos con llave, eso ha sido creo hasta cuando yo tenía 8 años, luego después cuando ya éramos más grandes no nos echaba llave, pero como estábamos solos yo me peleaba con mi hermano, nadie nos separaba, y el último se asustaba” agrega: “mi madre salía a trabajar, hasta en navidad trabajaba, llegaba tarde, no pasaba la noche buena con nosotros, yo me ponía triste por que nunca estuvimos todos juntos, a esa hora yo veía como mis vecinos si se reunían, la pasaban en familia.”

En cuanto al trato hacia su madre dice: “todos somos apegados a ella, aunque a veces ella quiere sobreprotegernos, no entiende que ya crecimos, a veces reniega cuando yo le cuento algo, me llama la atención, me trata como niño, ahí me molesto y le grito.... eso no lo puedo controlar.”

Con respecto a como se llevan sus padres dice: “mi mamá en ocasiones renegaba, porque mi papá era bien quedado, ella se quejaba, y le increpaba por que él no había avanzado en su trabajo, que se había quedado de lo mismo” por lo demás dice: “se llevan bien mis padres, casi muy poco discuten, los he visto pelearse en raras ocasiones, pero lo arreglaban rápido.”

Juan siente que ha sido criado severamente, los castigos físicos los recibía más por parte de su madre, ella lo golpeaba “con lo que encontraba,” esto ocurrió hasta la edad de los 14 años, estos castigos ocurrían generalmente por no hacer los mandados y quehaceres de la casa o las tareas escolares, ante los castigos él reaccionaba aislándose, retirándose a un rincón y se aguantaba de llorar, además menciona que cuando se molestaba fruncía el ceño, pegaba el mentón en el pecho y se quedaba estático “como clavado en el suelo.”

En cuanto a la preferencia de parte de los padres Juan señala que prefería más a su madre, ya que ella lo engreía, le compraba una golosina o le daba lo que le pedía, pero aclara: “ella prefería más a mi hermano mayor, era más estudioso y el mayor, por eso lo prefería, también a él le hicieron su cumpleaños a mí no” continua: “mi hermano con sus ahorros se compró un automóvil, el cual me lo da en alquiler para que yo lo trabaje” con respecto a eso dice: “mi hermano ha cambiado, ahora me apoya, yo pensé que seguía siendo igual, pero él me está apoyando, seguramente al verme en estos problemas, a veces no se quiere cobrar del alquiler.”

Para el último de sus hermanos dice: “no es de contar donde trabaja, como le va, cuanto gana, si le insistes se molesta, te manda a rodar” agrega que es muy indiferente en todo lo que pasa en su casa, comenta: “la otra vez lo encontré viendo televisión, y él tuvo una mala reacción conmigo, seguramente pensaba que yo le estaba pidiendo dinero a mi mamá, no sé porque él reaccionó así, se molestó bien feo, después no me dijo nada.”

En la actualidad Juan manifiesta hacia sus padres una queja y actitud de rechazo ya que siente que ellos no supieron aconsejarlo o enseñarle decisiones acertadas, que de haberlas recibido sabría como hacer o decidir mejor ante su vida. Puntualiza: “no me dijeron nada, no me previnieron, ahora mas bien si les digo algo se molestan o me regañan, no me escuchan; me dicen tu sabrás que hacer, más lo dice mi mamá.”

1.5. HISTORIA PERSONAL:

1.5.0. NIÑEZ:

Se define como un niño sumiso, callado, no tiene datos sobre como fue el embarazo de su madre, al respecto refiere: “el embarazo de mi madre seguramente ha sido normal, así como mi nacimiento, mi madre nunca me ha hablado de eso, yo supongo también que he

lactado hasta el año de nacido.” Tampoco posee información sobre su desarrollo psicomotor y psicosomático (a que edad caminó, a que edad habló). más bien lo que si recuerda es que no le gustaba el chuño, dice: “ni en la mazamorra, ni en la sopa, no me gustaba me daba asco, por lo demás comía de todo.”

Los recuerdos de su niñez están referidos a lo que acontecía en su familia, el trabajo de sus padres y la ausencia de ellos, además de la rivalidad que mantenía con el hermano mayor del cual relata: “cuando tenía 5 años recuerdo que no hice jardín, a mi hermano mayor si le hicieron hacer, así como si le hicieron su fiesta, a mi no, seguro por eso siempre nos hemos peleado.”

No sufrió de molestias constantes, ni se sentía enfermizo, pero si recuerda por información de la madre tuvo una fuerte impresión producto de un “terremoto” que ocurrió en Lima, cuando tenía aproximadamente cinco años. A los 10 u 11 años se vio afectado por una Hepatitis y estuvo hospitalizado un mes y medio.

No recuerda haberse chupado el dedo, tampoco haberse comido las uñas. Juan refiere haberse orinado en la cama hasta la edad de los 12 años, al respecto sus padres no lo recriminaban e incluso como medida preventiva lo hacían sentarse en ladrillos calientes, o evitaban darle líquidos durante la noche, él dice: “lo hacían por mi bien, no me incomodaba para nada.”

Un hecho muy curioso que Juan refiere acerca de los sueños que tenía es que a la edad de los dos años le sucedió uno del cual relata: “era correteado por una bruja que me perseguía, no la podía ver, no podía moverme, sólo la veía, era una vieja, parecía que tenía un cuchillo.”

De su interacción con los demás niños cuenta: “me gustaban algunas niñas, pero no me acercaba, no les hablaba, pero me las imaginaba teniendo relaciones conmigo.”

1.5.1. EDUCACIÓN:

Fue al Colegio a la edad de 5.9 meses, no realizó estudios de Inicial (jardín de infancia) de su primer día de clases recuerda fue acompañado por su madre, los demás días ya no. Asistía al colegio por las mañanas y agrega. “yo tomaba mi desayuno temprano, a veces le ganaba a mi hermano, casi nunca salíamos juntos a pesar que era el mismo colegio, recuerdo que iba con él los primeros días, por lo demás yo me iba solo, a la salida a veces nos encontrábamos pero cada uno venía con sus amigos.”

No precisa si le agradaba o no asistir al colegio, pero comenta: “los días domingos, por la noche yo sabía que al día siguiente tenía que levantarme temprano para ir al colegio, pero eso sí me gustaba cuando llegaban los Viernes, porque al día siguiente no había clases.”

Estudio la Primaria en un Colegio Mixto, recuerda que los cursos que más le agradaban eran: Historia y Ciencias Naturales, las Matemáticas no le gustaban y dice: “nunca me gustaron las matemáticas, yo a veces salía a la pizarra a hacer algún ejercicio y me ponía nervioso, a veces me fastidiaban los chicos del salón.”

Agrega que era muy vergonzoso, que casi no hablaba con las niñas de su salón, aunque esta vergüenza la perdía cuando salía en las actuaciones de su colegio, ya que

comenta: “me acuerdo que una vez tenía que salir a actuar pero me daba nervios, pero después lo hacía bien, ahora recuerdo, casi siempre que salía, no lo hacía tan mal, tenía a veces que recitar ante mucha gente, tenía mucho temor a que se me olvide lo que iba a decir.”

De su interacción escolar recuerda: “Yo en primaria tenía un grupo de amigos, con ellos hacíamos travesuras, o si alguno decía vamos a jugar esto o vamos a fastidiar a las mujeres, yo lo seguía, no sé, como le dije yo era bien tímido.”

Se define como un alumno “más o menos” y en ese momento no pensaba que deseaba ser cuando terminara el Colegio, comenta: “no sé, como los demás creo que quería ser policía.”

Cuando se encontraba en educación secundaria dice: “ya para entrar a la secundaria mi mamá es de la idea de cambiarme de colegio, ella hizo los tramites, me dijo que yo estudiara en un colegio más grande; Melitón Carvajal, tenía talleres y la mayoría de mis amigos del barrio estudiaban allí, yo no me molesté por el cambio, total si dije que era para mi bien estudiaría no más.”

De lo que más recuerda por su paso en ese colegio refiere: “ya cuando estuve en la secundaria me relajé, en 3ro y 4to me escapaba, me tiraba la pera, (faltaba) nos íbamos con chicos y chicas de otros colegios a la playa o a fiestas escolares, nunca se enteraron en mi casa, ni nunca me descubrieron, cuando alguien proponía algo yo lo seguía también cuando le íbamos a hacer la bronca a otro colegio nos reuníamos en un sólo lugar y todos íbamos en mancha.”

“Deje de participar como lo hacía en la primaria, al contrario si salías a actuar, te decían sobón, me relajé, cuando había actuaciones nos íbamos a pasear y regresábamos a la salida.”

“Recuerdo que soborné a un profesor, creo que era el de Matemáticas, estaba jalado y tenía que aprobar”

“Yo estudiaba de tarde, y como el último año era 5to. en los dos turnos, yo quería estudiar con mis amigos y me pasé a la mañana, pero luego ellos se cambiaron, yo me quedé solo en la mañana, después de eso ya estuve más tranquilo, hice mi quinto año, ya no me escapaba ni nada.”

Al término del colegio menciona: “una vez que terminé, me dije voy a descansar y me encontraba de vago, no tenía claro lo que iba a hacer, ni mucho menos si quería estudiar algo. Después de unos meses un amigo me propuso trabajar con él en una combi como cobrador, luego trabajé en una tienda, mi padre me sugirió que estudiara una carrera técnica, ya que la empresa donde él trabajaba tenía un convenio con el Senati, yo dije bueno, acepté y empecé a estudiar Mecánica Automotriz.”

En esta institución recuerda que le pasó lo siguiente: “yo soy bien dejado como que me da vergüenza, me relajo tengo temor, seguro por eso no terminé de estudiar, mis padres se fueron de viaje (Ayacucho) yo me salí del Senati, me metí de cobrador, sentía que lo que estudiaba no era para mí, era bien vergonzoso, creo que como ya estaba manejando plata no me gustaba la idea de estudiar, además no le encontraba el gusto, cuando hubo la ceremonia de graduación yo no quise ir, no entré, me quedé en la pista,

tenía miedos vergüenza a que se burlen los demás, como había dejado el Senati, tuve vergüenza ya que no quería asistir, me ponía a pensar que estarían diciendo de mí, ahora que recuerdo, estaba jalado en Matemáticas, no subsané, pero igual yo me iba a graduar con mis compañeros, me quedé en la pista, no quería asistir, siempre ha sido así, también me pasó en el colegio....bueno y nunca saqué mis papeles del Senati no sé.”

1.5.2. TRABAJO:

Al respecto Juan refiere: “bueno yo he sido siempre de trabajar; trabajaba ayudando a mi mamá, a veces iba con mi hermano a ayudarle. Ella vendía comida en Mercado Central, en ocasiones yo repartía la comida y a veces cobraba, ahí veía que la plata llegaba a mis manos y jalaba un poquito para mí.”

“Como le dije, después que terminé el colegio un amigo me invitó a trabajar con él en una combi, pero después de eso, por intermedio del tío de otro amigo, conseguí un trabajo como ayudante de almacén en una tienda de plásticos que quedaba en el Centro de Lima, me sentía a gusto, todos eran jóvenes, algunos de mi edad, nos bromeábamos, a veces cuando no había nada que hacer nos echábamos a descansar en el almacén.

“Trabajaba de Lunes a Sábado de 8 de la mañana a 8 de la noche, lo elegí por no estar de vago, estuve ahí cerca de un año, yo veía como el dueño era un explotador, nos pagaba poco y nos hacía trabajar como bestias, él a veces no estaba y su hija nos hacía de mandados, era bien mandona, yo le tenía cólera, algunos de los chicos que estaban ahí se sacaban cosas, yo también llegué a sacar algo, el dueño descubrió a uno y lo botó, yo pensé que a mí también me descubrirían, aunque yo sacaba poquito decidí ya no ir, tuve vergüenza y como ya no fui no tuve derecho a liquidación.”

“Ya cuando estuve en el Senati trabajaba de cobrador los días Sábados y Domingos con un amigo, cuando dejé el Senati trabajaba todo el día, yo cobraba, me sentía bien cómodo llamando gente, haciendo chistes con el chofer, me gustaba, sacaba más o menos, a veces trabajaba cuatro días seguidos y era bien matado, era todo el día, lo que me pagaban me lo gastaba rápido, los Viernes y los Sábados con mis amigos nos poníamos a tomar, me lo gastaba todito, me embriagaba, ahora ya no tanto. Son cerca de ocho años que he trabajado como cobrador.”

En la actualidad Juan percibe que el no saber ahorrar era también uno de los tantos motivos, por los cuales se agravaban los problemas con su esposa. dice: “yo no me siento bien, soy de gastar, no guardo, no ahorro, a veces yo prefería pagar la cuenta cuando comía con un amigo, ni con mi hermano lo hacía, cuando salía con mi mujer gastaba, aunque ella no trabajaba, ella ahorra, ella me reprochaba aunque yo siempre le daba dinero. Pero doctor estoy así.”

Desde hace un año y medio su hermano le ha cedido en alquiler el auto que compró con sus ahorros, para que lo trabaje haciendo taxi y es su trabajo actual, aunque siente que no lo satisface plenamente, añade: “a veces hay días buenos, o días malos, cuando tengo un buen día, miro cuanto he hecho y ya no quiero salir. También hay días malos, esto es bien variado lo que no me gusta es que es bien esclavizado, por ejemplo los fines de semana que quisiera salir a divertirme, tengo que quedarme hasta altas horas de la noche.”

Entre sus proyectos Juan tiene pensado con su hermano comprar otro automóvil, o la otra opción es que trabaje hasta cierta hora, ya que también desea divertirse o tener tiempo para hacer tramites, dice: “otra de las cosas que también pienso es poner un restaurante, en donde yo pueda atender por que me gusta atender, servir a la gente ya que sé cocinar y me gusta.”

1.5.3. CAMBIOS DE RESIDENCIA:

Juan recuerda que nació y vivió en Ingeniería (San Martín de Porres) al cabo de dos años van a vivir a Zárate (San Juan de Lurigancho) a casa de una tía. Luego de tres años se mudan a San Hilarión en el mismo distrito, y es ahí donde reside hasta la actualidad. Refiere que nunca ha dejado de vivir con sus padres. Cuando recién se casó vivió en la casa de sus suegros durante seis meses. Actualmente vive en una habitación del segundo piso en casa de sus padres.

1.5.4. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES:

No ha sufrido enfermedades constantes, no se considera enfermizo, aunque su madre le ha contado que él sufrió una fuerte impresión, a causa de un movimiento sísmico (terremoto) ocurrido aproximadamente cuando tenía cinco años, y por el cual estuvo hospitalizado, agrega: “eso me ha contado, yo no recuerdo nada.”

Otra enfermedad que recuerda es que a la edad de once años sufrió de Hepatitis, al respecto dice: “yo no fui al colegio, no podía hacer nada, me sentía débil, me gustaba que mi madre me atendiera y se preocupara por mí.”

Posterior a esa enfermedad no le han ocurrido otras ni algún accidente de consideración.

1.5.5. VIDA SEXUAL:

A la edad de 7 años obtuvo los primeros conocimientos sexuales, dice los escuchó de su profesora, aunque no recuerda y precisa que le dijeron. De esa edad él comenta: “yo era muy tímido, no le hablaba a las niñas, a veces sí, cuando estaba en mancha las fastidiaba, me las imaginaba teniendo relaciones conmigo.”

No ha presenciado actividades sexuales, aunque al respecto relata: “yo y mi hermano veíamos una serie Argentina, del gordo porcel, cine pícaro, como no estaban mis padres, veíamos, nos gustaba era lo único creo que tenía once años.”

Sus juegos sexuales los refiere de la siguiente manera: “yo me acuerdo que iba a la casa de mi amigo, él tenía su hermana, los tres jugábamos mi amigo y yo la manoseábamos la cogíamos.”

A la edad de doce años absuelve su curiosidad por saber de donde vienen los niños, su hermano mayor le dijo “que venían cuando un hombre y una mujer se juntaban y a la mujer le nacían del vientre.” Es también con su hermano mayor que compartían juegos sexuales como tocarse.

Empezó a masturbarse a los trece años. Actividad que dice ya no hacer. Cuando

estaba en el Colegio dice: “jugábamos a meternos la mano, era cuando estaba en el Melitón, tenías que cuidarte sino venía uno por detrás y te tocaba las nalgas.”

En su etapa de adolescencia refiere haberse enamorado: “Yo cuando en las vacaciones, iba todas las tardes ayudar a mi mamá, conocí a una chica, yo tenía catorce años ella creo que tenía quince. Al principio no nos hablábamos, pero como había un señor que también vendía yo me acollere con él. La chica vendía cerca de donde estaba mi mamá, yo me la pasaba juntando cartones, yo pasaba cerca de ella y me acerqué poco a poco, me ponía a conversar con ella, a veces descuidaba el negocio y mi mamá me reprochaba. Estuvimos cerca de tres meses y después ya no la vi, creo porque empezaron mis clases o ella dijo que tenía que viajar.”

Su segunda enamorada la tuvo a los 17 años: “estuve luego con una chica, una vecina de mi barrio, recuerdo que mi mamá se enfermó y estuvo internada en el Hospital, le habían sacado el apéndice, yo paraba más con la chica, y no la fui a visitar estuve con ella un año y medio; en una oportunidad estuvimos a punto de tener relaciones sexuales, entramos a un Hostal yo estaba muy nervioso no sabía como hacerlo, tenía miedo de lo que podría pasar, tal vez podría quedar embarazada,no hicimos nada.”

Por esa época Juan refiere que su relación se estaba “debilitando” y se estaba fijando en otra chica de su barrio, (su tercera enamorada y actualmente su esposa) dice: “me enteré que ella estaba preguntando por mí, yo tenía 19 años. Recuerdo que me invitó a su fiesta de 15 años. Ahí en su fiesta, la conocí más, yo la veía antes, ella jugaba Voley, ambos participábamos en el mismo club deportivo, yo jugaba fútbol, los chicos le hacíamos barra a las chicas, yo la miraba, parecía bien sencilla, bien tranquila; en su fiesta ella me dijo que también me conocía. Recuerdo que empezamos a salir.”

“Ya había terminado con mi anterior enamorada, en ese momento me interesaba conocerla a ella, me gustaba su ternura, como que parecía una niñita medio tontita, me trataba con cariño, parecía muy delicada, yo me enamoré de eso. Así empezamos, me gustaba mucho, era diferente, lo que yo siempre quise, yo la tenía a ella en un altar; cuando teníamos 7 meses de enamorados, salíamos conversábamos, y empecé a notar en ella que me besaba con más deseo, era diferente, me acariciaba, se excitaba, y me besaba como una chica experimentada, hasta que me propuso tener relaciones sexuales, me decepcioné, me desilusioné, me molesté; sobre todo me molestó la forma como ella me besaba. Desde ahí todo cambió, comencé a tratarla como cualquier mujer, ya no era lo mismo.”

“Cuando ya teníamos un año y medio yo le propuse tener relaciones sexuales, yo le compre pastillas anticonceptivas, le cuidaba a ella, y en mi primera vez me sentí nervioso, pero después me sentí satisfecho, ya teníamos vida sexual. Un día después de haber tenido una relación ella me dijo que estaba embarazada, yo me preocupé, me asusté, después me dijo que era una broma, que lo dijo para ver como me ponía, yo me molesté muchísimo y terminamos. Luego busqué a mi anterior enamorada la busqué como un consuelo, volvimos y estuvimos como un año y medio. Luego de ese tiempo mi anterior enamorada me mandó llamar con un amigo, me decía que quería verme, yo fui y así nos reconciliamos, pero ya no sentía lo mismo, nosotros no nos comunicábamos mucho, casi no hablábamos, siento que era más atracción sexual, a veces como mi casa paraba sola

ahí teníamos relaciones, nos descuidamos de los métodos anticonceptivos, cuando ya teníamos cuatro años de relación ella quedó embarazada, ya no era broma, yo me asusté mucho, me asustaba las responsabilidades, el tener un hijo, el mantener una familia, ella me buscaba en mi trabajo, me decía que quería abortarlo, me pedía plata para sacárselo; yo no quería, al cabo de tres meses ella lo perdió, yo me alegré, después de ese incidente la familia de ella se enteró y nos propusieron que nos casáramos, a ella la convencieron medio que la obligaron a que tomara esa decisión, conmigo también conversaron sus hermanos en especial su hermana; me dijeron que no me preocupara, que ellos nos iban a apoyar en todo, pero yo estaba dudoso, en lugar que sus hermanas le ayudaran a que ella pensara mejor, la convencieron que se casara conmigo, su hermana fue nuestra madrina de Matrimonio.”

A partir de ahí Juan se traslada a vivir en casa de sus suegros, notaba que su esposa lo limitaba en sus decisiones, le prohibía salir con sus amigos, y visitar a su madre. Se sentía limitado en casa de su esposa.

Cuando ella queda embarazada por segunda vez nuevamente lo pierde (abortó) situación que es el desencadenante de la crisis en su esposa y por la cual Juan acude en busca de ayuda (1ra consulta, 20 de Octubre de 1999) y refiere el problema y situación con su esposa. “Doctor yo soy casado, mi esposa esta mal desde hace 5 meses en que perdió al bebé.”

A partir de esa fecha Juan manifiesta no mantener relaciones sexuales con su esposa, dice: “mi esposa me pide sexo, eso no más quiere, me dice hay que tener relaciones, yo no quiero, como que me da nauseas no sé por que, verla en el estado en que se encuentra ya no sinceramente he perdido las ganas y el interés por ella, como que también me da miedo.”

La esposa de Juan tiene 24 años, secundaria completa. Es la penúltima de siete hermanos es la última de las mujeres, de niña ha observado las constantes peleas entre sus padres, refiere Juan: “mi suegro ha sido siempre muy mujeriego, tomaba bastante y le pegaba a la mamá de mi esposa; ella de chiquita ha visto todo eso, una vez mi suegro vino borracho la botó a mi suegra; y como mi suegra siempre le decía a mi esposa que la acompañe, se la llevó a su puesto que tenían en el mercado Santa Rosa, ahí durmieron, luego también me acuerdo que mis suegros un tiempo se separaron, porque él estuvo con la empleada de la casa, sus hijos mayores mis cuñados lo botaron. Ellos antes tenían más dinero, mi suegro lo perdió todo, por andar en borracheras y diversiones con mujeres, como mi esposa acompañaba a mi suegra, seguro ha visto de más cerca esos problemas. Por eso pienso también que ha crecido sobreprotegida, porque todos sus hermanos trabajaban, le daban lo que pedía pero también a veces se quedaba en casa y como ahí vivían algunos de sus hermanos mayores que ya estaban casados, la regañaban y maltrataban en ocasiones físicamente. Mis suegros no se ocupaban de ella, ya que trabajaban todo el día, tenían su negocio de confecciones, pienso que por eso mi esposa tenía ese comportamiento cuando la conocí, aunque a mí me gustaba, ahora se ha vuelto muy insoportable, esta más engreída y no quiere hacer nada, como tiene el apoyo de sus hermanos y padres ella se abandona.”

Juan manifiesta que cuando joven no acudió al prostíbulo, que lo ha hecho recién

cuando estuvo casado, dice: “Antes no iba, tenía miedo de contraer alguna enfermedad o el SIDA, hace poco fui, y no sentí nada, era muy frío, como estar solo. Ahora yo quisiera conocer otras chicas, pero este problema de mi esposa no me deja, quisiera solucionarlo de una vez.”

Finalmente manifiesta que hasta el momento no ha tenido relaciones extramatrimoniales.

En cuanto a la percepción de su propia sexualidad dice: “yo me siento avergonzado por tener un pene pequeño, pienso que no voy a satisfacer a mi esposa. Cuando yo trabajaba, yo esperaba a que todos se bañen, me bañaba al último para que no se burlen, soy muy enamorado, rápidamente me ilusiono cuando conozco a una chica, yo tengo muchas amigas en mi barrio, a veces ellas me dicen ¡qué bueno eres! me abrazan, yo también soy cariñoso con ellas, a veces les hago una carrera y no les cobro, cuando sube una chica simpática y venimos hablando, yo me pongo a pensar, quizás le guste, y a veces no le cobro el taxi.”

Ante todo esto Juan está deseoso de conocer otras chicas, pero antes desea que su esposa se cure.

1.5.6. HABITOS E INTERESES:

Juan refiere que cuando no se encuentra trabajando, prefiere estar en su casa: “prefiero ver la televisión, me enciclo, por mí estaría todo el día, yo paso muchas horas frente al televisor, a veces cuando estoy taxeeando vengo un rato a almorzar o a cenar, prendo el televisor, veo un programa, digo un ratito y después al final ya no vuelvo a salir, me da pereza.”

Con respecto a los amigos dice: “tengo amigos sí, uno íntimo que ya está casado, mis amigos generalmente son de mi barrio, la mayoría son transportistas como yo, nos conocemos desde chicos, hemos crecido juntos, algunos son casados, otros son solteros, generalmente salimos a conversar nos bromeamos, conversamos de política, o a veces vamos a fiestas o actividades como polladas, más todavía si es para ayudar a un vecino, nos pasamos la voz y vamos todos; también a veces nos ponemos a tomar en la calle, por que ninguno de ellos tiene casa propia, en ocasiones yo me he llegado a embriagar, aunque sucedía antes, era más seguido, para que bebiéramos bastaba que uno ponga las pilas, yo con ellos me siento bien, nos apoyamos, cuando uno ya no puede el otro lo lleva a su casa. Antes tomaba con frecuencia, me lo gastaba todo. No fumo, y si lo hago es porque me invitan y lo recibo por compromiso. A veces también vamos a comer por el centro de Lima o Miraflores. Cuando recién me casé ya no me reunía tan seguido con ellos. A veces mi esposa se molestaba por que me veía con ellos, ahora que ella ha vuelto con sus padres y desde que empezó mi problema, yo me he acercado nuevamente a mis amigos.”

Con respecto a la religión dice ser Católico no practicante, refiere además no beber fuera del círculo de sus amigos, “antes cuando estaba en la casa de mis cuñados, con mi esposa, cuando se reunían yo bebía poco, no me sentía en confianza, incluso recuerdo que yo era bien vergonzoso para salir a bailar, antes de salir tenía que tomar un poco, tenía temor a que se burlen, era bien vergonzoso.”

Con respecto a si ha consumido drogas dice: “A la edad de 20 años, más o menos me acuerdo cuando trabajaba de cobrador de combi, el chofer del carro me invitó a probar pasta, era un paquetito y lo fume, habrán sido como cuatro veces que lo hice, una vez él me invitó a un fumadero por Canto chico, yo al ver a la gente que ahí había, me causó mala impresión, al ver eso no quise fumar ni volver a ese lugar, él chofer si era un consumidor, yo lo dejé.”

En cuanto a sus ideas políticas, manifiesta creer en la Democracia, entendida esta como la igualdad entre todos. Su filosofía de vida es la solidaridad entre todos, dice: “que haya buena comunicación y que nos ayudemos.”

1.5.7. ACTITUD PARA CON LA FAMILIA:

Juan es casado, no tiene hijos, y desde hace cuatro meses ha retornado a la casa de sus padres luego de haber estado viviendo en la casa de sus suegros (seis meses), de ese periodo dice: “todos vivíamos en la misma casa, yernos, nueras y sobrinos, me sentía incómodo cuando me molestaba con mi esposa, a veces iba a la casa de mi mamá que queda cerca, a mi esposa no le gustaba venir donde mi mamá, pero ella si quería que esté en la casa de sus padres.” Cuando comenzaron los problemas de su esposa por un tiempo vivieron en Jicamarca, en la casa de su cuñada y luego que ella entrara en tratamiento han estado viviendo en la Casa de los padres de Juan. Hace un mes su esposa ha retornado a la casa de sus padres. Juan vive separado de ella, agrega: “si mi esposa estuviera bien, ya hubiera buscado mi independencia, si me separo a sí va a ser.”

Con respecto a su familia manifiesta: “tengo el deseo de apoyar y ser el equilibrio en la familia, cuando observo a mi madre que está mal, le pido que no trabaje que no se esfuerce tanto, sino más bien que descanse un día.” De su padre menciona que es poco de comunicarse con él, “me habla en términos difíciles”

Cuando la familia se encuentra en la sala de su casa, Juan desearía que ellos se comunicasen mejor, ya que los siente desorganizados. Con respecto a sus hermanos dice: “mi hermano mayor hace ya un año que convivía con una chica en el segundo piso de mi casa, hace poco él se ha mudado, pero creo que no se ha ido de buenas maneras con mi mamá, yo le dije que si necesitaba algo que me avisara para ayudarlo, pero él avisó a otro amigo, yo me resentí, y me molestó que haga renegar a mi mamá, ahora que ya no está mi hermano me da pena, y también miedo de subir, me siento solo, a veces pienso que de repente pueda estar mi esposa en mi cuarto.”

Con el último de los hermanos Juan está preocupado, lo observa un poco triste, dice: es bien callado y poco comunicativo, no responde, cuando yo le pregunto algo, no se apertura, pero si lo hace con sus amigos.”

La estructura física de su casa según informa es de material noble, el primer piso está construido y terminado con los servicios básicos. El segundo piso sólo está construido la mitad y techado con eternit.

1.5.8. ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD:

La actitud que Juan toma frente a la enfermedad de la esposa, que para él representa su

problema es: “yo me desespero, soy poco tolerante, cuando mi esposa me recriminaba y me reprochaba yo no sabía como tratarla, una vez la golpee, después pensé que por mi culpa ella está así, cuando me volvía a reprochar me molestaba tanto que como no le podía hacer nada a ella, me golpeaba la cabeza contra la pared, no sé, ella me confundía, me desesperaba no poder entenderla.”

Juan dice que este problema lo podría solucionar deteniéndose antes de actuar y pensando mejor las cosas, ya que podría así controlar su agresividad, dice que se sentiría mejor, agrega: “a mi esposa también quiero ayudarla, aunque yo no este con ella, quiero ayudarla y acompañarla al Médico a su tratamiento y hacer mi vida independiente.”

1.5.9. SUEÑOS:

Juan refiere dormir bien “como una piedra”, recuerda que durante el tiempo que estuvo viviendo con su esposa y ya se manifestaban los problemas con ella, tenía la siguiente pesadilla: “me veía desnudo, alguien me perseguía, no le veía la cara.”

Con respecto a sus sueños dice: “no sueño mucho, aunque hay uno que me está sucediendo últimamente, es uno en el que me veo compartiendo, paseando y saliendo con chicas, son amigas de mi barrio es con quienes yo paso momentos agradables” al respecto él comenta: “como no he podido enamorarme de ellas.

B EXAMEN PSICOPATOLOGICO:

1.1 OBSERVACIONES GENERALES:

El paciente acudía a sus sesiones de entrevista y evaluación con algunos minutos de retraso. Se desplazaba por sus propios medios, cuando no asistía llamaba antes de su cita, o después de la misma para ofrecer sus disculpas y programar una nueva sesión, así generalmente se llevó el proceso.

1.2 DESCRIPCION GENERAL:

Se trata de una persona que en su rostro expresa una gran preocupación, ansiedad e inseguridad, su aspecto físico denota, más edad de la referida (29 años) su contextura es gruesa y con signos de sobrepeso, su color de piel es blanco y su talla aproximada es un metro setenta.

Cuando se desplace por el consultorio lo hace con una marcha ligera, su rostro a veces deja apreciar cierto desarreglo, como el bigote sin afeitar, sus cabellos regularmente lucían peinados, las uñas de sus manos las presentaba descuidadas.

En su vestimenta el paciente alterna un polo suelto, pantalón de Tela y su calzado luce descuidado, en los días de baja Temperatura se presenta con un buzo afranelado y zapatillas.

En los primeros meses, su postura corporal la dirigía hacia otro punto del consultorio aprovechando que se sentaba en una silla giratoria, y por lo mismo no sostenía la mirada hacia el entrevistador, cuando permanecía sentado inclinaba el cuerpo hacia delante, y las manos sobre los muslos, el tono de voz que empleaba era adecuado y lo subía cuando trataba temas que le urgía solucionar. Esto generalmente ocurría en los primeros meses, sus declaraciones eran interferidas por el llanto, el que se fue atenuando durante el proceso.

1.3. ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA:

Durante el transcurso de las entrevistas se observaba en el paciente tristeza y un sentimiento negativo hacia su persona, al sentarse mostraba una actitud atenta y reflexiva, en la cual se apreciaban signos de comodidad y confort. Aun así, en su rostro se observaba tensión y preocupación, que al momento de expresarlo denotaban un lenguaje entrecortado con interferencia del llanto, ya que percibía en su problema impotencia e incertidumbre.

En la relación con el entrevistador muestra una actitud demandante, y esperaba se le debería dar la respuesta o "receta," para tomar una decisión con respecto a su esposa que representaba su problema, el cual además no aceptaba como un componente suyo, sino que lo asumía como externo, y por lo mismo se le debería decir que hacer; al no decirse lo irritaba a tal punto de hacer reclamos y pedidos concretos al entrevistador. No obstante, lo que en el tratamiento con el paciente se fue trabajando, permitió que alcance algunos esclarecimientos y comprensión de lo que representaba su problema, que además le significaban una motivación a seguir asistiendo ya que los reconocía como logros y aciertos del tratamiento, y por lo mismo se mostraba colaborador con lo que se le solicitaba en el momento de la evaluación, la cual realizáramos luego de seis meses de tratamiento.

Aun así, sus tardanzas y faltas se observaron, como una expresión de su dificultad para establecer vínculos duraderos y firmes.

1.4. PROCESOS PARCIALES:

A) ESTADOS DE CONCIENCIA:

Percepción.-

La percepción que el sujeto tiene de su entorno es muy difusa, tiende a fijarse en detalles inusuales, tomados estos generalmente en favor de cubrir necesidades y

carencias que tiene, como los saludos de personas del sexo opuesto, las cuales percibe como halagadoras, y actitudes de conocidos y amigos que sobre valora. Siendo así, los estímulos no son captados y comprendidos de tal forma que sean procesados adecuadamente, ya que además se evidencia inmadurez psicológica.

Atención.-

Su proceso de atención esta afectado por síntomas de tipo ansioso que le generan, poca concentración y eficacia ante los estímulos que se le presentan. Su atención es dispersa y superficial y no focaliza en un solo punto.

Conciencia.-

Presenta orientación en tiempo y espacio. Tiene conciencia parcial de su problema, ya que atribuye su dificultad a factores y elementos externos, que siente lo desbordan, y en donde su capacidad del yo muestra un interés mediano en comprender que él finalmente tiene que tomar las iniciativas a su mejora y bienestar.

Orientación.-

Se encuentra orientado en tiempo y espacio, se desenvuelve en los ambientes que frecuenta con normalidad y reconoce a las personas con quienes interactúa.

B) FUNCIONES COGNOSCITIVAS:

Inteligencia.-

Su inteligencia es de nivel promedio. Posee información de los aspectos socioculturales de su entorno, mostrando interés sólo en lo más próximo a él y su realidad.

El paciente no invierte mayor energía, de lo que se le solicita para la solución de los problemas. Es un persona que no utiliza todo su potencial intelectual.

Memoria.-

Su memoria esta conservada, puede asociar hechos pasados con cierta facilidad, aun siendo estos muy generales; destacando en ese esfuerzo una memoria de tipo circunstancial y anecdótica.

Pensamiento.-

Es un sujeto que puede establecer secuencias lógicas y ordenadas de tipo simple, en los procesos de causa y efecto.

Su pensamiento y capacidad ideativa está interferida por su estado emocional de tipo impulsivo que se manifiesta ante las dificultades del entorno. De otro lado, su capacidad discriminativa se ve afectada por la fantasía e ilusión a la cual recurre ya que es la forma de acceder a gratificarse y obtener lo que la realidad no le provee, lo que se observa en sus relaciones interpersonales y su actividad laboral.

Lenguaje.-

Utiliza un lenguaje sencillo, algunas veces acompañado de jerga o replana. En su discurso se percibe generalmente signos de ansiedad, que se acentúa más cuando refiere temas que lo preocupan y le generan molestia.

C) ASPECTO VOLITIVO:

Se observa en sus movimientos cierta lentitud y pesadez. Es un paciente que muestra una capacidad de acción inestable con la realidad que lo rodea. Suele desplegar energía para realizar sus labores, y una vez conseguido el objetivo, su nivel de productividad desciende, generándole estados de pasividad y dependencia. No obstante en el espacio terapéutico muestra un interés y voluntad progresiva por comprender aspectos y características de su problema, y por lo mismo demanda se le enseñe, para que pueda encontrar mejores resultados y lo motiven a continuar asistiendo.

D) ESTADO AFECTIVO:

El paciente presenta una gran demanda e intensa necesidad de ser contenido en sus afectos y emociones, que están relacionados con su carácter, el cual le es difícil de manejar. Sus impulsos suelen aflorar en forma intempestiva ante las dificultades que difícilmente tolera, su modulación afectiva es inestable e inmadura, y además esta le genera un sentimiento y malestar crónico que se presenta como una actitud rabiosa y negativa de su auto imagen.

Se observan preocupaciones, sentimientos de inseguridad y desconfianza, que le generan miedo y cierta parálisis ideativa.

E) NECESIDADES VITALES:

SUEÑO:

No se evidencian dificultades en el dormir del paciente, ya que suele descansar normalmente. En sus sueños, se expresa el deseo de tener otra pareja, ya que se observa “compartiendo con chicas y amigas de su barrio”, en cuanto a sus pesadillas recuerda que había una que le ocurría constantemente, y que tienen directa relación con la dificultad que atravesaba, esta referida a un sueño donde: “se ve desnudo y alguien a quien no puede ver lo persigue.” Aun cuando no trabajamos estas manifestaciones psíquicas, la comprensión de las dificultades que traía desde su conciencia, posibilitó que estas pesadillas fueran disminuyendo en su ocurrencia.

APETITO:

Su apetito es bueno con tendencia al exceso, ya que muestra un desorden, que se observa en su sobrepeso, y además comenta: “es de comer a cada rato no respetando sus horas de alimentación”

En un inicio esta dificultad se presentaba más notoriamente, dada la directa relación que tienen los afectos y los alimentos. Luego de haber contenido a los primeros, se posibilitó que Juan vaya encontrando un hábito y orden en su dieta alimentaria.

SEXUALIDAD:

El paciente no tiene una vida sexual satisfactoria y a plenitud, ya que su pareja “está enferma” lo cual le genera rechazo y cierta repugnancia. Por otro lado moviliza fuertes sentimientos de culpa y angustia, ya que siente “la ha enfermado” además, tiene una percepción de su sexualidad bastante negativa que se relaciona con sus impulsos y carácter incontrolable que en él afloran al no encontrar algún “objeto continente” de esa necesidad. De otro lado se observó que habiendo esclarecido la relación con su esposa,

mostraba un nuevo interés en rehacer su vida sexual y afectiva con otras parejas.

1.5. FUNCIONES DE INTEGRACION.-

A) RELACION CONSIGO MISMO:

En el paciente se observa una actitud negativista hacia su sí mismo, así como cierta minusvalía y abandono. A ello se asocian dificultades para manejar adecuadamente sus impulsos agresivos, lo cual le genera culpa y rechazo por su descontrol. No siente que puede desenvolverse adecuadamente, la incertidumbre y desconfianza de su propia identidad aunado a la escasa conciencia de sus capacidades, hacen que afecten su desempeño y no le permitan desenvolverse de forma segura y productiva con su entorno.

B) RELACION CON LOS DEMAS:

En su relación con los demás se observa pasividad, distancia y desconfianza ante quienes no forman parte de lo "conocido por él." No obstante se muestra más disponible al dialogo con las personas que forman parte de su círculo de amigos y en donde además hay una necesidad de gratificarse y buscar reconocimiento y cariño, otorgando a su círculo de pares, un sentimiento solidario y de protección mutua.

Con respecto a las figuras de autoridad, muestra una actitud de ambivalencia ya que demanda atención y consejo y a la vez mantiene distancia. Ello se debe a que en sus vínculos iniciales Juan no ha tenido una experiencia positiva y saludable, con los representantes de la Autoridad: sus padres.

C) RELACION CON LAS COSAS:

Con respecto a sus contactos con los objetos externos se observa discontinuidad y dificultad en su poca accesibilidad. Su actividad laboral le significa un esfuerzo que se asocia a la inestabilidad, y por consiguiente esto le imposibilita la adquisición de objetos y bienes que le son necesarios como ropa y demás objetos como electrodomésticos, los cuales desea adquirir.

1.6. REACCIONES ANTE AMENAZAS DE DESINTEGRACIÓN

A) Desplazamiento:

Ante la amenaza de su Yo en el cual las funciones (responsabilidades y compromisos) y demás dificultades que el entorno le genera. El sujeto otorga soluciones y acciones hacia otros (padres, amigos, esposa y familiares de esta) de esa forma él se libra de asumirlos y concretarlos de manera que la ejecución del sujeto esta en función de los otros.

B) Represión:

Ante la posibilidad de aclaración de sus dificultades que él no quiere aceptar pues le son displacenteras, prefiere hablar de su esposa. Esto evidencia un sujeto con dificultades para conectarse con su mundo interno, pues le es doloroso, presentándose por ello resistencia y oposición a su propio beneficio.

C) Racionalización:

Es un sujeto tomado por las circunstancias y vicisitudes que la realidad le ha impuesto, las mismas a la que hace referencia en un intento de justificar su problema y por consiguiente anteponerlas y tratarlas como lo principal e inmediato a solucionar, y que además desea revisar y entender desde esa perspectiva.

D) Proyección:

El sujeto otorga a los demás, dificultades que le son inmanejables, no comprende en él y busca comprenderlo y tratarlo en los demás, como son “sus impulsos agresivos” y “su psicosexualidad poco gratificante” en referencia al carácter de la madre y la esposa, como representantes de agresividad e irritabilidad, a lo que agrega la situación “de enfermedad” que atraviesa esta última, en el plano afectivo y de personalidad, que en el fondo le pertenecen también a él.

E) Regresión:

Dada la fuerte presión psicológica que el entorno le genera, Juan al no encontrar una respuesta satisfactoria, o cuando refiere un hecho que lo conmueve, su aparato psíquico se defiende a través del llanto, el cual no permite avanzar en la comprensión de su problema ya que a través de este mecanismo (que él no sabe) al ser visto como una persona indefensa “cual niño que llora” demandaría se le auxilie y se le trate como tal.

C INFORME PSICOLÓGICO:

La evaluación psicométrica se llevó a cabo luego de seis meses de tratamiento, ya que en un inicio el paciente mostraba una gran demanda para con su problema; como más adelante se detalla, había una fuerte carga emocional que no toleraba otra situación contraria a la de tratar de “curar” a su esposa. Es por ello que en un inicio no se pudo implementar la aplicación de un instrumento Psicológico o evaluación formal que se efectúa en el abordaje de todo paciente.

Es luego de seis meses en que habiéndose atendido “el foco” de su problema y observándose además que Juan había logrado comprender algunos aspectos de su dificultad, se le plantea la posibilidad de tener una información más completa para así ayudarlo mejor y pueda conocer algunos aspectos más de su personalidad.

Ante esta propuesta Juan estuvo de acuerdo, no obstante mostrar un ligero miedo y desconfianza ya que lo asumía como “exámenes” para lo cual se le aclaró que no eran “notas” las que iba a obtener; ni mucho menos iba a “aprobar o desaprobado.”

Una vez efectuado este reacomodo, se procedió a la aplicación de las pruebas psicológicas, que permitieron aclarar el diagnóstico, el cual habíamos esbozado a través de la construcción de la historia, el examen psicopatológico, y nuestras formulaciones psicodinámicas que detallamos en el análisis dinámico.

Cabe aclarar que se acordó con el paciente suspender el tratamiento durante la recogida de información que se efectuó aproximadamente durante el séptimo mes del proceso terapéutico.

I DATOS GENERALES:

Nombre:	“Juan”
Edad:	29 años.
Fecha de Nacimiento:	16 de Junio de 1971
Lugar de Nacimiento:	Lima.
Grado de Instrucción:	Superior Técnico (incompleta)
Ocupación:	Transportista (taxista)
Estado Civil:	Casado
Fecha de Evaluación:	Mayo del 2000 (3 sesiones)
Lugar de Entrevista y Evaluación:	Consultorio Particular
Examinador:	José Carlos Charca Padilla.

II MOTIVO DE CONSULTA:

El paciente al llegar a la consulta acude en compañía de su madre, quien es la que inicialmente solicita la cita. Juan refiere problemas en su relación conyugal, su esposa muestra dificultad en su desenvolvimiento normal, no quiere hacer los quehaceres domésticos ni salir a la calle, además no desea permanecer en su casa ya que manifiesta que sus propios familiares la molestan. Ante estas manifestaciones del comportamiento de su esposa han acudido a ayuda profesional psicológica y psiquiátrica, pero agrega que su esposa no colabora y acepta que necesita ayuda, además, sus familiares (padres y hermanos) no se muestran interesados con lo que le ocurre a su hija, ya que la sobreprotegen y engríen cual si fuera una niña, y no le hacen sentir que es ya una persona adulta y está casada. Esto genera en Juan impotencia ya que no encuentra una forma de ayudar a su esposa.

Esta situación se desencadena a partir del segundo aborto, ocurrido hace cinco meses y han generado en ella estos comportamientos, que en Juan le producen ansiedad y preocupación que lo desborda en llanto al no poder comprender esta situación tan difícil por la que atraviesa, y por lo mismo se siente mal y con sentimientos de culpa al no poder atender a su esposa.

Además manifiesta que esto influencia mucho en irritarlo y molestarlo ya que dice tener un carácter, “poco tolerante e impulsivo, con falta de orden y estabilidad para con su vida,” y por ello estaría dispuesto a seguir un tratamiento psicológico.

III OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA:

Durante las sesiones de evaluación sus tardanzas descendieron considerablemente, además no faltó a ninguna sesión, aun así, había cierta duda y temor que se observaba ante la posibilidad de ser evaluado (lo asumía como exámenes) luego de haberle informado que se trataba de una forma más de poder conocerlo para ayudarlo, se sentía más tranquilo, a lo que se concluye, que se le observó colaborador en los reactivos que se le formulaban; aun así quisiéramos precisar lo siguiente:

En la primera sesión de Evaluación (dibujo de la Figura Humana de Karen Machover) se le observó preocupado, ya que temía “no aprobar.” situación que aclaramos en el paciente, desde nuestra presencia y las indicaciones técnicas, que se recomiendan como el situarse cerca suyo, y estar en disposición de absolver alguna duda o interrogante que necesite saber. De esta manera la evaluación le significaba una situación diferente a las otras en que el contexto de su desenvolvimiento no le ha permitido transitar cómodamente. Es así que no se observó signo significativo de ansiedad, aunque hubieron algunas borraduras y se tomó más tiempo para la realización del dibujo de la figura de la mujer, dejando este comentario para el final: “esto me ha hecho recordar a mí y a mi esposa.”

En esa misma sesión al aplicársele la Prueba de Frases incompletas de Sackz, notamos en Juan cierta parálisis y confusión para asociar o en todo caso escribir lo “primero que se le ocurriera” las preguntas que formulaba dejaban apreciar, cierta duda e incertidumbre, pero sobretodo el tono en que se decían dejaba notar la necesidad de apoyo y ayuda. Es por esto que nuestras respuestas apuntaban a ese plano, (connotativo) pretendiendo también como en el anterior test que su temor ante lo desconocido no le perturbe, al sostener aquello, sus asociaciones se fueron dando progresivamente. Una vez más le hacíamos sentir que no estaba solo ante la dificultad; estábamos ahí, para aclarar sus dudas, para acompañarlo. Esto permitió que complete sus asociaciones escritas, de manera calmada y dándose su propio tiempo de respuesta, comentaba al final que: “le fue en un inicio algo confuso, pero que al final se sintió bien.”

En la siguiente sesión se aplicó el test de inteligencia, para lo que creímos conveniente así como en todo el proceso evaluativo tomarnos unos minutos previos de conversación, en el cual se le informaba lo que haríamos en esa sesión y en la siguiente.

Cuando comenzamos a evaluar con el test de Inteligencia para adultos (WAIS), aplicamos en un inicio la escala verbal y observamos en Juan signos de tranquilidad y comodidad, que se evidenciaba en un cómodo - “no sé”- al referirnos alguna respuesta, que no sabía. Pero cabe resaltar que se observó claras dificultades en el Subtest de retención de dígitos, el cual además decidió no continuar, aduciendo que su memoria le era frágil, por lo que pensamos que debido a su sintomatología asiogena, esta interfirió en el desarrollo del Subtest.

En la escala ejecutiva observamos que Juan se desenvuelve con más comodidad

que en la anterior, se le percibe más concentrado y por lo mismo esto le permite obtener un desempeño de nivel superior en el Subtest de Composición de Objetos. Comentando al final que la segunda parte le “gustó más.”

En la siguiente sesión al aplicar el Psicodiagnostico de Rorschach, se le observó menos intranquilo con la evaluación, aunque por el número de sus respuestas, podremos interpretar de modo general que se mostró motivado por la tarea de asociar lo que en la mancha observaba. Además de ello, observamos que su tiempo de reacción ante las laminas cromáticas era superior al tiempo de reacción para las laminas acromáticas, lo que nos confirmaba su dificultad para con sus afectos y emociones. Cuando rotaba las laminas se observaba también ese deseo de curiosidad, a lo que seguía una asociación o un “no se me ocurre más” en un tono tranquilo y relajado.

IV PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

- Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover.
- Test de Frases Incompletas de Sackz.
- Escala de Inteligencia para Adultos WAISS
- Psicodiagnostico de Rorschach.

V INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Juan es una persona de 29 años, con grado de Instrucción Superior incompleta, separado de su esposa vive en la casa de sus padres y su ocupación es chofer de taxi. La primera vez que lo entrevisté a solicitud y en compañía de su madre, su rostro evidenciaba una gran preocupación y tensión emocional. De estatura alta y contextura gruesa con menos edad de la que aparentaba físicamente, me impresionaba como una persona, dependiente, ansiosa y pasiva, su tono de voz denotaban queja al expresarnos las dificultades que atravesaba por la situación de su pareja.

Luego de ese primer encuentro, el haber acudido a solicitud y en compañía de la Madre, me hicieron pensar en una **situación edípica** no elaborada con la figura de esta, y que por consiguiente me explicaba porque estaba discurriendo de manera insatisfecha con su pareja actual.

El pedido que realiza en el transcurso de las siguientes sesiones van a estar cargadas de una gran demanda y de una pronta solución tipo “**receta**” que requería para su problema, donde además, era notoria su incapacidad de conectarse con su mundo interno, y elaborar una respuesta en beneficio de su propio esclarecimiento. De otro lado, estaban la baja tolerancia a la frustración y el total desconocimiento de nuestra labor, ya que era la primera vez que acudía a solicitar ayuda psicológica.

Dado que era un problema sobre su relación de pareja el plano afectivo es el más delicado, y forma parte de una situación estresante y presión psicológica que el entorno le genera y difícilmente él tolera, por lo mismo pudimos comprobar como estos afectos inundan su capacidad de atención, concentración y reflexión.

Al no dársele “la receta” que demandaba se tornaba ansioso e impulsivo, mas aun, si es que desde la formalidad en principio se pretendía evaluarlo bajo la percepción de un caso y un abordaje típico, no hallamos comodidad y disposición para ello.

El haber prestado nuestra escucha en favor de su necesidad que él expresaba sin palabras, con **actuación** y parcial conciencia de su problema, permitió que luego de seis meses se pueda evaluar y confirmar a través de las pruebas psicológicas el proceso ansiogeno que tenía como fondo de su problema.

En lo que se desarrolló el proceso de tratamiento, pudimos enterarnos que Juan era una persona muy necesitada de “información y pautas” para un mejor desenvolvimiento, esto tendría que ver con su insatisfacción primaria de ser “llenado y significado” en sus etapas tempranas, ya que la percepción que tiene de su dinámica familiar (sus padres) es de una situación inconclusa en donde no lo proveyeron de atención y cuidados, dejando en él ese sentimiento insatisfecho, que va a significar la arista principal de su dificultad ante el contexto donde se desenvuelve.

Es por ello que si tuviéramos que sustentar estas observaciones y datos que Juan refiere y actúa (sin darse cuenta) nos remitimos a los instrumentos psicológicos. Por lo que comprendemos que a nivel intelectual Juan no hace uso de todo su potencial ya que este presenta un **CI de 120** (ver anexo) frente a su **CI general de 102**, que obtiene al responder al test de Inteligencia para Adultos WAIS, lo cual indica que se limita únicamente a realizar lo que se le pide y exige en la tarea que se le asigna.

Su CI Verbal presenta un valor tipo promedio (CI de 100). En esta escala se puede observar como sus síntomas ansiogenos se manifiestan cuando por ejemplo en el subtest de comprensión responde que ante un incendio en el Cine optaría por “avisar a los demás.” Lo cual nos conduce a pensar que su adaptación al medio presenta dificultades, y por lo mismo su nivel de pensamiento en muchos aspectos es de tipo concreto, ya que al responder al Subtest de semejanzas en el reactivo entre mesa y silla refiere: “sirven para comer” es decir se observa en el evaluado que el nivel conceptual o abstracto esta interferido por cubrir una necesidad básica, por lo que pensamos que su desarrollo del pensamiento llamado también desarrollo psíquico, presenta limitaciones, para acceder a aspectos más elaborados. Ahora una de las dificultades principales sino la principal que no permite a Juan tener una mejor performance en la solución de los problemas es su sintomatología ansiosa que no le permite por ejemplo en el subtest de memoria de dígitos manejarse en la atención pasiva que implica un esfuerzo y tolerancia para la espera, ya que además deja inconcluso dicho test. Es aquí en donde comprendemos a nivel no sólo del instrumento sino por el entendimiento de su historia y los aspectos que Juan ha ido desarrollando que ante las dificultades que su capacidad no puede tolerar opta por dejar la tarea, que es lo que ocurre también para con la solución de este subtest, para el cual comenta: “que esas cosas no son para él.”

En la parte Ejecutiva, su CI obtiene un nivel de tipo Promedio, con un ligero

incremento (CI de 103) que estaría corroborado por el nivel de desarrollo concreto en el cual permanece, y del cual a manera de comentario refiere que: “la segunda parte le gustó más” que se relacionaría, otra vez con su historia por la preferencia en desarrollar tareas sencillas, (las cuales no lo perturben) y como observamos le posibilita un puntaje de nivel superior en el test de composición de objetos, donde su coordinación visomotora, expresada como organización visual, y formación de anticipación, le permiten un buen desempeño, por tanto: entendemos que Juan opta por preferir situaciones y actividades sencillas y simples, ya que de ese modo aun así pierda oportunidades para un mejor desarrollo, él va a tener el control y manejo de los estímulos que del mismo modo tienen que ser sencillos y de fácil procesamiento para evitar sentirse afectado.

Si tuviéramos que remitirnos a su Historia veremos que esto se explica en la forma en que Juan elige sus actividades, ya que asume oficios en lugar de tareas complejas, que le demanden esfuerzo como lo son sus estudios en el Senati los cuales no concluye refiriendo además, bajo el mecanismo de **racionalización** “que esas cosas no son para él.”

Esta falta de continuidad rodea a Juan a lo largo de su desarrollo y como ya lo señalamos, su **actuación** sin conciencia se hace repetitiva ya que no se la proveído de una significación que evite esa falta de compromiso y permanencia con lo que asume desde sus inicios, de ahí podemos entender que ante problemas y responsabilidades como: el tener una familia, comprometer su vida y obtener los bienes y objetos materiales (ropa y electrodomésticos) su capacidad de resolución se ve afectada, y se enfrenta a la realidad con signos de pasividad esperando lo dirijan y le ordenen ya que por sus propios medios le es difícil y para ello se apoya en lo circunstancial y doloroso de su vida.

Estos desempeños a nivel intelectual están muy relacionados con la personalidad que Juan presenta ya que esta refleja a un individuo con demanda de afecto y cariño, el cual se deja llevar por lo que los demás le dicen, prefiere desempeñarse en entornos conocidos y cercanos, como lo es su círculo de amigos, donde además se siente protegido ante las dificultades ansiógenas. Ante medios desconocidos prefiere mantener distancia y poco contacto, evidenciando inseguridad y falta de confianza “no veo nada concreto solo manchas” comentario que refleja su relación con el medio y la realidad externa en la que se encuentra, a la cual necesita nominar, tocar y conocer, de lo contrario se incrementan sus síntomas ansiosos.

Su autoestima se observa poco valorada ya que se percibe con rasgos negativos hacia sus recursos y habilidades, como lo señalamos anteriormente, su satisfacción esta en función de la aprobación de los demás lo que le hace desplegar un afán de reconocimiento en elementos fuera de su entorno familiar, ya que los propios (sus padres) se hallan inconstantes.

La figura de su padre es percibida distante, como una “mascara” la cual no le ha prodigado de seguridad y continuidad, en donde resalta el vínculo poco significativo que hay entre ellos. Es por eso que comprendemos que ante las figuras de autoridad Juan se muestra demandante y con signos de resentimiento y desvalorización que proyecta hacia estos. En ese sentido concluimos que la estructuración de una figura o modelo positivo representante de Autoridad en él, no está consolidada ya que como se observa no se

siente en condiciones de ejercerla con firmeza, sino más bien espera lo hagan con él. Es por eso que ante las figuras de Autoridad se muestra demandante y utiliza el mecanismo de **desplazamiento** para justificarse en la situación en la que se encuentra, ya que le otorga control y capacidad de manejo, que él no tiene, y que no se la supieron exigir, y aun teniéndola, no se sentiría capaz de desenvolverse en las responsabilidades que asumiría ante el medio que lo rodea.

La figura de su madre le representa conflicto significativo ya que se vuelve a destacar la distancia pero sobretodo la disociación que proyecta hacia el objeto femenino, en el cual se destacan sus verbalizaciones que hacen referencia a “mascaras” y “tiburón como animal feroz”, que está en íntima relación con sus primeras experiencias o vínculos de tipo primario que estableció con esta, en la que se deja observar a través de sus verbalizaciones “cabeza de niño de pollo que están muertos” o “esta triste y con los ojos hinchados” sentimientos asociados a la tristeza, dolor y la muerte, es decir Juan ha interiorizado al modelo primitivo (biológico) de la madre con esas sensaciones, y que además entendemos está en íntima relación a su pareja, que de algún modo también le representa a esta en su maternidad, en donde se resalta por lo anecdótico y circunstancial, el aborto y la muerte de sus dos hijos.

Esta disociación con la figura de la madre que se evidencia en su relación con la realidad no le van a permitir una adecuada percepción y elaboración de su parte afectiva la cual muestra como lo observamos una dificultad para integrar sus afectos y pensamientos. De esa forma al no haber hecho un adecuado tránsito con la figura de su madre, sin darse cuenta y movilizado por esta necesidad primaria y de vínculo basado en el sostén, va a elegir una pareja con esas características “buena, tierna y espiritual” a la que coloca “en un altar” y espera de ella lo provea de apoyo y cuidados para su desarrollo.

Al no ser gratificado en ello surge la desilusión, que su poca tolerancia transforma en impulsos destructivos a favor de obtener lo que su necesidad requiere, que lo llevan a asumir roles femeninos vía **identificación introyectiva**, lo que significa que asume comportamientos de la persona que lo desilusionó, para así **destruirla** e incorporarla como parte suya.

Estas imágenes paternas, que Juan tiene internalizadas no han contribuido a que su percepción en cuanto a su sexualidad le sea sana y favorable, verbalizaciones como: “dos osos amarrados, o algo parecido, los han amarrado sus dos patas, una pata cada uno, en un palo y el palo lo están quemando” correspondiente a la lámina VI (conocida como la lámina de la sexualidad) del Psicodiagnóstico del Rorschach nos indican que la proyección además en cuanto a su vida sexual y de pareja le representa muerte y desestructuración. Ahora, sabemos que en términos dinámicos esta sexualidad no va a posibilitar el acceso a niveles mayores de producción de tipo genital adulto y que en realidad se explica por su dificultad para desenvolverse y acceder a realizaciones personales y laborales.

Siendo así su sexualidad esta cubierta por muerte y dolor, la cual es generadora de ansiedad y por lo mismo prefiere evitarla, lo que nos lleva a pensar que ante esta desilusión con la figura femenina asume roles que satisfagan su necesidad de ser

acogido, y que lo llevan a colocarse en situación de dependencia y pasividad, que le dificultan esa persistencia y continuidad ante las labores que asume.

En sus relaciones interpersonales esta presente un estilo de respuesta bastante peculiar e inusual que construye a partir de su percepción que atiende a las cosas y detalles que necesita percibir en las relaciones que establece, y además lo llevan a elaborar un pensamiento que esta influenciado por la **fantasía**, y su deseo de que las personas respondan de acuerdo a su necesidad, como son los afectos y la poca presencia que recibió de parte de sus padres. Al no ser gratificado en ello aprendió de manera habitual que la agresividad y la **actitud rabiosa** eran la mejor forma de ser escuchado y atendido. Es por ello, que al desplegar esos impulsos básicos de agresión y destrucción, se evidenciaría el poco control que tiene de si mismo, y que lo situarían en una **fijación primaria de tipo oral** que expresa a través de quejas y protestas también ante las figuras de autoridad que no le permitieron un adecuado desarrollo de su Capacidad y maduración del Yo, que además no le han permitido elaborar un sentimiento claro y saludable de su capacidad de identificación, ya que en su verbalización a la lamina I del rorschach señala: “la parte de un hueso, de la cadera o de la columna” que estarían dando como referencia la desprotección y fragilidad en cuanto a su personalidad y su ubicación frente al contexto o hábitat de desenvolvimiento.

En la verbalización que da a la lamina II refiere: “dos aves que se están quitando la cabeza o un cráneo de alguien,” podemos entender que Juan es un sujeto con poca tolerancia para la espera, y sobretodo con dificultades para la capacidad de intimar (establecer vínculos estrechos y significativos) ya que, ante la frustración por su necesidad de atención no cubierta su agresividad aflora y nos dicen en la realidad como es, y como se desenvuelve en el contexto que ocupa, es así que ante las ofensas no tiene otra forma que responder agresivamente, razón por la cual finalmente se siente mal y se percibe “bruto” que en el fondo entenderíamos es la única forma en que Juan tiene para buscar apoyo, ya que además si se trata de entender su historia así aprendió a relacionarse y a convivir.

Esta incomodidad también se observa en la relación Terapéutica a través de la Transferencia, ya que en sus verbalizaciones a la lamina VIII del rorschach Juan hace referencia a “mascaras” ante los “ojos” y “animales roedores, que quieren levantar algo” (su privacidad) lo que nos indica el temor a ser descubierto y señalado en su problema que presenta, y que nos llevan a comprender porque Juan prefiere hablar de su esposa, y de lo mal que está, que como ya sabemos en realidad dicen de lo doloroso que le representa estar atravesando una constante presión y angustia que no le permite un desenvolvimiento adecuado.

Aun así, Juan ha logrado diferenciar entre él y su esposa, por lo que su sentido del juicio y la Realidad no presenta deterioro significativo por lo que, desearía que sea ayudada, para luego él acceder a otras relaciones y nuevas parejas, y alcanzar esos ideales a los que aspira. Es ahí donde su motivación por el logro, lo muestran como una persona colaboradora ya que su visión del futuro le es alentadora; porque siente además que “al tener la Educación e Información” que sus padres no le han proveído, puede ahora y en la situación nueva que se genera en el tratamiento, vislumbrar otros alcances y beneficios que se traducirían en: una familia, tener un hijo, y una nueva pareja, que lo

ayudarían a salir de su dificultad y sintomatología ansiosa.

Hay un aspecto “cooperativo” con la obtención de su bienestar, y realización como persona ya que, como lo apreciamos en los recursos que ha logrado alcanzar, es muy importante para él la presencia de un Modelo u objeto que le posibilite una mayor continuidad y por lo mismo un desarrollo psicológico adecuado.

VI CONCLUSIONES:

Por lo anterior expuesto podemos decir que el sujeto se encuentra atravesando por una dificultad, y malestar que su entorno le genera, y que le son difíciles de manejar ya que además de ello, este entorno es una constante situación de presión y estrés que lo desborda e inunda y que esta situación estrosogena está cronificada en el tiempo llevándolo a responder de manera habitual, descargando sus impulsos en donde se evidencia el poco control y manejo de los mismos.

El sujeto tiene una visión negativa de su imagen, que se expresan en su inhabilidad social y recursos a los que no puede acceder, para enfrentar mejor el contexto que lo abruma. Recurriendo por ello a poner distancia en sus relaciones interpersonales, en donde también recurre a la fantasía y a la demanda, para gratificarse, en su entorno (circulo de amigos), donde busca refugiarse y protegerse.

Aun cuando presenta esta dificultad para entablar un contacto interpersonal estrecho y estable, y que no le permiten una continuidad y un vinculo significativo. El sujeto muestra una motivación y afán por solucionar entender y comprender sus dificultades, ya que avizora un futuro mejor en donde se observa sano y con la posibilidad de crecer a nivel psicológico, familiar y social.

VII RECOMENDACIONES:

Creemos conveniente que el sujeto tenga la posibilidad de acceder a una continuidad y una revisión de su dificultad la cual incida en ayudarlo y apoyarlo en la comprensión y manejo de su problema, el cual por lo ya señalado, el paciente no puede expresar con claridad, generándole por consiguiente acrecentar sus niveles de ansiedad.

Es por ello que también recomendamos al paciente posibilitar la atención urgente de la problemática de la esposa, la cual nos impresionaba como un cuadro Psiquiátrico, y que debe ser atendida con la mayor prontitud en una institución correspondiente.

D DIAGNOSTICO:

Por lo expuesto anteriormente a través de la historia psicológica así como de los exámenes psicopatológico y psicométrico podemos decir que el sujeto presenta un **Trastorno por Ansiedad Generalizada (F41.1)** tipificado en **el CIE 10** que reúne la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades que registra la OMS, definiéndola de la siguiente manera: “la característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular, es decir se trata de una “angustia libre y flotante” como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

En el caso de este paciente las descripciones que plantea el CIE 10 corresponden a la sintomatología central que presenta en su dificultad, ya que Juan atraviesa un estado de tensión nerviosa constante, conocido como un estrés crónico cuyo origen o causa esta referida al medio donde se desenvuelve, el cual además como ya sabemos, es la realidad externa (todo lo que le rodea) a la cual necesita nominar y conocer para sentirse protegido en su angustia. Además de su gran temor de volverse loco o que la enfermedad que padece su esposa le sea contagiada, y por lo mismo esto incrementa su

repliegue hacia su mundo interno, y como sabemos tiene incidencia directa en su psicosexualidad, poco gratificante y con signos de muerte y dolor.

Por consiguiente al haber realizado el análisis dinámico, la integración de su historia psicológica y los aspectos centrales también obtenidos de los instrumentos psicológicos, que le fueron aplicados confirmamos el diagnóstico planteado. Ahora una vez más el CIE 10 plantea que para mejor diagnóstico:

“El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

- a. Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras sentirse “al límite”, dificultades de la concentración, etc.)
- b. Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse)
- c. Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigos, sequedad de boca etc.)

De otro lado y como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV. señala que para diagnosticar este trastorno debe de haber presencia de tres o más de los seis síntomas siguientes, (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses), y que se describen de la siguiente manera:

- 1. inquietud e impaciencia.**
- 2. fatigabilidad fácil.**
- 3. Dificultad para concentrarse y tener la mente en blanco.**
- 4. Irritabilidad.**
5. Tensión muscular.
6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño, o sensación de despertarse de sueño reparador)

Para lo que señalamos por lo expuesto de la sintomatología que Juan presenta se observa la presencia de los cuatro primeros.

Y se agrega en el DSM IV: “A estos individuos les resulta difícil olvidar estas preocupaciones para poder dedicar la atención necesaria a las tareas que están realizando, y todavía les cuesta más eliminar aquellas completamente. Los adultos con ansiedad generalizada acostumbran a preocuparse por las circunstancias normales de la vida diaria, como son las responsabilidades laborales, temas económicos, la salud de la familia, los pequeños fracasos de sus hijos y los problemas de carácter menor (por ejemplo... las faenas domésticas, la reparación del automóvil, o el llegar tarde a las reuniones). Los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse por su rendimiento o la calidad de sus actuaciones. Durante el curso del trastorno el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otros.”

Por lo expuesto, corroboramos que el paciente muestra un cuadro clínico denominado TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, que incluye Estado de ansiedad., Neurosis de ansiedad, y Reacción de ansiedad, y excluye a la Neurastenia

(F48.0)

E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

El trastorno de Ansiedad generalizada debe diferenciarse del trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica en el que los síntomas se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente (feocromocitoma, hipertiroidismo). Este diagnóstico diferencial debe basarse en la historia clínica, en los hallazgos de laboratorio y en la exploración física. El trastorno de ansiedad inducido por sustancias se diferencia del trastorno de ansiedad generalizada por el hecho de que la sustancia (drogas y fármacos) se considera etiologicamente relacionada con los síntomas de ansiedad. Si hay otro trastorno del Eje I el diagnóstico adicional de trastorno de ansiedad generalizada solo debe considerarse cuando el origen de la ansiedad y de la preocupación no está relacionado con el trastorno subyacente, es decir, la inquietud excesiva del individuo no se relaciona con la posibilidad de sufrir un ataque de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como el trastorno obsesivo compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría) y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

F ANÁLISIS DINAMICO DEL CASO:

La Familia de Juan se estructuró por “una coincidencia” en la que su padre migrante de la provincia, huérfano de padre y madre viene a trabajar a la capital, es ahí donde conoce a la que vendría a ser la madre de Juan. Ella de la misma manera migrante de Provincia sólo criada por su Madre, viene a la capital a ayudar a su hermana en la crianza de sus hijos. Es en la casa de esta hermana que los padres de Juan se conocen, ya que ella estaba casada con el hermano del padre de Juan. según como lo relata, “todos coincidían allí” Es así como sus padres se unen en Matrimonio. De esa unión tienen tres hijos varones, siendo Juan el segundo.

De esta manera se estructura esta Familia, que da la impresión de ser una unión que surge por prolongación y derivación de lo ya conocido, formado a través de los hermanos mayores; los cuales legan a los padres de Juan ese modelo, el cual va a interiorizar en cuanto a ligazón y vida de pareja se trata, ya que 26 años más tarde, (la edad en que se casa) Juan va a repetir ese esquema de formación de familia, al tener este modelo generacional de parte de sus padres y antecesores va emparentarse con su pareja, la cual vive en el mismo barrio, participan en el club deportivo, en consecuencia tienen el mismo entorno de amigos y conocidos. Por lo que se observa una continuidad del vínculo “cercano conocido” en la estructuración de su historia.

Al respecto Ana Rozenbaum de Schvartzman,¹ en su trabajo “Transmisión generacional; particularidades en el Psicoanálisis con niños y adolescentes”, refiere: “La

¹ Revista de Psicoanálisis. Ana Rozembaum. Asociación Psicoanalítica Argentina, 1998.

literatura psicoanalítica de los últimos tiempos ha abordado con insistencia la problemática de ciertas identificaciones, que algunos autores han dado en llamar alienadas o alienantes (en el sentido etimológico del término); diferentes conceptualizaciones coinciden en la idea de que en la constitución psíquica de ciertos sujetos, la historia de y entre sus antepasados en segunda y tercera generación se revela con un peso y una eficacia etiopatogénica que trasciende la historia “vívida” del sujeto.” y agrega: “Lo que en los padres no ha podido encontrar su inscripción psíquica, su figuración imaginaria, corre el riesgo de hacer retorno sobre otro, designado en la genealogía para reproducir sin comprender. Sucesión sin fin que se perpetúa de una generación a otra, desafiando el paso del tiempo.”

De otro lado, el que los padres de Juan hayan desempeñado sus labores durante todos los días de la semana, en un horario bastante prolongado, ha sido percibido por él como una familia desunida, que le generaba tristeza ante estas faltas y ausencias ya que inclusive no compartían momentos importantes como la Noche Buena en Navidad. Siendo así, Juan no ha tenido la permanencia constante de esos Objetos primarios (sus padres) que lo provean de seguridad y confianza, ante la realidad externa en la que se sentía solo, y por lo mismo no sabía como afrontarla, esto va dar origen, a la formación de núcleos ansiógenos en el desarrollo y estructura de su personalidad.

Al respecto Jean Claude Arfouilloux ² en su Obra “Los Niños Tristes” refiere acerca de la separación lo siguiente: “El inconsciente freudiano ignora la idea de la muerte, como ignora el tiempo, la contradicción y la negación. Durante mucho tiempo la mente del niño no razona de otra forma. No conoce más que el sufrimiento causado por la ausencia de sus seres queridos. La necesidad que tiene de ellos es lo bastante intensa para alimentar durante algún tiempo la esperanza de volver a verlos. Sólo cuando se prolonga la separación puede desaparecer la esperanza, dejando en su lugar una grave laguna en la experiencia afectiva.”

Su aparato psíquico presenta una gran ausencia de significaciones muy primarias de tipo Oral que no le han sido proveídas a través **de información, orientación y consejos** para su mejor desarrollo. Es por eso, que ante el medio o su realidad externa que le genera presión y estrés, surge una respuesta básica de agresión a modo de defensa. Es así como él esta habituado en responder, con un Yo que se ha fijado en etapas primarias, y evidencia una inmadurez psicológica que tendría relación con el proceso de identidad que en él ha quedado inconcluso.

Es así que al momento de acudir a la consulta y referir las dificultades que tiene con su esposa ella representaría su problema, cual estímulo externo por el que manifiesta evidentes síntomas de ansiedad, que no sabe como afrontar ya que por un lado, están las actitudes de indiferencia por parte de sus suegros y cuñados frente a la situación de ella, en donde además siente que lo dejan solo, y por otro su carácter impulsivo y desordenado falto de firmeza y disciplina, que responde a la ausencia de modelos proveedores de orientación y cuidados, que no le permiten un adecuado desenvolvimiento ante el medio que le representa un constante estrés que en él se ha cronificado. ¿Como fue que Juan aprendió a responder agresivamente ante el medio que

² Los Niños Tristes. Jean Claude Arfouilloux..Fondo de Cultura Económica. México, 1996.

le generaba tensión y preocupación?, tal vez el análisis de su historia nos de algunas respuestas

Juan no recuerda a que edad logra sus primeros pasos y palabras, refiere que su madre “no le ha contado.” Supone haber crecido como un niño normal al menos hasta los cinco años. Pero además de esto, el no tener esa información lo signa con una personalidad frágil, con una estructuración de su Identidad basado en supuestos que “el cree” y que le sirven de sustento para su desarrollo. Sin embargo hay un hecho que le ocurre a la edad de los dos años, es un sueño que el narra así: “era correteado por una bruja que me perseguía, no la podía ver, no podía moverme, solo la veía, era una vieja, parecía que tenía un cuchillo.”

Como vemos, hay hechos o acontecimientos que han sido reprimidos y al reprimirse suelen manifestarse transformados a través de actos y/o procesos psíquicos, uno de ellos es el sueño.

Al respecto Sigmund Freud ³ 1915 en su trabajo “La represión” señala ... “Habremos de suponer que lo reprimido ejerce una presión continuada en dirección de lo consciente, siendo por tanto, necesaria, para que el equilibrio se conserve, una constante presión contraria. El mantenimiento de una represión supone, pues, un continuo gasto de energía, y su levantamiento significa económicamente un ahorro. La movilidad de la represión encuentra, además, una expresión en los caracteres psíquicos del dormir (estado de reposo), único estado que permite la formación de sueños. Con el despertar son emitidas nuevamente las cargas de represión antes retiradas....”

Observamos aquí, que lo displacentero para Juan en sus primeros dos años, está relacionado a este sueño que le ocurre. Hay una figura femenina parahumana que lo persigue, y representa ese medio estresante que ejercía presión ante él, pero ya sabemos que la posibilidad por donde esto displacentero se manifiesta es a través de ese sueño. Decimos que probablemente esa figura representa a su madre, transformada en la representación onírica “en una bruja” dato por demás interesante, que como venimos observando, era la única manifestación psíquica que Juan “recuerda., de ahí que las cargas de agresividad han sido condensadas en esa figura, la cual haría referencia a su madre, la cual no le ha brindado esos cuidados de “Madre suficientemente buena” esa capacidad de contenerlo en un espacio que lo provea de atenciones, sino más bien una persecución que significaría un trauma infantil, en donde se empieza a gestar la presión y el estrés que lo perturba en su desarrollo libidinal, y que la manera de hacer frente a esa presión es a través de la Agresividad.

Sus recuerdos conscientes aparecen a los 5 años en los que se percibe como un niño triste, sumiso y pasivo que en su relación con los demás, prefiere seguir sus iniciativas. Es un niño que al relacionarse con las niñas del sexo opuesto mantiene distancia, si alguna le gusta no se dirige a ellas, sino sólo cuando esta en grupo, ya que los amigos le dan esa sensación de protección. El grupo además representa ese medio y contexto al cual tiene que agrandar ya que de no hacerlo sus amigos lo alejarían o se burlarían de él, hecho además que asume como algo que lo va impulsar a desplegar sus

³ Obras Completas. Sigmund Freud. Biblioteca Nueva Madrid. 1973.

energías en favor de ser apreciado, como en las actuaciones de su colegio donde participa y lo hace bien. Es así como Juan aprende que para ser aceptado tiene que agradar al contexto que lo rodea, o mejor aun, ante las ausencias de sus padres, que representan ese primer medio de desarrollo, la alternativa son los amigos.

La forma que Juan puede acercarse y comunicarse con sus Padres es a través del trabajo, al apoyarlos en las realizaciones de sus labores, de esta manera agradaría a sus padres y obtendría de ellos a través de las propinas que le daban el afecto que necesitaba.

Su madre es de carácter fuerte sus castigos físicos son más frecuentes que los del padre, ella prefiere más al hijo mayor, situación que genera en Juan un resentimiento hacia ella expresando con el hermano una rivalidad fraterna que llega a la mutua agresión física, que además representa la disputa por el amor de la madre, que de otro modo expresarían ese descontento de ambos por las ausencias de sus padres. El carácter irritable de la Madre estaría influido por haber sido criada sólo por su madre(abuela) como lo refiere Juan “se portaba igual que hombre” siendo probable que este haya sido transmitido a la hija, en la intención de llenar el vacío que dejó su padre. De esta manera, el carácter fuerte se da por identificación masculina, que a la madre la hace “buscar” como pareja un varón pasivo (el padre) al cual reclama, el haberse quedado “sólo con la ocupación que tiene y no haber avanzado en su desarrollo laboral.” Entendemos ahora, por que ante la ausencia de la figura del varón, (primero su padre y luego su esposo) la madre de Juan va a vivir su función materna de manera parcial, ya que una parte de su Yo ha adoptado roles masculinos que le harían difícil su conexión con su rol femenino y maternal.

Al respecto Donald Winnicott ⁴ añade: “cuando una mujer tiene una fuerte identificación masculina se encuentra con que le es muy difícil cumplir con esta parte de su función materna, y la envidia reprimida del pene deja poco espacio para la preocupación materna primaria.”

La Madre representa esa figura que no le ha proveído de suficientes cuidados, ya que Juan se muestra demandante de afecto y atención, y para ello realiza conductas como la de permanecer “estático y con el ceño fruncido” cuando ella no lo complacía en sus pedidos, o el estar enfermo (Hepatitis) era una forma de conseguir sus cuidados y atenciones. Ella al salir a trabajar los deja en casa y con llave, hecho que representaba para Juan un abandono, que unido además a su ausencia en la celebración de la Noche Buena de Navidad, le generaban pena y resentimiento. Estas situaciones que sucedían en su familia seguramente incrementaban la ansiedad y su impotencia de no ser escuchado, y que las va a expresar en su enuresis nocturna que lo acompaña hasta los doce años, y que de otro lado significaría una protesta hacia la madre en la situación de abandono que percibía.

Ante esta desilusión una parte de su Yo va a idealizar a la figura de su madre como “la mejor” y otra va a estar a la espera de sus atenciones. Es así como se va a gestar la ambivalencia afectiva y la disociación que Juan presenta ante la realidad en la que se

⁴ Escritos en Pediatría y Psicoanálisis. Donlad Winnicott. Editorial Laia. Barcelona 1958.

encuentra, que en el fondo expresan lo que en su realidad psíquica interna ha quedado inscrito. Es así que al no ser gratificado va buscar a través de la fantasía que se filtra en su pensamiento, ser apreciado en las relaciones interpersonales que establece, ya que además transforma sus percepciones, apoyándose en detalles inusuales que de acuerdo a su necesidad necesita obtener como medio de gratificación. Esto se observa cuando menciona que como era tímido no podía acercarse a las niñas que le gustaban, pero las imaginaba teniendo relaciones con él; de la misma manera actualmente refiere que cuando una chica le habla cortésmente piensa que “esta en búsqueda de él, como pareja sexual.” Situación de la cual una vez más concluimos y teniendo este discurso (que son la expresión de su estado interno) Juan toma por real y verdadero lo que percibe y escucha, no dejando un espacio intermedio para evaluar y procesar la información, que llega hacia él, sino que además esta se presenta teñida de fantasía que le dificulta aun más elaborar una respuesta y mejor relación con su medio, dejando resaltar una concreción en su pensamiento en el cual como repetimos no se da un espacio intermedio entre lo real externo y su subjetividad interna, que lo marcaría “el espacio transicional”

Al respecto Sonia Abadi ⁵ hace referencia a la Realidad Psíquica Interna Vs. La Realidad Externa y menciona: “Serán el mundo interno y el externo los que quedarán unidos y separados por los fenómenos transicionales, lo que brinda al individuo la posibilidad de experimentar en el área intermedia entre lo subjetivo y lo real. La ausencia materna vivida como perdida del objeto único que suministratodo, da origen a una fantasía en que tanto el reencuentro como el reemplazo parecen impensables.”

Y añade: “Sin la ilusión, entonces, una alternativa será vivir refugiado en el mundo interno, en un estado de ensoñación y aislamiento, sin poder participar en la ilusión compartida que forma parte del amor, el arte, la relación con el mundo en general.”

Es la Madre quien decide a que colegio va ir en la Secundaria, ella no le consulta lo matricula nada más, Juan está de acuerdo, no menciona palabra alguna, supone “que era para una mejor formación, ya que el colegio tenía Talleres, y algunos de sus amigos de barrio estudiaban allí.” Como vemos Juan no sabe, no opina, su respuesta esta basada como ya lo señalamos en la creencia, y se le hace difícil conectarse con su mundo interno, entonces al haber ausencia de palabras, surge la actuación, o la protesta cuando en aquel Colegio va a “relajarse” y descuidarse en sus estudios, y como se deja apreciar en su declaración, “nadie se enteró” siendo que a través de estos comportamientos demandaba se ocupen de él, aun cuando esto sea a través de llamadas de atención y castigos.

Por el lado de la figura del Padre, hemos observado que por su rutina de trabajo, este no permanecía con ellos por tiempos prolongados, y que esta ausencia sólo se acortaba cuando a través de sus regaños reprendía a Juan por no cumplir con sus tareas escolares; que de parte de los padres significaba un llamado de atención a la educación que ellos deseaban tenga el hijo, y como ya lo observamos en la historia de Juan, era el deseo de ambos de verse realizados en lo que ellos no tuvieron. Por lo demás, esa era la única forma que Juan podía obtener el acercamiento de su padre y dado que de esa manera obtenía su atención, es que va a realizar conductas como: faltar al colegio,

⁵ Realidad Psíquica y sexualidad. Sonia Abadi. Australis S.A. Lima 1997.

evadirse de clase y sobornar a profesores para ser aprobado en sus asignaturas, todas ellas demandas que llegan a fallar, ya que luego dice: “nadie se enteró en su casa” y por lo mismo, el castigo y la llamada de atención no se dieron ante “su actuación.” Al realizar esa acción podríamos decir que hay un componente masoquista en contra de su propio bienestar y que a través de su conducta, la cual no tenía posibilidad de ponerla en palabras, estaba a la demanda de atención y afecto. El integrar grupos en su colegio hacen pensar que la búsqueda de “un líder” o mejor dicho un caudillo, que le son necesarios para defenderse, protegerse de lo externo dañino y sobretodo un grupo en el cual pueda exteriorizar su agresividad. De ahí que entendemos porque es que desarrolla ese sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, en donde están sus padres, profesores, y más adelante sus superiores en el trabajo, como representantes de inconstancia, poca continuidad y falta de firmeza para con él.

Luego de esta etapa de descarga de sus impulsos agresivos, y de pasar estas experiencias críticas en su adolescencia Juan percibe un futuro incierto, ya que no tenía algo definido como actividad o estudio superior a realizar, cuando egresa del Colegio, como lo refiere “no sabía que quería.”

Es en esta etapa que Juan decide trabajar con un amigo “por no estar de vago” momento en el que su padre nuevamente se hace presente, con su sugerencia y casi decisión que toma por él, al manifestarle su deseo del estudio de una carrera técnica, en una institución que forma parte de lo ya conocido por este, y que prolonga en Juan. Una vez más, Juan no decide, deciden por él. Es por ello que más adelante cuando sus padres, se ausentan por un viaje, al no sentir su presencia, abandona los estudios, para realizar una tarea sencilla, pero que finalmente “le gustaba.” Aquí observamos además como ya lo venimos apreciando, su poca constancia y continuidad con tareas complejas, que obviamente le significaban un esfuerzo, el cual no estaba dispuesto a realizar.

En la relación que establece con su Padre, se observa distancia y falta de continuidad, además de un trato poco significativo, y nada estrecho. La comunicación que establece con Juan es para darle ordenes, hecho que lo incomoda, por que además lo hace en “términos difíciles” y que acentúa más la distancia entre ellos. Es así entonces que “la máscara” verbalización señalada en la lamina IV y que cobra significación proyectiva con la figura del padre, se antepone a lo que pueda ser una comunicación más íntima, que los acerque.

En cuanto a la relación con sus hermanos, con el Mayor se evidencia una rivalidad fraterna, durante la niñez, rivalidad que con el tiempo va a transformarse en un acercamiento entre ambos, ya que Juan encuentra en su hermano, el apoyo que sus padres no le daban, un ejemplo de ello es cuando recurre a él para que le informe sobre el tema “sexual” y la génesis de la vida, al formular su interrogante “de donde vienen los niños” duda que es respondida. Como venimos observando esta rivalidad se va a transformar en una relación que lo acerca a un objeto benigno, ya que Juan percibe en él un deseo de ayudarlo a través del préstamo de su vehículo y alquiler para que lo trabaje. De esta manera, esa rivalidad fraterna se transforma en ayuda y cooperación, que siente como un cambio positivo de su hermano y le permite una conexión con esta reparación para a partir de ahí busque sanar y posibilitar una ayuda para su esposa a través del tratamiento que desea para ella. Esto va a ser de mucha importancia para el posterior

desenvolvimiento de Juan, ya que va a encontrar un objeto sustitutivo, de atención y cuidado que en principio le va a proveer de conocimiento, luego de ayuda, que le van a servir como modelo a seguir, esto se observa cuando dice acerca del hermano: “es bien disciplinado con su trabajo” que además van a fortalecer su Ideal del Yo, y por extensión va a posibilitar una actitud positiva hacia la Alianza Terapéutica, debido al genero del Terapeuta.

Al respecto Sydney Tarachow⁶ resalta la importancia de las relaciones de Objeto en cuanto al pronostico del paciente, cuando menciona:

“En relación con el pronostico, con la historia de la vida, la historia de las relaciones objetales es de la mayor importancia. Las relaciones objetales no son sinónimo de relaciones afectuosas. Las relaciones objetales pueden ser sádicas o masoquistas, pero cuanto más rica es la historia en términos de los individuos con quienes el paciente tuvo relaciones importantes en su vida, tanto mejor será el pronóstico. El futuro terapéutico de un paciente puede ser salvado al descubrir que hubo una persona importante para éste. Es frecuente que si el padre y la madre se mantuvieron muy alejados del paciente, ustedes tengan la suerte o más bien la tenga el paciente, de encontrar un tío. Una tía o un tío favorito es, en ocasiones, el rasgo que salva el escenario familiar, que de otro modo sería un yermo.”

Cuando culmina sus estudios escolares Juan obtiene sus primeros trabajos, de los cuales abandona uno de ellos ante el temor de ser despedido, situación que evidencia una huida y “actuación” que efectúa ante el medio que le significa esfuerzo y responsabilidad, donde se aprecia una vez más su inconstancia y poca firmeza para con sus hábitos ya que cuando “le va bien” la ley del mínimo esfuerzo y su mecanismo de racionalización le generan anteponer el buen resultado a lo que significa una constancia y un esfuerzo propio, dicho mejor, su trabajo no depende de su esfuerzo sino de su buena suerte, en donde el afán por simplificar la tarea y su desempeño hacen que produzca solamente lo necesario, “lo que se le pide” en igual modo ese no ir más allá de su esfuerzo también significa ese miedo en ir más allá de lo conocido, de las cosas que lo rodean. En cuanto al dinero que le pagan, hay un malgasto en diversiones e ingesta de licor, que nos dan la idea de que su capacidad de espera, es mínima ante la **necesidad oral** de llenar y satisfacer sus demandas básicas que no son otra cosa que sus demandas de afecto que son referidas como “ a veces cuando comía con un amigo yo prefería pagar la cuenta.”

Ante esta insatisfacción oral, que no halla forma de satisfacer Juan va experimentar ese deseo de ser llenado y de trascender desde lo externo y escapar de lo estresante que le significa ese sentimiento de soledad que hay en él, y para salir de ello llega a consumir drogas, situación que le generaría alcanzar ese placer y sentimiento de bienestar de manera alucinatoria. No obstante su sentido de realidad le permite diferenciar entre lo bueno y lo malo que él observó en esa experiencia y esto hace que deje de consumir.

Juan en esta etapa comienza a tener sus primeras parejas en donde se manifiesta

⁶ Introducción a la Psicoterapia. Sydney Tarachow. Centro Editor de America Latina. Buenos Aires, 1963.

un conflicto con la figura de su madre ya que no la visita cuando esta se encontraba internada en el Hospital, porque prefiere estar con su enamorada. Así mismo en su primer intento de relación sexual, el miedo a lo desconocido “a lo que podría pasar” no le permiten siquiera llevar a cabo y con tranquilidad su primera relación “tal vez podría quedar embarazada” comentario que encierra un miedo, primeramente a la figura femenina, que está en directa relación con la situación edípica no elaborada con su madre, que activan sus núcleos ansiógenos, ante lo desconocido, pero sobre todo nos dicen de la dificultad de Juan en establecer una relación saludable con un tercero, ya que “la culpa y el miedo a lo que podría pasar” no lo hacen fluir libremente en su sexualidad.

Posteriormente y ya cuando tenía 19 años conoce a la que vendría ser su esposa, su tercera enamorada, dicha elección es como ya lo señalamos al empezar este análisis producto de la cercanía y lo ya conocido que lo determinaba el contexto, (barrio, club deportivo, y círculo de amigos) además del interés de parte de ella en conocerlo, hecho que empata con la necesidad de afecto que Juan demanda en las relaciones interpersonales que establece. Pero además de esto, el deseo de Juan se ve cumplido, ya que “su enamoramiento” le va a significar esa realización de encontrar lo que “siempre quiso, una chica tierna, medio tontita” con la cual se va a identificar para protegerla y cuidarla. Sin embargo, este estado de enamoramiento no le van a posibilitar conocer realmente a su pareja, ya que ante las primeras manifestaciones y pedidos desde el amor propiamente sexual que ella le manifiesta, Juan va a desilusionarse, así como se desilusionó de su Madre que al no ser atendido en lo que quiere (afectos) va a responder agresivamente, pero desde su actuación y como ya lo venimos observando sin palabras, de lo cual mencionaba: “la empecé a tratar como cualquier mujer,” comentario que retrata a un hombre que efectivamente relaciona el término “mujer mala” a mujer cualquiera, y el de mujer buena a la figura de la madre. (además idealizada) la cual una vez más se presentaba inalcanzable para él.

Es con ella que va a tener su primera relación sexual, y luego su pareja va a hacerle una mala pasada “para ver como se pone” que como en su niñez, va actuar con una protesta (pataleta) y se va alejar de ella, al no ser gratificado va a buscar “consuelo” en su anterior enamorada. Luego de ello, la reconciliación va a estar marcada por un descuido y poco interés en cuanto a medidas anticonceptivas se trata, el lugar (casa de él) va a ser tomado como el lugar de sus encuentros sexuales, en ausencia del control y la responsabilidad (sus padres) ya que además “no había nadie en casa” que va a dar como resultado, el embarazo de su pareja. Es ahí que Juan dice: “ya no era broma, me asusté mucho, me asustaba las responsabilidades, el tener un hijo, el mantener una familia” comentario que retrata a un niño asustado cual travesura lo sume en culpas e incrementa su miedo, miedo que ambos sienten, ya que su pareja manifiesta deseos de abortar a ese hijo que se gestaba, surge en ambos una negación frente a la realidad que ellos no podían tolerar, y para la cual no están preparados, ya que no han logrado una relación íntima basada en el mutuo y real conocimiento del otro, sino mas bien, una convivencia en la cual, “casi no hablaban de nada” y por lo mismo, esta se basa en frágiles estructuras, que no les permite la construcción de una identidad como pareja. Que como ya lo observamos en la historia personal de Juan y su pareja, ambos venían de malas experiencias en cuanto a sus primeras relaciones de amor con sus figuras paternas.

Julio Aray ⁷ en sus Notas sobre los Orígenes y Desarrollo de la intimidad cita a Erikson el cual: “encontró una estrecha relación entre la intimidad y el amor genital adulto versus el aislamiento por un fracaso en el desarrollo de la intimidad. La intimidad es un sentimiento básico de los seres vivos. Un buen desarrollo conduce a una tríada de intimidad-genitalidad y amor adulto. Podemos afirmar que solamente al emerger el joven de sus esfuerzos por consolidar la identidad, el Yo puede manejar el estadio de la intimidad. Sus orígenes se remontan a los contactos corporales primarios con nuestra madre y luego con nuestro padre, nuestros familiares. No parece existir la posibilidad de amar sin intimidad, pues en ella donde se desarrollan las comunicaciones e intercambios más primarios, preverbales, los cuales serán el fundamento del desarrollo de la innata capacidad de amor.”

El embarazo de la pareja de Juan no va a llegar a término, ya que ella lo pierde, situación que los padres de ella, ven propicias para proponerles que se casen, propuesta que evidencia en ambos una no maduración y no les permite el decidir por ellos mismos. Los representantes de Autoridad van a decidir por ellos. Juan percibe ahí, que su esposa se dejó influenciar por las presiones que ejercieron sus hermanas sobre ella, que además acepta de manera pasiva, dejando en él una sensación de abandono ya que y como lo sustenta su historia familiar que 26 años después prolonga, Juan se va unir (lo van a unir) a la esposa que “sus padres” o el super yo cultural que lo determina la familia, la sociedad y las buenas costumbres le tienen **designado para él**. Ante esto va a revivir nuevamente esas experiencias de imposición y luego de abandono en el cual el contexto una vez más, decide por él, ya que su estructura del yo la cual se muestra frágil no puede decir lo contrario.

La esposa de Juan va a representar también a su madre, quien en lugar de atenderlo (de escucharlo) escucha a otros, esto acentúa más sus reclamos, que ni siquiera siente en su propia familia intención de ayudarlo, por lo que comentarios como: “tú sabrás lo que haces y con quien te has metido” evidencian ese mensaje que lo llenan de culpa ante su iniciativa y deseo de relacionarse, que definitivamente van a incrementar sus síntomas ansiosos por lo que nuevamente el contexto ante el cual se estaba enfrentando era un medio que se le presentaba desconocido, persecutorio e impositivo, generador de estrés y en el cual nuevamente estaba solo e indefenso, cual niño abandonado.

Este sentimiento de abandono, van a ser generadores de tensión emocional que reactivan sus impulsos agresivos hacia los generadores de este, en el cual está su esposa y su extensión familiar (suegros y cuñados) el reclamo: “ella no hace nada, no me atiende, no se preocupa de nada, se desentiende de las cosas”, expresa claramente ese pedido que Juan realiza desde su insatisfacción básica que significaría, ese revivir con la esposa lo que la madre le dio de manera parcial, y que hasta ahora continua esperando y demandando como forma de apoyo en su actual pareja.

Al respecto Sigmund Freud ⁸ 1914 en su trabajo “Introducción al Narcisismo”, refiere, en cuanto a la elección de objeto lo siguiente: “El estudio de la elección de Objeto en el

⁷ Momentos Psicoanalíticos. Julio Aray. Monte Aurita Editores. 1992.

⁸ Obras Completas. Sigmund Freud. Editorial Biblioteca Nueva Madrid. 1973.

hombre y en la mujer nos descubre diferencias fundamentales, aunque naturalmente, no regulares. El amor completo al objeto conforme al tipo de apoyo es característico del hombre.” Sobre esto especifica que: “Las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son vividas en relación con funciones vitales destinadas a la conservación. Los instintos sexuales se apoyan al principio en la satisfacción de los instintos del yo, y sólo ulteriormente se hacen independientes de estos últimos. Pero esta relación se muestra también en el hecho de que las personas a las que ha estado encomendada la alimentación, el cuidado y la protección del niño son sus primeros objetos sexuales, o sea en primer lugar, la madre o sus subrogados.”

Con lo que podemos decir al respecto, que en Juan se mantiene este tipo de elección y (sobre sus instintos de conservación) y no ha llegado a independizarlos en cuanto a instintos sexuales, siendo que va a estar a la demanda de ese apoyo y ayuda para desenvolverse en el medio que lo rodea, en el cual cualquier representante de su madre, como primer objeto de apoyo, va a ser el depositario de esas demandas de atención.

La situación límite que va a desencadenar el motivo de Consulta, va a llegar cuando su esposa aborta por segunda vez, hecho que la va a sumir en una depresión, y van a motivar en Juan una búsqueda de apoyo y ayuda hacia ella, que en el fondo también busca para él.

Como lo señalamos, en la historia de su esposa observamos abandonos básicos, ausencias y falta de atención por parte de sus padres, a lo que se agrega, una dinámica familiar donde por ser ella una de las últimas hijas ha absorbido, los golpes físicos y psicológicos sobre todo de su padre hacia su madre, y luego de sus hermanos mayores hacia ella. Su yo se halla más indefenso, en donde se observa una historia de abandono (también la dejaban encerrada) y que además solo encuentra satisfacción cuando los hermanos mayores “le dan propinas” proyectando hacia ella, ese no compromiso y maduración para realizar labores de adulta, y por el cual entenderíamos el Mecanismo de Negación a su función Materna para la cual no está preparada y que se expresaría en estos dos abortos, ya que está a la espera y demanda de Apoyo y protección de la figura Masculina. El contraer Matrimonio con Juan le significa esa oportunidad de sentirse “engreída y protegida” que representa esa regresión a sus núcleos infantiles (también de atención y demanda afectiva) a los cuales Juan en un principio accede por compensación a otorgarle, dado que tiene ahí la oportunidad vía proyección de realizarse a través de su esposa, de “cuidarla y protegerla” como a él le hubiese gustado se lo provean.

Es por esto, que su deseo de ayudarla también reflejaría a través del Mecanismo de identificación proyectiva, el haber asumido el problema de su esposa como parte suya, ya que al buscar ayuda para ella, en alguna medida también él se beneficiaría. Al igual que su Madre, quien es la que solicita la consulta para su hijo, estaría a la búsqueda de una cura y reparación para ella, a través de su hijo. Esto es, ambos traerían a “reparar” sus objetos dañados.

Al respecto J.H. Rey⁹ en su trabajo “Lo que los Pacientes Traen al Análisis” refiere: “El tema principal parte de plantear que, con mucha frecuencia, por no decir siempre, se

⁹ Libro Anual de Psicoanálisis. J H Rey. 1988.

solicita ayuda para mejorar uno mismo, mientras que lo que realmente se busca es llevar a cabo la reparación de importantes objetos internos dañados, la cual es imprescindible para que *el self* (sí mismo) del sujeto pueda funcionar normal y felizmente. El paciente no sabe como realizar esta reparación. **El busca ayuda para esos objetos, pero sin ser realmente consciente de lo que está buscando.**"

Ante la realidad de tener a su esposa enferma Juan va a entrar en conflicto, en el cual la ambivalencia afectiva no le posibilita un discurrir claro en sus pensamientos. Una parte de él expresa con signos de culpa "debo apoyarla" y otro su deseo "de separarse y estar con otras parejas" deseo que solamente puede disfrutar a través de sus sueños ya que en ellos se ve compartiendo con otras mujeres a las cuales él quisiera tener como pareja. Ante este deseo surge la represión que su super yo transforma en ayuda hacia ella que lo sumen en un estado fatalista por lo cual posterga su felicidad y satisfacción sexual. A partir de ahí, va a evitar el contacto sexual con su esposa, en ese evitar están presentes mensajes como "por mi culpa ella esta así" que no hacen sino más que corroborar, la situación Edípica no elaborada en cuanto a su Madre, con la cual no ha logrado realizar una separación saludable, en donde la posibilidad de relacionarse "con un tercero" es poco gratificante y que ahora revive y se da en la relación con su esposa.

Guillermo Ballesteros¹⁰ en referencia a las relaciones de Objeto señala: "El yo se ve obligado a escindirse. Una parte tendrá que someterse, adaptarse al objeto primitivo (falso self de Winnicott) para sobrevivir quedando fusionado a este en grado importante, sin espacio interno, sin posibilidad de ilusionar y alcanzar luego el verdadero pensamiento. La individuación, el claro conocimiento del otro, resultará imposible y **el paso de ese frágil yo a la relación triangular será difícil, precario, tormentoso y allí le esperan grandes conflictos edípicos.**"

Esta dificultad que Juan atraviesa con su esposa, en la cual se siente solo, tiende a desbordarlo ya que su poca tolerancia a la frustración lo llevan en ocasiones a agredir a su esposa y también a autoagredirse al no encontrar una solución y un alivio para esta dificultad. Este nuevo entorno, que le representa la Familia de su esposa, no le brinda esa sensación de comodidad sino mas bien le representa obligación y persecución ante el rol que esperan él cumpla para con ella. (rol además impuesto) el cual no puede ni desea cumplir, ya que le representa una tarea compleja y muy ardua que su estructura Yoica no puede elaborar. Sus pedidos de apoyo y colaboración no son escuchados, hecho que lo lleva a retornar y "refugiarse" en su círculo de amigos, y retornar a casa, como un signo de huida hacia la salud, que también significaría ese repliegue a su mundo interno, (su familia, su casa)

Juan tiene la esperanza que se va gestando y fortaleciendo en el proceso terapéutico que el aprender a controlar "sus impulsos agresivos" pueden ayudarlo en su bienestar y por extensión en el de su esposa, y que además espera (desea) que ella esté mejor para luego rehacer su vida de pareja. Por el momento hay una predisposición favorable incluso a costa de su "felicidad" en buscar un apoyo y ayuda para su esposa, que realmente es un apoyo para él, ya que al parecer la escucha que se le brinda, cubriría esa necesidad oral de ser proveído a través de información y pautas para un mejor desenvolvimiento de

¹⁰ Sobre la capacidad de Contener del Analista. Guillermo Ballesteros. XX Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. 1994.

su Yo.

G TRATAMIENTO:

Al llegar a esta parte quisiera antes mencionar, las diferentes aplicaciones derivadas de enfoques teóricos en torno a la Psicología como actividad Profesional. Existen dentro de ella tres grandes Escuelas que en algunos casos se han ramificado en enfoques y aplicaciones que buscan entender al ser humano, desde una perspectiva y aportar beneficios a favor de este. Aquellas tres grandes Escuelas son: La Escuela Conductual, La Escuela Humanista y La Escuela del Psicoanálisis. Siendo nuestra intención acercarnos a esta última y específicamente a la Psicoterapia Psicoanalítica, a continuación una breve reseña del Movimiento Psicoanalítico en nuestro país referida por **Rosa María Estensoro y Julia Velaochaga 1,988**

“En el Perú las primeras nociones psicoanalíticas fueron promovidas en la década del 20, por Honorio Delgado. Muy poco tiempo después se frustró su posibilidad de desarrollo, en parte debido al rechazo que motivó su inicial propulsor. La teoría psicoanalítica atravesó por un silencio prolongado en nuestro medio.

La llegada de Carlos Alberto Seguí en la década del 40 y su vinculación con el Hospital Obrero y la cátedra universitaria, permitieron abrir un espacio a las teorías dinámicas en psiquiatría y psicología. Incipientemente se fue despertando interés y curiosidad por el Psicoanálisis. Algunos discípulos de Seguí en la facultad de San Fernando, optaron por la formación psicoanalítica que ofrecía Londres. A su regreso, a fines de los 60 y comienzos de los 70 iniciaron su práctica, aun la Sociedad Psicoanalítica peruana no se había formado. Un tiempo después viaja otro contingente a Buenos Aires. Al iniciar la década del 80 regresan al Perú y contribuyen a extender la difusión de la

teoría e institución psicoanalítica, empezada por los que se habían formado en Europa. En 1983 se funda el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima.”

Otro punto que luego quisiera quede muy claro es la diferenciación entre el Concepto de Psicoanálisis y el de Psicoterapia Psicoanalítica. Al respecto Carlos Crisanto, Psicoanalista Didacta menciona: “...**El Psicoanálisis** propiamente dicho es aquel de cinco veces por semana, donde el tratamiento produce una gran regresión, en búsqueda **de desenmascarar el inconsciente**, se da la neurosis transferencial y se utiliza fundamentalmente la **acción interpretativa** del analista para lograr los cambios..”

Mientras que para la **Psicoterapia Psicoanalítica** Pedro Morales la define de la siguiente manera: “La Psicoterapia Psicoanalítica, en cambio, es más abarcativa, maneja un universo mayor de recursos y objetivos variables. Por momentos el proceso puede llegar a ser indiferenciable del análisis, en la medida que las posibilidades de trabajo permitan un mayor abordaje de los contenidos inconscientes y momentos de regresión favorables al proceso; pero en general, mantiene su eje en la búsqueda de resolver los problemas propuestos por la sintomatología emergente; de allí la denominación antepuesta de **psicoterapia**, que supone una orientación terapéutica a priori.

En el caso de la Psicoterapia además de la implementación de la medida anteriormente mencionada, se apela a la “vía diporre”, es decir, no restringe la posibilidad de participación del Terapeuta en la oferta de recursos para resolver la coyuntura. Esto quiere decir que es posible funcionar como un **yo auxiliar** “prestando” transitoriamente al paciente la función de la que adolece o que esta siendo interferida, siempre sobre la base de una comprensión analítica de los dinamismos en juego, tanto de las dificultades del paciente como de los recursos con que cuenta para resolver la situación, esta característica de mayor actividad y participación por parte del psicoterapeuta trajo consigo la denominación de técnicas activas, y fue Ferenczi destacado y predilecto discípulo de Freud quien impulsó por primera vez este modo de trabajar.”

Una vez hecha esta presentación y puntualización de la Psicoterapia analíticamente orientada la cual pretendemos implementar en el presente caso, nos corresponde describir al paciente, el cual tiene un fondo ansioso, perturbador de su carácter el cual le es difícil de controlar por el poco desarrollo psicológico (nivel concreto de pensamiento) que presenta. Sedestaca por lo mismo, la falta de persistencia para concluir las tareas y compromisos que asume.

La principal dificultad que Juan trae como motivo de consulta, es la situación de su esposa, en el que hay un problema “urgente” a solucionar, y por lo mismo, anteponerlo al propio beneficio que él reciba, buscando que se le proporcione “pronto y rápido la receta” que solucione su problema. (su esposa)

Diremos entonces que nos situamos frente a un paciente ansioso, la espera le es difícil de tolerar, así como la cólera y malestar que le generan sus demandas que exige sean atendidas. Como ya lo mencionamos, tampoco se pudo intervenir a través de una evaluación “formal” si no de lo contrario, nuestro trabajo contribuyó a darle “lo que él solicitaba” una escucha en un ambiente diferente a los otros que ha vivido, buscando proveerlo de salud y bienestar.

Los objetivos que nos planteamos en un primer momento tenían como prioridad la

contención y la escucha que se le debería proporcionar a su dificultad, teniendo como aspecto positivo su deseo expreso de venir a ayudarse en lo que le ocurre. Es por eso que planteamos un encuadre que sea el ordenador de estas vivencias y que sirva además como un elemento básico de la realidad que al paciente le es de difícil manejo. Cabe también destacar que por ser un paciente que presenta un desarrollo limitado de recursos, que no ha alcanzado logros, es necesario también implementar a través de la técnica la **psicoterapia de apoyo**, la cual básicamente en un primer momento buscará mantener en equilibrio la seguridad emocional del paciente, ya que a través de nuestras intervenciones buscaremos asegurar y proveerle de bienestar psíquico, (sostén) para luego dar lugar al entendimiento y esclarecimiento que el propio paciente vaya elaborando desde su parte conciente y sana. Considerando que si bien en un primer momento mantendremos alejada la ansiedad del paciente, más adelante estas formas represivas van a tener que paulatinamente ser dejadas de lado para dar paso a un entendimiento y reordenamiento o ampliación de la parte conciente del paciente (que él las irá haciendo) en favor de afrontar mejor la ansiedad.

I OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

1.1 GENERALES:

- Posibilitar al paciente un espacio cómodo y seguro, en el cual se sienta acompañado, para a partir de ahí reestablecer su confianza y seguridad.
- Contener y sostener al paciente en la manifestación de sus impulsos y demandas a través de nuestra firmeza y presencia muy necesarias para él, ya que el núcleo ansiogeno y de abandono que presenta lo requiere.

1.2 ESPECIFICOS:

- Posibilitar en el paciente la revisión de sus dificultades que llevarán a su propio conocimiento e información acerca de su personalidad las cuales sirvan como elementos positivos en su desenvolvimiento.
- Ordenar y Orientar en el paciente su expresión emocional e impulsiva que le es de difícil manejo, ya que en este nuevo espacio se pretende proporcionar un sostén y un posterior entendimiento que lo provea de bienestar.
- Construir una nueva relación a través del espacio Terapéutico y la figura del Terapeuta, que van a representar esa Nueva Realidad, en el cual además surge la posibilidad de edificar junto al paciente una relación, que lo provea de salud y bienestar psicológico. Una realidad libre de presión y "persecución" buscando y asegurando su salud psicológica.
- A través de nuestra presencia pretendemos que el paciente encuentre la seguridad

que le permita expresar sus propuestas, dudas, temores y sentimientos de culpa los cuales son la manifestación de su psicosexualidad ya que esta se encuentra muy constreñida.

- Mediante la relación transferencial en la que el paciente nos comunica sus inquietudes a través de su esposa, nos iremos acercando a sus dificultades y vicisitudes, para luego implementar una relación más directa.

II TÉCNICAS TERAPEUTICAS UTILIZADAS

La Teoría del Psicoanálisis a través de la Psicoterapia Psicoanalítica, así como otras aplicaciones que aportan a la Psicología técnicas y métodos de intervención, pueden ser enfocadas hacia la: Psicoterapia Individual, Psicoterapia de Grupo, Psicoterapia de Familia, de Pareja, de Niños, u otras intervenciones que además pueden tener niveles: **de apoyo, orientación, o reestructurativas profundas** que básicamente dependerán de lo que el caso requiera y el entrenamiento y experiencia del Terapeuta.

Las técnicas que pretendemos utilizar en beneficio del paciente buscan ayudar y proporcionar correctivos en su salud psíquica, para ello creímos conveniente tomar como modelo guía, los instrumentos y técnicas propuestas por Horacio Etchegoyen, el cual además se funda en los lineamientos de la Psicoterapia Psicoanalítica. Es así que la clasificación sería de la siguiente manera:

A) Instrumentos para recabar información:

La pregunta.-

La pregunta para este caso tiene por finalidad obtener información precisa que nos ayudará a enterarnos de lo que el paciente nos va comunicando, ya que “cuando no hemos escuchado, no hemos entendido o deseamos conocer algún dato que nos parece pertinente a las asociaciones del paciente, así como cuando creemos saber qué significado le da el paciente a lo que está diciendo, **corresponde preguntar.**”

El Señalamiento.-

Como su nombre lo indica sirve para precisarle al paciente algo que esta comunicando que necesita ser ampliado y entendido ya que “no sabemos si esconsciente para él.” De ese modo lo que se le señale al paciente ayudará a ampliar el contenido de su discurso para la investigación ulterior.

La Confrontación.-

Como su nombre lo indica, la confrontación muestra al paciente dos cosas contrapuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, para que advierta una contradicción que esta expresando. De ese modo se le muestra al paciente el material que puede confundir al terapeuta.

B) Instrumentos para influir sobre el paciente:

El Apoyo.-

Por apoyo entendemos una acción psicoterapéutica que trata de darle al paciente estabilidad o seguridad, que para este caso contribuirá básicamente a reforzar la buena relación y alianza de trabajo sin que esto signifique hacerle o darle “la receta” a sus constantes pedidos, si no que **buscaremos cual “yo auxiliares” proveer al paciente de equilibrio.**

La Sugestión.-

El fundamento del método sugestivo es introducir en la mente del paciente, subyacentemente de lo que piensa, algún tipo de juicio o afirmación que pueda operar luego desde adentro con el sentido y la finalidad de modificar una determinada conducta patológica. Para este caso optaremos por la sugestión activa ya que el paciente por presentar algunas dificultades en sus relaciones con la realidad así lo requiere.

La persuasión.-

Instrumento con el cual nos dirigimos a la razón o parte consciente del paciente para intercambiar ideas, argumentos en torno a lo que él proponga.

C) Instrumentos para informar:

La información.-

La información se refiere a algo que el paciente desconoce y debería conocer, es decir la información intenta corregir un error que proviene de la deficiente información del paciente. Para este caso esta herramienta ayudará a que el paciente este en mejores condiciones para hacer frente a las dificultades de la realidad en las que se encuentra.

El esclarecimiento.-

A través del el esclarecimiento buscaremos apuntalar algo que el paciente sabe pero no se da cuenta. Ya que no se trata de darle información, sino de que como se le observa hay cosas que él tiene presente pero no los tiene suficientemente claro. De esta manera promoveremos un reordenamiento de su información.

La interpretación.-

La interpretación es un tipo de información que el terapeuta da al paciente y se desprende del material (del contenido) que da este último. La interpretación es también otorgarle un nuevo significado a las declaraciones del paciente. De esta manera también proveeremos de información dando la posibilidad de organizar una nueva forma de pensamiento.

Asimismo se va a considerar como punto importante de comunicación el nivel transferencial o la Transferencia, que es aquella en la cual el paciente comunica al Terapeuta de manera indirecta lo que ocurre en la situación y encuadre Terapéutico. **Como refiere Carlos Alberto Seguin en el Quinto Oído:** “Cada frase lleva consigo, aparte de su significado “directo” y aun de su propósito inconsciente, una referencia a la situación actual, a la relación interpersonal que se va desarrollando durante el dialogo.”

III DESARROLLO DEL PLAN TERAPEUTICO:

Una vez planteados los objetivos y los instrumentos a utilizar, el espacio terapéutico es el lugar que va a facilitar una seguridad y comodidad en Juan, de este modo se pretende que este marque la diferencia con los espacios en los que se ha desarrollado. De otro lado el paciente va a demandar en los inicios respuestas e información en torno al problema que traía, que a nuestra comprensión lo percibíamos como la comprobación e idoneidad del profesional que lo atendía. Al brindársele estas respuestas u orientaciones su motivación y confianza en el proceso se fue acrecentando.

Como consecuencia el nivel de ansiedad del paciente descendía, y aclaraba algunos aspectos que en su sentir expresaba: “vengo porque lo que usted me dice me sirve”

Sin embargo, las limitaciones de su desarrollo psíquico y nivel de pensamiento, no contribuían en profundizar los aspectos ansiógenos que presentaba su carácter.

Consideramos que para este proceso terapéutico, los momentos o etapas que se desarrollaron podrían ser divididos en cinco periodos que se describirían de la siguiente manera.

Primer Periodo.- del 20 de Octubre al 6 de Diciembre.

Durante este periodo se observaba al paciente muy demandante de información y apoyo. Su nivel de ansiedad se encontraba muy presente y no le permitía ir más allá del discurso en el cual su esposa era el punto crucial, cual estímulo persecutorio lo desestabilizaba. Nuestra labor fue la de proveerle un soporte y contención al fondo ansiógeno que presentaba.

Segundo Periodo.- del 8 de Diciembre al 10 de Enero.

Durante este periodo el paciente empieza a realizar algunos esclarecimientos en su relación con su esposa, que le generaban constantes sentimientos de ambivalencia afectiva, ya que refería ser inconstante con las labores que empezaba y los compromisos que asumía. Situación que también se observaba en el proceso terapéutico, por las inasistencias y tardanzas que mostraba.

Su necesidad de orientación se encontraba presente. Es por eso que nuestra labor era apuntar al plano de lo racional y la realidad en la que se encontraba, quizás esto contribuía a que se fomente la alianza de trabajo, ya que esto se observaba en su pedido de recuperar las sesiones a las que no asistía.

Tercer Periodo.- del 17 de Enero al 8 de Febrero.

Durante este periodo las sesiones se realizaron con una frecuencia de dos veces por semana, situación que le permitió ir exponiendo sus temores e inseguridad, que iban siendo formuladas con una gran carga afectiva en donde el llanto se encontraba muy presente. Nuestra presencia le servía de sostén y apoyo en el cual además también proyectaba sus impulsos de agresión y ambivalencia en el vínculo que trataba de establecer en el proceso terapéutico.

Cuarto Periodo.- del 14 de febrero al 25 de Abril.

Durante el cuarto Periodo se observa a un paciente menos interferido por su sintomatología ansiosa, ya que de parte de nosotros encontraba el soporte y orientación que necesitaba, en el cual además destacamos que la técnica que estábamos tratando de implementar fue mejorada en su aplicación y esto favoreció a que Juan vaya haciendo sus propios descubrimientos, los cuales le generaban tranquilidad, de esa manera la información o pequeños “insights” a los que llegaba lo ayudaban en su equilibrio emocional.

Es así que al finalizar el cuarto periodo se le propuso hacerle la evaluación, que tomó con mayor disposición.

Quinto Periodo.- del 13 de Junio al 18 de Septiembre.

Durante este periodo se observó en el paciente un mayor reconocimiento y aceptación de algunas dificultades con las cuales había vivido o le habían “colocado” vivencias de las cuales ahora deseaba ya no repetir. De algún modo su parte sana expresaba estos esclarecimientos, pero su parte enferma o resistencia a revisar sus dificultades también se dejaban sentir ya que durante este periodo ya estaba separado físicamente de su esposa, y en sus declaraciones o contenidos que expresaba se percibía también su deseo de dejar el proceso terapéutico. Hecho que se llega a concretar hacia finales del Mes de Agosto con su ausencia y despedida la cual hace en silencio.

3.1. PRIMER PERIODO:

Desde su cita y entrevista inicial, se observa en Juan una demanda que formula a través de su pedido y búsqueda de ayuda para su esposa, la cual atravesaba un cuadro de “Depresión Bipolar”, diagnóstico que es referido en el transcurso de las primeras sesiones. Ante la recomendación que le hicieramos en la primera sesión para que haga atender a su esposa en una institución psiquiátrica, Juan expresaba la queja hacia la familia de su esposa ya que no mostraban interés en hacerla ver, ni en prestarle apoyo para acompañarlo al Hospital.

De otro lado en estas primeras sesiones, Juan manifiesta la dificultad que tiene para controlar su agresividad e impulsos la cual se hacía presente en situaciones de su diario desenvolvimiento y en ocasiones lo desbordaba.

Así mismo a través de formulaciones como: “yo soy bien ambicioso, a mi me gusta la plata, ¿por qué es eso Dr.?” expresaba inquietudes que indicaban o le otorgaban al Terapeuta un rol de Autoridad y saber que necesitaba percibir.

En estas primeras sesiones se intentó redactar su Historia y realizar la evaluación, pero su gran deseo y necesidad de ser escuchado me llevaron a postergar la elaboración de sus datos e información que a través de los tests psicológicos buscábamos saber, ya que se trataba de un paciente que por su sintomatología ansiogena requería primero de un soporte y contención, que favorezcan la alianza de trabajo para luego ir implementando los alcances que necesitaba, que como se observa al concluir el cuarto

periodo, es ahí donde se encontró mayor disposición para la aplicación de la evaluación.

Los temas en este primer periodo se centran alrededor de los desarreglos que hace su esposa, las incoherencias que le dice, y sobre todo las exigencias que demanda al pedirle que se quede a su lado y no asista “donde el psicólogo” pedidos que contribuían a las resistencias que Juan expresaba en estas primeras sesiones ya que en algunas de sus tardanzas y faltas estas eran justificadas aduciendo que se encontraba acompañando a su esposa, de esa manera, y de ese modo también se observaba un temor e inconstancia para establecer vínculos, con el proceso terapéutico.

Es así que en este periodo mi labor fue de acompañarlo y evaluarlo en sus presencias y ausencias. Situaciones que luego iríamos comprendiendo en el transcurso del proceso terapéutico.

Primer Encuentro: La primera Consulta, es solicitada vía telefónica, por la Madre de Juan, la Noche del 19 de Octubre de 1999. Al día siguiente, a las 9.00 de la Mañana. La Madre al ingresar al Consultorio lo hace en compañía de Juan, al preguntársele el motivo de su visita ella manifiesta: “Aquí el joven le va a decir” luego de ello Juan refiere:

20 de Octubre de 1999, 9:00am

-P Mire Doctor yo soy casado, tengo a mi esposa en la casa ella no quiere hacer nada, tiene a su familia y a sus hermanos que la apoyan y la sobreprotegen, ella está en la casa dice que no quiere salir, porque la miran, hablan mal de ella, y eso le fastidia, no quiere lavar, ni hacer las cosas, yo le digo que salga o haga algo, ella no quiere, dice que le duele el cuerpo...

-T desde cuando está así

-P ella está así desde que perdió el bebe, hace 4 o 5 meses, yo no sé que hacer doctor ella incluso ha estado asistiendo, llevada por su hermana que es de tener a una psicóloga que incluso fue a la casa y conversó con la familia de ella, yo estuve ahí e hicimos una especie de Terapia. Luego hemos ido a un Médico Psiquiatra, el cual nos ha recetado unas pastillas sedantes (muestra la receta) le dijo que tome por una semana, pero ella sólo lo ha querido tomar por un día o dos, luego de eso ocurrió que una de sus hermanas la llevó a que le pasen el cuy, yo me molesté, porque no me habían consultado, desde ahí ella no quiere tomar las pastillas; dice que no las necesita. A mi casa tampoco quiere ir dice que no se siente bien.

-T Al parecer por lo que me dices hay un problema en la familia de ella, la están sobreprotegiendo y no la dejan que se desarrolle como persona, además ella necesita de un Tratamiento Médico Psiquiátrico, el cual le haga manejar ese problema. Lo que tienes que hacer es contactarte, con un miembro de la familia de ella e ir juntos a solicitar información para la enfermedad de tu esposa te recomiendo el Hospital Honorio Delgado-Noguchi o el Hermilio Valdizan. Por que se esta evidenciando problemas que incluso tienen historia...

-P (interrumpe) ¡Sí, yo sabía que ella tenía este problema, al parecer ella ha tenido un intento de violación, y de niña estuvo muy cerca de los problemas conyugales que tenía su hermano recién casado. Yo no se que hacer Doctor ¿es bueno que ella este sola, que no quiera hacer nada?

-T No es bueno que este sola, pero tampoco es tan cierto que las cosas y afirmaciones que ella diga sean verdad.

-P Sí doctor lo último que ella iba a hacer es tomarse caldo de cabeza de perro, pero no lo hizo, más bien la otra vez tomó caldo de Pichón ella me dijo: yo tomo porque estoy loquita, a mí me da mucha pena (llora)

Al finalizar la sesión y luego de hacerle hincapié en una urgente intervención para su esposa, Juan solicita para sí un “tratamiento” y quizás un consejo de probable separación con su esposa, convenimos que la siguiente sesión será el día Lunes 25 de Octubre, a las 4 de la tarde, para lo que le informo que debe ser puntual.

Podemos apreciar que en este primer encuentro y primera sesión, como ya lo citamos en el Análisis dinámico, (Lo que los pacientes Traen al Análisis) ambos, Madre e hijo traen a sus objetos para que sean reparados, proyectando desde el inicio un pedido de ayuda a través del Otro. Es la Madre que quiere corregirse a través del hijo, y es él, que a través de su esposa busca ayuda para si, ya que al finalizar la sesión solicita “también” una cita para atenderse.

El que sea la Madre que trae al hijo, nos dicen de la molestia de ella, ya que no está encontrando en su Nuera esa atención, que siente le debiera proporcionar, Juan también lo siente así, y el rol que ella está teniendo le afecta de manera significativa (“no hace nada, no quiere salir, no quiere trabajar)

Se evidencia también la frustración por el hijo que no nació, que lo conecta a las vicisitudes que ha vivido en su psicosexualidad, como apreciamos en su evaluación, esta se encuentra muy constreñida “dos osos que están amarrados, los han amarrado y los están quemando” (Lamina VI) y que más adelante del proceso terapéutico sabremos que en realidad este aborto fue el segundo de su esposa, es decir, Juan ha vivenciado dos pérdidas, dos muertes, “dos osos amarrados que los están quemando.” Este sentimiento se ve incrementado al sentirse no apoyado por los familiares de su esposa, ya que no obtiene de ellos el apoyo y colaboración para atenderla.

En este primer encuentro la esposa que es motivo de consulta nos impresionaba como un caso Psiquiátrico, para el cual recomendamos una pronta atención, que Juan percibe como efectiva, ya que se le daba una sugerencia e indicación que por la expresión de su rostro, su postura corporal y su lenguaje cargado de Ansiedad, solicitaba de manera urgente, al parecer esta indicación del Terapeuta realizada además en un tono firme y seguro, generan en el paciente una confianza y apertura para solicitar una consulta.

Ahora, si tuviésemos que entender esta sesión desde el Nivel de la Transferencia, observaríamos que Juan llega con su preocupación, ya que al decir: “tengo a mi esposa en la casa, no quiere hacer nada, no quiere salir...” podría entenderse como: estoy mal, estoy en mi casa, no quiero salir... de lo que además si tuviésemos que continuar con este análisis diremos que Juan: es cohibido, no quiere salir, y es flojo, es decir a través de su esposa comunicaba su sentir y la necesidad de un tratamiento, urgente.

Al parecer la indicación del Terapeuta desde el nivel consciente (aunque no es su intención) apunta también al nivel transferencial, por lo que el paciente percibe como

efectiva la indicación que se le da para la esposa, que en el fondo es para él y es debido a ello que su pedido de ayuda encuentra repuesta, que se concretiza al programarse una cita para él.

En lo que se deja apreciar en la relación que el paciente establece con el Terapeuta se observa como el segundo es investido de Autoridad, Autoridad que necesita lo guíe y lo “aconseje” Esto se relacionaría también cuando se observa a la madre quien solicita la consulta para el paciente, la necesidad de ella de poner a su hijo a buen cuidado y atención, a través de un tratamiento con un Psicólogo Varón que como ya lo observamos espera cumpla esa figura de Autoridad, necesaria para Juan.

Segunda sesión, 25 de Octubre

El paciente llega a las 4:05 de la tarde, se le observa tranquilo y relajado:

- T Como estas.

- P Bien, ya llevamos a mi esposa al Hospital, la hemos llevado al Noguchi, la llevamos al Valdizan, pero por la zona nos correspondía ir al Noguchi.

Fuimos con mi esposa al Hospital y nos atendieron, a ella le han dicho que la pueden internar una semana, tiene Depresión Bipolar y que necesita tomar dos medicamentos gratuitos por un año, ella estaba bien dispuesta quería que yo firmase pero yo tengo miedo, pienso que van a experimentar con ella, tengo miedo que se contagie con otros locos ¿es bueno lo que van a hacer con ella?

-T sería mejor que averigües más de que se trata, ahora al parecer ella esta atravesando por una crisis, que por momentos esta eufórica y por momentos como tú me has contado esta quieta y desganada, sin hacer nada, eso no necesariamente quiere decir que se contagie, a los que tu llamas locos ellos padecen otro tipo de enfermedad, esa enfermedad es Mental, mas bien la que si se contagia es la enfermedad corporal, como la gripe u otras. Mira, que te parece si ahora empezamos a conocerte, ¿podrías hablarme de ti?

-P Mire Doctor yo soy bien renegon, me enfurezco cuando no me salen bien las cosas, reniego cuando me meten el carro, tengo un carácter explosivo, yo renegaba cuando trabajaba de cobrador con los pasajeros y con el chofer, ¿por que es eso doctor?

-T Quizás si me cuentas un poco mas de ti, ¿como has sido en tu comportamiento?.

-P Bueno yo he sido siempre de trabajar, trabajaba ayudando a mi mamá, a veces iba con mi hermano a ayudarle; ella vendía comida en Mercado Central yo y mis hermanos hacíamos los quehaceres de la casa y a veces así en navidad ella llegaba tarde (llora) en ocasiones renegaba porque mi papá era bien quedado, ella se quejaba, y le increpaba porque no había avanzado, el trabajaba planchando artículos de metal, yo también le ayudaba él cobraba y me pagaba después.

Con mis hermanos, con el mayor nunca me he llevado bien, paramos peleando, yo sentía un poco de celos hacia él porque mi mamá lo prefería, la última vez que nos peleamos él me tiró un puñete en el labio, mi papá me dijo no le hagas caso, él es bien especial, no le gusta que agarren sus cosas, es muy metódico, es ahorrativo, yo soy todo lo contrario, yo no puedo guardar el dinero, lo gasto bien rápido, no me esfuerzo, si a

veces gano lo gasto bien rápido o en un día gano bien y al otro trabajo menos o no trabajo, así siempre era cuando trabajaba de chico vendía a veces bien, vendía y me lo gastaba, me iba a tomar con mis amigos era bien dejado.

-T ¿Como es tu familia?

-P Bueno en mi familia, no es como otras familias, mi hermano es callado, no habla con nadie, tiene sus amigos, no conversamos en el desayuno y una vez le saque en cara eso a mi mamá, ella se molestó. Aunque ahora mi hermano ha cambiado ahora él me ayuda o me da consejos antes no, como ve que necesito su apoyo de mis padres no me quejo, ellos se llevan bien. Yo soy bien dejado como que me da vergüenza, tengo temor; seguro por eso ni termine de estudiar, mis padres se fueron de viaje (Ayacucho) yo me salí me metí de cobrador de combi con un amigo. Cuando hubo la ceremonia de graduación, yo no quise ir yo me quede en la pista, tengo miedo tengo vergüenza a que se burlen yo tengo otros amigos, que hablan, se ríen hacen chistes, yo no puedo solo cuando tomaba me ponía chistoso. Soy bien vergonzoso, no quiero que la gente me mire, cuando barro la casa, no quiero que me vean, me molesta cuando voy a algún compromiso, la familia de mi esposa bailaban huayno, yo me salgo o digo que no quiero. Temo que se burlen.

Necesito que me aprueben, cuando hago algo, con mi Papá, mi esposa yo no me siento bien, yo siempre he trabajado y soy de gastar no guardo no ahorro, a veces como le digo espero hasta el último para hacer las cosas, mi hermano me alquila el carro yo taxeo hace nueve meses. Antes yo prefería invitarle un plato de comida a mi amigo, ni siquiera lo hacia con mi hermano, soy de gastar me gusta tener buenas cosas, cuando salía con mi mujer gastaba, ahora aunque ella no trabaja ella ahorra, ella me reprocha yo siempre le daba dinero pero estoy así doctor

-T Que te parece si seguimos hablando de esto en la siguiente sesión.

-P Ya doctor.

Al salir Juan, lo acompaño hasta la puerta y al bajar las escaleras me dice: sabe que doctor yo quiero estar bien para tener un hijo, y pregunta ¿en la misma hora no? .. le respondo que sí.

En esta sesión se observa a Juan más tranquilo, con mayor apertura para hablar de sí, ha llevado a su esposa al Hospital y eso lo tranquiliza a la vez que le preocupa, ya que teme "se contagie" por que al estar internada se le van a administrar medicinas y esto es sentido por él como si se experimentara con ella. Este sentir desde el nivel de la transferencia nos comunicaba también su temor "¿aquí también van a experimentar conmigo.?"

Se observa un desconocimiento de la enfermedad mental que le ocasiona temor, que moviliza al Terapeuta darle información y explicarle la diferencia entre enfermedad orgánica y enfermedad mental.

El tema que prevalece en la sesión es la inconstancia que se resalta en la poca continuidad que le da a las cosas que asume, la falta de firmeza ante sus decisiones, el carácter difícil que tiene, lo impulsivo de su actuar y su baja tolerancia a la frustración.

Se observa una demanda que hace de su entorno ya que se siente desplazado por el

hermano mayor, en esa dirección hay un queja hacia la madre al referir que ella no ha estado presente cuando lo requería. De esa manera se ha estructurado el yo del paciente, con ausencias y abandonos, de ahí que podemos explicarnos por que ahora se plantean esos problemas de confianza básica, el temor a exhibirse, a mostrarse por miedo a la burla acrecientan su nivel de ansiedad y esta hace que huya o abandone lo que empieza, como lo hizo con sus estudios superiores.

El "gastar" es vivido como la incapacidad de ahorrar, la espera se le hace muy difícil y su dinero que equivalen en lo simbólico a su estado afectivo, brotan de manera abrupta e incontrolable.

El solicitar por parte del Terapeuta una respuesta absoluta y - ¿el por qué es eso doctor?- indican la necesidad de ser informado, orientado en su ignorancia y demanda de conocimiento el cual es de tipo oral y básico.

La declaración que formula en la sesión - *Necesito que me alienten*- se puede traducir desde el nivel transferencial como un pedido de ayuda, el cual puede entenderse como "necesito que Ud. me anime me levante la moral". Hecho que implica también el mensaje - *cuídeme, porque no me cuidaron* - pedidos que me informaban de la gran necesidad afectiva que demandaba.

Las herramientas que en esta sesión se utilizaron, básicamente apuntaban a la información, ya que considerábamos que el paciente debería saber, que la enfermedad de su esposa "no se contagia"

En las siguientes sesiones, Juan va a continuar con la queja hacia su pareja, la dificultad para entenderla y ayudarla, que lo sume en pena y desesperanza y lo hacen descuidarse de su persona y arreglo personal. Por esas fechas cuenta también que su esposa quiso visitar el nicho de su hijo y esto aumentó en ella su estado depresivo, que también era notorio en él, y para lo cual consideré como necesario atender y sostener aquello que mostraba como signo (su arreglo y el tono de voz) como pedido de ayuda; de esa manera nos convertíamos y hacíamos de figura de autoridad en favor del paciente.

De otro lado están presentes sus faltas a las sesiones, de las cuales se disculpaba al día siguiente y solicitaba una recuperación, o de lo contrario comunicaba horas antes que no podía asistir, que a decir de él a manera de excusa eran porque se encontraba "acompañando" a su esposa en el Hospital, o también por que ella le pedía que se quede a su lado, y no la dejara sola.

Aquí volvemos a señalar, que por la falta de una figura o relación de objeto significativa a Juan le es difícil sostener y mantener un compromiso con la relación o tipos de relación que establece, en ese sentido este nuevo vínculo en donde se sitúa del Terapeuta, también le era difícil de sostener.

En este primer periodo se destaca, la gran preocupación del paciente por la situación de su esposa, la cual interfiere en su estado interno e ideacional ya que el estado de estrés y preocupación en el que se encontraba no le permitían conectarse con sus pensamientos e ideas los suficientemente claras como para darnos información personal que ayudaran a construir su historia o aplicarle alguna prueba psicológica, situación que nos llevaron a postergar la evaluación para más adelante y que más bien aprovechamos

para construir su historia sesión a sesión de acuerdo al tema o dificultad que el paciente proponía, que como volvemos a señalar proyectaba en la enfermedad de su esposa y su deseo de curarla..

Juan tomaba el espacio, como el lugar en el cual buscaba sentirse protegido acogido, y escuchado, como ya lo habíamos advertido, en su deseo de igualar a la figura del Terapeuta a la de un “Padre Consejero, que le levante la Moral” solicitaba de este le otorgue la clave o “la receta” para entender y curar a su esposa.

El referirse a su esposa como tema urgente a solucionar, evidenciaban la dificultad por la que estaba atravesando, ya que estábamos observando como está lo desconectaba de sus sentimientos de manera directa, ocasionándole más bien que su sintomatología se vaya manifestando a través del mecanismo de proyección.

Ante el reclamo de sus suegros, cuñados y su esposa, e inclusive los reproches de sus padres, Juan no hallaba una salida o posibilidad de ayuda. Como lo observamos, ante tanta presión y abandono, tomaba el espacio para buscar ser acogido, y que a través de la comunicación Transferencial fuimos entendiendo y proveyendo de escucha y orientación para lo cual Juan la asumía como efectiva ya que manifestaba “le servía.”

3.2. SEGUNDO PERIODO

del 8 de Diciembre al 10 de Enero.-

Durante este periodo y luego de sus inasistencias del 29/11 y del 6/12 surge la iniciativa por parte de Juan de recuperar sus sesiones inasistidas, aun así, temas en el que refiere su deseo de estar con otras chicas y de “sacar los pies del plato” son entendidos desde la transferencia como la intención de separarse del trabajo que veníamos sosteniendo. Estos deseos fueron tomados también como fantasías a las cuales recurría, con la intención de defenderse de la realidad en la que se encontraba y que por extensión también le representaba el espacio Terapéutico, en el cual como veníamos observando aun no estaba preparado para hablar de si, ya que entre los contenidos que expresaba estos hacían referencia a los pedidos que le hacía su esposa, para que permanezca con ella, y no la deje sola.

Ante estos pedidos, Juan empieza a entrar en culpa, que por primera vez lo afecta ya que refería su dificultad para “cobrar” después de haber realizado un trabajo, esto fue comparado a la falta de firmeza que también mostraba con el trabajo que sosteníamos y le fue señalado también desde nuestra actitud y manifestación en la cual le mencionábamos la firmeza y coherencia, que podría implementar en los compromisos y acuerdos que asumía. Esta firmeza obtuvo una inicial resonancia, ya que manifestó estar dispuesto a ello. Sin embargo al encontrarse con la posibilidad de referir y hablar de él, surge el temor que es expresado como- *No se que regalarle a mi esposa*- mensaje que desde la transferencia entendimos y traducimos para él, con la intención de tranquilizarlo y decirle que no estaba obligado a regalarme palabras, que de todas maneras valía su presencia y el esfuerzo que le significaba venir. Con estos apoyos que le dábamos queríamos desde nuestra intención, contribuir a la Alianza de trabajo, ya que pretendíamos conectarnos con su parte sana, la cual era venir para ser ayudado.

Por esos días y al estar próximas las fiestas de navidad, Juan pide un descanso que asumimos como Vacaciones en el cual además manifiesta su deseo de trabajar más, para poder llevar regalos a Casa y también para su esposa.

Al retornar de este descanso, continúan presentes sus miedos en los que en un principio temía descargar su agresividad sobre el vínculo que establecía con el Terapeuta, situación que sostuvimos para librarlo de culpas ya que se observaba temor y un silencio que le incomodaba. De esta manera, nuestra presencia propiciaban en él un sentimiento distinto pues aun cuando agredía y expresaba que la situación con su esposa - *¡ya lo jodia!*- nosotros le indicábamos que podía continuar expresando su malestar, ya era el espacio para hacerlo.

No obstante y gracias a la supervisión que se tenía del Caso, nos percatamos que le representábamos desde el otro lado, una presencia incómoda, ya que no le hablábamos y esperábamos que empiece a hablar según nuestra y también creencia de que podía realizar en sus contenidos asociaciones libres, algo que además el terapeuta señalaba como manifestación de su inconsciente, es decir aun cuando Juan hacía referencia a su esposa, la dinámica inconsciente no era traducida entendida y devuelta al paciente. Gracias a la supervisión fuimos corrigiendo e implementando de acuerdo al proceso que se iba desarrollando con Juan. A continuación presentamos una sesión en donde se pueden observar estas características.

Lunes 10 de Enero del 2000

Llega con 10 minutos de retraso.

-P Doctor yo le hable de mi esposa; y de que ya no la siento como antes, no es igual que antes. Mi esposa parece también se ha dado cuenta, le ha contado a su mamá, a su hermana, todo eso, el día jueves mi cuñada me habló por teléfono, diciendo que quería hablar conmigo y yo fui y hablamos de otras cosas y entre esas cosas me dijo o me dio a entender que somos personas mayores, no me dijo netamente ¿por que no tienes relaciones con mi hermana, pero algo parecido me dio a entender, además me dijo lo que yo le había comentado a su esposo, ósea a mi cuñado, ella me dijo - tú de repente ya no sientes nada por ella, al final me dijo mi cuñada, tú de repente ya no sientes nada por mi hermana o de repente estas buscando otra mujer o estas saliendo con otra chica, yo le dije que por mi mente pasan todas esas ideas, pero de momento yo quiero resolver mi situación, y no se a veces me pongo melancólico y quiero seguir y a veces no quiero seguir, estoy muy indeciso no sé que hacer, me entiende (mira al Terapeuta)

T Uhmm (silencio)

P a veces con mis amigos los problemas de mi mujer, a veces me dan ganas de seguir con ella y a veces no, y no sé doctor yo la verdad no sé quiero ordenar mis ideas.

T Que ideas

P No se de repente estoy con estas ideas, de lo que me habló mi cuñada, si quería seguir con su hermana o si tenía intenciones de dejarla.

T que te parece eso que te dice tu cuñada, de que se lo digas a ella

P como con más libertad, más libertad sin embargo, tengo deseos de aferrarme a mi

esposa, pero no sé

T que no sabes.

P No se, por eso yo quiero ordenar mis ideas, quiero saber que quiero y aspectos que quiero olvidar y pensar en otra cosa, lo que pasa es que vengo hablando de lo mismo, de lo mismo, ¡a mi también ya me cansa, quiero hablar de otras cosas, ver mis planes, no sé pienso si me quedo solo o irme a otro sitio, hacer una cosa o ver otra cosa! por ejemplo ahorita no me esmero mucho y a veces cuando mi esposa me dice Juan nos vamos a separar, así me dice por que tú no eres cariñoso, y otra vez me dice Juan nos vamos a separar, porque tú ya no me quieres, se nos ha muerto el amor me dice, pero a veces me dice Juan ¿tú me quieres? Y yo le digo si te quiero, pero me siento mal ahorita que hablo yo no sé que quiero doctor.

T que será

P Como un poquito de alegría, como de entusiasmo, no se de verdad que quiero, quiero ordenar mis ideas.

T ¿me dices que te sientes con Libertad?

P de repente digo, no me siento , es porque me ha dicho mi cuñada eso

T ¿Que ha intuido?

P Sí, ha hablado con su esposo, de repente tiene razón y estoy por pena con su hermana.

T Que quieres

P No sé, no me he puesto en ese lugar, lo que quiero es trabajar, comprar mis cosas, comprar una cosa otra cosa, arreglar mi cuarto, salir a pasear con mi esposa, es lo que quiero.

T ¿Seguir con tu esposa?

P quiero eso, pero de repente es ilusión, pero yo de repente pienso hacer no sea lo mismo, no le guste a ella, o le guste a ella porque por ejemplo ayer como no había agua, no no Juan no bajas quédate conmigo ya mucho ayudas a tu mamá, es bien celosa, muy posesiva y de repente digo no yo tengo ideas de hacer esto, de hacer lo otro y de repente mi esposa no quiere, y yo voy a estar en lo mismo, lo mismo de siempre aferrándome a ella y va a ser un calvario, yo la conocí así es bien posesiva bien terca, yo pensaba que en toda pareja el hombre tiene que amoldar a la mujer, amoldar a la mujer de uno, a su formación, por eso yo le hablaba, le decía a veces discutíamos, por eso se enfermó.

T por eso que le hablaste

P claro hablábamos, discutíamos, yo le decía no hagas así, y se resentía, y me mandaba a rodar, yo no sabía que tenía eso, yo como voy a poderle decir eso, ahora el Médico de ella me ha dicho que se le tiene que hablar con más cuidado, según me han dicho.

T ¿te han dicho que tú eres quien la enfermó?

P Noo! pero que ya no es el trato normal de una relación de esposos, Doctor ya no es igual, de que discutíamos, nos enojábamos o nos mandamos al diablo, ya no va ser

igual porque mi mujer esta mal, por su enfermedad le puede chocar y puede recaer y yo con ese miedo, con ese miedo, siempre voy a hacerle caso usted cree que mi mujer se sane

T una vez más te señalo que estamos hablando de ti acá, yo a ella no la conozco, no la he visto, algo me estas diciendo de ella con tu presencia aquí, al parecer todavía no te estas dando permiso de hablar de ti

P tengo mucho miedo, por la preocupación, por querer hacer algo...

T el hablar de ella de repente te esta deteniendo en este proceso que tú deseas empezar para ti,

P por eso quiero acabar con esto, quiero hablar de otras cosas y lo que pasa es que las cosas

T que te impide eso

P lo de mi esposa, las cosas que aspiro

T al parecer tú primero quieres sanar a ella.

P Sí, yo una vez dije eso, quiero acabar con este problema, para empezar de nuevo.

T parece que me estas pidiendo ayuda para que yo te de una respuesta de que hacer.

P Sí, con usted es la persona que he hablado de todos mis problemas, creo que conoce, porque le hablado de todos mis problemas, por eso le pido ayuda.

T bueno sí, no es mi función, decirte lo que tienes que hacer, aunque te puedo informar lo que estoy observando y te diré, del esfuerzo que haces aquí al venir a curar a ella, pero ya te digo que sería mas adecuado hablar de ti para no salirnos de la tarea principal y para esto podríamos tomarnos más tiempo, ya que de esa manera te beneficiaría. más en la ayuda que podemos darte.

En esta sesión observamos como los sentimientos inundan la capacidad de respuesta de Juan ya que ante la interrogante de su cuñada de definir sus sentimientos para con su esposa, él no halla finalmente que decir, o como hacer para encontrar una respuesta que lo aclare, y por eso mismo recurre a nosotros, para que le digamos esa respuesta, de la cual además el terapeuta no se percata en muchos momentos de la sesión, ya que en realidad y otra vez desde el nivel de la transferencia Juan solicitaba de manera indirecta dando el siguiente mensaje “no se que quiero” “quiero aferrarme a mi esposa pero no se” mensajes que también se referían al vinculo que se daba en el proceso terapéutico.

Siguiendo el análisis desde el nivel de la Transferencia la cuñada representaría, esa figura vigilante cual sistema de valores, que lo hace entrar en Culpa, ya que observamos, teme que si deja o expresa su malestar hacia su esposa, la va a dañar y la va a perjudicar. Siendo así, el medio que representarían: su esposa, su cuñada, y el Médico que la atiende, le generan tensión emocional que no puede tolerar y más aun desea salir de ahí, es por eso que manifiesta claramente su deseo **de terminar** con todo lo que siente y volver a empezar, mensaje en el cual también se incluía el proceso terapéutico y en el cual no sabía si continuar o no.

Entenderíamos con esto que Juan tiene insertado normas y reglas como figuras superyoicas que lo persiguen y no lo dejan funcionar adecuadamente y en “libertad”. Ante esto destacaríamos que en el espacio terapéutico, nuestra función de escucha era fundamental ya que en lo favorable del tratamiento, nos absteníamos de llenarlo de consejos que no hubieran servido, porque como observábamos estos le generaban rechazo y mas bien si hubiésemos caído en esa demanda, tal vez ese nuevo modelo de autoridad que le representábamos le hubiese resultado igual de persecutorio, o al darle lo que nos exigía, que como ahora sabemos tampoco estábamos comprendiendo desde el nivel inconsciente, hubiésemos actuado como si fuésemos ese padre o profesor que en sus etapas iniciales, no lo escuchó, no lo orientó. Además es bueno resaltar que por tratarse de las sesiones iniciales aun no podíamos decirle cuestiones específicas mas sí señalamientos que como observamos aun no captaba de manera precisa, por que su percepción se encontraba interferida e inundada por sus afectos.

Gracias a la supervisión del material que recogíamos en cada sesión, y luego de hacer las correcciones al mismo, diremos también que por nuestra experiencia inicial y el ímpetu por apegarnos a las reglas y metodología que recién aprendíamos desde el enfoque de la psicoterapia psicoanalítica esperábamos del paciente que: “nos hable en primera persona y que además de ello “asocie libremente” tarea para lo cual como vamos mas adelante a comprender no estaba preparado. Siendo así, en su discurso se observaba una gran demanda por solucionar y curar la enfermedad de su esposa, que en el fondo era su enfermedad su malestar y por lo tanto su problema, que posteriormente en el análisis de la transferencia pudimos entender que al hablarnos de su esposa, vía proyección nos hablaba también de él. Es una vez más que a través de la transferencia fuimos hurgando en los reales sentimientos que todavía Juan no podía expresar directamente y que además le era difícil conectarlos ya que se encontraba muy interferido, siendo así esta se convirtió en arma e instrumentofundamental para ir aproximándonos a él.

De otro lado en el proceso que se desarrollaba con Juan observábamos que había aspectos positivos que favorecían el vinculo terapéutico tales como: avisar cuando faltaba, o asistir aun así llegase tarde, como también solicitar la recuperación de sus sesiones no asistidas, manifestaciones que las fuimos evaluando de manera favorable, y que nos hacían pensar que en Juan habían áreas sanas que ayudarían al trabajo psicoterapéutico, de esa manera se le propuso trabajar en una frecuencia de dos veces por semana, propuesta que acepta inmediatamente, y que además por el momento y la dinámica de lo hasta ahí trabajado iban a ser un soporte fundamental ya que sus núcleos ansiogenos se iban abriendo y al incrementarse la frecuencia de las sesiones protegeríamos también la salud del paciente, de esta manera ingresábamos a lo que denominamos el tercer periodo.

3.3. TERCER PERIODO.-

Del 17 de Enero al 8 de Febrero.-

En este periodo el trabajo que veníamos realizando se incrementó en una frecuencia de dos veces por semana, que trajeron para el paciente mayores beneficios, ya que el

espacio terapéutico se ampliaba, y de esa manera podíamos sostener el tratamiento, que como ya lo señalamos, necesitaba para que su sintomatología ansiosa no lo desborde.

En esta etapa como él lo va a referir contaba con dos días: “uno para desahogarse y otro para poder hablar ya más tranquilo” y aquí cabe precisar lo siguiente: cuando una persona ingresa en un trabajo de revisión psicoterapéutica, los núcleos psicológicos empiezan a abrirse y es por ello recomendable que si se va trabajar aspectos relativamente profundos o significativos se tenga una constancia que permita al paciente primero, un adecuado soporte para luego “suturar las heridas que se vayan abriendo” y de esa manera proteger la salud de nuestro paciente, que si tendríamos que relacionarlo al trabajo de un cirujano vendría a ser de la misma manera, ya que al intervenir en una operación por mínima que esta sea, se cuida que el paciente no haga “hemorragias” que luego compliquen el tratamiento.

Es así que Juan ya al encontrarse en esta etapa, va a manifestar contenidos en los cuales sigue haciendo referencia al problema de la esposa, pero ahora, ya no solamente manifestaba su queja inicial sino que también y con mucho temor se daba permiso para ir revisando “sus cosas” e ir manifestando algunos reales sentimientos que luego eran investidos y sacados por aquel medio persecutorio que le representaban sus padres, su esposa y la familia de esta.

Cabe señalar que esta modificación también fue sentida por él desde sus resistencias por lo que Juan expresaba en sus sesiones, contenidos como: “Mi esposa quiso tener relaciones conmigo, yo me fui a la calle y ahí me encontré con mi hermano” de esta manera y vía transferencia comunicaba también su deseo de escaparse del medio que le representaba el espacio terapéutico, ya que seguramente le causaba temor, y a esto agregaba que la presencia de su esposa lo alarmaba y además le había manifestado su deseo que Juan no venga a la consulta, ya que “él estaba bien y que no debía venir” él la evitaba porque además estaba presente su temor a que ella le iba a pegar si lo encontraba fuera de casa.

Con estas vivencias que el paciente refería durante este periodo se observaba que había en su ambiente familiar elementos perturbadores que le generaban este constante estado de alerta y tensión emocional, que gracias a la supervisión no consideramos incorporar a los objetivos del tratamiento ya que al trabajar con la pareja o la familia de Juan hubiera sido difícil intervenir en una dinámica familiar tan conflictiva y patológica que además tenía el antecedente de la Psicóloga que fue a visitar a la esposa, cuñados y suegros de Juan, la cual no fue o en todo caso, no encontró resultados positivos que modificaran la actitud de esta familia en favor de atender los síntomas que presentaba María, y que motivaron en Juan la búsqueda de ayuda.

Tal vez la inclusión de una tercera persona en el tratamiento que sosteníamos hubiese contribuido a perjudicar el mismo y además cabe resaltar que al encontrarnos en las sesiones iniciales aun estábamos conociendo e intentando trabajar con un paciente que presentaba todas estas vicisitudes.

Aun así, durante este periodo también se pudo hacer señalamientos precisos que Juan no se daba cuenta en su discurso y que exigía y demandaba de nosotros una pronta respuesta que a manera de consejo “lo alivie” a continuación presentamos una

unidad de comunicación que sirve para ilustrarnos mejor:

Lunes 24 de Enero llega con ocho minutos de retraso.

Se le observa serio y en su rostro hay molestia

P - la otra vez que iba por Miraflores le hice una carrera a un cura, le comenté del problema que tengo con mi esposa, él me dijo que tengo que quererla y cuidarla, porque yo había jurado que sería para toda la vida, al decirme eso yo decía para mi- *¡claro como tú no vives con mi mujer!- ...*

T - Con esto que me cuentas, yo podría pensar que si te diera un consejo, para lo que me pides tal vez podrías pensar igual. Y creo que no sería nada beneficioso para tí.

De esta manera si tuviéramos que interpretar su comunicación transferencial, Juan estaría diciéndonos el mensaje siguiente: (ya que Usted. no me da consejos, se los pido al cura, pero que mal consejero resultó ser) Aun cuando se le hubiera podido señalar este "acting out" que hacia fuera de la relación terapéutica, preferí señalarle lo incoherente de su comunicación, que en términos técnicos busca que el paciente vea lo que estaba comunicando **sin darse cuenta**.

Hecho este señalamiento Juan va retornar en las sesiones siguientes, y como él lo va expresar "ya más tranquilo" aunque con demandas que traía para ser aliviado, es así que a continuación pasamos a describir la sesión del lunes 31 de Enero en donde su pedido de pronta solución lo desborda en demandas y quejas.

Lunes 31 de Enero (llega con 18 minutos de retraso)

P Doctor, toda la semana he estado angustiado, no sé de que, es que mi mujer, siento que cuando estoy con mi esposa, más lo que me saca de mis casillas me amargo, reniego que solamente me pide tener relaciones, me molesta que me pida eso, cuando hablo de nosotros me amargo, eso no más me pide y a mi me altera eso, (silencio) Hoy día conversé con el Doctor y me dijo que espere dos semanas, y yo ya no sé pero que hago ya estoy de mi esposa cansado, (silencio) ni ganas de venir tenía, porque no veo mejora en mi situación, en mí mismo no veo mejora (mira molesto al Terapeuta) todavía no levanto la cabeza, la tengo agachada y me da cólera, esto de mi mujer ya me tiene mal ya, yo siento como una ansiedad no tengo ganas de hacer nada, ni siquiera dedicarme a otras cosas, no sé que cosa hacer para distraerme, toda la semana he estado así, yo puedo estar con mi esposa, hablarle conversarle pero ella no, solamente pide sexo y a mi me da cólera, me molesta, hasta cuando me toca me molesta y yo pienso que debe decirme algo, yo no le quiero hacer daño, yo le estoy haciendo daño, y me esta haciendo daño, a mi mismo no sé, me altero, me saca de mis casillas, me desespero, me angustio, a veces trato de controlarme pero no puedo, (silencio) yo no sé hasta cuando doctor, por que ya me canse ya, a veces digo ya no me interesa lo que me diga el psicólogo, lo que me diga el otro, no se, es como si le tuviera alergia a mi esposa, como si estuviera por compromiso, porque no sé, cuando me toca mi mujer no siento nada, y no se que, ella a veces me dice cosas, siempre que descanso eso no más me dice, por eso yo huyo de ella, prefiero estar en la calle (silencio) tengo que seguir aguantando, de verdad no se.

T Bueno al parecer no te están tratando bien y no te están dando en el Hospital...

P (interrumpe) en tono firme y aclarativo ¡No!, lo que me ocurre es que lo de mi mujer me está enfermado y yo no quiero enfermarme, el doctor me ha dicho que me espere dos semanas, que con la otra pastilla va a ser diferente, ¡pero que diferente! en este momento siento alergia por mi mujer, quiere ser coqueta conmigo, yo la veo mal a ella, ella sabe que no siento nada por ella, mas bien yo me siento mal, yo no se que hacer, yo no quiero hacer daño, hacerle daño, a veces me da ganas de irme, yo quiero estar bien escaparme, yo le hablo y no me hace caso, porque, porque tú no cumples como marido, pero si somos pareja yo no lo siento, yo ya no aguanto más, cuando llego me dice Juan vamos a tener relaciones sexuales, yo le digo, ya no tengo ganas, yo ni pienso en eso ni siquiera.

T se lo dices

P si le digo, si le digo, pero se pone a llorar, porque ya no me quieres, que esto que el otro.

T Que sientes por ella

P como persona o como...

T como pareja

P tal vez un poco de cariño, tal vez antes tenía, es que antes era diferente como esposa y antes me conversaba, ahora me dice -tú de que estas mal, tú para que vas al Psicólogo, yo voy le digo por que estoy mal, sabe que me dijo para venir

T ¿quería venir ella?.

P sí, yo huyo bastante de ella doctor me escapo, en vez de estar en mi casa me voy donde mis amigos, me pongo a conversar y espero que sean las 10, 11 o 12 de la noche, ahí recién me voy a mi casa a descansar y así son todos los días, y así me salgo con cualquier pretexto a la calle, antes cuando yo llegaba a mi cuarto me dormía la abrazaba, ahora me duermo a espaldas de ella.

T al parecer por lo que me cuentas, el que estés pendiente de ella no te deja avanzar en lo que quieres para ti, quizás es un pretexto...

P (molesto) ¡es que no puedo avanzar!, siempre hay un problema, pasa una semana, hay un problema, otra semana un problema, me acosa, me molesta y yo me siento mal, toda la semana me siento igualito, no he trabajado, me siento preocupado desanimado y ya no quiero hablar de mi ya a veces, ya son cuatro meses que estoy viniendo, y para que si no veo mejoras, más me acuerdo de mis problemas, como cuando era niño, de mi infancia, y peor me siento igual.

T me has hablado poco de tu infancia, ¿como es eso?

P yo me acuerdo de mis problemas que me decían, se burlaban, de que en muchas circunstancias de mi vida, me siento mal, no veo mejoras, que me puede pasar, tener más animo, a mi de trabajar, no deprimirme, no angustiarme, yo ya me cansé de estar deprimido, mi mujer no hace nada bien las cosas, a veces yo le digo que lave, como yo quiero que lave, que cocine, pero si yo lavo bien, ella lo hace recontra mal y me da cólera, todo estaba mal, le digo una cosa y se molesta, no hace nada, si tengo un cuarto, y un baño nada más y la cocina, todo está sucio, viene a tomar desayuno se va, ni llorar me da

ganas, por eso no arreglo mi cuarto, ni mi persona, ni la de ella, yo ya quiero comenzar, quiero separarme.

Pero la verdad es que no tengo paciencia, la verdad es que antes si tenía, la primera semana la asistente social me decía, tenía paciencia, anotaba lo que me decía, preguntaba ahí, mi mujer me decía, lo que más me molesta es que me acosa, quiere tener relaciones, quiere tener relaciones, me levanto y me dice: Juan ya vete a trabajar, Juan has trabajado, has ganado plata, cuanto has ganado, sino da plata salte mejor ponte a trabajar en otra cosa, eso no mas, eso es su preocupación, no me dice otra cosa Juan como estas, o has almorzado.

T (en ese instante me paro y me dirijo a la pizarra, con la intención de orientarlo) tu esposa esta enferma de depresión bipolar verdad, lo que tú tienes que saber es que sus síntomas en esta enfermedad son, como lo estas contando, momentos en los que ella esta bien, te hace reír, se ríe, te hace bulla, delante de la gente, eso es actividad intensa y por otro lado esto que también me cuentas, que es pasiva, que duerme, no hace nada, es la otra característica, entonces lo que buscan las medicinas que ella toma es equilibrar sus síntomas, ni tan pasiva, ni tan activa, ahora, te han dicho como apoyarla en la casa, cuando salga del Hospital, ¿una Terapia?

P El doctor dijo que no, yo le dije ¿puede ir a un psicólogo? Y el dijo que todavía no

T es muy probable que estos pacientes, te pidan afecto, cariño...

P (interrumpe) sí, sí, porque a mi me molesta mucho.

T por que es lo que les falta.

P ella no entiende, me habla de lo mismo y me aturde.

T entonces es un juego, como alguna vez te lo dije, a veces te dice te voy a dejar ir, y luego te vas a ir a trabajar y no vas a venir a verme, ósea lo que tienes que tener en cuenta es que ella en momentos te va a exigir, y en algunos momentos va a ser pasiva, que solamente va a querer dormir, no hacer nada y tirarse al abandono. Y esto hay que aclararlo, por que en ti observo en estas ultimas sesiones también estos sentimientos.

P eso es, es que los lunes me pasan cosas con mi esposa, usted un poco me levanta el animo, y el martes vengo como más eufórico y durante la semana me descargo un poco, cuando mi esposa esta eufórica me escondo, porque me va a decir algo, no va a querer librarse de mi, me dice vamos, eso ocurre cuando estoy con amigos, tengo miedo que me acose, que me llame

T (siento que hay algo ahí y pregunto) algo podría pasar si te acosa, te llama.

P me desespero, me angustio, me trato de controlar

T de que te controlas

P golpeando la pared, no la quiero golpear.

T por que no.

P porque no quiero hacerle daño.

T ¡espérate, no te corras!, porque no

P porque ya la golpeé, me desespero me dan ganas de romper la puerta, ocurrió porque ella me insultaba, yo bajaba la cabeza, la golpeaba porque ella no entendía, le hablaba y no entendía, yo soy bien bruto cuando golpeo, no sé que hacer, cuando me amargo déjame ir, déjame.

T pero aquí “no voy a dejar que te vayas”.

P aquí no estoy amargo, yo no quiero, que ella se comporte así, me hace daño... (llora con mucha fuerza)

T (silencio, lo observo y le sostengo la mirada) luego de ello le digo, entiendo porque es que te sientes así, incluso acá me has dicho cuan confundido te sientes.

Nuevamente me dirijo a explicarle en la pizarra y le indico como es que se siente una persona cuando empieza algo, “por lo general las personas que están haciendo algo nuevamente, les cuesta trabajo dejar lo anterior, lo que ya saben y muchas veces el dejarlo le causa sufrimiento y además quisiera decirte que así te observo, este dejar estos sentimientos hacia tu esposa te causan dolor, seguro por lo que antes has venido viviendo, esto es así y por eso te duele”

Y tengo la impresión de que vienes para que yo te aconseje, como si fuera tu papá o tu mamá.

P yo no le pediría consejos a mis padres porque ellos no me los dan, los pocos que me dan, no me gustan.

T creo que la firmeza, que le tengamos que poner a la enfermedad de tu esposa, también te va ayudar a conservar el equilibrio y de esa manera aprenderás a ser firme, contigo y también con este trabajo.

Fin de la sesión

Al terminar esta sesión que casi hemos transcrito en su totalidad por representar en el tratamiento con Juan un momento en el que nuestra presencia fue fundamental, la sensación que nos dejaba eran de cansancio y esfuerzo ya que por lo ahí vivido, se asemejaba a una “lucha” en la que definitivamente me vi movilizado en mi deseo de calmar al paciente ya que algunas de mis intervenciones que felizmente luego fui comprendiendo, contribuían a “fastidiarlo” y por ello seguramente y desde el nivel transferencial me comunicaba su cólera y temor a hacerme daño a través del mensaje que comunicaba, por eso pedía que lo dejen ir” felizmente, los recursos que se le brindó como pautas e información ayudaron a traducirle lo que él quería comunicar realmente, que definitivamente más que “entenderlo” lo tranquilizaba.

Asimismo destacar que Juan en esta sesión era claro y contundente en su reclamo, ya que el Terapeuta como ya lo observamos en su afán de tranquilizar al paciente, tomaba como “real y valido” los mensajes que este manifestaba, y no de la forma en que estos mensajes sean aclarados desde el nivel inconsciente para que el paciente los pudiera comprender. Aun así el nivel racional al que el Terapeuta apuntaba ayudaban a sostener el vinculo aun cuando estaba siendo atacado por el paciente.

La lógica que se deja entrever en el discurso que Juan manifiesta es: me fastidian mucho, y yo no se que hacer, no se como salir de esto, me da miedo que pase algo, por

que si pasa algo, (¿?) me voy a sentir culpable, por que yo no se defenderme, sólo se golpear; precisamente esa interrogante que Juan teme es “golpear a la esposa” su temor a que algo ocurra cuando su esposa lo fastidia podría entenderse como: cada vez que mi esposa me fastidia, yo me molesto, y si me molesto me da miedo golpearla.

Si tuviésemos que entender este mensaje desde los niveles del inconsciente podríamos decir, que la estructura yoica de Juan no le permite un adecuado manejo de los impulsos agresivos que por cierto le generan un conflicto a nivel Ello - Superyo que el pretende evitar, siendo así, las figuras superyoicas (padres, normas y valores interiorizados además de BUENOS CONSEJOS) no le representan una seguridad para enfrentar de “manera saludable” sus impulsos agresivos, ya que están en constante lucha, y como sabemos termina desbordándolo, generándole luego un pobre y bajo concepto a nivel de su Yo conciente, sintiendo que efectivamente es pobre de recursos y como lo refiere se siente “bruto”

Ante esto, Juan va realizar una fuga hacia la salud, en la que efectivamente como lo narra, evita el contacto con su esposa, ya que equivaldría al contacto con sus núcleos agresivos, razón por la cual también en el espacio terapéutico evita hablar de él, ya que implicaría un confrontarse consigo mismo, situación que como observamos en esta sesión ocurre al mencionar que ya no desea seguir viniendo por que se acuerda de su infancia....que por supuesto le es dolorosa.

En la relación Terapéutica también observamos que desde el nivel transferencial, Juan teme que su agresividad termine por liquidar al Terapeuta, que seguramente alimentarían su sentimiento de soledad ya que no encontraría un apoyo para vivir. Quizás el captar estos mensajes de “advertencia” que él nos hacía, posibilitaron que propiciemos un confronte de Juan con sus propios miedos y que por consiguiente aflore esa energía negativa, que acumulaba, y que luego de haberla expresado no sea censurada, como ha ocurrido en otros espacios donde se ha desenvuelto.

Aquí quisiera manifestar que no siempre hay que permitir que el paciente haga “lo que quiera” en la sesión, sino de acuerdo a la evaluación y consideraciones técnicas que se tengan del caso se permitan o no las acciones de este.

Señalamos finalmente que las orientaciones que se le proporcionó a Juan precisamente apuntaban a proveerle de pautas “que asumía como consejos” que definitivamente iban en la dirección de aliviar su gran necesidad de tipo Oral, que expresaba y que desde el lado de la Alianza de trabajo, reforzaban progresivamente la figura de autoridad que Juan desde un primer momento otorgaba al Terapeuta, de esta manera sentíamos como adecuada esta forma de proceder con el paciente ya que le representábamos esa nueva figura de autoridad que él necesitaba tener.

En las siguientes sesiones se aprecia en Juan un sentimiento de tranquilidad, la cual le permite proyectar su vida a futuro y considerar los aspectos que le traerían el nuevamente estar solo, se imagina retornando a buscar a sus amigos, ya que además el estar solo lo llena de tristeza, por ese motivo su pedido al Terapeuta es significativo: “quisiera que Usted, me de más tiempo” aquí también percibimos el estado de dolor que le implica la posible separación, que dejan claro una vez más el sentimiento de abandono en el que ha transitado a lo largo de sus etapas, ya que sus padres como modelos de

crecimiento no le han proveído de seguridad y confianza que Juan ahora deposita en el Terapeuta desde el mensaje de la transferencia que entendíamos como: - *no tengo a nadie, no me deje solo*- que nuevamente nos decían de la ambivalencia afectiva por dejar el proceso terapéutico aun cuando una parte de él lo necesitaba.

Es así que el acercarse nuevamente a sus amigos, le genera tranquilidad (también lo protege)

Por esos días el Psiquiatra que atiende a su esposa, le ha cambiado de Medicinas y Juan siente que dentro de muy poco va a hablar de “Hombre a Hombre” con él aunque “no con mucha ilusión” para ver en que queda la situación de su esposa, mensaje que también daba para el proceso terapéutico ya que deseaba se le diga de manera más clara como definir su situación, además de que Juan manifestaba ya no querer seguir engañando a su esposa, al decirle que va a trabajar cuando en realidad se va a pasear con sus amigos.

A continuación describimos una sesión en donde se observa estas últimas circunstancias que Juan vive durante el Tercer periodo.

Martes 8 de Febrero (llega con 15 minutos de retraso)

P No tenía ganas de venir, no se porque no tengo ganas.

T ¡Uhhm!

P Me encuentro un poco tranquilo, por eso no quería venir, ya estoy más tranquilo, quisiera que usted me diga de acuerdo a la personalidad que tengo, yo me metí a una junta y la otra semana estaba preocupado, pero ahora me encuentro más tranquilo, con más ánimo.

T bien

P y aparte que ya quiero bajar de peso, estoy muy gordo, pero por mientras solo quiero hacer eso, lo de mi junta, porque soy flojo, siempre he hecho juntas, empezaba y después no acababa, no me alcanzaba, me faltaba dinero.

T ¿tu la organizabas?

P no, no se trata de dinero, eso no interesa, lo que yo no quiero es decaer de animo, porque yo me deprimó rápido, yo soy una persona que se deprime, soy bien angustiado, me angustio rápido y cuando me desespero, me da como una cólera, el Domingo estaba desesperado.

T ¿Por qué?

P estaba con mis amigos y les conté que salí, con una amiga y me dijo que vivía por el barrio, en eso mis amigos me avisaron que venia mi esposa, nos íbamos a jugar al billar, y justo viene ella, yo dije ahorita los voto a estos y regreso no me quedo, y al final me fui, en el camino mis amigos me dijeron para jugar, pero siempre es eso me desespero y descargo y ese día igualito agarre un cigarro y me puse a fumar, siempre que me pongo nervioso fumo, aunque no soy mucho de fumar, cuando taxeo solo a veces un cigarro y es cuando tengo sueño, así que me puse a fumar y me quede tranquilo, pasaron las horas, me angustio muy rápido, me desespero, hasta cuando daba examen, a veces en el Colegio, ¡ya faltaba un minuto, cinco minutos, ya recojo, mis

manos me sudaban, me desesperaba y no hacia nada! pero ahora soy tranquilo, lo que si soy es soy bien renegon a veces me aguanto, pero hay veces que no me aguanto, me disgusto muy rápido. Cuando me metían el carro, yo lo seguía y también le metía el carro, así pasaba, a veces estaba manejando se quería pasar de vivo me metía el carro, yo lo alcanzaba, y le hacia lo mismo, yo una vez tuve problemas, de ahí me tranquilice, **todo eso se soluciona hablando**, será también que mi mujer ya no me molesta, ya no me dice yo quiero esto, quiero lo otro, ya no ya, en principio todo me gustaba, ahora me siento más tranquilo, más relajado, hasta cuando me levanto me sentía tranquilo, pienso en trabajar.

T Que te parece ese cambio.

P No sé que es, la semana pasada estaba bien deprimido, pero después que salí, usted dijo que lo podía llamar si tenía alguna inquietud, me puse a pensar y ya no le daba tanta vuelta al asunto, como dije ya todo lo que sentía, lo que pensaba, ya no es igual, es que también estoy un poco más tranquilo porque no podía ni pensar, todo lo que hacía, era en resumen ella, ahora pienso en trabajar, estoy más relajado y tranquilo.

T Tal vez, esas son las cosas nuevas que deseas hacer,

P claro, cualquier persona quisiera estar así, se sentiría mejor, más tranquilo, si mi mujer estaría mejor, yo me sentiría mucho mejor, más tranquilo, como cualquiera, yo pensaba que iba a estar mejor, pero no está, sigue igualito, es como mirar un hueso en brazo fracturado, ya no es igual, su sonrisa sus gestos, su mirada, yo no sé que va a quedar así para siempre, eso me preocupa pero ya no como antes, así como estoy, estoy más tranquilo, más relajado, puedo hacer tres cosas, si me sobra algo pienso en hacer una cosa, estoy pensando en invertir mi tiempo y mi dinero, aunque en estos días estoy gastando, no doy para la junta.

T a que crees que se deba eso

P No se, no ahorro, me desanimaba mayormente por lo que me pasaba con mi mujer, aunque ahora último que pienso en mi mujer ya no es así, yo antes cuando estaba en otro sitio, yo pensaba, me preocupaba, que le estará pasando, en eso no más pensaba, ahora estoy más tranquilo, aunque ya no es como antes, igualito no más esta, no se si una persona que tiene esa enfermedad va a estar así siempre, a mi me ha dicho el doctor que esa enfermedad es genética, ¿de verdad, es genética doctor?

T No es que sea totalmente cierto, quizás lo que yo pueda decirte a lo que entiendo por genética es que este tipo de comportamiento, tu esposa lo ha visto en su madre, cuando me cuentas lo que pasaba con su mamá al ser maltratada por su padre, más que vaya transmitido en los genes, es una enfermedad que se da por la constante experiencia, es muy probable entonces que lo que antes lo haya vivido su madre ahora ella lo este viviendo contigo.

P doctor creo que es así por que a su mamá le dio una especie de parálisis

T además como tú lo cuentas también te diré, que mucho de esto también es la cercanía de la persona que lo padece, lo que le pasa a tu esposa, también te afecta a ti, y quizás algo más, es muy probable que a ella que como me cuentas era mal tratada por sus hermanos mayores, esa experiencia le haya restado capacidad de respuesta, y por lo

mismo ahora se encuentre muy sensible a todo lo que le viene ocurriendo.

P yo estoy triste por todo lo que me ocurre doctor, por eso no se, mi mujer me dice para separarnos, pero a veces cuando la miro me pregunto que será de ella, sin su mamá, sin su papá, no se, me da pena esa parte, que será de ella si es que yo me voy, o si se pone peor, como digo, antes yo tenía paciencia, ahora como que la rechazo, la rechazo, yo quisiera tener las ganas de decirle vamos al cine a la playa, no pienso hacer eso no tengo ganas.

T que sientes

P yo veo su aspecto y no se comporta igual, no se cuanto va a durar, a veces la gente me mira.

T que sientes.

P vergüenza, es que es bien inquieta, el otro día fuimos al doctor y se equivocó de día, yo creía que era para Lunes y se equivocó de día, no se comporta como una persona normal, como le digo yo quisiera llevarla para aquí y para allá, estar con mis amigos, pero por su comportamiento me desanima, cuando estoy entre amigos, mi mujer conversa un ratito luego se sienta y no habla, yo me preocupo porque mi mujer esta así en ese estado.

T que quisieras que haga

P que sea más pilas, es lo que quisiera, pero no, por eso me voy solo, yo me siento bien y mi mujer como esta, yo no quiero que mi mujer este así.

En esta sesión se aprecia en el paciente, un sentimiento e intento de resignación al respecto de la enfermedad de su esposa, la curiosidad y necesidad de información continúan presentes, a través de sus interrogantes que en el fondo son esperanzas que mantiene latentes ya que quisiera saber si ella va a sanar. A raíz de esta calma que ahora empieza a tener, su deseo de “bajar de peso” implicaría como lo refiere, en la sesión “dejar este problema” que en el nivel transferencial también se referían a dejar las sesiones, y por tanto le traerían un estado de bienestar.

De otro lado esta presente su mensaje “estoy preocupado por lo de la junta” que traducido en la relación terapéutica implicaban la preocupación por la terapia, ya que refería que no se estaba esforzando en dar y cumplir con su compromiso. Desde los niveles dinámicos esto implicaba el esfuerzo psicológico que le era difícil sostener para producir y fluir en su discurso y pensamientos que le posibiliten encontrar una respuesta a su problema. Al encontrarse con estas dificultades estas le generan angustia ya que manifiesta además dificultades en controlar sus impulsos los cuales suele expresar en forma inadecuada. Siendo así, Juan evidencia una dificultad central a nivel controles que le impiden un manejo adecuado de sus afectos e impulsos los cuales salen de manera abrupta a través de agresiones, gasto de dinero, y dificultad para ahorrar (esperar) que busca entender en su pregunta -¿como puedo hacer para manejar eso?, que más adelante encuentra una respuesta que él mismo da y apuntaría al control de la expresión emocional, “todo se soluciona hablando” declaración que indicaría la calma para dar un tramite adecuado a estas emociones intensas que lo desbordan y que ejercita en el espacio terapéutico.

Se observa entonces, que gracias al espacio que le brindábamos Juan se siente

protegido y calmado para empezar a discriminar mejor con respecto a la enfermedad de su esposa. Cuando menciona “ahora cuando me encuentro manejando ya no me desespero tanto, pensando en mi esposa” podríamos entender que, el duelo parece instalarse y la resignación ante su malestar empieza a aceptarse, aun así, Juan relata las vicisitudes que ha vivido su esposa, y por eso quisiera apoyarla “no abandonándola a su suerte” sino más bien ayudarla a mejorar y ya no mentirle. Esta actitud confirma una vez más el deseo que Juan tiene de repararse a través de su esposa, de buscar ayuda para ella, como le hubiese gustado se la brinden, o mejor aun, que su esposa también se beneficie con la ayuda psicológica que él estaba recibiendo.

Nuestras sesiones van a continuar de la misma manera, y ya con un sostenimiento más firme nos disponemos a ingresar al cuarto periodo.

3.4. CUARTO PERIODO

Del 14 de febrero al 25 de Abril

Durante el cuarto periodo Juan manifestaba más decididamente el alejamiento y separación que deseaba de su esposa, surgen mayores esclarecimientos que no podía percibir cuando recién empezó a relacionarse con ella, dice: “me doy cuenta que me siento mejor con los amigos, que con mi esposa” que equivalía en la transferencia a decir: “me siento mejor con Usted.” Aun cuando en esos días, al celebrarse “el día de la amistad.” su discurso se encontraba referido al regalo que la esposa le pedía le haga, que también en la transferencia daban el mensaje en la terapia a que lo tratemos como un amigo, lo invitamos a pasear y le obsequiásemos un presente.

Juan al no encontrar el permiso que necesitaba de parte del terapeuta para separarse, manifestaba que aun así iba a seguir viniendo. De todos modos, planteaba sus quejas, que gracias a la instrumentalización de la transferencia le señalábamos como suyo. A continuación una unidad de comunicación del día **21 de Febrero**, en donde se aprecia, esta demanda de atención.

P Mi esposa me dice, que los esposos de sus hermanas, si les cumplen, las llevan a pasear, les compran cosas, les regalan.

T tal vez tú también desearías que yo te cumpla, y te solucione tus problemas.

Aun cuando la intervención del terapeuta no es la más adecuada para fomentar la alianza de trabajo, observamos en Juan que se percata de que su pedido se hacía vigente y que por lo mismo no lo ayudarían en su desarrollo, él lo acepta.

Algo que también va a manifestar es que sus resistencias se hacen evidentes, ya que refería sentirse bien y al respecto no sabía de que hablar, además de incomodarse ante los silencios que se daban en el espacio terapéutico.

Aquí quisiera manifestar algo que fuimos entendiendo con la supervisión del caso, y que por sobre todo se debe tener en cuenta a cuan preparado debe estar, una persona para ingresar a Psicoterapia de corte analítico. En el caso de Juan sus núcleos ansiogenos y su debilidad del Yo no le permitían tolerar los silencios que se daban en las sesiones, o los señalamientos que se le hacían ya que le generaban frustración, además

de la creencia que se observaba en él dado que si se “sentía bien, de que iba a hablar” de otro lado y como ya lo señalamos, debíamos entender que por tratarse de un paciente con recursos limitados, nuestra función básica y central apuntaban al acompañamiento en sus declaraciones, y al sostén y apoyo que le brindábamos con nuestras intervenciones. **La tarea interpretativa iría siendo dejada de lado**, además de atenuar nuestro deseo de estar frente a un paciente ideal, que “se adecue” a nuestro estilo de trabajo; **una vez más, la supervisión nos permitió ubicarnos mejor frente a este paciente.**

El constante reclamo y disconformidad que Juan expresa hacia su esposa, se hace más permanente, refiere que “no lo atiende como él quisiera”, que no realiza las labores domesticas como lo hacía su madre, situación que lo molesta ya que dice “estaba acostumbrado” a ese trato. De este malestar lo que Juan va a hacer es realizar lo que su esposa “no hace bien” donde además manifiesta que: “él hace mejor las cosas porque su madre le enseñó”. De esta declaración entendíamos lo que en el fondo Juan deseaba expresar, un reclamo y resentimiento para con la figura femenina, (su madre) de la cual aun deseaba ser atendido cual figura u objeto primario le sirva de apoyo a su Yo el cual se muestra demandante.

Sin embargo a toda esta queja, se va a dar un esclarecimiento, y ampliación, en la parte conciente que Juan va a referir con respecto a su esposa: “ella siempre fue así” hecho que informaba del desencanto y desilusión que experimentaba y le permitía hacer estas aclaraciones. Aquí, una vez más señalamos que el espacio terapéutico le permitía revisar sus sentimientos y aspectos emocionales y afectivos que en un inicio lo desbordaban y mas aun se mostraba muy reacio a revisar dado que el mecanismo de desplazamiento como ya observamos actuaba en él haciendo que su malestar y dificultad sea tratada a través de su esposa. Precisamente a continuación presentamos una sesión donde se expresa esta situación, que ocasiona en la esposa de Juan una salida de casa.

29 de Febrero (Ilega con 18 minutos de retraso)

P ¿Estábamos hablando de mi esposa no? es la segunda vez que no viene a la casa, después que será, la primera vez fui y le dije, no es la segunda vez, es la tercera... la primera eran las once de la noche, yo fui a su casa, toqué y salió, nos fuimos a la casa, la segunda vez no vino a dormir, al día siguiente yo fui a su casa y dije, que yo no quería ir, pero fui a su casa, me encontré con mi suegra, me dijo ¡has venido a recoger a María! Yo no le dije nada, entré y me dijo está durmiendo, yo dije, ya no es una niña y estar viniendo a recogerla y que debo venir a hablar con su mamá, y ayer también no fue a la casa a dormir, eso me molesta, yo pienso que está ahí, en la mañana, algo así me dijo, no es que no me guste, que no hace las cosas, tampoco ya me llama la atención, resulta que nos tratamos como amigos, la primera vez que ella..... me equivoqué de pareja, no se si yo quiera adecuarla como pareja.

T ¿ No sabes?

P todo eso me hace, también que este casado; pero me gusta salir, estar con amigos, conocer gente, nunca he salido con mi esposa, más me gusta salir en grupo, no me gusta salir solo.

T por que

P no se me aburro.

T que te aburre

P no se, no lo encuentro entretenido

T ¿con tu esposa?

P sí, con mi esposa, no lo encuentro entretenido, me gusta si salgo con ella pero todo el rato no la paso bien, con mis amigos lo encuentro diferente, no es igual, por eso es que mayormente me gusta salir en grupo, a mi esposa si le gusta salir, yo podría estar dos horas, lo que pasa es que ella quiere que este todo el rato, medio que mi esposa tampoco quiere.

T ella se da cuenta

P sí, no me gusta salir.

T crees que por eso ella no quería ir a tu casa.

P este de repente a notado esa falta de interés, por eso es que ayer hablaba de que es una mujer que tengo que conocer, yo tenía la esperanza antes de que yo la podía cambiar, iba a hacerle cambiar o reprocharle también, no la trato igual que antes, yo ya no le llamo la atención, me callo, me callo, pasa una quinta vez y ahí si le digo lo que me molesta, ella se ríe, cada vez que le digo algo se ríe.

T ¿se burla?

P yo lo siento como burla y que le digo, como yo no quiero verla también, porque mi mamá me enseñó a hacer de todo, pero a mi esposa no, ella ha tenido otro ambiente de vida, es diferente a veces digo: si toda la vida ha sido así, no va a querer cambiar, yo le conversaba para que aprenda, cuando tengamos un hijo como iba a ser, de repente lo iba a tener todo sucio, descuidado todo eso, yo veo otros jóvenes que andan bien limpios, a veces yo tengo una camisa yo la plancho mejor, no se si por que me han enseñado que este así, ella me dice esta planchada, yo lo veo si esta bien normal, sino le llamo la atención, sino me la pongo se resiente, por eso pienso que me estuviera manejando, yo ya no siento eso de decirle Maria has esto así, ella lo único que piensa es en comprar las cosas en juntar plata.

T quisiera retomar esto que me dijiste en principio que no has conversado las cosas y no te has dado cuenta de la pareja y la mujer que tienes por esposa, ahora, quien es la mujer de la cual te enamoraste.

P yo nunca conversé, de esto con mi esposa, ni mi mamá me dijo has esto, ella me dijo no le vas a aguantar todos sus caprichos.

T ¿eso lo sabias?

P sí, a mi medio que me gustaba que sea engreída

T pero quizás, tú esperas que eso cambiara, pero lo que a ti te ha parecido enamoramiento, no lo es, es parte de ella, es su manera de comportarse habitualmente.

P de repente si lo era, a mi me gustaba, era bien noble, a mi me gustaba engreírla, siempre ha sido así, a mí no me incomodaba, lo que no me gusta es que es bien dejada, pero ir a fiestas si le gusta, ponerse ropa nueva, cambiarse, después la ropa nueva lo tira,

yo tengo un par de zapatos que lo hago durar cinco años, y como sea lo mantengo limpios, pero mi esposa no.

Apreciamos que Juan empieza a hacer referencia a lo que la realidad le indica, percibe o se ha dado cuenta, que la ilusión que vivió con su pareja ya no es la misma actualmente, manifiesta que se equivocó en elegir pareja, y agrega además que se aburre de ella y prefiere pasar momentos agradables con sus amigos, asimismo reconoce su falta de interés hacia ella, por esas circunstancias María ha optado por dormir en casa de sus padres.

De otro lado continua presente en Juan ese deseo de elección de objeto que se mantiene latente desde sus etapas tempranas por lo que desea encontrar en su esposa el mismo apoyo que dice su madre le brindaba. Hecho que nos lleva a pensar en la figura que ella le representa y que ha quedado inconcluso en cuanto a su elaboración de la figura Edípica de su Madre, que aun busca y reclama cuando manifiesta que “no lo aconsejó adecuadamente en la elección de su esposa.”

En ese sentido, los temas a los que Juan hace referencia también tratan aspectos en relación a su madre la cual se extiende hacia su esposa que como ya sabemos pretende reparar y entender. Siendo así y como también se observa Juan continua proyectando en sus objetos esa necesidad de afecto y cariño que en su evolución libidinal no ha encontrado un curso adecuado. El motivo por el cual se enamora de su esposa esta justificado en la “búsqueda de engreimiento” que él percibe en ella es por eso que se da esta situación de enamoramiento en Juan ya que va a dirigir toda su atención en función de atender esa carencia de afectos que ve en su esposa, pero que en realidad es suya, y que si tuviésemos que entenderlo en los aspectos psicodinámicos diríamos que Juan va a hacer una transferencia de el mismo sobre el objeto sexual (su esposa) que luego “van a empobrecer la libido de su Yo en favor de este objeto” situación que es la “génesis del enamoramiento”

Es por ello que al entender estos aspectos ahora manifiesta un rechazo y desdén hacia lo que ha estado viviendo en su relación de pareja.

Juan va continuar asistiendo e insistiendo por encontrar una respuesta que lo alivie, ya nos encontrábamos en el Mes de Marzo y notábamos que deberíamos implementar algunos ajustes en la técnica de abordaje, propiciamos que nuestro lenguaje en primer lugar sea el más sencillo posible, para hacer eco y resonancia con su parte sana que venía a hablarnos y esperaba le respondamos en términos sencillos y no “en difícil” que era como le hablaba su padre, una vez más el nivel transferencial ayudó a conectarnos con este paciente, tan necesitado de presencia y afecto.

Una vez implementado estas formas de comunicarnos con Juan, el siguiente paso que hicimos fue el de propiciar nuevos esclarecimientos, que por sobre todo le ayuden a comprender los comportamientos que hacía su esposa, los cuales en muchos momentos él no manejaba y por lo mismo se desesperaba. Una vez explicadas las características de una persona enferma, le ayudábamos a que vaya discriminado en que momentos del día o de los días su esposa, actuaba en su parte sana o enferma, el poderla observar le permitían que luego dijera - “sí, ahora me doy cuenta que es así y demanda cariño porque esta enferma, pero si yo me pongo impulsivo no voy a poder ayudarla.”

Esto también ayudó a que Juan comprendiera en su esposa el porque de sus salidas de casa, para ir a la casa de su Madre.

En el tratamiento que seguía su esposa, el Médico le da la transferencia para que acuda al servicio de Psicología a una evaluación, noticia que alegra a Juan y que lo motiva a pedir ayuda a los padres de su esposa para que lo acompañen, y según Juan, se enteren que su hija no estaba bien, esto incomoda a sus familiares y sólo lo acompaña la suegra. Aquí cabe aclarar que por resistencia y temor natural los familiares de su esposa no querían saber algo que era evidente y que seguramente hería su narcisismo y constelación familiar, además del aspecto sociocultural que era la principal dificultad en esta familia y por la que Juan se sentía impotente ya que no lo comprendían en su reclamo y apoyo que demandaba de ellos.

Quizás decir una vez más que frente a todos estos silencios y ausencias que a Juan le hacían sentir las personas que lo rodeaban, el espacio Terapéutico le servía para en principio descargar todas estas vicisitudes que estaba atravesando, en las cuales se incluía la culpa que le hacían sentir al encontrarse con recomendaciones tales como la del Médico, la cual le decía que “tenía que ser más atento y cariñoso con su esposa” algo que lo emocionaba en forma positiva pero que luego ya más estable decía, - “yo puedo ser cariñoso, pero yo creo que eso no hubiera durado mucho, ya que ahora creo que sólo quiero ayudarla, me encuentro en duda, en saber que siento para mi esposa, no es pena o amor, pero estoy mas seguro que no es amor.”

El continuar con estos esclarecimientos sobre los aspectos que rodeaban a Juan y al ir mostrando más tranquilidad en comprender a su esposa, van a originar que esta decida marcharse a casa de sus padres, algo que con Juan comprendimos llegando a concluir que ella en su parte sana decidió no continuar viviendo con él. Aquí podremos precisar también que seguramente ella, al no encontrar respuestas que antes Juan le prodigaba por temor, desesperación y sobre todo desconocimiento, y mas bien ahora percibir en él otro tipo de actitudes como las de no gritarle e insistir en solucionar el problema hablando, además de buscar una ayuda para ella con un Psicólogo, seguramente le generaban una frustración ya que la “ganancia secundaria” que realizaba al tomar como punto de atención su situación de enfermedad y sintomatología en la que Juan estaba ahí para atender incluso en contra de su equilibrio emocional, ya no rendía los efectos iniciales.

De esta manera ingresábamos al Mes de Abril, ya con Juan viviendo solo y tener como refugio a su círculo de amigos, con los que efectivamente necesitaba “distraerse” algo que se le fue señalado en el espacio terapéutico y que además comprendíamos con él, ya que seguramente formaba parte de sus hábitos que le eran difíciles de modificar y por eso los traía a la sesión, dado que ahora no había mucho que hablar de su esposa, ese espacio lo fue a ocupar con sus amigos, a los cuales empezó a hacer referencia en las sesiones. De esta manera una vez más comprobábamos, la enorme necesidad que Juan tenía de no estar solo y de sentirse protegido, también con la figura del Terapeuta.

Frente a esta separación Juan nuevamente entra en culpas, ya que al intentar visitar a su esposa, es mal recibido por los familiares de ella, esto lo hace sentirse mal, a raíz de ello reconoce que no ha podido darse mayor libertad por que siente que en todo

momento la familia de ella lo obligó a casarse, y de la misma manera menciona a partir de este esclarecimiento: **“me doy cuenta que desde que he venido siempre hablo de mi esposa**, a lo mejor usted también piensa mal, yo quisiera irme lejos o hacer las cosas que debo hacer pero me encuentro confundido.” Señalaba de esta manera que además sus iniciativas y tomas de decisión se veían cortadas y no tomadas en cuenta, es por ello que al percibir este mensaje considerábamos que no deberíamos agregar nada más, ya que sólo deseaba ser escuchado y ni “siquiera aconsejado” como lo hacía su madre.

Una revisión más valiente le va a permitir ir manifestando los reales miedos que él tenía hacía su mujer, y por lo mismo la separación que deseaba hacer, a continuación unas unidades de comunicación de la sesión del día:

4 de Abril.

P yo creo que mis cuñados están así, porque seguro sabían lo de mi esposa, pero nadie me aviso, nadie me dijo que saber o que tenía que saber, mi madre me decía, ya eres adulto, tú sabes lo que haces, mi padre igual, mis cuñados me decían que me iban a apoyar, que no me preocupara, porque yo le tenía incluso miedo a lo económico que sería vivir solo, tener que sostener un hogar, aunque un amigo también me decía que tuviera cuidado, pero ahora que pienso, no se, pasaron tantas cosas, por ejemplo yo recuerdo el día de la boda, después de salir de la Iglesia, mi esposa quería que yo sonriera para todo, ya que nos estaban filmando, yo estaba molesto, había pasado una hora de mi Matrimonio y ya estaba arrepentido, no se yo quería estar serio pero ella en cambio quería que yo este como lo estuvo su hermano mayor, no se creo que habían pasado muchas desgracias o que acabábamos de salir de una pena, ella había abortado, fue su primer aborto, fue natural, fue similar a lo que paso hace poco

T ¿hay acaso un una perdida anterior?

P hace dos años que llevamos casados y antes de casarnos ella tuvo un aborto, este que paso el año pasado fue su segundo aborto, no se, se me viene tantas cosas a la mente (silencio)

T que pasa

P es que me acuerdo, creo que en realidad yo no estaba seguro de lo que quería.

T Me estas dando nuevos datos que no me los habías referido, en realidad entonces tu esposa ha tenido dos abortos.

P sí, el último fue hace diez meses, lo que yo en realidad quiero es ayudarla, o que me dejen verla, que vean que ella esta mal y que necesita tratamiento, ya que va ir donde un Psicólogo, seguramente también le va a ayudar a comprender ciertos problemas, ve, yo no sabía eso, ahora lo sé, total si quieren que vaya sino ella, no quiero que piensen que yo tengo la culpa, tal vez no soy el único, quiero que me comprendan o que me escuchen, total yo estoy bien, como me ven parado, piensan que no tengo nada, pero yo sufro, sufro porque no puedo decírselo a nadie, a veces le digo a mi mamá, pero ella quiere darme consejos, yo sólo le digo ¡escúchame!

En efecto, ante estas confesiones que le eran tan significativas Juan solo pedía que lo escuchen (incluido el terapeuta) es importante destacar que luego de ya estar un tiempo de seis meses, Juan se permitía estas confesiones que además formaban parte

de lo que en el proceso iba entendiendo en su relación afectiva que tenía con su esposa, y que en esos momentos no podía discriminar y por lo mismo no se sentía en libertad de elegir, ahora, ya más claro en sus afectos deseaba que su esposa también goce de este beneficio.

Los dos abortos por los que ha pasado su esposa, le dejan un sentimiento de temor y culpa hacia su psicosexualidad la cual presenta como lo observamos aspectos bastante cubiertos por muerte y dolor (“dos osos amarrados los han amarrado y los están quemando”) que le significan un sentimiento de incapacidad para disfrutar y acceder a relaciones sexuales satisfactorias, que se extiende a las demás actividades que realiza. Por eso también se observa este sentimiento de invalidez y bajo concepto de sus capacidades personales, que percibe frágil, sin motivo para exhibir, es decir su productividad en términos de “genitalidad” que sería la concreción de su trabajo y desempeño, se encuentra constreñida, ya que su energía psicológica no fluye adecuadamente.

Juan confiesa ahora que teme acercarse a su esposa, que le vuelva a ocurrir lo de los abortos, por eso quiere ayudarla, pero cuenta que la familia de ella siempre se metía y no lo dejó, de esta manera también Juan se sentiría “abortado” y no considerado, más aun, si es que refiere que su propia madre no le dijo nada, eran motivos suficientes para tomar todas estas situaciones de la realidad para racionalizar su malestar que como vemos al hacerlo, se libraría de responsabilidades ya que las personas con autoridad no lo supieron encaminar.

Haber dicho y echo estos esclarecimientos le permiten manifestar su deseo de saber otras cosas como el pedido de que le recomendemos un libro u obra para leer, aunque también refería que deseaba muchas cosas que realmente no esta seguro de cumplir. A continuación les presentamos algunas unidades de comunicación del día

18 de Abril.-

P necesito estar ocupado, para evitar pensar y sentirme solo, no sé, como ayer le decía, yo cuando estoy solo, yo quisiera salir a la calle, ir a buscar amigos, o si son las siete o las ocho, quiero ir a buscar gente del barrio, o a pesar de tener televisor en mi cuarto, bajo a la sala a ver televisión con mis padres, por eso quisiera ir a comprar mis cosas, o leer algo para informarme, buscar algo para informarme. Mi esposa me he enterado que esta estudiando con una amiga que también es casada y sabe nuestros problemas, yo siento que necesito estar con alguien, me entiende, ahora yo también creo que estoy queriendo volver con mi esposa, yo quería ir a visitarla y salir a pasear con ella, pero me da miedo como vaya a reaccionar, claro, ahora esta tranquila, cuando voy a visitarla a su casa, pero después en la calle me ha hecho varias escenas, me ha gritado, por eso yo quisiera que vaya donde un psicólogo, para que le ayude a ver sus dificultades

T pero no crees que antes era más difícil que te haga caso, ya que estaba mal, ahora quizás podría acceder a hacer una visita al psicólogo.

P pero doctor, yo más bien tengo ese temor ya que ella en muchas oportunidades hace algo y lo deja a medio camino, ella esta yendo a un CEO y no sé, ojalá lo concluya, por lo pronto yo quiero apoyarla, pero no como esposo, sino como amigo pero me da miedo, pero a la vez digo que eso puede ser una distracción, el querer pensar que es mi

esposa la que me necesita y **es más que yo la necesito.**

T ah, bueno tú solo te das cuenta.

P sí doctor, yo siento que aquí me doy cuenta de muchas cosas, y usted en vez de decirme algo, mas bien es como un espejo y me hace notar mis defectos, aunque yo a veces pienso para que sigo viniendo, pero si sigo viniendo es porque me doy cuenta de que hay muchas cosas que descubrir, pero como usted dice todavía tengo miedo, miedo a estar solo.

En este intercambio comunicacional percibimos a Juan ya más familiarizado con la manera en que veníamos trabajando y con un mayor soporte en su discurrir y entendimiento emocional, que le posibilitaban un nuevo entendimiento de las relaciones que establece con las personas que lo rodean, en donde se daba cuenta que efectivamente el temor a la separación lo hacían volver a las personas que lo rodeaban, y que a veces podría acercarse a ellas con algún pretexto.

En esa situación, ya con un paciente más estable emocionalmente le proponemos aplicarle y tomarle unos “tests psicológicos” que nos servirían para conocerlo más y seguir ayudándolo. De otro lado, también implementamos el completamiento de su historia Psicológica, ya que según sus palabras “nos tomaríamos una tregua para conversar” y de esa manera protegíamos el encuadre de su actuación y resistencia que la empezó a evidenciar a través de sus faltas a las sesiones del 28 de Abril y del 1ro de Mayo.

Siendo así, nos tomaríamos todo el mes de Mayo para la evaluación formal de Juan, aun cuando en él se percibía cierto temor, por que lo asumía como si se tratara de exámenes, los que temía no aprobar, una vez hecho el esclarecimiento de los objetivos de la evaluación, esta se realizó en forma normal. Decimos que también implementamos el completamiento de la historia porque de esa manera lo iríamos preparando para el periodo final, además de que también lo hacíamos por cuidar el encuadre y evitar que el paciente fugue del tratamiento, ya que su resistencia obedecía a que aparentemente su problema ya estaba solucionado y no tenía sentido seguir viniendo, aun así, nuestro deseo de seguir ayudándolo nos movilizaba en insistir con el tratamiento.

Es por ello que luego de seis meses y durante el Mes de Mayo procedimos a la evaluación formal del caso y a partir del mes de Junio ingresábamos al quinto y último periodo.

3.5. QUINTO PERIODO.-

del 13 de Junio al 18 de Septiembre.

Siete meses han pasado y durante esta etapa Juan refiere sentirse “más relajado” a la vez que deseaba hacer un viaje o divertirse ya que antes no lo había hecho, aunque él mismo reconocía “su huida hacia la salud” que formulaba, al decir: “no es que quiera irme, sino es que mi esposa esta bien y quiero hacerlo”

Es importante aclarar que atendida la urgencia que Juan presentaba hace siete meses, en la cual además el trabajo se centraba en apoyarlo en la comprensión y manejo

de su ansiedad frente al problema de su esposa, él sentía que eso fue todo y más aun ahora que “recién empezábamos” veía peligrar su estructura yoica frente a la revisión que ahora le correspondía mas a él, es por eso que seguramente y como ya lo señalamos, es el deseo del Terapeuta que el paciente continuara asistiendo y como antes, en una frecuencia de dos veces por semana a las sesiones que seguramente le iba a generar a Juan esta huida y evitación que afectarían su núcleo ansiogeno el cual se activaba ante los estímulos que no podía manejar.

Creímos adecuado informarle y ya con más certeza, los resultados encontrados en su evaluación, en el cual le confirmábamos entre otras características que detallamos en el informe psicológico, su dependencia ante la figura de Autoridad de modo específico ante la figura de la mujer, que se evidenciaba además en la forma en que se inicio el trabajo con él “ya que había sido traído por su Madre, para tratar de solucionar el problema con la esposa.” al escucharlo lo aceptó diciendo: “sí, soy como un chicle con las mujeres”

Efectivamente y como también lo señalamos en el informe psicológico, si tuviéramos que esbozar una aproximación y explicación psicoanalítica diríamos que Juan tiene una dificultad en la elaboración de la figura Edípica (su madre) de la cual no ha podido desprenderse, y que además en su desarrollo libidinal muestra restos de tipo oral, por lo demandante de su comportamiento.

Quizás el haberle informado de estos hallazgos que encontramos en la evaluación, van a originar que refiera el siguiente Material. A continuación algunas unidades de comunicación.

20 de Junio (llega con diez minutos de retraso)

P Doctor he tenido un sueño, hace unos días, creo que el Miércoles o Jueves con mi esposa, en el sueño ella estaba en un sanatorio, yo también me encontraba ahí, y también estaba mi hermano menor y un Primo, no sé como paso eso, yo no me explicaba lo de mi primo, es un primo que no veo hace tiempo, luego no pude conciliar el sueño, así que vi una película “Maruja en el infierno” en ella se veían locos, orates, yo pensaba que al ver eso no iba a poder dormir, felizmente pude dormir y no me preocupe mas. ¿Usted sabe el significado?

T quizás no podría decirte algo muy preciso, pero de modo general te diría que los sueños, ocurren y se dan cuando una persona desea muchas cosas que en la realidad no puede tener o que le es difícil conseguir. Ahora parece que este sueño ya no te perturbo más, porque de alguna manera cuando vistes la película, te desahogaste de lo que sentías, yo podría decirte “que al ver la película te enfrentases a ese loco que temes”

P (pensativo) ¡sí no!, que extraño, eso que ya no veo a mi esposa, y también el Domingo salí con una amiga y tuvimos relaciones sexuales, la pasamos bien, aunque ya en mi casa pensé que no fue igual que si fuera mi esposa.

T De repente esto que me estas contando tiene que ver con lo que hablamos el Martes pasado sobre tus culpas, y me dices que te sientes culpable por lo de tu esposa.

P Sí doctor, pero yo en ese momento no pensaba en mi esposa, gaste todo, ya en mi casa pensé en mi esposa y me sentí mal, y a la vez después de mucho tiempo yo salía

con una amiga, cuando hablaba, cuando conversaba con ella, me di cuenta que era diferente a mi esposa, ella sabe de mi problema, yo le he contado, pero a la vez también tengo dudas, no se si sea como mi mujer, o mi otra enamorada que me dijo que tenía enamorado, no se si ahora puedo confiar en ella, yo tengo amigas que saben de mi problema, pero a la vez digo, ¡porque tengo que estar contando todo lo que me pasa!

T De repente sería mejor que lo cuentes aquí, y poco a poco podrías discriminar mejor para que puedas elegir pareja.

P ya doctor.

Dado que se trataba de un sueño que el paciente traía, lo más indicado hubiera sido pedirle que nos diga después de haber relatado su sueño lo que piensa con respecto a lo soñado, (este alcance que se nos recomendó en la supervisión) De otro lado, como tratamos de explicarlo al paciente, esta recreación onírica que vive o revive quizás sería lo que en realidad esta inalcanzable para él.

Ya en el análisis diríamos que Juan recrea en estas imágenes el deseo de incorporarse con la esposa, con su hermano del cual además nos habló en una sesión que quería traer para atenderlo y con este primo, con los cuales espera estar juntos para ser atendido, o en todo caso hacer una recreación que le permita estar en alianza y en compañía por temor a “su propia locura”, de la que nos íbamos a ocupar ahora, y que además gracias a la recreación conciente a través de la película que ve, puede atenuar su temor a la locura y la de su esposa.

Merece también destacarse el ritmo y el camino que van marcando los pacientes cuando se encuentran en el trabajo psicológico, ya que aun cuando no le sugerimos concientemente que nos dijera algo con respecto a su sueño, él nos conecta con estas sensaciones que le dejan, en las cuales efectivamente estaba deseoso de realizar su vida de pareja, al salir con esta amiga y haber pasado todas estas experiencias que para él le son gratas, se ven censuradas porque efectivamente esas imagos (Madre - Esposa, también representantes de su sistema de valores) no le permiten acceder a una libertad y decisión, para fluir de manera satisfactoria.

Esta presente su defensa, que actúa en contra del vínculo con el Terapeuta a través de sus actuaciones fuera (acting out) ya que le molesta “estar contando todo sobre su vida de pareja a las chicas que lo conocen;” situación de la cual además nos percatamos y le informamos que el lugar para eso era el espacio terapéutico.

En las siguientes sesiones Juan va a continuar con el estado de ánimo adecuado, el cual aprovechamos para hacerle notar por ejemplo cuando refería que es muy dado a “los entusiasmos cuando logra algo y después ya no continua” le señalábamos que quizás por eso cuando acá se sentía bien ya “no le daba ganas de venir” esto en gran parte lo aliviaba ya que de esa manera se sentía más comprometido en venir porque “le decía cosas que creía no eran importantes, pero se daba cuenta que le servían”

En esta etapa continuábamos trabajando en una frecuencia de dos veces por semana, Martes en la Tarde y Viernes en la noche, que como volvemos a destacar seguramente le significaban una mayor exigencia que no estaba dispuesto a asumir, mas aun cuando mostraba sus resistencias a ser revisado, es por ello que observábamos que

sus tardanzas y faltas empezaron a incrementarse, que luego fuimos comprendiendo en el material que traía en las sesiones, en donde expresaba “que su suegra había ido a pedir la ropa de su hija, para llevársela,” situación que lo incomodaba y que lo hacen consultar a una Abogada para informarse sobre una posible separación que además por lo informado, le resultaba beneficioso ya que no le sería complicado “separarse de su esposa”

Quizás el haber percibido esta dificultad en Juan, y “aprovechando” la necesidad que le fuimos creando para continuar con el trabajo, que efectivamente veía “le servía” modificamos la frecuencia de sesiones en una vez por semana, de ese modo ingresábamos al Mes de Julio y así continuaríamos hasta el final.

Juan va referir luego contenidos en los que comunicaba su motivación de ir a la casa de sus suegros y manifestar sus reales deseos de separarse de su esposa, situación que lo acongoja y sume en pena, al parecer también mostraba su resignación, ya que había decidido separarse de la mujer de la cual se había ilusionado tanto, precisaba que su esposa “estaba diferente y ahora lo podía escuchar, así como sus cuñados” y además agregaba que si bien “se ha recuperado, él no desea volver con ella” pero si mas bien, apoyarla en su tratamiento con el Psicólogo.

Sin embargo en el material que a continuación presentamos observamos una vez más la confusión que se le trasmitía desde la familia.

17 de Julio.- (llega con 22 minutos de retraso)

P Doctor no se que hacer, estoy confundido, no sé, lo de mi esposa, estoy un poco agitado, este... (duda)

T ¡Que pasa!

P este, mi esposa, no se, todo lo que me ha pasado en la semana, yo le dije a mi suegra, ella me dijo que toda la familia esta resentida contigo, tú no la visitas, me dijo que no quieren hablar conmigo, me decía y de que quieres hablar, no se, yo me molesté, no hice nada, me molesté me he desanimado, total no veo mejoras, a veces digo total para que voy donde el psicólogo, no se, me siento culpable, aunque yo se que hecho algo para ayudarla, tampoco ahora hago algo, total digo para que sigo yendo donde el psicólogo, no se doctor estoy bien confundido.

T que te han dicho.

P nada, no quieren hablar conmigo, aunque yo se que todos los sábados se encuentran en Jicamarca, no se porque serán así, son bien orgullosos.

T (en tono firme) ¿quieres volver con tu esposa?

P o se, no se... estoy confundido

T observo que estas preocupándote por ella.

P (esta en silencio y cabizbajo)

T pero si lo estabas haciendo bien, porque ahora te pones en ese plan, creo que estabas por buen camino, aunque déjame decirte algo que al parecer tú no te das cuenta, es que estas evitando culminar lo que estabas haciendo, así como me comentaste del

Colegio, y tus estudios en el Senati, ¿¡por qué!?

Se trata de que lo que hablamos acá, lo hagas afuera, pero parece que te desanimas y te falta firmeza, porque cargas con culpas, si ya sabes que no fue así, te pones trampas en tu camino, y así no puedes avanzar, es más difícil.

De esta manera el paciente con los contenidos que traía provocaba un sabotaje al trabajo que estábamos realizando, ya que se comportaba como un “niño” que mostraba su pataleta y que con sus declaraciones pretendía descalificar los logros que fuimos alcanzando. Dicho sea de paso esto provoca y moviliza en el Terapeuta una molestia al verse atacado en su rol, hecho que luego haría ambos se disculpen por lo ahí expresado, en el cual al final el paciente reconocía que se estaba comportando “como un niño malcriado”

Es importante destacar que luego de la revisión y supervisión de este Material comprendimos que al ponerle en evidencia a Juan el porque de su falta de firmeza, para con las cosas que asumía, esto lo frustraba y lo hería en su narcisismo, y que además luego nos percataríamos del porque de su falta a la siguiente sesión del día 24 de Julio.

Como ya lo señalábamos, frente a los estímulos perturbadores que lo perseguían, en donde esta vez colocó al Terapeuta, su forma de responder era descargando de manera impulsiva su sentir y molestia, que a la vez también descalificaba, y “provocaba” que se le responda de la misma manera, **algo que hicimos desde la Teoría y no como en otras ocasiones instrumentalizando el material que traía.**

Juan como lo va a expresar va a continuar “insistiendo” con la ayuda que demandaba de nosotros, ya que refería que ha estado bebiendo licor y que sus padres lo han regañado, comenta además que cuando se siente mal, comienza a gastar y se queda vacío, en donde además era claro al expresar cuanta dificultad le generaba evitar caer bajo el principio del placer, ya que de esa manera huía y obtenía las gratificaciones que luego él tendría como excusas para justificarse, siendo así, mencionaba que no podía comprarse sus cosas porque no tenía dinero, dinero que además refería no podía ahorrar.

Aquí cabe destacar que para los efectos del trabajo Terapéutico esto le fue señalado, ya que quizás al gastarse afuera, que lo refería como su asistencia a fiestas y polladas (en el placer) ya no tenía mayor energía que trabajar o “pensar” en el espacio Terapéutico (en la realidad)

También resaltar que a medida que hacíamos estas observaciones apuntando a estos Mecanismos de defensa (resistencias) en nuestra intención de “hacer bien nuestro trabajo” provocábamos una sensación que no necesariamente iban a favorecer la alianza de trabajo, ya que herían su yo. Aun así, Juan continuaba viniendo para ser ayudado, así ingresamos al Mes de Agosto.

Al ingresar a esta etapa Juan refiere entre sus contenidos su deseo de comprar sus cosas, ya que su esposa se había llevado todas sus pertenencias y sólo lo había dejado con un colchón, esto lo ponía triste pero ya más restablecido mencionaba que ha comparado a sus amigas con el carácter de su esposa, y decía: “como no me he fijado antes en ellas, o como no las conocí antes”, de otro lado cae en la cuenta que “solamente

se ha limitado a conocer e interactuar con chicas de su barrio, y no ha conocido otras chicas”

Haber mencionado esto nos indicaba que Juan estaba transitando por nuevos conocimientos e información que seguramente le permitían el haber aceptado que podría recomenzar su vida de pareja, ya que reconocía que se había limitado en su desenvolvimiento personal y no salió **mas allá de lo conocido**. Aquí resaltamos efectivamente, que por la sintomatología que presentaba en un principio, el círculo de amigos le servía de protección para los agentes externos que lo perturbaban, en ese sentido y como también detallamos en el informe psicológico, sus relaciones interpersonales se veían limitadas por ese miedo a lo desconocido que obviamente mientras más desconocido le era, incrementaban sus núcleos ansiógenos y lo “replegaban” a su medio conocido.

Otro aspecto significativo que refiere era la molestia frente a los cuidados maternos y sobreprotectores que le daba su Madre, y de algunas ordenes que le daban sus padres para los cuales decía que ya quería desprenderse. De otro lado manifestaba que no les guardaba rencor, sino algo de cólera, “por no haberle dicho las cosas a tiempo.”

De esta manera y en la Transferencia también comunicaba su deseo de ya no depender del tratamiento ya que este le exigía un esfuerzo en su pensar que seguramente iba a seguir esclareciendo aspectos significativos de su vida, que no estaba dispuesto a continuar, siendo además que como ya lo veníamos observando desde un principio una parte de él se mostraba resistente al tratamiento.

Un hecho que es clave en el desenlace del tratamiento es el que a continuación paso a describir en su totalidad, se trata de la llamada telefónica que nos hace Juan el día 21 de Agosto, pidiéndonos ayuda ya que su esposa había venido a visitarlo.

21 de agosto, 3:29pm

P Doctor, sabe que, estoy acá en mi casa, mi mujer esta en mi cuarto, en cualquier momento va a bajar, y yo no se que hacer, yo quiero venir, pero ella me ha dicho que quiere venir conmigo, y no se que hacer, que hago doctor, no se, yo quiero llevarla para su casa pero no quiere.

T Bueno, no vas a venir

P yo quiero venir pero que hago

T Bueno si no vas a venir lo tomaré como falta.

P si quiere tómelo como falta pero que puedo hacer.

T Bueno no puedes venir, creo que decirte algo por teléfono sería difícil, creo que si te puedes calmar un poco, la puedes acompañar, pero de todos modos, no se si esto lo deseas recuperar, o lo tomamos como una falta.

P Uhmm ya, no sé si mañana podría ser igual.

T mañana tengo tiempo de 5 a 6 de la tarde.

P o por la noche.

T no, no puedo.

P mas temprano de 4 a 5

T sí, si puedo.

P o mejor el Miércoles.

T ya, el Miércoles de 4 a 5

P ya doctor hasta luego gracias.

La sensación que causó en mí esta llamada en principio eran de sorpresa, por la forma en que el paciente se comunicaba desde el otro lado de la línea me transfería su dificultad (temor y parálisis) que también significaban una resistencia al vínculo. Durante ese lapso de tiempo comprendí que cualquier cosa que se le dijera al paciente podría resultarle significativo, ya que se encontraba con signos de ansiedad y preocupación. En ese discurrir entonces guiado y temiendo hacer o decir algo que contribuya a la resistencia del paciente, que pretendía tomar como encuadre la comunicación telefónica, le manifesté que sería difícil, y más bien opté por pedirle que se calme y acompañe a su esposa, de esta manera aunque le alcanzaba esta orientación que apuntaba a su parte conciente, evitaba que el encuadre cambie y le habría la posibilidad de que venga dentro de dos días al lugar donde era el escenario terapéutico.

Si tuviéramos que opinar de los aspectos dinámicos que en esa comunicación se dio, podemos decir que Juan manifestaba el mensaje que podría traducirse así: “te he ganado, ya no estoy contigo, ahora estoy con mamá” que en el fondo estarían en íntima relación con la situación de su Figura Edípica, en la cual el paciente había decidido quedarse con Mamá (su esposa) y dejar al papá (terapeuta) de modo que la triangulación en donde deberían estar Papá, Mamá y él, no llegaba a establecerse ya que la relación simbiótica con esta representante de su figura Materna se mantenía presente, que desde el plano de las resistencias también se oponía a la cura que empezaba a aparecer, y como ya señalamos no estaba en condiciones de continuar.

En lo que se refiere a las sesiones que tuvimos el 23 y el 28 de Agosto los contenidos que Juan traía estaban referidos precisamente a la dificultad en la relación que tenía (que tuvo) con su esposa y con su Madre y que no sabía como manejarse ante el carácter de ellas, que creímos por conveniente darle pautas o hacerle alcances para que pueda comprender y manejar el comportamiento y las situaciones que vivían con ambas figuras. De esta manera, luego comprenderíamos que ya no le sería útil este tipo de ayuda, ya que nos ocupábamos de ayudarlo con su problema en el plano de lo racional consciente y no lo ayudábamos a entender su real sentir frente a estas vicisitudes, es decir no habíamos entrado lo suficiente a develar el plano de su inconsciente, nivel además que como veníamos observando no estaba en condiciones de trabajar.

Para las sesiones de los días 4 y 11 de Septiembre Juan no llegó y tampoco se comunicó por teléfono, situación que efectivamente nos hacían pensar que ya no vendría. Es cuando entonces, el Lunes 18 de Septiembre por primera vez llamamos a su casa, y no lo pudimos encontrar, su madre contestó el Teléfono y nos informaba que se encontraba trabajando, a lo que encargamos que se comunicase con nosotros. Siendo las 4:33 minutos y al ver que no se presentaba, efectivamente comprendíamos y nos

informaba con su ausencia que ya no vendría, situación que queda parcialmente cerrada, y que equivaldría a una **actuación** del paciente, ya que se trataba de una fuga hacia la salud, que una vez más repetía, pero sin posibilidad a revisarlo, había decidido ya no continuar, y lo hacía en silencio.

H ANÁLISIS FINAL Y PARADIGMA CONTRATRANSFERENCIAL.-

Comenzaremos este análisis identificando al paciente, el cual para los efectos de este trabajo de Investigación fue diagnosticado con una “Ansiedad Generalizada.” F41.1 CIE 10, la cual fue en todo momento el eje central que perturbaba sus relaciones con el Medio en el cual se desenvolvía. Gracias a la Comprensión del Material que pudimos elaborar a través de la construcción de su historia psicológica, el examen psicopatológico, y el informe psicológico, este diagnóstico encontró mayor validez, ya que permitió una identificación de los síntomas centrales del paciente y de esa manera permitió diseñar los Objetivos que además, como ya señalamos, implementamos desde el inicio dada la “urgencia” con que requería ser atendido.

Asimismo, precisaremos que por la situación que el paciente traía, además de la estructura de personalidad carente de recursos, aunada al pobre desarrollo psicológico, y desconocimiento de la labor del Psicólogo, diremos que no fue sencillo implementar un trabajo que apunte desde sus inicios a la evaluación formal que suele efectuarse cuando se aborda a un paciente, más aun, si se trataba de un caso que se inicia con una primera consulta en donde el paciente (o el enfermo) “no eran él.”

Gracias a una permanente revisión y supervisión del Material fuimos situando al paciente en el camino que le era difícil de transitar, ya que su aspecto afectivo interfería en su realidad interna y por lo mismo le era difícil comprenderse y comprender la realidad externa en la que se desenvolvía. En ese sentido, ayudó también que el aspecto

valorativo que otorgaba al Terapeuta como figura de autoridad fue “aprovechado” ya que al decirle “cosas que le servían” además de mostrarle y brindarle el espacio de sostén y apoyo, le permitieron asumir su rol de “paciente”

Juan está en constante descarga y lucha contra sus impulsos que además siente “no poder controlar” su poca tolerancia a la frustración, no lo ayudan a discernir frente al constante estrés que en él se presenta crónico, y que se agudiza por la enfermedad que presenta su esposa y que sus familiares en lugar de ayudarlo (incluyendo sus padres) lo censuran e ignoran. Esto va a generar el rechazo y distancia que hace frente a las personas de Autoridad, en los que en algunas sesiones colocaba al terapeuta. Asimismo diremos, que por estas vicisitudes que Juan ha vivido llena de inconstancias y carente de confianza y seguridad, que lo hacían sentir con una autoestima baja, va mostrar y transferir rápidamente todas estas dificultades en el espacio terapéutico, el cual definitivamente también fue tema y materia de revisión a través de las supervisiones que tuvimos a lo largo del proceso.

Sabido es, que en nuestro trabajo y por la naturaleza del mismo el material de estudio también incluyen los sentimientos que se van dando en el orden del paciente hacia su Terapeuta (conocido como Transferencia) y del Terapeuta hacia su paciente (conocido como Contratransferencia) quisiera pasar a hablar de este sentir que definitivamente también fue material de análisis y revisión, y representa una arista más de observar este trabajo, he aquí mi exposición del mismo.

El haber llevado el caso de un paciente con estas dificultades y carente de recursos, representó para mi un constante esfuerzo, primeramente en cuidar la naturaleza y rol de nuestro trabajo, ya que a cada momento demandaba “un consejo” o indicación cual receta lo aliviara frente a la situación de tensión emocional que vivía, en ese sentido resaltar que luego de ir comprendiendo la dinámica con la que el paciente se manejaba y pretendía ser manejado (ayudado) fueron un redescubrimiento y replanteamiento de la técnica y abordaje que íbamos implementando. A medida que el paciente continuaba e insistía con su presencia comprendíamos que tal vez estábamos por el camino correcto, mas aun, era el paciente con sus manifestaciones conscientes y de tipo transferencial quien que nos indicaba y nos brindaba el ritmo con el que quería ser ayudado.

Por lo mismo que era un paciente muy demandante y además como se puede observar en el transcurso de las primeras sesiones, exigía una pronta solución a su problemática, no permitía o mejor aun no se encontraba en condiciones de escuchar respuestas tipo “reflejo” o señalamientos muy directos que apuntaran a herir sus propias resistencias, esta demanda de atención me hacían hacer exactamente lo contrario, hablar mucho en las primeras sesiones, cuando en realidad no me había enterado de su problema central.

Aquí merece un comentario aparte, resaltar en el Joven Profesional Psicólogo que inicia su práctica, el querer validar o hacer valer su trabajo cuando frente a la demanda del paciente se siente presionado a hablar, de lo contrario el no hacerlo significarían que la ayuda es insuficiente, situación por la que también pasé, ya que en muchas ocasiones sentía la necesidad de intervenir verbalmente para validar mi trabajo a favor de mi paciente. Digo además mi paciente, porque durante muchos momentos su gran

necesidad y hambre de “amor” me hacían sentir un amor paternal, situación que definitivamente y de no ser por la supervisión y constante revisión del Material, no hubiera podido instrumentalizar este sentimiento en favor del paciente, ya que precisamente lo que necesitaba era una Figura Paterna diferenciada a las que había tenido, es decir una figura u Objeto reparador que le brinde la posibilidad “de escucharlo sin criticarlo” “de decirle cosas que lo orienten” y “que no le hablen en difícil” pedidos todos aquellos desde la transferencia la cual poco a poco fuimos aceptando y entendiendo de parte de este “paciente hijo”

Precisamente el ir comprendiendo y entendiendo la dinámica del paciente, me fue dando un sentimiento de seguridad y confianza, que de seguro era percibido por el paciente, ya que en algunas sesiones aun así estar molesto, plantear su queja y desvalorizar el trabajo del terapeuta o emplear jergas en su lenguaje, estas expresiones no fueron censuradas, de esta manera se evitaba caer en su provocación que era la forma habitual en la que se desenvolvía, mas aun, ya que se trataba de un paciente actuador, le proveíamos de escucha y en el silencio que poco a poco iba tolerando, lo acompañábamos para que nos siga indicando el camino de su propio bienestar.

Merece ser comentado también, ese afán que se observa en el psicólogo que pretende adecuar la técnica al paciente, y no a la inversa (como debería ser) que es lo que ocurrió en este caso, por tratarse de una situación límite que para el paciente le significaba el problema de su esposa, este no estaba en condiciones de ser evaluado primero y luego entrar a trabajar de manera sistemática, ya que probablemente de haberlo echo así, este paciente se hubiera marchado y quizás este trabajo hubiera “**abortado,**” situación tan paradójica, que si ponemos atención, era el motivo por el cual solicitaba ayuda.

Dicho esto, la sensación de impotencia que este paciente me trasmitía en un principio por no tolerar mi propuesta de cura tuve que ir procesándola poco a poco ya que además, estaba a la búsqueda de un paciente “ideal” que acepte todas las indicaciones y propuestas que le alcanzaba.

Ahora, si tuviésemos que referirnos a la orientación que asume, cada profesional dentro de la Psicología, habría que precisar que este paciente desde la evaluación inicial y conforme fue evolucionando no era el paciente indicado para una Psicoterapia de tipo reestructuradora, que el modelo Teórico del Psicoanálisis aplica a las personas que requieren revisar aspectos significativos de su vida. Realidad que tuve que ir aceptándola, con algo de frustración ya que Juan poseía grandes aspectos carentes de recursos yoicos que no le facilitaban esa conexión y comprensión de su naturaleza interna, más aun, si al principio y según mi deseo pretendía que “asocie libremente” esto no encontraba significado en él.

Algo que sí y definitivamente resalto es que precisamente gracias a que contaba con la asesoría y supervisión de un profesional con más experiencia, pude comprender desde la perspectiva Psicoanalítica el discurrir de este paciente, para luego ir dándole los apoyos correspondientes y los alcances que para él le eran comprensibles y en su discurso refería como “cosas que le servían” en ese sentido, la comprensión y el Marco referencial del Psicoanálisis fueron implementados hacia una Psicoterapia de apoyo,

basada en el sostén y acompañamiento, que irían ordenando su darse cuenta y fortaleciendo su naturaleza del Yo, desde un nivel consciente que Juan si podía comprender.

Volviendo al vínculo que establecí con este paciente, me percaté ahora que en “mi deseo de curar” o de darle “solución a su problema” quizás iba en contra de su posibilidad y libre elección, ya que en muchos momentos o periodos del proceso terapéutico Juan hacía referencias “a que se sentía bien y no sabía de que hablar” más aun, durante el periodo final el haber mencionado que deseaba hacer “un viaje de vacaciones” también hacía referencia a su deseo de caminar por sus propios medios, que seguramente yo asumía sólo desde la perspectiva Teórica como una fuga hacia la salud; quizás ahora, el comprender que al tratarse de un paciente con recursos limitados y poseer un mecanismo de defensa actuador, me permiten elaborar esta sensación de abandono que sentí cuando él dejó este trabajo en forma silenciosa, ya que y esto es bueno resaltarlo, no es el buen deseo del Terapeuta el que va a lograr cambios o propiciar la cura, sino también el deseo y la necesidad del paciente por buscarla.

Siendo así, creemos que estos sentimientos que se suscitan en el trabajo terapéutico deben ser ventilados en un espacio propio, que sobre todo posibilite al profesional que recién empieza; pasar por su propia experiencia psicoterapéutica, la cual va a permitir no colocar sus sentimientos en los sentimientos del paciente, que a manera de reflexión diría: si vamos a trabajar con los problemas de los demás creo que deberíamos empezar por nosotros mismos y de esa manera estaremos en mayores condiciones de situarnos frente a ese otro ser humano que llamamos “paciente”.

I CONCLUSIONES FINALES DEL CASO.-

Al finalizar este caso cuyo diagnóstico fue el “Ansiedad Generalizada” quisiera mencionar algunas ideas:

- Juan es un paciente con una estructura de personalidad frágil, que se evidencia en su yo débil, que no halla como manejar las dificultades que su entorno le genera, se observa inmadurez y escaso desarrollo psicológico, ya que tiende al pensamiento de tipo concreto y funcional. Al encontrarse frente a situaciones que le significan peligro, sus mecanismos de defensa apuntan a la evitación, por lo que este peligro activa sus núcleos ansiógenos. Otra forma en que Juan responde frente al peligro es descargando de manera verbal y física su malestar ya que tiende al poco control de sus impulsos, con lo que se corrobora su fijación en conductas primarias de tipo oral, las cuales actúa a través de demandas y protestas en clara oposición y resistencia a lo que le perturba.

- Es un antecedente fundamental el medio o hábitat psicológico donde se empezó a gestar este fondo ansiógeno que afecta a Juan, que se observa en los abandonos y ausencias tempranas a los que ha estado expuesto por parte de sus padres, ya que se observa que no le han proveído de una seguridad emocional y confianza básica, que lo ayuden a un mejor desenvolvimiento con la realidad en la que ahora se desenvuelve. De ahí podemos colegir el porqué de su resentimiento y rechazo hacia las figuras de autoridad, además de su constante necesidad por los vínculos conocidos, en donde se encuentran sus amigos, y en donde lo desconocido e innombrable activa sus síntomas ansiógenos.

- El haber transitado durante muchos momentos y etapas de su vida, de manera

descuidada y en sentimiento de abandono, lo hacen sentirse inconstante y poco firme con las actividades que asume, las cuales muchas veces abandona, también por miedos, generándole un pobre concepto de su sí mismo.

- Su gran demanda de afecto, le generan estar a la búsqueda del reconocimiento, y cariño de las personas ya que además su capacidad discriminativa se ve inundada por su gran caudal emocional que exige ser satisfecho.

- El haber experimentado estas fallas y dificultades en las primeras etapas de su desarrollo, nos hacen pensar que el pronóstico de Juan sea de tipo reservado, ya que como lo apreciamos es un paciente que además no ha logrado elaborar la separación de sus objetos primarios, y de manera específica no ha logrado salir de la dependencia con la figura Materna.

- Diremos entonces, que los objetivos planteados para este caso tenían como eje central el posibilitarle un espacio terapéutico diferente, en cual nuestra presencia, le sirva de Yo auxiliar para así y en compañía, propiciar los cambios y entendimientos que le harían recobrar su salud y bienestar emocional.

En el transcurso del Tratamiento también se observó en Juan algunos beneficios y alcances que le generaban esclarecimientos e insights que sentía como benéficos y útiles, los cuales lo motivaban a seguir asistiendo, al respecto podríamos decir que:

A) Al comprender la naturaleza y características de la enfermedad de su esposa, el malestar y gran tensión emocional que vivía y también temía, disminuyeron considerablemente, con esto además resaltamos como punto fuerte que Juan poseía un gran deseo y necesidad de ser orientado, ya que requería saber que tenía su esposa y que hacer para ayudarla, al tener la información se sentía más tranquilo.

B) Al permitirse enfrentar a sus miedos y temores, los cuales iba expresando en situaciones catárticas, su conciencia encontró mayor amplitud y de ese modo, en su discurso se iba observando menos preocupación, menos llanto y más acceso a la verbalización de su sentir, lo que le permitió asumir su rol de paciente.

C) Al querer reparar a su esposa a través del tratamiento que busca para ella, también le origina entrar en contacto con su propia reparación, su propia salud, la cual le permite discriminar mejor, ya que comprende y se da cuenta que diferente era su sentir hacia ella en su etapa de enamoramiento, que además estaba cubierto por ilusiones que no le permitían conocer y aceptar que no era la persona indicada para ser su pareja. Ya más claro llega a decir: "como antes no me he dado cuenta y no he conocido otras chicas y de otros lugares" con lo que definitivamente diríamos que Juan no se había permitido mirar más allá de lo conocido, algo que como sabemos por su historia, formaba parte de su dinámica familiar.

D) Estos nuevos esclarecimientos que se extendían a su círculo familiar, le permiten reconocer que ha sido criado en forma muy sobreprotectora, situación de la cual desea salir ahora ya más en confianza.

Sin embargo, Juan abandona el tratamiento, el cual ya no puede sostener y que le implicaba seguir esforzándose a revisar aspectos cada vez más significativos de su Vida.

Finalmente diremos que a lo largo de este proceso el haber acompañado a este

paciente en esta búsqueda de ayuda y calma que necesitaba, le han permitido aclarar **aspectos focales** de su problema que eran el motivo por el cual venía, y que al parecer al sentir que estos quedaron atendidos y entendidos desde lo inmediato y racional, decide ya no venir, por lo tanto lo dejaba, aun cuando una parte de él refería lo necesitaba, que si tuviésemos que entenderlo se mostraba así desde un principio, por la ambivalencia afectiva que mostraba al asumir sus compromisos y tareas con la realidad que lo rodeaba.

Concluiremos diciendo, que Juan requiere de un espacio y una continuidad en donde se le facilite continuar esta revisión y comprensión de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Abadi Sonia. Realidad Psíquica y Sexualidad. Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Australis S.A. Lima 1997
- Aray Julio. Momentos Psicoanalíticos Notas sobre los orígenes y desarrollo de la intimidad. Monte Aurita Editores 1ra Edición 1992.
- Arfouilloux Jean Claude. Niños Tristes la Depresión Infantil. Fondo de Cultura Económica México 1996
- Ballesteros Rotter Guillermo. Sobre la Capacidad de contener del Analista. Feminidad y Masculinidad XX Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Vol. III 1994.
- Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Revista Psicoterapia y Psicoanálisis. Año II No 2 Editorial Monterrico S.A. 1988.
- CIE 10 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades OMS Ginebra 1992.
- Exner Jhon, Manual de Interpretación del Rorschach (para el sistema comprensivo) Manuel Esbert R. Editor, Madrid. Noviembre 1995
- Freud Sigmund. Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva Madrid, 1973.
- L' Abate Luciano. Principios de Psicología Clínica. Editorial Paidos Buenos Aires 1967.
- Pazalacua Alicia. A.M. y colaboradores Psicodiagnostico de Rorschach sistematización y nuevos aportes, Buenos Aires. Klex 1994.
- Paz Carlos Alberto. Analizabilidad Alcances y limites del Psicoanálisis. Editorial Paidos

Buenos Aires. Argentina 1971

Rapaport David. Tests de Diagnostico Psicológico. Editorial Paidos Buenos Aires Argentina 1971

Rey JH. Lo que los pacientes traen al Análisis. Libro Anual de Psicoanálisis 1988.

Rozembaun Ana. Más allá de la Historia. Revista de Psicoanálisis. Editada por la Asociación Psicoanalítica Argentina. Tomo LV No.1 Enero-Marzo 1998.

Seguin Carlos Alberto. El Quinto Oído. Ediciones Libro Amigo 1990

Sociedad Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV. Editorial Masson 1995

Shulman JL Kaspar JC Barger PM. El Aprendizaje de la Psicoterapia. Ediciones Horne. S.A. 1966.

Tarachow Sidney. Introducción a la Psicoterapia. Biblioteca de Psicología Centro Editor de América Latina. Buenos Aires 1963.

Winnicott Donald. Escritos en Pediatría y Psicoanálisis. Editorial Laia. Barcelona 1958.

ANEXOS

Consultar formato impreso

Escala de Inteligencia para Adultos (WAISS)

El sujeto obtiene en la escala total de la prueba un **CI total de 102**, que lo ubica como un sujeto de **nivel promedio**. En un nivel de 95% de confianza sus puntajes reales oscilan entre 110 y 94. **Su CI potencial**¹¹ alcanza el puntaje de 120; a lo que podemos concluir que en el momento de la aplicación, el sujeto no utiliza todo su potencial intelectual, y por lo tanto se puede esperar mas de él en su rendimiento total.

A nivel de escalas, obtiene en la escala Verbal un CI de 100, que corresponde a un nivel promedio, en la escala Ejecutiva un CI de 103, correspondiendo a un nivel promedio.

En cuanto a su variabilidad Inter. Test , presenta homogeneidad, salvo una habilidad (sub. test de composición de objetos) y una deficiencia (sub. test de retención de dígitos).

En cuanto a su desempeño, en los sub. tests de la prueba, el sujeto se ubica en el nivel superior en el sub. test de **Composición de Objetos**, que esta referido a la memoria de formas, orientación y estructuras espaciales. Un nivel de tipo promedio para

¹¹ *"Para obtener el CI potencial: se sacan las puntuaciones normalizadas de las subescalas Semejanzas y Diseño con cubos, eligiendo el de mayor puntuación de ambos y así esa puntuación elegida se multiplica por 10, siendo 12 la puntuación mayor limite. Pero, si la puntuación normalizada obtenida de una las subescalas es, por ejemplo: 14, se reduce éste a 12 y se multiplica por 100, ya que la puntuación máxima de potencial es 120."* **Procedimientos para la Obtención del CI, manual del WAIS**

el sub. test de **Información**, que esta referido a conocimientos generales, asimilación de experiencias y memoria remota. Un nivel de tipo promedio para el sub. test de **Aritmética**, que esta referido a la concentración, razonamiento y calculo numérico y manejo automático de símbolos. Un nivel de tipo promedio para el sub. test de **Semejanzas** que tiene que ver con la Comprensión, relaciones conceptuales, pensamiento abstracto y asociativo. Un nivel de tipo Promedio para el sub. test de **Vocabulario**, que está referido a la riqueza y tipo de Lenguaje, comprensión y fluidez verbal. Un nivel de tipo promedio para el sub. test de **Clave de Números**, que esta referido a la memoria visual inmediata, previsión asociativa y rapidez motora. Un nivel de tipo promedio para el sub. test de Figuras Incompletas, que esta referido a memoria y agudeza visual. Un nivel de tipo promedio para el sub. test de **Cubos**, que esta referido a la percepción visual, relaciones sociales, coordinación visomotora. Un nivel de tipo promedio para el sub. test de **Ordenación de dibujos** que esta referido a la Percepción y comprensión de situaciones sociales, captación de secuencias causales. Finalmente obtiene un nivel de tipo inferior en el sub. test de **Dígitos**, que esta referido a la atención concentrada, memoria auditiva inmediata.

En cuanto a sus Factores Mentales el sujeto obtiene en el **Factor Verbal** (información, comprensión, vocabulario y semejanzas) un nivel de tipo promedio. Para el **factor Atención y Concentración** (aritmética, memoria de dígitos y completamiento de figuras) un nivel de tipo promedio.

Para el factor de **Coordinación Visomotora** (cubos, composición de objetos y claves) un nivel de tipo promedio. Para el factor de **Organización Visual** (ordenamiento de figuras y figuras incompletas) un nivel de tipo promedio.

Finalmente podemos decir que el sujeto se ubica como intelectualmente promedio.

Consultar material impreso

Interpretación de la Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover

El sujeto se ubica en el medio donde se desenvuelve de manera introvertida (Fig. hacia la izq.) refugiándose en la fantasía. Se percibe débil contacto con el ambiente que lo rodea. Es un sujeto que se deja llevar por los demás (brazos delgados). Se le percibe también estático (encuesta: "está parado") a la espera de algo, que al parecer en el futuro lo haga interactuar de manera más activa (encuesta: que ambiciones tiene formar una familia, estar con sus padres, ayudar a los demás)

Sus relaciones interpersonales denotan timidez (rasgos faciales), búsqueda de gratificación y cariño (brazos abiertos), significando de la misma manera inseguridad y falta de confianza en sus contactos sociales (manos). Se muestra evasivo y rehuye ante el contacto (ojos), es un sujeto pasivo (omisión de las orejas)

El sujeto esta identificado con su propio sexo (sexo del primer dibujo). Sin embargo otorga mayor poder "intelectual" a la figura femenina (cabeza de la fig. femenina), lo cual evidenciaría un conflicto con la figura de la madre. Siendo así, el sujeto está preocupado por el rol maternal, y que proyecta a través del dibujo del varón, para cubrir esa necesidad (hombros anchos en el varón, ausencia de senos y caderas en la fig. femenina) hay signos de pujanza viril (énfasis en el cabello), con preocupación por la

energía sexual (zapatos en forma de pene y con borraduras en ambos dibujos)

Su autoestima tiende al equilibrio (tamaño del dibujo), hay una preocupación por el poder físico (tratamiento de los hombros). Sin embargo es un sujeto dependiente, que da mayor poder a la figura femenina (cabeza y mentón en fig. femenina). Se observa a través de la encuesta, su deseo de formar una familia, tener un hijo, lo cual ayude en su elaboración a su sentimiento de indecisión en él ("es ambulante") para más adelante lograr un mayor sentimiento de productividad.

El sujeto ante las situaciones ansiógenas que su entorno le genera reacciona con agresividad y poco control de sus impulsos (cuello, línea fuerte en el trazo de la fig. femenina) que lo desplegaría también en sus interrelaciones personales (dedos afilados y largos en ambas figuras). Es probable que al referirnos al entorno, la figura femenina se encuentre proyectada (expresión y tratamiento de la misma).

Consultar material impreso

Interpretación del test de Frases Incompletas SACKZ.-

Área Familiar.- Existe en el sujeto una sensación y una presencia de la madre, que mantiene un vínculo poco estrecho con él, que le ha generado una idealización (figura a alcanzar). De otro lado una demanda ante la "ausencia" del padre, que está presente pero no se comunica con él. Esto le genera un sentimiento hacia su núcleo familiar, inconcluso, que se quedó en su etapa infantil, en donde lo cuidaron, "aunque sea de lejos" y que ahora reclama. Sin embargo se conforma con la familia que tiene, que no está mal ante otras, pero que desearía estuviera mejor. (como lo reclama para sus padres).

Área Sexual.- El mismo sentimiento de conflicto con la figura femenina (la madre), es vivido también, en su relación de pareja, ya que se evidencian dificultades que apuntarían a la comprensión entre la pareja, la cual él quisiera sea ayudada, ya que le genera desconfianza y no le permite vivir satisfecho en su relación. Satisfacción que probablemente desearía obtener fuera de su relación actual.

Área de las Relaciones Interpersonales.- En su relación con las personas que lo rodean establece un contacto poco estrecho, no siendo así con quienes siente le son amigables, les otorga sentimientos solidarios (ayuda) y que por el contrario rechaza en aquellas personas que abusan de los demás.

Las figuras de autoridad (padres, profesores) le infunden temor, a las cuales evalúa como poco exigentes, que no le transmitieron seguridad y firmeza ante las cosas que realizaba que lo llevan a no sentirse en condiciones de ser productivo (ser el jefe y tener gente a su cargo). Optando más bien por una actitud de amistad para con sus subordinados.

Área del Ego o Auto concepto.- Se evalúa como una persona con temor y culpa en cuanto a sus propias habilidades y la superación personal. Las cuales no emplea cuando se trata de usarlas en beneficio propio, no siendo así cuando se trata de otros, situación que le genera sentimientos de culpa en función del pasado (cuando era niño).

El futuro se le presenta como una posibilidad de mejor realización como persona, priorizando en el Eros (sentimiento de vida, tener un hijo, familia) y no el tanathos

(sentimiento de muerte, la cual es motivo de consulta)

Consultar material impreso

Psicodiagnostico de Rorschach.-

El sujeto presenta un estado crónico de situaciones estresantes, presenta dificultades ante la presión que le generan sus demandas internas ya que en sus respuestas habituales no presenta recursos que lo lleven a una solución de su problemática.

Refleja un estado de inmadurez emocional y afectiva que en él se ha cronificado por un sin fin de sucesos. En su estilo vivencial se encuentra abrumado e inundado por el afecto, lo cual tiene una gran incidencia en su pensamiento, incrementando así las condiciones de su impulsividad ideativa como conductual. Se encuentra demandante de necesidades y afectos que en su experiencia base, no han sido satisfechos, lo que lo lleva a funcionar con algunos déficit y aun en búsqueda de salidas hacia el problema y la situación de Stress.

Es un sujeto que restringe la estimulación en donde a él resulte manejable, es decir simplifica los estímulos, reflejando en estas respuestas una defensa ante los estímulos complejos, no procesando los elementos significativos del campo, lo cual significaría que el sujeto ha respondido ante lo ambiguo protegiéndose con una actitud conservadora. Refleja de la misma forma, una capacidad organizativa promedio (motivación). Se aprecia una actividad ligeramente apresurada del campo visual, desperdiciando datos o señales del mismo que pueden resultar de vital importancia, y por ello su capacidad reflexiva e ideacional creativa esta en déficit.

Su capacidad de usar una elaboración cognitiva de análisis y síntesis, refleja un funcionamiento correcto sin grandes esfuerzos creativos. Se observa un desarrollo modesto y conservador pero adecuado a las exigencias de la tarea. El sujeto no necesita emplear más energía de la necesaria.

Se observa que en este proceso de recogida de información presenta algunas características primitivas relacionado a etapas tempranas (niñez) reflejando un modo habitual infantil e inmaduro.

El sujeto se orienta a realizar traducciones menos convencionales de los estímulos que la mayoría de las personas, mostrando respuestas individualistas, aun ante situaciones sencillas o bien definidas. Estos comportamientos menos convencionales se relacionan con una fuerte tendencia al alejamiento y a manejar a distancia un entorno que es percibido como amenazante, demandante o poco gratificante. Es un sujeto que acomoda la realidad hacia él, lo que le genera una inadecuación perceptiva generalizada y difusa, observándose un apego hacia si mismo; mostrándose reticente a convertirse a las normas de la convencionalidad.

Se observa en el sujeto una constricción ideativa que es producto de la inundación por parte de sus afectos, lo cual incide en sus pensamientos, en especial sobre la habilidad para invocar los medios de demora de la actividad ideativa, que suelen ser necesarios en el adecuado mantenimiento de la atención y concentración mientras se procuran las operaciones de toma de decisiones. Se observa que el sujeto esta afectado

por una falla en la capacidad de discriminación reflejando una lógica disociada, a lo que es posible, que su pensamiento se vea afectado por preocupaciones y un marcado desprecio por la realidad.

El sujeto presenta una actitud claramente rabiosa y negativa hacia el entorno y constituye un rasgo caracterial, reflejando problemas potenciales importantes de modulación afectiva y de control. Su estilo de respuesta ha sufrido un corto circuito dañando su estilo ideacional.

Se encuentra muy atraído hacia la búsqueda de la estimulación emocional y en él resulta negativo, ya que al existir problemas de control y modulación esta búsqueda incrementa la frecuencia con que se esperen o demanden intercambios emocionales. Esta abierta expresión de los afectos incluye la expresión negativista del sujeto a rechazar lo que se encuentra; y dado que su estilo de traducir la realidad se presenta coartado, esto no le permite un desempeño normal con su entorno.