

Transferencia e identificación: dos procesos básicos en la elaboración de las crisis de identidad en la adolescencia

AMALIA GUADALUPE GÓMEZ COTERO¹, FERNANDO LÓPEZ ARMENTA², VIVIANA RAFAELA CARMONA TORRES¹,
MARÍA DE LOURDES SOLANO HERNÁNDEZ¹, DARINKA YAMILE GONZÁLEZ SÁNCHEZ¹,
ROSA PAOLA FIGUEROLA ESCOTO¹ Y ANGELICA MARIA PABLO VELAZQUEZ¹

RESUMEN

El siguiente artículo presenta el caso clínico de una adolescente que enfrenta una crisis de identidad, dificultades escolares y conductas disruptivas. Se destacan los desafíos de la adolescencia desde la perspectiva psicoanalítica, incluyendo la reorganización de la identidad y la gestión de duelos por la infancia. Se describe el tratamiento integral que incluye psicoterapia individual, asesoramiento familiar, coordinación con el equipo escolar y apoyo en temas de identidad de género. **Palabras clave:** *adolescencia, identidad, psicoanálisis, crisis, conducta disruptiva, género, tratamiento integral.*

ABSTRACT

Transference and identification: two basic processes in the development of identity crises in adolescence. The following article presents the clinical case of an adolescent girl facing an identity crisis, school difficulties and disruptive behaviors. The challenges of adolescence are highlighted from a psychoanalytic perspective, including identity reorganization and childhood grief management. Comprehensive treatment, including individual psychotherapy, family counseling, coordination with the school team and support in gender identity issues, is described. **Keywords:** *adolescence, identity, psychoanalysis, crisis, disruptive behavior, gender, comprehensive treatment.*

RESUM

Transferència i identificació: dos processos fonamentals en el desenvolupament de la crisi d'identitat durant l'adolescència. L'article següent presenta el cas clínic d'una adolescent que enfronta una crisi d'identitat, dificultats escolars i conductes disruptives. Es destaquen els desafiaments de l'adolescència des de la perspectiva psicoanalítica, incloent-hi la reorganització de la identitat i la gestió de dols per la infància. Es descriu el tractament integral que inclou psicoteràpia individual, assessorament familiar, coordinació amb l'equip escolar i suport en temes d'identitat de gènere. **Paraules clau:** *adolescència, identitat, psicoanàlisi, crisi, conducta disruptiva, gènere, tractament integral.*

Introducción

La adolescencia, como fenómeno y como etapa del proceso de desarrollo humano, ha sido estudiada históricamente desde diversas ópticas y disciplinas académicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) define la adolescencia como una fase de la vida que se sitúa entre

la infancia y la edad adulta, es decir, entre los 10 y los 19 años de edad. Este mismo organismo describe que en esta etapa las personas experimentan una serie de cambios físicos, cognitivos y psicosociales, lo cual tiene a su vez un impacto directo en las emociones, los pensamientos, el proceso de toma de decisiones y la interacción que establecen con su entorno (OMS, 2024).

¹Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomás, Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México. ²Mindum Consultoría en Salud Mental, Barcelona.

Contacto: rfiguerolae@ipn.mx

Recibido: 12/3/24 - Aceptado: 22/7/24

Siguiendo esta definición general, se puede afirmar con certeza que la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo de los individuos. Los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que ocurren en este periodo ejercen una influencia poderosa en la vida ulterior de las personas, por lo que su comprensión y estudio es indispensable para dar respuesta a las necesidades y desafíos específicos de este sector de la población (Lavielle-Sotomayor et al., 2014; Lozano Vicente, 2014).

Cuando se hace un abordaje de esta etapa del desarrollo es importante tener en consideración las diferencias conceptuales que existen entre la “pubertad” y la “adolescencia”. La primera se refiere a un proceso de cambios acelerados de orden biológico. Durante este proceso se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios que incluye, entre otras características, la maduración de las gónadas y las glándulas suprarrenales, así como el aumento significativo de la masa ósea, grasa y muscular. Desde el punto de vista fisiológico, se considera que el inicio de la pubertad está marcado por la aparición de la telarquia (botón mamario) en las mujeres entre los 8 y los 13 años, y el aumento del tamaño testicular en los hombres, entre los 9 y los 14 años (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Por otro lado, la adolescencia se puede describir como un proceso mucho más extenso, ya que, además de contemplar los cambios biológicos de esta etapa, engloba también otros fenómenos subjetivos y la interacción del sujeto con determinantes sociales y culturales. Siguiendo estas definiciones, se entendería que la pubertad es la fase que marca el inicio de la adolescencia (Hoffman, 1996).

Desarrollo de la identidad de género

Cuando se habla sobre el desarrollo de la identidad, el género toma protagonismo como un eje fundamental en el que convergen distintos elementos que son definitorios en la elaboración de las crisis de identidad características de la pubertad y la adolescencia.

A diferencia del sexo biológico, el género es un constructo mucho más complejo que hace alusión a un conjunto de normas sociales que se atribuyen a los sujetos en función del sexo biológico con el que nacen. Estos mandatos socia-

les responden también a las particularidades de cada sociedad y contexto histórico en el que se expresan. Las normas diferenciadas para cada sexo se asignan y refuerzan desde el momento del nacimiento como directrices que regulan el comportamiento, los deseos y acciones tanto en la esfera pública como en la privada (Subirats, 1994).

En la actualidad, se sigue considerando de forma predominante que la identificación del género tiene un carácter binario, asignando de forma social una serie de atributos aceptables para varones y otro grupo de atributos aceptables para mujeres (Platero, 2014), todo y que estas concepciones dicotómicas de género se han venido flexibilizando cada vez más en las últimas décadas.

La identidad de género es un constructo complejo que va más allá de una simple clasificación binaria entre la feminidad y la masculinidad. La identidad de género se construye, actualiza y transforma constantemente a través del diálogo bidireccional entre el sujeto y el grupo social en el que se encuentra arraigado. Renold (2004) argumenta que la identidad de género se forma a partir de dos dimensiones interconectadas: una externa, influenciada significativamente por la interacción social, y otra interna, que depende del posicionamiento reflexivo y activo de cada persona. Al mismo tiempo, es crucial reconocer que las creencias y perspectivas de una persona están influenciadas por su entorno social y otros atributos sociodemográficos de los sujetos, como la etnia y la clase social, lo que da lugar a la existencia de identidades de género complejas, diversas y en continuo desarrollo (Chisvert-Tarazona, 2012). En resumen, la interacción entre los planos externo e interno permite entender la diversidad de identidades de género actuales, ya que estas se configuran y reconfiguran según el contexto y las oportunidades de transformación que éste ofrece.

Desde la óptica del psicoanálisis más contemporáneo, se ha enfatizado el impacto que las vicisitudes de la identidad de género tienen en la vida cotidiana de las personas y su influencia definitoria en la construcción de la subjetividad (Dio Bleichmar, 2010). Laplanche (2007) sostiene que el género se asigna mediante un conjunto de actos sociales y lingüísticos desde

el nacimiento, sugiriendo así una primacía de los fenómenos sociales sobre la influencia del sexo biológico. Laplanche también señala que la asignación del género precede a la simbolización y que el dinamismo de su naturaleza necesariamente debe buscarse en los intrincados fenómenos sociales en los que se construye. La identidad de género para Laplanche es un fenómeno relacional en el que convergen también las representaciones del cuerpo y las identificaciones con las figuras parentales; este se estructura a partir del intercambio de mensajes que tienen lugar en el marco de las relaciones de apego y cuidado desde la primera infancia, lo cual lo llevó a concluir en que el género es un constructo plural que no se encuentra sujeto a ningún tipo de clasificación rígida (Laplanche, 2007).

Las conceptualizaciones contemporáneas del psicoanálisis hacen énfasis en el carácter dinámico y fluido de la identidad de género y de las implicaciones que esto tiene en la práctica clínica con personas de cualquier edad, no únicamente en el trabajo con adolescentes (Elise, 2000; Kulish, 2010). Harris (2005) comparte la concepción relacional de este fenómeno y propone que la identidad de género emerge de las interacciones entre el *self* y los otros. La autora utiliza la palabra “ensamblaje” para describir el dinamismo con el que el género, como ocurre con otros atributos de la identidad, se desarrolla siguiendo múltiples vías y se nutre del diálogo entre fenómenos intrapersonales e interpersonales. El desarrollo de la identidad de género no es un fenómeno lineal predeterminado, sino más bien caótico y complejo, en el sentido de que no sigue ni llega a un objetivo predeterminado. Este número intrincado de variables hace que la identidad de género esté siempre abierta a una continua reorganización.

En aras de superar las dicotomías restrictivas de las identidades de género tradicionales, cada vez son más las voces dentro del psicoanálisis que apuestan por el desarrollo de un enfoque teórico y clínico que integre las nociones de fluidez y dinamismo tanto en las identidades de género como en la experiencia de la sexualidad en general. Desde esta postura, se desafía la división rígida de las relaciones de género y se propone un modelo inclusivo donde lo *masculino* y *femenino* se integren, abarcando una diversidad

amplia de identidades y orientaciones sexuales, abogando por una comprensión de la sexualidad basada menos en las diferencias entre hombres y mujeres, y más en sus similitudes y conexiones (Quindeau, 2008).

La integración de estas conceptualizaciones tiene también implicaciones directas en la práctica clínica, ya que estas posturas contemporáneas ofrecen una visión más amplia en la que se pueden comprender y elaborar los conflictos que aparecen en personas cuyas identidades de género no se alinean con las categorías binarias (Diamond, 2020). Las nuevas formas de relaciones y estilos de vida sexuales en la sociedad moderna están teniendo una influencia importante en la teoría psicoanalítica y en la práctica psicoterapéutica, enfatizando la necesidad de un enfoque flexible y diverso para abordar la complejidad de las identidades sexuales contemporáneas (Quindeau, 2008).

Para los teóricos y clínicos del psicoanálisis que se posicionan dentro de la concepción relacional del género, durante el trabajo clínico, salta a la vista el hecho de que los malestares que aparecen en torno a la identidad de género, en muchas ocasiones, lejos de representar fracturas profundas en el núcleo del Yo, responden a malestares relacionados con inconformidad hacia el estatus quo y las constricciones sociales que limitan la libertad de los individuos (Kulish, 2010).

Fenómenos psicodinámicos en la adolescencia

El psicoanálisis, como cuerpo teórico y como marco clínico, desde sus orígenes ha mostrado un especial interés en los fenómenos psíquicos que acontecen durante la adolescencia y el impacto de éstos en la vida ulterior de los sujetos (Gómez Coterio et al., 2021). Freud (1905) se interesó por estudiar estos fenómenos subjetivos y sus conclusiones revolucionaron la concepción que en aquel momento se tenía sobre la pubertad y la adolescencia. Freud (ídem) propuso que, en el desarrollo humano, existen dos etapas en las que la sexualidad cobra un especial protagonismo: la etapa fálica en la edad infantil y la metamorfosis de la pubertad, esta última marcada por la maduración de los órganos genitales, la búsqueda de un objeto sexual exogámico y la conformación definitiva de la vida sexual.

Peter Blos (1981) estudió la etapa de la adolescencia como un segundo proceso de individuación, dando continuidad a las propuestas de Mahler, quien planteaba que el primer proceso de individuación ocurría en etapas tempranas del desarrollo cuando el infante lograba establecer una diferencia clara entre el yo y el no-yo (Mahler, 1968). Blos propone que esta segunda individuación cursa con un colapso transitorio que tiende a una reconstrucción final de las funciones y la organización yoica.

Al igual que otros autores, Blos consideraba que la adolescencia necesariamente debe implicar un proceso de ruptura con la identidad que hasta entonces había mantenido el sujeto. El adolescente ha de transitar por complejos fenómenos psíquicos para desarrollar un Yo estable y una reorganización de los impulsos libidinales bajo el primado genital (Klein, 2020).

Anna Freud dedicó también una parte importante de su obra al estudio de los fenómenos psíquicos que ocurren durante la adolescencia y su impacto en la formación de la personalidad a largo plazo. Esta autora describía que en la pubertad ocurre una ruptura de la tregua lograda por las pulsiones sexuales durante el periodo de latencia. Este nuevo despertar de las pulsiones provoca un enfrentamiento entre el Yo y el Ello, lo cual genera un reajuste en la dinámica de los instintos y una redistribución de la energía psíquica de los sujetos (Freud, 1980).

La ansiedad provocada por la ruptura de este equilibrio que se había conseguido durante el periodo de latencia activa múltiples mecanismos de defensa tanto de orden neurótico como de tipo psicótico (Ídem). En la adolescencia, el vínculo entre el sujeto y el otro se vuelve inestable debido a que las identificaciones primarias que se habían establecido en la infancia pierden solidez. Este enfrentamiento interno deja al adolescente en una posición de vulnerabilidad nunca antes experimentada, lo cual, a su vez, incrementa el riesgo de la aparición de mecanismos psicopatológicos que pueden consolidarse como rasgos estables del carácter si no son abordados oportunamente (Gutton, 1993).

Dentro de la teoría psicoanalítica se considera también que el tránsito por la adolescencia implica la gestión y eventual elaboración de tres duelos bien identificados: el duelo por el

cuerpo infantil, el duelo por los padres infantiles y el duelo por la identidad infantil (Aberastury y Knobel, 1971). Cuando los cambios físicos de la pubertad comienzan a hacerse notorios, el sujeto pronto descubre que los imperativos del mundo externo se transforman también; el adolescente se ve en la necesidad de asimilar que, con estos cambios físicos, también le son impuestos roles, expectativas y pautas de convivencia que en la edad infantil no le habían sido requeridos (Gutton, 1993).

Las vicisitudes de la identidad adolescente

La adolescencia representa un proceso de metamorfosis en la que se abandona la seguridad de la etapa infantil para adentrarse en las vicisitudes que eventualmente llevarán hasta la conquista de la independencia de la vida adulta, una etapa en la que se espera que los individuos construyan una identidad relativamente estable (Moreno Fernández, 2015).

Para Erikson (1968), la identidad es un constructo complejo y dinámico que experimenta transformaciones diversas a lo largo de la vida. La construcción de la identidad está asociada a una percepción subjetiva de mismidad y continuidad reconocida tanto por el sujeto como por el entorno. Este mismo autor señala que la adolescencia es uno de los momentos más decisivos en su consolidación, ya que los cambios propios de esta etapa activan un proceso de reajustes de la identidad infantil que lleva al adolescente a confrontarse con realidades a las que previamente no había estado expuesto.

Durante la adolescencia los sujetos buscan explorar y actualizar la concepción que tienen sobre sí mismos y la proyección que de esto hacen hacia el exterior. Los adolescentes comienzan a integrar un sistema de creencias y valores con el cual orientan su integración en el grupo social. En esta etapa, las personas toman decisiones fundamentales sobre la elección vocacional, se establecen las bases de la identidad y se busca una expansión del mundo social y afectivo fuera del entorno familiar (Moreno Fernández, 2015).

Con este desplazamiento hacia el exterior del núcleo primario, los padres también se ven obligados a reajustar el rol que juegan en la vida de los adolescentes, ya que éstos comienzan a buscar figuras de apoyo y modelos de identificación

en el grupo de pares. La mirada y la opinión del grupo social comienza a ganar un peso definitivo en la construcción y validación de la incipiente identidad adolescente (Davis, 2014).

La identidad implica una descripción que el adolescente hace sobre sí mismo acerca de sus atributos físicos, su personalidad, sus destrezas, sus carencias y los roles que desempeña dentro del grupo social y familiar para desarrollar una valoración de sí mismo y del lugar en el que se percibe dentro del mundo (Griffa y Moreno, 2015; Santrock, 2004). El dinamismo de la identidad se debe en parte a que responde a un entramado de variables bidireccionales entre el sujeto y su entorno. Los modelos de identificación que cobran relevancia en la adolescencia se actualizan en la medida en que el individuo reevalúa la concepción que tiene de sí mismo, el modo en el que cree que es percibido por los demás y la forma en que su entorno le define (Urbano y Yuni, 2016; Krauskopf, 2002).

Para Erikson (1968), en la etapa de la adolescencia el sujeto se encuentra ante una crisis evolutiva con dos posibles desenlaces: identidad vs confusión de roles. El desenlace favorable de este periodo vital crítico corresponde con el mantenimiento de la cohesión interna, pero, si el desenlace es desfavorable, el sujeto experimenta una confusión de roles que le imposibilita dar coherencia a su propia biografía. La adolescencia queda así señalada como la instancia de mayor énfasis en lo que concierne a la construcción de la identidad, ya que el sujeto debe despojarse de los atributos infantiles para adquirir nuevos elementos identitarios acordes a su nuevo estatus (Ives, 2014).

Erikson (1968) hace énfasis en que la crisis de la adolescencia no debe ser considerada como una ruptura de orden patológico, sino como una crisis normativa del desarrollo que le permitirá al sujeto transitar hacia el establecimiento de una identidad adulta sana; un logro que dependerá, en gran medida, de los recursos y el acompañamiento que el entorno le proporcione al adolescente (Feixa, 2020). La “moratoria psicosocial” a la que Erikson hace alusión se refiere justamente a este periodo de crisis de la identidad, una especie de campo de pruebas en el cual el individuo experimenta, ensaya, se apropia y se deshace de elementos variados hasta

encontrar, tras una resolución favorable, aquella configuración que le permite una adaptación exitosa a su entorno.

Aunque existe un consenso sobre la relevancia crítica de la adolescencia en la construcción de la identidad, no hay ningún punto en el ciclo vital en el que esta permanezca estática e inmutable. La identidad es resultado de la interacción del sujeto con el entorno y este diálogo bidireccional se mantiene a lo largo de la vida. La identidad se actualiza y se transforma en puntos posteriores del desarrollo humano, con lo cual no es infrecuente que aparezcan en la edad adulta otras crisis identitarias en función de determinados acontecimientos vitales (Tió, 2020).

Al igual que ocurre en la crisis de la adolescencia, la resolución adaptativa de las crisis de identidad posteriores dependerá de la capacidad del sujeto para mantener este intercambio de inputs con el exterior. Cuando la psicopatología irrumpe en estos procesos, se observa un deterioro del vínculo entre el sujeto y su entorno. Los procesos de crisis patológicos suelen estar caracterizados por la elevación defensiva de una barrera impermeable que interrumpe este diálogo con el exterior y, por lo tanto, de la evolución (Bion, 1962).

Identidad e identificaciones

Durante el proceso de desarrollo infantil, se establece el terreno que dará lugar a la crisis de la adolescencia. Los recursos personales adquiridos en la infancia conforman el repertorio de herramientas del adolescente para enfrentar los cambios propios de esta etapa. Los recursos que se poseen al llegar a la pubertad influyen significativamente en la transición a la vida adulta, abarcando desde la capacidad de regulación emocional hasta los estilos de apego y las habilidades comunicativas, entre otros aspectos fundamentales de la maduración temprana (Tió, 2020).

En las primeras etapas, la identidad se construye a través de la interacción entre el infante y sus cuidadores, donde se entrelazan lo propio y lo ajeno, el self y el objeto. Esta dialéctica es regulada inicialmente por procesos de introyección y proyección (Klein, 1946), que determinan identificaciones primarias con el objeto

y, posteriormente, se amplían con influencias sociales, culturales y contextuales (Grinberg, 1985; López, 2003).

La identificación emerge como un mecanismo esencial en la configuración de la estructura psíquica desde las primeras etapas del desarrollo, donde las experiencias del infante con sus cuidadores moldean estas identificaciones. Sin embargo, la subjetividad del bebé también influye, ya que los objetos introyectados reflejan las percepciones del individuo sobre las interacciones con ellos (Stern, 1985; Tió, 2020).

En este artículo describimos el caso clínico de una adolescente de 14 años (N) que acudió a psicoterapia con diversos deterioros asociados a la crisis de identidad propia de esta etapa del desarrollo. Desde la óptica del psicoanálisis, se ofrece una interpretación de los fenómenos psíquicos subyacentes a estos malestares y los factores contextuales que precipitaron la expresión de esta crisis, haciendo especial énfasis en el rol que juegan los procesos de identificación durante este momento crítico para la estructuración del psiquismo.

Este estudio se rigió por principios éticos, garantizando la confidencialidad de la información recopilada y el respeto constante por el bienestar de N y su familia a lo largo de todo el proceso de investigación. Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada de la eficacia del enfoque psicodinámico en el tratamiento de la identidad de género en adolescentes, contribuyendo así al conocimiento en este campo y proporcionando perspectivas valiosas para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

Material y/o método

En el presente estudio cualitativo, se adoptó un enfoque de estudio de caso en el que se analizó el impacto del tratamiento integral en la construcción de la identidad de género en adolescentes, con especial atención al caso específico de N.

Participantes

Se ha establecido un enfoque integral para abordar las crisis de identidad de género en adolescentes, involucrando a participantes clave como el adolescente N, sus padres,

un psicoterapeuta especializado y el equipo escolar (psicóloga escolar y profesores). La inclusión se basa en la condición de crisis de identidad de género, mientras que la ausencia de consentimiento informado actúa como criterio de exclusión, garantizando prácticas éticas y respeto por la autonomía del adolescente.

Procedimiento

El proceso comenzó con la obtención del consentimiento informado tanto del adolescente N como de sus padres, permitiendo su participación tanto en el tratamiento como en la investigación asociada. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación inicial exhaustiva de N, abordando aspectos emocionales, familiares, escolares y sociales para obtener una comprensión completa de su situación.

Con base en los resultados de la evaluación, se diseñó un plan de tratamiento integral que se adaptó específicamente a las necesidades individuales de N. Este plan fue concebido con el objetivo de abordar de manera efectiva los diversos aspectos identificados durante la evaluación inicial.

La implementación del tratamiento incluyó la ejecución de diversas estrategias terapéuticas, las cuales fueron documentadas cuidadosamente. Se registró la frecuencia y duración de cada intervención, asegurando así un seguimiento detallado de la progresión del tratamiento y proporcionando datos valiosos para la evaluación continua y la posible modificación del plan según las necesidades cambiantes de N. Este enfoque sistemático garantizó una atención integral y personalizada para abordar la crisis de identidad de género de N de manera efectiva.

Descripción del proceso de evaluación e impresión diagnóstica

Dados los motivos de consulta, se procedió a realizar una evaluación psicológica detallada para explorar la posible presencia de alteraciones en el neurodesarrollo. Se empleó la Escala de inteligencia de Wechsler para Niños (WISC) para evaluar el cociente intelectual y se encontró que N tenía un nivel de inteligencia promedio. En esta batería de evaluación, no se observaron indicadores de déficits en ninguno de los dominios de las funciones ejecutivas.

En las entrevistas con los padres no se reportaron dificultades relacionadas con la memoria de trabajo ni de atención. Estos mismos rasgos fueron explorados también con los profesores y tampoco se reportaron rasgos de inatención ni de hiperactividad. N utilizaba un lenguaje coherente y claro en todo momento. Mantenía un contacto visual adecuado con el interlocutor y se encontraba orientada en tiempo, espacio, persona y contexto. En las primeras sesiones, N mostró una actitud hermética y desafiante hacia la terapeuta, una actitud que fue flexibilizando progresivamente.

Durante las sesiones de evaluación, se identificó también que N presentaba algunos rasgos de depresión y ansiedad, tales como apatía, irritabilidad, alteraciones significativas en los hábitos de sueño e ideas pasivas de muerte. La duración de estos síntomas no superaba los seis meses en el momento de la evaluación. Debido a la presencia de conductas autolíticas, N fue referida al servicio de psiquiatría del mismo centro e inició tratamiento con benzodiazepinas.

Durante las sesiones de evaluación, N comparó con la terapeuta que, desde hacía algunos meses, había experimentado malestares relacionados con su identidad de género. N describió que se identificaba como chico e incluso había elegido un nombre masculino con el que quería que le llamaran. Sus padres sabían de este malestar, pero no lo mencionaron en el motivo de consulta. En el momento de la evaluación, N no cumplía con criterios suficientes para el diagnóstico de disforia de género, según las directrices del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2014). N expresaba un deseo insistente de “ser chico”; sin embargo, al momento del inicio de esta intervención psicoterapéutica, no se cumplía el criterio de duración mínima de seis meses que el DSM-5 especifica para el diagnóstico mencionado anteriormente.

Estrategias terapéuticas

Se utilizó la psicoterapia individual que constituirá un pilar fundamental, estructurando sesiones semanales con un enfoque psicodinámico. A través de estas sesiones, se propiciará la exploración profunda de las emociones, pensamientos y conflictos internos de N, permitiendo un

espacio de reflexión y comprensión de su mundo interior.

Paralelamente, se brindará asesoría en crianza y disciplina positiva, mediante sesiones específicas dirigidas a los padres de N. Estas sesiones tendrán como objetivo proporcionar herramientas y técnicas efectivas para fomentar un ambiente familiar saludable y promover un desarrollo emocional positivo en el niño.

La colaboración estrecha con el equipo escolar constituirá otro componente esencial de la intervención. Se establecerá una coordinación efectiva con la psicóloga escolar y los profesores, con el propósito de apoyar el rendimiento académico y facilitar la integración social de N en el entorno escolar. Este enfoque colaborativo busca garantizar una atención integral que aborde tanto aspectos académicos como sociales de la vida del niño.

En consonancia con un compromiso inclusivo, se abordarán temas relacionados con la identidad de género. Se ofrecerá información actualizada a N y su familia, incluyendo la posibilidad de participar en una reunión en una clínica especializada en este ámbito. El objetivo es proporcionar el apoyo necesario y la comprensión adecuada para que N y su familia transiten este proceso con conocimiento y respaldo profesional.

Por último, se implementará una estrategia de promoción del bienestar emocional y social, fomentando actividades sociales y recreativas. Estas actividades se diseñarán con el propósito de favorecer la integración de N en su entorno, al tiempo que estimulan su desarrollo personal y social. El objetivo es crear un ambiente enriquecedor que contribuya al crecimiento equilibrado de N y fortalezca su bienestar integral.

Descripción del caso clínico

N era una adolescente de 14 años que fue atendida en consulta privada en la Ciudad de México. En el motivo de consulta, los padres refirieron dificultades conductuales de severidad significativa que estaban deteriorando la convivencia familiar. Se mencionó también que estas conductas disruptivas estaban teniendo un impacto negativo en el desempeño escolar, la relación con profesores y la integración de N en el grupo de pares.

N era hija única y al inicio del proceso psicoterapéutico se encontraba en el segundo año de educación secundaria. Había suspendido todas las asignaturas de la última evaluación escolar y corría un riesgo elevado de repetir el mismo curso académico debido a su bajo rendimiento y una aparente ausencia de interés por los estudios y la vida escolar en general. Los padres decidieron buscar asesoría profesional debido a que, en las semanas previas, N se había negado por completo a asistir a clases y expresaba con insistencia su deseo de cambiarse a otro instituto, ya que se percibía rechazada tanto por profesores como por sus compañeros.

Se acordó con los padres realizar sesiones individuales de psicoterapia con orientación psicodinámica de forma semanal con N y se alternaban algunas semanas con sesiones de asesoría en crianza y disciplina positiva con los padres. Se acordó con la familia que en los objetivos terapéuticos se daría prioridad también a los conflictos de identidad que expresaba N, ya que este punto era un foco de malestar y estaba profundamente relacionado con el resto de los temas expresados en el motivo de consulta.

Al inicio del proceso, la terapeuta se refería a N con el nombre masculino que había elegido y se trabajó en cómo expresar este deseo a otras personas de forma asertiva y cómo actuar ante el rechazo que percibía por parte de sus compañeros. Después de algunas sesiones, un par de chicas de su clase ya se referían a N con este nombre y comenzó a establecer con ellas un vínculo incipiente de amistad. Se trabajó también en el fortalecimiento de las habilidades sociales para cultivar los vínculos que comenzaba a establecer con estos compañeros de clase.

De forma paralela, en esta primera etapa de la intervención también se trabajó con técnicas psicoeducativas y se ofreció información confiable sobre los temas en los que N mostraba interés. En las sesiones se logró identificar que N tenía información inexacta sobre diferentes conceptos como género, sexo biológico, género no binario, género fluido, identidad sexual, identidad de género, orientación sexual, etc. La información que conocía sobre estos temas provenía mayoritariamente de contenido de redes sociales y sitios web no especializados en estas temáticas. Esta misma información fue revisada

en las sesiones de asesoría parental.

Cabe mencionar que, en la sesión inicial con los padres se mencionó que N hacía un uso excesivo del móvil, en promedio cinco horas por día entre semana y muchas horas más durante el fin de semana. Ante los comportamientos disruptivos de N, los padres revisaban su móvil como forma de castigo y N reaccionaba con episodios de frustración intensa y agresión verbal hacia sus padres. También se reportó que, durante estos episodios de frustración, N se había hecho lesiones superficiales en las muñecas en varias ocasiones utilizando cuchillas de afeitar. No se tenía registro de ideaciones suicidas, aunque N sí expresaba ideas pasivas de muerte.

Además, dados los motivos de consulta, se procedió a realizar una evaluación psicológica detallada para explorar la posible presencia de alteraciones en el neurodesarrollo. En esta evaluación se encontró que N tenía un cociente intelectual promedio y no se encontraron déficits en ninguno de los dominios de las funciones ejecutivas. Debido a la presencia de conductas autolíticas, N fue referida al servicio de psiquiatría del mismo centro e inició tratamiento con benzodiazepinas.

Durante las sesiones de evaluación, N compartió con la terapeuta que, desde hacía algunos meses, había experimentado malestares relacionados con su identidad sexual. N describió que se identificaba como chico e incluso había elegido un nombre masculino con el que quería que le llamaran. Sus padres sabían de este malestar, pero no lo mencionaron en el motivo de consulta. En el momento de la evaluación, N no cumplía con criterios suficientes para el diagnóstico de disforia de género, según las directrices del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association, 2014).

N expresó que había solicitado a sus compañeros del instituto y profesores su deseo de utilizar el nombre masculino que había elegido, una petición que no fue atendida. N atribuía a este tema el hecho de que sus compañeros le excluyeran de actividades grupales. N mencionó que había investigado en internet sobre el proceso de reafirmación de género y había expresado a sus padres su voluntad de iniciar con el tratamiento hormonal cuando tuviera edad suficiente.

A través de redes sociales y foros en línea, N había contactado con una comunidad de adolescentes que se encontraban en su misma situación en relación con su crisis de identidad y participaba activamente en grupos de *WhatsApp* en los que se mantenía en comunicación constante con adolescentes de diferentes países. N refería que en esta comunidad virtual encontraba la aceptación que no percibía en otros entornos de su vida. Se identificó también que, a través de redes sociales, N estaba en contacto con otras personas que se autolesionaban.

En las sesiones con N se hacía énfasis en que, si era su deseo iniciar con el proceso de transición, era importante que ésta fuera una decisión informada. Se recomendó a la familia también que reservase una reunión de asesoría en una clínica especializada en atención a personas *trans* para informarse de los procedimientos médicos y legales implicados en el proceso de afirmación de género.

El vínculo con la terapeuta se fue fortaleciendo en la medida en que N notaba que su malestar en relación con su identidad estaba siendo atendido. El acercamiento en la relación terapéutica coincidió también con las primeras invitaciones que N recibió para asistir a reuniones sociales con el grupo de amigas en el que se estaba integrando. Con el incremento de su actividad social en este contexto, N redujo progresivamente su participación en los foros en línea de adolescentes *queer*, cabe mencionar que, este término es un paraguas que abarca identidades y orientaciones sexuales y de género no normativas. Originalmente una palabra despectiva, ha sido re-apropiado por la comunidad LGBTQ+ para describir experiencias que no se ajustan a las normas heterosexuales o cisgénero tradicionales. *Queer* incluye a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, no binarias, y otras identidades de género diversas, y refleja una perspectiva flexible y abierta hacia la diversidad sexual y de género.

Después de cuatro meses de haber iniciado el proceso psicoterapéutico y la medicación con ansiolíticos, N reportó que había conseguido controlar en su totalidad las conductas autolesivas.

Los progresos mencionados dieron paso a una disminución significativa del malestar expresado

con relación al contexto escolar. De forma voluntaria, N contactó con la psicóloga de su instituto y solicitó su ayuda para mediar con el resto de profesores y negociar alternativas para mejorar sus notas. En este punto del proceso, N expresó su deseo de permanecer en la misma escuela e insistía en que no quería repetir el curso porque se tendría que separar del grupo de amistades que ya había formado.

Con la intervención coordinada de la terapeuta, la psicóloga escolar y la familia, se consiguieron pactar con el equipo docente algunas estrategias para que N pudiera recuperar en periodo extraordinario las asignaturas que le habían quedado suspendidas. El rendimiento académico de N mejoró drásticamente hacia el final del curso escolar y comenzó a expresar un especial interés en la asignatura de artes plásticas.

En esta parte del tratamiento, N compartió con la terapeuta que estaba teniendo dudas sobre si el proceso de afirmación de género era lo que realmente quería. En estas mismas sesiones N comenzó a mostrar una preocupación en su arreglo personal que antes no había expresado. Comenzó a usar esmalte en las uñas. Un par de sesiones después, también se observó que llevaba delineador en los ojos y la madre le comentó a la terapeuta que había sorprendido a N usando sus cosméticos.

Todas estas observaciones fueron expresadas con naturalidad por parte de la terapeuta y se reforzó de forma positiva el hecho de que N se estuviera dando la oportunidad de experimentar con diferentes expresiones de su identidad.

Aproximadamente a los seis meses de tratamiento, N le expresó a su terapeuta que había perdido el interés en iniciar el proceso de transición de género y que quería volver a ser llamada por el nombre que sus padres le habían asignado al nacer. El malestar expresado por las dudas sobre su identidad fue disminuyendo gradualmente durante los meses posteriores, algo que también se reflejaba en su arreglo personal. N comenzó a compartir con la terapeuta algunas imágenes de vestidos que quería comprar para asistir a algunas fiestas a las que había sido invitada y compartió también su interés en un chico al que había conocido a través de redes sociales y con quien intercambiaba mensajes de forma frecuente.

A los 12 meses del inicio del proceso de psicoterapia con N, las conductas autolesivas se mantenían en remisión y los malestares relacionados con su identidad habían desaparecido por completo. N había formado un grupo de amistades estable y mostraba interés por la vida académica. Por recomendación de la terapeuta, los padres habían buscado a una tutora privada que hacía un par de horas de refuerzo escolar por semana con N para ayudarlo a estudiar para sus exámenes. La relación de N con sus padres había mejorado sustancialmente, aunque seguían teniendo dificultades para establecer límites, especialmente en el tiempo de uso del móvil.

Dado que los malestares emocionales de N se habían conseguido superar, en la última parte del proceso se trabajaron con los padres algunas técnicas para establecer rutinas, hábitos de higiene, de salud y de estudio. La relación entre N y su madre continuaba siendo tensa en muchas ocasiones, debido en parte al estado de ánimo deprimido y la irritabilidad que todavía presentaba la madre, aunque se observaba que los episodios de confrontación habían disminuido de forma significativa. N seguía expresando un interés especial por la asignatura de artes plásticas y su profesora había sugerido a los padres que explorarían la posibilidad de que N estudiara en el futuro un bachillerato artístico.

Resultados

La intervención terapéutica con N, una adolescente de 14 años, reveló avances notables en su bienestar emocional y desarrollo personal. Al inicio del proceso, N enfrentaba severas dificultades conductuales y crisis identitarias, lo que afectaba tanto su entorno familiar como su desempeño escolar. La resistencia para asistir a clases, los episodios de autolesiones y el uso excesivo del móvil eran preocupaciones centrales.

La evaluación psicológica inicial indicó un cociente intelectual promedio y la ausencia de déficits en las funciones ejecutivas. Sin embargo, la presencia de conductas autolíticas llevó a una derivación al servicio de psiquiatría, donde se inició un tratamiento con benzodiazepinas. Durante las sesiones, N compartió su malestar relacionado con la identidad sexual, expresando su deseo de iniciar un tratamiento hormonal en el futuro.

El abordaje terapéutico integral se centró en estrategias adaptadas a las necesidades específicas de N. La colaboración con el equipo escolar, la asesoría en crianza, y la provisión de información sobre identidad de género fueron aspectos cruciales. La promoción del bienestar emocional y social, junto con la participación en actividades recreativas, contribuyeron a fortalecer la resiliencia y confianza de N.

Como se menciona en la descripción de caso a los cuatro meses, se observaron mejoras significativas. N logró controlar completamente las conductas autolesivas, participó en actividades sociales con un nuevo grupo de amistades y mostró una mejora en su integración social. La colaboración entre la terapeuta, la psicóloga escolar y la familia permitió implementar estrategias para mejorar el rendimiento académico, con una disminución notable de los conflictos escolares.

A los seis meses, N experimentó una transformación en su expresión de género, explorando diferentes manifestaciones. El proceso de afirmación de género, inicialmente deseado por N, fue reconsiderado, y a los 12 meses, expresó su pérdida de interés en iniciar dicho proceso. Además, decidió volver a ser llamada por el nombre asignado al nacer.

La evolución positiva continuó con la remisión total de las conductas autolesivas y la desaparición completa de los malestares relacionados con la identidad. N formó un grupo de amistades estable, mostró interés en la vida académica y expresó su deseo de explorar su talento en artes plásticas. A los 12 meses, N había alcanzado una estabilidad emocional notable, evidenciada por la mejoría en la relación con sus padres y su interés en establecer rutinas y hábitos saludables.

Estos resultados subrayan la eficacia del abordaje terapéutico integral y adaptable a las necesidades específicas de N. La colaboración entre profesionales y la familia fue esencial, destacando la importancia de la aceptación incondicional y el establecimiento de un vínculo seguro en el proceso terapéutico con adolescentes.

Discusión

Desde el inicio del proceso de evaluación se pudieron observar los rasgos distintivos de la

crisis de la adolescencia que se han revisado previamente. En primer lugar, se observa que N busca la separación del núcleo familiar a través de comportamientos hostiles y cargados de agresividad hacia sus padres. Durante la crisis de la adolescencia, es frecuente que en el proceso de individuación el Yo active mecanismos defensivos como la identificación proyectiva para deshacerse, a través del ataque a los padres, de los elementos no deseados de la identidad infantil que se está abandonando (Tió, 2020).

Esta separación de los padres implica necesariamente una evaluación por parte del sujeto de las similitudes que comparte con sus figuras de apoyo primario para proceder a alejarse de estas identificaciones establecidas durante la infancia. El alejamiento de estas identificaciones primarias genera una sensación de disolución de la identidad, algo que en la crisis puberal actúa también como motor en la búsqueda de nuevas identificaciones de orden secundario fuera del núcleo familiar (Kernberg, 2006).

La actitud oposicionista y rebelde que frecuentemente muestran los adolescentes es resultado también del proceso de individuación. N contradice y desafía frecuentemente a sus padres como una reafirmación de la independencia que reclama. A través de estas conductas, N se emancipa del mandato parental y se rechaza la obediencia a autoridades externas; es decir, se niega a permanecer en el lugar asignado por el discurso de los padres. A través de estas confrontaciones, N pone de manifiesto que hay discursos alternativos a la narrativa parental, la cual pierde poder sobre ella porque ahora los padres no son percibidos como portadores de la verdad. Con la desarticulación del discurso parental el adolescente se rebela en contra del dominio externo (Rassial, 1999).

El proceso de estructuración de la identidad sexual puede ser la vía en la que emergen conflictos relacionados con otras esferas de la vida del adolescente. Los conflictos observados en este proceso en ocasiones son el síntoma de conflictos complejos en los que convergen malestares tanto individuales como familiares y sociales (Bell, 2020; Evans y Evans, 2021). N mantenía una relación especialmente conflictiva con su madre, quien era percibida como una figura débil y sin ninguna autoridad en la familia.

La madre de N había tenido un historial extenso de complicaciones de salud física y mental que en varios momentos de la infancia de N interfirieron en las atenciones y el sostén que podía ofrecer. Se identificó que la relación de N con su padre era el único vínculo estable que percibía, todo y que con él también exhibía una actitud desafiante.

La hostilidad hacia el padre del mismo sexo es frecuente en las crisis de identidad de género en adolescentes. Como se mencionaba antes, a través de la identificación proyectiva, N ataca los elementos de la feminidad a través del rechazo a su madre. Lo que se observa en la superficie como conflictos o fisuras en la identidad es un indicador de una ausencia de identificaciones (Ladame, 2001). Parece quedar de manifiesto en este caso que N no había conseguido interiorizar una representación estable y positiva de su madre durante la infancia, algo que en la crisis puberal se expresa a través de fisuras en el núcleo de la identidad que se intentan compensar a través de otras identificaciones.

El deseo de ser varón en un momento dado de esta crisis puede haber sido el resultado de una identificación con la figura paterna, una figura con quien N se siente más vinculada y a quien percibe con mayor independencia y fortaleza; atributos que N desea para sí misma y que trata de incorporar al Yo a través de la identificación con la masculinidad.

Los atributos asociados a la feminidad son estructuralmente menospreciados en la sociedad patriarcal de nuestro momento histórico. Además, muchos de estos atributos socialmente considerados como femeninos son compartidos con atributos infantiles (Tió, 2020), lo cual genera un conflicto adicional en un proceso en el que N trata de evolucionar, dejando atrás la identidad infantil y los atributos que asocia con su madre. La figura materna, en este caso, pasa a ser también el objeto en el que se canaliza el rechazo y descontento hacia el estatus que la feminidad tiene en nuestra sociedad (Flax, 1995).

Las conductas autolíticas que N presentaba también pueden ser señaladas como parte del complejo entramado de mecanismos defensivos que operan durante la crisis puberal. Como se mencionaba antes, diversas angustias emergen cuando el sujeto identifica las transformaciones

de la corporalidad. El cuerpo infantil se ha perdido y en su lugar habita ahora un cuerpo desconocido que no identifica como propio (Aberastury y Knobel, 1971; Gutton, 1993).

Se observa cómo opera el mecanismo de la negación cuando N percibe los cambios de su cuerpo adolescente. Al inicio del proceso de psicoterapia, N solía utilizar ropa holgada para ocultar ante los demás (y ante ella misma) el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. El deseo de ser chico también puede estar relacionado con la negación de habitar un cuerpo adolescente, ya que el de los chicos de su edad es, en alguna forma, más cercano al cuerpo infantil que N solía tener (sin crecimiento de senos, sin ensanchamiento de caderas, etc.). Este tipo de mecanismos también se observa frecuentemente en adolescentes como un intento de gestionar la pérdida del cuerpo infantil (López, 2023).

De esta forma, las conductas autolesivas operan como una resistencia más ante la angustia del cambio corporal y la inconformidad con la feminidad que expresa N. Los momentos de angustia desbordante son neutralizados a través del ataque directo a aquello que inconscientemente es una de las fuentes principales del conflicto de N: el cuerpo extraño que no reconoce, el cuerpo femenino que le encasilla en mandatos y expectativas sociales que se niega a asumir (Paganini, 2021). El dolor de los cortes le da razón de que ese cuerpo le pertenece, la sangre que brota de las incisiones es la evidencia irrefutable de que ese cuerpo es real, por mucho que lo desconozca.

El caso de N es útil para ejemplificar la poderosa herramienta que representa la transferencia dentro del marco terapéutico, especialmente cuando los conflictos centrales del caso están íntimamente relacionados con el vínculo parental-filial. Al inicio de la intervención, N se mostraba particularmente hostil con sus padres y ellos, a su vez, mostraban un rechazo hacia ella que, en otros momentos, durante su infancia temprana, también habían sentido. En un momento crítico para la construcción de la identidad, las interacciones que N mantenía con sus padres eran mayormente críticas y punitivas, haciendo notorios sus defectos, sus errores y expresando la decepción que sentían al ver que

su hija les trataba de una forma tan desdeñosa. Este vínculo conflictivo retroalimentaba el rechazo mutuo entre N y sus padres.

N reproducía este mismo tipo de vínculo en el instituto con profesores y compañeros, estableciendo relaciones interpersonales desde una posición de hostilidad y desprecio. De la misma forma en la que ocurría con sus padres, estas actitudes retroalimentaban el ciclo de rechazo mutuo. Estas mismas actitudes fueron mostradas por N al inicio del proceso psicoterapéutico, ya que durante las primeras sesiones se mostró hermética y poco colaborativa con la terapeuta. El ciclo de rechazo se vio interrumpido cuando la terapeuta reaccionó con paciencia y validando su actitud de rechazo. Se hizo explícito en ese momento que su reacción ante una persona desconocida era entendible. La labor de sostén por parte de la terapeuta en esta primera parte fue esencial para recibir la frustración de N y devolvérsela traducida en aceptación y empatía.

Esta reacción favoreció que, sesiones más tarde, N comenzara a compartir experiencias con la terapeuta hasta que la alianza terapéutica estuvo establecida. Hicieron falta un par de sesiones en las que se reforzaba positivamente y se expresaba gratitud por parte de la terapeuta. Al notar que no había rechazo ni críticas en el vínculo, N fue mostrando cada vez más apertura e incluso llegó a expresar interés en la vida personal de la terapeuta. N percibía un espacio seguro en el que expresó sus vulnerabilidades con la certeza de que sus inquietudes y preocupaciones serían escuchadas y atendidas. N percibía que el compromiso de la terapeuta con su bienestar era real y que se estaba coordinando una estrategia conjunta con sus padres y sus profesores que comenzaba a mostrar indicios de resultados alentadores.

En el trabajo con adolescentes es común observar una transferencia del vínculo con las figuras parentales. Establecer una relación de seguridad y cuidado con un adulto llega como un bálsamo para aquellos adolescentes que tienden a vincularse desde actitudes hostiles. A través de la transferencia es posible reparar y fortalecer los imagos parentales interiorizados en la primera infancia para generar una movilización positiva de los significados y representaciones atribuidas a estas figuras primarias, lo

cual fomenta una experiencia de confianza en el adulto que después sirve como puente para incidir en otras áreas.

Conclusiones

Con la revisión de este caso, quedan de manifiesto diferentes aspectos de la crisis de identidad que se observa frecuentemente en la práctica clínica con adolescentes y se ha ilustrado el abordaje utilizado para el acompañamiento de casos complejos. El desenlace favorable aporta evidencia de cómo el psicoanálisis ofrece una comprensión profunda y detallada de estas problemáticas en las que se observa una complejísima convergencia de fenómenos psíquicos, biológicos, sociales y culturales.

La intervención en casos de crisis de la adolescencia debe ser integral y adaptada a las necesidades individuales de cada adolescente. En el caso de N, el abordaje terapéutico integró aspectos emocionales, familiares, escolares y sociales para brindarle un acompañamiento efectivo durante su proceso de individuación. La comprensión profunda de los conflictos internos y externos que experimentaba N permitió diseñar estrategias terapéuticas efectivas que abordan sus necesidades específicas y promoverán su bienestar emocional y su desarrollo personal.

Este entramado de fenómenos explica también el enfoque elegido para el abordaje de este caso, ya que, por su complejidad, fue necesaria la colaboración con otros profesionales de diferentes disciplinas para hacer una intervención sistémica. El caso de N nos sirve para demostrar que las intervenciones individuales, en ocasiones, no son suficientes para hacer un acompañamiento integral, especialmente cuando se trabaja con población infanto-juvenil. Los progresos alcanzados se consiguieron gracias a la implementación de una estrategia coordinada entre N, la terapeuta, la familia, diferentes profesionales de la educación y otros profesionales de la salud.

Este caso nos muestra que, en el trabajo con población infanto-juvenil, el quehacer de los profesionales de la psicología no se limita al trabajo realizado en las sesiones individuales de psicoterapia. En muchas ocasiones, especialmente en

casos complejos, el rol de los profesionales de la salud mental también tendría que abarcar la coordinación de estrategias a un nivel más “macro”, de orientar el establecimiento de una estructura y también de nutrir al sistema familiar para que éste pueda dar el soporte que los infantes y adolescentes tanto necesitan.

Los conflictos de identidad observados en el caso de N nos sirven también para aterrizar, en un ejemplo concreto, diversas conceptualizaciones que desde el psicoanálisis se han elaborado sobre la crisis vital de la adolescencia.

Quizás más relevante que las técnicas psicoterapéuticas, el trabajo con adolescentes arroja luz sobre la importancia del rol de la figura del terapeuta en medio de una etapa crítica definida por la inestabilidad y los cambios constantes. Es importante que en el trabajo con este sector de la población, el espacio terapéutico sea un lugar de aceptación incondicional que favorezca el establecimiento de un vínculo seguro con los adolescentes. Como terapeutas, es necesario estar preparados para sostener, desde la compasión, las actuaciones hostiles y desafiantes que los adolescentes (y en algunos casos también las familias) pueden llegar a mostrar como parte de esta crisis.

El establecimiento de un vínculo seguro será el primer paso para favorecer una transferencia fecunda en la que se puedan canalizar y elaborar las angustias intensas que aparecen en esta etapa. Tal como se ha ilustrado en el caso de N, la transferencia fue una herramienta poderosa que, en momentos posteriores del proceso terapéutico, sirvió como base para que N pudiera establecer identificaciones positivas sobre la feminidad a través de la identificación con la terapeuta.

A través de este vínculo, N tuvo acceso a un referente femenino empoderado que sirvió como precedente para que después buscara otros referentes femeninos que sirvieran como modelos de identificación y eventualmente elaborar los conflictos de identidad que le provocaban malestar. Estas identificaciones secundarias establecidas con referentes fuera del núcleo familiar (la terapeuta, la psicóloga del instituto y las nuevas amigas) le permitieron a N hacer una resignificación de la feminidad. A través de estas identificaciones, N consiguió introyectar

significados alternativos de una feminidad empoderada e independiente que se alineaba con sus anhelos de autonomía.

En este mismo punto, no se puede dejar de lado la influencia que juega el contexto histórico-social en los conflictos relacionados con la expresión del género de las personas. El binarismo, la heteronormatividad y los estereotipos rígidos de género perpetuados por ideologías machistas, constriñen el potencial de los sujetos y les encasillan en mandatos sociales limitantes.

Por último, el caso de N nos sirve para reflexionar sobre una tendencia preocupante de ciertos sectores conservadores de la psicología y la psiquiatría que insisten en patologizar las vicisitudes normales de la pubertad y la adolescencia. Las crisis de identidad, como la que se ha ilustrado en este caso, tienen una función adaptativa dentro del contexto en el que se originan. Patologizar este tipo de fenómenos puede acarrear riesgos críticos para la integridad emocional de los adolescentes.

La reflexión también es necesaria en torno al rol que como psicoterapeutas desempeñamos ante este tipo de casos. En estos tiempos en los que la intolerancia y el odio amenazan la paz de las sociedades, es necesario cuestionarnos si nuestra labor profesional está orientada a “normalizar” a aquellos sujetos que por diferentes razones se consideran disidentes o, si por el contrario, es la de promover la tolerancia, el respeto y la compasión hacia todas las expresiones de diversidad inherentes a nuestra condición humana.

Cabe mencionar que, en la práctica clínica con este tipo de conflictos, es crucial que los profesionales seamos conscientes de los sesgos que nuestra ideología individual puede imponer sobre la metodología y los planes de intervención, especialmente en relación con la construcción y expresión del género. Aunque nuestra actuación profesional está guiada por directrices éticas y metodológicas, sería perjudicial ignorar que, como individuos, también estamos inmersos en una sociedad y cultura que influyen en nuestro trabajo. A pesar de no poder escapar completamente de esta influencia, debemos mantenernos alerta a estos sesgos para evitar el dogmatismo. El cuestionamiento constructivo y la autocrítica hacia los cuerpos teóricos con los

que trabajamos son esenciales para el progreso y avance de la psicología como ciencia.

Es muy importante aclarar que el caso de N no se expone aquí para ejemplificar que la movilización hacia una identidad cisgénero es sinónimo de una intervención psicoterapéutica exitosa. Lejos de eso; la intención de analizar este caso es hacer explícito nuestro rol como acompañantes que ofrecen sostén y brindan un vínculo en el que las personas se nutran de una seguridad y aceptación que les permita explorar, en su unicidad, las expresiones de género con las que se sientan cómodas y conformes.

Bibliografía

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Editorial Paidós.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Chisvert Tarazona, M. J. (2012). Coeducación y formación del profesorado en el Estado español: apertura a nuevos espacios de reflexión, *ORG & DEMO*, 13, (1), 73-86.
- Bell, D. (2020). First do not harm. The International *Journal of Psychoanalysis*, 101, 5, 1031-1038, DOI: 10.1080/00207578.2020.1810885
- Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós Ibérica.
- Blos, P. (1981). *La transición adolescente*. Amorrortu editores.
- Davis, K. (2014). Youth Identities in a Digital Age: The Anchoring Role of Friends in Young People's Approaches to Online Identity Expression. En A. Bennett et al. (eds.), *Mediated Youth Cultures*. Palgrave Macmillan.
- Diamond, L. M. (2020). Gender fluidity and non-binary gender identities among children and adolescents. *Child Development Perspectives*, 14(2), 110-115.
- Dio Bleichmar, E. (2010). Otra vuelta más sobre las teorías implícitas del psicoanalista sobre el género. *Aperturas psicoanalíticas*, 36.
- Elise, D. (2000). Generating gender: Response to Harris. *Studies in Gender and Sexuality*, 1(2), 157-165.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*.

- Paidós.
- Evans, S. y Evans, M. (2021). *Gender dysphoria: A therapeutic model for working with children, adolescents and young adults*. Karnac books.
- Feixa, C. (2020). Identidad, juventud y crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *RES: Revista española de sociología*, 29(3), 11-26.
- Flax, J. (1995). *Psicoanálisis y feminismo. Pensamientos fragmentarios: pensamientos fragmentarios (Vol. 24)*. Universitat de València.
- Freud, A. (1980). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Paidós.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre la teoría sexual. En *Obras Completas, tomo VII* (pp. 109-224). Amorrortu, 1980.
- Gómez Coteró, A., López-Armenta, F. y Acosta, J. L. (2021). Sexualidad fluida y conflictos de identidad en la adolescencia: una mirada desde el psicoanálisis. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 37, 85-93.
- Griffa, M. y Moreno, J. (2015). *Claves para una Psicología del Desarrollo II*. Lugar Editorial.
- Grinberg, L. (1985). *Teoría de la identificación*, Tecnipublicaciones.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. e Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
- Gutton, P. H. (1993). *Lo puberal*. Paidós.
- Harris, A. (2005). *Gender as Soft Assembly*. Analytic Press.
- Hoffman, L. (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Mc Graw-Hill.
- Ives, E. (2014). La identidad del adolescente. Como se construye. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(2), 14-18.
- Kernberg, O. (2006). Identidad: hallazgos recientes e implicaciones clínicas, *Aperturas Psicoanalíticas*, 25.
- Klein, A. (2020). Concepción de la adolescencia en Peter Blos: la ardua tarea de ser adolescente. *Revista de Psicología*, 19(2), 53-64. doi: 10.24215/2422572Xe076
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides, en *Obras completas de M. Klein* vol. III, Paidós.
- Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y salud*. EUNED.
- Kulish, N. (2010). Clinical implications of contemporary gender theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58(2), 231-258.
- Ladame, F. (2001). ¿Para que una identidad? O el embrollo de las identificaciones y de su reorganización en la adolescencia. *Revista Adolescencia e identidad. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Vol. XXIII(2)*, 405-410.
- Laplanche, J. (2007). Gender, sex, and sexuality. *Studies on Gender and Sexuality*, 8, 201-219.
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., del Carmen Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M. y Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), 38-43.
- López, L. (2003). Masculino/femenino/neutro. Vicisitudes de la identidad sexual y de género en la adolescencia. *Aperturas psicoanalíticas*, 15.
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última década*, 22(40), 11-36.
- Mahler, M. (1968). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. J. Mortiz
- Moreno Fernández, A. (2015) Capítulo I: Qué es la adolescencia. En *La adolescencia*. Editorial UOC.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): informe del director general* (No. A72/30). 72ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Salud del Adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Paganini, A. (2021). Las autolesiones en la adolescencia. *Psicología*, 23(2).
- Platero, R. L. (2014). *Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Bellaterra.
- Quindeau, I. (2008). *Seduction and Desire: The Psychoanalytic Theory of Sexuality Since Freud* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429479823>
- Rassial, J. J. (1999). *El pasaje adolescente: de la familia al vínculo social*. Ed. del Serbal.
- Renold, E. (2004). Other Boys: Negotiating non-hegemonic masculinities in the primary

- school. *Gender and Education*, 16(2), 247-266.
- Santrock, J. W. (2004). *Adolescencia. Psicología del desarrollo*. McGraw Hill.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books, INC.
- Subirats, M. (1994). Conquistar la igualdad: la coeducación hoy. *Revista Iberoamericana de Educación*, 6, 40-78.
- Tió, J. (2020). La formación del sentimiento de identidad en la adolescencia. *Temas de psicoanálisis*, 20, 1-29.
- Urbano, C. y Yuni, J. (2016). Cap. XI: Los adolescentes en la sociedad y la cultura. Cap. XII: Patologías de la época y adolescencia. En *Psicología y cultura de los adolescentes*. Brujas.
- Yanof, J. A. (2000). Barbie and the tree of life: The multiple functions of gender in development. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1439-1465