



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**“MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO LÍMITE DE
PERSONALIDAD: SIGNIFICACIONES EN TORNO AL GÉNERO, EL
DIAGNÓSTICO Y LA HISTORIA DE VIDA”**

TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA PRESENTAN:

RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

OMAR OLAF

PAVÓN ROSADO BLANCA

ESTELA

VICENCIO RANGEL RICARDO

ASESORES:

ORTIZ TEPALE ARMANDO

QUINTEROS SCIURANO

GRACIELA BEATRIZ

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2022

Mujeres diagnosticadas con Trastorno Límite de Personalidad: Significaciones en torno al género, el diagnóstico y la historia de vida

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
2.1 Pregunta de investigación.....	10
2.2 Objetivo general.....	10
2.3 Objetivos específicos.....	10
2.4 Justificación.....	10
3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	13
3.1 TLP: Los matices invisibles	13
3.1.1 Impulsividad en el TLP.....	16
3.1.2 La relación del TLP con las perversiones y el psicoanálisis.	18
3.1.3 El modelo biopsicosocial, un enfoque Darwinista	21
3.1.4 Patologización y Estigma.....	22
3.1.5 TLP, suicidio y el sentimiento de vacío	24
3.2 SUBJETIVACIÓN E INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA.....	29
3.2.1 Clasificación en la psiquiatría biomédica	29
3.2.2 El poder-saber del dispositivo psiquiátrico.....	32
3.2.3 Efectos de sujeción del dispositivo psiquiátrico	36
3.2.4 El concepto de <i>inseguridad ontológica</i> , una perspectiva fenomenológica del malestar psíquico en el TLP	38
3.3 LA CONDICIÓN DE LO FEMENINO	41
3.3.1 Historizar los sufrimientos femeninos	41
3.3.2 La mujer como naturaleza, como cuerpo para otros y la mujer sin madre.....	45
3.3.3 De la diferencia biológica a la limitación social	48
3.3.4 La herencia de la histeria	52
4. METODOLOGÍA	55
4.1 Estrategia metodológica	57
4.2 Instrumento de recolección de material empírico	60
5. DESVELANDO UN SUFRIR	63
5.1 La cultura hecha cuerpo.....	63

5.2 Vivir el límite	66
5.3 Algunas consecuencias de la relación entre sujeto e institución psiquiátrica.....	77
6. CONCLUSIONES.....	82
7. BIBLIOGRAFÍA.....	87
8. ANEXOS	90
8.1 Primera entrevista a “M” con fecha de 3 de marzo del 2022.....	90
8.2 Primera entrevista a “K” con fecha de 26 de febrero del 2022.....	110
8.3 Segunda entrevista a “K” con fecha de 12 de marzo 2022.....	127
8.4 Segunda entrevista a “M” con fecha de 10 de marzo 2022	145
8.5 Tercera entrevista a “M” con fecha de 17 de marzo 2022	167
8.6 Tercera entrevista a “K” con fecha de 19 marzo 2022	193

1. INTRODUCCIÓN

Cuando se comienza a escribir sobre el trastorno límite de personalidad, se descubre que dicha tarea no sólo conlleva comprender la historia de quien carga con un conjunto de problemas psicopatológicos o afecciones mentales, mismas que se mantienen por un tiempo prolongado y que causan dolor profundo y sin una explicación clara, sino también todos los factores sociales y culturales involucrados en este fenómeno.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés) (2013) describe que el Trastorno de Personalidad Límite (TLP) se caracteriza por un patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos e impulsividad intensa, que comienza al principio de la edad adulta y se manifiesta en diferentes contextos.

Además de comportamientos, emociones y pensamientos muy diferentes a lo que culturalmente se podría llamar “normal”, el diagnóstico psiquiátrico es causa de estigma y, en consecuencia, el rechazo por propios y ajenos hacia quien padece un trastorno mental. Mosquera (2011, pág. 2) define el TLP como: “un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto”.

En el trascurso de este trabajo, buscamos ofrecer una visión que profundice este padecimiento, que ofrezca una perspectiva que complemente la visión de la psiquiatría o el psicoanálisis, desde una visión social y de género, esto debido a que varios autores estiman una prevalencia de entre el 1 y el 2% siendo el TLP más frecuente en el sexo femenino, con una ratio entre 2:1 y 4:1. Si bien esto podría ser debido a sesgos en la selección de la muestra y a que las mujeres buscan tratamiento psiquiátrico con más frecuencia que los hombres, resulta interesante el hecho de que el TLP sea conceptualizado como una patología “femenina” junto a malestares como los trastornos de personalidad histriónica el trastorno disfórico premenstrual (Peñaloza, Ubach, & Fuentealba, 2019).

También buscamos ampliar respuestas desde nuestra área de trabajo, analizando el TLP con base en las aportaciones del psicoanálisis acerca del estudio de las perversiones, desde un punto de vista darwinista o evolucionista, todo en un marco propio de la posmodernidad y la fragmentación que ha provocado en la relación del ser humano consigo mismo y con otros.

Por lo tanto, nuestra motivación al elaborar este trabajo es lograr profundizar en la subjetividad de dos mujeres diagnosticadas con TLP con el fin de aportar esclarecimientos que propicien prácticas, teorías e ideologías que incorporen condicionantes sociales, psicológicas y relacionales presentes en la salud-enfermedad mental femenina.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por lo anterior, algunas preguntas que surgen en la elaboración de esta investigación son las siguientes: ¿Qué aspectos de ciertos discursos institucionales podrían llegar a dificultar la comprensión de la salud-enfermedad mental? ¿Desde qué perspectivas teóricas y dispositivos podemos construir una mirada pertinente y ética hacia cierto sector minoritario que sufre rechazo y dolor? El sector referido, los pacientes psiquiátricos es aquel que carga con un diagnóstico psiquiátrico, en el caso de nuestras interlocutoras, dos mujeres diagnosticadas con TLP, las cuales, afrontan todos los conflictos psíquicos de los que deriva el diagnóstico médico y, además, deben lidiar con las problemáticas sociales propias de la subjetividad femenina y la desigualdad de género.

Buena parte del problema que surge al analizar los factores determinantes y característicos del TLP, son sus múltiples y variadas manifestaciones clínicas, al igual que, y quizás debido a, sus múltiples causas posibles, razones por las cuales algunos consideran que este trastorno no es otra cosa que uno más de los *cajones de sastre*, que los psiquiatras utilizan para conseguir sus propósitos de clasificación, aun si los pacientes presentan un cuadro tan diverso que difícilmente permitiera su categorización (Fernandez-Guerrero, 2017).

Dicho lo anterior y basándonos en el DSM-V (2013, pág. 400), el diagnóstico de este trastorno se aplica a sujetos que manifiestan en su personalidad: “Inestabilidad afectiva, sentimientos crónicos de vacío, episodios micro psicóticos, pensamiento dicotómico del tipo de todo o nada, distorsiones cognitivas puntuales, episodios de impulsividad y la imposibilidad para estar solo con el consiguiente miedo al abandono”. Al hablar de un diagnóstico que presenta síntomas tan múltiples y diversos se vuelve complicado su delimitación y tratamiento.

El abordaje crítico que pretende elaborar esta investigación apunta a la concepción y a la aplicación del concepto de TLP desde la psiquiatría de paradigma biomédico. Resulta importante conceptualizar esta perspectiva de la psiquiatría dado que, aun cuando el campo de saber de la psiquiatría surge históricamente de la mano del saber médico y biológico, hoy día ya no es el único enfoque dentro de la psiquiatría ni en el campo más amplio de la salud mental. Sin embargo, en la actualidad, el paradigma biomédico sigue siendo el enfoque ideológico predominante, o cuando menos, parte estructural del sistema de atención en la práctica concreta, situación señalada por Saraceno (2003, pág. 114):

“Lo aceptado en el lenguaje no necesariamente es aceptado en la acción práctica de la medicina, y de hecho el paradigma biomédico reduccionista goza de una óptima salud, mientras que el “nuevo” paradigma biopsicosocial se esfuerza por alcanzar un lugar en la realidad”.

El paradigma biomédico de la psiquiatría implica un posicionamiento epistemológico específico en el marco del llamado “problema mente-cerebro”. El supuesto planteado en este paradigma es que los procesos cerebrales tienen una relación de identidad y de causalidad con los procesos mentales, lo que implica que el enfoque para comprender la psique y sus alteraciones se reduce al entendimiento de la neurofisiología y bioquímica del cerebro, [...] “asumiendo implícitamente que los tratamientos de las enfermedades no son otra cosa que modificaciones -esencialmente farmacológicas- de la función cerebral alterada” (2003, pág. 115).

Este paradigma implica una visión esencialista y biologista de los individuos, lo que conlleva una desestimación de las determinaciones constitutivas y efectos que los factores sociales e históricos tienen en la condición humana, así como en los procesos de salud y enfermedad mental. El presente trabajo busca, en lo posible, dar cuenta de aquellos factores invisibilizados por determinadas prácticas psiquiátricas inscritas en dicho paradigma, conscientes de que: “La salud mental, como hemos tratado de mostrar, es una noción compleja que no puede ser contenida en un modelo exclusivamente biológico y médico, pues implica múltiples actores y está relacionada con dimensiones legislativas, sociales, económicas, culturales y políticas” (2003, pág. 128).

Tomando en cuenta lo anterior, consideramos que la imprecisión de una valoración diagnóstica del TLP puede dar cabida a contener ideas preconcebidas, como son las encontradas en los diagnósticos diferenciados por los supuestos y estereotipos atribuidos al género femenino y masculino.

El Gobierno de México, a través de su sitio web, menciona que “alrededor del 1.5 por ciento de la población mexicana presenta Trastorno Límite de la Personalidad siendo el 76 y 80 por ciento de las personas con esta condición del género femenino¹” (SSA, 2018). Dichas cifras nos invitan a problematizar sobre la vulnerabilidad que tiene la mujer ante este trastorno, así como aquellos que contengan síntomas asociados, a saber: inestabilidad en las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos e impulsividad intensa.

La relación de estos padecimientos y lo femenino, partiendo desde una postura esencialista y desde el paradigma biomédico² de la psiquiatría, encuentra su explicación en procesos hormonales propios de la mujer, tales como la menstruación, el parto y el embarazo, cuya conexión según el conocimiento disponible de la época, era más clara en “trastornos femeninos” como es el caso de la histeria (entendida como

¹ Consultable en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/270-alrededor-de-1-5-de-la-poblacion-padece-trastorno-limite-de-la-personalidad>

² Saraceno

una enfermedad propia de la mujer por la presencia del útero) que se han ido renovando en trastornos actuales:

“La evolución histórica de la histeria como categoría psicopatológica específica de lo femenino (Didi-Huberman, 2007), encuentra sus correlatos en las nosologías psiquiátricas actuales, específicamente en los trastornos de personalidad histriónica y limítrofe, así como en el trastorno disfórico premenstrual” (Peñaloza, Ubach, & Fuentealba, 2019, pág. 7).

El problema que encontramos en la postura biomédica es su forma de reducir los malestares femeninos a condiciones y alteraciones biológicas de su cuerpo, ignorando los determinantes socioculturales que están presentes en la subjetividad femenina, de esta manera, si “lo inestable” es característico de sus cuerpos, implicaría una relación irresoluble entre el problema psíquico y su identidad femenina, siendo la respuesta farmacológica la única vía aceptable desde la perspectiva biomédica (Peñaloza, Ubach, & Fuentealba, 2019).

Peñaloza, Ubach, y Fuentealba (2019, pág. 3) denuncian que las explicaciones biológicas, presentes en el discurso médico, tienden a entender “el cuerpo de la mujer cómo explicación suficiente para sus bienestares y malestares subjetivos y relacionales” anclada a una naturaleza hormonal e “inestable”. Por lo tanto, nos proponemos mostrar que, si bien el TLP es un trastorno psiquiátrico con mayor frecuencia en mujeres, no son las condiciones biológicas las causas explicativas de este hecho, sino entender que los malestares de la feminidad también han sido estudiados desde su dimensión histórica-social, es decir, como productos de la cultura misma.

Si esta dimensión histórica-social es crucial para entender los malestares femeninos, empecemos por definir en qué momento histórico nos encontramos. Aunque a finales del siglo XVIII con la Revolución Industrial la mujer empieza a incorporarse en el mundo laboral, el espacio femenino era pensado desde la privado, como esposa y madre; son estos espacios destinados a la mujer los principales factores de sus alteraciones

emocionales debido a su posición subordinada; así como cargar con la responsabilidad de la armonía familiar, sin espacios propios ni contención emocional.

Ana María Fernández (1993) comenta que con la llegada del siglo XXI, el lugar tradicional de la mujer comienza un proceso de redefinición y ampliación tanto en la esfera pública como en la privada; se trata, por tanto, de un momento de producción de nueva subjetividad. Aunque estas movilizaciones han llevado a la independencia económica de las mujeres en relación a los hombres, la inserción de la mujer en el espacio laboral viene a presentarse como una doble jornada de las mujeres, debido a que siguen manteniendo sus roles tradicionales y ahora es parte del mercado laboral, sumando que la mayor de las veces se encuentra en desventaja con los hombres.

Dicho lo anterior, queremos enfatizar que nuestras interlocutoras clave enfrentan nuevas significaciones sociales, que violentan y complejizan aún más su contexto y existir social. En estas complejidades, podríamos aventurarnos a decir que se enfrentará al estigma de ser diagnosticada con un trastorno mental y su correlación con los prejuicios del género al que pertenece, tales como violencia sexual, la jerarquización de géneros donde se le posiciona en un papel de sometimiento, desigualdad laboral, marginación social y, en el peor de los casos, feminicidio. Por lo tanto, al abordar la salud-enfermedad mental de las mujeres se vuelve necesario ubicarla en sus coordenadas históricas, puesto que su noción, así como el tratamiento que se le dé como categoría teórica, dependerá del momento histórico y la sociedad que se esté estudiando.

Desde nuestra postura, al analizar el paradigma biomédico psiquiátrico, el diagnóstico del TLP y el género femenino, tal como se articulan en la experiencia de nuestras actoras sociales, nos permite interpretar desde el discurso de las protagonistas cómo se construye la subjetividad que lidia con las significaciones entramadas en el problema que abordamos: sentidos de mujeres diagnosticadas con trastorno límite de personalidad.

2.1 Pregunta de investigación

- ¿Desde qué perspectiva alternativa al de la psiquiatría biomédica se puede entender la salud mental de dos mujeres diagnosticadas con TLP, tomando en cuenta los factores psicosociales implicados en sus narrativas?

2.2 Objetivo general

- Analizar desde qué perspectiva alternativa al de la psiquiatría biomédica se puede entender la salud mental de dos mujeres diagnosticadas con TLP, tomando en cuenta los factores psicosociales implicados en sus narrativas.

2.3 Objetivos específicos

- Explorar desde diferentes posturas teóricas, tales como el psicoanálisis, la psiquiatría biomédica y la biopsicosocial la conceptualización del TLP.
- Explorar la historia de vida de dos mujeres diagnosticadas con TLP.
- Analizar los efectos que tiene el establecimiento de un diagnóstico psiquiátrico en la subjetividad de dos mujeres diagnosticadas con TLP.
- Identificar a través del discurso de dos mujeres diagnosticadas con TLP algunos factores socioculturales que inciden en su salud mental.
- Identificar de qué manera se relaciona el género femenino con el TLP.

2.4 Justificación

Hemos decidido que la realización de esta investigación, tenga como propósito dar voz y relevancia al discurso de dos mujeres que han sido diagnosticadas con TLP. En primer lugar, para sensibilizar la mirada propia y la de los lectores hacia las personas que son catalogadas con un diagnóstico psiquiátrico, consideramos que la salud-enfermedad mental sigue siendo un tema poco discutido cuando se piensa en el marco

de la vida cotidiana, validando e invalidando a su vez, sea la situación, el actuar y pensar del paciente psiquiátrico. En segundo lugar, pensamos en la categoría género femenino por la propia distinción efectuada en la práctica biomédica psiquiátrica y en la recurrencia de mujeres en busca de ayuda para su padecer psíquico que, de manera irónica, son las propias prácticas, ideologías y teorías las que poco rescatan la subjetividad y condiciones sociales de estas mujeres:

“El reconocimiento de que las mujeres son las principales demandantes de los servicios de salud mental, tanto públicos como privados, es una realidad bien conocida y señalada desde hace muchos años, por investigadores/as provenientes de diversos países como EE.UU., España, Italia, Gran Bretaña, Argentina etc. [...] Diversos estudios epidemiológicos, señalan la frecuencia de los trastornos de salud mental específicos según su sexo, e indican una predominancia femenina de dos por uno en las depresiones, y de tres por uno en las neurosis simples...” (Burin, 2000, págs. 44-45).

Otro aspecto importante a considerar son las implicaciones negativas que la actual pandemia de COVID-19 ha tenido en el ámbito de la salud mental, pues resulta que algunas circunstancias recurrentes en este nuevo escenario han repercutido de manera directa en el bienestar mental. Es posible vincular o correlacionar surgimiento del cuadro de TLP, recaídas y cronificación, así como uno de los factores de mayor peligro en estos pacientes, que es la proclividad a los comportamientos autolíticos y al suicidio, con circunstancias de pérdida y angustia de abandono, particularmente las originadas por la muerte de familiares cercanos, situación que la sociedad ha tenido que afrontar continuamente durante la pandemia, y lo que ha provocado un aumento en los casos de duelos disfuncionales (Predeira, 2020) que, en muchas ocasiones, conlleva para los sujetos con TLP la pérdida de figuras de contención y estabilización porque “en estos pacientes es nuclear la intolerancia a la soledad, no soportan la pérdida de la percepción del objeto, no pueden representarlo en la ausencia” (Rosa Gómez, 2013, pág. 14). En ocasiones, los internamientos voluntarios o involuntarios resultan la única opción en casos de fallecimiento de un familiar cercano (Trujillo y Martínez, 2021; Gómez, 2013)

Asimismo, se busca visibilizar en relación a las condiciones que actualmente se viven en el mundo, es el hecho de que el TLP además de incluir una variedad de síntomas también está fuertemente vinculado a otras patologías y comorbilidades “como la depresión, el trastorno de estrés postraumático, trastornos alimentarios y trastornos de ansiedad, entre otros” (Eixea Fonfría, 2019, pág. 7).

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 TLP: Los matices invisibles

Al hablar de trastornos propios de la personalidad, se debe comenzar desde un punto de vista más generalizado. Si no se comprende, en primera instancia, qué es un trastorno de personalidad, no se puede profundizar en la comprensión de lo que es el TLP³, así que en este apartado trataremos de ir desde un punto de vista general de los trastornos, hasta el tema del diagnóstico psiquiátrico del mismo.

Los trastornos de personalidad, de acuerdo con Caballo (2000, pág. 31), “constituyen un conjunto de problemas psicológicos o afecciones mentales en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos muy diferentes a lo que dicta su cultura”. Dicho de otra manera, que las personas con estos padecimientos son el sector “diferente” cuya forma de actuar no corresponde con lo que la cultura espera en un orden.

Por su parte, Mosquera (2011, pág. 2) menciona con base en el DSM-IV que: “un Trastorno de la Personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto”

Siguiendo sobre esta misma línea, nos es pertinente mostrar la forma en como Mosquera (2011, pág. 2). hace una clasificación de los trastornos mentales de la siguiente manera:

“Se describen 10 Trastornos de la Personalidad, que, en función de una similitud de características, se dividen en 3 grupos (A, B y C). El grupo A incluye los trastornos paranoides, esquizoide y esquizotípico de la personalidad, que suelen parecer raros o excéntricos; el grupo B incluye los trastornos antisociales, límite, histriónico y narcisista de la personalidad que suelen ser percibidos como dramáticos, emotivos o inestables; el grupo C incluye los trastornos por

³ Trastorno Límite de la Personalidad.

evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad que suelen ser descritos como ansiosos o temerosos. El Trastorno Límite está situado dentro del grupo B y es definido como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta (adolescencia)”

Después de estos conceptos generales sobre los trastornos mentales y su clasificación, podemos introducirnos un poco más en nuestro material de estudio y comenzar a hablar del TLP, que de acuerdo con Clínica:

“Consiste en un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, afecto y autoimagen con escaso control de impulsos. Constituye un síndrome heterogéneo, difícil de delimitar, con presentaciones clínicas y del comportamiento que varían entre individuos y entre los distintos momentos de evolución de un mismo paciente” (2011, pág. 11).

Por otro lado, el DSM-V (2013) enmarca de forma muy similar lo que el estudio clínico anterior concluye, al describir que el Trastorno de Personalidad Límite se caracteriza por un patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos e impulsividad intensa, que comienza al principio de la edad adulta y se manifiesta en diferentes contextos.

El TLP es un síndrome complejo y heterogéneo, nace de la necesidad de categorizar un grupo de pacientes con inestabilidad emocional y trastorno en el control de impulsos, no encajan dentro de los síndromes tradicionales (Mosquera, 2011, pág. 4).

“Se trata de un diagnóstico por sí mismo, no explica nada, pues la realidad es una persona puede llegar a esta *etiqueta* de maneras muy diversas. Es decir, el diagnóstico no deja de ser una descripción de un conjunto de problemas de algunas personas, mismas que son agrupadas y posteriormente, divididas por categorías, en función de similitudes”

Según la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10 (1992, pág. 302), “este trastorno se caracteriza por una alteración significativa

del patrón habitual del comportamiento que exhibía la persona antes de la enfermedad, que afecta a la expresión de las emociones, de las necesidades y de los impulsos”.

Podemos decir que se trata de un trastorno en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo, sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso, la capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas.

De acuerdo a un estudio recopilado de datos duros hecho por Mosquera (2011, pág. 3). Nos indica que:

“Este trastorno aparece en el 2% de la población. La mayoría de autores estima una prevalencia de entre el 1 y el 2%, otros consideran que estas cifras se quedan cortas y que en realidad la prevalencia estaría en torno al 4% de la población. El TLP es más frecuente en el sexo femenino, con una ratio entre 2:1 y 4:1, si bien esto podría ser debido a sesgos en la selección de la muestra y a que las mujeres buscan tratamiento con más frecuencia que los hombres”

En cuanto al diagnóstico del TLP, autores han desarrollado un esquema muy similar, mismo que Mosquera resume de manera muy adecuada, ya que describe como se recoge una lista de 9 ítems a los que denomina “criterios diagnósticos”.

“Para hacer el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, el clínico debe observar la presencia de 5 de los 9 ítems que se transcriben a continuación:

- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
- Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo. (Ej.: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida...)

- Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ej.: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días)
- Sentimientos crónicos de vacío.
- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ej.: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Los únicos requisitos que refleja el DSM, además de reunir como mínimo 5 de los criterios diagnósticos reflejados en esa lista, es que las características sean de larga duración (años), persistentes e intensas y que interfieran de manera importante en la calidad de vida de la persona” (Mosquera, 2011, págs. 4-5).

Para Mosquera (2004), es común encontrar un gran abanico de variedades diagnósticas extras en torno a los pacientes *Border* o TLP: anorexia, bulimia, depresión, toxicomanía, ludopatía, cleptomanía, diferentes cuadros de ansiedad, trastorno bipolar, etc. Cualquier atisbo de duda que pueda surgir referente a un correcto diagnóstico con estas personas durante un ingreso hospitalario, se incrementará si se observa la conducta del paciente, por su gran capacidad de mimetismo y sus intentos desesperados por buscar una identidad.

3.1.1 Impulsividad en el TLP

Se puede decir que la mayoría de los rasgos autodestructivos, impulsivos o autolíticos son consecuencia de una desregulación emocional, uno de los aspectos más visibles en los pacientes *Border* es la de infligirse dolor físico, con o sin propósito suicida (tema que se tomara más adelante) acompañado de tensión frecuente, tensión, furia u otros aspectos disfóricos, mismos que disminuyen ante la presencia de sangre al cortarse o infligir dolor físico, ya que sustituyen emociones insoportables, aunque esta no es la función principal, sino el autocastigo, la validación de un dolor psicológico o un medio para revertir un sentimiento de muerte.

Cervera (2005, pág. 32) menciona que:

“El modelo de la regulación del afecto sugiere que la automutilación es una conducta compensatoria, para aliviar la ira, la ansiedad o dolor emocional, en los periodos donde no están presentes estas conductas, suelen aparecer síntomas obsesivos compulsivos, los síntomas obsesivos compulsivos pueden ser vistos como una serie de conductas más aceptables para aliviar la pérdida de control de impulso. Se convierten en una diátesis.

Algunos trastornos de control de impulsos, comparten rasgos psicopatológicos, con el trastorno obsesivo compulsivo, por ejemplo: la anorexia, la bulimia y otros de alto riesgo”.

Si bien la impulsividad es una importante característica del TLP, es notorio que los pacientes *Border* tienen una tendencia a actuar de forma impulsiva, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos hacia ellos o los demás:

“El deseo de placer, gratificación y excitación es lo que dirige a la impulsividad, lo que también puede explicar la tendencia a la promiscuidad sexual o un elevado consumo de drogas en estos pacientes, dicha agresividad como se ha mencionado, puede ser auto agresividad o hacia alguien más” (2005, pág. 33).

Diversos estudios han investigado las experiencias de violencia en la edad adulta obtenida de un muestreo con pacientes con TLP, se ha comprobado que hasta el 46% de los pacientes con TLP admiten haber sido víctimas de violencia desde (o antes) de los 18 años, también están más predispuestas de forma significativa a tener una pareja que abuse físicamente de ellos, que hayan sufrido violación una o varias veces, que hayan sido violados por alguien conocido y que la pareja abuse físicamente de ellos y haya cometido violación.

Las mujeres con TLP están más predispuestas que los hombres con el mismo trastorno a que abusen sexualmente de ellas en la edad adulta: 50% de las mujeres en contraste con el 26% en los hombres. Se han identificado cuatro rasgos que predicen de forma significativa el que los adultos con TLP sean víctimas de algún acto de violencia, tales como serían: “Sexo femenino, consumo de sustancias antes de los 18 años,

antecedentes de abuso sexual en la infancia y la privación emocional del cuidador” (pág. 33).

3.1.2 La relación del TLP con las perversiones y el psicoanálisis.

De acuerdo a lo dicho por algunos autores, como Braier (2013, pág. 3) “los *Borderline* vienen de organizaciones psíquicas distintas de las neurosis y de las psicosis, así como también de las perversiones y las psicopatías con las que también a veces pueden ser confundidas, y que reclaman un lugar como categoría nosográfica⁴”.

Básicamente, el autor quiere decir que un *Borderline* es “un psicótico vestido de neurótico”, por lo que es esencial tener presente que los casos límite constituyen una patología de déficit, antes que de conflictos psíquicos; los fronterizos configuran una patología del desamparo, originada sobre todo en las fallas de las funciones parentales, tales como un trauma psíquico temprano y la compulsión de repetición del principio de placer, así como en la patología de las identificaciones primarias y en el surgimiento de angustias primitivas, tales como las de desvalimiento, vacío y separación.

“En vez del conflicto psíquico inconsciente que caracteriza a la estructura neurótica, en la cual hay que combatir represiones patológicas, en el caso de la estructura limítrofe nos encontramos con un edificio psíquico deficientemente montado, que por ello y ante todo hay que ayudar a construir; asimismo, procuramos dotar de figurabilidad psíquica lo no representado” (2013, pág. 4).

Esto complica el diagnóstico ya que en lugar de analizar una estructura, se debe reconstruir una “No estructura” que se funda entre la evolución adaptativa y pulsional del sujeto; desde el punto de vista psicopatológico, estos malestares han multiplicado más a los Narcisos que a los Edipos, esto significa que la salud mental de la población ha ido empeorando.

Quizás tenga una relación con la crisis y desintegración del grupo familiar. Si bien la familia era considerada un grupo primario de contención, por lo tanto, no es raro que en estos pacientes falten recuerdos de la niñez, lo que, además de obedecer a la

⁴ Nosografía: es una parte de la nosología que trata de la clasificación y descripción de las enfermedades, en nuestro caso de las enfermedades mentales en particular.

imposibilidad de representar las situaciones traumáticas tempranas, se hallaría asimismo relacionado con el carácter doloroso de los acontecimientos vividos que empujarían al yo a una desmentida pertinaz así como a la represión.

Por otro lado, a nivel sociocultural hallamos un aumento en las crisis económico-sociales acentuando la inestabilidad psíquica de estos pacientes, cayendo en desesperación generalizada, lo que suele obrar como factor desencadenante de crisis personales que implican un viraje hacia el polo narcisista y arcaico de la estructura de personalidad, expresándose en retracciones narcisistas y en el desencadenamiento de angustias primitivas.

Por otro lado, estas angustias primitivas, darían explicación a ciertos comportamientos de los *Borderline*, es común, por poner un ejemplo, que en estos casos la agresión patológicamente intensa, tiende a proyectarse en figuras parentales. Esto lo podemos explicar de acuerdo con Kernberg (2007, págs. 392-393)

“Hay un exceso de agresión en los conflictos edípicos, de modo que el contrincante edípico adquiere características aterradoras, abrumadoramente peligrosas y destructivas, hay también un temor de castración pero esto se da de forma exagerada y esto se pone en manifiesto, en una actitud masoquista grave; aunque por otro lado se observa una idealización irrealista y un anhelo de objetos amorosos, que va junto a la posibilidad de un rápido derrumbe casi inmediato de tales objetos, o por otro lado el paso casi inmediato de una relación objetal positiva a una negativa, lo que hace que los *Borderline* tengan idealizaciones exageradas y sumamente frágiles, acompañadas de una complicación más: al ser contenedores de una patología narcisista existe en ellos una fácil desvalorización de los objetos idealizados”.

Entre las angustias en la estructura limítrofe nos hallamos ante la del desvalimiento o desamparo, por ejemplo de nominación a la que adhiero en tanto aluda a aquella proveniente de la reactivación del trauma básico, en mayor medida que con la angustia de castración, más propia del neurótico. También encontraremos en los fronterizos las angustias de vacío, separación e intrusión.

Por otro lado, dice Braier (2013, pág. 9), nos encontramos ante la búsqueda desesperada por parte de los *Borderline* de mitigar dichas angustias o de direccionarlas hacia otros comportamientos, aunque estos puedan ser potencialmente destructivos:

“Preponderan angustias cualitativamente diferentes de la angustia neurótica, ya sea en estados de ansiedad crónica como de crisis agudas, sumamente desorganizadoras y que a su vez, ante el retorno de la situación traumática, suelen mover a la actuación del sujeto y a la puesta en marcha, como hemos señalado, de defensas primitivas para mitigarla, o bien llevar a la búsqueda regresiva de la calma balsámica a través de las drogas, el alcohol, la comida o de diversos comportamientos adictivos actividad sexual compulsiva y promiscua, por ejemplo”.

Continuando con el punto de las angustias, existe una muy marcada, que sería expresión de una falta o falla, en la constitución de las identificaciones primarias estructurantes poco integradas y mal cohesionadas y esto se notará en los distintos aspectos del yo de funciones.

Por ejemplo, los pacientes *Borderline* suelen mostrar importantes trastornos del pensamiento y una alarmante falta de insight, por lo que comprender el porqué de sus acciones se les hace difícil; su pobreza yoica hace que a menudo no capten el sentido de las interpretaciones del terapeuta o tengan serios problemas para trabajar con ellas; entre una sesión y la siguiente es frecuente que el asunto se haya borrado de su mente y que no retomen el tema.

Esta dificultad para la representación mental suele derivar en un pensamiento más bien fáctico⁵. A las fallas en la simbolización se suma una impulsiva tendencia a la acción, a su vez mal contrarrestada por un superyó poco desarrollado. En el preconscious hay evidentes fallas en la articulación de las representaciones de cosa con las representaciones de palabra.

⁵ (Que está basado en los hechos o limitado a ellos, y no en lo teórico o imaginario).

3.1.3 El modelo biopsicosocial, un enfoque Darwinista

En este enfoque, se encuentra una visión más biológica, lo que nos recuerda que todo lo biológico debe observarse a través de la visión darwinista de la evolución, misma que ha sido tomada por algunos estudios respecto a psicopatologías y que han colocado algunos términos propios del darwinismo al estudio del TLP, entre los más importantes aspectos se han tomado los siguientes de acuerdo a Cervera, Haro & Raja (2005, pág. 141):

“Por otro lado debemos tomar en cuenta el modelo biopsicosocial, mismo que asume que tanto la constitución, como la experiencia y el entorno social son cruciales en la etiología de los trastornos mentales, no obstante, ello no implica que sus contribuciones sean iguales, existen buenas razones para considerar que los factores biológicos son un pre-pondérante en la psicopatología; ya que las disposiciones genéticas determinan que tipo de trastornos puede desarrollar cada persona, mientras que los factores psicosociales funcionan como precipitantes de la patología”.

Esto puede sugerir que los genes dan forma a las predisposiciones, mientras que los factores estresantes ambientales determinan si los aspectos vulnerables subyacentes se acaban convirtiendo en trastornos evidentes.

De igual manera, asumimos que los modelos del desarrollo y evolución: cuyos matices se trasladan a factores genéticos sobre los que actúan estímulos ambientales.

Dentro de estos estímulos se manejan cuatro primordiales: “1) los propósitos de la existencia, 2) los modos de adaptación, 3) las estrategias de replicación y 4) los procesos de abstracción” (Cervera, Haro, & Raja, 2005, pág. 43). Los cuales permiten avizorar con la intención de observar los presupuestos que indican el origen de la mente y la personalidad el adulto.

El segundo paso importante a observar en este rubro sería la teoría de la mente y trastornos de personalidad. La teoría de la mente se refiere principalmente a la capacidad de interpretar gestos y palabras de otros y transformarlos en términos de

intenciones, conocimientos y creencias; éstos serían afectados profundamente por el autismo y la esquizofrenia, cuya afectación se da principalmente en la cognición social y en la capacidad empática de sentir lo que el otro siente. “Los pacientes *Border* pueden caer en el otro extremo de esta singularidad, teniendo un exceso de sensibilidad por el otro, es lo que en psicoanálisis se vislumbraría como una ausencia de un *Yo* interno fuerte” (2005, pág. 43).

El tercer punto es el de la teoría del apego y trastornos de personalidad; desde un punto de vista general sabemos que a nivel psicoanalítico, el apego surge primordialmente de la necesidad del bebé por alimento, sin embargo se ha descubierto que no sólo es el alimento lo que crea este apego, sino que se da también como una necesidad de seguridad ante el miedo, que se detona de forma instintiva compleja y genéticamente programada cuyo motor son estos mecanismos de alarma; estos impulsos han sido implicados en el desarrollo de la personalidad y sus trastornos; en este sentido el TLP tendría una alteración en las relaciones transaccionales de objeto. Dicho de otro modo, esto sería la consecuencia del fracaso de en establecer una relación segura (2005, págs. 44-45).

Un trastorno en el desarrollo estructural de la personalidad. Se ha conceptualizado desde el psicoanálisis al TLP como un trastorno de la estructura que se caracteriza por un *Yo* muy débil que se caracteriza por mecanismos de defensa muy primitivos, principalmente el mecanismo de dicotomización bueno-malo y el de difusión, el cual se puede observar en la estructura de la personalidad que vendría acompañada de problemas tempranos de vínculos afectivos tales como el miedo al abandono y el maltrato. Aunque esto es igualmente difícil de probar o de discutir (2005, pág. 46).

3.1.4 Patologización y Estigma

Untoiglich (2013, pág. 28).menciona que:

“Existe una definición sobre la normalidad y la anormalidad. Lo normal se define como un promedio, como aquello que *debe ser* o el modo de unificar lo diverso. Por otro lado, se hace mención sobre la medicalización en la sociedad, que no

es sino la medida fundamental para entender como los sujetos y la sociedades se transforman en blancos de intervención de los dispositivos de poder”

Procesos de patologización:

“Cuando la tristeza, la apatía, la inquietud, la rebeldía y otras cualidades propias de la juventud, se patologizan, tienden a hacerse mórbidas ciertas particularidades de los sujetos, esto conlleva cambios e intervenciones de orden políticos, programas, estrategias y dispositivos, lo que hace es poner al enfermo en grado de súper enfermo, anormal o pasible de traumatización y aquellos sujetos quedan en el grado de lo anormal de la época y por lo tanto relegados, los nuevos leprosos” (Cervera, Haro, & Raja, 2005, pág. 29).

Por otro lado, ¿cuáles son los pasos que instalan el proceso de patologización en el campo de la salud mental?

“1-En principio suele haber una búsqueda de causa unívoca y determinista, 2- Impera un paradigma fijo de normalidad y todo aquello que queda fuera se califica como anormal, 3- Se produce un acto de nominación y que construye una clasificación que da sentido a todo lo que ocurre a ese sujeto y su vida pasa a ser leída desde esa única posición, 4- A partir de aquí toda la historia de ese sujeto, su pasado, presente y futuro estará atravesado por dicha categorización” (Untoiglich, 2013, pág. 29).

Estigma y preconcepción, (Untoiglich, pág. 33) en la Grecia antigua, un estigma representaba algo diferente a lo común, en un sentido negativo, es decir, estigmatizado era aquel que evidencia algo negativo, un criminal, un traidor, un esclavo; con el paso del tiempo se hace evidente que pasan a primer plano ciertas características que permiten preconcebir por ciertos atributos la identidad social de una persona; así es como se construye una ideología revestida de teoría para explicar y legitimar la supuesta inferioridad y racionalizar la animosidad: al estigmatizado solo le resta una alternativa: apartarse, aislarse.

En síntesis el sujeto estigmatizado queda apartado de lo humano. Nos encontramos en una época que le cuesta mucho lidiar con el malestar y lo doloroso y con ello se abre la

puerta para que lo patologizante la medicación entre en la vida de las personas estigmatizadas.

3.1.5 TLP, suicidio y el sentimiento de vacío

Para iniciar este apartado queremos definir algunas ideas sobre el suicidio, comenzando con Durkheim (1928, pág. 55) quien dice que:

“Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, idealizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado. La tentativa es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino, antes de que dé como resultado la muerte”.

Creemos comprender que para el autor, ambos casos, tanto el acto realizado como la tentativa, pasan a ser algo que podría pensarse como un acto totalmente individualista a ser un fenómeno social, ya que sobre la sociedad recae la culpa de la falta de adaptación del sujeto mismo, como un tejido social en el cual se fabrican las significaciones de nuestra vida. A lo que el autor dice:

“La evolución del suicidio está compuesta de ondas de movimientos distintos y sucesivos, que tienen lugar por impulsos. Se desenvuelven durante un tiempo, deteniéndose después, para recomenzar en seguida” (1928, pág. 61).

Con esto podemos reconocer que:

“El suicidio aparece bajo un aspecto distinto, una vez que se reconoce que se relaciona, sin solución de continuidad, con los actos, de valor y de abnegación, de una parte y de otra, con las acciones por imprudencia y por negligencia” (1928, pág. 57).

(Corsi, 2002): Sin duda, existe en cada tentativa de suicidio un aumento paulatino de tensión, malestar o una pulsión de muerte, Freud entiende la pulsión de muerte como una necesidad primaria que tiene lo viviente de retornar a lo inanimado, misma que rebasa el estallido de un dolor o angustia que ya no se puede soportar, cuya única resolución, de acuerdo al poseedor de la vida, es la muerte.

Durkheim (1991, pág. 79), señala que:

La explicación de las causas del suicidio apela a las sobre determinaciones sociales, una aportación importante en los años de publicación de este libro, pero que ha sido ampliamente criticado por dar por sentado los procesos simbólicos subyacentes a este hecho social. A su vez describe diferentes tipos de suicidio, los cuales clasifica en tres categorías:

1. "Suicidio maniático. Se produce como consecuencia de alucinaciones o de concepciones delirantes. El enfermo se mata para escapar a un peligro o a una vergüenza imaginarios o' para obedecer a una orden misteriosa que ha recibido de lo alto, etc. Los motivos de este suicidio y su modo de evolucionar reflejan los caracteres generales de la enfermedad de que deriva: la manía. Lo que distingue esta afección es su extrema movilidad. Las ideas, los sentimientos más diversos y contradictorios se suceden, con una extraordinaria ligereza, en el espíritu de los monomaniacos; se trata de un perpetuo torbellino; apenas nace un estado de conciencia, otro lo reemplaza; lo mismo ocurre con los móviles que determinan el suicidio maniático: nacen, desaparecen o se transforman con una asombrosa rapidez. De repente la alucinación o el delirio, que deciden al sujeto a suicidarse, aparecen: resulta de esta aparición la tentativa del suicidio; luego, en un instante, cambia la escena y si el ensayo aborta, no comienza de nuevo, al menos de momento. Si se reproduce más tarde, será por un motivo distinto. El incidente más insignificante puede ocasionar estas transformaciones bruscas.
2. Suicidio melancólico. Se relaciona con un estado general de extrema depresión, de exagerada tristeza, que hace que el enfermo no aprecie seriamente los vínculos que tiene con las personas y cosas que le rodean; los placeres carecen para él de atractivo, lo ve todo negro; vida le parece fastidiosa y dolorida. Como estas disposiciones son constantes, ocurre lo mismo con la idea del suicidio; están dotadas de una gran fijeza y los motivos generales que los determinan son siempre los mismos.
3. Suicidio obsesivo. En este caso el suicidio no se causa por motivo alguno real ni imaginario, sino sólo por la idea fija de la muerte que, sin razón sólida alguna, se

ha apoderado subversivamente del espíritu del enfermo. Este está obsesionado por el deseo de matarse, aunque sepa perfectamente que no tiene ningún motivo racional para hacerlo. Se trata de una necesidad instintiva, sobre la que la reflexión y el razonamiento carecen de imperio, análoga a esas necesidades de robar, de matar, de incendiar, de las que se han querido hacer otras tantas monomanías”.

Por su parte Barrionuevo (2008, pág. 7) menciona que:

“Freud construye su hipótesis sobre la pulsión de muerte y la opone a las pulsiones de vida, y hace de esta dualidad la base fundamental sobre la que reposa toda la teoría pulsional; con la hipótesis de la existencia de la pulsión de muerte, propone allí la expresión del principio de Nirvana, que marcaría la búsqueda de la satisfacción, principio de placer, mismo principio que lleva al sujeto por medio de la descarga pulsional al retorno al punto de partida, al estado primero de no vida, es decir, a la muerte”.

Se ha establecido una relación entre el suicidio y el TLP. Existen precedentes que indican que gran parte de estos pacientes con TLP mostraban un curso depresivo, interrumpido intermitentemente por periodos de irritabilidad, cólera, euforia y normalidad, aunque en nuestro trabajo sobresale que el componente más importante en la suicidabilidad es la impulsividad, que además es un criterio diagnóstico estándar.

Aunado a todo esto, encontramos lo que coloquialmente es conocido como *sentimiento de vacío* que además es el 7° criterio de sintomatología para el diagnóstico del TLP; Desde el principio del estudio de las enfermedades mentales los psiquiatras han querido esclarecer qué es ese sentimiento de vacío.

Janet (1991, pág. 7) habla del sentimiento de vacío como un sentimiento relacionado con la nada, con la oscuridad:

“El individuo normal siempre se da cuenta de lo que existe en su derredor y lo percibe, así como de sí mismo; pero cuando hay un desquiciamiento morboso en

el sentido de referencia, entonces aparece el sentimiento de vacío que como consecuencia provoca el delirio de negación en que la persona puede decir:

“No tengo cabeza, no tengo cara, no tengo intestinos, etc.”... Puede suceder que no solamente sea ella la que se perdió, sino que también se han perdido los amigos, la confianza de la gente, los sentimientos religiosos y hasta Dios mismo. Entonces el hombre está vacío y por el hecho de la supresión de su conducta social se puede considerar como un hombre muerto”.

También proponía que en la evolución de este mal podrían considerarse cuatro fases:

1. “*Estado de tentación*, lleno de dudas, obsesiones y problemas interminables. Este estado se correspondería con el sentimiento de “inquietud”.
2. *Estado de sequedad*, ausencia de sentimientos con un negativismo marcado. Este estado se correspondería con el sentimiento de “indiferencia” y en él encontraríamos el “sentimiento de vacío” que describimos en este trabajo.
3. *Estado de tortura*, que se trata de un estado de agitación y correspondería al sentimiento de “tristeza”
4. *Estado de consuelo*, en el que la persona siente “alegría”, y sería opuesto al sentimiento de vacío” (1991, pág. 4).

Parece, con base a esta descripción, que Janet llamaba sentimiento de vacío a los síntomas negativos de tipo psicótico, a la ausencia total de sentimientos, más que al sentimiento existencial de vacío y desesperación.

“En el sentimiento de vacío la parte subjetiva que acompaña a las sensaciones es más importante que las sensaciones mismas, al grado de una tremenda antinomia, El sentimiento de vacío altera fundamentalmente la memoria y es en la pérdida de la función de lo real cuando se habla del sentimiento de vacío” (1991, pág. 9).

Si bien podemos sacar una conclusión un tanto aventurada de los conceptos de Pierre Janet, es que el ser humano oscila entre el sentimiento de vacío y la dinámica de la actividad, algo así como un automóvil que es capaz de acelerar o frenar sus ciclos a

través de instrumentos, palancas y pedales, sólo que el ser humano usa sus sentimientos para este fin. El problema propio del sentimiento de vacío no es la tristeza o la desesperación ya que estos causan movilidad. El problema radica y se concentra en la falta de los mismos.

Cervera (2005, pág. 157), señala como se ha mencionado con anterioridad:

“Algunos actos frecuentes en pacientes con TLP son los de índole autodestructivos, lo que nosotros podríamos ver como un reflejo de su sufrimiento, situaciones frustrantes pueden llevar a los pacientes con TLP a cometer intentos suicidas, mismos que terminan en el hospital debido a las lesiones que se han infringido y que pueden ser considerados como actos peligrosos para el paciente *Border*, además en el cuadro TLP hallaremos heridas de índole autolíticos, que tienen diversas finalidades de acuerdo a las perspectivas sociales, desde llamar la atención de las personas que les rodean, o mitigar el cansancio a través del dolor, agregando a esto la comorbidad entre el TLP y la depresión aguda, misma que es común en los pacientes *bordelinde*”.

Los pacientes muestran un curso depresivo, que muestra diferentes matices o periodos de irritabilidad, cólera, euforia, y normalidad. Queda como una posibilidad que el suicidio sólo tenga lugar en un estado de locura. Si por sí mismo no es una locura especial, no habrá una forma de la locura en la que no pueda aparecer. No será más que un síndrome episódico y frecuente de ella.

3.2 SUBJETIVACIÓN E INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA

3.2.1 Clasificación en la psiquiatría biomédica

En la actualidad una de las piedras angulares de la práctica psiquiátrica la encontramos en los manuales clasificatorios, por un lado, el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), editado por la APA (Asociación Americana de Psiquiatría), y, por el otro, la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), de la OMS. Dicho instrumento descriptivo y clasificatorio, como implícitamente especifica su título, tiene por principal función no la comprensión ni explicación de las “enfermedades mentales”, por lo que el descubrimiento y comprensión de la etiología y de otros aspectos de dichas “enfermedades” no son el interés de este manual ateorico, sino el hecho de permitir una homologación y consenso entre distintos profesionales al momento de establecer un diagnóstico y los métodos terapéuticos, que en muchos casos son principalmente psicofarmacológicos.

Cabe resaltar que el consenso entre profesionales no es únicamente la consecuencia de contar con el manual, sino que también es por vía del consenso que, en gran medida, se elabora el mismo- (Braunstein, 2013) (Bentall, 2014). Como buscamos sostener en el presente trabajo, dicha manera de proceder en la práctica psiquiátrica guiados por el afán clasificatorio tiene no pocas repercusiones importantes en el devenir subjetivo de los cada vez más cuantiosos pacientes psiquiátricos.

En los antecedentes históricos de la práctica psiquiátrica tradicional, aquella que elabora sus fundamentos y premisas inspirándose por analogía con las conceptualizaciones y métodos de las ciencias naturales como la biología y la medicina, podemos hallar no solo su marco o contexto histórico, sino lo que consideramos elementos estructurales de la practica actual, en su forma prototípica o en otros casos manteniéndose prácticamente inalterados, lo que nos permite visualizar algunos presupuestos implícitos en el discurso y terapéutica psiquiátrica del presente.

La primera clasificación realizada sobre aquellas entidades de debatida naturaleza que han resultado ser las “enfermedades mentales”, fue obra del suizo Paracelso (1493-1541) a la que continuo la de Félix Plater, así como la de los ingleses Jonatan y Sydenham en el siglo XVII. Sin embargo, las clasificaciones que resultan más importante para nuestros propósitos son las realizadas, en primer lugar, por Pinel a inicios del siglo XIX e inspirada por la *Genera Morborum* de 1763 de Linneo, en segundo lugar, y con mayores repercusiones, la clasificación de Kraepelin, ya en el siglo XX, al que justamente se dio por llamar “El Linneo de la psiquiatría” (Braunstein, 2013).

Es justamente la epistemología taxonómica propia de la clasificación botánica inaugurada por Linneo en la que se hace necesario poner el foco, justamente por ser el modelo fundante y el que sienta los presupuestos que se buscan aplicar por analogía, ya no al campo de la descripción y clasificación de las propiedades empírica, visual y objetivamente verificables de la anatomía vegetal, es decir, en los caracteres positivos de entidades naturales, sino a entidades de muy distinta naturaleza, aquellas de los fenómenos mentales y comportamentales del sujeto: “Yace ahí uno de los mayores obstáculos epistemológicos de la clasificación: el que la taxonomía botánica haya sido el modelo inspirador” (2013, pág. 22).

Se puede ubicar en la obra y figura de Kraepelin, la mayor influencia y antecedente histórico que la actual psiquiatría tiene por lo que respecta a su énfasis clasificatorio de los comportamientos y personalidades humanas, y principalmente la que refiere al paradigma biomédico como marco de inteligibilidad de los fenómenos mentales, y que hasta el día de hoy se esfuerza por conseguir el estatuto de ciencia médica a la par de todas las ramas de la medicina orgánica. Para ello, recurre a avizorar una serie de avances técnicos y científicos en el campo de las neurociencias y a la obtención de evidencias de una etiología bioquímica y fisiológica de las “enfermedades mentales”, así como a causas genéticas; cuestión que hasta hoy no ha podido sostener de manera concluyente y sigue siendo razón de ardua discusión entre diversos enfoques en el campo de la salud mental.

Lo anterior, en total semejanza a las hipótesis etiológicas kraepelinianas, es decir, la organogénesis neurológica y la tara genética: “es interesante resumir el sistema kraepeliniano para intentar un análisis comparativo con la CIE y comprobar que las modificaciones producidas en el siglo (1913 – 2013) no recaen sino sobre los detalles” (2013, pág. 22).

Es así que, el paradigma biomédico de la psiquiatría implica un posicionamiento epistemológico específico en el marco del llamado *problema mente-cerebro*, el supuesto planteado en este paradigma, es que los procesos cerebrales tienen una relación de identidad y de causalidad con los procesos mentales, lo que implica que el enfoque para comprender la psique y sus alteraciones se reduce al entendimiento de la neurofisiología y bioquímica del cerebro, “ [...] asumiendo implícitamente que los tratamientos de las enfermedades no son otra cosa que modificaciones -esencialmente farmacológicas- de la función cerebral alterada” (Saraceno, 2003, pág. 115).

Este paradigma implica una visión esencialista y biologista de los individuos, lo que conlleva una desestimación de las determinaciones constitutivas y efectos que los factores sociales e históricos tienen en la condición humana, así como en los procesos de salud-enfermedad mental.

Al descontextualizar al sujeto de sus coordenadas subjetivas y objetivarlo mediante técnicas de clasificación que los acomode en “tipos” esenciales, se configuran en el plano de lo personal y familiar una serie de lógicas que patologizan y, en muchas ocasiones, estigmatizan al sujeto. De esta forma se cierran una serie de posibilidades terapéuticas abarcadoras y profundas que sí contemplan los factores estructurales y multifactoriales del malestar psíquico.

Por el contrario, de la práctica psiquiátrica derivada del proyecto clasificatorio de los individuos se desprende prácticas de medicalizantes y disciplinarias, que responden a intereses tanto políticos como corporativos, que restringen las posibilidades de reestructuración subjetiva de los individuos a estados de mayor emancipación y autonomía con respecto a las instituciones de las que resultan ser sujetos pasivos. Así

como objeto de los intereses económicos de las industrias psicofarmacológicas, las cuales tienden a favorecer una serie de inclinaciones y sesgos en relación a las investigaciones y “evidencias” que se presentan por parte de profesionales psiquiátricos, lo cual conlleva en muchos casos un exceso de medicalización de los malestar psíquicos y una visión sobrevalorada de ciertos fármacos, que suelen venderse en los medios como la solución a ciertas problemáticas que distan de coincidir con sus verdaderas aplicaciones y efectos. En parte debido a que no se expone abiertamente la clara distinción entre los efectos meramente nerviosos y los que implicarían una modificación bioquímica a nivel cerebral, siendo estos últimos aquello que en principio se plantea como objetivo en este paradigma psiquiátrico (Braunstein 2013; Bentall 2014; Joseph 2021).

3.2.2 El poder-saber del dispositivo psiquiátrico

Con el propósito de crear un “mapa” que nos permita conceptualizar algunos de los procesos subjetivos por los que transitan las interlocutoras, que en cierta medida son tomadas como objeto de prácticas institucionales, siendo una de éstas para el caso que nos concierne, la de la institución psiquiátrica, resulta heurísticamente operativo recurrir a la noción de *dispositivo* desprendida de la obra foucaultiana. Podemos comenzar con la definición general que de este concepto presenta su autor:

Lo que trato de situar bajo ese nombre es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas, administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos (Foucault, 1985, pág. 128).

Habría entonces que visualizar aquellos elementos tanto dichos como no dichos, que nos permiten comprender la especificidad del dispositivo psiquiátrico, concibiéndolo ante todo como una red o entramado de saberes y prácticas, de disposiciones e

instalaciones arquitectónicas, de reglamentos o prescripciones médicas, así como de reglamentaciones y enunciaciones científicas y diagnósticas, que necesariamente tienen efectos, en tanto que sujetos, en los actores sociales que se ven involucrados en dicha institución, de forma voluntaria o por requerimiento y presión externa.

De la posibilidad de coerción externa, fácilmente podemos derivar el concepto de *relaciones de poder*, ahora bien, en un primer momento podemos concebir la noción de poder, únicamente en relación al acto de sometimiento por parte de un *agente* sobre el accionar de un *paciente*, en nuestro caso hablaríamos del paciente psiquiátrico. Sin embargo, la trama de relaciones de poder que emerge de toda práctica y saber institucional, no se limita únicamente a este efecto unidireccional y vertical:

[...] ese poder de arriba abajo que sería “negativo”. Todo el poder, ya sea de arriba abajo o de abajo arriba y cualquiera que sea el nivel en que se considere. Se halla efectivamente representado, de un modo más o menos constante, en las sociedades occidentales, bajo una forma negativa, es decir bajo una forma jurídica. Lo propio de nuestras sociedades occidentales es que el lenguaje del poder sea el Derecho, y no la magia o la religión, etc. (1985, pág. 135).

Por tanto, habría que visibilizar aquellas formas positivas que toma el poder, es decir, no únicamente como la negación de ciertas libertades o expresiones, sino como la emergencia de condiciones de posibilidad subjetivas, pues toda forma de poder institucional implica formas positivas de subjetivación, aun si los caracteres de estas últimas resultan ser aprovechadas y apropiadas por el sujeto o, por lo contrario, vividas como estigma y pesar.

En la obra *El poder psiquiátrico*, Foucault, al referirse al paralelismo estructural que existe entre la disposición arquitectónica del panóptico, con otras formas institucionalizadas y materializadas por diferentes vías o líneas, como es el caso de la práctica psiquiátrica, hace clara referencia a la interrelación entre saber y poder y sus efectos positivos en el sujeto en unas pocas líneas: “El panóptico es entonces, como pueden ver, un aparato de individualización y conocimiento a la vez; un aparato de saber y poder a la vez, que individualiza por un lado y, al individualizar, conoce.” (2020, pág. 101)

Por su parte, Braunstein, haciendo eco de las palabras del filósofo francés, hace referencia a una práctica o vía más específica del dispositivo que nos atañe, una que resulta de la categorización y enunciación científica, es decir: el acto de diagnosticar derivado de la clasificación psiquiátrica. A su vez, permite introducir el concepto de *performatividad*, estrechamente relacionado con las formas positivas del poder:

La nosografía desde Pinel y Kraepelin en adelante, se pretendía como una descripción de la realidad. Hoy sabemos, sin duda, que es una categorización de la realidad. El nombre hace a la cosa que designa: funciona como un performativo (Braunstein, 2013, pág. 30).

Consideramos que todo dispositivo, debe, además, aprehenderse en sus transformaciones temporales, no solamente a nivel de la historicidad de una institución, sino a propósito de la propia historia individual del sujeto, en aquellos momentos y periodos disruptivos de su historia de vida, los cuales en muchas ocasiones se ven reflejados a modo de narrativas o relatos que el sujeto construye y reconstruye en su discurso.

Se vuelve necesario captar en la trama de significaciones institucionales y subjetivas, aquella *actualidad* de nuestros actores sociales, e incluso de nosotros mismo en el momento de convergencia entre el campo de implicación y el de intervención, aquella noción de temporalidad subjetiva que puede desprenderse de este concepto en Deleuze:

Lo nuevo es lo actual. Lo actual no es lo que somos, sino que es más bien lo que vamos siendo, lo que llegamos a ser, es decir, lo otro, nuestra diferente evolución. En todo dispositivo hay que distinguir lo que somos (lo que ya no somos) y lo que estamos siendo: la parte de la historia y la parte de lo actual. (1995, pág. 159)

De tal manera que otra diferenciación útil de las modalidades y efectos que el dispositivo en cuestión tiene sobre el sujeto, son aquellas “líneas de sedimentación, pero también líneas de fisura [y] de fractura”, que permiten levantar ese “mapa” al que

aludíamos, es decir, cartografiar el campo de intervención, lo que Foucault ” (1995) llama el “trabajo en el terreno”

En síntesis, Deleuze identifica como componentes de todo dispositivo: líneas de visibilidad, de enunciación, líneas de fuerzas, líneas de subjetivación, líneas de ruptura y de fisura. Una de las líneas del dispositivo que nos parece relevante en particular, debido a los efectos que ocupa en lo que al proceso de salud-enfermedad respecta, así como a las transformaciones que en la vinculación social con otros conlleva para nuestros sujetos participantes, son aquellas que los vuelven, en cierta medida, objetos de las instituciones:

[...] estudié la objetivación del sujeto en lo que llamaré las “prácticas divisorias”. El sujeto se encuentra dividido en su interior o dividido de los otros. Este proceso lo objetiva. Algunos ejemplos son el loco y el cuerdo, el enfermo y el sano, los criminales y los “buenos muchachos” (Foucault, 1988, pág. 3)

De este modo, cabe la posibilidad de hallar en el discurso del sujeto al que se le enuncia desde un discurso “científico” (psiquiátrico), un efecto de objetivación reconocido o no por el *paciente*, una división temporal en su historia, así como una división interna, entre la propia percepción de sí y la mirada del otro, el otro como agente psiquiátrico, familiar o amigo; a su vez, la posibilidad de una división entre el actor y otros grupos, esta distinción o diferenciación puede recibirse en forma ambivalente como culpa y exculpación. Líneas de enunciación y líneas de visibilidad que van entramando la *actualidad* subjetiva del actor.

La ambigüedad de la noción de locura históricamente ha ocasionado el trazado de un *círculo sagrado* alrededor del individuo, la línea divisoria ha operado a través de distintas concepciones y funciones, de distintos regímenes de enunciación, pero en ciertos sentidos las formas esenciales han subsistido:

Los juegos de exclusión se repetirán, en formas extrañamente parecidas, dos o tres siglos más tarde. Los pobres los vagabundos, los muchachos de correccional, y las “cabezas alienadas” tomarán nuevamente el papel abandonado por el ladrón, y veremos que salvación se espera de esta exclusión,

tanto para aquellos que lo sufren como para quienes los excluyen [...] forma considerable de separación rigurosa, que es exclusión social, pero reintegración espiritual. (Foucault, 2015, pág. 18)

3.2.3 Efectos de sujeción del dispositivo psiquiátrico

La propia naturaleza clasificatoria de la nosografía psiquiátrica, tiene como fundamento de su elaboración una categorización e interpretación de la realidad mental y comportamental de los individuos, para ello se establecen una mirada muy particular y una serie de juicios configurados en la propia práctica clínica, o fuera de ella, como en el caso de las concurridas conferencias psiquiátricas donde se establece y se hace consenso de las nuevas descripciones y categorizaciones en los manuales, que permitan estandarizar la práctica diagnóstica.

Un concepto que puede resultar particularmente operativo al momento de interpretar algunos efectos que un diagnóstico psiquiátrico puede tener en la construcción subjetiva es el de *performatividad*, que puede interrelacionarse y entenderse más ampliamente en relación al de *corporeidad*.

En primer lugar, esa mirada que se configura en la práctica psiquiátrica, que permite la objetivación de un individuo, que delimita en sentidos muy específicos la manera en que se comprende un sufrimiento, una experiencia e, incluso, la propia personalidad tiene cierta condición:

La relación misma de objetividad, constitutiva del saber médico [psiquiátrico] y criterio de su validez, tiene por condición efectiva de posibilidad cierta relación de orden, cierta distribución del tiempo, el espacio y los individuos. En rigor de verdad [...] ni siquiera puede decirse: los individuos; digamos, simplemente, *cierta distribución de los cuerpos, los gestos, los comportamientos, los discursos* (Foucault, 2020, pág. 17) (el resaltado es nuestro).

Por un lado, tenemos ciertos discursos configurados en la práctica diagnóstica, por otro, un efecto de performatividad que termina por atravesar al sujeto en la propia corporeidad, que tiene un efecto de disciplinamiento y un efecto de subjetivación, en tanto que el propio diagnóstico es punto central de referencia de los gestos, los comportamientos y los discursos de sí mismos, que los pacientes psiquiátricos van actualizando en su subjetividad. El diagnóstico es performativo en tanto que:

El diagnóstico no se encuentra, se emite: es un acto performativo en donde la palabra hace a la cosa que nombra y hace al sujeto que lo recibe transformándolo en otro respecto al que era antes, a menudo estigmatizándolo. Es una sentencia (Braunstein, 2013, pág. 50).

Una línea de visibilidad del dispositivo condiciona la mirada del agente psiquiátrico y termina por delimitar a su vez una línea de subjetivación que en el paciente se ve efectuada, en parte, por el carácter performativo del diagnóstico “transformándolo en otro respecto al que era antes”, siendo una de las vías por las que se manifiesta dicha actualización del sujeto la corporeidad, la cual refiere a: “el cuerpo como centro de expresión, manejo del sí mismo en las interacciones y performatividad del sufrimiento en la experiencia de los pacientes y el cuerpo como objeto de prácticas terapéuticas” (Mantilla, 2011, pág. 21).

Hay que destacar, además, que en el caso de los pacientes con TLP, esta corporeidad que se configura toma formas particularmente dramáticas y violentas:

La corporización del padecimiento que se evidencia en estos pacientes a través del manejo del cuerpo en sus interacciones y sus formas de expresión mediante “auto-agresiones” es consecuencia de las prácticas de intervención, sujeción y disciplinamiento que caracterizan sus trayectorias psiquiátricas (Mantilla, 2011, pág. 22).

3.2.4 El concepto de *inseguridad ontológica*, una perspectiva fenomenológica del malestar psíquico en el TLP

Con el propósito de complementar el análisis del malestar propio del TLP, resulta útil recurrir a una perspectiva que dé cuenta no solo de los factores que determinan cierta forma de subjetividad desde sus coordenadas institucionales y sociales, sino entender el malestar subjetivo desde la propia mirada del sujeto, para dar cuenta de esa forma particular de ser-en-el-mundo, que permita una elaboración interpretativa de la experiencia individual y, en parte, de aquellas motivaciones que llevan a nuestras interlocutoras a lidiar y manejar sus sufrimientos de determinadas formas.

David Laing en su obra *El yo dividido*, introduce el concepto de *inseguridad ontológica* como una categoría que permite dar cuenta de ciertas experiencias y formas de moverse en la experiencia del ser y estar en el mundo. Para este autor, únicamente hallaríamos esta experiencia de inseguridad ontológica en el caso de la psicosis, sin embargo, consideramos, que en distinta proporción, los cuadros “micro psicóticos” o liminares que presentan los sujetos con TLP, también forman parte de esta experiencia de difusión e inestabilidad yoica que termina por poner en entredicho el propio ser y la existencia.

Lo anterior, daría lugar a una serie de síntomas que se han descrito desde diversos enfoques, pero convergiendo en lo general: inestabilidad de la autoimagen, sentimientos crónicos de vacío, distorsiones cognitivas y miedo al abandono, y, fuertemente ligado a lo anterior, actos de autoagresión que en ocasiones llevan a la propia destrucción de la existencia.

Para el sujeto común con relativa firmeza y cohesión de la identidad, la sensación de que se ponga en entredicho el ser y estar en el mundo es una experiencia muy infrecuente o incluso totalmente ajena. En esa relativa normalidad el individuo puede entenderse, en su dimensión temporal y relacional, como una persona continua y entera, un “individuo” en el sentido exacto de la palabra, percibe su identidad y realidad como totalmente firmes: “tan claramente que su identidad y su autonomía no se pongan

nunca en tela de juicio” (Laing, 1988, pág. 37). Para el sujeto con una *seguridad ontológica primaria* la relación consigo mismo y con otros tiende a ser estable y satisfactoria; de la propia identidad, existencia y relación con el otro no derivan angustias que puedan llegar a poner en estados críticos su integridad física o psíquica.

Por el contrario, Laing, interpreta en el caso de los sujetos que experimentan cuadros psicóticos, una experiencia contraria a la anterior, un estado de *inseguridad ontológica*:

El individuo, en las circunstancias ordinarias del vivir, puede sentirse más irreal que real; en sentido literal, más muerto que vivo; precariamente diferenciado del resto del mundo, de modo que su identidad y autonomía están siempre en tela de juicio. Puede carecer de la experiencia de su propia continuidad temporal. Puede no poseer un sentido contrarrestado de congruencia y cohesión personal. Puede sentirse más insustancial que sustancial, e incapaz de suponer que la estofa de que está hecho es genuina, buena, valiosa. Y puede sentir que su yo está parcialmente divorciado de su cuerpo (1988, pág. 38).

De esta experiencia tan radical y ajena para muchos de inseguridad ontológica, derivan una serie de fuertes angustias que referidas a sus caracteres más profundos -y para la mayoría de los sujetos relegadas al inconsciente- pueden entenderse como tres estados: angustia a ser tragado, a la implosión y a la despersonalización.

Si bien, en muchas de las experiencias de los sujetos fronterizos no se halla una coincidencia exacta de esta experiencia de inseguridad ontológica, es decir, no en su sentido más radical, es igualmente cierto, que las crisis en el TLP, tampoco coinciden con ese estado de seguridad ontológica primaria que hallamos en sujetos que no viven este tipo de malestar psíquico, de ahí que la caracterización recurrente de *fronterizo* o *limítrofe* se vea ratificada cuando se le interpreta desde esta conceptualización de Laing. El propio autor presenta el concepto no en forma dicotómica o polarizada, sino como una experiencia que también puede hallarse en formas matizadas: “este estudio se ocupa de los problemas que surgen cuando hay una *inexistencia parcial o casi*

completa de las seguridades derivadas de la posición existencial que llamaré seguridad ontológica primaria” (1988, pág. 35) (el resaltado es nuestro).

Por ello, creemos justificable interpretar algunas de las experiencias de nuestras interlocutoras, en términos de inseguridad ontológica, pero justamente poniendo el foco en esas *inexistencias parciales* de seguridad existencial, en esos estados de extravío o difusión de la identidad, de pérdida de sentido de la vida y de la autonomía, así como de esas formas de escisión de la personalidad y del propio cuerpo, que encontramos en la particular experiencia de nuestras actoras sociales.

3.3 LA CONDICIÓN DE LO FEMENINO

3.3.1 Historizar los sufrimientos femeninos

Vírgenes, pecadoras, brujas y locas, a lo largo de la historia la mujer y lo femenino han sido representadas por personajes que aluden a un ideal y un no ideal del comportamiento destinado socialmente para la mujer, comportamiento pensado desde lo natural, siendo esta representación las cárceles de su subjetividad. Por lo tanto, para abrir la categoría de género en esta investigación creemos conveniente iniciar con un recuento histórico de la producción de subjetividades femeninas en nuestra cultura.

Vayamos a la antigua Grecia, ¿de qué manera se pensaba a la mujer? Apoyándonos de Simone de Beauvoir (2002), mostramos su recuento de los pensamientos dominantes de la época:

Arquíloco en el siglo VII antes de Cristo declaraba: Las mujeres son el mal más grande que ha creado Dios

Hipomax: Sólo hay dos días en la vida en que la mujer es fuente de alegría, el día de su boda y el de su entierro.

Aristóteles: La política comienza con la distinción entre economía doméstica y economía política, correspondiendo a la mujer y al esclavo, el espacio de lo doméstico y lo privado

Menandro: Me he casado con una bruja con dote, me la que quedado por sus campos y por su casa.

Pitágoras decía: Hay un principio bueno que ha creado el orden, la luz y el hombre y un principio malo que ha creado el caos, las tinieblas, la mujer.

En el libro Levítico, la mujer es asociada a las bestias de carga que posee el patriarca.

Resumiendo, la mujer personifica el mal, el caos, lo demoniaco y la carne. Y esta apreciación encuentra su continuación en la tradición judeo-cristiana donde nuevamente el hombre conserva su categoría divina debido a su semejanza con un Dios masculino, con autoridad omnipotente sobre sus bienes (su mujer, sus hijos, siervos y animales) (Burin, 2000) y la mujer queda asignada a la noción de objeto que debía ser dominado.

Asimismo, por su labor reproductora la mujer es concebida como hembra humana, cuya aceptación social estaba condicionada a su sensualidad, es decir, la virgen glorificada o bien, la perversa pecadora por su asociación con el sexo y lo demoniaco, “en cualquiera de los dos casos, su definición como sujetos estaba dada por el hecho de que fuesen confirmadas por hombres asociados al poder divino, más que a la concepción que las mujeres tuvieran de sí mismas” (Burin, 2000).

De esta última mención ¿existió alguna personificación de lo demoniaco en la mujer? Si, y para entender “el ideal femenino” de la época mencionaremos dos personajes: Lilith la primera compañera de Adán, y quien enmienda su insubordinación: Eva.

“El Talmud nos cuenta que al querer yacer juntos Lilith se negó a quedar bajo Adán, y que al insistir este ella pronunció el nombre mágico de Dios, se elevó por los aires y abandonó el Edén. Pero no solo desobedeció a su compañero, sino que también se enfrentó a la voluntad de Dios cuando este la ordenó regresar y ella se negó. Desde este momento Lilith convivió con demonios y engendró a otros tantos...La figura de una primera mujer desobediente se hizo necesaria para que fuera Lilith, y no Eva, la responsable de todos los males que afligen al mundo. Aunque Eva comete la falta del Pecado Original, Lilith ocasiona males mayores, enfrentándose al mismísimo Dios y yaciendo con demonios. Y, lo que es más importante, es castigada por ello, de modo que quedaban recogidas las consecuencias de desobedecer al esposo y no arrepentirse acabando por convertirse en un ser demoniaco (Lilith), pero también la posibilidad de redimirse y aceptar con humildad el castigo (Eva)” (Pérez, 2021, pág. 4).

En este relato hay un mensaje claro, la mujer que se rinde ante el placer y el pecado recibirá el castigo divino, sin embargo, aquella que surge del cuerpo del hombre y acepta su sometimiento serán dignas de ser santificadas, ejemplifica la renuncia de la propia sensualidad por convertirse en el objeto de deseo del hombre.

Por otro lado, la idea de lo diabólico se reactualiza en la Edad Media siguiendo su camino en el siguiente personaje: Las brujas.

¿Por qué las brujas fueron mayoritariamente mujeres? En ese momento histórico, “el lugar feudal de la mujer era la casa, y entre el campesinado no existían otras alternativas para la mujer que la servidumbre, el vagabundeo y la prostitución” (Burin, 2000, pág. 25). Las mujeres acusadas de brujería eran en su mayoría viejas, pobres, marginadas, sin medios propios para subsistir, alejándose de la gente que contaba con aprobación social, y uniéndose a otras en su misma situación.

Pero justamente eran estas uniones las que se encargaban de las necesidades del campesinado y los ciudadanos pobres, a partir de sus conocimientos en farmacología, traumatología, ginecología e incluso psicología. Pero, para el siglo XIII la medicina toma un carácter exclusivo de lo académico y de los hombres siendo cualquier otra manifestación deslegitimada y sancionada, que junto a la religiosidad estas prácticas toman el nombre de “magia y hechicería” y sus practicantes brujas como criaturas demoniacas e irracionales.

Para cerrar esta personificación quiero citar a C. Sáez Buenaventura desde Mabel Burin sobre las características de estas mujeres:

“Según C. Sáez Buenaventura, la caza de brujas constituyó un “sexocidio” con las siguientes características respecto de las perseguidas: 1) Eran mujeres en una sociedad que despreciaba a la mujer; 2) por su edad habían perdido su encanto físico, su posibilidad de procrear y de reponer la fuerza de trabajo en el ámbito del hogar; 3) hicieron uso de su sexualidad fuera de los límites prescriptos y aprobados socialmente; 4) se reunían y formaban grupos; 5)

lograban vivir autónomamente dedicándose a actividades no domésticas. Podríamos añadir además que cuestionaban la autoridad masculina, demostrando una independencia cognitiva de los hombres, mediante el ejercicio y transmisión de un saber de mujeres” (2000, pág. 26).

El castigo a las mujeres por la afirmación de su autonomía ante los hombres finalmente cobra su legitimación en los criterios de salud, ya no son mujeres quemadas en la hoguera ahora son mujeres aisladas en hospicios.

A finales del Siglo XIII, la razón y la sinrazón, siendo este último sinónimo de inmoralidad y productividad social, llegan a reestructurar el espacio familiar.

“Se trataba de una familia basada en la propiedad productiva, una familia que suministraba, desde su interioridad, el juicio de existencia de cada uno de los miembros que la componían... Las mujeres que escapaban de tales circuitos familiares, por haber quedado solas o por rebelarse del orden familiar-patriarcal imperante, eran aisladas como enfermas mentales, alienadas, desujetadas del orden social” (Burin, 2000, pág. 28).

Con el desarrollo de la familia nuclear el entorno de las mujeres se redujo a las tareas domésticas, el consumo, la crianza de los hijos y el cuidado de los vínculos afectivos. Debido a ello el incremento de esta “moral materna” y el confinamiento al espacio domestico marcaron la subjetividad femenina, un cambio históricamente importante “la gestación del ideal maternal como ideal privilegiado constitutivo de la subjetividad femenina. El cumplimiento de este ideal se ofrecía como garante para la salud mental de las mujeres” (2000, pág. 29).

Es este ideal maternal el que servirá como parámetro para diagnosticar la salud-enfermedad en las mujeres, puesto que, y como herencia histórica, nuevamente la mujer que accediera a su sexualidad fuera del ámbito familiar (matrimonial) y sin finalidad reproductiva, es decir que acceda a una “inmoralidad sexual” quedaba sujeta a la posibilidad de ser diagnosticada como “loca”. La importancia de esta reactualizada imposición en los cuerpos y en las sexualidades femeninas es que “la labor de maternaje, en tanto producía sujetos, la mujer se producía a sí misma” (2000, pág. 31).

3.3.2 La mujer como naturaleza, como cuerpo para otros y la mujer sin madre.

Históricamente, la mujer ha sido comprendida desde su relación con la naturaleza por su función reproductiva, y como revisamos en el capítulo anterior, se ha desplazado a su sexualidad y subjetividad. ¿Cómo ocurre esto? Para Franca Basaglia (1987) la penetración sexual fue significada como apropiación, y de esta manera el cuerpo de la mujer paso a ser propiedad del hombre, quedando así, como objeto de satisfacción para quien se piensa “lo posee”, en este sentido el cuerpo femenino es tomado como objeto sexual para la reproducción sin tener en cuenta sus intereses individuales, tal como lo menciona la autora:

“Y hablan de los problemas de un cuerpo que no puede prescindir de sus caracteres naturales, pero sabiendo que sobre ellos ha sido fabricada su esclavitud. Si las dificultades para expresarse y ser reconocida como persona, miembro partícipe de la vida social, han estado esencialmente ligadas a su ser mujer, a su función natural, y por ende al cuerpo, es ésta la realidad de la que se debe partir y es la primera realidad que debe enfrentarse” (1987, pág. 15).

El problema de que la mujer esté ligada a la naturaleza, es debido a que la diferencia de los cuerpos fue traducida culturalmente en desigualdad histórica para privar a la mujer de necesidades subjetivas e individuales además de colocarla en una relación inferior ante el hombre. Por ejemplo, el cuerpo del hombre ha sido identificado históricamente desde el poder y el dominio, mientras que el cuerpo femenino ha sido identificado desde la subordinación.

“Es de hecho la diversidad natural, convertida en desigualdad social, lo que reúne a todas las mujeres en una única categoría, cualquiera que sea la clase a la que pertenezcan, porque la inferioridad y la invalidación están ligadas al ser mujer y a su naturaleza” (1987, pág. 17).

Esta debilidad, fragilidad y falta de capacidad asumida como hecho natural, ha reducido el espacio de la mujer y a limitado el rango de error de sus comportamientos, el cual ha sido construido por el hombre, imposibilitando de esta manera su liberación y su condición de sujeto.

Nos parece importante mencionar que estos márgenes de comportamiento también han implantado en la subjetividad femenina “metas” que den sentido a sus vidas y que han servido como parámetros para medir su salud-enfermedad mental, ya conocemos que la maternidad es una de ellas, pero también el amor y el romance han sido construcciones para las aspiraciones femeninas:

“El amor ha sido, por definición, una relación asimétrica que raramente contemplaba la reciprocidad, salvo en aquel momento breve y feliz en que ni el uno ni el otro existen. Pero para hacer aceptar a la mujer esta asimetría, el hombre y la cultura que el hombre ha producido se han preocupado por establecer también cuál era la compensación que podía encontrar en esa relación: si la mujer ha sido definida como retraída, débil, incapaz por naturaleza, era automático deducir que su felicidad consistía en responder a las necesidades del hombre que amaba y no importaba si esto era pagado con la renuncia a un "yo" que no debía ser afirmado, porque se había establecido que no existía. La conciencia de esta asimetría hace más claro que amor y sacrificio han sido inseparables en nuestra cultura” (1987, pág. 23).

Siendo la dedicación, la generosidad y el sacrificio de sí como tendencia natural y no como elección, la mujer es un cuerpo que sirve a los demás, pero ajeno a ella, vivir en un contaste dar parece razón suficiente para que a nivel subjetivo la mujer se reduzca al servicio e invalide y pueda sentir culpa de querer sujetarse a sus propios deseos y ambiciones:

“La mujer no es por naturaleza sólo un objeto sexual, también debe ser madre no sólo de sus hijos sino también del hombre. Esto significa que la objetivación o cosificación de su cuerpo se transforma simultáneamente en una subjetividad o

personalidad dedicada a nutrir, comprender, proteger y sostener a otros; la subjetividad que llegue a reconocérsele es, por consiguiente, la de vivir en el constante dar, anulándose ella, es decir, actuando y viviendo como mujer-cuerpo para otros, como mujer-sustento para otros” (1987, pág. 44).

Para finalizar este capítulo creemos de suma importancia explicar las problemáticas en la relación madre-hija porque justamente en ella se transmiten los mismos patrones limitantes que se le han adjudicado a la madre y que ahora estarán presentes en la hija, limitando las posibilidades de que esa hija se identifique con algo del orden de lo diferente ya que eso implicaría resquebrajar toda la estructura opresiva en la que están inmersas.

Asimismo, la diferenciación entre el hombre y la mujer, ya no solo en lo referido a la naturaleza o en los espacios que ocupan en la vida social, sino en las herramientas proporcionadas en la crianza con las que hará frente a la vida, tal como expresa la autora:

“Los valores que se transmiten al hijo varón lo estimulan a desarrollarse y a afirmarse, a dejar testimonio de su presencia por medio de la acción. En cambio, los valores que se transmite a la hija coadyuvan a su empedecimiento, a la restricción de sus intereses y a la reducción de su esfera de acción, esto es, represión de todas las posibilidades que la aparten de lo sexual-familiar” (1987, pág. 45).

Tal proceso determina como consecuencia, que la hija adquiera de su madre modos de supervivencia y no así herramientas que le permitan identificarse como sujeto autónomo e independiente. Asimismo, genera una distancia entre la madre y la hija que no permite una posibilidad de regresión.

3.3.3 De la diferencia biológica a la limitación social

La esclavitud a la que se ha sometido el cuerpo femenino y, por ende, a su subjetividad, parte de la distinción anatómica, principalmente de los caracteres sexuales, por ello, creemos pertinente que para iniciar este capítulo es necesario explicar las categorías sexo y género.

El sexo de manera simplista corresponde al orden de lo biológico, y el género al orden de lo socio-cultural, pero históricamente, como hemos demostrado en los capítulos pasados, el orden de lo biológico ha sido el que justifique y naturalice las relaciones establecidas entre los sexos, destinando los comportamientos propios, o dicho de otra forma “naturales”, Marta Lamas explica al respecto:

“El género se conceptualizo como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino)” (2000, pág. 2).

A través de estas “justificaciones naturales” los esquemas de dominación logran inscribirse en ambas partes, esto mediante actividades cotidianas, que establezcan un conjunto de referencias sobre lo femenino y masculino, dando así una estructura organizada y concreta de la vida social. Esta estructura es justamente la que ha colocado lo femenino como una representación negativa:

“La categoría de género distingue como los cuerpos biológicos se vuelven sociales y por ende cualquier interacción social totalmente sexuada. El género al ser construido socialmente es moldeado por la cultura. En definitiva, es la cultura la que se encarga de reproducir al infinito lo que significa ser hombre y ser mujer. En este proceso de socialización diferencial, se sella a la mujer como lo defectivo, sometida desde temprana edad a un estado de depreciación permanente, terreno abonado para el sometimiento y la violencia” (Dio Bleichmar, 1984).

Es por esto que, “las oposiciones estructurales se van imponiendo desde el principio masculino, de tal manera que las mujeres asumen desde el inicio su situación de dominadas gracias al *habitus* y a los *esquemas de percepción, de apreciación y de acción*” (Gómez, 2003, pág. 70). “Estos *habitus* son producto de la encarnación de la relación de poder, que lleva a conceptualizar la relación dominante/dominado como natural” (Marta, 2000, pág. 11).

Cuando nos referimos a que la relación dominante/dominado es asumida por ambas partes no queremos decir que la responsabilidad de su opresión cae en las mismas mujeres, sino que esta dominación al ser tan “natural” resulta invisible, debido a que la estructura se alimenta de las limitaciones que ha impuesto sobre el pensamiento y la acción de las mujeres evitando así el cambio en las dinámicas entre los sexos.

Estos conjuntos de hábitos, percepciones y esquemas de relación que se producen y reproducen las asimetrías entre hombres y mujeres es lo que Pierre Bourdieu llamada violencia simbólica (Gómez, 2003), la cual no debe confundirse con la violencia física, debido a que es un modo de violencia invisible, subyacente e implícita para los dominantes como para los dominados, la cual no es percibida como violencia.

La violencia simbólica va a ocultar las propias relaciones de poder y de fuerza que le dieron origen y que la sostienen, gracias a que está interiorizada por los sujetos. Que como mencionábamos anteriormente, este proceso se da mediante el *habitus* conformado en las instituciones primarias como la familia, la clase social y por medio de la educación. Asimismo, atiende a reproducir las condiciones materiales que le dieron origen donde las clases dominantes van a tender a conservar su posición social, material, económica, simbólica y cultural, negando así, su acceso a las clases alternas.

“Para Pierre Bourdieu, la violencia simbólica se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone, para imaginarla o para imaginarse a sí mismo o, mejor dicho, para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al

no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural” (Blanco, 2009, pág. 3).

Siguiendo, Jessie Blanco menciona que:

“La violencia simbólica, definida en nuestra actual Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se entiende como aquellos mensajes, valores, iconos, signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad” (2009, pág. 3).

Subordinación presente en las actividades productivas definidas desde la división sexual, pero, caso curioso, es que estas actividades, aun estando establecidas como propias de los hombres y mujeres, pueden cambiar su valor social dependiendo de que género sea el que las ejecute. Un ejemplo claro es que:

“Si un varón no posee las cualidades masculinas de dominación se le desprecia, si realiza actividades femeninas se le subvalora y si aumenta la participación de los varones en dichas actividades, se tiende a valorarlas. Al contrario, si la mujer entra a desarrollar actividades masculinas se le desprecia por masculinizarse, así como se devalúan aquellas actividades que, antes masculinas, pasan a ser realizadas de manera generalizada por las mujeres” (Gómez, 2003, pág. 71).

Pareciera que “lo femenino” es sinónimo de devaluación, de empobrecimiento o de *mal gusto* y esto se extiende a toda la esfera social en que participa, porque, aunque no sea consciente, lo femenino ya está asumido como inferior. Por mencionar otro ejemplo, la maternidad o el cuidado de otros resulta irreconocible debido a que es una actividad asignada y “natural” en las mujeres. Sin embargo, esta puede visibilizarse si no está a la altura de la idea dominante, es decir, es una actividad que se vuelve visible en la ausencia. Para Ana María Fernández (1993, pág. 181), el mito mujer = madre:

“Opera por violencia simbólica, ya que a través de su mecanismo de totalización se apropia, invisibilizando, negando enunciación a las diversidades de sentido que diferentes mujeres tienen en relación con la maternidad. La universalidad de significación obtura posibles singularidades de sentido. Este universo, así totalizado, oculta prácticas y posicionamientos subjetivos que lo desdigan, pero que existen”.

Para finalizar este capítulo buscamos sostener que estos posicionamientos esencialistas, justificados desde supuestos biológicos, no han hecho más que mantener una visión androcéntrica a lo largo de la historia, la cual ha excluido a las mujeres del orden público o de las llamadas “cosas serias”, permaneciendo encerradas en lo doméstico, actividades elogiadas, pero ordenadas de acuerdo con los intereses de los hombres (Gómez, 2003).

Es necesario el cuestionamiento de las instituciones que perpetúan esta visión totalizante y, a su vez, excluyente, como es el caso de la familia, la iglesia, la escuela y el estado.

Si bien no es un proceso sencillo ya que somos parte de esta complicidad, al menos y como propósito de este capítulo es entender que la comprensión de lo femenino y lo masculino no puede reducirse a una condición biológica. El pensar que los modos de actuar y de representar están exclusivamente determinados por lo orgánico es seguir repitiendo el sufrimiento para aquel que no pueda seguir estos ideales y, sobre todo, para el que se encuentra en una posición de sometimiento e invalidez.

Ante lo hegemónico del pensamiento esencialista Huggins señala:

“La sostenida inmutabilidad de los roles femeninos y masculinos producto de su origen biológico es absolutamente falsa; y como construcción social, ésta obedece a intereses que están en la esfera macroeconómica, sociocultural y política dominantes en los diferentes momentos históricos de la sociedad” (2005, pág. 21).

3.3.4 La herencia de la histeria

Como último capítulo de esta categoría, explicaremos la relación entre lo biológico y el psiquismo, como explicación para la comprensión de los malestares femeninos. Inicialmente habría que conocer mediante la historia la relación que se ha construido para las enfermedades mentales femeninas, partiendo de un padecimiento pensado para la mujer: la histeria.

La histeria fue una psicopatología pensada exclusivamente para la mujer, donde su etimología "*hysteron*" que significa útero, posicionaba el cuerpo de la mujer como algo que al paso del tiempo tiende a enfermar si no cede a la reproducción, esta concepción se rastreaba hasta los tiempos de Platón donde afirmaba en Timeo:

“En las mujeres lo que se llama matriz o útero es un animal que vive en ella con el deseo de hacer hijos. Cuando permanece mucho tiempo estéril después del periodo de la pubertad apenas se le puede soportar pues se indigna, va errante por todo el cuerpo, bloquea los conductos del aliento, impide la respiración, causa una molestia extraordinaria y ocasiona enfermedades de todo tipo”.

Pensar la histeria, era pensar desde lo escénico y la carencia de credibilidad, donde la expresión de estas mujeres sobre su malestar, al ser “exagerada” era ignorada por el cuerpo médico en aquel entonces compuesto en su mayoría por hombres. Si bien Freud rompe con este discurso abriendo nuevas formas de entender los malestares desde las manifestaciones del inconsciente, la relación mujer e histeria sigue presente aún en los trastornos actuales:

“Ahora bien, este asociar "histeria" a "mujer" se encuentra presente, como equivalencia de sentido, a lo largo de toda la historia de los discursos médicos. Presente ya en los primeros documentos médicos que se conocen -los papiros egipcios Kahun y Ebers (1900 a. C.)- esta equivalencia ha permanecido fiel a sí misma hasta nuestros días. Ha cambiado sus formas, sus matices, sus acentos, pero se mantiene en lo esencial con asombrosa persistencia. Insistencia que desde los egipcios hasta nuestros días es un magnífico ejemplo de lo que podría

llamarse "la fuerza de las ideas". Si bien Freud descentró la histeria del discurso neurológico psiquiátrico, vale preguntarse en qué medida pudo descentrarse del discurso médico sobre "la mujer". Al rastrear en la historia de este discurso médico, puede encontrarse, no sin asombro, que ciertos conceptos que como mujeres psicoanalistas nos han "contrariado" al leer a Freud tienen, sin embargo, una larga tradición en el pensamiento médico occidental" (Fernández, 1993, pág. 60).

Como mencionamos anteriormente, la relación de estos padecimientos y lo femenino desde la postura biomédica tiene su explicación en procesos hormonales propios de la mujer, tales como la menstruación, el parto y el embarazo, y que aún se encuentran presentes en la actualidad:

"La evolución histórica de la histeria como categoría psicopatológica específica de lo femenino (Didi-Huberman, 2007), encuentra sus correlatos en las nosologías psiquiátricas actuales, específicamente en los trastornos de personalidad histriónica y limítrofe, así como en el trastorno disfórico premenstrual (Ussher, 2013)" (Peñaloza, Ubach, & Fuentealba, 2019, pág. 7).

A través del artículo: ¿Feminización de la psicopatología o psicopatologización de lo femenino? Construcciones discursivas de cuerpos vulnerables los autores mencionan que las explicaciones biológicas, presentes en el discurso médico, tienden a entender "el cuerpo de la mujer cómo explicación suficiente para sus bienestares y malestares subjetivos y relacionales" (2019, pág. 3) anclada a una naturaleza hormonal e "inestable".

El problema que encontramos en la postura biomédica es su forma de simplificar los malestares femeninos en su cuerpo, ignorando los determinantes socioculturales que están presentes en la subjetividad femenina repitiendo toda la marginación social que envuelve la historia de la mujer, tal como lo expone Basaglia:

“Si la locura pudiera ser definida como carencia e imposibilidad de alternativas dentro de una situación que no ofrece salidas, en donde todo lo que hay está fijo y petrificado, la medida de cómo ha llegado a constituirse histórica y socialmente esta “locura” podrían darla tantas mujeres sin historia, obligadas a vivir como han vivido. Propongo tratar de entender, y no sólo interpretar, el fenómeno de la “locura” como un producto histórico-social” (Basaglia, 1987, pág. 56).

4. METODOLOGÍA

Si bien la metodología sirve para problematizar y dar respuesta a cuestionamientos que se van planteando en el avance de toda investigación, podríamos decir, entonces, que la metodología cualitativa es una opción idónea cuando se busca comprender la historia de vida del sujeto de investigación con el fin de obtener las significaciones sociales y culturales inmersas en el psiquismo de las actoras sociales.

Es nuestra labor como investigadores cuestionar y encontrar las relaciones entre los datos obtenidos para comprender el fenómeno que se aborda. Estos datos se recabaron a través de las propias palabras de las interlocutoras, en el formato de entrevista semiestructurada y en la medida de lo posible debido a las limitaciones digitales, registrar sus comportamientos observables.

Lo expuesto anteriormente se debe a que la dirección de nuestra investigación se sostendrá en el método cualitativo y en su metodología. Buscaremos a través del discurso de dos mujeres comprender su experiencia durante y después de ser diagnosticadas con el TLP (trastorno límite de personalidad).

Por otro lado, podemos señalar que, en las diferentes direcciones que toman los métodos cualitativos, éstos siempre terminan centrándose en la perspectiva de los actores sociales. Para nosotros esto será fundamental en comprender el sentido y las significaciones que se construyeron en el proceso vivido y las perspectivas que surgieron a partir de dichos eventos.

En el curso de la construcción del problema de investigación, nos hemos enfocado en la delimitación de los campos de intervención, implicación y, posteriormente, el de análisis. En el caso de los dos primeros, la plena articulación conceptual y metodológica resultan particularmente importantes si tomamos en cuenta que la construcción e interpretación teórica del fenómeno social en estudio se concibe como una construcción de segundo grado, en el sentido de estar condicionada en un primer momento por la interrelación existente entre el actor social y el sector del mundo social en que está inserto, es decir, el campo de intervención. La interpretación o construcción

del investigador puede llamarse de segundo grado, debido a que resulta del proceso de interacción entre el campo de intervención y el constructo teórico y metodológico del propio investigador, así como de las propias preconcepciones que también tiene como actor social, Schütz (2003, pág. 37):

“Los objetos de pensamiento contruidos por los expertos en ciencias sociales se refieren a los objetos de pensamiento contruidos por el pensamiento de sentido común del hombre que vive su vida cotidiana entre sus semejantes, y se basan en estos objetos... [Son] construcciones de las construcciones hechas por los actores en la sociedad misma”

La delimitación precisa de los campos de intervención, implicación y análisis vuelve válidos y verificables, y, por ello, en alguna medida confiable, los resultados de esa interpretación del mundo de vida de cualquier actor social que toda investigación cualitativa representa.

Por lo tanto, no podemos dejar pasar de largo las reglas implícitas en la metodología cualitativa, esto nos permitirá estudiar al sujeto en relación a su contexto, evitando ideas preconcebidas, moralidades, o verdades absolutas. Para lograrlo, es necesario que nuestra metodología se apoye en supuestos teóricos que posibiliten la identificación de materiales pertinentes, y por supuesto, la categorización coherente del conocimiento a recabar. En este caso, los ejes temáticos: género, TLP y de la subjetivación e institución psiquiátrica nos han permitido argumentar la interpretación de los datos ya que, al sustentar el material con la teoría, el resultado nos permite llegar a un análisis que le dé sentido y que este no quede solo como información recolectada sin brindar aportes significativos. Además, nos ayudará a comprender sus modos de interacción y la manera en que experimentan su realidad las actoras sociales.

Referente a esto Quecedo (2002, pág. 12) hace la siguiente observación:

“El diseño cualitativo, se adapta especialmente bien a las teorías sustantivas ya que facilita una recogida de datos empíricos que ofrecen descripciones complejas de acontecimientos, interacciones, comportamientos, pensamientos...”

que conducen al desarrollo o aplicaciones de categorías y relaciones que permiten la interpretación de los datos. En este sentido el diseño cualitativo, está unido a la teoría, en cuanto que se hace necesaria una teoría que explique, que informe e integre los datos para su interpretación”.

Además del sustento teórico, los métodos son fundamentales para llevar a cabo cualquier investigación ya que, partiendo de lo teórico, se vuelven en el conjunto de procedimientos y técnicas para recolectar y analizar los datos obtenidos.

4.1 Estrategia metodológica

Antes de comenzar con la descripción del instrumento metodológico, consideramos pertinente informar al lector las dificultades que se presentaron en el trabajo de campo al momento de intervenir. En un primer momento, nuestra investigación se vio orientada hacia la intervención en ámbito de la subjetividad adolescente, el interés en este aspecto resultaba de la inquietud por comprender un fenómeno clínico en la práctica psiquiátrica, que resulta particularmente controversial entre sus mismos profesionales: el diagnóstico de un trastorno de la personalidad como es el TLP en pacientes que aún no llegan a la adultez. Finalmente, nuestras participantes previstas no pudieron colaborar con nosotros, una de ellas por presentar una crisis asociada al consumo de sustancias que la llevó a ser internada por requerimiento de sus familiares.

Sin embargo, la ocurrencia de estos percances nos permite visibilizar dos cuestiones estrechamente vinculadas. En primer lugar, el TLP como categoría diagnóstica es particularmente controversial dentro de su ámbito profesional, al grado de generar inconsistencias conceptuales como el de considerar la posibilidad de un desorden de la personalidad en un rango etario, que desde el propio paradigma biomédico es definido como un periodo de inmadurez, en el sentido de una no estructuración de la personalidad que se corresponde con la inmadurez neuropsicológica. Derivado de lo anterior, se vuelve necesario problematizar las implicaciones que un diagnóstico de TLP a esa edad tiene en la reconfiguración del campo de intervención que un primer momento se previó, aquel que implicaba el fenómeno de la adolescencia,

particularmente a razón de la dimensión de la institución familiar y el de sus manifestaciones clínicas más críticas, como es la internación por abuso de sustancias.

Las condiciones actuales del campo de intervención nos permiten realizar en algunos aspectos una observando entre los diferentes procesos que transitan mujeres adultas diagnosticadas con el mismo trastorno. Su relativa independencia familiar y el hecho de transitar por experiencias no necesariamente semejantes a las del adolescente, permiten suponer que sus vivencias serán considerablemente distintas. Asimismo, nuestra decisión de cambiar el rango etario se debe a las limitaciones de los adolescentes debido a estar sujetos a las voluntades de sus padres, por lo tanto, concretar el campo de intervención se vuelve un terreno poco seguro para nosotros, con la posibilidad de volver a replantear nuestra investigación y no poder concretarla en el tiempo establecido. Habiendo mencionado lo anterior, pasamos a explicar el diseño de instrumento.

En este proyecto hemos optado por la aplicación de entrevista semiestructurada, la cual permite a través de la categorización de los ejes de análisis posicionar los datos más relevantes para nuestra investigación que, a diferencia del uso de una entrevista abierta, no cuenta con ejes temáticos previos en su diseño y podría llevar al error por la propia falta de experiencia o ansiedad en el campo de trabajo, de omitir preguntas que ayuden a enriquecer el análisis de los datos obtenidos. Si bien esto no nos limita a elaborar preguntas en el momento de la entrevista, resulta de apoyo el poder regresar a un guion que determine los puntos a tratar en la sesión.

Se eligió la entrevista semiestructurada ya que es más conveniente en cuanto al recolección de experiencias se refiere, de otra manera se debería hacer uso de un sistema cerrado o estructurado, sin embargo, asignar a las técnicas la función estática o cuantitativa de servir como simples recolectoras de información, de acuerdo a Vélez (1995, pág. 40):

“Es restringir sus posibilidades como generadoras de sentidos; dado que las técnicas son generadoras de situaciones y actos de comunicación y posibilitan la lectura, comprensión y análisis de los sujetos, contextos y situaciones sociales donde se actúa”.

Para realizar entrevistas semiestructuradas, el entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. Las preguntas del guion se han preparado por parte del entrevistador desde su experiencia personal tras haber realizado una revisión de la literatura y tras la elaboración de una guía o instrumento de entrevista.

¿Por qué usar la entrevista semiestructurada? Bien, partimos de la idea de que la entrevista de investigación es fundamentalmente un encuentro entre sujetos en el cual se busca descubrir subjetividades, Vélez (1995, pág. 45) la define como:

“Un evento dialógico propiciador de encuentros entre subjetividades, que se conectan o vinculan a través de la palabra, permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones, racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad socio cultural de cada uno de los sujetos implicados”.

Además, la guía o instrumento para entrevistas, funciona como una lista de comprobación que ayuda a preparar un plan de acción para conducir, la guía de entrevista es un documento que contiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en una entrevista.

En cuanto a la realización de las entrevistas se planeó sea una vez por semana la cual será guiada por las preguntas de cada eje temático, dando un total de tres sesiones, con una duración aproximada de una hora u hora y media como máximo. Cada sesión se realizó mediante la aplicación de video llamada ZOOM, debido a que la contingencia actual no permite aun la visita presencial para dicho proceso.

Este último punto es necesario mencionar que el factor virtual contiene sus dificultades como la calidad del audio, video, conexión de internet y, por supuesto, todos aquellos detalles que se pierden ante la falta del cuerpo. Como menciona Retamal (2020, pág. 1):

“La distancia sin duda un desafío actual para en general para los centros de estudio e investigación, consiste en poder seguir aplicando la técnica de

entrevista cualitativa, recurriendo a los avances tecnológicos que ya están presentes en nuestra sociedad, en particular las plataformas con tecnología sincrónica de audio y video como Skype, Zoom, Hangout, Facetime y Meet, entre otras, que ofrecen características que permiten asemejar la experiencia de interacción a un encuentro presencial”.

Una vez elaborada la entrevista, se procedió a analizar el discurso, la experiencia y el lenguaje corporal de las entrevistadas, con la intención de encontrar elementos que confronten o apoyen las hipótesis que surgen en el marco teórico antes realizado.

4.2 Instrumento de recolección de material empírico

Categoría central	Ejes temáticos	Sub ejes	Pregunta
Mujeres diagnosticadas con TLP	Género	Mujeres y hombres	Háblame acerca de ser mujer ¿Cómo ha sido tu relación con las mujeres de tu familia? ¿Y con los hombres? ¿Cómo ha sido el trato para las mujeres y para los hombres en tu familia?
		Sexualidad	¿En algún momento se te hablo sobre la menstruación? ¿El tema “sexualidad” como ha sido percibido por tu familia? ¿Y por ti? ¿Cuáles son los pro y contras de ser mujer? ¿Has sufrido acoso o algún otro tipo de violencia sexual?
		Relación con familiares	Háblame de la familia ¿Con quienes vives? ¿Cuáles son los motivos por los que se reúne tu familia? ¿Con quién te llevas mejor, en quien

			confías?
	Institución psiquiátrica	Clasificación psiquiátrica/ Experiencia de diagnóstico	<p>¿Qué significa para ti un trastorno psiquiátrico?</p> <p>¿Qué significa para ti el trastorno límite de la personalidad?</p> <p>¿Qué cambio desde tu diagnóstico?</p> <p>¿Qué te llevo al psiquiatra? Como cuando y que cuando la diagnosticaron</p>
		Medicalización de la mente	<p>¿Llevas algún tratamiento psicofarmacológico?</p> <p>¿Qué significa para ti el tratamiento psicofarmacológico?</p> <p>¿En relación con el tratamiento psicofarmacológico qué piensas sobre la psicoterapia?</p>
		Noción sobre "enfermedad mental"	<p>¿Qué opinas sobre el concepto de "enfermedad mental"?</p> <p>¿Qué lugar ocupa en tu cotidianidad la idea de "enfermedad mental"?</p> <p>¿Qué opinas sobre la palabra "locura"?</p> <p>¿Qué significa para ti el psiquiatra y la psiquiatría?</p>
	TLP	Experiencia del malestar	<p>¿Recuerdas, de forma emocional, lo que sentiste en el momento en que te diagnosticaron?</p> <p>¿cómo fuiste viviendo</p>

			<p>de forma emocional todo ese proceso? ¿Cuáles fueron las emociones los sentimientos los malestares físicos y psicológicos?</p>
		<p>Percepción de sí misma y sus relaciones</p>	<p>Háblame de tu vida antes y después del diagnóstico ¿Ser diagnosticada con TLP cambio la forma en que te relacionas con los demás? ¿Cómo afrontas esta situación?</p>
		<p>Experiencia emocional</p>	<p>¿Qué te pone contenta, que te hace enojar, que te entristece? ¿Cuáles son los pros y contras del TLP? ¿Cómo te has sentido? ¿Cómo es tu vida cotidiana?</p>

5. DESVELANDO UN SUFRIR

Para este capítulo mostramos nuestra interpretación de los conceptos teóricos abordados anteriormente en relación con las narrativas de nuestras actoras sociales. Las problemáticas a abordar en la unidad de análisis referente al género son: el cuerpo femenino, la violencia, la relación madre-hija y el rechazo a lo “natural” femenino, siguiendo a la categoría que aborda la sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad: impulsividad, suicidio, relaciones interpersonales inestables e intensas y el sentido de vida. Finalmente, abordaremos algunas situaciones y problemáticas que se suscitan a partir de la relación entre las actoras sociales y las prácticas psiquiátricas, lo cual nos lleva a problematizar algunos aspectos como: la práctica diagnóstica, los procesos identificatorios en relación a ésta, las relaciones de dependencia con la terapéutica psiquiátrica y las reconfiguraciones del malestar psíquico en nuestras actoras sociales.

5.1 La cultura hecha cuerpo

En este apartado iniciamos explicando cómo aparecen en la narrativa categorías como el cuidado del otro, el sacrificio y, en consecuencia, la anulación de sí mismas, para ambos casos, ya sea con los hijos, el esposo o los padres, la responsabilidad de su bienestar recae en ellas; de no cumplir esa función, se manifiesta la culpa. Nos parece interesante que solo en el marco de “la enfermedad mental” esta función se difumina y pierde fuerza en la consciencia.

Siguiendo, esta dedicación como algo “natural” que aparece disfrazada en la palabra “responsabilidad” se materializa en una renuncia del “yo”, que, refiriendo a Franca Basaglia, cómo atender a las necesidades propias si solo se significa el cuerpo cuando este está al servicio de otros, como se menciona en uno de los casos:

No veo otra forma de vivir, otra forma de tener una familia que no sea trabajar, trabajar y trabajar... siempre fui la buena de la escuela, la buena del trabajo, pero siempre he tenido esa carencia de relaciones interpersonales, de un amor

propio, de una estabilidad mental y lo peor de todo es que esa falta de salud mental me provoco ya problemas de salud.

Interpretando, se le otorgaron las herramientas necesarias para que el cuerpo sea un instrumento de utilidad, pero no para identificar y reaccionar ante sus malestares, como si se tratara de un cuerpo extraño o ajeno a sí misma.

Es de suma importancia la mención del cuerpo porque se trata de un cuerpo del cual la mujer no es dueña, porque sólo existe como objeto para otros o en función de otros. Esto se afirma cuando en uno de los casos ella se concibe como propiedad de su esposo, que históricamente, a partir de la designación de la penetración sexual como apropiación, la mujer ha sido cuerpo y propiedad del hombre, (Franca, 1987) y que como vemos se reactualiza en los discursos familiares:

“A” es muy aprensivo, le dice a mi hija “no te vas a casar con un güey hasta que vea que tiene tu casa y que ahí te va a meter”... si es así con su hija de aprensivo, imagínate conmigo, yo soy de su propiedad.

Él era celoso, mi mamá era de él y de nadie más.

Siguiendo el testimonio anterior, abriré el tema de la violencia simbólica presente en las historias de vida de ambos casos, para Basaglia (1987) el débil es un potencial objeto de violencia puesto que la relación de sometimiento que se ha establecido entre él y su agresor le impide pensarse de otra forma que no sea bajo la subordinación y, por lo tanto, hacerle frente a la violencia que le embiste resulta imposible.

En ambos casos, a temprana edad ambas mujeres sufrieron de violencia sexual y violencia familiar. Que como interpretamos, ellas carecían de un “espacio seguro” que llevaba a restarle importancia a la violencia que sufrían, aunque esto causara malestar y, peor aún, a sentir pena o miedo de hablarlo debido a la interiorización de una supuesta incapacidad para defenderse.

A partir de estos espacios de no escucha y no expresión la violencia es un fenómeno naturalizado, que toma en primera instancia el cuerpo de sus madres al ser violentadas

física y verbalmente por sus esposos para pasar al ser el propio cuerpo el que queda a merced de la violencia.

Pero no solo hablamos de la violencia física, si bien la potencia y el dominio es algo naturalizado históricamente en los hombres, la debilidad y la pasividad es del orden natural de la mujer como su equivalencia homóloga, por lo tanto, hablamos de “eternas niñas incapaces de acción y juicios propios... agarradas a la mano de los padres, de los maridos, de los hijos” (Franca, 1987, pág. 24) en uno de los casos este factor se repite constantemente en sus discursos haciendo una similitud entre el padre y su esposo, un esposo con autoridad para prohibir y castigar:

“Porque parece mi papá mi esposo, como que él ya fue mi papá, y parece a mi papá... El sí empieza “y ¿por qué vas a llorar, y porque no te tapas? Hace frio ponte un suéter, y no vas a salir tan noche” me da risa, pero si lo entiendo”.

Nuestra forma de explicar esta narrativa es que se toma “el amor” como razón para seguir en una relación, donde la violencia no sólo está presente, también se es consciente de ella. Históricamente, el “amor y el romanticismo” han sido instrumentos para sostener una relación asimétrica donde la desigualdad y la inferioridad han sido depositados en la mujer, ya que es un ser indefenso que requiere protección física y económica, cuyo “único sacrificio” es vivir y ser por la pareja.

Por otro lado, aunque el trabajo doméstico sea por demás extenuante al no tener “horario de entrada ni de salida” sigue posicionándose en el orden de lo natural como una actividad propia de lo femenino, desestimado por no retribuir económicamente al ámbito familiar, tal como se ejemplifica con una de nuestras actoras sociales:

“¿Quién es el sustento económico en tu familia? Mi esposo, bueno ahorita abrimos una empresa juntos, ya me hace sentir importante”.

Otra similitud encontrada en estos casos fue una relación tensa con la madre. Si bien en las narrativas no mencionan que su madre expresó verbalmente los valores de sometimiento en los que estaba inmersa y que, por deber social, debía reproducir en sus hijas, si fueron marcados desde el comportamiento ante la violencia. Como ejemplificaremos en sus narrativas, ambas madres se muestran sometidas ante la

violencia de sus esposos. Aunque no podemos transmitir en estas líneas el tono de voz de las entrevistadas al hablar de sus madres, un tono de sutil de inconformidad, una mueca, un susurro nos hace pensar que ver la sumisión de sus madres causa descontento en nuestras actoras sociales:

“Yo no pensaba juntarme ni casarme, pero pues surgió eso y ahora te friegas mamá me caso.

Mi mamá se casó muy joven, la verdad nunca tuvo madurez para tenerme a mí, entonces por un lado tuve una ausencia materna en mi familia que se hizo presente aproximadamente cuando yo llegué a tener 14 o 15 años.

También complicó un poco las cosas que mi mamá se empezó a volver religiosa entonces todavía metían esa parte religiosa normativa de decir “es que esto no está permitido de acuerdo en la religión que asisto” todavía más presión, entonces, si fue muy complicado por parte de mi mamá nunca tuve una guianza o una visibilidad de lo que podía pasar”.

Finalmente, no podíamos cerrar esta unidad de análisis sin exponer lo siguiente, nos parece interesante que en ambos casos la exigencia social de un comportamiento femenino, delicado, añorante de la maternidad no aparece en sus narrativas, al contrario, la fuerza, la agresión física y verbal, el rechazo a la maternidad, forman parte de sus historias de vida, en momentos distintos pero presentes. ¿Las características mencionadas acaso se desvían de los mandatos de género y, por ende, al no cumplirlos, podemos pensar como posibles causas de sufrimiento? Dejamos abiertos estos cuestionamientos para próximas investigaciones, pero que de momento nos muevan a pensar lo femenino desde las determinaciones socioculturales.

5.2 Vivir el límite

Al realizar este apartado de análisis hemos referido primeramente a los trastornos mentales; es bueno recordar que éstos constituyen un conjunto de problemas psicológicos o afecciones en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de

comportamientos, emociones y pensamientos muy diferentes a lo que dicta su cultura, es decir lo normal y lo que no lo es.

En ese sentido y a través de nuestras interlocutoras, podemos en primer lugar establecer una pregunta que resulta importante: ¿Qué es y que no es normal? Aunque la cultura establece ciertos parámetros de comportamiento, existen personas que de forma matizada o invisible luchan de forma interiorizada por adaptarse a la cultura, muchas veces sin que esta lo perciba y sin darse cuenta del cansancio y dolor que llevan en sus mentes. Como está registrado en este testimonio:

“O sea, no lo puedes tratar igual, lo vas a tratar diferente, sino porque de verdad su cabeza piensa diferente y sus tonalidades piensan diferente. La verdad es que no tenemos esa capacidad social y emocional para tener amigos...”

Y sí hacia cosas que no estaban bien dentro de, pero yo pensé que era normal; ya cuando empiezan a explicar “a ver crees que es normal” ah pues sí no, no es normal”...

Ellas hacen referencia al trato con las personas que les rodean, cuando estas saben que padecen de un TP, sin duda, el discurso lleva decepción social, ante la falta de conocimiento a nivel general de estos trastornos, tal vez de cierta estigmatización.

Por otro lado, si es complicado hablar de un trastorno mental, ahora imaginemos un TP cuya principal característica es, el no tener clara su principal característica; el Trastorno Límite de Personalidad sigue siendo un “cajón de sastre”, debido a la multitud de síntomas que este trastorno presenta y la simultaneidad para su diagnóstico; algunos autores coinciden en que un trastorno de la personalidad es un patrón que tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, esto lo pudimos corroborar por nuestras interlocutoras, en las entrevistas que nos otorgaron, al declarar que:

“Empecé con insomnio, empezando la carrera, bueno no, empecé con insomnio desde chiquita, yo pensé que era algo normal, como todo, empecé con insomnio, en la carrera se empieza a hacer un poco más grave...”

Igual y desde chica, no sé, en la adolescencia yo creo que si fue más donde tuve un acontecimiento pues feo ¿no? que me acuerdo...”

En ese sentido no podemos sino aceptar la hipótesis teórica, que indica que, algunos síntomas comienzan a temprana edad y al no haber un tratamiento adecuado, con el tiempo se va agravando.

Los estudios actuales sobre la etiología de los sufrimientos psíquicos refieren la importancia de analizar desde un punto de vista epigenético las disposiciones sociales, ambientales, psicológicas y biológicas como factores determinantes de los trastornos mentales. El género, la pobreza, el maltrato infantil, el abuso sexual, la etnicidad, la migración, entre otros factores, son importantes en la comprensión de las historias de vida.

En cuanto a los síntomas del TLP, tal como se ha visto con anterioridad, se establece que los únicos requisitos son reunir como mínimo 5 de los criterios diagnósticos reflejados en esa lista y que las características sean de larga duración:

El primer síntoma que se presenta: esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario. En este sentido podemos observar En esta investigación existe en el testimonio de K, cuya estabilidad depende de la aceptación de sus padres, mas no de su presencia física, por lo tanto decidimos abstenernos de colocar alguna cita de nuestras interlocutoras.

En cuanto al segundo síntoma; Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación; encontramos varios diálogos coincidentes, lo que llamó nuestra atención es que estos se dirigían a un cuadro parental:

“Sino pues te devalúas como mujer, y que va a ser de ti, te acuerdas que no sirven las mujeres ya con hijos (risas), entonces, me tenía que quedar con él (padre).

Yo sigo buscando ese perfeccionismo a lo mejor no para una aprobación porque me voltearan a ver mis papás.

Antes hubo algunas noches los peores porque son de esos momentos en los que ya acaba tu día y yo todos los días me decía mi misma no soy suficiente (imagen reflejada en los padres y su aceptación)”.

Existe en los *Border*⁶ un exceso de agresión en los conflictos edípicos, de modo que el eje parental adquiere de forma inconsciente características aterradoras y esto se pone en manifiesto en una actitud masoquista grave, una idealización irrealista y un anhelo de objetos amorosos, que van junto a la posibilidad de un rápido derrumbe de los mismos.

En cuanto al tercer síntoma, alteración de la identidad: auto-imagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. Hallamos en los discursos algunas líneas interesantes, entre ellas:

“Yo no puedo usar un escote, porque nada más estoy así (realiza gesto de subirse la blusa hacia el cuello), así no sé, y traigo esa onda.

Al final de cuentas lo que buscas de tu papá literal de tus papás es no tanto una aceptación yo lo resumo en verme suficiente”.

En este apartado podríamos enmarcar un sentimiento subjetivo de incoherencia o una dificultad para asumir roles y elecciones ocupacionales o a una tendencia en confundir en las relaciones íntimas los atributos, emociones y deseos propios con los de otra persona, tal como lo marcaba Erikson, en cuanto a una confusión de roles.

En cuanto al cuarto síntoma, impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (por ejemplo: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida...). El más evidente, cosa extraña es que una interlocutora maneja el término trabajo y la otra azúcar, pero ambas manejan términos de adicción:

“A ver a que eras adicta ¿tú?” “Ay al azúcar”, “a ver que te trataran mal por ser adicta al azúcar”....

⁶ Sobrenombre dado a los pacientes TLP, dado al establecer que los pacientes con TLP, están en la frontera entre lo neurótico y lo psicótico. .

Pues porque me cuesta mucho dejarla, nunca he hecho dieta eh, pero una vez la intente hacer y dije vamos a quitar el azúcar y ya iba al grupo, ya tenía conocimiento de que es lo que cuando sientes la necesidad de...

Si tienes emociones pero no tienes tiempo de profundizaras, creo que sí la combinación de TLP y workaholics o Adicción al trabajo creo que es una cuestión por la cual surgió..."

Sabemos que las personas usan algunas adicciones como defensas primitivas para mitigar angustias cualitativamente diferentes de la angustia neurótica, o bien, llevar a la búsqueda de la calma a través de las drogas, el alcohol, la comida o de diversos comportamientos adictivos, tales como el trabajo. En cuanto a la impulsividad podemos decir que, la mayoría de los rasgos autodestructivos, impulsivos o autolíticos, son consecuencia de una disregulación emocional, sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos hacia ellos o los demás, en nuestros casos, es evidente que los actos impulsivos al menos en el caso de M, son evidentes desde su adolescencia:

"Porque sí o sea, no sabes ni cómo reaccionar, más bien reaccionas así impulsivamente y no sabes ni por qué, Por qué eres así ¿no?... como el meme "porque soy así" Jajaja.

Cosas así que haces por impulso, no, por ejemplo lo que la aventé mi cuñado que la aventé eso y así, por ejemplo en esa ocasión, cuando la pelea con mi esposo, de verdad que sí tenía ganas de matarlo a él".

La regulación afectiva abarcaría, la capacidad de controlar y regular nuestras respuestas afectivas y esta sugiere que la automutilación es una conducta compensatoria, para aliviar la ira, la ansiedad o dolor emocional, en los periodos donde no están presentes estas conductas, suelen aparecer síntomas obsesivos compulsivos, en ese sentido hallamos que ambas interlocutoras sufren de episodios obsesivos:

"No sé si es TOC, o algo así, un poco trastorno de atención eh....ansiedad y depresión obviamente pero como lo más fuerte como la ansiedad y así....

Ay así empiezo con esos pensamientos, también... no sé qué tenga que ver con el TOC, porque soy muy obsesionada".

En cuanto a los actos autolíticos y otros desórdenes podemos vislumbrar que existen algunas en nuestras participantes, como la bulimia por episodios o algunos movimientos que infringen cierto dolor...

“Cuando estoy muy ansiosa estoy como que con las manos todo el tiempo y cuando estoy mucho más ansiosa me empiezo como a pellizcar yo misma pero salgo muy inconsciente

Fíjate que alimenticio no, bueno probablemente alimenticio sí, sí y me daba esos famosos atracones qué sientes que no tienes es el fondo y es impresionante la cantidad que puedes comer y no, no puedes parar...

Yo golpeaba contra la pared, era como si el dolor me regresara a mí misma...”

Sin duda estos rasgos tienen una causa y esta es que los pacientes *Border* al infligirse dolor físico, lo hacen acompañando con tensión frecuente, sustituyen emociones insoportables o un medio para revertir un sentimiento (pulsión) de muerte, justo ante la tentativa frecuente de arrebatarse la vida.

Pasemos ahora al quinto síntoma: comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación. ¿Qué es la tentativa de suicidio?, recordando un poco a Durkheim, podemos recordar que él llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto. La tentativa es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino, antes de que dé como resultado la muerte, ambos casos, tanto el acto realizado como la tentativa, pasan a ser algo que podría pensarse como un acto totalmente individualista a ser un fenómeno social:

“O sea sí me salió como yo quería las cosas en su momento, no contaba con ir al doctor, pero estuvo, cómo decirlo, ahora sí que sí lo planeo...”

Yo seguía con muchos constantes pensamientos suicidas y pues obviamente las personas que estaban alrededor de mí, pues ya estaban demasiado preocupadas, porque pues no saben, vives con la incertidumbre de “lo va a hacer no lo va a hacer

Mi mamá lo primero que me pregunto fue “¿realmente te has intentado suicidar?” creo que es como el miedo de todos los papás...”

Observamos que, en cada tentativa de suicidio, hay un aumento paulatino de tensión, malestar o una pulsión de muerte que, puede sobrepasar el estallido de dolor o angustia que ya no se puede soportar, cuya única solución, de acuerdo al dueño de la vida, es arrancarla. Como un dato propio de este rublo, queremos agregar que la tentativa de suicidio es mucho mayor en mujeres que en hombres, creemos que esto tiene que ver más con una visión cultural de género, podemos decir que, no se trata solo de que las mujeres son más propensas a buscar ayuda ante un padecimiento mental, sino además que existe una visión machista en la cuestión del suicidio, mientras las mujeres utilizan métodos poco violentos, los hombres usan métodos realmente violentos tal vez de esto depende que el porcentaje sea mayor en tentativas en las mujeres. Esta agresión rebota sobre si misma al retractar las investiduras libidinales que hasta entonces la sostenían. Sus intensos deseos de aniquilar a sus padres la llevan, a través del cumplimiento de deseo y de castigo, a tratarse como un objeto sobre el que recae su propia hostilidad.

Jiménez-Betancourt (2021, pág. 62), menciona que:

“No todo suicidio es melancólico, sino que la melancolía revelaría el *modus operandi* del suicidio en general. Tal construcción supone el concepto de narcisismo y revelaría al suicida como un regresivo, aserción que fácilmente se puede transformar en un prejuicio lamentable. El error estaría en centrar la cuestión suicida en la dinámica del yo. La última línea también es digna de mención, puesto que sugeriría que el suicida nunca se mataría *por* amor, sino, dado el caso, por falta de”.

Pasemos ahora al sexto síntoma: Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (por ej.: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días) en este rubro, Braier concluye que, preponderan angustias cualitativamente diferentes de la angustia neurótica, ya sea en estados de ansiedad crónica como de crisis agudas, sumamente desorganizadoras y que a su vez, ante el retorno de la situación traumática.

En ese sentido nuestras interlocutoras han puesto en claro que han pasado tiempo en estado de ansiedad o angustia, continuando con el punto de las angustias, existe una muy marcada, que sería expresión de una falta o falla, en la constitución de las identificaciones primarias estructurantes poco integradas y mal cohesionadas:

“Sí fue el que me voltearon a ver siempre he tenido como esa falta de atención de decir sí también soy tu hija también necesito de ti mira también soy tu hija porque nunca lo tuve de niña...”

Unos saben controlar sus pensamientos, no la mía se va y no regresa, y ya cuando regresa, pero ya existe esa onda de que la trato de regresar...

Así empiezo con esos pensamientos, también... no sé qué tenga que ver con el TOC, porque soy muy obsesionada...”

K, declara que siempre ha tenido una constante búsqueda de aprobación de parte de sus padres, el perfeccionismo, la obsesión la ha hecho sentirse angustiada y “nunca suficiente”; por su parte M, se obsesiona con sucesos del día a día, pero sin fundamentos claros, lo que le causa un cuadro de ansiedad constante que le impide vivir el presente.

El séptimo síntoma: Sentimientos crónicos de vacío. Es sin duda, el síntoma más apegado a las emociones, el individuo normal siempre se da cuenta de lo que existe en su derredor y lo percibe, como consecuencia provoca el delirio de negación en que la persona puede decir sobre sí, sobre lo que siente, como una pérdida no sólo de sí misma, sino también de los demás, amigos, familiares. En ese sentido, nuestras interlocutoras mencionaron lo siguiente:

“Porque ahí si sentía tal cual, yo decía “para que chingados vivo”, en ese tiempo me hubieras preguntado y yo “sí para qué?”, entonces me decían “no, tus hijos”, “no, pues también me los llevo si quieren”, así cosas feas, son cosas muy feas...”

Como sí me sentía en la depresión, a pesar de qué hay un chingo de gente, me sentía sola...

Madre mía cómo voy a buscarme un trabajo” y siendo así y en parte también pobre de la gente que está alrededor de mí...”

No se trata sólo de un sentimiento de desesperación o tristeza crónica, donde la nada es todo, donde los síntomas negativos son de tipo psicótico, a la ausencia total de sentimientos, más que al sentimiento existencial de vacío y desesperación.

El octavo síntoma: ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (por ejemplo: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes). En ese sentido, hemos podido establecer a través de los autores que los *Border*, junto a un ánimo inestable y caprichoso y su capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas:

“Para mí mucha frustración y casi siempre de la frustración viene el enojo entonces más qué tristeza es como mucho enojó y frustración.

Los eventos vinieron con mi esposo, o sea sí he sido muy agresiva, él también es agresivo, pero siempre empiezo más yo, o sea, cuestiones de manos ¿no?, ay cómo decirlo, no me puedo enojar nada mas así, sino necesita haber trancazos y yo soy la que los provoco eh...”

Nuestro último síntoma: Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

“Creo que aparte de eso lo que también lo complica es que la sociedad y el mundo en el que vivimos te causan estrés y todo se puede complementar en estrés, estrés, estrés que si de repente te da una crisis acá siempre es estrés y todos los trabajos son estrés

El estrés me empieza a doler muy feo, yo no (ininteligible) de dolores de cabeza, es muy raro, entonces, por ejemplo, ayer estuve piense y piense y piense, entonces me dolió la cabeza, y dije “no a ver espérate tantito...”

Anteriormente catalogamos al paciente *Borderline* como, “un psicótico vestido de neurótico”, por lo que es esencial saber que, los casos límite constituyen una patología de déficit, de faltantes y no tanto de conflictos psíquicos, es necesario reconstruir una “No estructura” que se funda entre la evolución adaptativa y pulsional del sujeto. El análisis empeora tal vez por la crisis y desintegración del grupo familiar, si bien la familia era considerada un grupo primario de contención, al desaparecer, no es raro que en estos pacientes falten recuerdos de la niñez, en ese sentido M dice no tener recuerdos de ciertos sucesos:

“Cuando él tomaba eran vidrios rotos, pantallas, porque no se a él que le daba ya después, no se las aventaba a mi mamá, sino le pegaba horrible, cosa que no tengo ningún recuerdo, no sé si estará bien, o sea no puedo recordar...”

Esto ayuda a la imposibilidad de representar las situaciones traumáticas tempranas. El paciente *Border* se hallaría asimismo relacionado con el carácter doloroso de los acontecimientos vividos, encontraremos en los fronterizos, además, las angustias de vacío, separación e intrusión y las angustias en la estructura limítrofe como la del desvalimiento o desamparo:

*“A pesar de qué hay un chingo de gente, me sentía sola
En parte también pobre de la gente que está alrededor de mí
Porque ahí si sentía tal cual, yo decía “para que chingados vivo”*

Continuando con las angustias, hay una muy marcada que sería expresión de una falta o falla en la constitución de las identificaciones primarias estructurantes y esto se notará en los distintos aspectos del yo de funciones:

“Las cosas las voy a hacer bien que ellos estén orgullosos ellos estén orgullosos de mí por eso siempre fue esa búsqueda de sienta que aparte del perfeccionismo”

En estos párrafos, podemos ver que existe una falta de reconocimiento parental en el caso K, lo que habría que descubrir es si esa falta es percibida solo por ella o es algo que se puede observar a nivel familiar. Por otro lado, hay un déficit en los pacientes *Border* en el sentido del *insight*, por lo que comprender el porqué de sus acciones se les hace difícil; su pobreza yoica hace que a menudo no capten el sentido de las interpretaciones del terapeuta:

“Ya me dijo que era un episodio, que tenía que ir a mis terapias con los psicólogos, que no lo he complementado con los psicólogos y el medicamento la verdad, ya les comente que es un poco difícil para mí encontrar un psicólogo...”

De hecho mi psicóloga nunca me quiso dar como un diagnóstico porque decía que yo me podía como fijar en el diagnóstico y de que me tripeara (¿?) y que me enfocara en “es que yo tengo esto” y así, pero a mí me crea mucha ansiedad como quedarme sin respuestas...”

En el caso de M, esta dificultad para la representación mental suele derivar en un pensamiento más bien fáctico (Que está basado en los hechos o limitado a ellos, y no en lo teórico o imaginario). Por otro lado, *existen buenas razones para considerar que los factores biológicos son un pre-ponderante en la psicopatología; el autor dice que las disposiciones genéticas determinan que tipo de trastornos puede desarrollar cada persona, mientras que los factores psicosociales funcionan como precipitantes de la patología.*

En ese sentido podemos tomar el factor genético en nuestras interlocutoras como algo que ellas ven realmente de peso, es decir, existe en ellas el conocimiento de este modelo y lo relacionan directamente con sus padres y familiares:

“Cuando a mi papá le dijeron “es que es hereditario” la verdad es que, entre nosotros, pues nadie lo dijo en voz alta, pero todos dijimos “viene de mi papá”

Pues yo también tengo familia ¿no?, que se ha matado, y sí ha logrado cometer suicidio tal cual, entonces no sé si, como se dice, haya herencia, o no sé, el punto es que sí, esta ese malestar, una tía sí se mató a los veinte años, un tío, a su hija de ella se acaba de colgar (haciendo énfasis) ...”

De esta manera, podemos asumir que los modelos del desarrollo y evolución, se trasladan a factores genéticos sobre los que actúan estímulos ambientales, que realmente no han sido los mejores para ninguno de nuestros casos.

5.3 Algunas consecuencias de la relación entre sujeto e institución psiquiátrica

A lo largo del discurso de nuestras interlocutoras pudimos hallar una serie de significaciones recurrentes en torno a uno de los aspectos que abordamos en este análisis, es decir, el que refiere a la interacción y construcción intersubjetiva que se establece entre el paciente psiquiátrico y el conjunto de las prácticas terapéuticas.

En particular, el discurso de nuestras actoras, suscitó una serie de significaciones en torno a tres aspectos del dispositivo psiquiátrico, los significados atribuidos al hecho de verse en la posibilidad, después de un cierto trayecto de malestares de difícil comprensión, de darle nombre a su condición, es decir, al momento de recibir un diagnóstico psiquiátrico (Trastorno Límite de la Personalidad) y también las relaciones de significación que se establecen, con un segundo aspecto del dispositivo, es decir, aquella conformación del hábito de regular ciertas formas de corporización y de emotividad a través de los psicofármacos, tratamiento que deriva directamente del diagnóstico, por último, el hecho de darle un nombre a su condición, produjo durante un lapso un apremio por la búsqueda de información en internet, en artículos formales e informales que les permitiera entender más sobre aquel forma de saber que deriva de la nosografía psiquiátrica, lo cual nos permite captar ciertas relaciones que se establecen con las líneas del dispositivo que surgen de las enunciaciones científicas de la psiquiatría y que, en la actualidad, se hallan a fácil alcance de los pacientes por vía de la internet.

Fue posible interpretar cierta búsqueda y necesidad de dar nombre al malestar, de recibir un diagnóstico, aunado a cierta dinámica de poder, entre una imposición y aquella resistencia que surge por parte de nuestra interlocutora, en este sentido nos expresó que durante un largo tiempo tuvo que afrontar el hecho de que se le medicara y se le diera psicoterapia, pero sin encontrar un alivio significativo en ello. Nos refiere a una escena anterior al momento de recibir un diagnóstico y su *lucha* por descubrir finalmente el término que nombrara lo que ella *tenía*:

“Ellos solo decían que tenía ansiedad y depresión, tipo fine, de hecho mi psicóloga nunca me quiso dar como un diagnóstico porque decía que yo me

podía como fijar en el diagnóstico y de que me tripeara, y que me enfocara en “es que yo tengo esto” y así, pero a mí me crea mucha ansiedad como quedarme sin respuestas o sea yo a mí me gusta encontrar la respuesta, entonces pues equis siempre había como esa lucha, pero de este lado por el psiquiatra era como “te mando medicamentos de la ansiedad y la depresión” este... nunca hubo un diagnóstico más allá...”

En este fragmento del testimonio también podemos observar lo que podría entenderse como una búsqueda de sí, hallar una respuesta sobre lo que se es o lo que se tiene y, además, cierta resistencia a la incertidumbre, cuestión ésta última que es también recurrente en otros fragmentos del discurso:

“Qué tal si este nuevo doctor tal cual me quita el medicamento y como o sea esa incertidumbre de cómo va a ser sus métodos

“Pero como que tienes más bien esa incertidumbre al cambio”

“A esa incertidumbre de cómo va a ser ahora él [...] era como ese pues ese cambio o esa resistencia al cambio”.

Contrario a la experiencia previa al diagnóstico, y usando el mismo término, nuestras interlocutoras coincidieron en describir su experiencia al ser diagnosticadas como la de un *alivio*, y coincidieron en experimentarlo como una oportunidad de referir a la identidad, a lo que *son* o *tienen*, expresaron que se identificaron totalmente con más de uno de los síntomas descritos por el psiquiatra:

Y ya me dijo “la verdad es que tú tienes Borderline” [...] es parte del trastorno de personalidad, es una rama, en ese momento, pues para mí fue un alivio porque dije “no manches al fin”, no sé, yo me identifique con todo lo que dijo, yo me identifique con todos los síntomas

En palabras de nuestra interlocutora, al fin pudo encontrar un alivio, en el hecho de poder nombrar su malestar a la par de poder encontrar parte de su identidad en ese acto de ser diagnosticada. Esta puesta en juego de procesos identificatorios por vía del diagnóstico la hallamos en varios momentos del testimonio, sobre todo al referirse en

relación a ella misma y su “trastorno”, identificándolo como *lo mismo*, respecto a sí misma y a otros, como en el caso del padre o con los testimonios de otras personas diagnosticadas, esto último lo interpretaríamos en el sentido de una identidad grupal, algunos ejemplos en el discurso de estos factores de producción subjetiva serían:

“Cuando a mi papá le dijeron “es que es hereditario” la verdad es que, entre nosotros, pues nadie lo dijo en voz alta, pero todos dijimos “viene de mi papá”, obviamente ni siquiera él lo dijo, pero yo estoy súper segura de que hasta el mismo lo pensó, porque es que fue como de, es que mi papá es, mi papá tiene el mismo carácter que yo, o más bien yo tengo el mismo carácter que mi papá, somos muy explosivos.

Entonces como que a mi papá lo ha ido como que, siento que como yo sé que tiene la misma personalidad de que si nos pica, tipo, “eh a ver te voy a retar”

Buscar a grupos de ayuda o como grupos de apoyo, como grupos que tiene el mismo diagnóstico y aparte hay como lecturas o como escritos de ellos mismos y así, entonces creo que eso la verdad de todo es lo que más me ha ayudado, o sea como que la misma gente escriba lo que siente lo que piensa, en que le ha servido, o que le ha ayudado, que no, pues realmente lo entiendes un poco más fácil, entonces definitivamente eso es lo que más me ha ayudado a entenderlo...”

Las significaciones a las que hasta ahora nos referimos, las que nos permiten interpretar ciertas formas de identificación, de búsqueda de certidumbre de lo que se es o se tiene, de poder dar nombre al propio sufrimiento, nos lleva a interpretar otro aspecto sumamente significativo que se desprende del hecho de poder nombrarse, a partir de un diagnóstico, como “paciente psiquiátrico”, nos parece determinante porque articula el reconocimiento de sí mismo a la vez que el de los otros, y es uno de los aspectos que caracteriza el tipo de ligadura que se establece entre el sujeto y la institución psiquiátrica. Dicha interpretación iría en relación directa con el alivio que nuestras interlocutoras describen por el hecho de ser finalmente diagnosticadas, consideramos que éste se explicaría, en parte, por el hecho de que les permite validar

o legitimar su sufrimiento, es decir, el que se les reconozca y se les crea que en ellas existe un sufrimiento real y significativo:

“Literal mis papás me dijeron “es que a nosotros nos han dado muchos malos diagnósticos médicos y pues hemos sobrevivido como hemos podido y pues tu estas bien, te vemos muy bien, o sea, no entiendo porque tendríamos como meterte en ese concepto de, ahora tienes un trastorno de personalidad” y yo en la mesa de “no lo puedo creer”

Obviamente dentro de mí fue como “fuck, cómo no puedes creer en algo así, yo sé que no lo ves, yo sé que no es una enfermedad física, pero si tú vienes tantito a mi cabeza, tipo yo creo que ahí te hubieras dado cuenta”

Cuando de verdad me di cuenta que no me iban a creer si fue demasiado triste y frustrante y este...yo me acuerdo que sí dije “guau” o sea, pues al final de cuentas soy tu hija, o sea, no te estoy mintiendo o como que en algún momento yo pensé en [...] puedan pensar que estoy tratando de llamar la atención

“Wey es que no puedo creerlo, o sea ¿por qué no me crees?, ¿por qué si te digo que estoy mal, que necesito ayuda que de verdad el, él es el diagnóstico más cercano a lo que yo he vivido, que le quiero dar esa cierta credibilidad, por qué no me crees, como a mí? ¿Por qué no me das esa cierta oportunidad de creerme?”

Nuestra apreciación es que través de las significaciones recurrentes que nuestras actoras sociales manifiestan en sus discursos, en relación con la experiencia por la que han transitado como pacientes psiquiátricas y al propio sentir que surge de su malestar psíquico, la cual conlleva una demanda, así como una búsqueda de entendimiento que se ve respondida con una lógica muy particular por parte de la institución psiquiátrica. Nos parece que una interpretación posible, que nos permite conseguir en cierta medida el objetivo de comprender los efectos subjetivos del establecimientos del diagnóstico de TLP, con el tratamientos psicofarmacológico, psicológico, y en algunos casos de internamiento que esto conlleva, sería, que parece configurarse un cierto sostén o apuntalamiento, que solventa en alguna medida, ciertas necesidades especialmente

apremiantes en nuestras actoras, como son el cuidado, el acompañamiento y la validación de un sufrimiento, así como la propia comprensión de sí mismas.

El apuntalamiento antes referido se daría específicamente en los efectos positivos de sujeción o subjetivación de dispositivo psiquiátrico. De esta forma podríamos entender la relación que se establece entre sujeto e institución, en términos de un mecanismo o estrategia de afrontamiento de las angustias propias de la experiencia existencial derivada de cierto grado de inseguridad ontológica, lo cual pondría en juego comportamientos performativos y de corporeidad y que, además, tendría como contraparte, una configuración subjetiva que implica cierta dependencia respecto a las prácticas y tratamientos psiquiátricos (una relación de sostén con el psiquiatra, los cuidados en la internación, dependencia psicofarmacológica, etc.). Lo anterior podría explicar, en parte, la comúnmente extensa trayectoria como paciente que se presencia en no pocos casos de personas diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad.

6. CONCLUSIONES

Un punto central de esta investigación fue, en principio, reconocer el papel del cuerpo femenino como base de sus malestares psíquicos; llegando a la conclusión de que efectivamente el cuerpo toma un papel protagonista, pero no por un supuesto desequilibrio hormonal, sino porque en él se han establecido las desigualdades que oprimen a las mujeres, llámese debilidad, sumisión y sacrificio, por lo que objetar el papel de lo biológico como explicación única de los malestares femeninos nos llevó a mirar ampliamente factores socioculturales que inciden en la salud mental de las mujeres.

Por otro lado, al hacer un recorrido histórico de las personificaciones de lo femenino, nos parece absurdo la manera en que se ha entendido como algo maligno, inferior y enfermizo que, por supuesto, son estas categorías y su ejecución en la vida social las que han creado un ambiente limitante y violento para la mujer, pero que ha sido más benéfico hacerles pensar que el problema de su malestar es una condición de su cuerpo, dejando la absoluta responsabilidad de sus condiciones y sufrimientos a ellas mismas. Cabe aclarar que nuestra postura es crítica no para quien repite estos discursos, si no para la estructura que reproduce esta visión de los géneros, por lo que se vuelve una tarea primaria ser críticos ante “lo más natural” de la vida cotidiana.

Nos parece fundamental cuestionar los márgenes de comportamiento “propios” de los géneros para poder darnos cuenta que estos repiten las relaciones dominantes que someten a ambas partes y que son gran causa de sus malestares. Y, por supuesto, desmontar estas ideas reduccionistas en el campo de la salud mental que sólo representan un retroceso por no ser espacios pensados por y para las necesidades de las mujeres.

Por lo que, esperando un próximo acercamiento, se pensará retomar un diálogo amplio de los conceptos de sexo, género y diferenciación sexual aunado a los criterios, recursos y prácticas diferentes a los que propone el paradigma biomédico en la salud mental femenina.

Finalmente, por lo que respecta al eje de género, la elección de nuestra metodología buscó crear un espacio de escucha donde nuestras actoras sociales se pudieran expresar lo más libre posible y que pudieran, aunque fuera mínimo, reconocer la violencia simbólica que ha estado presente en su historia de vida, claro está sin la finalidad de causar un mayor sufrimiento, pero sí para ser consciente de él y actuar en relación. Si bien no buscamos la creación de una sesión terapéutica, porque no contamos con los conocimientos que nos lo permitan, al menos creemos firmemente que La entrevista cualitativa permite resignificar la historia de vida o una parte de ella y, quizá, cambiar de posición subjetiva ante el sufrimiento psíquico.

Por otro lado, la realización de esta investigación nos permitió entender ciertas expresiones de la relación que se construye entre sujeto e institución, pudimos construir un marco de inteligibilidad que nos permitiera en alguna medida comprender ciertas apropiaciones de la práctica diagnóstica por parte de nuestras interlocutoras y cómo estas les representan tanto beneficios en su tránsito por los malestares psíquicos como formas de perpetuación de ciertas trabas en su camino hacia estados de bienestar mayores y de ciertas formas de dependencia en la propia institución. Mientras que por un lado se encuentra alivio, por el otro, como menciona uno de los autores que abordamos, les lleva a tener que enfrentar una *sentencia* como individuo “trastornado”. La forma de cumplir dicha sentencia es tener que transitar de manera indefinida, muchas veces extensa, por el dispositivo psiquiátrico y limitarse a éste para poder continuar con sus vidas, tal como ellas mismas refieren.

A partir de los resultado obtenidos, es posible construir otras interrogantes para futuros proyectos u otros trabajos para futuras investigaciones que permitan clarificar otros aspectos que quedaron pendientes, como son el de hasta qué punto el alivio encontrado en ciertas prácticas diagnosticas se sostiene en el tiempo, de qué manera puede pensarse una forma más crítica de relacionarse con el dispositivo psiquiátrico de tal suerte que se pudieran sortear sus efectos de dependencia, qué lugar ocupa en la propia lógica institucional y en sus objetivos subrepticios el que los pacientes hallen en él una manera de entenderse a sí mismos y qué implicaciones tiene esta trama de

relaciones de sujeción y subjetivación en las políticas que se elaboran en torno al campo de la salud mental.

Sin duda alguna, para la obtención de los resultados de esta investigación fue crucial enfocar el problema desde diversas miradas teóricas, por ejemplo, en lo que respecta al eje de análisis de la institución psiquiátrica, el enfoque filosófico de Michel Foucault fue crucial para entender ciertos efectos subjetivos que complementarían el entendimiento únicamente sintomático del conflicto psíquico, en relación a éste el enfoque fenomenológico-existencial de David Laing también fue de gran ayuda para visibilizar ciertas líneas de convergencia entre la mirada del mundo desde el propio individuo y no solamente entender a este último como meramente determinado de forma pasiva por las estructuras sociales.

En cuanto a la teoría existente sobre el TLP podemos decir que hay información coincidente en la mayoría de los textos, sobre todo en cuanto la sintomatología y el carácter poco estructural en la psique de las personas diagnosticadas, pero dicha información carece de una génesis concreta del trastorno o de un tratamiento meramente eficaz. Esto no es extraño porque cada caso es diferente y no muestra una homogeneidad en cuanto a los malestares iniciales o la etapa etaria en la que se desarrolla.

La primera conclusión teórica que se desprende de este estudio es que el TLP no tiene una estructura claramente delimitada es decir, que su diagnóstico está basado en ítems encerrados dentro del costal de todo aquello que no logramos comprender aun sobre este trastorno; recomendaríamos que, para investigaciones próximas, es necesaria una mayor difusión a nivel social sobre el carácter que el trastorno va manifestando progresivamente, lo cual ayudaría a las personas a identificar con mayor facilidad algunos de los malestares e iniciar un tratamiento adecuado. En los casos específicos que se analizaron en este proyecto, fue la tentativa de suicidio el propiciador de su proceso psiquiátrico; consideramos que nos ha hecho falta profundizar en los aspectos metapsicológicos sobre el suicidio, pero esperamos que nuestras aportaciones sean de utilidad para próximas investigaciones.

En cuanto a las diferentes implicaciones del proyecto, podemos concluir que en sus diferentes rubros cada una estuvo llena de retos intelectuales y de campo; podemos comenzar hablando de lo metodológico y teórico, ya que hubo un cambio total en el tema central, esto sucedió entre el primer y segundo periodo de trabajo. Cabe mencionar que la primer línea temática era la del TLP diagnosticado en la adolescencia, como nota podemos decir que en ese intervalo de tiempo, uno de nuestros casos fue internado por un problema de adicciones y en el segundo sus tutores decidieron cancelar su participación en el proyecto sin dar alguna explicación; esto dio un giro total en la planeación la nueva estructura del proyecto, lo que también nos obligó a realizar la eliminación total del apartado teórico sobre adolescencia, lo que implico iniciar una nueva investigación centrándonos en los ejes definidos del presente trabajo.

Ya sobre esta nueva línea de investigación hubo un avance adecuado; en cuanto las implicaciones éticas del proyecto, tras generar el instrumento de entrevista y un primer acercamiento con nuestras interlocutoras, se logró el establecimiento de una comunicación clara y adecuada desde el inicio del proceso de campo, se explicó previamente a las entrevistadas el fin académico, institucional y la finalidad del proyecto. Solo hay dos cuestiones éticas a mencionar en este rubro: el primero es que en todo momento se mantuvo total discreción en cuanto a la identidad de nuestras interlocutoras, se pactó el resguardo de sus nombres e identidades desde el inicio lo cual es observable en los anexos finales y grabaciones; la segunda que nos es pertinente mencionar es que, una de nuestras interlocutoras es conocida desde hace muchos años de un miembro del equipo, por lo que para una adecuada intervención, el integrante del equipo no participó en las entrevistas que se le realizaron.

Pero nada de esto se hubiera logrado sin una mirada interdisciplinaria, sin la mirada puesta en el campo de la salud mental no hubiéramos comprendido que, realmente existe un descanso a la agobiante forma en que sienten nuestras interlocutoras y que esto les otorga una estabilidad momentánea; ni hubiéramos avizorado el paso que sobrelleva el discurso sobre el género a nivel social y familiar. Por otro lado, esto permitió eliminar el paradigma unitario de una visión cerrada en lo corpóreo; tampoco

hubiéramos descubierto la visión biopsicosocial sobre la que descansan los rasgos psicológicos del TLP y que permiten entender que las implicaciones teóricas de estos resultados no están claras; o bien, la sociología que nos mostró como la estructura social exhibe de forma obscena lo que no está dentro de los parámetros de normalidad, todas estas disciplinas han permitido darnos algunas pistas de la forma estructural de las personas diagnosticadas con TLP.

Estos resultados sugieren realizar más estudios que permitan la construcción de instrumentos grupales de contención, así como la trasmisión de información adecuada, clara y certera que ayude de forma eficaz en la tarea de humanizar de forma progresiva la manera en que miramos a las personas diagnosticadas con TLP. De igual manera, una vigilancia ética de trabajo de las instituciones que intervienen en los procesos de sanación, eliminando en lo posible la idea de que estas deben ser solo reguladoras o normalizadoras, sino verdaderos puentes entre el malestar individual y la comprensión social.

En virtud de todo lo expuesto, podemos concluir que este proyecto ha sido significativo en nuestra formación como psicólogos y como psicóloga, ya que nos ha brindado una visión más responsable e integral sobre diversas disciplinas teóricas, por lo que las implicaciones sociales y humanas que deben de tomarse en cuenta al hacer un diagnóstico o una investigación social no debería importar el rubro o grupo social del cual se trate. Hemos logrado comprender que nuestra área de trabajo no tiene que ver con objetos sino con personas, por lo que la postura del investigador debe ser consciente del poder que ejerce sobre los sujetos a quienes estudia ya que cuenta con un conocimiento supuestamente verdadero para, ya sea, seguir perpetuando ideologías de dominación o abrir nuevas formas de pensar lo social. Concluyendo que nuestro compromiso como profesionales debe llevarnos a una constante revisión crítica y ética de la propia labor que interrogue, en la medida de lo posible, los aspectos de la realidad social en los que nos vemos implicados.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abad F, R. R. (2019). Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. *Hacia la Promoción de la Salud*.
- Barrionuevo, J. A. (2008). SUICIDIO E INTENTOS DE SUICIDIO. *Psicología Evolutiva Adolescencia*.
- Basaglia, F. (1985). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Basaglia, F. (1987). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Beauvoir, S. d. (2002). *El segundo sexo*. De bolsillo.
- Bentall, R. (2014). *Medicalizar la mente. ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Barcelona: Herder.
- Blanco, J. (2009). Rostros visibles de la violencia invisible: Violencia simbólica que sostiene el patriarcado. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 6.
- Braier, E. (2013). LA ESTRUCTURA LIMÍTROFE, UNA PERSPECTIVA TEÓRICO-CLÍNICA DESDE LA METAPSICOLOGÍA. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid, año 2012, nº 67.*, 1-49.
- Braunstein, N. A. (2013). *Clasificar en psiquiatría*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Burin, M. (2000). *El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada*. México: Paidós.
- Caballo, V. E. (2000). EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: CONTROVERSIAS ACTUALES. *Psicología desde el Caribe*, (5), 31-55.
- Campuzano, M. (2009). La postmodernidad y su influencia en los individuos, los conjuntos sociales, la psicopatología y el. *Vínculo - Revista do NESME, vol. 6, núm. 1.*, 1-13.
- Cervera, G., Haro, G., & Raja, M. (2005). *TLP, paradigma de la comorbidad psiquiátrica*. buenos aires: panamericana, editorial medica.
- clínica, G. d. (2011). Guía de práctica clínica sobre trastorno limite de la personalidad. *Salut Mental i Addiccions*.
- corsi, p. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte de Freud. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 1.
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte de Freud. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 1.
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte de Freud. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 1.
- Deleuze, G. e. (1995). *Michel Foucault. filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- DSM, A. A. (2013). *Diagnostic and statiscal Manual Of Mental Disorders 5 th Edition*. American Psychiatric Publishing.

- Durkheim, E. (1928). *El Suicidio*. Madrid: Reus, S.A.
- Eixea Fonfría, E. (Octubre de 2019). Eficacia del programa "Family Connections" para familiares de personas con trastorno límite de la personalidad: una revisión narrativa. Universidad Jaume I.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernandez-Guerrero, M. J. (2017). Los confusos límites del trastorno límite. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- Foucault, M. (1985). *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 3-20.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica I*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2020). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Franca, B. (1987). *Mujer, locura y sociedad*. México: Eón Editores.
- Gómez, M. C. (2003). A propósito de La dominación masculina de Pierre Bourdieu. *Revista Sociedad y Economía*, 69-74.
- Janet, P. (1991). *psicología de los sentimientos*. México: FONDO 2000.
- Jiménez-Betancourt, R. (2021). DEL ACTO SUICIDA COMO IRREDUCTIBLE AL INDIVIDUO. *Revista Psicoanalítica, Vol. 11 Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana*, 61-69.
- Joseph, J. (2021). *Esquizofrenia y genética. El final de una ilusión*. Barcelona: Herder.
- Kernberg, O. F. (2007). *la agresión en las perversiones y en los desordenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Laing, D. (1988). *EL yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Mantilla, M. J. (2011). Manejo y expresión del cuerpo en el caso del trastorno límite de la personalidad: el cuerpo como objeto de prácticas psiquiátricas. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre el Cuerpo, Emociones y Sociedad*, 20-32.
- Marta, L. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 25.
- Moreno, M. C., & Smith, Y. D. (2007). COTIDIANIDAD Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CLAVES EPISTEMOLÓGICAS. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 11.
- Mosquera, D. (2004). *DIAMANTES EN BRUTO, UN ACERCAMIENTO AL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD*. madrid: ediciones Pleyades.
- Mosquera, D. (2011). TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LOS CRITERIOS DEL DSM. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*.

- Peñaloza, M. R., Ubach, T. C., & Fuentealba, P. S. (2019). ¿Feminización de la psicopatología o psicopatologización de lo femenino? Construcciones discursivas de cuerpos vulnerables. *Athenea Digital*.
- Pérez, R. S. (2021). Lilith como la serpiente del Paraíso. Ejemplos de su presencia en el arte bajomedieval hispano. *Revista Anual de Historia del Arte*, 13.
- Predeira, M. J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*.
- Problems, I. S. (1992). *CIE-10*. Ginebra: OMS.
- Quecedo, R. &. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 12.
- Retamal, S. (2020). Entrevista Cualitativa mediante videoconferencia: características y recomendaciones. *APUNTES MIDEUC / Entrevistas Cualitativas*, 1.
- Rosa Gómez, E. (2013). *"Sin tí, no soy nada", una perspectiva psicoanalítica y grupal de los trastornos límite de la personalidad*. Madrid: Grupo Cinco.
- Saraceno, B. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos*. Ciudad de México: Pax México.
- Schutz, A. (2003). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- SSA. (09 de julio de 2018). <https://www.gob.mx/>. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/prensa/270-alrededor-de-1-5-de-la-poblacion-padece-trastorno-limite-de-la-personalidad>
- Trujillo y Martínez, 2., & Gómez, 2. (s.f.). Abordaje psicológico de un caso de trastorno límite de personalidad en una unidad de salud mental comunitaria durante el estado de alarma por COVID-19. *Revista de casos clínicos en salud mental*.
- Untoiglich, G. (2013). *"En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz"*. Buenos Aires, México: Noveduc.
- Vélez, R. (1995). EL saber de la narrativa. *Revista Aleph*, N° 95, 37-47.
- Velez, R. (1995). EL saber de la narrativa. . *Revista Aleph*, N° 95, 37-47.

8. ANEXOS

8.1 Primera entrevista a “M” con fecha de 3 de marzo del 2022

Entrevistador (en adelante E): ¿Qué es ser mujer? Para ti ¿Qué es ser mujer?

M: La verdad nunca lo había visto desde ese punto de vista, para mi es normal, otro ser humano y ya (risa).

E: Pero, no se...

M: Yo creo que la sociedad te mete ciertas cosas ¿no? que, no cuenta tu opinión, como que estás más abajo que el hombre eso y, la verdad así fui educada ¿no? Por mi abuela paterna, en cambio con mi materna pues ahí era el matriarcado y con mi papá es el patriarcado, o sea...

E: Cuando inicias tu vida ¿Quién fue la persona que te cuidó? ¿Tu abuelita paterna?

M: Mi abuelita paterna.

E: Y ¿esto fue hasta que edad?

M: Hasta los 12, pero bueno es que yo seguí con ella en contacto, aunque nos fuimos con la de mi mamá, yo seguía más en contacto con la de mi papá, es más me quedaba allá, yo siempre fui más de la familia de mi papá.

E: Ok, y con ella estuviste digamos desde que naciste hasta los 12, y obviamente siguieron en contacto, pero así de día a día hasta los 12, ok, ¿y cómo era ahí el trato para mujeres y para hombres?

M: A pues el típico ¿no? La mujer no trabaja, la mantiene el marido, que otra cosa, me acuerdo que mi abuelita me decía “el esposo siempre va a tener muchas mujeres no se sorprendan” ¡¿Eso qué?! Estaba súper en contra, pero bueno, no le decía nada de nada y así fue.

E: ¿Y por qué no le decías que no te parecían esas cosas?

M: Porque era su opinión, ya más grande si me ponía eh, así a “¿Cómo por qué?”, pero de chica decía “si está bien lo que digas, lo que tu pienses está bien”.

E: Era como darle el avión ¿no?

M: Si, sí, sí. Con la de mi mamá igual, ella no hablaba mal de los hombres, pero, era diferente, pero también le decía “está bien, está bien” no les decía más ni nada.

E: Pero, por ejemplo, de tu abuelita del lado materno, ¿qué te decía?

M: Bueno es que ella hablaba mal de mi papá, por eso no interactuaba mucho con ella porque empezaba “es que tu papá es un tal, un cabrón” entonces a mí me prendía que me hablara mal de mi papá, por eso no podíamos interactuar muy bien.

E: Entonces ¿eras muy cercana a tu papá?

M: Si demasiado, mucho, mucho, de los cinco fui la más apegada a mi papá.

E: ¿Tienes recuerdos de tu papá?

M: Si muchos...

E: Perdón ¿sigue vivo?

M: No, ya falleció hace 4 años.

E: Ok, pero tu relación con él era linda...

M: Era buena si, un momento cuando ellos se separaron se volvió tediosa, era una persona que me interrogaba mucho, siempre me estaba diciendo “¿y tú mamá que hace?” “ya te lo dije esta parada” “pero ¿cómo parada?” yo no quería que me dijera nada, como era muy celoso, ya no estaban juntos pero los celos siguen ahí ¿no? O no sé qué le pasa, entonces, ¡ay no! Me interrogaba mucho y ya no me gustaba, en ese tiempo me alejé mucho de él, porque empezaba “¿y tú mamá que está haciendo?” y esto, y yo de ¡ya no, ya no me preguntes!

E: ¿Y tu mamá también te hacia preguntas de tu papá?

M: No, ¡jamás! No, nunca hablo mal de mi papá, ni bien ni mal, fue muy poco lo que llevo a hablar, o sea si yo le digo “oye mi papá era así” “si, si era así” pero no le pone de más ni nada, ni tampoco menos

E: Ok, ¿cómo recuerdas que era tu papá? O ¿qué se decía en esa platica?

M: Pues, “pero como parada, pero como tenía las manos y los pies, ¿te estaba viendo o estaba viendo para allá?” y si le decía “es que estaba un poco distraída” “¡Ay para donde estaba viendo!” y yo ya no quería que me dijera, pero ya más grande comprendía, de más chica decía “pues así” se me hacía normal, pero ya en la adolescencia ya no quería ni verlo.

E: Entonces cuando te preguntaba ¿Cuántos años tenías?

M: 12, como entre 13 y 15, fue cuando nos distanciamos un buen, de echo en la separación yo me quedé con él, y mi mamá se vino con mis hermanos, con mi abuela

E: Ok, entonces déjame entender, o sea, estás chiquita, hasta los 12 estas con tu abuelita paterna y de ahí ¿te vas con tu papá?

M: No, no, no. Vivo con mi papá y mi mamá hasta los 12 años, de ahí ellos se separan y yo me quedo con mi papá como unos 6 meses, 1 año, y ya luego me voy con mi abuelita materna que es con quien se fue mi mamá.

E: Y, por ejemplo, ¿cómo te llevas con las mujeres de tu familia? Independientemente de las abuelitas.

M: Pues nunca tuve problemas, no nunca tuve problemas con una mujer de mi familia, o sea hablábamos normal y todo...

E: ¿Cómo de que hablaban?

M: Bueno a mí nunca me gusto jugar a las muñecas ¿no? De entrada, los juegos eran más de correr, y siempre trataba de que jugáramos a correr porque las muñecas para mí eran súper aburrido, no yo odiaba ese juego, hasta ahorita no me gustaban las muñequitas ir cargándolas (risas) pero este, si me llevaba mejor con los hombres...

E: ¿Cómo era con ellos tu interacción?

M: ¡Ay peleaba! Jugábamos a pelearnos como hombre (risas) de echo uno de mis primitos de la familia de mi mamá, la mayoría de criaron juntos, separados sus papás y los dejaban con mi abuela y yo iba para allá cuando me dejaba mi papá porque era medio pesadito, y este, había un primo que les pegaba a todos, y yo con él, me encantaba estarnos peleando (risas) y si era así, como juegos más pesados, más bruscos, estarnos jalando, corriendo, así era...

E: Y cuando se reunía la familia, ¿veías que era un trato distinto para tus primos y para tus primas?

M: No, siempre fue parejo, normal, si todas mis tías y mis primas, mi mamá...

E: Ok. Entonces me comentabas que la relación con tu papá estuvo bien y ¿también con tu mamá?

M: También fue buena, pero ella es más tranquila, es más seria.

E: ¿Con quién te sentías más en confianza?

M: Con los dos, con mi mamá soy más así, más grosera, más directa, y con mi papá pues no le gustaba que le hablara con groserías, porque me decía “¿qué es eso?” y me volteaba a ver horrible, pero, cuando llegábamos a platicar era buena la plática, es que platicaba muy bien, a mí me encantaba platicar con mi padre, tenía unas ideas muy buenas.

E: Con tu papá ¿tenías libertad de cualquier tema?

M: Si pues sí, si teníamos libertad, nunca me dijo “esto no” si era abierto, los dos son abiertos a cualquier tema, claro que en un trato todos porque ahí la pelada soy yo (risas) o porque no es lo mismo hablar con los papás que con un amigo, una amiga...

E: No sé si te surgieron las preguntas acerca de la sexualidad...

M: Yo creo que esas preguntas me las contestaron en la escuela, ya en la vida adulta, no duda, de hecho no recurrí a ellos eh, pero llego a pasar una situación en donde mi papá si hablo, con sus palabras un poco antiguas, pero hablo (risas).

E: ¡Ah! pero el que tuvo ese acercamiento fue tu papá no tu mamá

M: Si, no, no, no, mi mamá como que no sabía qué hacer en esa situación, pero mi papá si se acercó y ya me dijo varias cosas.

E: Y, por ejemplo ¿si te hablaron de la menstruación, de que iba a pasar?

M: Pues mis primas, me juntaba mucho con mis primas, y ellas siempre me estaban diciendo eso, eran dos, eran un poquito más grandes que yo, pero siempre estuve mucho con ellas, en los 12 años convivía mucho con mi tío y con ellas mis primas, ellas son las que hablaron y mi mamá nada más dio una opinión, una pequeña, sermón ¿no? Un punto de vista nada más, pero hasta ahí, pero yo supe por las primas y por la escuela, y por las amigas.

E: Ok, digamos que cuando llego el momento ya tenías un precedente de lo que iba a pasar, ¿fue en la escuela?

M: Saliendo de la escuela, el día de mi cumpleaños (risas) y yo así de “¡Ay ¿Por qué?!” (risas).

E: Y, ¿recuerdas que te dijeron en tu casa?

M: No ¿Qué crees? Es que ese día yo me acuerdo que estábamos jugando en la lluvia con una prima y nos estábamos dando una revolcada, en serio, así literal nos acostábamos en los charcos y una nos pateaba (risas) entonces ya cuando llegué pues me metí a bañar, y dije “¡Ay ya paso!” y ya le hablé a mi mamá y ya mi mamá “quieres que te explique” “no ya sé, gracias” (risas) ya nada más tráeme el material que necesite y ya, pero ella si empezó, “quieres que...” “no ya lo sé” se llama Lola, y le digo “no Lola ya sé todo”.

E: Digo lo ideal es antes pero cuando llego el momento si hubo ese acercamiento, digo te pregunto esto, porque cuando llega la menstruación luego te dicen “ya eres una mujer” ¿no?

M: (risas) Mi abuelita paterna, pero no me lo dijo a mi directamente si no que una vez me dijo “¡Ay! Tal ya es una señorita” y yo “¿una qué? (risas).

E: Y después de eso ¿hubo alguna platica de parte de tu abuelita paterna?

M: No.

E: Ok, solo fue el comentario.

M: Si solo eso, y me lo dijo de otra persona, ni me acuerdo de quien, pero me lo dijo .

E: Y, por ejemplo, a lo largo de tu vida ¿pensaste en casarte?

M: No lo piensas, yo creo que no lo piensas, no, no lo pensaba, no me gustaban los niños de hecho, los bebés, no terrible, y luego en la adolescencia estuvo mi hermana mayor cuidando un bebé y luego me lo dejaba a mí y me decía “espérame en lo que voy al mercado” no aguantaba, yo le decía “ya regrésate, ya no lo aguanto, esta llore y llore y no se ni porque” (risas) yo le huía a los niños chillones, mi hermano empezaba a llorar y le decía “vete por ahí, no te quiero oír” mi sobrino igual enserio, yo decía jamás voy a tener hijos...

E: O sea, la maternidad no era algo que tu quisieras.

M: Pues desde chica ni jugar a muñecas (risas) no quería y no quería, pero ya cuando salí embarazada de mi primer hijo ¡ay que bonito! (risas).

E: Oh, ¿Cuál fue tu experiencia?

M: Fue bonita, bueno fue algo que yo no estaba preparada, pero tampoco dije ni voy a abortar ni nada dije si lo quiero.

E: ¿Cómo pensaste que iba a ser? Cuando una se entera, y por la fantasía.

M: Pues yo compre todo a los 3 meses que tenía mi embarazo, ya tenía todo, todo lo fui a comprar y ya quería que naciera y ya cuando nació dije ¡ay que hermoso está mi bebé!”

E: ¿Y cómo fue el parto, estuviste con tu mamá, con tu pareja?

M: No, estaba en Estados Unidos y estuve con una pareja que estaba en ese tiempo, después ya me separé de esa persona y me junte con el que ahora es mi esposo, dure como dos años con el primero.

E: ¿Y qué tal te sentías en esa relación?

M: Estaba, es que a esa edad no piensas, en serio (risas).

E: Perdón ¿Qué edad tenías? Para entenderte.

M: 19 años, como que estaba no sé, está bien, te casaste bien, vas a tener un hijo bien (risas) te separaste bien (risas) así como que, en ese proceso, no sé si así lo pasen todos eh...

E: Ok, déjame entender te casaste primero y después tuviste a tu niño o...

M: Si, me case como a los 18 años, si no es que antes como 17 y medio, ahí surge algo que me corren, bueno no me corre directamente mi mamá de la casa, pero sí, yo no pensaba juntarme ni casarme, pero pues surgió eso y yo por pues “ahora te friegas mamá me caso” (risas) y me fui a Estados Unidos con esta persona, no era mi intención juntarme con esa persona tampoco, estaba fuera de mi vida y todo, pero pues eso pasa y yo castigue a mi mamá.

E: Pero ¿por qué pasa esto con tu mamá?

M: Pues porque mi mamá se dejó influenciar mucho por una amiga, haz de cuenta, tenía este novio que ya era de hace muchos años, pero no era mi novio, o sea este cuate me maltrataba mucho psicológicamente, entonces yo conozco al que ahora es mi esposo y empiezo a salir con él ¿no? Y ya iba bien mi relación con él, con él si quería estar, con mi esposo, entonces este chavo se entera y su mamá fallece y me dice “ven” y ahí voy a los rosarios, entonces este cuate le habla a mi mamá y le dice “ya no va a regresar su hija” y me dice “¿verdad que te vas a quedar?” y yo “ajá sí” “te voy a encerrar en el cuarto” “ajá si córrele” de que me voy a salir me voy a salir ¿no? Bueno ya paso eso, y cuando menos pienso tocan a la puerta y es mi mamá con mi ropa, y yo así de ¡qué! Yo no pensaba, no soportaba a mi abuela, pero no pensaba soportar a un esposo yo prefería a mi abuela, entonces dije “¿Qué hago?” con mi papá pues no se contaba porque él era drogadicto, alcohólico, entonces todos los días andaba perdido, tal vez podría haber ido con mi abuela paterna no sé por qué no lo pensé, pues mi abuela era sola, más bien ella dependía de sus hijos bueno de su único hijo, mi tío más pequeño, entonces yo pensaba que yo iba a ser un problema para ella ¿no? Así yo

pensé, y con mi abuela tenía roces con lo de mi papá entonces cuando veo que mi mamá esta con mi ropa pues órale...

E: Entonces no trataste de decirle algo..

M: No, me dio mucho coraje, dije órale ¿eso quieres? Eso vas a tener (risas) Y yo más que nada cuando la veo con esa amiga, sé que ella fue la que la influencio, porque hacía todo lo que le decía esa amiga, no tenía nada en contra de su amiga hasta ese día, ¡ay maldita! Y ya, entonces andaba con mi esposo entonces, él dice ¿Qué onda? Se lo platique, a lo mejor lo creyó increíble o no sé qué haya pensado no me dijo nada, y yo le dije “¿sabes qué? Me voy a ir a Estados Unidos” porque se va a ir de aventura este cuate y yo también voy a irme, y no me dijo nada entonces me fui.

E: ¿Lo dijiste esperando que te dijera “quédate conmigo”?

M: Hubiera sido ¿eh? Ya después me dijo “¡Ay! Te hubiera dicho que te casaras conmigo” él hubiera no existe ni modo, no sé si lo hice inconscientemente así puede ser, pero no, no me dijo nada, entonces me fui (risas) y estando allá tuve a mi hijo, ya luego regreso, pero ya teníamos comunicación por uno de mis primos que se vino para acá, y me dijo “regrésate” quien sabe qué, y yo con este chavo estaba así que realmente no quería nada, o sea porque no...

E: ¿Qué pasaba con él?

M: Pues era bien tranquilo, era súper tranquilo, me trataba súper bien, lo que no era de novio de esposos ¡uta! Me trataba súper bien, todo cambio un buen, pero ya no me gustaba ya no quería estar con él desde aquella vez.

E: Y si no querías, digo, cada quien ¿no? Pero ¿por qué optas por casarte?...

M: No, no me casé fue unión libre.

E: Ok, pero ¿por qué?...

M: ¿Lo del niño? Pues porque era parte, estaba viviendo en unión libre con él y era parte de eso se podría decir, y después así mi hijo, pero de nadie más.

E: ¿Y él que tal como papá? Más bien como pareja...

M: Pues él también era drogadicto, se volvió en aquellos tiempos tenía menos, porque vamos por etapas, ahorita no sé nada de él, pero yo supe que anda muy mal, muy perdido, de hecho, si le dejaba ver al niño y todo, pero una vez lo agarraron robando con el bebé, entonces voy a la delegación a recoger a mi hijo y me dicen “¿cómo es posible?” haber espérate yo lo deje bien y jamás, jamás lo volví, me hicieron firmar que no se lo iba a dejar ver por ningún motivo y así fue, ya no lo dejé, de hecho con el que ahorita vivo me dijo “voy a hacerme cargo de todo, pero ya bórralo ¿no?” A partir de eso y dije bueno está bien, mi hijo creció con que su papá es “A”, mi esposo.

E: Cuando pasa esto ¿Cuántos años tenía tu hijo?

M: 9 meses, porque yo me regreso de allá como cuando él tenía 8 meses...

E: ¿Estuviste menos de 2 años allá?

M: Ajá, entonces vengo acá y luego, luego, veo a “A” y ¡ay que bonito! (risas).

E: Digo era un ambiente que podría ser complicado para ti, entrando a la maternidad, ¿te sentías respaldada por esta persona estando allá?

M: No, yo conmigo nada más, yo hora sí que solamente porque él tomaba y todo, no era agresivo ni nada, pero no, siempre conmigo, o sea siempre yo fui la persona que iba a cuidar a ese niño, él jamás ni por aquí lo tiene en cuenta.

E: ¿Tu no lo tomabas en cuenta y tampoco veías que hiciera algo?

M: Pues nada más le agradaba la idea de tener un hijo y ya.

E: Bueno, ya llegas acá con “A” ¿y qué tal?

M: ¡Ay no! Ahí si la relación es muy tormentosa, peleando siempre, siempre, somos personas muy diferentes, tenemos mucho tiempo viviendo juntos pero somos totalmente diferentes, de echo tomamos pareja en terapia y, yo no sé si esté bien o mal pero la psicóloga nos dijo “yo no sé qué hacen juntos tanto tiempo” (risas) y yo así, pero si, si ha sido tormentoso, yo creo que lo que no viví con mis papás lo viví con él, de hecho, bueno me gusta mucho leer todo esto del TLP, y no es para justificar ciertas actitudes ¿no? Yo lo vi para ver lo que venía del TLP y lo que era de mi conducta ya

mía, entonces, yo veo que hay una, las emociones te las reprimen ¿no? Desde pequeño, te reprimen, no te validan las emociones y yo no recuerdo los ejemplos que ahí nos da un doctor, porque fui a terapia con un doctor, y dice “no llores o cállate, si no te doy más” yo no tuve nada de eso con mis papás, si no lo tengo con papá “A” porque parece mi papá mi esposo, como que él ya fue mi papá, y parece a mi papá ¿eh?

E: A ver cuéntame para entenderte.

M: El sí empieza “y ¿por qué vas a llorar, y porque no te tapas? Hace frio ponte un suéter, y no vas a salir tan noche” (risas) me da risa, pero si lo entiendo ¿no? A lo mejor la falta de padre de esos 12 años para acá, inconscientemente me escogí a “A” entonces, empecé a analizar eso de TLP y dije “a mí se me hace que se me desató con el esposo” (risas) porque mi papá no era así, no era tan aprensivo como él, bueno tampoco viví mucho tiempo con mi papá, tengo más tiempo viviendo con él que con mi papá.

E: O igual no sé ¿tu abuelita paterna no tenía esas actitudes?

M: No, no, no, yo creo que el papá es el papá ¿no? Yo pienso, y la mamá es la mamá, si tomar el rol pues puede ser, pero siento que como que siempre hace falta esa figura paterna o materna ¿no? Creo que nadie la puede sustituir te lo juro, eso es lo que pienso.

E: Y por ejemplo a “A” ¿Cómo lo ves cómo papá de tu hijo?

M: ¡Ay no es un papá horrible! (risas) pues es muy intransigente, que horror, es así como “¿hiciste esta travesura? No comes en 10 semanas” y yo así de “eso qué” y luego no cumple los castigos (risas) nada más habla porque habla, entonces sí, pero yo de papá de “A” pero si soy su hija la verdad, ahí estoy.

E: Y cuando pasan estas actitudes que no te gustan que tenga con tu hijo, ¿cómo se llama? Perdón.

M: “R”

E: Ok, ¿cómo te sientes, si intervienes o ¿no?

M: ¡Ah claro! Siempre estoy a la defensiva ¿no? Porque inconscientemente, no, conscientemente sé que no es su papá y sé que no debe rebasar tal línea, sin embargo, si, hablando la verdad es que, si es con los dos así, es pesado con su hija, tengo una hija y con “R” con los dos es igual de odioso.

E: ¿Cómo se llama tu niña?

M: “AA”.

E: ¿Cómo te sientes con “AA” y cómo te sientes con “R”? ¿Hablas de las mismas cosas?

M: Hablo de lo mismo, si soy realmente abierta, bueno luego me paso de abierta (risas) porque luego si me dicen “¡ay que cosas dices!” (risas) pero no, yo la comunicación la tengo igual, mi esposo es el que hace así “tú vas para que te mantengan, y tú para mantener” y yo así de “qué estás hablando” ¿no? Y ahí es donde entran las educaciones y ahí se hace un desastre. Antes, bueno apenas lo vengo trabajando ¿eh? Pero antes si era como “no ¿cómo crees? ¡No es así!” y estar debatiendo, no se llega a nada solo a gritos y a puras mentadas porque con don “A” así es hasta mentadas, y ya luego digo “ya por separado se los digo” no tiene caso estar discutiendo con “A” a mi hija o a mi hijo.

E: ¿Qué les dices?

M: Pues, por ejemplo, de la mantenida, no “AA” yo les eh dicho a mis hijos “tienen que ser felices, no carreras, no estudios, si te hace feliz barrer, estar solos, eso es lo que tienes que hacer” eso es lo que les eh dicho, a mi hija yo le eh dicho “tú se feliz” porque él está, o sea, mi hija si quiere hacer una carrera, pero mi esposo está friegue y friegue “¿cómo no has podido pasar un examen de la UNAM?” Y yo “¿tu cuando lo presentaste para que digas que es tan fácil” “no es que como es posible, ya no sirves para eso dedícate a otra cosa” entonces yo le dije “A ver A” porque mi hija me dice a mí “A ver cuando a él no le queda un autobús dice ya dedícate a otra cosa” entonces ya se lo hice yo saber, y le dije a mi hija “mira ¿quieres estudiar de verdad?” “no qué si mamá” “yo te voy a apoyar, yo no tuve el apoyo ni económico, yo te apoyo eh, y me vale lo que

diga tu padre” así lo hagas mil veces, tengas tantos años, si lo quieres hacer ahí voy a estar, y ya me dice “no pues si” esos son los tipos de platica.

E: Mencionas que tu no tuviste el apoyo, ¿en algún momento querías una carrera? ¿O emprender un negocio o algo así?

M: No, a mí me gusta que me estén jodiendo eh (risas) y ponte hacerlo, ¿no? me gustan los maestros enérgicos, si me dan tantito chance ya valió, entonces me gusta que sean bien enérgicos y dije “dejo la escuela” mi mamá no me dijo nada, mi papá si me dijo “¿cómo crees?” porque toda la familia de mi papá, vales mucho por tu carrera, entre mejor carrera tengas vales más, si no tienes carrera no vales, entonces tienen esa idea, entonces me jalaba esa idea “no voy a ser nadie” “no tengo carrera” pero ya después vas creciendo y viendo todo eso y dices “¡ay puras tonterías!” (risas) y mi mamá, si no estudies, si no trabajes, entonces “ah pues no estudio”, ya después me dijo metete a estudiar algo, a trabajar, y dije “bueno voy a estudiar inglés” me metí a inglés y así anduve, ya después yo termine mis estudios, termine la secundaria abierta, la prepa e hice otro tipo de cosas, pero, no sé la verdad si en el momento hubiera tenido el apoyo, yo creo que si eh, de mi mamá si, de mi papá el apoyo moral, de mi mamá el monetario, si yo creo que así hubiera sido...

E: Ahorita, para ayudarme a pensar, quien es el sustento económico en tu familia es “A”

M: Mi esposo, bueno ahorita abrimos una empresa juntos, ya me hace sentir importante (risas) bueno le preste el nombre para lo del SAT, es eso más que nada, ahora sí que ayudarle pues no, su trabajo es demasiado rudo, no podría meterme en un camión, es mecánico de Diésel, entonces nada más le ayudo en lo que se puede porque hasta eso tenemos el contador, el hace todo lo del SAT.

E: Y, por ejemplo, él es el sustento económico ¿y el sustento emocional en la casa quien sientes que es?

M: Pues yo creo que yo, definitivamente.

E: ¿Me podrías platicar de eso?

M: Y fíjate estoy bien loca y sustento emocionalmente (risas) que locura ¿verdad? Pues yo convivo con mis hijos, yo siento la responsabilidad de ellos, con “A” no podemos platicar porque siempre salimos en broncas, entonces el no recurre a mí obviamente, y si llegase a recurrir “oye tengo esta bronca” y yo le digo esto, primero me dice “no, no, no, estas mal” pero lo escucho hablar con otras personas y dice “es que M me había dicho eso” o sea, nada más es por dar la contraria ¡que loco! Pero, yo siento que lo emocional soy yo, ya nada más cuando enloquecí fue cuando ya no (risas).

E: ¿A que le llamas “cuando enloqueciste”?

M: Pues este cuando estuve internada en el psiquiátrico (risa).

E: Que fue en el 2012 ¿no?

M: Ajá.

E: ¿Recuerdas que detono eso?

M: Si pues una infidelidad de don “A” precisamente, entonces me vuelvo loca y me vuelvo loca (risas) y ya de ahí me diagnostican tres trastornos.

E: Pero ¿cómo fue este evento de la infidelidad? ¿Cómo reaccionaste, lo confrontaste?

M: ¡Ay reaccione horrible! No te imaginas, fue de aventar todas las cosas, mis sillones están súper pesados, los cargaba y los aventaba, tenía mucho, mucho coraje, entonces como no sientes así, que te satisface nada de lo que haces, pues empiezas a pegar, tenía las manos horribles o sea hinchadas, moradas, muy cortadas y todo.

E: Lo confrontas, pasa esto...

M: Y lo corro de la casa.

E: Y de ahí ¿qué pasa? Porque quedas sola con tus hijos...

M: Si sigue yendo él, y yo, así como de cuento de terror, yo en ese preciso momento estaba leyendo un libro que se llama “bailando bajo la lluvia” y estaba una persona deprimida, y yo ¡ay no inventes, siento todo lo que dice esta vieja!” (risas) si porque yo decía “luces apagadas” eso es ridículas, yo siempre tuve la depresión, yo decía “son ridículos” porque vengo de antecedentes depresivos de la familia de mi mamá, mi

hermana tuvo un cuadro depresivo y yo le decía “¡ay báñate! Con ese dinero que te da el cuñado qué le estas rogando a Dios” “tienes casa, tu hijo ya se fue, el pequeño nada más está contigo” yo le decía “no inventes, yo que tú me arreglabas y me iba a fiestas” pero ya cuando te pasa ya no es lo mismo, yo pensaba las personas deprimidas son bien ridículas pues no ¿Qué crees? Que si, si pasa todo lo que dicen, la luz te lastima, yo vivía con las luces apagadas y ventanas cerradas, pues mis hijos, me olvidé de mis hijos, lo bueno es que mi hijo estaba en la secundaria y mi hija estaba en sexto, tengo a mi mamá a lado y mis hijos al frente, realmente ellos son los que me hicieron, si porque yo me olvide completamente eh, ya no los llevaba a la escuela, ni les daba de comer, yo no me preocupaba por comida ni por nada, nada más me la pasaba llorando y oscuro, ya hasta que, voy al psiquiátrico, estuve yendo a muchísimas cosas, muchísimas, porque si me gusta buscarle, este hace unos 20 años estuve en un grupo de Alcohólicos Anónimos, yo sabía por dónde, entonces regrese a mi grupo y antes mi madrina me dijo “no aquí ya no te podemos ayudar, ya estas desvariando mucho, ya no estás en la realidad hija” entonces fui con sacerdotes a platicar, con todo lo que se me atravesaba porque me sentía mal, entonces dije “no así no me voy a quedar” y ya fui al psiquiátrico, me dan unas pastillas y excedo en las pastillas y voy a parar internada al psiquiátrico.

E: ¿Tomaste de más?

M: Ajá, dije a esta hora llega él por los niños, se van a quedar allá, que se los lleve y ya me encierro y me las tomo y así lo hice tal cual, no sé qué fue lo que falló, no tengo recuerdos bien de eso porque si también perdí totalmente la consciencia, nada más recuerdo episodios pequeños, y dice una de mis primas que yo le hable a ella por teléfono, si yo ni podía ni marcar, yo nada más recuerdo que, precisamente cuando ella me dice “me hablaste” yo recuerdo que me caí y el teléfono boto, entonces fue eso, mi prima le hablo a mi mamá y fueron por mí, así estuvo lo mío.

E: Con esta prima ¿le tenías mucha confianza?

M: Si es desde chiquita, es de la familia de mi papá hemos convivido las dos, y ya de ahí me diagnostican con TLP, y yo “¿Qué es eso? ¿no?” Y ya empiezo a ver que es, para ver qué es parte de mí y qué es parte del trastorno.

E: Ok, te diagnosticas ¿y ahí mismo te internan?

M: No, me internan y durante el internamiento que estuve me diagnostican con TLP, TOC y depresión, ya cuando salgo, salgo con esos antecedentes, allá dentro los psiquiatras nada más me dijeron “parece ser que tienes” porque hasta me dijeron que hasta asperger tenía y yo “¡no! ¿Qué te pasa” (risas) bueno no se ustedes (risas) ya cuando salgo es cuando empiezo a informarme mucho ¿no?, ¿qué es, qué es? Y ya.

E: Voy a intentar ir cerrando con unas preguntas, gracias por contarme esto, ¿Cuáles crees que sean los pros y contras de ser mujer?

M: Pros, no, no creo que haya pros, nada del sexo débil, ahorita que eh estado interactuando más con mujeres, te digo que, en la adolescencia con varones, en la adultez ha sido mucho con mujeres y que equivocada estaba (risas) la verdad, son increíbles, la verdad conozco a muchas que ¡ay guau! Qué onda, ¿sexo débil? (risas) pues no yo no le veo ningún pro, a mí me gusta ser, no me gustaría ser hombre no.

E: ¿Y qué crees que sea lo difícil?

M: Ya no le veo nada de difícil, ahora sí que más que nada la sociedad ¿no? En el mundo que vivimos, la sociedad que tenemos porque hay sociedades que, para nada, bueno y hay otras peores, pero yo creo que está muy bien, no creo que haya contras.

E: ¿Podrías platicarme esas cosas que la sociedad dificultan?

M: Pues eh escuchado que les pagan menos en algunas cosas, en unos trabajos, nada más por ese hecho de ser mujer, esta onda también que tienen como mi abuelita que decía “los hombres siempre van a tener muchas” y si una mujer tiene muchos ya no, no es algo que pueda cambiar, pero es algo que esta ¿no? Yo creo que, el hecho también que podríamos decir que no es a nuestro favor, cuando hay una separación tu siempre te quedas con los hijos, por lo regular, entonces ese sería un contra.

E: Que la responsabilidad de los hijos queda en una.

M: No siempre, pero la mayoría de veces sí, eso sería ¿no? Porque es lo que yo le digo a mi hija si ahorita vas a salir embarazada te vas a quedar con el hijo (risas) no creo

que se quede la otra persona, nunca eh visto que se quede un hombre, nada más en películas (risas).

E: ¿En algún momento, en la adolescencia, la prepa, sufriste algún tipo de acoso?

M: Si, si, si, muchas veces, pero cuando me hice más grande me hice bien ruda, o sea de chica yo recuerdo que una vez un viejo me tocó, vive por ahí cerquita, ya se murió de cáncer ¡bendito Dios! (risas) no es cierto, yo le dije a mi esposo “¿le hablas a ese cuate? No inventes me hizo esto cuando tenía como 11 años” y siempre fueron de chica eh, de grande no, me han de ver y han de decir “maldita” (risas) pero no este, siempre fue de chica, de niña.

E: ¿Hubo varios casos?

M: Si por lo regular me tocaron, una vez en el metro no sé cuántas veces me toco porque era en el metro zapata, subía escaleras y bajaba, y yo le decía, había así de gente, y yo le decía a mi prima “es que alguien me está tocando” “¿Quién?” volteaba a ver y no ve veía nada, también esa es una de otras, pues ni tantas porque mira mi abuela materna y mis tías son bien cabronas, a mi tía la llegaron a “tortear” y ¡uta! Como le fue al tipo eh, mi abuela igual agarraba palos y ¡vámonos!, entonces así, no sé qué es lo que las detenga porque si le echamos montón, si estamos viendo que a alguien están acosándola vamos todas.

E: Ok, pero esto paso exclusivamente cuando eras chica, y pareciera que deja de pasar cuando estas con tu mamá y tu abuelita materna ¿no?

M: No, de acoso una vez hasta me cambie de salón porque un tipo, pues si era un acoso ¿no? Nada más se la pasaba viéndome.

E: ¿Y nunca hablaste con algún maestro, el director, tus papás?

M: No, yo me acuerdo que me ponía un libro así para no verlo, y me acostaba, y ya cuando veía ya estaba por acá en la banca, a veces me hacía reír el loco, pero si era así, y ahora de grande que lo veo me da risa, ya cuando lo volví a ver le dije “¡ay que odioso eras!” (risas) pero sí, así fue, ¡ay ya me acorde! Hubo uno en la secundaria que horror de hombre, yo no quería salir al receso por él, me veía horrible, no me veía con

ojos de amor ni nada, me veía horrible desde que salía, y yo así de “¡ay no hombre!” no lo soportaba y una vez apenas me lo recordó mi prima, “¿te acuerdas que te regalo ropa?” le digo “¡guacala si es cierto!” me regalo un pantalón, pero si era groserona, lo fui a tirar al bote de basura, así se lo tiré en la cara.

E: Pero estaba raro ¿no? Porque te miraba con odio

M: Y una vez fíjate eh, tenía como el presentimiento, iba en la tarde y ya era bien noche entonces, el maestro se le ocurre mandarme por un gis y donde los tenían estaba así oscuro eran dos oficinas bien pequeñitas y estaba la trabajadora social, y ay voy, “ahorita me voy a encontrar a este idiota” y ¡sí! Ahí a la mitad del patio me dice “¿cómo te llamas? No te voy a dejar pasar” y yo sentí tan feo en ese momento lo bueno es que iba pasando una profesora y le dije “que me estaba molestando este güey” y ya le dijo de cosas, pero esa vez si sentí feíto.

E: Ibas en el turno de la tarde, entonces si has tenido esos sucesos bastantes incomodos y desagradables pero tu reacción ante esas situaciones ha sido, no te quedas inmóvil, en este momento viste que paso la maestra y te apoyaste de ella.

M: Si de echo yo iba caminando y no me dejaba pasar, pero yo para acercarme a la luz, yo me acuerdo que estaba súper oscuro a donde fui por el gis, entonces ya me acerqué más y vi que estaba pasando y que le grito porque ya no me quería dejar pasar y de volada que voy por la profesora.

E: Y bueno en el metro que estabas con tu prima nada más porque había mucha gente, pero tu reacción fue así “oye ¿Qué onda, que está pasando?”

M: Ay no fue un roce en el metro, pero estaba muy chica y la prima me decía “¿Quién es? Pues si supiera (risas) y del otro fue más chica, del que te digo que se murió de cáncer, ese si fue más chica y ahí si no supe ni que hacer, me acuerdo que estábamos en el sube y baja, estábamos con mi prima entonces le dije oye este, “¿pero porque no me dijiste?” pero no estoy segura si fue él o fue su amigo, pero no, si fue él, si fue él.

E: ¿Y nada más le dijiste a tu prima?

M: Ajá hasta ahí quedo, si de eso si eh, casi no les dije.

E: ¿Por qué? ¿qué sentías?

M: Como que no, no tenía sentido estarlo contando, eso de que me veía feo, eso mi prima se daba cuenta porque iba conmigo en la secundaria y le decía “mira como me ve ese idiota” y se ponía en los lugares a donde iba, iba a la cooperativa y no se movía hasta que yo iba a la cooperativa, entonces me metía a la fila para rápido salirme, entonces si era una cosa como que feíta, una vez se peleó con uno de mis amigos por una tontería igual, le fue a decir cosas de mí que si andaba conmigo, yo me llevaba súper bien con mi amigo pero, y el amigo se peleó con él ¡ay no bien feo! Ese señor me cae bien gordo quisiera verlo ahorita para darle un putazo (risas) ahora sí (risas) ya ahorita de grande pues te digo, han de ver la cara y dicen ¡ay no! (risas) ya me acordé de cosas, estaba más chiquita y pasaba que los tipos te van enseñando sus cosas, estaba bien chica.

E: ¿Cómo cuantos años?

M: Ni me acuerdo de la edad, yo nada más me acuerdo que iba con mi papá, pero mi papá era un cabroncito, entonces yo no le dije porque sé cómo se pone.

E: ¿Violento?

M: Muy violento, entonces esa vez, yo me acuerdo que cuando vi a ese señor, hasta dije “¿Qué pedo con ese señor?” y ya, por eso también no le dije, estaba muy chica eh yo creo que como unos 8 años tenía o 7, y era la primera vez que yo veía algo así, me quedé pensando “¿por qué hace eso? ¿Qué le pasa?” pero no, no me tocó ni nada, y eso me pasaba mucho de chica eh, con señores así, pero no les tomaba importancia fíjate que nunca me puse a pensar ¿por qué? “¿Qué pedo con el señor?” y ya.

E: Bueno, yo por mi parte voy cerrando, tampoco quiero abusar de tu tiempo, no sé si mi compañero tenga una pregunta.

E2: Decías que tomabas terapia de pareja y que te contaba tu psicóloga que tu relación no entendía porque estaban juntos, ¿tú qué piensas de eso?

M: Pues yo digo que está mal la señora, en primera no tuvo por qué haberlo dicho así, yo dije ¡ay qué onda! Y bueno era su manera de, no sé, igual tiene razón no sé, pero yo

eh vivido y yo que te puedo decir ¿Por qué estoy con él? No te puedo decir, no pues si lo quiero si hay un amor por "A" y yo creo que también él, a lo mejor eso es lo único que nos ha mantenido juntos.

E2: El amor ¿no?

M: Si yo creo que si eh, es que profundizar en la palabra amor, te lleva a un montón de cosas, no faltarte al respeto cosa que los dos hacemos, ¿Qué otras cosas? Entonces no sé si llamarle amor totalmente, ya sabes que los TLP somos de no o si, no hay intermedio, entonces eso es lo que me lleva a pensar ¿amor? No puedo contestarte por eso, porque profundizas mucho en el amor y abarcas un chorro de cosas.

E2: Entonces lo que te mantiene con él es el amor, pero te es difícil entender bien en que consiste ese sentimiento de amor.

M: Yo digo que ha de ser eso, también la costumbre que ya tenemos, pero me siento cómoda con "A" yo creo que ya no podría verme con otra pareja en un futuro, no, no para nada, me siento bien con él.

E2: ¿Qué es esa comodidad?

M: Porque me protege mucho, mucha protección, yo creo que es eso más que nada, yo sé que si me meto en una bronca "A" va a salir, estoy muy segura de eso, y pues tiene muchos cuidados, igual tiene que ver eso de que te buscas al papá.

E2: ¿Piensas?

M: Fíjate que antes me chocaba pensar eso del papá, ¡qué horror! De hecho, hasta eh tenidos sueños horribles eh, no sé si sea por ese pensamiento, pero luego sueño que estoy con mi papá casada, no papá tu eres mi papá y "A" es "A", esos sueños me ponen bien mal, pues viéndolo a lo mejor si es eso, porque él tiene mucha protección conmigo.

E2: Nos comentabas "Papá A" ¿no?

M: De hecho, hasta le digo ¿eres mi papá verdad? (risas).

E2: Nos contabas que tiene una actitud contigo aprensiva, decías que tu papá era muy aprensivo.

M: Ajá, "A" es muy aprensivo, le dice a mi hija "no te vas a casar con un güey hasta que vea que tiene tu casa y que ahí te va a meter", tu yo no empezamos así "A" pero bueno (risas) entonces si es así con su hija de aprensivo, imagínate conmigo, yo soy de su propiedad (risas).

E2: ¿Y porque tu papá no era aprensivo?

M: Él era celoso ¿no? El hecho de ser celoso es también ser aprensivo, mi mamá era de él y de nadie más, y a eso me refiero con aprensivo y también por ejemplo cuando le presente a mi primer novio me dejo con la mano estirada, él no quería, cuando me vuelvo a juntar también él dice "¿Cómo crees? Una mujer con un hijo y un matrimonio ya no vale para otro" o sea, que te pasa, estas mal de tu cabeza, pero si llego a comentar eso, "ya no vales, no te van a tratar igual y a tu hijo lo van a tratar muy mal" y ya ahora sí que últimamente cuando fallece me dice "que equivocado estaba de "A"".

E2: Te desvalida ¿cómo lo confrontas?

M: El piensa eso, la verdad no me llego pienso yo, pero a nivel inconsciente sí, o sea tu lo puedes decir de palabra "no" pero el inconsciente sale a decir "no, estas mal" y en cuanto esto, en cuanto yo inicio mi relación con "A" empieza "no sales para nada" y yo decía "es que lo engañe con él otro chavo, tiene razón de estar celoso" y pase mucho tiempo así eh, haciendo lo que "A" decía porque yo me sentía culpable, yo creo que en ese aspecto es lo que dicen no, mi papá decía eso, ahora sí que a nivel inconsciente yo sentía que no valía, tal vez de palabra si decía "estás loco" pero a nivel inconsciente ahí salió un poco, ya después empecé a tomar terapia y con el acontecimiento de estar internada cambio totalmente todo lo que pienso, todo lo que pensaba en un tiempo ya no lo pienso ahora, una cosa tan simple como que me la pasaba llore y llore todas las noches preguntándome ¿cómo me iba a morir? Y así ¿Qué pedo conmigo? Al otro día, hinchada, después de que estoy internada pues no ya no, si cambio mucho desde que empecé con eso de la depresión, el cuadro no sé cómo le llamen, cambio mucho mi

manera de pensar y no le hago tanto caso a las personas, si mi papá ahorita me dijera “es que con dos hijos no vales nada” me reiría de él, diría “si como no”.

E2: ¿Y antes ¿no?

M: A lo mejor nada más le diría, “¡ay tienes razón!” y a lo mejor volvería a repetir los patrones como con “A” de dejar que “no salgas” y así lo hacía no salía a ningún lado, si, si cambio mucho, así que de todo no esta tan malo el TLP (risas) siempre lo eh dicho no hay nada malo ni tan malo ¿no? Punto intermedio.

E2: Nos encantaría seguir preguntándote, pero no queremos abusar de tu tiempo, así que dejaremos las siguientes preguntas en las próximas sesiones ¿te parece bien?

M: Ok.

E, E2: Agradecemos tu tiempo y participación “M”.

8.2 Primera entrevista a “K” con fecha de 26 de febrero del 2022

E: Háblame acerca de ser mujer.

K. Para algunos solo es una etiqueta para alguna sociedad es algo que es fortaleza dependiendo el tipo de persona, el tipo de la gente, el tipo de cultura, dependiendo el tipo de país de echo dependiendo mucho el tipo de leyes donde se es mujer, creo que ser mujer es algo muy padre, algo en el que a mí me dio el privilegio de ser feliz en el país en el que vivo tengo muchos beneficios, si se tiene un pequeño riesgo en el tema de género, de violencia en el tipo de riesgo de que pueda ver mucho como discriminación tanto en lo profesional como en la sociedad pero creo que al final de cuentas es muy padre ser mujer en México.

E: ¿Cómo ha sido la relación con las mujeres de tu familia?

K: La relación en mi familia es mi mamá y mi hermana, somos tres en la familia, creo que yo la puedo catalogar realmente muy mala, bueno obviamente mala no muy mala, probablemente mal no tan dramática la cosa. En el tema de mi mamá, mi mamá se casó muy joven, se casó a los 18 años por lo que realmente a mí me tuvo a los 21 y

creo que la verdad nunca tuvo como esa madurez para tenerme a mí y más que nada cuando yo estuve tuve esa ausencia de mi mamá cuando crecí entonces por un lado tuve una ausencia materna en mi familia que se hizo presente aproximadamente cuando yo llegue a tener 14 o 15 años, pero también en ese momento llego mi hermana que al final de cuentas ya no la veía como una hermana en su momento sino la veía probablemente como una hija la tenía que cuidar le tenía que dar de comer la tenía que recoger y llevar pero al final de cuentas nunca tuve alguien con quien jugar, con quien platicar, con quien tener una relación con otra mujer como tal.

E: ¿No convivías con tus primas? Sobrinas, pues, no creo.

K: No, sobrinas no y primas tengo una prima, pero es de la misma edad que yo y vive en estados unidos, por lo que realmente primas no tengo más que ella más o menos de la edad y ahorita ya tengo como cuatro primas más, pero son mucho más chicas que yo de echo más chicas que mi hermana entonces realmente en su momento como soy de las más grandes de toda la familia en general tanto delo lado de mi papá como del lado de mi mamá realmente no tuve primos en general con quien convivir, mujeres.

E: Entonces ¿Tu familia digamos cercana solamente era mamá, papá, tu hermanita? ¿Casi no convivías con tu familia extensa?

K: Si convivía con mi familia extensa, pero mis tíos eran muy chicos, entonces no estaban casados en su momento cuando yo era chica, ni tenían hijos en su caso nada más uno que es como mi primo hermano casi mi hermano él es dos años más chico que yo pero es hombre, realmente es el único de ahí se sigue como un salto le llevo a la siguiente primo/prima como ocho años entonces no hay como esa convivencia y también mis tíos en su momento no estaban como en ese *mood* de tener hijos o de tener una familia como más estable realmente era como de seguir creciendo todavía.

E: Entonces, eso por el lado de las mujeres y por el lado de los hombres ¿Cómo te llevabas con ellos? O te llevas, mas bien.

K: ¿Cómo me llevo con los hombres? bueno Me llevaba o me llevo creo que bien ya ahorita, si tuve sus momentos muy malos en casa y específicamente mi papá siempre fue una persona que en su momento no entendía muy explosiva, lamentablemente en

mi casa tuve, pero había peleas en momento había golpes siempre escuche como esa tensión en casa, crecí con esa tensión en casa, crecí con eso escuchando probablemente todas las noches entonces se creó en mí una imagen un poco pues fea por esa parte y aparte también tuve la desafortunada vivencia que mi hermano intento abusar de mi cuando yo era aproximadamente tenía doctore años, entonces si fue como en su momento un poco mal dependiendo en qué etapa de mi vida creo que realmente mi primo era alguien con quien desde chica supe que podía confiar pero hoy en día te puedo decir que realmente creo que más como un como algo creo que fue algo que tuve que ir perdonando ir creciendo ir viendo, no ha sido fácil pero si en su momento fue muy difícil de relacionarme con hombre más que nada algo más cercano algo más que nada una relación como ya sea algo de cercanía tipo amorosa si fue algo como ¡guau! ósea porque recordaba a lo mejor lo que vivía con mis papás lo que vivía con mi hermano entonces creo que si fue algo como difícil para mí pero al final de cuentas creo que ya es de echo hasta para mí como una etiqueta de genero ósea realmente hay personas muy buenas en la vida muy malas en el planeta que te vas a encontrar y creo que no depende tanto ni de esa parte.

E: Ok, vale, entonces a partir de este evento que, si viene a ser bastante crucial, ¿es una experiencia muy fuerte, muy triste ¿no? ¿Paso algo? Perdón si estoy siendo muy metiche y si me lo quieres comentar, pero ¿Se habló? ¿se habló en tu casa este evento?

K: Fíjate que no, fíjate que yo nunca construí y sentí tuve ese como lugar seguro en mi casa, hablar en general en ninguna cosa, realmente yo no sé si por la personalidad que yo tenía realmente no lo sé, pero, ya en su momento como que solo absorbía lo que me pasaba, ni creo que realmente no tenía alguien con quien hablarlo y realmente yo lo llegue a hablar por primera vez no te miento hace creo que dos años sino es que año y medio, entonces si fue algo muy, pues fuerte ahorita si he pasado por varios procesos que la verdad ya es algo que podría hablar sin problema, creo que hasta en su momento, pues si de echo tienes como pues miedo como lo dices o a quien se lo dices, no sé, como que si te queda ese vicio que creo que no es como muy malo también creo que la cultura y la sociedad nos crea ese miedo de echo hasta de hablar pero creo que

hay un momento en que ya hablas realmente ya no sigues, ya no es algo que te hace dar pena o miedo o no simplemente pues paso y si fue doloroso si fue algo que obviamente no quisieras volver a pasar o no se lo deseas a nadie totalmente, pero creo que también hay cosas que no podemos controlar de nosotros.

E: Ok, entiendo, entonces retomando esto que no era un lugar como donde se te permitía tanto el dialogo, es que me entra la duda de si en algún momento se tocó, ya sabes, los cambios que una va pasando ¿no? se te hablo como “Ah a tal edad vas a o por esa edad te va a llegar la menstruación o vas a conocer a tal chico y así”.

K: No, fíjate que, yo creo que como mi única creencia como mi mamá se casó muy joven como que ese tipo de dialogo hacia esos temas realmente una persona que pues lo aceptara realmente me regañaba cuando llegaba a suceder, en su momento cuando tenía como unos no sé, cuarto, quinto año de primaria, la amiga de la colonia que salíamos y era algo que más bien me causaba a mi como un miedo en el sentido de “es que no puede pasar” y es que ahorita ni siquiera puedes pensar en ese tipo de cosas, pero, de una forma que me provocaba mucho como miedo al asunto, entonces, como que yo era como de que “ok” no sé qué es esto, pero tipo se ve que esto no está bien para mí, entonces, siempre creo como que ese punto de miedo y que realmente mi mamá tiene un personalidad que evita las conversaciones difíciles, evita ese tipo de pláticas y yo por lo mismo porque mis tíos son relativamente jóvenes o más jóvenes que mis papás todavía, me empecé a llevar muy bien con mis tíos, tengo una tía que realmente le digo es que tú eres mi segunda mamá porque yo le preguntaba a ella todo ósea oye tipo ¿Qué es esto? ¿Qué está pasando? ¿Qué cambios voy a tener? Oye es que me hablan de esto, pero pasa esto, pero en mi casa hablan de esto. Y aparte de eso creo que también complico un poco las cosas que mi mamá se empezó a volver religiosa entonces pues todavía metían como esa parte religiosa normativa de decir “es que esto no está permitido de acuerdo en la religión que asisto” o la sociedad, como que ese tipo todavía más de presión, entonces, si fue muy complicado por parte de mi mamá nunca tuve una guía o una visibilidad de lo que podía pasar, un conocimiento de echo hasta la fecha “literal” y fue algo que yo tuve que ir aprendiendo realmente pues como se dan cuenta no soy una persona penosa yo voy a hablar de las cosas si te

quiero preguntar algo te lo voy a preguntar, bueno, con cierto respeto también, pero, llegaba con mis tíos y les decía es que pasa esto me gusta el helado ¿Cómo se le hace aquí? O así, entonces también mis tíos se dieron cuenta de eso y pues me abrazaron más, me acompañaron un poco más y creo que fue quienes más bien me acompañaron y miraron en ese tipo o en esa etapa de cambios, entonces si fue más mis tíos.

E: Ah mira, me parece como interesante porque que quieras o no como mujeres nos agarra la menstruación solas ¿no?, entonces, ¿Recuerdas cómo fue esa experiencia? ¿Dónde fue? ¿Qué pensaste? ¿A quién decidiste acudir?

K: Si, creo que realmente a mí ya me toco grande en relativo a muchas personas por lo que ya se había tocado el tema en la escuela, ya sabía específicamente que me iba a pasar, como iba a ser y así, aparte ya en esa edad ya es algo que hablas con tus amigas tipo de “Es que a mí me paso” “Es que yo lo estoy viviendo” o muy por encima pero ya es algo que se medió habla y de qué tipo a mí ya me paso, o me paso cuando era más chica, entonces ya era algo que ya lo veía venir y creo que más bien, me acerque, si me acerque con mi tía y le dije oye la verdad es que ya me paso, cuéntame más ósea soy una persona que quiero medio profundizar el tema para esta lo más preparada posible, le dije cuéntame más, ¿Cómo es? ¿va a volver a pasar a sí? ¿O cambia? O así, entonces ya era como nada más platicar algo más de lo que no sabes en ese momento más que lo del libro, pero creo que más bien como que si me ayudo a mi específicamente esa educación sexual.

E: Y también lo bueno que tuviste ahí el apoyo de tu tía ¿no?, que quieras o no tal vez la escuela si te dice algo, pero no hay nada mejor como tener un apoyo.

Ok, entonces, por ejemplo, cuando te empezaban a interesar los niños me podrías platicar de tu primera experiencia cuando te gusto un chico, pero ya como noviazgo, tu primer novio.

K: Mi primer novio, creo que por ejemplo es un tema que no puedo hablar con mis papás, pues ya ahorita no he encontrado esa confianza para hacerlo, como que no, no sé, es chistoso, no es como que a esta edad me vayan a regañar o algo así, pero como

que ya no sientes esa, no sé si cercanía o confianza en ese tema en particular, entonces, realmente con mis papás es algo que no he hablado en relación a un noviazgo, pues creo que como todos el primero siempre es como muy “Disney” “muy el amor de mi vida” “Nos vamos a casar” aparte era un poco más grande que yo aproximadamente como tres años, pero algo que sí, yo lo tuve a los quince, algo que sí, yo siempre soy de las personas que tiene medio claro que quiero o en el sentido de que quiero probar, que quiero intentar o que quiero hacer. Él ya me empezaba a hablar de temas como de bueno en algún momento muy pronto nos podemos casar, podemos empezar a crear una familia y para mi si me creaba cierta tensión porque la verdad es que yo tenía planes muy diferentes, en su momento me iba con mi familia a california, yo me quería ir a estudiar una carrera universitaria probablemente quería intentar en su momento como de irme de intercambio a otro país y tener como esas experiencias a lo mejor un poco más en mi edad que muchos tienen la oportunidad de tener y no saltármelas y decir “Bueno Pues me caso” Pero a lo mejor ya no tengo la oportunidad de estudiar, o si puedo estudiar y casarme pero pues no es lo mismo ósea ya te estas aventando esa etapa de joven, intentas, que vas, que haces, a lo mejor hasta una etapa soltera, entonces como que si yo veía cierta incertidumbre y realmente para mi empezó a crear como problemas de dinero, él era una persona que me reclamaba mucho por el privilegio de la familia que yo había crecido en el sentido que yo a esa edad no llegaba a trabajar realmente nada y yo gozaba como de una buena familia, de buen nivel económico, de un buen nivel de estatus entonces realmente como que para él le quedaba como ese cierto conflicto y había conversaciones muy difíciles como “Es que porque dejas propina” y para mi pues, es que en mi familia me enseñaron a dejar propina y era algo que le molestaba que se creaba todo un conflicto muy grande por un tema que para mí era lo correcto, para mí era lo natural y también me creaba conflicto de chica, ¿Lo estoy haciendo mal? ¿Realmente lo que me enseñaron mis papás estaba mal? ¿O porque él piensa diferente? Y poco a poco me di cuenta que ya era una relación que no iba a acabar bien por todo ese tipo de cosas y que yo decía que para que avanza un poco más. También la verdad siempre por todo lo que me paso con mis papás y mi hermano, siempre fui una persona que creció muy muy rápido, y también la verdad yo decía ni para que me meto contigo más ósea tipo mejor así vamos a dejarlo

lo hemos pasado muy bien que los pocos meses que estuvimos yo realmente ahorita no veo algo así como que la formalidad en esta etapa, realmente no y pues vamos a dejarlo así ha sido una etapa muy buena y así se quedó. Esa fue mi primera relación de noviazgo, no duro mucho aproximadamente siete meses probablemente, pero para mí no era el momento de lo que yo quería en ese momento vivir.

E: Ok, ¿Y aparte esto paso a los 15 años?

K: Si, exactamente.

E: Y, por ejemplo, la parte de casarte ¿Es algo que tu quisieras? Algo que ha estado en tus planes, es, vaya, ¿Cómo visualizas esa parte? De los hijos, si quisieras tener hijos.

K: Fíjate que, de chiquita si me quería casar y quería tener hijos, ahorita ya no quiero tener hijos, no sé si casarme, ya no va a depender mucho de su momento, de la madurez que yo tenga, de lo que yo quiera y también de lo que quiera mi pareja, no te puedo decir no, nunca, estoy abierta a la idea, pero hoy si me dicen “Mañana nos casamos” te voy a decir, cero, hoy no quiero casarme. Si tiene un porque, tiene de echo un nombre que justo ayer trataba de recordar pero ya por tiempo no pude, que era, yo por lo que viví por mis papás hay una parte psicológica que le llaman, ellos de una forma u otra por su personalidad o no sé porque “fregados” pero ellos llegaban y se descargaban en mi como si yo fuera su mamá o como si yo fuera su psicóloga o como si yo fuera pues realmente alguien de echo de quien yo pudiera ayudarlos en su momento, entonces yo crecí ya teniendo una familia ósea yo crecí responsabilizándome inconscientemente de mis papás, responsabilizándome inconscientemente de mis hermanos, entonces, ahora que he estado en terapia me dicen tú ya tuviste como sea hijos, si nosotros lo vemos de una forma como fuera de que tú eras la hija, tú ya te responsabilizaste de ellos y es totalmente valido que ahorita tú me dices güey yo ya no quiero hijos, pues no, porque tú ya te aventaste toda la bronca, tú siempre tuviste ese peso, tú siempre tenías que estar ahí para ayudarlos a salir de sus problemas, para dar estabilidad, de hecho hasta en tu misma familia, en tu misma casa, estabilidad emocional entonces obviamente tu ahorita después de siete años probablemente que tuviste que vivir eso y aparte tan chica, pues obviamente tu no vas a querer a vivir eso y al final de cuentas que también no era algo sano, que no era

tu familia, que no eras tú la mamá, que no eras tú quien lo había decidido hacer, ósea como tal cual la imagen de una familia, entonces, ahorita realmente no lo quiero por eso te digo a lo mejor casarme no es algo que no te diga nunca, pero también lo hago porque creo que sí sé que si no funciona pues existe el divorcio, pues para mi es; se acabó, si duro, lo que duro fue muy bueno y pues ya no es que no importe más pero mejor aquí lo dejamos, por nuestro bien, creo que es súper valido y se sigue con la vida, cada quien vive su duelo, cada quien hace lo que tiene que hacer.

E: Entones, se quita esas ganas de tener hijos porque pues ya pasaste por la responsabilidad ¿no? Pero, bueno igual talvez los hijos, digo no te estoy incentivando, pero quiero relacionar el hecho de que los hijos son responsabilidad, así como me lo estas contando, entonces ¿Sería como la única significación que le darías a los hijos? ¿Responsabilidad?

K: No es tanto que se los de, es un significado, sino que a mí ya me toco como el lado de, si lo podemos ver así probablemente el lado difícil de tener una familia, no solo hijos sino el tener una familia como cierta responsabilidad, cierta guía, cierta toma de decisión, cierto peso, cierta, pues si responsabilidad de tener una familia, entonces no solo hijos sino como tal la familia y creo que no como responsabilidad sino a lo mejor lo difícil de pues, tienes que decidir, tienes que ver por el bien de los demás, tienes que muchas cosas que creo que es de alguna forma lo difícil, no me toco lo bonito que a lo mejor es pues el enamoramiento, pues la felicidad de escoger el nombre de tus hijos, pues yo no viví eso, entonces, pues y ahorita lo veo como que no se me antoja, creo que yo lo veo ahora como que me toco lo difícil, me toco ya lo que estaba y lo que bueno yo soy muy de ya hasta aquí, ¿Cómo se va a resolver? No nos vamos a poner a pensar o a romantizar, pues vamos a resolverlo, ósea como podemos seguir funcionando como familia, como matrimonio, como hijos y pues ni modo, entonces, lo tomo, me responsabilizo de ello y lo trato de sacar adelante lo más que puedo, tipo de la mejor manera que puedo, de la mejor manera de mis posibilidades y mi edad, de los conocimientos que tengo, entonces, creo que me ha tocado lo más difícil de tener una familia.

E: Ok, entonces, por ejemplo, tus aspiraciones actuales ¿Cómo cuáles serían? Pues sí que es lo que ahorita te motiva.

K: Pues, por ejemplo, tal cual hoy te puedo decir que mi veinte veintidós lo podemos resumir en una palabra que se llama equilibrio, he tratado de después de que me dieron el diagnóstico y tuve un poco más de claridad y entender que era lo que me pasaba, pude realmente yo como darle una no sé si inspiración o propósito o algo un nombre a lo que quería a lo que deseaba en su momento era toda esa parte como de empezar a ser vulnerable y transparente y hoy te puedo decir que lo único que busco es equilibrio, equilibrio en mi vida personal, equilibrio en mi vida profesional, equilibrio en mi salud, en la parte espiritual, en la parte emocional, equilibrio. Creo que tengo muchas ares que descuide que de hecho es algo del TLP, descuidada unas pero profundizas mucho en otras, y pues estoy tratando realmente de ya no sesgarme tanto, realmente tener ese equilibrio en todas las partes de mi vida o en todas las áreas de mi vida, entonces me motiva mucho eso, me motiva mucho seguir creciendo emocionalmente, obviamente tengo mis retos en cada área, pero creo que eso es algo que este veinte veintidós me ha ayudado, quiero empezar y lo quiero empezar a estructurar ese equilibrio en mi vida en mi día a día en lo que estoy viviendo, yo sé que hay fundamento pues para todos los siguientes años que se va a ir cambiando se va a ir moldeando, pero que si es importante porque realmente, por ejemplo por el lado de la salud ya empiezo a tener un desgaste de salud por todo lo que he vivido, por las medicinas que me he tomado, por muchas partes que yo he tenido que vivir o la forma que he tenido que vivir que al final de cuentas bueno el cuerpo cobra factura por todo lo que vives, entonces ya empiezo yo a darme cuenta y también a querer decir “No me quiero morir tan joven” “No tener problemas de salud tan joven” Entonces pues ya toca, pues, ver esa parte.

E: Mencionabas que descuidaste unas cosas y que en otras estabas más atentas, ¿Me podrías decir cuáles eran?

K: Claro, creo que siempre la más alta fue la profesional o la escuela como se pueda llamar o como esa parte, eso fue como la que siempre tuve la mayor probabilidad, tanto para mis papás como específicamente mi personalidad, me gusta mucho estudiar, me

gusta mucho trabajar, si me escondí, si me he escondido en eso, si te puedo decir que hoy en día lo tengo que admitir y las personas que me conocen sabe que yo soy súper *workaholic* creo que es algo que tiene un trasfondo o tiene un tema ahí ya también, y también que crecí con un papá súper *workaholic* entonces yo no veo como otra forma de vivir, otra forma de tener una familia que no sea trabar, trabajar y trabajar, pero si siempre me ha sido como predominante como esa área y creo que la que más he descuidado, aparte de pues la de la salud mental, yo creo que se va juntando como la salud mental y si se puede llamar lo personal en el sentido más específico como las relaciones, relaciones amorosas, a lo mejor también como relaciones como pues con amigos, como que me he enfocado tanto en lo profesional o en la escuela que he dejado de lado un poco eso y que creo que se genera mucho porque en mi familia no se podía expresar emociones, entonces no se podía estar mal, no se podía llorar, no se podía hacer ese tipo de cosas que al final de cuentas pues cuando creces te enfrentas con ¿Cómo expreso mis emociones? ¿Cómo le digo simplemente a un chavo o una chava que me gusta? Un chavo o una chava que quiero ser su amigo, entonces fue algo muy difícil que obviamente que en esa parte de mi vida pues me hacía falta mucho que poner atención, entonces si tenía esas dos polaridades, siempre fui la buena de la escuela, la buena del trabajo, pero siempre he tenido esa carencia de relaciones interpersonales, de un amor propio, de una estabilidad mental y lo peor de todo es que esa falta de salud mental me provoco ya problemas de salud, ya un poco más graves.

E: Perdón, pero ¿Qué tipo de problemas más graves?

K: Fíjate que lamentablemente no hay mucha información del TLP y pues yo no tenía tanta ayuda como con mi familia, como que me llevaran a un psicólogo, creo que también en esa época cuando era más chica pues no existía todavía toda esta cultura como tan fácil como para ir a terapia, que ahorita ya gracia a dios o a la vida que ya se tiene, creo que cero existe algo así, cero yo sabía cómo era tener una vida con terapia cuando yo crecí si tenía muchos problemas, pero aproximadamente como a los de los diecisiete yo empecé a tener muchos problemas de ansiedad, yo empecé a tener muchos problemas de estrés y encabezado a ello o encaminado a ello yo tenía insomnio, esa insomnio a mí me provoco presión alta y bueno, les cuento que fue así

todo un escándalo porque, bueno porque era muy peligroso que a los diecinueve años yo ya tenía que estar tomando pastillas para la presión, era todo un caos y la salida en su paso es vamos con un neurólogo a largo plazo, obviamente al neurólogo se le llevo un parche, me dio medicamentos en su momento funciono el tratamiento, pero realmente yo empecé a tener problemas de salud que la ansiedad y baja la presión o así me empezaban a generar más problemas de salud, entonces yo empecé con esos problemas realmente desde los dieciocho, después de eso pues tuve problemas de gastritis en su momento algo un poco hereditario tuve problemas de migraña, ya avanzando yo realmente ahorita estoy pasando por un problema en el hígado, tengo un poco el hígado inflamado no es algo preocupante pero no es algo que quiero que llegue a ese punto, pero ya es algo que en su momento fue por la combinación como de tantos medicamentos como la verdad de tanto alcohol, entonces si ya he creado como ya esa parte como que me ha generado problemas literal de salud, entonces, sí ha sido difícil esa parte.

E: Si bueno es que la cantidad de medicamentos, perdón ¿Cuántos años en específico tienes? Según yo 24 años, nada más confírmame por favor.

K: 25 ya, si hablar a los 25 años y tener este tipo de problemas no está padre tipo, y no está bien, creo yo no es lo sano.

E: Estoy viendo que tienes un perrito ¿te gustan mucho los animales?

K: ¡Sí! Si me gustan mucho los animales, en general, me gustan mucho los perros desde que soy niña, de niña pues quería tener la veterinaria e ir por el mundo salvando a los perros y que le suplicaba a mi papá adoptar a todos los perros con los que nos cruzábamos, obviamente nunca lo hizo y ya cuando creces si dije no pues si está complicado, de hecho es adoptado y la verdad es que llego a mi vida en el momento en que ,e diagnosticaron entonces yo le digo que “el me salvo la vida” y es muy buen perro, y toda mi vida desde que tengo 4 años tengo perro, en la casa de mis papás tenía dos, cuando crecí me tocaron dos y ahorita lo tengo a él, como que siempre lo eh visto dentro de la vida el acompañamiento de un perro.

E: Ok entonces desde chiquita tuviste.

K: Sí, desde los 4 años.

E: Y recuerdas ¿Qué raza eran?

K: ¡Sí! Era un salchicha se llamaba *Buzz*, porque según yo era como *Buzz Lightyear*, y fui muy feliz, de hecho llego a durar 12, 13 años y lamentable murió porque lo atropellaron no murió de viejito, yo creo que le daba aun dos o tres años más y feliz, realmente no tenía ningún mal o enfermedad, se empezaba a quedar sordo, que creemos es la razón de porque lo atropellaron, obviamente ya no corre igual, ya no reaccionaba igual y pero sí, me toco él y ya después un Jack Russell Terrier, casi ya empezando la prepa y ya ahorita el ¿verdad? Saluda, saluda, es un chismoso.

E: Entonces tus mascotas te han acompañado en todo tu desarrollo como persona.

K: Si totalmente, y fue muy bueno para mí, y al no tener a mis papás en casa como tal o a alguien pues sientes ese acompañamiento pues literal emocional, tal vez no de conocimiento y él no me iba como a responder, pero si es como un acompañamiento emocional de alguna u otra forma.

E: Ok, ¿y no tenías como tus amiguitos de la escuela o así?

K: Fíjate que como en mi casa se vio el “no puedes llorar” “no puedes decir que estas mal” “no puedes expresar tus emociones” pues realmente yo nunca lo aprendí hacer, yo creía que no estaba permitido, entonces pues yo nunca hablaba de mis emociones tal cual o de mis problemas o así, o era como “otra vez mis papás se están peleando” no era como que yo pudiera mostrar esa vulnerabilidad, de la tristeza o el miedo que yo sentía, yo recuerdo que la primera vez que realmente lo hice fue con mis tíos, con mis segundos papás y de hecho fue lo primero que mi tío me dijo “solo no te sientas responsable tú por lo que están viviendo ellos” y obviamente para mí era, y en su momento no lo entendí, por qué como niño tu creces como “es mi culpa” o es “por mi culpa” realmente nunca tuve como ese acompañamiento emocional o de poder platicar con alguien de ese tipo de cosas, y realmente cuando paso eso fue porque ya llevaba días sin dormir, ya constantemente escuchaba ese tipo de peleas por las noches, ya como esa agresión física que ya llegaba a escuchar y que ya te empieza como, ya era

más grave y ya no podía como que hablarlo, explote de alguna u otra forma, pero no, realmente nunca tuve esa oportunidad de tener ese acompañamiento.

E: Y por ejemplo ¿con tus mascotas si te permitías?

K: ¡Sí! Fíjate que con mis mascotas siempre tuve la oportunidad de llorar y al final de cuentas, de llorar de sentir esa emoción que tenía, pero al final de cuentas no era más allá no era como alguien que me dijera “no te preocupes o está bien, o llora o está bien llorar también” lo haces a escondidas y dices ¡chin! Si me descubren me van a regañar, pero ya no puedes, humanamente ya no puedes y tienes que llorar, tienes que expresar la emoción porque ya no puedes contenerla más, entonces pues de alguna u otra forma me pasaba y lloraba, si fue medio complicado y más que nada porque no sabes cómo expresarlo, cómo concientizarlo, cómo vivirlo y creo que esa etapa pasan tantas cosas que lloras, solo tienes miedo pero no puedes dejar de llorar o tienes que obligarte a dejar de llorar porque tienes que salir o ver a tus papás o no sé, como que solo tratas de ir avanzando, avanzando si entender muchas cosas pero también intentando encontrar respuesta en las cosas

E: Si te llegaban a cachar que estabas triste ¿te regañaban? ¿aunque no estuvieran viendo que estuvieras llorando?

K: Fíjate que el que me causaba mucho conflicto era mi papá, y no era tanto que me regañaba, como un té levanto la mano y te regaño, si no era más como un sutil comentario, como un desprecio, doble sentido, como un comentario “no entiendo porque estas así o que te tipo de problemas puedes tener tú” comentarios sutiles que a final de cuentas creo que te afectan más o te hieren más que dices, ¡chin! No me regaño acá como “¡¿Qué estás haciendo?!” sino cosas tipo “cosas solo que tú y tu mamá hacen” o sea, ¿Por qué? ¿no? A final de cuentas hacía que me creara esa tensión, de “no lo puedo hacer, no lo quiero hacer” a final de cuentas me herían un poco más, me creaba como esa incertidumbre, ese conflicto más bien de ¡chin! No lo puedo hacer, no quiero hacerlo y también palabras que me decía como “ya no te quiero” “no eres la hija que yo creí que eras” “no puedo creer que te estés comportando así” y realmente pues son comportamientos que yo no veía, yo no entendía que estoy haciendo mal, o sea, también como que malamente crecí como él me dice que lo estoy

haciendo mal y yo no sabía ¿Qué estaba haciendo mal? Entonces ¿y que era? O sea, expresar mis emociones, buscar lo que yo quería hacer, lo que a mí me daba felicidad o placer o paz, simplemente que para él era “es que no, tú no puedes ser así, tú no puedes estar así” entonces si era mucho conflicto que, en su momento, a parte que me enfrentaba me paralizaba, entonces ¡chin! Y dices a lo mejor tiene razón, a lo mejor me quiere prevenir de algo más o quiere evitar que yo haga otras cosas o me pase algo entonces si te crea también esa predisposición y dices “¡chin! ¿Qué voy hacer?”.

E: Y cuando venían estos comentarios tu mamá, ¿o era lo mismo con ella también, este también te decía que porque esto...?

K: No, mi mamá solo se mantenía en silencio, mi mamá no me decía nada, mi mamá no me defendía, pero mi mamá no tenía esas conversaciones difíciles, o que llegara y me abrazara tampoco, entonces no tenía como ese afecto eh, físico, entonces pues no pasaba en ese momento, no existía esa imagen.

E: Qué difícil pasar por ello, qué bueno que es algo muy padre que cuides tu salud mental, bueno de mi parte yo iría cerrando, no sé si por parte de mis compañeros tengan alguna pregunta, algo que se me haya escapado y consideren oportuno.

E2: Me gustaría si pudieras platicarnos un poquito más, regresando al principio de la conversación que comentabas que habías crecido muy rápido en relación a ciertas vivencias dentro de casa, no sé si podrías platicarnos un poquito más a que te refieres con eso de “crecer rápido”.

K: Claro, sí eh, todo se generó porque cuando yo tenía 4 años, no creo que 5, raramente mi hermano le dio un no sé cómo explicarlo, pero lo que explican es que fue una infección y la infección se le subió al cerebro, un virus, una cosa media rara, pero tuvo una muerte cerebral en una parte del cerebro y en su momento estuvo en coma, pero de mi lado, yo obviamente no sabía, yo solo veía muy angustiados a mis papás y a mi familia, no entendía ¿por qué?, me adopto mi primo, mis abuelitos y mi tía, pero yo sabía que o estaban, nadie me decía ¿por qué? ¿qué estaba pasando? Y fue muy malo para mí porque yo quería saber, que a mí me despertó, yo dije ¿Qué está pasando? ¿por qué no veo a mis papás? En el sentido de “los necesito” como niña, ver

a tu mamá, abrazarla, irte a dormir, decirle “mami buenas noches” a lo mejor, pero yo me acuerdo que antes de dormir como que los quería ver y ya dormirme y tener esa seguridad como de estar en casa, entonces a mi mamá ver eso al crecer con eso, me empieza a crear como cierto conflicto de niña, también el empezar a vivir el paso de este evento como, visitas a hospitales, yo me acuerdo que nos las pasábamos en el hospital, yo me acuerdo que yo tengo ahí como un *blackout* después de eso que de 5 hasta como de 10 años yo no me acuerdo de nada, yo no me acuerdo de ver a mi hermano como que mal, porque salió en silla de ruedas, con el cuándo respiran por aquí, la tráquea, y no podía hablar obviamente y como esos detalles que, pues, como había mucha tensión familiar siempre hablaban de problemas financieros por el medicamento y citas aquí y citas allá, a mí, a su lado, como que mis papás, su forma de decir “estoy aquí” fue tu enfócate en la escuela y tú tienes que estar bien en la escuela, como que siempre esas dos cosas, y de alguna otra forma, en esa tensión creces como “¿Qué está pasando?” y creces en la enfermedad, en los hospitales que te hace como que ¡chin! ¿Qué está pasando? Eso me hizo como que, en su momento, despertar o reaccionar o preguntarme muchas cosas que a lo mejor de niño pues no sé a lo mejor quieres jugar, ver tele, ver películas y que yo ya estaba en situaciones en donde decía “¿por qué esta así mi hermano? O ¿por qué estoy en un hospital? ¿por qué tenemos que pasar tantas horas en el tráfico?” Yendo de terapia en terapia cuando lo único que quiero es llegar a mi casa y jugar, entonces pues ya me empezaba hacer cuestionamientos que no me tocaban tanto, entonces obviamente con estos cuestionamientos venían respuestas a lo mejor muy generales, pero pues era como “tu hermano está mal tenemos que ayudarlo” o “tu hermano está mal nos tienes que acompañar, no te puedes quedar sola” y era como “bueno, ¿Por qué está mal? O ¿por qué no me puedo quedar sola?” y era como seguir y seguir qué pues a final de cuentas empiezas a preguntar y a apreciar otras cosas, y a final de cuentas creo que es muy difícil tener en casa una persona, espero de verdad no lo tengan, una persona que tenga problemas de salud, más de esa magnitud porque siempre hay una cierta incertidumbre, pues es vivir a lo mejor momentos en urgencias, en cuidados intensivos y sí, ya vives con esa tensión y es un desgaste emocional y físico que también es muy fuerte y simplemente el hecho de crecer como niña como de crecer en esa tensión a mí

me hizo como si fuera difícil para mí, me hizo no irme a esa etapa de niña de ¡chin! Pues hoy quiero vivir, ver una película, entonces no había esa parte, entonces yo tuve como que crecer rápido porque no vi, no tuve esa parte de mi infancia de quiero jugar y ya, lo único en lo que me quiero preocupar, entonces ya me preocupaba más por bueno, queremos comer, ¿Dónde vamos a comer? Estamos en la calle o ¡chin! Pues tengo hambre, entiendo que tengo que apoyar a mi hermano, entiendo que estamos en el tráfico, pero por apoyarlo ya no dices ¡chin, tengo hambre! Ya es como bueno, en el momento en que mis papás me puedan dar de comer, entonces como que empiezas a crear esa concientización que te hace empezar a crecer, ser consciente de las cosas, ser consciente de lo que pasaba en mi familia y a ser consciente de lo que pasaba con mi hermano, entonces eso creo que fue como desato todo y después de eso la personalidad de mis papás cuando se dieron cuenta de eso, se descargaban en mí, todos sus conflictos me llegaban a mí entonces al ver esa reacción que yo iba creciendo, que iba concientizando que iba como aprendiendo muy rápido pues para ellos era como “qué bueno” hay un adulto más en el que podemos ayudarnos, entonces era como “¡ay otra vez! Tenemos este tipo de problema” tipo, financieros y tu pues más chico dices ¡chin! ¿cómo le vamos hacer? ¿Qué vamos a comer? Y ¿Cómo vamos a pagar la renta, la luz? Que en ese momento no me tocaba, por eso fue que tuve que crecer más rápido, tuve que aprender más rápido, tuve que concientizarme de la vida más rápido y se fue dando solo, mis papás no me obligaron no, la vida me obligó, si tiene mucho que ver mi personalidad, soy una persona muy curiosa, soy una persona que pues pregunta todo “¿y por qué?” entonces también eso desencadenante a que me explicaran y a que yo aprendiera muchas cosas, entonces si fue esa parte en mí, si tuve que tener ese salto de crecer.

E2: Ya me quedó mucho más claro, por otra parte, comentabas que esta situación de tus papás, ponían en ti cuestiones que a lo mejor no debían a lo mejor delegarte, entonces sí creo que tenga que ver con esto de “crecer rápido” y de la carga que se siente, me gustaría preguntarte si esto tendría que ver, en otro momento comentaste que te surgían ciertas culpas, no sé si tendría que ver con esta situación u otra cosa, no sé si podrías aclarármelo.

K: Si, creo que sí y no, si fíjate que había de los dos, en el sentido que había cosas que me creaban mucha culpa, malamente yo me responsabilicé de esos asuntos y dije “es que ¿Por qué yo no puedo darles la respuesta correcta? O ¿Por qué yo no puedo ayudarles un poco más? Pues voy y trabajo y es un ingreso más, o sea, ¿Qué puede pasar?” o probablemente así vamos a poder salir de este problema entonces yo creaba en mi esa cierta culpa de “no puedo ayudar” “no sirvo” o en lugar de ayudar yo sentía que les perjudicaba más, entonces creaba en mi culpa de ¡chin! Todo esto que ya soy más consciente, pues ¿Por qué no puedo ayudar más? ¿Por qué si los amo? ¿Por qué si ya no quiero que mi hermano este así? ¿Por qué yo no puedo ayudarlos? Entonces sí creo en mi de una u otra forma culpa porque no tenía como ayudarlos, porque no era mi etapa, no me tocaba todavía, pues probablemente ahorita si me pasa yo creo que ya lo ves diferente, tienes la oportunidad de ayudar si decides ayudar bien, si decides no ayudar también bien, pero ya tienes esa oportunidad de ayudar, en ese momento yo no tenía la oportunidad de cómo ayudar, de como yo agarrar un carro y decirle a mi mamá yo hago esto mientras tú haces esto o irme al súper, y decir pues mira yo cocino porque pues no, todavía era muy pequeña para hacer eso entonces, yo creí que si fue mi culpa, yo me hice culpa en mi cabeza de decir ¡chin! No puedo ayudar, no soy útil o no los puedo ayudar entonces crecí con esa culpa.

E: Se me hace interesante que empezaras a formar las palabras “no puedo ser útil” o “no puedo ayudar” y demás, ¿realmente salieron de ti o escuchaste una conversación, alguna pelea o como llegaron esas palabras a ti? Porque se me hace un poco difícil que un niño diga de repente eso ¿no?

K: Si totalmente, creo que inconscientemente no recuerdo a lo mejor un suceso porque tengo ese *blackout* pero después creo que inconscientemente surgieron de mi papá, y mi papá son de esas personas que explotan, disculpen la expresión, “mientan madres” y a quien le tocó, le tocó y obviamente pues yo a veces estaba ahí cruzando y pues ya por qué cruce, también me tocó a mí la mentada, entonces sí a final de cuentas por el carácter de mi papá, creo que es algo muy chistoso, no lo concientizas más bien, lo haces consciente sin decirlo lo empiezas a adaptar en tu cabeza así como ¡chin! Si en cierto, a lo mejor soy una carga, tienen problemas, si tú eres una inútil, tú eres un inútil

yo también soy una inútil para él, entonces empiezas como a apropiarte malamente de ser tipo como de palabras o de estados, que, pues no es correcto, no llegaron en mí, creo que fue por medio de mi papá no tengo un evento de bueno mi papá me regaña y de ahí surgió toda la culpa no, pero sí creo que también esa tensión y ese constante reclamo y esos roces constantes crecían en mi esa culpa.

E: Muchas gracias por aclarar mis dudas y bueno para no abusar de tu tiempo, quedamos que una hora, vamos cerrando, muchísimas gracias por abrirte con nosotros nos es muy valioso para los tres.

K: No de qué.

.....

8.3 Segunda entrevista a “K” con fecha de 12 de marzo 2022

E: Bueno, vamos a comenzar el día de hoy lo que pretendemos hablar un poquito respecto a lo que es tu experiencia personal.... pero más enfocada a lo que sería siendo el TLP.

K: ¡ok!

E: entonces voy a ir abriendo, tú sabes que puedes contestar lo que tú desees, tomarte tu tiempo para contestar lo que tú quieras, La primera pregunta sería entonces ¿Hace cuánto fuiste diagnosticado con TLP?

K- hace año y medio...

E- Y, dentro de esta Génesis del TLP me imagino que, fueron surgiendo algunos malestares personales me podrías contar cuáles fueron esos malestares....

K: Este sí... ¿fue cuando me diagnosticaron o antes?

E: antes, me gustaría saber ¿cómo fuiste viviendo de forma emocional todo ese proceso? ¿Cuáles fueron las emociones los sentimientos los malestares físicos y psicológicos?

K- Pues *ok*, probablemente todo empezó, como inicio... Cuando empecé la carrera, qué fue hace como 7 años bueno 6, que empecé con insomnio y ansiedad, ya se pudo haber sido el inicio, pero probablemente no lo sé, o sea, de ahí surgió mucha ansiedad e insomnio, pero creo que lo más detonante que fue el último año antes de que me diagnosticaron, para mí, mi síntoma más fuerte fue bueno era parte de la ansiedad pensamientos suicidas... Entonces ese año yo ya había tenido intentos de suicidio cuando era más joven, pero ese año para mí fue la más detonante, más fuerte y cambios de humor muy drásticos, como un tanto no sé si bipolaridad, pero si cambios de ánimo muy extremos, o sea, son picos extremos de que ahorita puedo estar súper bien y en dos minutos puedo estar me siento de la fregada...La vida no vale nada, tipo que hacemos aquí ya vamos a morirnos, porque ya hay guerra aparte, entonces...

Bueno, pero esos picos son así tipo de repente estabas hablando bien, De qué, De repente no recibí una llamada o de quién no pasó nada esos para mí fueron los síntomas más fuertes, que nosotros como un poco más secundarios, Que si siempre he tenido insomnio... bueno, Batallo mucho para dormir y ansiedad, mi ansiedad cuando tengo mucha ansiedad me mueve las manos, me tiemblan las manos, dolor de cabeza después de tener ansiedad me duele mucho la cabeza creo que ya...

E- Ahorita mencionabas que, cuando iniciaste la universidad, Bueno, cuando iniciaste la carrera, sentiste como un poco más fuerte esto ¿Tú recuerdas porque?

K- sí, más que más fuerte, empezaron mis síntomas, porque No sabría decirte porque específicamente, o sea, lo que dicen en ese momento es que porque entré a la escuela... tipo obviamente, otro tipo de presión, otro tipo de estrés, otro tipo de responsabilidades, pero creo que también a través de lo largo del tiempo qué estado también en terapia, siento yo que mucha parte fue que, justamente en esa etapa

comencé a vivir fuera de mi casa, entonces mucha emoción, mucho de mi TLP viene mucho desde mi infancia y desde el Ambiente familiar que yo tuve, entonces pudo desatar algo que yo ya traía ahí, O sea, como que se cambió emocionalmente, pudo haber pero también ha sido como un proceso, Pues que ha ido avanzando pero no algo así como diagnosticado, porque pues no...

E- no, yo me refería a que si en ese tiempo ¿ya identificadas o si tenías algún tipo de presión extra?

K- no, solamente esas dos cosas ahorita...

E- ¿Tú recuerdas más o menos lo que sentiste en el momento en que te diagnosticaron de forma emocional?

K- la verdad mucho alivio y esperanza, porque yo un año anterior había estado con un psiquiatra... En dónde pues cada vez era peor, porque en lugar de mejorar, de verdad empeoraba de una manera muy significativa, de que yo lo veía y que cada vez será más medicina y yo empezaba con una cajita y otra y terminé, así como con tres cajitas... pero las tres un poco fuertes clonazepam, ese tipo de medicamentos que la verdad son bastante fuertes y creo que me determinante a buscar este nuevo diagnóstico...

Literal, fue no sé si me miedo porque, yo lo que tenía era miedo sino más bien era como actúa me voy a suicidar, Entonces para mí era como que ya lo que me puedan diagnosticar o sea yo me enteré que la gente no pensaba constantemente en suicidarse, pero yo pensaba que sí, O sea, yo pensaba que todos pensaban lo mismo, o sea, no sé fue sí fue para mí, de verdad que ya no quiero pensar así ya no quiero pensar en que me quiero suicidar, porque literal no te miento, llegó un momento en que era parte de mi lucha mental un sesenta 70% del día, entonces era como muy cansado, era así como que no bueno, no Bueno. sí ya entonces era algo muy desgastante para mí y bueno, los picos pues peor, yo decía “madre mía cómo voy a buscarme un trabajo”

y siendo así y en parte también pobre de la gente que está alrededor de mí, ahorita estoy bien y de repente a los 5 minutos puedo estar mentándoles la madre... entonces fue como un alivio de decir "Bueno ya no tengo ese miedo de socializar, ya no tengo miedo de estar con la gente o de expresar mis emociones", entonces realmente para mí era *Ok*, va, puede ser una muy buena noticia obviamente, pues tenía que esperar así como resultados... pero ya me estaba mostrando otro panorama y más que nada, bueno, a mí cuando me dijeron tienes TLP y me explicaron que era y sus síntomas, fue así como que... no manches tipo literal dije "yo soy lo que están describiendo y no sé en dónde estaba esto no sé porque me tardé tanto tiempo en llegar a ello fue como una frustración de decir Bueno si esto lo hubiera descubierto hace tantos años a lo mejor no me hubieran pasado muchas cosas"... y a lo mejor no me hubiera complicado tanto tiempo, pero sí, fue mucho alivio para mí, me entendí mucho, yo sentía que hablaban de mí cuando hablaban de los síntomas... Porque muchos síntomas yo los tenía, porque yo sé que el TLP, tiene ahí medio como un poquito de bipolaridad y así para mí era como que sí, sí siento o si tengo esos tres fuertes, para mí fue alivio fue esperanza y pues también tengo que esperar a que realmente los tratamientos o lo que se vaya dando... pues funcionen o que no haya como vertientes...

E- tú ahorita comentabas mucho esa cuestión del pensamiento suicida... ¿alguna vez lo intentaste?

K- Sí, pero lo intenté dos veces, cuando era más chiquita y cuando iba en la secundaria tenía yo como 15 años, lo intenté con pastillas, porque mi hermano por lo que tenía, le medicaban muchas pastillas, no sé porque no funcionó, cómo que son de esas cosas de la vida... y ya aquí este último año, irracional o irracional mente, como yo ya tenía a Felipe, esa fue como mi cuestión de decir, bueno tipo, porque aparte mi control y mi TLP eran tipo, Bueno, ya te vas a suicidar, tipo fine... Pero ¿cómo vas a pagar y dónde te van a dejar y Felipe dónde se va a quedar? o sea, como para que para mí, mi tope era donde se va a quedar Felipe, con quién se va a quedar, tipo bueno no lo puedo echar otra vez a la calle, para mí él era mi responsabilidad realmente... Eso era lo que me detenía y poco a poco, conforme veía lo que seguía, yo mal porque no sé si

piensas en eso, me detenía como que bueno, pues es que no tengo nada, sí literalmente nada, entonces esos eran temas que yo tenía que resolver para ya poder ahora sí hacerlo... Yo creo que mis amigos cuando ya empezaban a notar de que yo empezaba a tener como ese tipo de sensaciones, Cómo qué bueno ¿alguna vez han buscado funerarias? o algo así Ellos eran así como qué tipo güey ¿qué estás pensando? o era tipo es que yo te quiero contar que... si me pasa algo Quiero ver si puedo dejar contigo a Felipe, o sea ese tipo de conversaciones que para mí eran *check mentales*, pero yo sé que a otros amigos les daba como miedito, tipo ¿porque me estás hablando de eso? Entonces eso a mí, realmente me dio como mucho tiempo y como que lo alargó, lo alargó, lo alargó y fue hasta que ya no lo hice, pero la verdad sí ya era algo no sé si da miedo para los demás, siempre ha sido como incógnita, nunca les he vuelto a preguntar porque si fue como este lado oscuro de mi vida, pero sí, creo que eso fue lo más fuerte.

E- ahorita, con tu comentario y que hablaba sobre de “los demás” es una duda que ahorita me surgió, tú, De repente hablando de ti ¿tú le comentas a las personas qué tienes TLP?

K- ahorita no a todas, bueno es que a las personas como tal que llegan a mi vida y que, así de la misma manera se van ¿no? creo que sí a las personas que realmente se quedan, si se llega a dar el momento yo les cuento no estoy como cerrada, ni tengo miedo, pero de hecho sí hay como esa parte, de cómo lo explico y de hecho me cuesta, es más fácil cuando ya me conocen de más tiempo por ejemplo mi nuevo *roomie*, tiene como 8 meses conmigo y cuando le conté hace como tres meses que tenía TLP y lo que significaba me dijo “Es que sí, sí cierto yo si no tardo como esos cambios a veces como que está súper bien y a ves es como que, qué le pasó” o sea, como que ¿todo bien en casa?... entonces para mí, se me hace más fácil así como que bueno, los cambios que has tenido, las veces que me has visto súper ansiosa, cuando tenía esos principios como de ansiedad... A él como que le hace más *click*, y a mí se me hace más fácil explicar qué siento que desde que los conoces, si les digo es que tengo TLP y me puede pasar esto ellos pueden pensar, así como qué ¡rayos!

Pero cómo va a ser Entonces no tengo así como ¡Qué miedo! Si alguien llega y me pregunta Oye tienes TLP, yo le puedo decir sí y de hecho me gustó que cuando yo hice como público que yo tenía TLP y lo conté en redes sociales hubo 3 personas que se acercaron a mí y me dijeron “Yo estoy en proceso de ser probablemente diagnosticado con TLP” “Yo sí ya tengo TLP desde hace años” pero de repente y cuando escuchas esto dices ¡wow! el mundo se te hace tan grande y te sientes tan solo, que a lo mejor el de al lado de hecho con una socia algo que aprendí de un proyecto fue como que ¡wow! o sea con ella estuve trabajando tanto tiempo, Tantos meses realmente cómo te explicas que hay alguien al lado de ti, qué siente lo mismo que tú que ha pensado lo mismo que tú Y qué ha pasado por lo mismo que tú por los mismos procesos que tú, entonces sí me gusta esa parte también siento como que si le hace falta un poco más de apertura pero siento como que es más por el hecho de que en mi caso a mí me cuesta como mucho trabajo explicar qué es el TLP o sea todavía no he podido meterme a ese como grado de profundidad de conocimiento, de poder explicarlo con cierta naturalidad o contestar cualquier tipo de preguntas que se les ocurra... la verdad es que todavía no entonces tipo si no tengo problema si lo haría no a todos les digo porque hay personas que llegan y se van la verdad Pero ¡fine! no sé si con eso contestó tu pregunta...

E- sí, sobre todo porque quería preguntarte si ¿pensabas que de repente Bueno ahorita ya me diste una respuesta de Qué es positivo la mayoría de las veces pero si pensabas si de repente había como cierto cambio en las personas cuando sabían sobre algún diagnóstico? Yo creo que hay quienes actúan de forma positiva y negativa no pero me preguntaba eso...

K- fíjate que negativas y hubo, hubo mucha resistencia negativa con mis papás, porque mis papás se enteraron, No sé si llamarlo como un estado de miedo o sea es que era como que como vuélmelo explicar, porque era tipo yo la veo bien, o sea ¿de qué me están hablando? entonces mis papás en ese lado si fue como como una cierta resistencia como con mucho miedo me cuestionaban muchas cosas y creo que la

verdad ha puesto que, ni siquiera han llegado a comprender completamente realmente lo que es el TLP, porque no o sea es como que muy poco porque por ejemplo el psiquiatra por más que les intento explicar en ese momento yo creo que tus dudas siguen surgiendo y no lo ves tan palpable en la vida real, esa es una y dos no te lo dicen,, pero si te das cuenta como que hay cierta, Bueno ahorita ya no tanto, si hay como cierta curiosidad de la gente como ¿qué y porque pasa? ¿Es contagioso no es contagioso? ¿Se hereda o cómo Por qué te dio? Cómo que a lo mejor cuidarse entre ellos tipo ¿quién te lo ocasionó o que te lo ocasionó? como ese Pero bueno, no sé cómo que ahí ese, A lo mejor un poco de indiferencia pero también curiosidad pero también como miedo... a pero eso ¿cómo se da, Cómo se come?

Pero también ves muchas cosas emocionales en las personas, Cómo que tipo si te quiero,, eres mi amigo pero es como muy profundo para entender cómo es una enfermedad mental, porque es algo que no se ve, Entonces si hay esa cierta resistencia que mucha gente, también me dice bueno mándame cómo qué cosas que pueda leer y seguir aprendiendo... Por qué no dejas como de entender no llegas cómo llegar a entender realmente tipo, Pues yo te veo bien, pero no veo tu cabeza, o sea como no entiendo, entonces, entonces sí, como esa pequeña resistencia en la que no se llega a entender realmente como no lo veo entonces es como Yo lo veo como algo tan natural Híjole les cuesta mucho trabajo entenderlo Entonces sí también existe esa breve resistencia también....

E- Bueno y ahorita me comentabas no lo puedo explicar porque a lo mejor no tengo como esa forma técnica de decirlo, pero por decirlo así, emocionalmente Karen ¿Cómo se siente para Karen? ¿Qué es sentir el TLP? o ¿cómo lo puede explicar desde un punto de vista emocional cuál es tu sentir por ejemplo en una crisis?

K- sinceramente Justo eso me habló mi psicóloga hace 15 días, para Karen vivir con TLP es cansadísimo Sí yo te puedo dar una palabra de vivir con TLP es muy cansado demasiado cansado es de por sí la vida es difícil todavía intentar mantener esta cordura en tu cabeza, de verdad, tratando de meterla en este mundo racional es muy

difícil, porque te digo cansado, porque emocionalmente es muy cansado porque tienes muchas emociones muy drásticas muy extremas que por ejemplo para estar en un trabajo de 8 horas o que estás en una oficina de 9 a 5 o así tú intentas cómo estar en un promedio, entonces tú ya te conoces, Y dices ¡chin! es que estoy muy alto, que al final de cuentas hay mucha adrenalina, porque tu cuerpo te va a pedir bajar o estoy muy abajo y obviamente el triple no está chido, y pues tienes que entregar cosas o sea no puedes ahorita tirarte al piso porque o sea el *down* es, ya no quiero estar sin hacer nada ya no te puedes concentrar, entonces no es como que ya no puedes estar abajo, te tienes que mantener y es cansado, no tanto porque no lo quieras decir, sino porque deja de ser funcional, para la vida porque la verdad es que qué bueno que se ha hecho un poco más público o más abierto pero, pero ay como que mucha gente que vive el TLP y lo vive, Qué le cuesta mucho trabajo levantarse de la cama porque tienes una lucha mental así como de dices es que sí quiero pero no puedo como que ya estoy muy cansada pero también es como ya no me importa nada...

Cómo que entras en esos extremos y es una lucha mental en la que lloras y dices es que es que ya no quiero, y dices también... Tengo un buen de responsabilidades y esa, esa lucha mental entonces emocionalmente es muy cansado para mí, es muy cansado, si te ayudan mucho los fármacos, pero también no creo que esté chido vivir de fármacos toda tu vida, entonces si intentas como Buscar opciones y e igual los fármacos creo que de alguna manera ocupo otra forma nuestro cuerpo eso no lo sé tengo poco tiempo... Pero si veo qué de una u otra forma mi cuerpo está más desgastado y el de otras personas por ejemplo en cuanto el hígado por el medicamento y pero si tengo síntomas Bueno no sé si es verdad Pero estoy más cansada de lo normal o lo que otras personas yo tengo apenas 25 años y es tan cansado, mi día que desde las 9 o 8 de la noche Yo ya estoy harta de todos porque trato como de mantenerme en esa racionalidad Entonces es un sobre trabajo muy muy mental físico Bueno *ok* puedo seguir pero mental ya estoy agotada, O sea, ya no quiero pensar ya no quiero hablar ya no quiero Cómo seguir sintiendo o filtrando mis emociones o filtrando mis emociones y aparte lo que recibo todo el tiempo y creo que aparte de eso lo que también lo complica es que la sociedad y el mundo en el que vivimos te causan

estrés y todo se puede complementar en estrés, estrés, estrés que si de repente te da una crisis acá siempre es estrés y todos los trabajos son estrés, entonces creo que también eso es algo que afecta la realidad porque la gente dice Bueno lo que te recomiendan el TLP es baja tu estrés, es tipo eso puede ser un detonante pero también volteas a ver al mundo y dices En dónde carajos se encuentra un trabajo que no tenga Tanto estrés la verdad es que sí real o prendes la tele y ves noticias y olvídate mejor la apagas, entonces no es tanto realidad de lo que se puede vivir pero si emocionalmente es muy cansado...

E- Ok... Y, por ejemplo, ahorita que bueno Yo quiero o acabo de caer en dos puntos el primero es esto es como más breve, es como una pregunta más puntual ahorita has mencionado un par de veces la palabra "extremo" si tú pudieras definirme algunas emociones durante tu día, precisamente que se van a estos extremos ¿Cuáles serían?

K- Emociones durante mi día qué se van a extremo... Yo supongo que muy, muy, muy ejemplificados por ejemplo mi extremo es que mucho TLP es visto en blanco y negro o sea literal no hay colores grises, por ejemplo, algo que me pasó ayer, ayer iba a ir al gimnasio, por un descuido muy mínimo me echó para atrás no veo un carro y le llegue a pegar, fue tan mínimo, fue tan despacio que la verdad es que no le pasó nada más que la placa se dobló, mis extremos son tan blancos negros, o estás bien o estás mal, Así lo podemos ejemplificar en extremos bien o mal yo estuve mal porque yo casi un accidente fue algo muy mínimo, yo estoy súper bien, pero eso no está súper bien... yo no pague nada de hecho hasta creemos que la persona provecho un poco el golpe para arreglar un detalle que ya tenía su carro entonces si tú lo hubieras visto desde una manera más general que no fuera la cabeza de Karen te hubieras dicho fue un evento raro, si te quitó un poco de tiempo, sí, pero no estuvo mal la otra persona salió beneficiada tal vez tú desperdiciaste un poco de tiempo pero, pero estás bien tipo no te pasó nada o sea literal no pasó nada pero en mi cabeza. Yo iré a mi departamento de nada triste de malas así de...y es que yo me equivoqué justo. Le escribió una amiga y les dije "Es que me perfeccionismo o lo hice bien o lo hice mal no es un intermedio y poder un descuido". Y ella me dijo. "Es que por eso se llaman accidentes, tuviste un

accidente no es algo que tú hubieras podido controlar” y yo lo entiendo, pero para mí fue yo me equivoqué, yo no puse la cierta tensión, porque yo no lo vi porque esas extremo de yo lo ocasione entonces.... La verdad es que yo me fui a dormir y fue de amanecer y voy a seguir mi vida porque para mí es ese extremo, porque para mí fue algo mejor así como que bueno, tú lo ves fue el mismo sentimiento que si yo hubiera tenido un choque más fuerte pero yo locaciones yo lo viví fue mi culpa fue demasiado mínimo que muchos me decían al extremo de decir güey relájate deja tu perfeccionismo estás bien no te pasó nada hubiera sido una pérdida total pero no pasó nada pero para mí no fue así para mí mi frustración fue porque me equivoqué porque hice las cosas mal algo que para mí es algo tan, bueno no sé si fue chiquito porque sí fue un accidente o fue un mini choque o sea tú ves los fotos y ves los carros, los carros no tienen nada no se les ve nada tipo muchos me decían ya dile al vato que ya cada quien con su golpe, o sea, ya váyanse yo les dije es que también siento que se aprovechan tipo suerte la tuviste al final de cuentas le van a dar una pieza nueva pero para mí fue no lo puedo creer o sea yo me equivoqué yo me equivoqué y no me vas a sacar de hacer tremo de blanco o negro en este negro yo lo hice mal si tú lo ves n escalas de grises pues estás tantito a la derecha tipo no fue tan grave si tuviste tu ciertos cuidados tenías tus seguros pero no pero no me extremo fue yo lo hice mal yo lo provoque yo lo choque yo lo ocasiona fue mi culpa y bla bla bla, entonces cositas así tan mínimas que a lo mejor fue un choque pero no tuvo mucho efecto pero siempre es así y dónde lo veo mucho en el trabajo también es eso o sea por ejemplo envío un correo y no le doy a ya es como que *¡fuck!* me equivoqué y es extremo de me equivoqué y no es como que x ahorita se lo adjunto y ya es un extremo de estoy mal o es el otro extremo de decir tipo estamos súper bien hoy ha sido nuestro mejor día haber tipo vámonos por unas cheves tipo porque están tan tranquilos si es el mejor día de nuestra vida y yo soy la única que está así qué quiere festejar y aventar la casa por la ventana entonces así son mis extremos.

E- ok ahorita que mencionaba hace el trabajo recuerdo que la sesión anterior nos hablabas un poquito como esta cuestión de *workaholic* la adicción al trabajo. Tú crees que tenga alguna relación esta cuestión o que sueltas un poco en el trabajo de tu sentir

K- No sé, cuando a mí me diagnosticaron creo que de 5 tres tenía bien y los tenía mal y desastres no podía tener como un equilibrio en mis cinco que eran como mis cinco ámbitos qué son familia escuela trabajo relaciones personales y contigo mismo entonces para mí era como que yo tenía muy bien la parte escuela trabajo y amigos o sea eran como de hecho estaba como sobrecargada en esta área y en esas dos áreas restantes que era la familia y yo misma estaba de la fregada entonces creo que parte de mi telele es que mi atención siempre ha sido muy fuerte en crearme suficiente y me credibilidad es suficiente la he buscado en desarrollarme personalmente o profesionalmente entonces mi mente que dice *ok* tú tienes una necesidad de demostrar te suficiente profesionalmente por ejemplo estoy viendo la tele y mi mente es así como qué es que estás perdiendo el tiempo ve a ver el libro de a ver la mente vea mandar el correo que no mandaste de acabar el archivo que no acabaste así o así como que de repente no tengo tiempo para mí en lugar de ir y comprarme el helado que me gusta es decir todos tienen un lado favorito me voy a tomar un par de horas de mi sábado no en mi cabeza es tienes pendientes del trabajo no te puedes ir entonces creyó que el boca holic surgió por esa necesidad de suficiencia o búsqueda de suficiencia han sido los tres aspectos en los que les he otorgado mucho tiempo de mi vida y esfuerzo estos dos obviamente tienen un desequilibrio entonces creo que está adicción al trabajo si viene de ahí ir a y emocionalmente en estas dos partes donde tú te tienes que observar a ti mismo emocionalmente más que nada porque mi familia son mi detonante pero por ejemplo entender si estás bien o mal emocionalmente es también necesario pasar tiempo contigo a solas o sea estos dos antes que me dijeran no vas a ver a nadie no vas a hacer nada más que estar en tu zona de paz sola contigo misma. Era para mí un terror de preguntarme que iba a ser conmigo misma o sea me voy a empezar a cuestionar muchas cosas que he vivido o voy a empezar a revisar no me voy a volver loca no tengo que salir entonces estoy en un proceso de decir a ver no estoy mal o sea y aunque no lo crean empecé con 15 minutos media hora 1 hora 2 horas era algo increíble que yo no podía estar conmigo misma porque era un tiempo de que empiezas a experimentar todas tus emociones y todos tus pensamientos de este lado vas tan rápido y tienes junta aquí tienes junta va ya tengo que llegar y vas tan rápido que si

tienes emociones pero no tienes tiempo de profundizar las o es así como que ok sí estoy un poco triste pero tengo que seguir no puedo pararme y en esas dos como tienes la apertura y el tiempo creo que sí la combinación de TLP y *workaholics* o adicción al trabajo creo que es una cuestión por la cual surgió.

E- Te iba a preguntar durante este tiempo o durante ese génesis del que platicábamos en algún momento tuviste algún otro tipo de desorden por ejemplo de sueño o alimenticio de sueños sí me comentaste o por ejemplo algún tipo de autolesión.

K- Fíjate que alimenticio no bueno probablemente alimenticio si sí y me daba esos famosos atracones qué sientes que no tienes es el fondo y es impresionante la cantidad que puedes comer y no puedes parar y autolesiones como tal no pero si me di cuenta que cuando estoy muy ansiosa estoy como que con las manos todo el tiempo y cuando estoy mucho más ansiosa me empiezo como a pellizcar yo misma pero salgo muy inconsciente yo cuando me doy cuenta ya lo estoy haciendo entonces no sé cómo que no puedo explicar porque lo hago pero una lesión mucho más evidente así cómo cortarme o algo así pues no pero si solo hacer esto y no sabría por qué o sea sentir ese dolor mientras estoy muy ansiosa es como una desviación mental o no sé.

E-Tengo una duda sobre esto que llamas tu perfeccionismo tienes idea o recuerdas cuando empieza esto te pregunto porque en la anterior sesión recuerdo que me platicabas que no sé si era tu padre el que me decías que existe algún tipo de relación entre lo que te decía tu papá es el perfeccionismo es exigencia qué tienes por ser suficiente.

K- Mira yo lo sigo como tratando de descifrar en terapia lo que sí encontrado es que hallo pasar lo de mi hermano lo único que yo quería es que me voltearon a ver entonces mi forma de ocasionar qué mis papás me voltearon a ver era por el éxito o por los logros estudiantiles bueno qué bueno que fue eso y no por otro tipo de problemas para mí eso fue como que tengo una necesidad de que me den atención entonces porque apenas tuve unas crisis apenas esta semana hablaba yo con mi

psicóloga porque esta semana vi a mis papás me decía es que al final de cuentas lo que buscas de tu papá literal de tus papás es no tanto una aceptación yo lo resumo en verme suficiente sino más bien que ellos me voltean a ver y digan Karen wow me hiciste muy bien felicidades y yo no tuve eso entonces para mí fue una búsqueda extrema o constante de quiero que me volteen a ver y digan wow y creo que eso es por parte de los psicólogos creo que entre más yo lo pienso pues porque yo sigo de tratar de entenderme porque soy así la verdad es que yo también me lo estado cuestionando mucho tiempo mi lógica ahorita que estado pensando estos últimos días es yo soy una persona muy aparte de ser como muy emocional como muy empática o generosa me gusta ayudar a las personas me gusta ofrecer ser muy empática todo aunque todos me digan ayuda de dónde surge esa parte tampoco lo sé y para mí era como que quiero que se olviden de sus problemas quiero que olviden que tiene una complicación con su hijo y que vean que digan guau es que no se trata de ser como superhéroe si no darles como esa tranquilidad o sea tú lo estás haciendo muy bien o sea no me tengo que preocupar de hecho sí, sí tengo dos hijos y de hecho ellos me lo dicen y la verdad es que creo que es un lugar de ayudar a mí me genera o me perjudica mucho y me dicen bueno es que al fin de cuentas tú no fuiste un hijo cómo que tú te responsabilizas te de ti muy rápido o sea nosotros no nos dimos no nos diste problemas tipo si nos podías comer si nos pedías ir a la escuela o sea sí pero no era como que tuviéramos que batallar así de que a ver siéntate a hacer la tarea o haber tipo ya nos mandaron a traer como ese tipo de hijos o de esos que se están peleando con el de al ladito o con el vecino si tiene a mis destellos pero ellos me dicen que yo de niña siempre lo vi así que yo no les he querido generar o ocasionar más problemas más preocupaciones de los que ellos ya tenían entonces siento que mi búsqueda de perfeccionismo sí fue el que me voltearon a ver siempre he tenido como esa falta de atención de decir sí también soy tu hija también necesito de ti mira también soy tu hija porque nunca lo tuve de niña creo que yo de mi parte sentía como que ya no quiero generar más problemas sí voy a hacer las cosas las voy a hacer bien que ellos estén orgullosos ellos estén orgullosos de mí por eso siempre fue esa búsqueda de siento que aparte del perfeccionismo se puede traducir en esa búsqueda como de las mejores calificaciones y cómo lo lograba pues entregando todo bien detener cierto perfeccionismo en la responsabilidad de que

no se te vayan a dar entonces creo yo más bien es esa búsqueda de esas dos que se generaron en mí en el perfeccionismo sí me dices hoy en mi vida profesional para mí ha sido muy difícil el sentirme suficiente para mí.

Yo sigo buscando ese perfeccionismo a lo mejor no para una aprobación porque me voltearon a ver mis papás, pero de hecho hasta para mí misma hubo en este año y de hecho antes hubo algunas noches los peores porque son de esos momentos en los que ya acaba tu día y yo todos los días me decía mi misma no soy suficiente y era para mí definitivamente muy desgastante irte a dormir así todos los días y obviamente al día siguiente era una lucha doble por salir de tu cama porque pues si tú te estás diciendo a ti misma ya para que lo sigues intentando y me ha ido muy bien la verdad es que he tenido muy buena carrera pero nunca he sido suficiente para mí hasta mi papá me decía porque tienes esa necesidad de bueno ya quiero estudiar una maestría ah bueno ya esto y seguir aprendiendo y le decía yo creo que esa búsqueda de sentirme suficiente me hace falta aprender de esto no soy bueno en esto no soy perfecta en esto y al final de cuentas me he dado cuenta que no soy bueno y perfecto en todo entonces lo peor de todo es que va a ser frustrante tanto para mí decides que no puede ser he vivido ha gastado o invertido 25 40 años de mi vida sin sentirme suficiente porque, porque al final de cuentas con quién debo de sentirme satisfechas conmigo misma no es alguien exterior alguien exterior me hubiera dicho no manches ya deja de estudiar tipo ya que lo demás siga su propio camino por la vida pero para mí mi propio catalizador y mi propio extremo es y es muy difícil o sea es muy cansado porque es ese recurrente pensamiento y emoción de no sentirse suficiente y esa búsqueda entonces esa o se convierte en una búsqueda de hechas entonces que hasta aquí intentado ser perfecta y necesito perfección necesito que todo lo que haga esté bien necesito que todas mis responsabilidades estén bien que no me equivoqué qué no me equivoqué en nada porque quiero ser suficiente creo que yo durante este avances lo que he intentado de entender un poco.

E- O sea en esta cuestión de los hijos no yendo más allá de la cuestión del género algo que me llamaba la atención es que si esto de ser suficiente de ser hijo de ser un verdadero hijo hija solamente lo notaba sentí o demás también con tus hermanos no sé

mi hermana porque cuando yo empecé hacer la carrera mi hermana empezaba en ese ámbito como de la primaria secundaria más bien la secundaria yo siento que con mi hermana fue muy diferente y yo me echó la culpa hidratado como de hablar con ella porque al final de cuentas es era algo así como que bueno había como una tensión en mi hermana porque era la chica y voltea vas a ver a tu hermana en específico y si te cuentan es la hija más responsable es la que tuvo cuadro de honor te hace sentir con una línea hasta aquí o sea todos somos diferentes y fue como qué es que quiero estudiar en la misma universidad o sea y yo era así como que a ver no te voy a decir que no pero realmente quiere estudiar esto quieres realmente estudiar ahí y que yo lo he hecho no quiere decir que tú lo tengas que hacer y le tratado como de meter pero no sé qué le pasa mi hermana como que ella también ha sido una parte mía que yo que ya vi todos los resultados no me ocasionó a mí esa parte emocional de tanto verlo decirle no a ver relájate de verdad todo lo que ocasiona eso ni te lo imaginas ni te metas entonces no sé con mi hermano pues no creo que no me lo dicen no sé si se lo dicen pero algo muy particular que quiero agregar es agregando poco en esta cuestión como del género de la mujer no es que le exijan más sino como el hecho de que los hombres culturalmente y socialmente antes no sé hoy pero antes la meta en la vida era trabajar para sostener una familia, la mujer cuando se mete a trabajar y dice yo también lo quiero hacer le exigen trabajar por hora y literal tener y atender a la familia o bueno educar enseñar entonces si hay una cierta presión que en siglo XXI sigue existiendo si hay una cierta presión si hay menos pero sigue habiendo una como una doble cosa que cumplir ahora como mujer tienes que desayuno desarrollarte y bien en tu trabajo y tener una familia no creo que los hombres no puedan ser padres de familia o papás solteros pero inconscientemente en la cultura si hay una wow con la intensidad de la sociedad por esa parte entonces yo creo que sí mucha parte de ese perfeccionismo viene precisamente de esa parte cultural en la que se te exige mucho más en esa forma de pensar como antes entonces sí existes a cierta presión y creo que sí también en las verdes de la familia aunque ya no comimos tanto con mis abuelos y mis tíos en su momento cuando mis tíos se enteraron de que yo tenía roomies hombres haz de cuenta que se cayó el mundo y decía no puede ser la abeja negra de la familia pero era muy raro porque aparte decían es que no lo puedo creer culturalmente estás

rompiendo una ley que va con la cultura y la sociedad pero no te podemos tachar de nada o sea ha sido perfecta en todo eres la nieta que más se ha desarrollado profesionalmente lo has logrado vivir en un mundo cómo que llegó ese choque de pues no te podemos decir nada pero estamos inconformes porque una cultura de nuestra mente no nos da para entender que nuestra nieta o nuestra sobrina este viviendo con hombres y que de verdad no son nada porque de alguna manera la familia siempre espera y pregunta y cuándo te vas a casar y cuándo van a llegar los hijos y cuándo van a traer los nietos cuando realmente ver la realidad del mundo te hace pensar que en este mundo ya no cabemos por favor ya dejen de tener hijos digo yo lo sé o sea igualito al mejor sea nada más uno o sea ya no cabemos ya no hay agua en Monterrey pero por más que se los tratas de explicar hújole yo he salido peleada gritos con mi mamá por decirle que yo no quiero tener hijos y menos ahorita o sea hoy me preguntas y no pregúntame más adelante entonces si ha sido no sé si también a ellos les pregunté pero en mi caso hújole no solo ella lo profesional y no solo te preguntan si ya tienes pareja o sea ya estoy en esa edad cuando te empiezan a preguntar oye cuándo te vas a casar para tener hijos porque ya estás más grande entonces ya se quedó atrás el bueno ya tienes pareja quisiera entender desde este punto porque bueno lo habías mencionado hace rato sobre lo que es bueno y lo que es malo o bueno obviamente malo es lo que tiene que ver con lo negativo o sea por ejemplo que no te sientes suficiente o sea es cada vez que fallas por así decirlo en algo que pues del trabajo o este pequeño accidente que nos cuentas pero hay como de repente como emociones que se puedan depositar de un lado al otro porque por ejemplo me llama la atención lo que comentabas de que de repente se da un momento de furia qué pensamientos hay ahí que sientes qué es lo puede como desencadenar o es espontáneo. Todo no hay como así de que vaya subiendo ya estás en la feria y son emociones que más qué es mucho como felicidad o sea que se genera mucho placer pero creo que más que nada es yo busco como mucho celebrar no tanto como palabras de afirmación o sea es como que de repente nunca celebras nada y de repente es bueno pues celebrar esto no o casi nunca entonces son pocas veces y dices bueno porque no haces algo para celebrar que estamos bien que estamos fine ir por el otro lado del extremo bajo para mí mucha frustración y casi siempre de la

frustración viene el enojo entonces más qué tristeza es como mucho enojó y frustración por no dar lo suficiente entonces si yo lo pudiera desencadenar como de emociones en mis puntos bajos y si hay cierta como tristeza pero casi siempre es frustración y enojo y obviamente desesperación revuelto con tristeza con dolor pero casi siempre es mucha frustración y de este lado es como mucha felicidad convivencia celebrar sí son mis extremos como muy extremos.

E- Y por ejemplo como confrontas eso vaya me mencionabas que no es tan sencillo no es como que puedas realmente tener un control total sobre de ello por ejemplo es enojo Qué haces no expresas o te quedas así no sé.

K- Pues ahí las dos partes lo llevas de lado como bien qué es como casi siempre y ahí su lado malo porque es una manera de canalizar o de forma responsable intenta regresar al pensamiento de qué es lo que podría controlar y que no y qué puedo controlar ahora y que no por ejemplo el accidente no lo puedes controlar pero lo que puedes controlar es cómo me puedo sentir y qué voy a pensar que voy a hacer esa es como el deber ser la verdad es que pues no bueno creo que ingeniera todas las personas tendríamos que educarnos para eso de esa parte para tener como esa responsabilidad emocional la verdad de las cosas es que no nos enseña nada de eso entonces qué pasa yo normalmente explotó conmigo misma no soy una persona que le explote a las personas pero soy una persona que explota para sí misma en lugar de que se la miente al de al lado se lamenta sí misma o sea en ese momento me cavaba mi cabeza va a 300 por hora y literal por ejemplo a mi mamá yo la inscribí para lo del seguro y al no darse literal le dije es que fue mi culpa porque ya en ese momento fue así como ella me decía es que ver pérame como que tú tuviste la culpa a ver vuélvemelo a contar y ahí fue como de mi cerebro se detuvo y fue como de cómo no fue mi culpa o sea un segundo así para mí es como tú estás mal eres lo peor del mundo irresponsable blablabla yo explota conmigo mismo y me hecho mierda mí mismo eres una pésima conductora, ya nadie va a creer en ti y así de verdad es impresionante en mí porque todos tenemos personalidades muy diferentes en me

explotó sobre mí mismo físicamente y me empieza a doler mucho la cabeza me quiere estallar Y me enojo quiero mandar todo a la fregada.

Pues aquí va hacer digo ya no quiero hacerlo ya me quiero ir y era Cómo tratar de procesar en mí misma lo que quiero yo soy una persona que le gusta platicar mucho y hablar con todo el mundo en este momento mi cabeza está tan ocupada como que me enfrasco me alejo.

Entonces por obvias razones no quiero socializar y mi cerebro no puede hacer ambas cosas o sea en verdad hablo contigo o me la mientas, y es que en este punto hay como en este duelo de las emociones hay días en los que realmente no quieres estar bien me quieres estar mal pero es algo que no puedes controlar es como una lucha interna entonces eso lo hace más cansado y eso es así como qué es que quiero estar muy bien o como quiero estar muy mal o sea como decídete o sea que va a pasar porque de hecho ese ahí va a mí me creas hidratantes edad y cierta incertidumbre o sea a mí dime cómo va a mí no me digas que ahí va porque sea iba a puede ser o estamos eufóricos o puede ser o estamos muy mal entonces es raro porque tú dices Bueno como te va a criar en ansiedad o sea sí es chistoso o raro diferente no sé cómo explicarte lo sí me gustaría ver como ese lado de mi vida en el que yo pueda decir es que hay muchos colores o muchas emociones.

K-Bueno que igual y tú tienes todas las emociones que tenemos todos los demás solo es tal vez la intensidad con la que vives esas emociones Pero además es muy interesante se me hace como muy interesante. Sí pero si te soy honesta a mi me generado esto mucho miedo porque porque no sé si sepas cuando pasó esto lo de Kenny West no sé si sepas que él era bipolar y de hecho su esposa te lo dice es muy complicado vivir con él o sea muy complicado es mucho desgaste y cuando yo me enteré de todo eso qué fue cuando se dieron los rumores de que se iban a divorciar yo me puse muy mal porque dije guau o sea realmente estar en una relación ya íntima con alguien o sea conmigo si para mí es desgastante yo no me quiero imaginar para la otra persona si yo no me entiendo a veces al 100% pues las otras personas que ni siquiera saben lo que estoy pensando ni siquiera saben de qué lado estoy entonces si me entra cierto miedo de decir es que no sé si tenemos la la educación o el conocimiento de eso

que te estoy hablando de hecho muy pocas personas como saben qué es un TLP cómo piensa un bipolar o son personas muy calladas que no te van a llegar a decir hola soy bipolar o sea yo en mi vida no conozco a alguien que de verdad llegué y te diga Mira yo soy bipolar y te apuesto que si lo haré pero no tenemos ese como o sea no lo puedes tratar igual lo vas a tratar diferente sino porque de verdad su cabeza piensa diferente y sus tonalidades piensan diferente la verdad es que no tenemos esa capacidad social y emocional para tener amigos así no sabes así como qué tipo qué hago, te abrazo estoy contigo nos enojamos o sea como que si te quiero pero no lo sé yo como que lo vas a ver mal o bien o simplemente tengo que ser yo y no decir nada ya no sé en qué punto estás Y sigues siendo el mismo o ya cambiaste entonces cuando yo empecé a ver eso fue como que guau o sea y no es que te diga que esté mal también . Es un gran reto de decir que lo que me hace falta mucho como de aprendizaje emocional y eso puede hacer que me ayude realmente a tener relaciones cercanas bien duraderas sanas. Pero porque eso no lo tenemos tipo no lo sé si es muy diferente todo este tema cómo de los trastornos mentales porque nadie nos prepara para eso ni siquiera para alguien que se quiere suicidar tipo nos están dando ese tipo de pláticas porque ahora que iniciaron la carrera se subieron los índices de suicidios pero realmente los suicidios, siempre han sido como la represión misma es como la enfermedad silenciosa más fuerte entonces realmente no tenemos ese conocimiento porque no solo es decir a todo va a estar bien relájate nos hace falta mucho como sociedad cómo más información sobre trastornos mentales cómo tratar a alguien con depresión no solamente he de decirle a todo va a estar bien y luego para mí sería como muy bueno preguntarles a todos los demás sí tienen un trastorno o solo aquellos que tienen un trastorno si realmente se tienen esa cierta incertidumbre o literal también tengo el pensamiento decir solo porque también me preguntó y yo cómo voy a entrar en esta sociedad qué no piensan igual o que no tienen ese mismo entendimiento.

8.4 Segunda entrevista a “M” con fecha de 10 de marzo 2022

E: Bueno M, en esta ocasión quisiéramos enfocarnos en lo referente a tu vivenciar interno, es decir, los malestares, la parte sintomática, cómo has vivido este tránsito, desde donde quieras empezar a contarnos, pasando por el diagnóstico, cómo experimentas el tener TLP

M: Eran cambios que yo pensé que eran normales ¿no?, o sea yo pensé, sí he sido muy impulsiva, entonces, y llegue a tener varias cosas en las que sí este, por ejemplo una pelea y sí hacia cosas que no estaban bien dentro de, pero yo pensé que era normal, y este, ya cuando me diagnostican y empiezo a informarme de todo eso, sí sí es un cambio emocional bien feo, o sea bien repentino, se parece un poco a la bipolaridad pero, si es, o lloro mucho o me enojo muy fuerte o estoy muy contenta, o sea así como me informaron, así como estuve investigando, así tal cual es, o sea es llorar y hasta la depresión, es ser muy feliz muy feliz, y exceder en ciertas cosas, o muy enojada y hacer cosas que pues no son correctas, y que si me podrían comprometer, son las tres cosas que más he notado así...

E: Y cuando dirías, viéndolo en retrospectiva, que empezaste, o donde posicionarías el inicio de estas experiencias

M: no tengo idea, pues igual y desde chica, no sé, en la adolescencia yo creo que si fue más donde tuve un acontecimiento pues feo ¿no? me acuerdo que me decían no te voy a dejar salir, entonces yo estaba muy enojada, yo decía, que ya no me digan nada porque le voy a dar un...y algo me decía "no no no", pero si, y nada más fue por hacerlo según yo para que se callara ¿no?, y agarre un cuchillo y me le iba a ir encima, no pretendía enterrárselo eh, no lo pretendía, bueno quien sabe (entre risa) si hubiera seguido, continuado ella, no sé, pero si me acuerdo que una de mis primas lo agarro y si le alcance a hacer así a la prima, fue un acontecimiento más o menos a los 16 años, 15 o 16, ese así fue como que el primero... fuerte (con énfasis), de chiquita pues me gustaba pelear con aquel primo que les decía, y, nos dábamos, pues era hombre ¿no?, tenía más fuerza era más rudo, y nos pegábamos, como que ahí descargaba algo, me sentía como que descargaba algo.

E: Y con este evento del cuchillo, nos podrías platicar un poco más, justo eso, ¿qué sentías o qué descargabas, o podrías identificar que te llevo a ello?

M: Tenía, mucho coraje de que me castigaba mucho, y es que a mí nada más me castigó, a mi hermana la dejaba irse a dormir con el novio, y a mí como me llevo mis cosas, entonces eso me enojaba,

E: ¿Cómo el trato diferenciado?

M: Ajá, sí, sí. Bueno en ese tiempo mi hermana estaba chica, pero a mí me decía, me cargaba a mucho la pila, ahí no podría notar ¿verdad? (Entre risa) si había alguna diferencia, porque mi hermana estaba chica, si no eso lo vi con el tiempo, pero yo en ese momento me sentí ofuscada (¿), yo no quería que me dijera nada, y es que si era bien exagerada, y luego pensaba cosas, por ejemplo llego a pensar que yo me drogaba a esa edad, y cuando no (entre risa), nada más porque me daba mucho sueño en la tarde, y me acuerdo que me despertaba, y una vez tenía la escoba y así me hacía, y yo “ay qué le pasa”, y es que escuche que ella y mi hermana estaban hablando y dije “ah por eso no me puedo dormir (entre risas) en la tarde, por qué piensa que me drogo” entonces era así como que, ay y con esa amiga, esa amiga todo le decía, “y has esto con tu hija” “y porque no haces esto” y todo lo hacía, entonces, a mí me ponía mal, y ese fue un evento así fuerte, a los 15 16, con mi cuñado también, con mi abuela también, pues me les ponía al tú por tú ¿no? A los dos, a mi cuñado me acuerdo que le llegué a aventar un frascote, de la crema Nivea, porque me estaban molestando, pero ya hasta que iba en el aire dije “ay” (entre risas), lo bueno es que él se hizo así y se quedó pálido (entre risa) pero yo hasta que iba, yo si se lo avente con saña eh, hasta que iba volando “ay y si le pega” y él se quitó, y jamás me volvió a molestar,

E: En ese caso que te llevo...

M: Enojo también, me estaba molestando, me acuerdo que me desconecto el radio, y le dije “lo vuelves a desconectar y me las pagas” y le hacía “ay ay ay”, no hombre, por eso me enojé, con el tuve varios acontecimientos eh, una vez mi mamá se calló de la azotea y yo grite “ay mi mamá”, ya había pasado lo del cuchillo, y mi cuñado me dijo “ay ay mucho amor”, y me regrese y le dije “bueno a ti como tu madre te dejo por eso ¿no?” Pero yo así, o sea, (entre ligera risa), pero en mala onda, pero sí, sí me defendía de eso, y cuando ya no podía con palabras pues iba a golpes

E: Ok, y más adelante... ¿hubo más eventos?

M: Pues, después con el que nunca pensé fue con mi papá ¿no?, una vez estaba tomado, y cuando estaba tomado yo me enojaba mucho, pero era como su mamá ¿no?, “ya estas otra vez igual y” “¿por qué?” Entonces esa vez, creo que él me jaló del cabello, y que me salgo y le digo “mira no me vuelvas a jalar porque se me va a olvidar que eres mi papá eh” y ya se quedó pensando el también porque nunca le había contestado, y nunca lo volvió a hacer también dije “ay, no pensé que fuera capaz de eso” y ya paso el tiempo, y las eventualidades, lo eventos vinieron con mi esposo, o sea sí he sido muy agresiva, él también es agresivo pero siempre empiezo más yo, o sea, cuestiones de manos ¿no?, ay cómo decirlo, no me puedo enojar nada mas así, sino necesita haber trancazos y yo soy la que los provocho eh? Si la persona... yo no me voy luego, sino provocho a la persona para que... y siempre sí he sido así, con mi esposo se desato más, y como he vivido más tiempo con él, pues han sido más episodios medio locochoques conmigo

E: Y nos podrías decir más qué sientes en ese momento...

M: Pues mucho coraje, es un coraje que no se puedo controlar, no se puede, bueno ahorita medicada sí ha habido mucho control eh, de hecho me da hasta risa, porque no, como que no me puedo enojar tanto, o tan poco, y apenas tuvimos un acontecimiento como hace unos dos meses que si tuve que ir al hospital porque si me puse muy mal y estaba muy enojado muy enojado, entonces estaba vómito y vómito y

no había comido nada, y ya no aguantaba la cabeza y era un dolor espantoso, hasta dije ahorita me tomo mi medicamento y me acuesto, me baño y me acuesto, no pude, ya cuando estaba acostada ya no aguantaba la cabeza, entonces fui al doctor y ahí es donde me tuvieron que dopar otra vez, bueno, darme el Clonazepam, porque ya lo deje de consumir, y ya me dijo que era un episodio, que tenía que ir a mis terapias con los psicólogos, que no lo he complementado con los psicólogos y el medicamento la verdad, ya les comente que es un poco difícil para mí encontrar un psicólogo, pero en el medicamento he sido muy muy... puntual por así decirlo, la única ocasión que lo llegue a dejar me puse muy mal, y eso porque mi esposo me dijo “no necesitas de esto inténtalo” y lo intente una semana, ay no, fue un descontrol muy feo, muy feo

E: ¿Qué sentiste que se descontroló?

M: Pues no sé, de repente, yo estaba muy bien eh, fueron como al cuarto día, yo estaba muy bien y de repente me quede parada en la pared y unas lágrimas que me salían, y no sabía ni porque estaba llorando, y entonces me dicen “¿por qué lloras?”, y yo “no me toques” yo supongo que era un ataque de pánico, jamás me había dado, y ya así “no me toques”, y me quede ahí parada, llore y llore, no sé ni por qué, físicamente, pues era como mareo, como un mareo fuerte, que no me quería mover, por eso sentía que sí me iba a caer, y ya se me paso, se me paso, porque mi hija, no sé si me hija o mi esposo, le dijeron a mi suegro que fuera, entonces cuando ya entro yo ya estaba más calmada, o sea yo estaba llorando pero leve, y me dice “qué tienes?” Y ya empiezo a platicar y yo creo que eso te calma un poco, y desde ahí jamás deje el medicamento, ay fue una cosa, y ya nunca desde ahí no, así me digan dependiente, ¿quién no es dependiente? (Se ríe) de alguna cosa, lo tienen en un concepto lo que es la medicación, como de que te dopan que te tienen todo el día dormido, toda taruga, no es cierto, eso no es cierto, a mí me ha ayudado muchísimo, y más que nada que no he tomado mis terapias como debe de ser, me ha ayudado mucho, ahora si siento la necesidad ya de terapia también, pero sí, son fuertes lo ataques que dan eh, ya sea de mucha tristeza o de mucho enojo o de mucha felicidad, así bien extremo, y te digo, cuando me dicen es que los del TLP sienten el doble, y yo así de, que me estás

hablando, como voy a saber que es el doble, ni al caso, yo pensé que era normal, pero ya cuando empiezan a explicar “ a ver crees que es normal esa..” ah pues sí no, no es normal

E: ¿Y cómo viviste esa aparte, de sentir eso?

M: ay, pues... trato de calmarme eh, o sea, nos dieron unas platicas grupales y ahí nos dio muchos tips, para que calmemos todo eso, el doctor, y es lo que he estado tratando de hacer, se me quedo mucho el a ver “qué tienes y donde lo sientes” es lo que más, el *mindfulness*, “el aquí y el ahora”, estar describiendo, también me ayudo un buen, fue lo que más, y trato de recordar, “qué nos decía el doctor” (risa)

E: ¿Que descubriste en esa introspección?

M: Pues de qué hay que usar mucho el razonamiento, yo creo que me ayuda mucho el razonamiento a mi eh, y sí a veces hace falta que una persona te diga “ a ver esto”, yo tengo una amiga a la que, bueno últimamente mis amigo se hicieron psicólogos, que me querrá decir Dios, quien sabes, (risas), no inventes, y yo así de “qué onda” en serio se hicieron un buen, ella ya era, y ya me calma mucho, y me dice “a ver esto” ayer fui a hacer una estupidez, que ay, ayer fui a leer las cartas, para que veas mi tontería, y regrese bien mal, entonces me dice mi amiga “ a ver tú fuiste a que nada más te aclararan tus dudas, tu ahí todo lo diste” y yo “sí cierto verdad?”, entonces esa clase de cosas me ayuda un buen, que me hagan pensar (risas)

E: ¿Qué dirías que fue lo que diste?

M: Pues prácticamente yo le dije todo a ella, sí le di todo, “sí es cierto” “sí es cierto” fue lo único, y sí ya me había pasado una vez, ah no pero, yo quería dos veces, una tercera yo creo que no, yo no sirvo para eso definitivamente, me dejan así con muchas dudas, pero este, pues a mí me calma mucho lo del doctor, y el razonamiento de, de todas las personas no lo acepto eh, a mí me da risa porque de esta amiga sí, y me he

preguntado porque de ella sí lo acepto, no se ella sí me dice, “estas mal, estás loca, te gusta hacerla de a pedo por todo” y lo acepto peor si alguien más me dice eso, uujujuy, cómo, que te pasa (risas), no sé, pero me ayuda mucho así cuando me habla y me calma, y este... y tengo la necesidad ahorita de, de regresas a mi grupo, ya les había comentado, dije bueno, si no puedo con un psicólogo, pues voy a regresar al grupo también ahí la terapia es buena, pero pues sí

E: Y bueno me decías que, ya después del momento de tomar la acción, digamos, impulsiva, ¿qué viene después? o sea ¿cómo piensas y manejas eso?

M: mmm pues... después de eso viene como que lo físico y es donde empiezas “ay me duele la cabeza”, pues es por esto, porque estas piense y piense, el estrés me empieza a doler muy feo, yo no (ininteligible) de dolores de cabeza, es muy raro, entonces, por ejemplo, ayer estuve piense y piense y piense, entonces me dolió la cabeza, y dije “no a ver espérate tantito”, y luego empiezo, yo hasta solita, toda mi cabeza todo el día es un “ay”, quiero pensar que así son todos los seres humanos (risas) o no sé , unos saben controlar sus pensamientos, no la mía se va y no regresa, y ya cuando regresa, pero ya existe esa onda de que la trato de regresar, pues yo creo que es más que nada por la terapia, no sé si el medicamento tenga que ver, porque sí inhibe un poco el medicamento eh, porque a veces tengo ganas de llorar y no puedo, o ganas de...sí o sea es extraño, es extraño, no sé si sea parte del medicamento o de mí, pero este... empieza lo físico y después ya empieza tal vez, tal vez, el “ay pobre de mí, la vic...” no... el este...” pobrecita persona le dije...” el cómo se dice?

E: ¿Mmm remordimiento?

M: Remordimiento. Pero ya que entro en el remordimiento, “no no no” “los dos tenemos la culpa, así como yo dije también dijo” ahí trato de separarlo

E: ¿Me podrías platicar más en qué sentido son tus pensamientos?

M: Mmm...pues depende la cuestión ¿no?, como ayer lo de las cartas, vamos a ponerlo, que es lo más cercano, pues me quede pensando sí será cierto lo que me dijo? Y esto fue, no sé, fue raro lo que me dijo y piense y piense, y digo “¿y si sí, que?” (risa), o sea mi otro lado del cerebro, y sí es cierto, decían en el grupo, para qué te lastimas, (se corrige) para qué sufres ahorita, mejor sufre cuando pase, así nada más sufres una vez, no que quiere sufrir todos los días, pues sí, mejor me espero y ya sufro en aquel día si es qué pasa, así solita estoy (onomatopeya de sonido mecánico)

E: Me podrías dar un ejemplo de sufrir ¿qué? ¿Qué es lo que tienes sufrir?

M: Aja, pues este, mi esposo, yo ya sabía que tenía adicciones, hubo un tiempo que las dejó, hace poco, no me confeso, me di cuenta de que volvió a retomarlas, entonces to ahorita digo, a su hermano cercano lo acaba de dejar su pareja, entonces yo, precisamente ahorita está en el reclusorio, pero yo dije, ¡ah! va salir y van a hacer un, una fiesta, porque aquel tipo, ya no tiene esposa, y a mi esposo le vale lo que yo diga, simplemente él hace lo que quiere, y entonces empecé, y van a empezar y... y vamos a tener problemas ¿no?, bueno porque a mí no me gusta estar con una persona que esta así, en un estado así... medio... estúpido ¿no?, porque es como si estuviera con la pared, y hablándole y diciéndole, y la parece “sí” (risa) bueno ni “si” ¿no? Nada más se voltea y ya (risas) entonces este, ahí ataca, “ok sí, pero es su problema, es su adicción, y él no se quiere hacer cargo, pero tu ¿cómo lo vas a solucionar?, y estos se van a desatar, y a ti que te importa si se desatan, es su vida, él tiene derecho a hacer todo”, ay así empiezo con esos pensamientos, también... no sé qué tenga que ver con el TOC, porque soy muy obsesionada

E: ¿Y esa parte como la llevas?

M: Pues, me ha ayudado, ahí sí le pongo totalmente al medicamento, o a mi cerebro eh... porque en cuanto me dieron cierta pastilla, yo deje de estar piense y piense, como que me calmo más, de hecho yo le dije al doctor “a mí me ayudo un buen esta pastilla doctor”, o sea no sé qué tiene o si es mi cerebro, no sé, pero a mí me ayudo, dejo de

estar obsesionada, o sea por qué, por ejemplo, ahorita venía con ustedes y no venía pensando en eso, yo desde que me levante dije, “no voy a pensar en eso, que pase lo que tenga que pasar ¿no? porque yo ayer hable con él, le dije a veces yo siento que va a pasar esto eh, y la verdad yo no te puedo estar cuidando, o sea no eres un niño chiquito, tampoco quiero que me estés, no arruinando la vida sino, “no quiero esa responsabilidad de estar viendo qué haces, en que malgastas” o por ejemplo se le va el avión, la otra vez dejo el coche abierto y su celular, y él se fue, y yo así de, ese tipo de cosas yo no quiero vivirlas, entonces le dije “si tú quieras hacer tus cosas, pues hazlas con toda libretas, no tienes quien te esté diciendo nada, si tú decides eso, yo no digo que este bien y mal, tú lo decidiste y ya, y a mí me dejas en paz de verdad, y cada quien hace su vida como quiere y no nos estamos molestando” entonces ahorita ya no estuve toda la noche, o sea lo dije y ya, lo dije, también empecé a escuchar unos videos, empecé a escuchar muchos videos eh, o sea no he ido a terapia, pero por ejemplo, escucho muchas cosas, siempre ando investigando, mmm... no en tiktok o eso eh (risas), soy enemiga de eso, si no que luego mi hermana me dice, “mira chécate este video”, “ah está buenísimo”, y entonces en ese tipo de cosas, porque si hay algunas cosas en las que si no estoy de acuerdo “ay esto que”, me manda tiktoks, la otra de mis hermanas y digo “ay no inventes, no puedes hacerle caso a eso” (risas)

E: ¿Cómo qué?

M: Como mmm, a ver que me ha mandado... “todos los hombres hacen esto”, y yo así “no no todos los hombres son iguales”, y es lo que le dije a mi esposo ayer, “no todos los hombres son iguales”, o sea eso no es cierto (risas) mi hermana “sí sí, todos son mujeriegos, todos son esto”, la grande, y la chica me envía Sadguru, me gusta ese tipo, y fue lo que me calmo (risas), entonces le dije “ay tiene toda la razón, porque diablos estoy sufriendo por algo que ni se, si vaya a vivir o vaya a pasar” entonces eso me calmo muchísimo

E: Ahorita me decías que no te gustaba sentir, que hablas con la pared, como si estuvieras hablando con la pared, ¿me puedes decir más a que te referías?

M: ¡Ah! me refería a cuando mi esposo se droga ¿no?, o se alcoholiza o sea pasan a ser un bulto, es una cosa que no le puedes hablar, que mejor prefieres con la pared, porque ni te contesta ni te hace muecas, en cambio el esposo sí me hace muecas y sí me hace caras ¿no? (entre leves risas), o trata de defender entonces, a lo que me refiero es que, vivir con una persona así, que está activo en esas cosas, pues es como estar con una pared.

E: ¿Cómo te sientes cuando esta así, cuando te pasa eso?

M: Pues... pues tonta ¿no? Eso como si ahorita estuviera ahí con la pared, me siento como tonta, que le dices si ni va a entender, cuando está en actividad ¿no?

E2: Estoy tratando de recordar, que cuando hablabas de que no llegabas a conectar con ciertos psicólogos, porque en algún momento sientes igual como que te estaban dando el avión, entonces quisiera tratar relacionar, ese sentimiento que sentías con el psicólogo que te daba el avión ahora con este ejemplo,

M: ¡Ah sí es cierto! sí (risas)

E2: Entonces solo, si me podrías contar, ¿qué se siente? o sea en este caso, ¿sientes como que igual esta ido? ¿te sientes tonta de que le estás hablando a una pared? pero ¿qué pasa con el psicólogo? por ejemplo

M: Mmm no, o sea el psicólogo sí me pone atención de alguna manera, aunque sea 5 minutos (risas), pero lo que no me gusta del psicólogo es que todo me decía “sí muy bien, vas muy bien”, “no wey (quedo) no estoy bien”, (risas), no sé, así era eso, así tal cual

E: ¿Y por qué piensas que no vas bien? O sea...

M: Pues, no sé, a lo mejor no me la creo como dicen ¿no?, pero si yo decía “no es que no está bien”, pues no se, o a lo mejor como dice una amiga ¿no?, “eres pederera y te gusta echar pedo, y que te digan que no estás bien” (risas), entonces, pues ya me fui ahí, y le conté al psiquiatra, y el psiquiatra me dijo “ es que a los psicólogos les tienes que decir, “yo siento que ya no estoy avanzando, siento que estás dando el avión”” “ah pues eso no lo sabía” (risas), y ya no regrese con ella, fue con la que más me paso, con la “ah muy bien” “ah perfecto” “todo bien”, y luego también se me olvido platicarles, que fui con otra psicóloga y ella con su biblia, y cuando llegue dije “ay no me va hablar de Dios verdad?” (Risa aún más fuerte), pero si me hablo, y dije “a ver, abierta, abierta, todo lo que venga es bueno”, me gusto también su terapia (risa), a pesar de que no deben mezclar, me gusto su terapia, pero no regrese (risas), (suspiro), pero sí este los psicólogos (pequeña pausa), pero sí eh?, sí siento, luego de cada persona que luego me dan el avión, llega a pasar, no con muchas, no es cierto, bueno no se la verdad (risas)

E: bueno y algún otro síntoma, me contaste ahorita digamos, este malestar, de estos arranques, podríamos llamarle tal vez, algún otro síntoma que...

M: No el primero es así, la sangre ¿no?, tal cual como dicen en inteligencia emocional ¿no?, que la sangre se sube a la cabeza, tal cual, te calientas, literal, entonces sí siento así, me decía un amigo, “hasta los ojos de loca se te hacen” (risas), y una vez me lo dijo mi herm... mi hija, “mamá los ojos te cambian”, y mi hermana “mira mira”, mi hermana me llevo mucho con ella ¿no?, y ella me dice perra, “ya se puso bien perra” (risas), dice “vele los ojos”, no sé porque en una ocasión me tomaron una foto, y sí se me hacen lo ojos bien feos (risas), entonces sí siento así literal (imitación de rugido o gruñido)... y este, y después viene el físico, me empieza a doler el estómago, la cabeza, y ya después viene le remordimiento, y después el razonamiento (risa), tendría que ser al revés (risa), pero así me va, en esa secuencia

E: También nos contaste un poco de depresión ¿no?

M: Aja

E: ¿Nos podrías contar como vives esa parte?

M: Pues ya había tenido... bueno no lo recordaba así como ahorita, el psiquiatra cuando me empieza a cuestionarme antes de internarme, me empieza a hablar y entonces sí tuve cuadros antes que no me acordaba, sino cuando me hace las preguntas, y dije "ay sí es cierto, así y así", una vez tuve un novio y me quise matar, no lo logre, nada más (ininteligible) el estómago, y a nadie le dije a nadie, nadie lo sabía, entonces mi mamá jamás supo ni nada, entonces él me dijo, "ese es un cuadro" y digo "ah órale", ese y el acontecimiento con mi esposo, que cuando supe que me engaño, ahí se desato, pues primero fue mucha ira y mucho coraje, más que nada tenía mucho coraje, pero ya empezó así, no sé, el no querer pararme a hacer nada, nada nada, todo me valía, ni mis hijos, así de, es que tus hijos, en serio no piensas en nada, estas llorando y así, entonces ese fue el cuadro más grande que identifiqué así, y bueno en el psiquiátrico y ya, de repente si me llego a poner triste, pero yo creo que es más que nada, o sea los síntomas de querer morirme si duraron un poco, si duraron un poco, ya platicándole al psiquiatra, pues yo también tengo familia ¿no?, que se ha matado, y sí ha logrado cometer suicidio tal cual, entonces no se si, como se dice, halla herencia, o no sé, el punto es que sí, esta ese malestar, una tía sí se mató a los veinte años, un tío, a su hija de ella se acaba de colgar (haciendo énfasis), unos primos, se acaban, bueno no se acaban de matar, uno mato al otro, por ira también, y así he estado indagando e la familia, parece ser, por las características, uno de mis tíos tiene autismo, mi sobrino sí tiene autismo, y este así cosas que he dicho, (risas) toda la familia muy... no sé si sea genético, no se

E: y me podrías platicar, del primer evento que tienes como de estas ideas suicidas, fue con un novio, ¿sería como el primer momento en que tuviste ese tipo de pensamientos? ¿O hubieron antes?

M: es que no los recuerdo bien, no, yo digo que ese, y no fue tan grande, el grande fue con mi esposo porque sí lo este, sí lo planee bien y sí me salió, (risas) o sea sí me salió como yo quería las cosas en su momento, no contaba con ir al doctor, pero estuvo, cómo decirlo, ahora sí que sí lo planee, “a esta hora viene, a esta hora se lleva a mis hijos, a esta hora así y así”, tal cual, sí salió eso, no contaba con que mi cerebro le iba a hablar a mi prima, y mi prima le iba a decir a mi mamá y ya todo, pero creo que ese fue el más fuerte, porque ahí si sentía tal cual, yo decía “para que chingados vivo”, en ese tiempo me hubieras preguntado y yo “sí para qué?”, entonces me decían “no, tus hijos”, “no, pues también me los llevo si quieren”, así cosas feas, son cosas muy feas, pero sí tienes la decisión de hacerlo, o sea sí se genera en el cerebro bien cabrón de “sí me voy a matar porque sí de plano, ¿para qué?, para qué me levanto, para qué esto?, no tiene sentido”, y así fue y pues, se me han estado quitando estas ideas, yo nunca pensé que se fueran a quitar eh, yo decía “ay, bueno me entrego al tratamiento psiquiátrico, pero pues sí funciona y ya no me importa la verdad”, entonces y él me dijo, “nada más quiero que te comprometas a tomarte el medicamento, nada más, no te comprometas a nada más”, “bueno está bien”, entonces yo creo que sí me ha funcionado, ahorita me dicen “tienes esas ideas?” Y yo “no no las tengo”, así de “ya me voy a matar”, ni cuando tengo problemas tampoco... sí sí son feas en su momento en su cuadro, son muy feas, y con el acontecimiento que dices del novio, pues yo creo que nada más fue cuestión de semanas, bueno de una semana, es que con mi esposo duro 3, 4 o 6 meses, y con él fue como unos días, un par de días no se

E: ¿y cómo se dio? En...

M: pues, toda mensa tomé, qué tomé, tomé un montón de pastillas, así un montón, de las que estaban en un cajón, eran, to me acuerdo que eran aspirinas, muchas, y los demás así de antibiótico o algo así, nada de que fuera prescrito, no no así, y fue un dolor de estómago y vomito (leve risa), ni el agua toleraba porque vomitaba todo negro,

E: ¿y cómo se dio la situación, o la problemática con el novio para que te llevara a ese sentir a ese?...

M: porqué, ah! Pues porque las creencias de papá, me dijo siempre “con el novio... con el hombre que estés ese tiene que ser tu esposo” entonces yo ya había metido la pata con este chavo, y a este chavo yo ya lo veía como que me quería dejar, no, más bien me corto, y yo decía “puta, me tengo que casar” sino pues te devalúas como mujer, y que va a ser de ti, te acuerdas que no sirven las mujeres ya con hijos (risas), entonces, me tenía que quedar con él, tenía una creencia, yo decía “no es que sí ya me tengo que quedar, se tiene que casar conmigo”, y de ahí yo creo que empecé a generar eso, se tiene que quedar, ahora es a fuerza, con el tiempo fue, fue con el que me fui a Estados Unidos, y con el tiempo, no yo no quería eso, sí fue una idea bien arraigada de mi papá, tengo unas ideas, por ejemplo el escote, yo no puedo usar un escote, porque nadamas estoy así (realiza gesto), así no se, y traigo esa onda, entonces cuando sucede, estoy en danza árabe y traes los, entonces trato de que le cabello este así, porque él me decía que se ve fatal, que son muy vulgares, que es horrible y así, esas son de las creencias, ahorita lo del esposo pues ya pasó, dije no, ahora sí que vas creciendo y vas diciendo, está mal, esas ideas retrogradadas de mi padre (risas), si estaba muy intenso, pero pues en su momento lo sentía, era una creencia pero sí lo sentía, decía, “sí es cierto lo que dice y tengo que quedarme”

E: que sentías en ese momento de ti misma, o sea, esas creencias, como te sentías contigo misma

M: pues así tal cual, no es que, ay para que metiste la pata, o sea porque, este chavo me presiono mucho eh, no fue que yo dijera ay que bonito, es más si ahorita me preguntas como fue tu primera vez , equis que asco que horror, o sea la verdad ni disfrute ni nada nada, me presiono mucho este chavo, mucho me presiono, de hecho me manoseaba antes de, a mí no me gustaba, no me gustaba para nada para nada, yo siento que era un chamaco pesado, si la verdad si fue muy pesado este hombre, muy pesado, no sé cómo decirlo pero sí

E2: dices que te presionaba ¿recuerdas que te decía, por qué sentías eso?

M: por eso de la manoseada, me decía “es que los novios así tú crees”, y así, “es que a mí me gustaría”, y así de “osh”, pero no le decía, no me expresaba tampoco, o sea no quería, luego decía “bueno sí” pero luego ya “no” y así (risas), sí siento que fue mas presión eh, sí fue más presión de este chavo y te digo, luego le daba por manosearme, y me castraba me cagaba, o sea le quitaba las manos y le decía “ay no hagas eso”, sabes que sí me sentía agredida porque no quería, porque una cosa es que si quieres y que por ejemplo, a un novio que tuve más adelante pues sí no, pero a él no, no lo sentía así como, no sé, sí un poco sí agredida, presionada, y luego ya como que ya comprometida, porque ya me tengo que casar con, peor eso sí, cuando yo, nos dejamos, ah sentí tan bonito el desquite (risas), te lo juro, estaba sufriendo, “perro sufre” (risas) “por todo lo que me hiciste”, la verdad, ya después decía ya, ya lo voy a soltar, de verdad su vida fue muy infeliz, después de que nos dejamos, decía “pobrecito, ya con eso tiene, ya déjalo”

E2: y es que esta interesante porque bueno, ya cuando tomas las pastillas me comentas que no le comentaste a tu mamá, o sea nadie se enteró, porque, ¿qué sentías que, si le platicabas a alguien, o qué pasa ahí?

M: pues que me iban a decir estúpida (risa), bueno la verdad la familia de mi mamá, bueno mi mamá es una persona bien tranquila, jamás me iba a decir “ay que tonta”, no no creo que me fuera decir eso, pero este, no sé, el hecho de que se enteraran las demás personas, yo decía entre mi “como puede ser no” que se enteren que por ese mugroso (risas), así algo así, y también el lado de “te tienes que casar”, y mugroso, ay, pero si lo quiero o no lo quiero y así

E: ¿qué edad tenías ahí?

M: 15, 16 años, ajá, de hecho yo no lo quería ni para mi novio, o sea fue todo tan loco, o sea, era un chavo que era bien, andaba con todas las de la escuela, y hablaba de todas y este, y él una vez en los quince años de mi prima, lo invita y empieza a hablar

conmigo yo decía, “este idiota conmigo no va a poder, está loco” y este, yo me acuerdo que esa vez le dije “sí pero ve y corta a tu novia” y la corto en mi cara, y luego le dije “ah pues ahora no quiero nada”, yo sí era medio pasadita también (risas), entonces me decía su amiga, “ay no seas mala onda, mira todo lo que hizo, dale chance” y yo “no”, y mi hermana me decía, “vas a tener novio?”, “no nunca voy a tener novio, porque me da asco” (risas) así desde chiquita, tenía un problema con la saliva, me daba mucho asco la saliva, entonces, cuando tuve el primer beso, pregúntame que me paso, casi vomito así de (ruido de vomito) (risas), entonces yo por eso decía “no”, nada más por eso por la saliva

E2: y cuando paso ese primer beso, o sea tenías la idea de que iba a haber contacto, saliva ¿no?, entonces que te animo a hacerlo?

M: no es que salí con él, empecé a salir, él me invitaba al cine, ella se portaba muy bien ¿no?, porque sabía que yo no había tenido novio, mi prima se encargó de decir “es que ella nunca ha tenido novio, como crees, la tienes que tratar diferente” y pal cine a la feria y todo eso, y una de esas me da un beso y dije “bueno tengo que animarme ya” y ay guácala, te lo juro que así tal cual (risas), y ya me voltee y “ay es que algo me cayó mal espera” (risas), el beso tuyo, y fue así, pero fue feo ya después

E: nos podrías platicar ahora, por qué han sido dos eventos, el segundo fue con tu esposo, y de ese evento nos podrías decir cómo te sentiste, ¿qué experimentaste?

M: mucho enojo, mucho enojo, mucho enojo y al mismo tiempo decía “es que te lo mereces por lo que tú le hiciste con aquel tipo” y yo le dije “sí la verdad me merezco lo que me hiciste, me hiciste pagar lo que lo que hice” me decía “como crees no digas eso”, “no si me lo merezco, me lo merezco” pero era mucha ira mucha, o sea lo veía y a cada rato lo atacaba bien feo, o sea lo corría, le aventaba, le aventaba sus cosas afuera, luego le decía “ven.. ay pues ya lárgate” y así estaba, así era, y pues él hacía caso que era lo peor de todo, bueno algunas veces no siempre, pero este pero sí era así como bien cambiante yo, porque a veces si lo quería ver, peor el mismo coraje,

llegaba y el mismo coraje, por eso te digo qué hay como un paso a la bipolaridad con esa cosa, porque si era un, “ya a ver tú no has sido tan buena onda, también has sido bien gacha con él, ok, lo voy a perdonar totalmente, ya no pasó nada” y ya cuando lo veía parado “ay chingada madre porque traes eso” y no sé, o llegas con regalos, “es tu regalo porque quieres tu disculpa, llévate tus porquerías mejor regálaselos a esa vieja”, así grosera sí era, pero tenía mucha ira, y en algunos cambios era, pues es que es bueno, ahora ve lo bueno, porque yo hacía mis listas, bueno malo, sí tiene cosas buenas y bastantes, y pesan, pesan más que las malas, y ya me tengo que comportar pero ya era algo que ya no contrataba yo, porque se salía de las manos, nada más lo veía y otra vez la agresión, y pues se defendía, no me llego a pegar, pero pues se defendía ¿no?, más que nada yo me le iba con algo y pues me agarraba de las manos, y yo me quedaba con más coraje y así.

E: y ese otro lado que me dices, así como el lado que te hace seguir conectando ¿no?, o sea que te lleva a sentir así, ese lado de rechazo, pero también el arrepentimiento de seguir con la persona o...

M: pues porque no he sido tan buena yo, porque todos tenemos errores, eso me lo dijo mucho mi papá, es que mi papá tuvo un cambio muy cañón, de cierta creencias que me metió cuando era chica, después cuando es más grande, pues se arrepiente, empieza a ir a la iglesia, empieza a conocer la biblia, empieza, y hace un cambio súper radical, más que nada yo creo, en sus últimos 5 años o 6, fue cuando nos pudimos llevar ya bien, de que yo lo veía y ya no le decía de cosas, o sea, ya aplicaba lo del grupo, o sea, es un humano y ahora con amor ahora cambia todo eso, ahora ya no con agresión ahora con amor, entonces ya lo veía, “a ver acuérdate que está enfermo, ahorita le dio uno de sus crisis, más o menos, ya vente a comer” me reía con él, más o menos, porque de entrada era así de “ya estas otra vez “ y me decía “ya no me digas nada”, “es que te pasas, no puedes”, entonces este tuvo un cambio radical y él es el que me decía eso, “M., los humanos tenemos cosas buenas y malas, no todo es malo, vele las cosas buenas” y to dije “ok tienes razón”, entonces yo creo que más que nada, yo tengo a mi padre así ¿no?, como que él fue mi guía, y pues la verdad en esos

tiempo no fue muy buena guía, y fue lo que aprendí, tal vez se podría decir, y bueno él al cambiar pues me da esos consejos ¿no?, me dice eso “todos los humanos tenemos algo bueno y algo malo”, eso se me quedó mucho, entonces precisamente eso es lo que he dicho, y bueno voy a las cartas, algo súper incierto que no sabemos si sí o no (risas), pero bueno, ayer precisamente empecé a hablar con él, eso de la droga y todo, y ahora yo, o sea, es tan tonto, para mí los drogadictos son bien pendejos y bien estúpidos, siempre (risas) he tenido esa, pero lo hago más que nada por ofender eh, no creas que lo hago porque, pues mi papá es drogadicto ¿no?, entonces cuando mi hijo me dice “oye mamá mi amigo se metió tal”, “ay pues que pendejo es un estúpido, no sigas esos caminos de la gente estúpida” entonces ayer yo empezaba con eso, mi esposo, ay que estúpido como puede dejar, entonces ya entra mi angelito y mi diablito, entra el angelito y a ver “a ver a que eras adicta tú?” “Ay al azúcar”, “a ver que te trataran mal por ser adicta al azúcar”, pues no (risas), y así estoy, pero sí es lo que me ha llevado a estar con él, pues porque no es del todo malo ¿no?, ni tampoco del todo bueno, pero tampoco yo

E: ¿y eso que ahorita dices, de ser adicto a la azúcar, como vives esa parte o por qué piensas eso?

M: pues porque me cuesta mucho dejarla, nunca he hecho dieta eh, pero una vez la intente hacer y dije vamos a quitar el azúcar y ya iba al grupo, ya tenía conocimiento de que es lo que cuando sientes la necesidad de, y yo sentía un hueco en mi estómago, pero dije comí bien, tome agua, hice ejercicio, qué me falta, pero un hueco horrible, entonces ya pasaron los días, y yo seguía con mi hueco, y comía verduras para tapar ese hueco pero no, entonces un día dije, ay como se me antoja el agua de horchata (risa), aunque sea un vasito, y en cuanto me lo tome sentí una satisfacción, y ese hueco en el estómago de lleno y dije “a caray fue esto”, me tome dos, “es esto”, y dije “órale voy a tomar agua”, y luego empecé es que se me antoja el dulce después de la comida, y bueno no pues no, y yo seguía con la tentación del dulce el dulce, y ya, así más o menos me di cuenta de que tengo cierta adicción, y sí le he subido, por ejemplo ahorita mi café le hecho más azúcar, y me digo ya trata de echarle menos, pero es que

no me sabe y me quedo con algo, y que comí todo pero algo me falta, y siento que es eso, a parte desde chiquita me encantaba, y mi abuelita siempre me la dio, y yo le decía échale más azúcar la café y le echaba un buen, y a mí me re encantaba, dulces me he tragado todos los dulces habidos y por haber, de grande si me dejan una bolsa me los trago todos, entonces sí es como una adicción

E: ¿y como vives esa adicción, o qué piensas de tener esa adicción?

M: (risa) no, no quiero (risa), no quiero la verdad, haz de cuenta que el diablito dice “ay de algo nos vamos a morir” (risa), no pero sí esta cañón, tengo que hacer algo porque ya se me empieza a manchar el cuello y es cuando empiezan los problemas del páncreas, y yo así de no puede ser, no puede ser, entonces sí le tengo que bajar, hacer ejercicio, porque no estoy haciendo nada, prácticamente, nada más mi baile y ya y en el baile esta (hace sonido de agitación), es horrible, pienso hacer ejercicio (risas),

E: otra cosa que me llamo la atención fue cuando dijiste eh... que tú tampoco eres tan buena ¿no?, ¿y, podrías contarme de eso porque sientes eso?

M: porque también he sido bien cobrancita con mi esposo (risas), si o sea me gusta insultar, y la verdad si con la boca suelto cada jalada y eso que como mucho dulce (risas), era para que todo fuera dulce (risa), sí, sí soy ofensiva, no sé, es que me dice “a ti nada te parece” y sí nada me parece (risa), empecé. A pensar que es lo que no me parece y sí, creo que tiene razón, hay muchas cosas que no me parecen, en el grupo le llamamos neurosis

E: y esa parte, me podrías contar más?

M: pues, yo creo que trabajarla ¿no?, normalmente así cuando tienes una adicción esta, así como muy cómodo

E: pero como es eso de que no te parece...

M: pues mira, si trabaja “porque trabajas tanto” y si no trabaja “no manches trabaja”, ese tipo de cuestiones, por ejemplo, él está comiendo, come a cada rato “ya deja de tragar ley” (risas), y cosas muchas cosas que me molestan, entonces sí soy medio, pero él también (risas), me justifico (risas), entonces sí no he sido tan buena.

E2: podrías platicarnos que te molesta...

M: pues de él... a mí me molesta, me molesta que mastiquen con la boca abierta, mmm, que no coman bien, me molesta mucho que no coman bien, que otra cosa, para generalizar, me molesta que coman mal, creo que es eso, que otra cosa no me gusta, pues si me pongo bien mal así de “ay puedes cerrar tu boquita”, o que se batan mucho no sé, “tranquilo no se te va a ir” (risas), que hagan un, pues no sé, eso, que absorban el caldo, que le peguen mucho a la taza cuando le mueven al azúcar, ay también.

E2: eso ¿en algún momento te lo enseñaron?

M: a papá no le gustaba eso, de hecho, no le gustaba el ruido de los papás, me decía, es que las papás se remojan en la boca y luego ya se comen, porque eso de (ruido de crujido al comer) se oye horrible, y me molesta eso, pero yo no como las papás a gusto, pero cuando estoy sola y nadie me oye ¡ah! (risas) no no con la boca abierta pero si las masco, una vez me escucho mi hija y mi hijo, y me dijo “ay come bien”,(risas) porque creo que ya tienen ellos ese (risas)

E: otra cosa que me gustaría preguntarte es, nos contabas que cuando lees o investigas sobre el TLP, dices como “ah sí es cierto tengo eso” me podrías contar que son esas cosas que tú dices “ah sí me identifico”

M: pues los arranques, sí, bien extremos, de un extremo a otro, que otra cosa, eso de miedo a perder una persona, mm, yo siento que antes sí lo tenía mucho, a partir de la depresión creo que hubo un cambio en mi eh, o sea, no es muy bonita, pero si fue para

bueno, ahora sí que esa depresión sí fue para bueno, para un cambio bueno, porque antes pues sí, sí trataba de evitar, la verdad no era tan consiente, pero yo digo que si trataba de evitar el no estar sola, a partir de ahí me gusta estar sola, les comentaba que le tenía miedo a la muerte, ahora ya no, y este, entonces ahora ya no le tengo miedo a estar sola, y al final de cuentas no estoy sola (risa), como sí me sentía en la depresión, a pesar de qué hay un chingo de gente, me sentía sola, eso sí es cierto, entonces ahorita ya no me siento así sola, que otra cosa, que otra característica tienen, dicen que, exactamente estaba platicando con mi hermana ¿no?, porque yo le comente que estaba platicando con ustedes, y le digo oye “el hecho de que mi papá le pegaba a mi mamá, este a mí me estaba agrediendo?”, esa es una pregunta que yo se la hago a ustedes, él le pegaba a ella, a mí me estaba agrediendo él?, o me genera, sí me genera un trauma pero es una agresión para mí? Como niña o no se...

E: ¿bueno, o sea, tu que pensarías de...?

M: pues yo decía que no, mi hermana dice que sí

E: ¿por qué ¿no?

M: pues porque le está pegando a ella (risas), a mi jamás me toco, nunca me pego, eh... y yo si me sentía de chica, yo sí me sentía súper responsable, si mi papá tomaba yo sí con mi mamá , “no, me tengo que ir con ella” por qué, de grande lo razones, por qué, yo sentía la necesidad de irme con ella, y si no me iba con ella y le pegaba yo me sentía súper culpable porque no me fui con ella, o sea no sé qué sentido tiene, pero así yo me sentía de chica, entonces este, ayer que le preguntaba mi hermana dice “es que sí” y me dio un ejemplo, los este, dice que los hijos de alcohólicos son más o menos como si te violaran de chica, tienen los mismo traumas, y yo así de “órale”, pero hasta ahí me quede, entonces yo me quede pensado en eso, será?

E2: ¿cómo podrías relacionar eso, una violación sexual a ser hijo de un alcohólico?

M: por los traumas que genera, o sea de, por ejemplo en este caso, el de mi padre, no creas que era una cachetadita, era así sangre por todos los lados, era bien extremo el señor y era así como pegarle a otro hombre, o sea era extremo, cuando él tomaba eran vidrios rotos, pantallas, porque no se da el que le daba ya después, no se las aventaba a mi mamá, sino le pegaba horrible, cosa que no tengo ningún recuerdo eh, no sé si estará bien, o sea no puedo recordar, así tal cual no, mi hermana dice que ella sí, yo tal cual no recuerdo ninguna pelea así tan gacha, me acuerdo que era feo, pero no recuerdo así tal cual, entonces ya cuando llegábamos a la casa, cuando ya se le bajaba todo y todo, todo era roto tirado, una exageración de casa, como si hubiera hecho una fiesta con muchas personas, pero no, él lo hacía solito, entonces cuando ya estaba grande pues si trate de separar, yo decía pues él, él le pegaba, no se mi mamá no puedo decir, no le gustaba verdad no sé, o que sentía pero no lo dejaba, entonces, no es mi problema, así lo maneje en el grupo, no es mi problema, era problema de ellos dos

E: ¿y pensar que tu papá te agrediera de esa forma que te hace sentir o que te hace pensar?

M: quien sabe

E: pensar que él te pudo haber agredido con esto...

M: pues no se a lo mejor, el trauma de verlos, y a lo mejor ahora lo manifiesto con el esposo, a lo mejor así puedo sentir... puedo sentirlo así, pero...entonces yo te digo en el grupo ya separé, las cosas de mamá, las cosas de papá... y lo mío y así, no tengo resentimiento con ninguno de los dos...

E2: tengo una duda, cuando o comentabas que cuando sientes mucho enojo no te bastan las palabras, tienes que irte ¿no?, y piensas qué tal vez las primeras visualizaciones que tuviste de violencia fueron de tu papá o tu mamá, o fueron en otros momentos más...

M: no, si fueran en eso, yo creo que, si fueron en esos eventos, aparte mi papá peleaba con todo el mundo, no nada más con mi mamá, con quien quiera, con sus hermanos, con su mamá, con su papá, sí hacía mucho, sí era muy agresivo cuando tomaba, porque en sí no era agresivo,

E2: ¿y recuerdas como se peleaba, que decía, como insultaba...?

M2: te digo que no, bueno los insultos sí los recuerdo, yo nada más recuerdo cuando empezaba, “vamos a dormirnos”, ya disque me dormía porque no dormía, y empezaba “sí que se largue si no quiere estar conmigo, que se largue” así empezaba con mi mamá, o sea le decía, lo que no entiendo es porque mi mamá se iba si ya sabíamos que iba a estar, o sea vivíamos, trabaja mamá y papá, me dejaban con mi abuelita, pero nosotros rentábamos aparte, entonces ellos pasaba por mí y nos íbamos a la casa, entonces yo decía si mi mamá veía que no pasaba, para que se iba si ya sabía que iba a estar bien, pero era muy celoso, si no se iba, “ a dónde fuiste?” y era un pinche show con los celos, entonces pues sí a lo mejor sí era de ahí las primeras cosas que vi...

8.5 Tercera entrevista a “M” con fecha de 17 de marzo 2022

E- Sí bueno M, La idea es que en esta ocasión, es que nos concentremos o enfoquemos en todo aquello que nos quieras platicar de tu experiencia, como paciente, tu trayectoria como paciente en el tema de psiquiatra y como tú nos has comentado con los psicólogos Entonces desde donde tú quieras empezar esta introducción al mundo de la psiquiatría cómo te fuiste dando diente a cuenta del diagnóstico

M- Todo empezó porque yo ya no sabía a quién recurrir, yo me sentía mal, mal mal, mal y no sabía ni porque, entonces recorrí a mi grupo en el que voy, ahí me dicen que lo mío ya está un poco afuera, de hecho en mi grupo dicen que tenemos que tener nuestro psicólogo o psiquiatra aparte de todo; Entonces yo ya había ido al psicólogo

qué había ido, a lo espiritual también y ya me fui como último recurso al psiquiatra y este... ya entró y pues sé que estoy mal en algo ¿no? también las personas me lo hacían ver, más que nada mi madrina, qué me decía que yo ya no estaba bien, ya no estaba siendo yo, ya estás fuera y no me daba cuenta, yo pero dije Bueno, ya es hora de ir a ver un psiquiatra, fui, y ahí cuando me dan el diagnóstico y yo ni al caso, yo ni sabía que era esa cosa o que existía, y ya me platicaron que por eso puede ser yo estoy en depresión, me quedo ahí y pues sigue mi tratamiento y la verdad avance muy bien, yo siento que avanzado muy bien.

E- ¿Hace cuánto fuiste diagnosticada?

M- Hace 10, 10 años en el 2012.

E- Y ¿cómo fue el proceso inicial o sea llegaste al Instituto Nacional?

M- Sí al instituto de psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente

E- y ¿cómo recuerdas que fueron las primeras citas, las primeras conversaciones?

M- Bueno mira es que yo me fui a sacar cita, me dieron mi cita, me valoro un psicólogo y me tocaba otra valoración, pero ya no alcancé la otra valoración porque me puse medio intensa y me llevan a urgencias, me dicen que ahí hay urgencias... No recuerdo que me dieron algo, fue fluoxetina y me recetaron Clonazepam... Entonces yo planeé tomarme todo el Clonazepam y ya cuando desperté, desperté en un hospital y el doctor me dijo "se va a ir al psiquiatra" pero me dijo "de aquí luego, luego ahí mismo y si no tienes quien te lleve te lleva una ambulancia", yo le dije no sí tengo quien me lleve y ya llegó ahí, obviamente todavía no habían diagnosticado, entonces vino toda una serie de preguntas... Me dicen que me voy a quedar, creo que fueron 15 días nada más, y pues yo lo que quería era ayuda, si a mí me decían brinca sobre una mesa y si con eso se te quita te juro que brincaba, yo ya lo necesitaba, decidí, porque estoy aquí y porque yo lo que quería era la ayuda... yo lo que quería sentirme bien.

Entonces lo que pasa es que llegó allá, y todo se basa en preguntas la psiquiatría, y todo preguntas, preguntas; sí también me hicieron estudios, un encefalograma y salí bien, me hicieron estudios de sangre y todo, y de todo sale bien, entonces ya estuve ahí, pues prácticamente estar ahí, estás como en una burbuja ¿no? cómo que no pasa nada, te olvidas de lo de afuera; Entonces yo creo que lo pesado es cuando sales y más cuando me dijeron ahí “te vamos a dar permiso para ir a pasar el 24 con tu familia y yo así de No, no quiero salir aquí estoy bien” jajaja

Entonces ya me dijo no, es que estás en una burbuja, tienes que, tienes que afrontar y yo así de no, no, yo me sentía muy bien adentro, pero sientes como cierta seguridad, de qué sabes que si te da un no sé, no me había dado un ataque de pánico nunca, o más bien, no los distingo de ansiedad, si me daba, pero ya sabía que estaban ahí los médicos, no sé, siempre es como un respaldo un médico, no sé a lo mejor estoy mal, pero así lo siento yo... Entonces ya cuando salgo, pues viene lo bueno, hacer frente y todo eso la recomendación del psiquiatra fue “solo aplícate con el medicamento y no le hagas caso a nadie así me dijo literal no, no, no, no está en tu cabeza no es de echarle ganas miéntales la madre” Jajaja No es de echarle ganas... Y me dice Tú nada más apégate al tratamiento, yo sé que debes de tomar tratamiento psicológico porque eso es como el complemento, pero si no quieres ir ahorita no importa, nada más apégate al tratamiento, obviamente vas a avanzar más rápido con el psicólogo ¿no? ya me dijo que alguno de los dos... el cognitivo conductual y el psicoanálisis son las terapias que tenía que tomar, y ya anduve así saltando ¿no? entre psicólogo a psicólogo, pero si mi apego totalmente al tratamiento y pues sí avanzado; O sea sí es largo, o sea no es de un día para otro, creo que es lo que más nos desespera... Porque yo sí quería que fuera rápido, para no sentir porque... ¡ay! son unas recaídas muy feas.

Tu sientes el doble y dices como ¿ahora cómo me quitó eso? sí fueron muchas recaídas en estos años, más que nada porque nunca lo complementé con un psicólogo, así como que bien, cuando empecé a ir con una psicóloga que fue más o menos la que duró con la que dure 6 meses, pues me iba bien, fui a terapias grupales,

un buen con una psicóloga, pero me sentía cada rato mal, cualquier cosa era una tragedia para mí, ya sabes, ponerme bien histérica o de ponerme bien llorona, entonces pues hasta apenas hace un año me he sentido bien, ya totalmente que digo ahora, sí estoy bien.

Después de cuánto tiempo, pero pues fue a base de que, a veces los psicólogos de repente si hubiera tomado lo mejor con un psicólogo, todo hubiera sido más rápido Igual me hubiera evitado todas esas recaídas ¿no?

E- Y esta parte que me decías del principio...cuando recién iniciamos, ingresaste te entendí que, fue una fue una valoración y luego ¿ingresaste o te ingresaron a la siguiente o cuando fuiste directamente en esa ocasión que ingresaron?

M- no yo voy y me iban a dar otra valoración porque son muy especiales, en este hospital, Entonces cuando yo voy de urgencias, básicamente tienes ya pasé directo para cualquier psiquiátrico, Entonces como yo me iba a atender ahí se fue ahí donde fui ...

E- Y me dijiste que ¿te vieron muy intensa cuando ingresaste?

M- Pues es que estaba saliendo del hospital, no sé ni cuánto tiempo estuve porque... sí estuve un tiempo inconsciente, nunca les he preguntado ni nada, nunca les he preguntado nada de ese tiempo, de hecho hasta me dicen que platicaba con personas, de hecho me dicen mis primas que yo platiqué con ella, sí yo no me acuerdo de nadie de nadie de nadie.

E- pero ese tiempo ¿Cómo fue que se dio ese episodio?

M- pues yo creo que tuvo que ver, no sé si sea, pero recuerdo que... no recuerdo nada, una tía me decía que estuve con ella, pero yo pensé que jamás había ido.

E- pero entonces ¿Cómo llegaste si estabas desorientada?

M- No, lo que pasa es que cuando yo tomo las pastillas, (intento de suicidio), pues le avisó una prima, yo creo que de forma inconscientemente, y ya van por mí, ya no sé, yo nada más me acuerdo que me hablaban, nada más así muy pocas cosas, me acuerdo de repente sí desperté así en el hospital, pero me volví a ganar así un sueño como bien intenso... Entonces ya de ahí pues fue el pase directo ya me dijo el doctor, no te puedes quedar ya en casa, ni nada, y es allá en el hospital les hacen firmar a tus familiares una responsiva de que me voy a ir allá.

E- bueno entonces llegas ahí y en ese proceso es cuando ya te diagnostican

M- sí, ya.

E- Y ¿cómo fue esa parte para ti? el previo a saber lo que estaba pasando y posteriormente cuando ya te enteraste....

M- Pues no sé, a lo mejor hasta es un alivio ¿no? Jajaja ...Es que las enfermedades son bien complicadas de la cabeza, de verdad, Tú lo que quieres es que te digan “Mira tienes esto y con esto se te va a quitar”, entonces así de sentir pues un peso menos, se podría decir, de saber que no estaba cayendo en la locura o no sé cómo le llaman... En dónde se te olvida todo, yo le temía mucho a eso ¿no?... entonces ya te dicen que es lo que tienes y tú ya tienes una base más o menos parecida, ah mira, tienes esto, del TOC ya sabía que lo tenía, ya había visto y unas características y dije yo tengo esa cosa, pero nunca me fui a parar ni a decir miren yo tengo esto, Del TLP si ni idea, y así fue no sentí nada, yo creo que un poco de alivio, se podría decir, porque ya sabes lo que tienes y dónde vas a estar investigando ¿Qué es eso?

E- Y esa parte que me decía este estar como en una burbuja ¿cómo me la podrías explicar?

M- pues qué eran mis broncas, las que yo tenía, no sé me sentía segura por los médicos y por las broncas que tenía, porque mira, en sí acá fuera yo ya me olvidé de todo, lo que hacía de todas las obligaciones que tenía, de deberes y todo eso me olvidé... No, pos no podemos decir que allá me olvidé de todo eso, porque ya desde aquí lo había dejado, pues yo creo que es porque ya ves a los doctores que están en observación y ya saben qué onda si tienes alguna reacción; ellos saben cómo controlarte y todo eso... Entonces sí de primera llegue un poco enojada, pero cómo que aquí, qué me van a enseñar o qué, pero ya después... Todo cambió me sentía segura y me preguntaba ¿Qué pasa si salgo y me da esto? es que es algo feo o sea es feo, lo que es la ansiedad, ya no quería sentir la ansiedad, ni la tristeza, O luego de repente lloraba y yo decía ¡ash! de que estoy llorando y me caía gorda, y es que te das cuenta que es parte de la depresión ¿no? pero no lo sabía controlar, acá en la casa yo lloraba y me empezaba a pegar del coraje y ahí adentro pues no me podía pegar, O sea si podía pero me hubieran puesto a dormir o hubieran tomar o me hubieran una puesto una camiseta de fuerza ¿no? o algo así, o sea, otras medidas por eso yo dije no mejor no Jajaja

E -Y el trato de los doctores ¿cómo lo sentiste?

M- ah, no me gustó cuando me dijo que “estás en una burbuja” o sea porque sí, ¡pero no me lo digas tú!

E- O sea ¿no te gustó esa parte?

M- pues... Por una parte ya en el momento dices “Ay no me gustó” pero ya después dije “Bueno si es cierto tengo que salir y no puedo estar aquí encerrada”

E- me dijiste Que de momento ¿dudaste de estar ahí?

M- Bueno si, es que mi papá me decía que qué cuando estaban en un psiquiátrico pues las violaban, y todo eso, y mi papá me dice “Ah mira haz lo que quieras si quieres

te anexo con los de doble AA” Pero ellos dijeron que no, que yo no estaba en esa onda, O sea que si no tienes adicciones, pues no puedes estar con ellos Entonces él me decía, Mira, mejor ahí que porque no psiquiátricos te violan, Entonces cuando entré yo dije “no me voy a dormir para nada” Jajaja Y no me dormí, pero si pasa el enfermero y pasa revisándote, te avienta la lámpara así y a cada rato pasa, pero ya después dije, ay “ni es cierto eso qué decía mi padre”

E- Y esta parte que dijiste de que, lo que más temías era algo así como la locura

M- sí...

E- Pero ¿qué es lo que temes de la locura?

M- no sé, pero hasta ahorita los sueños, han sido así mis sueños, han sido así como de que me ven y me dicen “vas a ir al psiquiátrico porque ya no estás bien”, porque se me olvidan las cosas, según yo, en mis sueños también es parte del temor de que se me olviden las cosas y de qué olvide yo a mi gente... se podría decir, pues si no eso es lo que tenía ese momento porque yo me veía en el espejo, y me preguntaba si ¿si era yo Buena? hasta llegué a pensar que estaba poseída o sea jajaja.

Es súper loco, porque yo no creo en nada de eso, a mí me cuesta mucho trabajo, o sea si una persona me dice su experiencia la respeto y pues le creo ¿no? pero yo soy muy así de “No es cierto” ... Entonces yo cuando me vi en el espejo, pues decía ay no, yo no, soy de hecho yo ni siento así y así me hacía preguntas, y me decía una pregunta si yo me... ¿Estaba volviendo loca o qué onda? O ¿es parte de la depresión? Bueno, la verdad es que no sentía que tuviera depresión, Bueno yo no me ponía a pensar en eso, para pronto, para mí la depresión siempre fue falsa una falsedad, Entonces es ya cuando la vives...

E- y esta parte de sentirte como poseída ¿algo tiene que ver o tendrá que ver con la idea del sentir doble o sea como la podrías explicar todo eso que te dicen como la parte del doble?

M- Sí, sí, sí O sea, esa parte como dices de sentir el doble, allá o sea a mí me dicen como ¿Qué es que sienten el doble? y yo ni sabía que sentía el doble qué otra persona cómo ¿Qué es algo que no se puede saber? O sea ¿cómo mides eso o qué? Jajaja

E- Y ahora ¿qué piensas de eso? Bueno...

M- pues no sé, pues que por algo estudian o ¿no? o algo así, se sabe cómo es sentir el doble, o sea ¿Qué es más intenso? Se podría decir entonces, pues yo creo que sí tiene algo que ver y lo veo en otras personas que reaccionan de diferente manera, de lo que yo reaccionaría en la misma situación, entonces pues también es aceptar es una parte de aceptación...

E- bueno, respecto a esto de tener locura, me podrías platicar ¿qué te llega la mente o qué piensas o qué bocas de la idea de la locura?

M- o sea, Yo la entiendo así tal cual, como una película donde estás o Dónde están caminando a todos alrededor y en su mundo perdidos, perdidos, así así fuera de este mundo, no tienen nada de división por decir así así, yo lo percibo que no ven más allá, ni lo que va a pasar mañana, ni lo que fue ayer, ¿bueno o malo? ¡No lo sé, yo no creo que sea ni bueno, ni malo! A lo mejor es padre estar en su mundo y no saber nada, pero entonces yo decía si bueno, o mejor dicho aparecía el angelito y el demonio... Pues por un lado decía es que ha de ser chido ya te olvidas de todo y así ya no sabes nada. y el angelito te dice “No cómo crees tus hijos bla, bla, bla” Entonces yo decía o qué....

E- ¿Cuántas veces estuviste internada? Solamente en esa ocasión o ¿alguna otra?

M- me iban a encerrar otra vez pero ya no...

E- ¿qué fue lo que cambió qué fue lo que sucedió?

M- qué entre mis altibajos a cada rato estaba en urgencias... Entonces ya el médico me decía en mis citas ¿qué pasó porque otra vez en urgencias? y yo le decía ¡ay! pues porque me sentí mal... y otra vez esos deseos de morirme y todo y entonces, él ya me decía Bueno pues por eso...Y entonces en una de esas ya me dijo “¿sabes? que si te vas a quedar”... porque te preguntan sobre todo en esta cuestión de la muerte y ¿cómo lo harías? Y yo así de bruta hasta parece que te voy a decir como Jajaja.... Pero no sé, Ellos tienen como algo que saben que estoy mintiéndoles, también cuando les decía me siento muy bien y estoy muy bien... ¿Me puedes quitar el medicamento? y ellos me decían “¡No! te lo voy a aumentar”, y yo no ¿porque si te estoy diciendo que estoy súper bien entonces ahí también me aplicaban esa... Entonces, cuando yo le dije mira no te voy a decir como hay muchas maneras que se me ocurren, Entonces él me dijo “A ver dime” y yo le dije muchas hay muchas maneras no sé si lo había pensado así o simplemente lo había visto, entonces le dijera si yo... Entonces eso fue la Pauta para que él me dijera “Ah pues te vas a quedar” y yo le dije “pues no vengo con nadie” porque te dicen que debes de quedarte, debes llevar a alguien que te esté cuidando, pero tiene que ser de tu familia, no puede ser contratada ni nada, Y yo le dije no tengo familiar y me dijo “entonces firma la responsiva de qué te estoy mandando y le dije “Ah ok” pero no fui y después me dijo ¿porque no fuiste? y yo le dije “pues porque no quería, no quiero”... no hice nada pero tampoco, voy a hacer nada, pero no quiero estar otra vez y menos en ese por los antecedentes que tuve de una compañera que estuvo allá dentro que me dijo que estaba medio feo y también le dije por los antecedentes ¿no? Y entonces me dijo “Es que tú no puedes decir una cosa que no puedes dar la por hecho” yo le dije “pues es que son muchas experiencias No nada más una, o sea no quiero ir ahí y ya y ya hasta ahí fue...

E- y esta situación de no querer ir es ¿que por un lado me comentabas que un poco un poco esa burbuja?

M- sí estando dentro...

E- Y ahora en esta ocasión que no querías ir... ¿por qué o qué fue lo que hizo la diferencia de pensar que podría ser agradable estar adentro? y En esa ocasión que te hacía pensar no quiero ir...

M- no quería porque no creí que fuera tan... que fuera para tanto, para mi punto de vista no era para tanto y también porque no tenía la persona que estuviera, ya después mi mamá me dijo no, ya después nos arreglamos y Entonces fui al otro día y me dijeron no, y me valoro otra doctora, Qué fue la misma que me sacó la primera vez y ella me dijo que “no” Ya tenía como que el consentimiento de un médico...

E- y ¿tienes alguna otra experiencia con los médicos en la que tú tuvieras una posición y ellos otra?

M- No para nada ¡eh! Cuando sabes no necesitas... No tienes que decir, ni estar cuestionando lo que yo sabe, No, yo totalmente no lo cuestionó... Yo decía usted sabe ¿no? De hecho yo ya estaba abusando mucho de la sustancia del Clonazepam en mis lapsos es ¡oshh! Pues no sé, yo tomaba bastante, bastante clonazepam y me perdía todo el día entonces este... hubo un momento en que una amiga me dijo “Oye ya no andes así en taxi”, porque también me acuerdo que una unos lapsos, no andes así en taxi, eran como unas lucecitas que se te prenden de repente, “Oye sí es cierto si es ¿qué tal si el taxista?” Y desde ahí dije no voy a hacer eso... como que eso me prendió el foco, me dices que viniste tal día y yo así de cómo crees Y hasta te comiste un chocolate y eso que a mí no me gusta, estuviste tragué y tragué chocolate y yo así pero si no me gusta y él ya me dijo pero si te comiste como diez chocolates... De hecho me acordé Y le dije sí es cierto te mandé a la tienda por cinco y le dije estábamos aquí y me dijo sí pero ya era por lapsos... Y cuándo te regresaste estaba yo dormida en el taxi me dijo ya llegamos pague Y me bajé Así nada más entonces yo dije no si la estoy regando.

Y ya cuando volví a ir a mi cita Me dijo el médico Entonces te doy tu Clonazepam Y yo le dije no ya no... estoy abusando ya no quiero, ¿segura? si ya no yo dije no me salgo de una y me meto en otra, y eso no pasa y ya no me lo dieron, de eso tiene como 5 años que ya no me lo dan, pero yo respeto todo lo que ellos dicen, entonces me llegaron a invitar de la ayahuasca y entonces yo siempre le comento al psiquiatra, porque así ya me dice eres tú libre de hacer lo que quieras nada más que con los medicamentos que tomaste podrías ocasionar un mal viaje, pero es tu decisión, si tú dices ,si soy muy apegada a eso, porque si cuando ya tienes la necesidad muy cabrona, dices pues de aquí me agarró ¿no? Y ves que te ha funcionado más que otra cosa, Entonces si no cuestionó la parte esa...

E- Perdón voy hacer una pregunta O, por ejemplo ¿en algún momento nos comentabas que sí hubo un momento que estabas en el hospital y ya no querías medicamento, pero aun así te decía no lleno tenemos que seguir con la medicación tú quieres lo que decías de saber que ya no querías pero que seguía la medicación?

M- No, no fue estando adentro fue estando afuera y fue por presión de mi esposo, es que mi esposo no cree en las enfermedades mentales, él de hecho fue a pláticas ahí en el psiquiátrico... Y la doctora me dijo ¡Oh sorpresa! ¿Qué crees? vas a tener que trabajar el doble, Porque me dijo que crees... Tu esposo no entiende, no quiere entender o nomás no, Y ya le dije Ah ok... O sea él me dijo él dice que no que él no cree en nada, de eso que todo está en la cabeza entonces pues así vamos a tener que avanzar básicamente tienes a tu familia en tu contra... vamos a decirlo así, O sea que si tienes a tu familia en contra, más bien que si no quiere, entonces cuando yo llego aquí a la casa Cada vez me suben más las dosis, no porque si es un proceso o sea comienzo con media hasta llegar a tomar la dosis alta que son 3 y el doctor me dijo "si esto ya no funciona vamos a tener que cambiar a otro medicamento"... Entonces ya mi esposo al ver que son 3 más ketamina más el clonazepam me dijo..." ay, pues es una farmacia" y si parecía farmacia, ahí fue cuando me dijo "Es que todo está en tu mente" ahí estaba como en esa luz no haber podría ser y me dice todo está en la mente, yo ya

sabía lo que me había dicho el psiquiatra que no hiciera caso, que me apegara, pero quise probar, entonces dije *ok* si lo dejé en 4 días... Yo supongo que fue un ataque de pánico, no sé qué fue, pero fue horrible y de ahí dije pues dirás lo que quieras, pero yo me sigo con mi medicamento, no sé, de lo feo que se siente dejarlo uno se desconecta, o sea hasta dije ¿Qué onda conmigo? de repente me puse a llorar y llorar y yo ni sabía porque yo no quería ni que me tocará ni que me movieron y ya de ahí me pegué totalmente y dije No jamás lo vuelvo a dejar...

E- yo ahorita, que dijiste esto de tu esposo, de que si tiene una de distinta respecto a la enfermedad mental, Así como nos decías Me podrías platicar o me gustaría preguntarte Me podrías decir tú ¿cómo consideras o cómo es que ves la cuestión de una enfermedad mental O sea que es para ti?

M- pues cómo podría decirlo con son como que cosas que pasan y ya sí cosas que pasan Pues sí porque pues así así así son cosas que pasan y no podría Pues solo podría decir qué es eso una cosa que pasa y ya

E- y diferencia, O sea con la idea de tu marido y con la que tú tienes y con la que el médico te dijo Y en qué se diferencia día o sea Cómo podrías explicarme esa manera en cómo lo ve tu esposo y la manera en que lo ves tú...

M- en acuerdos... Pues no sé, Bueno, no sé, se llega a acuerdos, o sea fue como que a ver, déjame en paz, Si tú puedes con tu cerebro excelente... yo no puedo, Yo soy adicta a la pastilla y al psiquiatra déjame, o sea en cuanto a ese tipo y si lo aceptado y todo, O sea, no lo acepta abiertamente porque él sigue diciendo que todo es mental y que todo está aquí, pero si me dice ¿ya tienes tu medicamento o ya no tienes? Jajaja... O sea, eso, pero pues yo creo que la manera es así ¿no? respetando ¿no? cada quien lo ve y cómo lo vive, porque por ejemplo yo sí te comenté que yo no creía en la depresión, Yo vengo de familia depresiva, mi hermana tuvo depresión y en su lapso yo le decía, Oye levántate, Igual que mi esposo, Yo le decía igual levántate Angie, vámonos y no es así... ya una vez que te pasa es cuando ves que realmente sí,

sí existe, entonces pues respetando cada quien sus ideas ¿no? ahí cuando le toque, pues a ver cómo lo soluciona no...

E- Bueno, pues ahorita también recordé que nos contabas una experiencia de que tenías internada, me parece de cómo villas, a las personas con las que estabas no sí o sea otros pacientes y cómo fue eso...

M- Bueno, pues yo no me incorporaba totalmente, De hecho yo llegué sola, bueno cuando llegue yo me encerré en el cuarto, y no, estaba sola, creían que yo tenía problemas alimenticios por lo delgada que estaba y porque no me gustan muchas cosas, entonces pues yo les decía no, Y luego el día que llegamos... pues hicieron albóndigas y yo así de guácala, la carne en ese tiempo no me pasaba para nada, entonces me encerré en mi cuarto y ahí estuve, Y entonces al otro día te obligan a salir, Bueno, al otro día más bien Estuve durmiendo, no sé cómo fue la onda, el punto es que llegan los psiquiatras y eran bastantes y tienen muchas preguntas y preguntas y preguntas... y yo así de No, ya váyanse, quiero dormir no, pues no, te vas a parar porque ya no es hora de dormir y yo así de Ay qué horror Jajaja

ese día no me sacaron con todos al siguiente día lo mismo llegan y dije ay no otra vez no manches... ¿Esto va a ser diario o qué onda? igual llegaron un buen y tampoco, pero ya al tercer día te dicen que ya vas a salir, porque tienes que hacer actividades al aire libre y pues ya salí pero no pues bien inadaptada, ni me hables ni te conozco Jajaja ...Pues porque sentía Pues, no sé, porque sentía ¿no? pero de por sí estaban todos de atar, así sentía y pues ya las que estaban ahí conmigo te comienzan a platicar y dije "así son normales como yo" Jajaja

Y es que estamos separados por zonas o por ¿cómo les dicen? no me acuerdo cómo les dicen ...pero estamos separados; Entonces estás, están igual que yo Jajaja Son sanas no Jajaja Y ellas te empiezan a contar su experiencia y todo y dices a Órale así me sentía y ya cuando es de todos, todos pues Se bajan de todas ¿no? Y pues ya

bajan de todos y pues ya bajas al patio, pero eso como que a mí no me gustaba mucho porque si ¡había unos que estaban bien *crazy!*

E -En qué sentido

M- pues, pues por ejemplo te puedo decir, un día llega uno y me dice “hola qué tal” yo soy un tal ¿no? lo saludo y me dice “ya viste mi piano está bien padre” y yo así de Ah jajaja “Sí ya lo vi”, Mira ya lo sé tocar bien, ¿sabes que me da mucha cosa y eso lo descubierto? el trato... yo no quiero ser grosera, O sea, no me dan miedo, Entonces no sé cómo tiene que ser el trato, más que nada era eso, no es que me sintiera yo muy acá, más bien es que no sabía cómo era el trato... Y cómo iban a reaccionar porque por ejemplo... Eso me pasa con los niños que tienen síndrome de down. yo no sé cómo es el trato. yo no sé cómo debe de ser, mi sobrino tiene autismo... Entonces yo no sabía tampoco como con él es diferente por la convivencia que tengo, pero es diferente con otras personas, que tienen una capacidad o discapacidad o algo así, no sé cómo comunicarme, entonces Él llega y me dice mira mi piano y me preguntó si yo sabía tocarlo, Y le dije que sí, y ya... ya después llegan otras no sé en qué circunstancias ¡vaya! una con la que hice mucha amistad, Bueno más o menos, sino que llegué y me dice “Y tú qué haces aquí” y entonces yo me prendo bien rápido Jajaja Y dije ahorita nada más que quiera hacer algo iba a ver, y yo así de ¿cómo y qué? estamos en un hospital ¿no? “sí” ... pero entonces después me empieza a platicar y me dice que está diagnosticada con esquizofrenia, pero Pues básicamente a mí me sacaba De onda, ¿no? ese día que me dijo eso, Pues nos toca trabajar juntas y nos ponen hacer un dibujo entre todo el equipo y yo así de... la casa tiene que estar aquí a la izquierda acomodada mm x mm, el pasto debe ser así, y de repente ella le dice a ver y le toca pasar a ella, pásale el dibujo para que ella lo terminé, ay no, (hay una queja y risas) Esa sí fue una pruebota, pone una cosa así y le empieza a dibujar y un punto acá y yo así de ¡Ay echaste a perder todo! y de repente me dice: “es que es una piedra y el duende está escondido atrás que no lo ves aquí atrás o qué” y yo así de ¡Ay! entre me río y me enojo Y yo le dije Ah sí ya lo vi y entonces yo dije ahorita me calmó, Y dije tómalo tómalo como algo normal es que me pongo me pongo Loca por todo ¿no?

porque como tapó todo ¿no? pero bueno, luego con otra platicué ella acababa de entrar y andaba así bien exaltada, ella también me estaba comentando su historia, que ella también la metieron que ella vivía con su amiga muy bien “yo vivía con mi amiga pero me trajo aquí porque dice que la intenté matar”... pero ya es la tercera vez que me la hace así, Yo ya me voy a salir a rentar aparte, pues sí, es lo que deberías de hacer. dice “sí porque ella se quiere quedar con todo lo mío” ¡ah me imagino! por eso te dice no dice si es la tercera vez que me trae, ya estuvo, ¿Tú crees que la voy a querer matar con insecticida? y yo dije ¿qué? Jajaja que me perdí le dije “Ah ok”, ya intenté agarrar la onda ah no sí, sí está mal y si es así y por atrás me hacía burla, pero yo tratando así como de que bueno, sí al segundo día y la volví a ver y quise hablar pero ya la traían toda dopada ,pero sí, O sea, no hice grandes amiguitas pero Jajaja Pero ellas fueron las dos que me impresionaron, ya cuando salió que íbamos de salida aquí va a pasar la navidad fuera, me dice, bueno los motivos por los que vas a salir y después de tu salida, bueno unas ya tenían salidas y ya para irse creo, que ella era una de esas no lo recuerdo, pero hablo tan bonito dijo “Es que yo tengo que empezar otra vez desde abajo por mi enfermedad y me dedico a esto y a esto” y yo dije ¡ah! y yo no pienso así y según yo estoy mejor que ellas Jajaja porque yo también estaba diagnosticada con esquizofrenia dije No puede ser porque dije cuando a mí me toque mi turno no sé ni a qué c***** voy a salir ni porque voy a salir y ella lo dijo tan bonito...

E- o sea, pero ¿tú también estabas diagnosticada con esquizofrenia o cómo fue esa parte?

M- No ella, ella es la que estaba diagnosticada, entonces yo dije ¡Ay! entonces ella que va a salir le voy a poner atención... Cuando empieza a decir sus metas yo sentí una patada en la cabeza, porque yo decía “Bueno yo aquí voy a salir a mí ni me pregunten, yo no tengo ganas de nada todavía” seguía yo en esa pero ¡ashh!

E- Sí, sí Bueno otra cosa que me gustaría preguntarte es digamos, me contabas de una parte cuando no sabías lo que tenías, y finalmente cuando te diagnostican sabías

que ya tenías como una idea del TOC pero el TLP era algo nuevo para ti... ¿no? y me imagino que ahora pues ya tienes como más conocimiento fluido, como que ya has investigado ¿no? me podrías platicar qué fue lo que cambió a raíz de cuando era un concepto nuevo para ti, a cuando ahora que ya lo conoces más, digamos que piensas tú del trastorno límite de personalidad qué me puedes decir de lo que sabes sobre el trastorno límite de personalidad...

M- pues, pues es que yo trato, o sea, ya tuve una plática ya tuve unas pláticas ahí mismo, dentro del mismo psiquiátrico, con un psicólogo especialista en... Entonces él nos dio muchas herramientas, no opino nada si está feíto, porque sí, o sea, no sabes ni cómo reaccionar, más bien reaccionas así impulsivamente y no sabes ni por qué, Por qué eres así ¿no?... como el meme porque soy así Jajaja

O sea, opino que es una enfermedad mental que, que está cañona, pero con las herramientas que me dio el Doctor, Pues sí sabes cómo tratarlo sino tú misma ¿no? no sé, nos dio muchas herramientas, por ejemplo, hay que saber validar una emoción y hay que darnos esa parte, de si estoy sintiendo, pero no es para tanto a esas bueno esas son mis palabras ¿no? Entonces con todo eso que me dio o sea con esas herramientas es con lo que me estado tratando, de qué de tantas casi siempre agarró una, por ejemplo, en la ansiedad lo primero que que me digo es “tienes ansiedad a ver dónde la sientes en los pies así me voy parte por parte del cuerpo” ... o sea, estoy bien enojada pero también intento meter lo del grupo ¿no? y me preguntó si ¿vale la pena pelear por eso no acaso vas a hacerlo cambiar de pensar a la persona ¿no?

Tampoco Entonces para qué entonces pues yo ya sabía un poco de las dos del toqui de esa Entonces si está feo, pero pues sí, Si no pues nunca o sea haz de cuenta que sí crece, si está un caso pista que tienes TLP Qué gacho ¿no? y las cosas que puedes llegar a ser ¿no? porque sí, sí eres muy inconsciente, Yo sí era bien inconsciente yo me llegue a pelear con mi esposo feo feo y este y pues la vez una vez muy fuerte fue... Cuando agarré un cuchillo y se lo enterré, pero no le entraba el cuchillo nada más la

estaba yo picando, aunque después mi mente fue así de Qué onda Qué estás haciendo
Y pasa el tiempo y ves las marcas dices ¡que oso!

E- ¿eso hace cuánto fue más o menos?

M- no entonces sí ya tiene tiempo que pasó y cosas así que haces por impulso, no, por ejemplo lo que la aventé mi cuñado que la aventé eso y así, por ejemplo en esa ocasión, cuando la pelea con mi esposo, de verdad que sí tenía ganas de matarlo a él, O sea, si en serio... Yo creo que hasta él lo sabía porque no se quedaba solo conmigo, siempre estaba mi mamá o su papá... Pero decirle que si tiene ¡unas ganas pero buenas!

E- ahorita que te preguntaba ¿qué pensabas que era el trastorno límite y por ejemplo qué opinas o qué piensas de Cómo ven el TLP otras personas a tu alrededor o en tu experiencia?

M- Pues nos ven como locas ¿no? nos ven como personas locas

E- Sí pero ¿cómo sería eso?

M- pues nos ven agresivas, eso sí, es un hecho, en mi casa si me ven agresiva y que si puedo llegar a hacer cosas que no, pero pues eso es lo que me comenta mi familia, ¿no? ahora sí que las demás personas pues no tengo idea, las personas que trabajamos en grupo con el doctor este que te comenté, Pues sí, pensaban muy similar a mí, nos decían es que sí, sí es muy feo cuando me enojo, Y pues sí, es cierto pero otras, por ejemplo cuando me entristezco... ¡auh! somos muy dados a la tristeza y yo así de.. Pues sí, sí tenemos mucho en común pero al momento de ver lo de ellas, pues nunca lo dijeron, solo nos tratan como si estuviéramos loquitos no...

E- Y como sientes eso o sea

M- pues la verdad me da igual Jajaja... así es, Y si estoy loca y qué yo ya no trato de que me entiendan, con que me entienda yo, es más que suficiente ¿no? Con qué me controle yo es suficiente...

E- Perdón que me regresé... Pero, me acordé que te quería decir que me contarás de qué pensabas de que los doctores, o quién fuera, te tuvieran como un tiempo conviviendo con las que se daba una comunicación muy distinta, como nos Comentabas porque ellos tenían su manera y tú también tu manera ¿qué pensabas de eso o que sentías?

M- Pues por algo lo hace no es parte de yo creo sí yo creo que es parte de que no debe sentir tiene superior ni inferior sino que todo es así como estas la lección pues me la dio esta persona que te digo no que mencionaba sus metas y todo clarito no Quizás por el medicamento por su manera de ser Pues no sé pero yo ni con el medicamento ni mi manera de ser tenía esas metas que ella tenía Entonces es una lección de qué estamos a la par de que somos iguales todos nadie más arriba nadie más abajo

E- entonces tú dirías que ¿cambió tu forma de ver ciertas experiencias o las impresiones?

M- Sí, sí, sí pues analizas, si empiezas a ver, O sea, ella era sola totalmente, no la cuidaba nadie, la cuidaba los mismos doctores y este y tenía que hacer sus cosas sola, y a fuerza, sino ¿cómo iba a sobrevivir? y ella pensaba en una renta Aparte, ya pensaba en lo que sabía hacer, y cómo se iba a mantener, yo andaba en la luna totalmente, dicen que el TLP... bueno eso lo leí en otro lado, dicen que es porque se le da todo a los hijos... y también los psiquiatras me preguntaban si yo era hija única... y yo les decía que no, entonces yo pensaba que para mí ha sido fácil entre comillas, porque si me han dado todo, mi papá si me daba todo, mi mamá, pues ya cuando quedo sola pues trataba de ¿no? porque ya éramos cuatro y con mi esposo ahorita, pues mi esposo me trata como su hija, Me da todo, entonces yo pensé dije... “Bueno a lo mejor de ahí” ¿no? por lo que por eso es por lo que no puedo pensar, como esa

persona que tiene que salir hacerse responsable de su vida entonces... Así como que ahora...

E- sí... Esa parte de responsabilizarse

M- es lo que dicen, hacerte responsable, bueno, hacerme responsable, Ahora sí de mis propias actitudes de eso Jajaja

E- Y qué tanto piensas es esa situación, O sea, si me ¿podrías contar más sobre tu relación con la responsabilidad cómo te sientes tú en ese sentido?

M- sí ha cambiado, te digo que a mí la depresión o el TLP, si ha cambiado mi forma de ver todo, Sí es muy diferente la vida después de eso, o sea, de lo que es la depresión, me dice el psiquiatra que, se le atribuye mucho al TLP, él piensa que la depresión es parte del TLP, más que nada, o sea, así es como lo entendí yo pero si cambia la vida y la forma de ver todo...

M- Una pregunta M, mencionabas... Es que a veces las personas ya te ven así como loca, pero en algún momento, en alguna conversación, o cuando te dan su punto de vista, ¿Te lo han recalcado? o sea así de que hay tú dices eso porque estás loca, O quizá, lo que exageras o cosas por el estilo te han pasado...

M- sí, son Con personas realmente lejanas, bueno, no tan lejanas, una tía es no sé cómo decirlo es cercana pero no lo es o sea es cercana... Pero no es así como que, Ay tía, ella siempre me ha dicho eso "estás loca" por lo regular siempre me lo dijeron, desde que era chica y nunca me dañó... mi papá me decía esa palabra de loca le daba Mucho peso, a mi papá no le podías decir loco, porque se volvía loco... Se ponía bastante mal, decía que era una palabra que él no toleraba, Entonces yo me preguntaba si ¿si es tan malo? y acá con esta tía precisamente las dos hermanas de mi mamá, siempre me decían loca, loca, loca pero no me calaba ni nada...Ahora pues ya si me dicen que estoy loca, pues sí está bien por eso dicen que las palabras es el peso

que les dan ¿no? Y la verdad pues no me hace ningún peso solo es como loca para mí es como diferente Así es como lo manejo...

E- Y ¿por qué crees que a otros y les pesa esa palabra?

M- Pues porque yo lo vi con mi papá, Yo le decía oye papá dicen que estás loco y ¡ay! Se prendía.

E- Pero ¿por qué crees que lo tomé así?

M- no, eso sí no tengo idea no sé ni porque...

E- Bueno, y con respecto a Bueno, me comentabas que la medicina te ayudaba mucho, hacía una cuestión como de normalizar, O sea, tú sientes ¿qué te ayuda mucho? o ¿cuál o cómo te has sentido a lo largo de todo este tiempo Cuánto tiempo llevas con el tratamiento?

M- Diez como diez años, Pues es que de repente fue así como que bueno, cuando estaba allá dentro, el medicamento no me hacía nada prácticamente no me hacía nada... Lo único que me hacía era dormir, así todo corrido, el Clonazepam hace que te duermas, ya cuando salgo en mi primera cita en las citas de cómo le dicen externa, consulta externa, me dan otro que no me acuerdo cómo se llamaba esa pastilla, cuando me dan esa pastilla, yo me fui de viaje de vacaciones con mis primas y con mi esposo, y a los dos días... No sabes qué bien me sentía, no me sentía feliz, sino que me sentía tranquila, Híjole es que no me acuerdo cómo se llama es como la catrina algo así... y vio un cambio muy loco y dije ¡Ah caray! Y ahora porque no me siento mal, no me sentía ni bien, ni mal, nada más no estaba pensando, y no estaba así, no sé si era la medicina en mi cerebro, pero después me la quitaron, porque empezaba a tener dolores de cabeza... lo que me dijeron es que esa te ocasionaba muchos dolores de cabeza, mucha prolactina, entonces me mandaron hacer una resonancia para ver si no tiene un tumor y no lo tenía, pero entonces me la quitaron... Es que mira yo no le

puedo decir a los psiquiatras “Ponme esto y esto” yo le decía me sentía bien con esa, pero si usted me dice que ya la puedo dejar entonces comienza un desbalance bien feo, no sé si sea por eso, no tengo idea y entonces me daba más ansiedad que a mí la ansiedad se manifiesta con mucho mareo como si estuviera ebria...

Entonces, yo así como que de repente me dijeron que era una manera de manifestarse y con las náuseas, porque es rara la vez que me desespero, más bien, eso me daba cuando tenía yo el cuadro depresivo tal cual, ahí es cuando me desesperaba, eso era muy desesperante ya después me da más bien como mareo o con ganas de vómito, náuseas... y pues ahí sigo, yo no veía sí me van a aumentar o no de media tableta pero es que son procesos muy largos.

Es que a veces yo sí estaba estable y otra vez me entraba a durar la depresión por cosas que pasaban en mi casa y otra vez me daba el bajón Ya está que en esta ocasión le comenté yo al psiquiatra porque me lo cambié van a cada rato entonces yo, yo le comenté que con esa me sentía yo bien... y me dijo que si tenía que ver pero no tanto pero te la voy a dar y otra vez me la dio y empezó a través cómo que qué onda. A sentirme mejor y me la dejó y me la dejó hasta ahorita que me la empiezan a quitar, ya me la quitaron, ya estoy en un cuarto entonces yo me duermo con el cuarto y ya me dijo que si no dormía me tomara la mitad entonces tomo (inaudible) a la mitad y la (inaudible) y es ahí abajo bastante y esa es la que yo tenía hasta 3 y ahorita estoy tomando solamente 1 y media con este último psiquiatra, es el que me dice te la quitamos y yo le digo si usted cree que no va a haber bajón y así hemos estado y entonces ahorita estoy con una y media y con media o sea en total son dos de estar hasta con cinco creo o seis pero yo siento que si es una gran ayuda el medicamento...

E-¿alguna otra cosa que pienses sobre medicamento o es eso básicamente?

M- Es que yo digo que sí que sí es bueno, por eso se inventaron ¿no? No sé porque la verdad es que sola, la verdad es que yo creo que no hubiera podido, o sea, lo intenté, No estuve tiempo sin medicamento, estoy con medicamento también de... esto de las

gotitas, alternativo medicina alternativa, de hecho en alguna ocasión me llegaron a inyectar en el cerebro y me sentí muy bien, pero el resultado es de 24 horas y la inyección costaba 500, Entonces yo no podía, entonces La verdad es que por eso me fui al psiquiatra, porque él sí me dijo Mira “yo sí te levanto” pero no, ya no, ya le había yo hecho a todo y nada me ha funcionado la última instancia fue el psiquiatra...

E- a lo que refiere de tu marido, si bien recuerdo él es como más renuente para eso de la medicina ¿cómo lo has manejado o qué piensas de eso?

M- Pues mira, yo la verdad es que le dije, mira esa es tu bronca y yo le dije Mira tú eres capaz de que con tu cerebro tú puedes ,la verdad que chingón, pero el mío no es tan chingón, si necesita un poco de estimulación, porque eso es lo que hace la medicina, te estimula, entonces pues ya no dice nada, por lo menos ya copera y ya se queda callado y ya no me presiona para que los dejé... porque, En esa ocasión si me presionaba para que los dejara, me decía es que ya es bastante Entonces los hígados y los pulmones, el hígado y nada más el hígado y los riñones y yo le decía y tú no sé por lo menos sabes que estás enfermo de los riñones... pues tomas un buen de agua, Le bajas al azúcar, quitas lo irritante, pero de la cabeza... pues no puedes quitar lo irritante o lo dulce porque no es lo mismo

E- y por La parte que me comentabas al principio, que también estaba esta situación de la terapia, que podría ser cognitiva o psicoanalítica me podrías platicar ¿Cómo fue tu relación con la terapia desde entonces?

M- pues te digo que una de las psicólogas a todo me decía que estaba bien... y no me gustó, el otro me preguntaba qué ¿qué quería trabajar? y yo no tenía ni la menor idea y yo así de Pues no sé, qué otros la que me dijo que “era mi amiga” y yo le dije pues “no eres mi amiga” tampoco... otra era una psicóloga tan chistosa, cuando yo llego está tejiendo... ella me decía a ver cuéntame de esto y yo ya le decía y ella me decía “a poco a ver y qué hizo tu mamá” y yo de qué pedo esta vieja chismosa o qué... Pero neta sí me dijo y qué hizo tu mamá Fíjate que no la mía era así y yo así de ¿esto qué?

la otra, la de la Biblia la que me dijo que me iba a leer un salmo, que yo no le iba a entender que estaba en hebreo... y algo así me han tocado muchos.... así igual que yo Jajaja

Y con el doctor Edgar, ese mi agrado, pero el cobraba carísimo, es fue el que nos dio la plática y nos decía que nos podíamos juntar en grupo y no seguía dando tips, pero básicamente yo ya les di todo ya nada más ustedes tienen que aplicarse a seguir las herramientas y agarrarlas... Y de ahí pues no zafarse es más si mis colegas me escucharán ya me hubieran agarrado a madrazos, porque ya les di todos los tips de la psicología en estas pláticas y nosotros así de "Órale" Jajaja Entonces si voy a poner atención, Pues la verdad han sido un buen...

E- y ¿Por cuánto tiempo han sido porque digo han sido varios pero Por cuánto tiempo? y con ¿Cuál ha sido más tiempo?

M-con una nada más con ella, sí estuve como 6 meses y con ella sí dure un buen pero ahí yo era la que siempre decía, es que siempre Le cuento lo mismo pero era también muy buena y muy buena la chava pero también fue la presión de mi esposo ya me acordé... Porque me decía para que vas agarra \$500 y así hazlos cachitos y los tiras a la basura, porque no te está funcionando, porque estaba yo con mis altibajos con ella o sea iba y de repente regresaba, y luego no es entonces fallece mi papá, entonces nunca había tenido un duelo fuerte Entonces yo no sabía que de repente estás así, Y de repente te pones a llorar porque te acuerdas de las personas, entonces yo me preguntaba ¿si este era TLP? o que era ¿Qué pedo? Entonces cuando le pregunté al doctor Edgar Él me dijo Es que esto es un duelo, Así es normal, No es que de la nada, doctor de repente estoy súper contenta me acuerdo de algo y pum Entonces él me dijo Es que son parte del Duelo, tú tienes todo el derecho a llorar, aunque Don Adrián se enoje, porque mi esposo me decía "y ahora por qué estás llorando" y yo le decía wey, es que se murió mi papá y él decía "Ay déjalo descansar eso es una estupidez" él ya está muerto, pero no entiende Qué es eso qué es el recuerdo, Entonces yo sí le decía pero mira cuando te pase algo entonces si vas a ver Jajaja

Entonces ahí también fue por parte de presión de él. Él me decía para que vas a la psicóloga, para que ve cómo estás llorando y yo le dé, yo me decía a mí misma para que le explico si no me va a entender y aunque me entienda, no me va a pelar, sino que siempre hace lo que él dice, Entonces yo le dije así pues entonces voy a regresar a mis clases, clases de árabe y hasta retomé unas cursos en la iglesia, básicamente lo sustituye por eso, porque él está en contra de eso y de los grupos también, en mi grupo o sea él me decía es que yo iba a mi grupo cuando regresaba ya estaba el con jeta y yo decía Bueno, si yo no hice nada malo porque voy a sentirme mal, pero me sentía mal Entonces lo que hice fue tratar de cambiar y dejé todo y dejé de ir con la psicóloga, precisamente por eso porque me estaba fregando de eso y pues lo sustituyen ahora volvió otra vez a mi baile

E-Y ¿qué tal te fue en la sustitución?

M- pues Esta buena la sustitución, me gusta, O sea, pues no trabajas lo que debes de trabajar, pero la pasas bien, pero sí, sí estoy buscando yo creo que, a la misma psicóloga con ella, para volver de hecho ella... Esa psicóloga fue la que me recomendó el baile, o sea, ella me dice Mira yo no encontraba maestra Entonces ella me recomendó con una muchacha que también es psicóloga y es la maestra no sé porque todos mis amigos se están haciendo psicólogos ...Yo creo que algo me quiere decir la vida Jajaja

E- Y ¿qué es eso que te hace entonces quieres retomarlo?

M- Pues porque hace falta, o sea, por ejemplo la cognitiva conductual... Pues eso se entiende, es mi manera de vivir y en el grupo cuando yo me metí el psiquiatra le pregunté y me dijo sí, sí es esa es la misma que dan los de doble AA, como que tienes la necesidad, O sea, no tengo un problema así pero tengo necesidad de ir porque a veces me siento mal, con ese tipo de comentarios de” para qué te sirve o qué” entonces... Yo ahorita ya ando buscando grupos desde la sesión pasada Hay uno muy

cerca de donde bailo, entonces solo es cuestión de ir a ver entonces si me agrada más la grupal y con la psicóloga, O sea, si tengo una necesidad ya sea en la psicóloga o en el grupo...

E- y en la grupal ¿Por qué, qué es lo que te gusta?

M- No sé, me gusta mucho el servicio... Me gusta y me ayuda mucho el servicio a los demás y también sus experiencias, porque y luego digo "Ah no Qué experiencia tan fuerte y yo por casi nada me estoy ahogando" o compañeros que dicen "Es que yo actúe de esta manera" no soy así de que digan una persona cómo se podría decir que hace todo lo que le digan y me gusta porque y Pues básicamente y para todo hay para todos los gustos Jajaja

Y compañeras que tienen todo tipo de experiencias, más que tú...Entonces si me gusta más esa sin embargo por lo menos, yo creo que ir una vez al mes a ver a la psicóloga no está de más por alguna cosa que pese o algo así...

E- Y por qué o cómo podrías decir que son tus experiencias no tan agradables con psicólogos o con psicólogas ¿A qué crees que se deba Qué es lo que no te ha parecido que es lo que no te he hecho clic?

M- Pues quién sabe, Tal vez fue alguna mala palabra o también el hecho de que no le supe decir, Me estoy aburriendo o ya no tengo que platicarte, o siento que me dan el avión, de todo porque te digo que me decía nada, muy bien... Yo le decía eso a mi esposo, a está muy bien lo que dijiste y toda la terapia se la pasó así y quedé muy traumada con ella, porque me pareció muy buena psicóloga cuando yo empecé a ir con ella, eran diferentes todas para empezar ella se ocupaba el diván, sí ocupaba que dos sillas de frente, que ella detrás de mí entonces se me hizo así como que diferente a todos... Ahora sí está si me puede ayudar con el TLP entonces la puse hasta acá y cuando me dijo que iba a Yo muy bien, otra vez se fue hasta acá arriba hasta abajo esa fue una característica que pude observar...

E- ¿Cómo que hubieras esperado que hubiera manejado?

M- quién sabe, No tengo idea, Yo creo que me hubiera me hubiera sentido mejor y es que realmente no me sentía bien, como que estaba todavía en declive y con más anti bajos o más bien bajos que altos...

E- O sea, ¿sentías que no te estaba ayudando?

M- pues No, porque yo ya sentía ganas de sentirme bien

E- ¿Cuánto tiempo fuiste con ella?

M- ya la veía cada 8 días y yo creo que fui como 6 nada más...

E- Yo tengo una pregunta...Cuando tú nos comentaste que llegaban los psiquiatras contigo y que te hacían muchas preguntas ¿había alguna pregunta que te incomodara o que te hiciera sentir mal incómoda?

M- No lo que pasa es que siempre hará la misma pregunta

E- Y ¿cuál era esa pregunta?

M- pues no, no me acuerdo exactamente, pero por ejemplo me decían ¿te gustan los gatos? y yo le decía a sí ¿te gustan los perros? si ... ¿te gustan las garritas de los gatos? ¡Sí! ¿te gustan las naricitas de los gatos? ¡Si! ¿Las lengüitas de los gatos? ¡Sí! y yo así como que ¡ya! te dije que sí pero si eran muchas preguntas desde tu niñez que a veces no recuerdo y me ellos me decían a ver acuérdate y yo pues no me acordaba eso también me molestaba porque me preguntaba si todos podían guardar sus recuerdos menos yo.

8.6 Tercera entrevista a "K" con fecha de 19 marzo 2022

E: La idea es... el objetivo de esta entrevista en particular, sería que esta vez nos contaras tu experiencia y tu trayectoria como paciente, particularmente, como psiquiátrica, bueno, el diagnóstico psiquiátrico cuánto tiempo lleva que te lo diagnosticaron?

K: poquito, como, mmm... un año tres meses o 4, creo

E: Entonces esa experiencia desde entonces, igual como paciente, no sé si... en terapia, no sé si quieres comenzar platicándonos cómo fue que llegaste con el doctor o médico que te atendió, en qué hospital, como fue ese proceso?

K:ok, bueno, pues el diagnóstico, hijoles... tiene un antes... lo voy a resumir lo más que pueda, yo empecé con insomnio, empecé con insomnio, empezando la carrera, bueno no, empecé con insomnio desde chiquita, yo pensé que era algo normal, como todo ((de manera queda)) empecé con insomnio, en la carrera se empieza a hacer un poco más grave, eh.. porque me empezó a ocasionar presión alta, entonces mis papás me llevaron con el neurólogo, el neurólogo empezó a darme medicamento, bueno tipo fine (¿?), tenía insomnio, el doctor me dio medicamento, me mando a dormir, tipo fine, así estuve como... estuve bien como un año, obviamente después regreso como mucho la ansiedad, un poco de depresión, un poco otra vez el insomnio y así... y yo me daba cuenta que cuando era mucho insomnio, pero mucho insomnio, yo les cuento en promedio a la semana, bueno yo creo que al día en promedio llegaba a dormir 4 horas, entonces cuando yo empezaba a notarme de eso, porque ya sabía que algo de esto estaba detonando como algo de estrés y pues obviamente tenía ansiedad y así bla bla bla, este... me llegó a pasar me llegó a pasar, pero eran como lapsos, no era así como, o era como temporadas, dos semanas tres semanas y se me quitaba, pero obviamente esas dos tres semanas tenían sus consecuencias, yo me sentía súper mal, obviamente eh...empezaba con migraña, empezaba más irritable bla bla bla...después de eso yo me voy a España, en España antes de España tuve una caída muy fuerte, y en ese momento yo sentía que me quería dar una parálisis facial y... me estallaba la cabeza, me sentía muy mal, me sentía muy mal y... la mamá de mi mejor amiga me dijo ve al doctor por favor, ve al doctor antes de irte, ósea no te vayas a España así, entonces dije bueno, hice una cita con el psiquiatra, mi mamá se opuso rotundamente eh... literal

fue “yo no te voy a llevar” tipo “yo no tengo porque llevarte” este... yo fui, mi papá se ofreció a llevarme, mi papá estaba más preocupado de “qué está pasando” tipo “por qué” peor pues me llevo, equis, me llevo, en ese momento eh... esa psiquiatría la verdad es que fue una consulta exprés, fue una consulta que realmente yo la vi... no les miento, yo la vi el jueves y para el martes yo ya tenía que estar tomando el primer avión, que nada más necesitamos que me sacara de ahí, que me ayudara, en ese momento en su poco tiempo, o en esa consulta, me diagnosticó (tomara aire) (ininteligible).. la ansiedad de tener las cosas ordenadas, este... no sé si es ti di ci, o algo así, un poco trastorno de atención eh....ansiedad y depresión obviamente pero como lo más fuerte como la ansiedad y así, fine, me mandaron que, en ese entonces me mandaron un medicamento súper fuerte, creo que era Clonazepam o una cosa así, y sertralina eh... mi mamá se enteró y fue como “no te vas a tomar el Clonazepam”, tipo “tu hermana toma eso”, “obviamente jamás “y así, a mí me metió mucho miedo, no lo tome y solo tome el otro, que según yo es como antidepresivo este... así me fui, me fui un año a España y regresé y yo estando allá me dije a mi misma “tengo que regresar a Monterrey” y este... ósea por mi salud mental para saber que me está pasando, es mi prioridad (toma aire), fine regrese a Monterrey y en Monterrey yo encontré caminando una clínica de estudios de la UNI, de Universidad Autónoma de Nuevo León sobre la ansiedad y dije con madre aquí es esta, me metí pedí informes así todo, y ya “si aplicas” tipo “si eres candidata para el estudio” no sé qué y así, entonces ya empecé ahí pero abrí solo era como terapia de psicología, entonces ellos me mandaron aparte con un psiquiatra recomendado, yo fui con el que me recomendaron el psiquiatra y... pues ellos solo decían que tenía ansiedad y depresión, tipo fine, de hecho, mi psicóloga nunca me quiso dar como un diagnóstico porque decía que yo me podía como fijar en el diagnóstico y de que me tripeara (¿?) y que me enfocara en “es que yo tengo esto” y así, pero a mí me crea mucha ansiedad como quedarme sin respuestas o sea yo a mí me gusta encontrar la respuesta, entonces pues equis siempre había como esa lucha, pero de este lado por el psiquiatra pues siempre era como “te mando medicamento de la ansiedad y la depresión” este...nunca hubo un diagnóstico más allá solo había más medicamento y más medicamento y más medicamento, yo creo que estuve así mas de un año, la verdad es que si, este...no

estuve así un año, yo creo que estuve así como ocho meses, peor a los últimos meses estuve más mal y más mal y más mal, y más medicamento y así, una amiga que es psicóloga me dijo que “oye” tipo “no está bien, o sea, no está bien que solo te esté medicando más” y yo, “no importa, tipo, el punto es de que este bien, el punto es que se me quiten mis crisis de ansiedad, o sea, tipo, yo me puedo tomar toda la farmacia, pero pues yo quiero seguir con mi vida” o sea, eso era lo que yo pensaba, o sea, si el medicamento como que me anestesia o me quita eso, lo que sea, como las crisis, porque ya también era crisis, entonces yo decía, pues, con qué el medicamento me quite esas crisis pues yo voy a tener una vida normal yo voy a tener un trabajo normal, voy a poder seguir con la escuela, mis amigos y así bla bla bla, entonces pues yo me aferraba de que no, tipo, el medicamento me va a ayudar, o sea, bueno, pues pasaron más meses y seguía y seguía y seguía, entonces eh... mmm... lo que fue muy detonante para mí, fue que... yo seguía con muchos constantes pensamientos suicidas y cada vez más fuertes, entonces los últimos meses o las últimas semanas era cada vez más fuerte, y pues obviamente las personas que estaban alrededor de mí, pues ya estaban demasiado preocupadas, porque pues no saben, vives con la incertidumbre de “lo va a hacer no lo va a hacer” tipo... muchas cosas ¿no?, entonces, paso, llego un momento en donde creo que mi lugar más hondo, fue un día que llego de mi casa y me dijo “sabes que, te tengo que llevar a internar” o sea no puedo seguir así, tipo, obviamente tipo “no puedo estar contigo todo el tiempo, obviamente yo no podría como que responsabilizarme de ti, obviamente tampoco es la idea, pero no puedes estar sin un supervisor, alguien que te esté cuidando, o sea, la verdad es que estas muy mal” y en ese momento, bueno porque antes ya me había dicho ve una segunda opción ve una segunda opción, y en ese momento la verdad yo no me quería ir al hospital psiquiátrico, por dos cosas, yo le tenía mucho miedo, le tengo mucho miedo al hospital psiquiátrico, por qué? Pues porque veo muchas películas y la verdad es que las series y tú te creas así una imagen y yo dije, nunca en mi vida me van a dejar volver a salir, o sea... ya me van a amarrar, o sea de verdad te imaginas así lo peor, lo peor, lo peor, lo peor, y pues obviamente yo entre en pánico así de, o sea no quiero ir, no no no, no quiero ir, no quiero ir no quiero ir, y dos, porque ya estaba, no les miento como a dos meses de acabar la carrera, entonces, yo decía, no puedo pausar esto, o sea, yo les

decía, “déjenme entregar el título” ósea déjenme acabar, no puedo pausar el semestre porque lo tendría que volver a empezar y luego aparte, no sé si va a haber cambio de materias, o sea, como que yo dije, no esto lo va a complicar más, y yo me tarde un poco más, me tarde 5 años y medio en mi carrera, entonces yo dije, ya no me quiero tardar, o sea, esa eran como mis dos, y ya, entonces va una segunda opción, vi esa segunda opción súper recomendada eh... fue un gran desafío para mí porque el doctor realmente pasaba de mis capacidades monetarias en ese momento entonces, yo tuve que vender cosas, yo me tuve que mover, o sea fue como también un reto para mí de decir, “ bueno o sea pues no va a ser tan sencillo como los otros, o no va a ser tan sencillo como, bueno ahora otro pues no importa tanto dinero” la verdad es que yo empecé con ese psiquiatra, ese psiquiatra se tardó cuatro sesiones para diagnosticarme, y yo aparte me enojaba y decía “por qué te estas tardando tanto” tipo “me quieres quitar...” no sé yo decía, yo estaba en contra obviamente, este, con la cuarta quinta sesión, y me dijo “sabes que, ya tenemos un diagnostico” y yo bueno, ya al fin, yo dije, ya así, tipo, estrés, ansiedad, solo dime que va a hacer, yo decía, ya me la sé, y me dice “ te voy a hablar de algo que pues es algo más técnico” y ya me dijo “la verdad es que tú tienes ~~border~~Borderline y... yo sé que es algo que no se escucha todos los días, yo sé que estas acostumbrada a que te diga que tienes ansiedad, depresión bla bla bla”, de hecho empezó por el lado de que muchos artistas tienen, ~~border~~Borderline eh.. y que es algo como que medio normal, es Estados Unidos es una de las enfermedades pues más estudiadas, es parte del trastorno de personalidad, es una rama, a lo mejor los (ininteligible), en ese momento, pues para mi fue un alivio porque dije no manches al fin, no sé, yo me identifique con todo lo que dijo, yo me identifique con todos los síntomas, y algo muy fuerte que fueron dos fue con los pensamientos suicidas y con eh... (recordando) los cambios drásticos de... de algo...equis, fine, empiezo con él, yo me di cuenta que la verdad era algo que yo no podía sostener económicamente eh... en ese momento cuando mis papás nos da...(lapsus?) me dieron el diagnostico eh... por sugerencia medica me recomendaron que también tenían que hablar con mis papás porque realmente en ese punto estaba muy grave, o sea yo estaba muy grave en el sentido de que pues ellos tenían que estar enterados como de todo obviamente en algún lado que, no siguiera como funcionando

el tratamiento, en ese momento si me tenían que internar, o sea como, si tenían que estar enterados por la gravedad de como yo estaba, este... le dijeron a mis papás, obviamente mis papás lo rechazaron rotundamente, apenas una amiga me preguntaba eso, pero tipo, rotundamente (énfasis), obviamente, mi mamá lo primero que me pregunto fue “ realmente te has intentado suicidar?” creo que es como el miedo de todos los papás, pero aparte de eso, literal mis papás me dijeron “es que a nosotros no han dado muchos malos diagnósticos médicos y pues hemos sobrevivido como hemos podido y pues tu estas bien, te vemos muy bien, o sea, no entiendo porque tendríamos como meterte en ese concepto de, ahora tienes un trastorno de personalidad” y yo en la mesa de “no lo puedo creer” tipo, pero dije bueno o sea está bien , tipo que bueno que se dieron el tiempo, porque mis papás, era... lo peor o sea, ellos pues no creían en eso de la salud mental. Les dije “no está bien” les dije “la verdad es que”, por el lado de que mi mamá es muy religiosa, eh, creo que como hijos sabes cómo son tus papás, sabes que es lo que les preocupa, esas partes, sus creencias y... pues yo les dije que yo quería tener esa ayuda médica, que aparte de eso si lo que más les preocupaba era como la parte espiritual, pues yo no iba a dejar de buscar como esa parte espiritual y del lado de mi papá, que mi papá es una persona que le preocupa más como el trabajo la escuela, pues también le decía de que obviamente esto me va a ayudar, porque a lo mejor voy a encontrar oportunidades y habilidades en mi persona, y puede ser cosas que me pueden ayudar en mi vida personal, o sea como que ya sabía por dónde planteárselos, obviamente dentro de mi fue como “*fuck*, cómo no puedes creer en algo así, yo sé que no lo ves, yo sé que no es una enfermedad física pero si tu vienes tantito a mi cabeza, tipo (le da sentimiento?)... yo creo que ahí te hubieras dado cuenta” pero pues bueno, estaba bien eh... así empezó, yo a este psiquiatra lo tuve que dejar de ver por el tema económico, a pesar de yo ya tener mucho la idea de mis papás, la verdad es que si no podíamos en ese momento pagar la terapia con él, me fui otra vez a la UNI con otro doctor recomendado de la UNI y empecé con él, obviamente con él me recomendaba seguir con terapia de psicólogo, y con psiquiatra tipo medicamentos y así he estado... y pues así he empezado, yo creo que si yo te puedo contar, sí es frustrante antes del diagnóstico porque nos hubiera ahorrado dinero tiempo, yo creo que más dinero me hubiera ahorrado a lo mejor, pues caer tan hondo, el que desde el

principio me hubieran dado ese diagnóstico, entiendo que no hay como mucha educación o todavía no llega tanta información sobre todo ese tipo de enfermedades que la verdad es que o desconozco, eh... no culpo eh... si es como que rayos, tipo si me hubiera gustado, pero también luego pienso y digo, pues no fue tiempo perdido aprendí mucho avance mucho en terapia ese año y... yo creo que nunca es tiempo perdido en terapia, a lo mejor no era específicamente el trastorno, o me estaban tratando el trastorno, pero si era algo que me estaba ayudando, que me estaba ayudando, yo me acuerdo, avance mucho en mi red de apoyo, avance mucho en entender mis emociones, en descubrir, de hecho ahí fue donde yo descubrí, yo llegaba a la psicóloga y le dije es que yo lo veo todo de un lado o del otro "por qué?" y ahí fue donde yo lo descubrí, yo me di cuenta, o sea, yo me di cuenta que no tenía como ese de que, te enojas y así como, cuando el de la funciones y así (¿), entonces no fue algo perdido eh... cómo ha sido mi vida ahora con el trastorno de personalidad? EE....creo que es más como los psicólogos te dan como la forma de tratarlo, en su momento supe, o sea había cuatro formas o métodos de tratamiento eh... obviamente dependiendo del psiquiatra te recomiendan cuál o te recomiendan por personalidad o tu forma de vivir cuál eh... en este caso yo con el psiquiatra pues yo empecé así, también empiezan con el que ellos tienen un poco más de conocimiento o experiencia eh... yo creo ahora no siento que sea tan diferente a la terapia anterior, o sea no es que sean otro tipo de doctores u otro tío de (ininteligible) realmente no, pero si hay ciertas como preguntas que a lo mejor no te hacen en el otro como... pues ya no hay como ese miedo o ese de que, "realmente haz vuelto a tener pensamientos suicidad este mes?" "¿Si, no" entonces son preguntas de que bueno a lo mejor cuando no tienen ese diagnóstico pues ni siquiera a lo mejor se puede sospechar que se tiene, entonces, por ejemplo, esta psicóloga era que bueno "cuantas crisis has tenido esta semana?" "Has visto los detonantes?" ¿O sea, como que preguntas un poco más puntuales que creo que han sido por el diagnóstico, no tanto como un poco más abierto de "ah como te has sentido esta semana?" ¿O "tienes algún problema en la mente?" O sea, como que un poco más puntuales, esa es como la diferencia realmente, y no sé si como que haya más métodos que puedan como ayudar, sé que en México no es tanto, eh...me da la curiosidad si en otro país lo trataran diferente, en el sentido de que tengan otros

métodos los psicólogos y psiquiatras para ese tipo eh... peor nada mas o sea realmente creo que solo queda igual, si he buscado como... me cambie de psicólogo, y si una de las cosas que si se tiene que preguntar antes de empezar a tomar terapia y eso, o sea yo tengo como este diagnóstico, y realmente tienes conocimiento y experiencia en ese tipo de métodos para llevar la terapia porque pues si no creo que no computaría pero realmente si hay gente que ya sabe si hay gente que ya lo conoce, si hay gente que ocupa esos métodos, obviamente hay gente que no, hay gente que se ha ido especializando en otras cosas pero si he alcanzado a ver como esa parte de doctores que si hay pues en México, y bueno más ahora que es en línea, tipo, creo que eso va a disminuir como la posibilidad de tener esa oferta que nos pueden ofrecer, creo que por ese lado, no sé si conteste tu pregunta...

E: Sí, bueno... entonces más o menos hasta el tercer psiquiatra fue que obtuviste el diagnóstico, o sea creo que, bueno, primero fue un neurólogo después...

K: es que sí, fue el primer psiquiatra antes de España que siento que no cuenta porque pues pobre me vio por horas pero... y ya después el que regrese aquí en Monterrey y ya

E: Y por ejemplo, bueno hace rato me comentabas que con el tercer psiquiatra creo que te le había tomado 4 citas para hacer el diagnóstico, y que tú decías que estabas como en contra de cierta manera, entonces no sé si pudieras decirme un poco más, ¿qué era eso que te inspiraba el psiquiatra, o porque estabas en contra?

K: Siento yo que... (pausa larga) pues al final de cuentas a mi s eme hacia más fácil estar más drogada cada vez, era como al final contraproducente porque por un lado decías, tipo, sí quiero seguir más drogada pero por otro lado era como no veía cambios y me frustraba y desesperaba entonces... como que a la vez yo me resistía porque decía es que es volver a empezar es empezar un nuevo de psiquiatra, de que otra vez que la historia clínica y luego aparte decía que tal si este nuevo doctor tal cual me quita el medicamento y como o sea es esa incertidumbre de cómo va a ser sus métodos, obviamente que si ya agarre como una buena comunicación una nueva relación que no siempre se da , o si se da, pero como que tienes más bien como esa incertidumbre al cambio, a bueno este sí, pero porque o por que tanto me lo han ofrecido este y luego, específicamente como que yo decía siempre me han diagnosticado de alguna cita, o

sea si la primera vez que me ven y me dicen, tienes esto, y entonces yo decía “por qué se está tardando tanto?” ¿Entonces eh como que eso me empezó como a cuestionarlo, o sea de “porque te estas tardando tanto?” ¿A lo mejor, tipo, (ininteligible) como mexicano, o sea “quieres que te empiece a pagar más sesiones?” O sea, como que yo me empezaba a preguntar esas cosas, fue más esa resistencia como al cambio, pues a otro método de diagnóstico, a esa incertidumbre de cómo va a ser ahora el, de me va a dar medicamento no me va a dar medicamento, que va a pasar a lo mejor este si me va a decir, “te internan porque te internan” o sea como ese tipo del cómo me va a empezar a tratar, a tratar en el sentido de como del proceso entonces eh... siempre yo más que era como ese pues ese cambio o esa resistencia al cambio

E:Ok, esto fue hace, creo me dijiste como hace año y medio

K: Sí como año y medio exacto

E: Y, de manera más actual como es la atención, o sea, como te trata, es psicólogo y psiquiatra o solo psiquiatra... como ha sido en los últimos meses

K:Sí, fíjate que si es psicólogo psiquiatra, al psiquiatra lo veo dependiendo, hay meses muy buenos y los veo una vez cada dos meses y hay meses muy malos que lo veo cada tres semanas o a lo mejor cada mes eh... pero realmente llevo de terapia psicológica a veces cada quince días y a veces a la semana, también depende que tan bueno o qué tan mal estoy este... hay veces que me han contado, no sé , no sé si voy a llegar a ese punto, una vez al mes, si puedo llegar a pasar, pero es que depende mucho de cómo estés en ese momento, lo que esté pasando, tipo, entonces sí, si me dijeron pues la terapia para mí debe ser el súper de todas las semanas, o sea como tiene que ser lo normal para mí, o sea, yo sé a todos debería de ser, pero yo creo que para mí si tiene como ese cierto peso, en filtrar muchas cosas y darme dirección y así porque pues si yo tengo ese tengo ese diagnóstico

E:ok, ok, bueno eh... también recuerdo que me comentabas que cuando recién tuviste el diagnóstico y se lo comentaste a tus papás eh... tu mamá mostró cierto rechazo, bueno los dos, entonces no sé si podrías platicarme más como respondiste a eso, porque me comentabas que no lo podrías creer, pero...esta situación de que te preguntara sobre las ideas suicidas, ¿tú como lo manejaste, como lo...?

K:Pues.. como lo maneje...si fue como, cuando de verdad me di cuenta que no me iban

a creer si fue demasiado triste y frustrante y este... yo me acuerdo que, si dije "wow" o sea, pues al final de cuentas soy tu hija, o sea, no te estoy mintiendo o como que en algún momento yo pensé en... pueden pensar, -yo pensando más de lo normal pues porque...- pueden pensar que estoy tratando de llamar la atención como que también me ponía de su lado de pues, tipo, que difícil es, tipo, eh. ¡¿que obviamente no tienen ellos nada de educación mental y de que de un día para otro pues lleguen y le digan, "oigan su hija tiene un trastorno mental" puede ser, tipo "chat?!" Y a parte también tus papás te conocen y te han visto y pues por ese lado si tenían como ese, pero pues también como que me jalaba como mis emociones, "ley es que no puedo creerlo, o sea, por qué no me crees, porque si te digo que estoy mal, que necesito ayuda, que de verdad el, él es el diagnostico más cercano al. a lo que yo he vivido, que le quiero dar esa cierta credibilidad, porque no me crees como a mí? Por qué no me das esa cierta oportunidad de creerme ¿no?" Y si fue como esa parte como el shock de emociones entre lo que pasaba y no eh... por otro lado, eh... no sé si sea bueno, les tengo que confesar eh... pero mi decisión ahí, mas con mi mamá, fue no la quería preocupara, como que yo me, para mí me cuesta mucho trabajo decirles a mis papás eh... pues por todo el precedente que tiene mis papás con mi hermano y creo que por la postura en la que lamentablemente yo misma me puse en el hecho de "yo nunca te voy a causar problemas" y así blablablá, este... pues yo no se los quería contar y otra cosa en la que yo decía es que... pues realmente llevo fuera de mi casa como unos 8 años entonces, bueno no tanto, yo creo que como unos 6, y yo decía, tipo, "si son mis papás, si los quiero, si nos vemos si nos vamos de vacaciones" pero también ya no, ya no figuran en mi vida de día a día, entonces la verdad de las cosas es esa y yo decía, porque quiero preocupar a mi mamá de algo que de verdad ella no lo va a ver, entonces no sé si hice mal o bien, yo le dije a mi mamá, "sabes que nunca lo he intentado, si he tenido los pensamientos suicidas, sí son muy fuertes si cada vez, hay ocasiones en que son muy fuertes, hay ocasiones en que realmente ni siquiera están, depende mucho como de la ansiedad, de las crisis y así, pero si los he tenido", pero como que fue de "no nunca lo he intentado" entonces siento que mi mamá en ese momento fue como ya un "ok" "ya no me importa" bueno no "no me importa" pero tipo se relajó mucho eh... por el lado de mi papá, como que en ese momento yo lo trate, con les platicaba de que yo sabía de

qué lo que le iba a preocupar a mi mamá era como la parte espiritual y era como no voy a dejar de ir a la iglesia o de buscar o como esa retiros espirituales, como que no te preocupes por eso, como por este lado de mi papá, era de tipo “tu velo así, a mí me puede ayudar en la vida profesional o sea, y me van a ayudar a como ver mis debilidades” pues se las tenía que plantear en su lenguaje, o sea no me podía ver como de esa manera, de pues es que , o sea si yo empezaba, como,- que debería de ser- pero en ese momento ellos no tenían ni la madurez ni el conocimiento de, pero debería de ser como “saben que creo que la salud mental es importante, creo que la salud mental debería de ser así” o sea como lo que es, creo que todavía hubiera tenido más rechazo por el lado de mis papás y creo que la verdad, yo soy muy buena negociadora eh y yo en ese momento identifique, aquí lo importante es que de una u otra forma, tenga el apoyo de mis papás, o sea, no se la podía pintar como la salud mental cuando era algo que no creían porque iba a ser un rotundo “no” iba a ser “estas mal estás loca”, tipo “olvídate de eso”, no tenía que ser así entonces lo tenía que girar del lado en que, pues ellos lo entendieran, a ellos le convencía y así, entonces así fue como lo maneje con ellos eh... creo que ha sido un progreso muy grande, creo que muchas de las cosas es que han avanzado muchas cosas y ha pasado el tiempo y ha habido como más información, indudablemente eso me ha ayudado mucho también a mí, pero también como mi papá me ha pasado mucho, que mi papá si se ha acercado mucho y me ha preguntado “cuéntame más, que sientes”, porque aparte de todo esto, cuando a mi papá le dijeron “es que es hereditario” la verdad es que entre nosotros, pues nadie lo dijo en voz alta pero todos dijimos “viene de mi papá” obviamente ni siquiera él lo dijo, pero yo estoy súper segura de que hasta el mismo lo pensó, porque es que fue como de, es que mi papá es, mi papá tiene el mismo carácter que yo, o más bien yo tengo el mismo carácter que mi papá, somos muy explosivos, obviamente coincidimos en muchas cosas, mi mamá nos ha dicho, tipo “si ustedes dos se empiezan a pelear en la mesa, olvídate, o sea olvídate, olvídate” o sea pues equis, y a mí me ha asombrado que mi papá me ha buscado por esa parte, o sea, me ha contado en su momento de que “bueno mándame más información, o cosas que veas que” y me ha dicho “que creas que yo le entienda” porque pues al principio yo le mandaba a artículos y obviamente mi papá me decía “wey ¿qué es esto?” Mi papá pues aparte no

estudio, llego a estudiar hasta la secundaria entonces, mandarle un artículo científico, tipo, mi papá lee las tres primeras líneas y lo pierdes, o sea no le va a entender nada, (entre sonrisas) entonces si le he tratado de desmenuzar un poco más, como lo real (¿) eh... me ha gustado mucho eso que realmente si ha tenido como es apertura y se ha ido como rompiendo, no sé si la palabra bien dicha es como “paradigmas”, pero si ha ido rompiendo como pensamientos o así de que, ok o sea está bien, y le he dicho, deberías de intentarlo tú, o sea si le he picado la cizaña, o sea de ti lo deberías de intentar, tipo, que puedes perder, entonces como que si le ha llamado mucho la atención y creo que también se ha dado cuenta de ese cambio como de pensamiento, eh... una de las cosas que más a marcado por ejemplo con mi papá es, mi papá si nos veía haciendo otra cosa que no fuera estudiar o trabajar así lo que sea nos decía “estás perdiendo el tiempo”, a mí me costó mucho trabajo eso, porque aun al dormir mi papá nos decía, “estás perdiendo el tiempo” “cuanto tiempo dormiste?” y yo no puedes, o sea sí, yo creo que por eso tengo mucho eso de levantarme muy temprano, o sea porque yo veía a los demás y decía “wow, se despiertan hasta el mediodía” yo jamás podía hacer eso, o sea en mi casa era “levantar, ve a lavar el carro, ve que puedes hacer” o sea mi papá siempre fue “tienes que hacer algo” entonces pues para mi después de tantos años, para mí fue un choque muy fuerte, y yo en un momento dado, porque mi papá tiene eso y eso lo ha vivido por 45 años, entonces hasta él nos dice, “yo ya me siento muy cansado, o sea yo ya he trabajado como desde los 10, 12 años” tipo “la verdad es que yo ya me siento muy cansado” y le digo, “pues intenta...” como que yo, como que le he dejado ver cómo, “paz, alguna vez te has preguntado si tienes algún hobbies?”, mi papá no tiene un hobbies o sea no tiene ni uno y yo le dije “dude, créate un hobbies, o sea así sea lo que sea, no nos importa, tipo, lo que sea, créate” entonces como que mi papá lo ha ido como que, siento que como yo sé que tiene la misma personalidad de que si nos pica, tipo, “eh a ver te voy a retar” como que le llama la atención y como que obviamente si se da cuenta de que “sí es cierto no tengo un hobbies” porque trabajo todo el tiempo, y cositas así, entonces se ha ido como relajando, ha ido como que cambiando muchas cosas, todavía no llego a ese punto de ya va a ir a terapia, tipo, le he ido como insistiendo como, tipo, no es malo inténtalo, pero por esa parte ha sido así. Y por el lado de mi mamá creo que al final de cuentas

mi mamá su desahogo, o su lugar seguro es la religión, entonces, no es malo, eh... si no es en extremo, creo que... me da cierta paz que conozco mucha gente con las que ella se reúne a practicar su religión por lo que digo, bueno no creo que lleguen a un punto muy drástico o así tipo, muy fumado, religiosamente, pero con mi mamá creo que si ha sido más difícil, mi mamá si es “algo has estado haciendo mal” no sé si lo han escuchado, no sé si vienen de familia religiosa, pero para mí era como, “estás haciendo algo mal” o sea estas pecando, tienes que ir y confesar tus pecados y yo de que, “como ¿”, o sea, entonces cositas así, ha sido muy difícil ha sido muy gradual eh... mi mamá poco a poco también mi hermana menor le ha tratado, con mi mamá de romper esos paradigmas, de que “mira mamá, la verdad es que yo también quiero ir a treparía, creo que me podría ayudar” creo que mi hermana es la que ha logrado como más cosas por ese lado creo que yo más con mi papá, por el hecho de que tenemos más similitudes eh... pero si ha sido difícil eh...nunca me han vuelto a preguntar como “oye como vas”, como tal cual nunca eh... si me han llegado a preguntar “sigues yendo a terapia?” ¿no?, mi mamá si me llego a regañar, a decir, no dejes terapia, o sea, de verdad te ha ayudado mucho, o sea sí, pero no son de preguntarme “oye como vas, en que estas ahorita” o sea como que, si te preguntan, pero no profundizan, o sea, tipo, “fine vas todo bien” “sí” “ah ok”, o tipo, voy todo bien, o “voy mal pero ahí voy” pero no te pregunta tipo “chin, ¿pero por qué? Cuéntame más” o sea porque siento que es un tema todavía incómodo para ellos, entonces ha sido gradualmente, si ha sido como bueno el avance, tampoco vamos realmente tan rápido, pero bueno, al final de cuentas si ha habido como más aceptación, más acercamiento, creen un poco más en eso. Cuéntame lo Ricardo...

K: y ya...así ha sido como gradualmente con mis papás

E:ok, ok, muy bien, bueno K. Ahora me podrías ayudar contándome como ha sido, o sea, ¿ha cambiado tu manera de pensar... eh... justo el Trastorno Límite de la Personalidad desde que te lo diagnosticaron? Porque bueno me comentas que cuando te lo diagnosticaron sentiste alivio, te identificaste con varias características, y desde entonces hasta la fecha, como ha sido tu manera de entender el trastorno, como tal....?...o que piensas de él

K:fíjate que... hijoles... ha sido muy difícil porque... como que si hay mucha

información peor a la vez no es tan aterrizar, o más bien, como que, si hay mucha información, pero la verdad es que no es fácil como de digerirla, a veces es como mucha información muy teórica o como muy de estudios clínicos que realmente, pues no lo ves tan en la vida diaria entonces si ha sido muy complicado eh... creo que realmente me ha ayudado si seguir leyendo como en internet, ya sé que muchas cosas no son tan reales, pero como tratar de filtrar que podría ser cierto y que no eh...es que ha sido como las únicas formas y una persona que entonces que también tiene *Borderline* eh...me recomendó mucho como buscar a grupos de ayuda o como grupos de apoyo, como grupos que tiene el mismo diagnóstico y aparte hay como lecturas o como escritos de ellos mismos y así, entonces creo que eso la verdad de todo es lo que más me ha ayudado, o sea como que la misma gente escriba lo que siente lo que piensa, en que le ha servido, o que le ha ayudado, que no, pues realmente lo entiendes un poco más fácil, entonces definitivamente eso es lo que más me ha ayudado a entenderlo, de una manera más práctica, eh... en su momento cuando me dieron el diagnóstico si me clave mucho en leer artículos, la verdad es que lo deje, la verdad es que desde hace mucho tiempo no leo artículos de eso eh... pero si lo deje porque no, no lo lograba aterrizar a mi vida o no lo lograba aterrizar como a la vida diaria, como que siempre era, pues los miles de diagnósticos o los mismos miles de síntomas, o un poco de por dónde puede surgir o un poco de que también puedes tener un poco de bipolaridad pero también un tipo de depresión, o sea como que si te siguen tratando de explicar y esta súper bien médicamente, pero en la vida diaria dices chin pero eh... no sé cómo que no pasaba algo más entonces, eh... eso es lo que más me ha ayudado o sea leer de esas como comunidades de apoyo, de esos grupos de apoyo eh...escritos que ellos mismos escriben de lo que les pasa, lo que les dijeron también sus psicólogos de las terapias que están tomando, eh, como lo han estado procesando, y de hecho hasta me he metido, ha habido escrito como amigos o muy mejor amigos de ellos, o sea como ellos también lo ven porque nosotros tenemos una cosa que le llaman, (ininteligible), o algo así, que encontramos esa persona y tipo dependemos de esa persona entonces hay escritos de esa persona de cómo lo ve de este lado, y como realmente se da cuenta de que no es solo una amistad normal, entonces como que si hay esa cierta codependencia, está la verdad está muy padre si ha sido la mejor forma

en que lo he como... eh... intentado, y cuando yo lo hago mas es cuando equis presento unos síntoma (no dijo la s) o me empiezo a sentir como “bueno pero ahora porque hice esto” porque lo otro, y empiezo ahí como a buscar si a la demás gente le ha pasado, entonces es como mas parte como por ese lado...

E:Karen... (lo de la grabación)

E: y bueno... con respecto...a la manera en que otros cercanos a ti, amigos, cualquier persona cercana a ti, entienden la idea de un trastorno, o en particular, el trastorno límite, tu como has vivido eso? ¿o sea, que has podido ver en cuanto a tu gente cercana, en cuanto saben de tu diagnóstico, como vices esa parte?

K: creo que... te puedo apostar mi vida a que nadie de mis amigos puede entender el trastorno, o sea es tan complejo y tan difícil que de verdad que no creo, o sea, no creo, probablemente solo una persona que llega a mi mete lo podría entender, pero... yo por lo difícil que veo que es, y que es hasta difícil para mi entenderlo, eh... yo solo o sea trato de ver, se los cuento, se los negocio muy fácil, o sea, la gente que realmente ya me conoce ya tiene como varios tiempos conociéndome como muchos meses eh...le cuento como oye tipo, esto y esto, pero le digo no sé si o sea como que también me da curiosidad a mí y les pregunto como de “oye no te has dado cuenta de que como que de repente tengo picos o como me has sentido o tu qué piensas” así ¿no?, entonces, y ellos , me gusta, porque la mayoría de la gente, tipo el 99 por ciento me dice, si de hecho si, y siempre te lo he querido preguntar pero tipo, pues, a lo mejor ok solo te digo todo bien necesitas algo, y así, pero esa es como su forma de interpretarlo, y ahí es donde surge tipo, “no sé si alguna vez te conté tengo un trastorno de personalidad diagnosticado, eso es uno de los síntomas, probablemente es uno de los síntomas más fuertes para mí, no sé si para todos los que tiene este diagnóstico, pero eso es parte de esto” y hay algunas personas todavía que más profundizo, que si tienen como mi mayo confianza, las que les llaman las de red de apoyo, que literal yo pues si les he hablado lo más extenso y explicito posible de “mira este es el trastorno, esto es todo lo que sé, yo puedo causar esto, o estos pueden ser todos mis síntoma” o sea así como lo más mas detallado, y también como decirles sabes que si pasa esto, ayúdame con esto o ayúdame con este otro, en su momento cuando empezaba como todo esto, que no tenía tanta estabilidad, creamos una palabra donde esa palabra o me marcaban o, yo

me distraigo mucho con los números, entonces me empezaban a contar, o tenía una amiga que literal llegaba y me decía operaciones de que “cuanto es quince más siete entre dos” y yo así de “a la madre” eso así ya me distraía, me equipaba ese episodio esa crisis de ansiedad o de nervio o de estrés o de lo que estuviera pasando, entonces sí tengo muchos (cambia de palabra) sí tengo varios amigos que algunos de ellos de hecho son mis romíos que si les digo como, sabes que ayúdame con esto o... muchas veces como háblame, o sea háblame y pregúntame, o sea hazme preguntas, como intenta sacarme de mi propia cabeza, como que trata de detener mis pensamientos, y yo les he dicho también, a veces si se han dado cuenta de cuando estoy como en ese proceso como que me encapsulo y me quedo más callada de lo normal o así, entonces como si ya lo identificaste tipo ayúdame ayúdame, creo que son de esos dos lados, eh... como el lado más sencillo de sabes que es como una parte de mi trastorno de la personalidad este... otra cosa pues obviamente es ansiedad, depresión probablemente te vas a dar cuenta y así pero hasta ahí... la verdad es como de ah ya lo viviste ya lo viste? Eso se puede traducir en trastorno de personalidad y es una de tantas cosas, tipo, y es una de las cosas más fuerte para mí, no es para todos tampoco, o sea porque tampoco, les digo, pues no lo generalices de que “ah todas las, pero das de trastorno de la personalidad va a actuar igual que K.” Pues no realmente no pero como que si es la idea de ya tú lo viviste más o menos traducido en la vida real es esto, para no aburrirles con la historia, bueno no es de aburrición, pero es un poco teórico, como de que “mira fíjate que empezó en tal año y tantas personas lo tienen” como que realmente, siento que los voy a perder o sea si la gente sí me pregunta como de, que me ha pasado, de que “cuéntame más, donde surge, porque surge, que lo desencadena” ya les cuento más cosas obviamente, pero...hay personas que de hecho me dicen “ah no está bien, cuentas conmigo, yo te quiero, cualquier cosa si necesitas otra cosa me dices” si ya depende mucho la respuesta (ruido interfiere)

E:ok, ok, mmm, en general de la idea, no del trastorno límite, sino en general de la idea de “trastorno mental” o de “salud mental”, como ha sido tu manera de pensar eso? ¿A cambiado? ¿Cuál es el concepto que tienes de esta situación?

K: fíjate que he tenido mis facetitas, yo sé que ahí, ya ustedes, no sé si son las facetitas del duelo o, que lo rechazas lo procesas y así, bueno según yo todas esas las pase, al

mismo tiempo que yo sentía el alivio, la verdad también, después de un tiempo hubo mucho rechazo, porque para mí fue como “chin o sea esto que tanto me va a, pues alejar, a lo mejor, de mis objetivos de vida o que tanto va a cambiar mi vida” porque también en ese momento pues como que no entendía mas allá, que tienes es esto, este es el diagnóstico, estas son como todo, entonces, como que si hubo siempre ese cierto rechazo pero más como, no tanto rechazo de no lo quiero sino como “fuck, que tanto voy a cambiar, que tanto va a cambiar todo?” Entone sus fue mmm... no fue, si es muy difícil o sea si hay veces que son más difíciles que otros, más que nada cuando me doy cuenta que no puedo vivir todas esas emociones, que era lo que les platicaba antes, si es muy frustrante, es muy frustrante que también apenas, no sé si esta semana o la semana pasada, no sé porque estaba platicando, ah estaba escuchando porque se pudo de moda el 14 de febrero y todos hablaban de relaciones y tipo, el mes más así de ese tema en general, y yo me llegaba a preguntar de bueno o sea, que tanto tú al principio tú le deberías compartir a tu pareja desde un inicio de que tipo, “tengo TLP, no...” entonces si te entra ese cierto como miedo de pues puede haber un rechazo, claramente puede haber un rechazo de que “ah no sabes que entonces la verdad, tipo, yo no me quiero meter en eso por el resto de mi vida” fine, o sea, también está bien, o sea la persona, pues está consciente de lo que puede y lo que quiere, entonces, si es como complicado para mí, si he tenido como ese rechazo, tengo mucho como ese miedo, más que nada, ya, probablemente , si lo tenga que compartir con alguien, porque también digo *fuck* que necesidad de meter a alguien, pues en esto que es complejo, o sea no es fácil, porque es que esto es lo friki de esto, ósea tu no lo ves, como “ah tipo se quebró una mano o ah trae el cabestrillo y está mal o ah..” como que son síntomas que están adentro de la cabeza, entonces es algo no visible, entonces eso como, también yo digo “chin” que necesidad, entonces si hay como cierta como uno, uno, eh...creo que por mi parte me he tratado de enfocar lo más que pude en mí, pie solo seguir entendiéndolo o seguir como procesándolo, o seguir avanzando, o seguir viendo esta forma de poder tratar de llevar una vida normal o tratar de meterme en esta sociedad junto (¿) con esos pensamiento, obviamente sé que también, como aceptando qué hay días muy malos, hay días muy buenos, como tener esa apertura de esto, como mucho la ideología de escuchar a mi cuerpo, soy mucho de disciplina de

hacer las cosas, por todo mi paso, pero también como o sea, he tenido mucho estrés, pues también ve y tírate a un sillón y no hagas nada no pienses en nada, porque también tu cabeza va a explotar en algún momento, como que si ha sido una liga o un hijoles, arriesgo, cedo no cedo como que también mi pasado en algunas cosas es como no puedo, tipo, y fíjate que me he dado cuenta que pesa mucho o sea al final de cuentas a pesar de que llevas como un proceso donde empiezas como a identificar como esos pensamientos, o esos malos pensamientos, esos malos hábitos, o esas malas cosas eh... por ejemplo algo que me cuesta mucho es eso de mi papá, o sea, el que no hayan educado como de estas perdiendo el tiempo y “no puedes descansar” para mí si ha sido muy complicado entonces cuando lo trato de empatar con mi TLP, si es como hijoles, como te abrazo, o sea como abrazo mi diagnóstico, pero a la vez no dejo como de sentirme mal porque así es como he crecido, así es el pensamiento con el que he crecido, entonces sí ha sido muy complicado, mucho aprendizaje, mucho que leer mucho que también preguntar, que también investigar, mucho que ceder, mucho pues ceder de decir “todo lo que creíste en veintitantos años está mal” y no hacer como de la noche a la mañana, ah bien se borró, a mañana todo bien, o sea no, si es como un proceso, pero yo creo que nada más, si ha sido como todas las emociones o sea frustración a veces enojo a veces como que lo rechazo, a veces digo no, tipo, lo abrazo y lo trato de abrazar y lo trato de abrazar, a veces como que me trato de entender, a ver de qué entiéndete tú o sea, date tu paciencia a ti y a ti, sí son todas las emociones eh... es más un proceso nunca ha sido lineal, no creo que sea como lineal y no creo que sea hacia arriba, y siento más bien que siempre va a ser como un sube y baja, y está bien, tipo, pues es algo de ello que yo también me he tratado como de dar esa libertad y decir ok eso también está bien, no a fuerzas tiene que irse para arriba de que bueno, ya nunca voy a tener una caída, creo que no, entonces sí ha sido como un constante proceso

E: Oye Karen y... hace rato me comentabas de esta problemática que tuviste antes, de la posibilidad de una internación, pero no no fuimos mucho por eso, ahí como sucedió al final, finalmente se dio? O...

K: No, fíjate que... yo me seguí aferrando, como que el trato que hice fue de, voy a buscar esta segunda opción, cuando la busque, que fue el que me dio mi diagnóstico, bueno más bien yo estaba en el proceso, del diagnóstico, y me decía "tu estas mu..." no como feo pero me decía "tú de verdad estás muy mal, tú de verdad no... si estás muy mal, si tengo que llevarte al hospital" y yo de que o puede ser tipo por eso, por eso estaba accediendo a esta opción ahora como me libro de esta, yo decía ya valí no sé qué voy a hacer, y yo me aferre mucho como, miren, mis papás son muy complicados, yo sé no puedo poner a mis papás antes que mi vida, yo les decía yo sé que los pensaste, pero... yo necesito entregarle el título a mi papá y yo hice como un, no sé cómo llamarle, no es una promesa un acuerdo de decirles, este, literal así fue el acuerdo, yo entrego el título y al día siguiente yo por mi propia voluntad me interno, obviamente así yo decía que estoy haciendo porque es mi mayor miedo, terror, así tipo, ya valí pero yo decía, es que es la única forma, pues es ya no le encuentro otra forma por donde hacer ese acuerdo, creo que algo que ayudo mucho, que ahorita en este momento no me acuerdo mucho de sus palabras, fue el me empezó a cuestionar, literal fue "ok en esos pensamientos suicidas, como son," y yo no pues, no sé, tipo, ya me canso, tipo ya hasta aquí, pero pues empiezo a pensar bueno donde lo voy a hacer ¿no? Y como, o sea, la verdad (tono cambiado) dice "ah ok y que te ha detenido" la verdad es que mi perro y pues aparte que va a pasar y donde voy a quedar o así pues entiendo que no está mi familia y así" y entonces yo me acuerdo que siempre me hizo una preu, no sé cómo llego a esa pregunta que me dijo, "nunca has tenido como el arma para hacerlo , siempre lo has pensado" y yo "sí" o sea al final de cuentas nunca he llegado a decir "ok" la verdad es que somos adultos, "ya tengo la navaja o ya tengo lo que sea" ya estoy" o sea ya estoy en ese momento de hacerlo y le dije "no la verdad no" o sea hasta ahorita, o lo hice antes, hasta ahorita en este, o sea nunca he llegado hasta ahí, y me dijo "ok eso es bueno al final de cuentas es bueno", tipo, no es que sea lo otro bueno, pero tipo, no hemos llegado a ese punto (entre ligeras risas) me dijo "si tú ya hubieras llegado al punto en que tú tuvieras literal esa arma para quitarte la vida, llames como le llames, es ese momento te hubiera dicho, tipo, no tengo de otra te tienes que ir a internar y ya no hay nada que negociar, lo siento, lo siento, lo siento, ya

tienes identificada esa arma y ya estas a nada de hacerlo, o sea ya no hay más distancia” entonces me dijo “ solo por esa simple razón puedo aceptar tu trato, en el momento que tu inconscientemente o conscientemente estés encontrando esa arma, pide ayuda porque ya de ahí ya no va a haber distancia, ósea, ya de ahí, no es que sea seguro pero ya se va haciendo la posibilidad más grande de que va a pasar” y yo dije está bien, y también me dijo “litera ese también va a ser parte del acuerdo que tu empiezas a indagar esa arma” porque la verdad no había llegado hasta ahí, entonces si me dijo, en ese momento háblale a quien sea y tipo que me marque o sea porque también sabía que yo no le hija a decir bueno llévame al hospital porque también te das cuenta como doctor, obviamente, decía “que ella me marque yo me voy a arreglar con ella, tú le das mi número que ella me marque y que ella me diga que tú le pediste que me marcara” obviamente yo creo que como doctores, ustedes lo saben, si él me hubiera dicho y le tienes que dar todo este texto y decirle sabes que este es el procedimiento, porque pues racionalmente no lo haces, porque miedo porque muchas cosas, entonces él me decía, entonces entre tu menos hagas consciente en, ósea tu ni te preocupes, o sea en cuanto lo identifiques tu solo marca habla y todo lo demás va a llegar, y yo decía ok, tipo, está bien, como que yo también solté y dije va es parte del acuerdo, obviamente en su momento, cuando yo empezaba con ese diagnóstico, pues yo no tengo familia en Monterrey, entonces mis dos mejores amigas de aquí hablaron con el doctor no sé qué les dijo, yo creo, supongo, que les dijo “hay esa llamada ni te esperes” también, bueno no tengo idea, eso ya nada más es inventar por inventar, pero siento que a mí me lo tuvo que dejar muy fácil, porque si yo entraba en el proceso de hablar con ella y le explicas era obvio que no lo iba a hacer, y así fue como se solucionó.