

**REEDICIÓN DE LOS VÍNCULOS DE MALTRATO
EN LA RELACIÓN DE PAREJA.
UN ESTUDIO DE CASO PSICOANALÍTICO**

TESIS

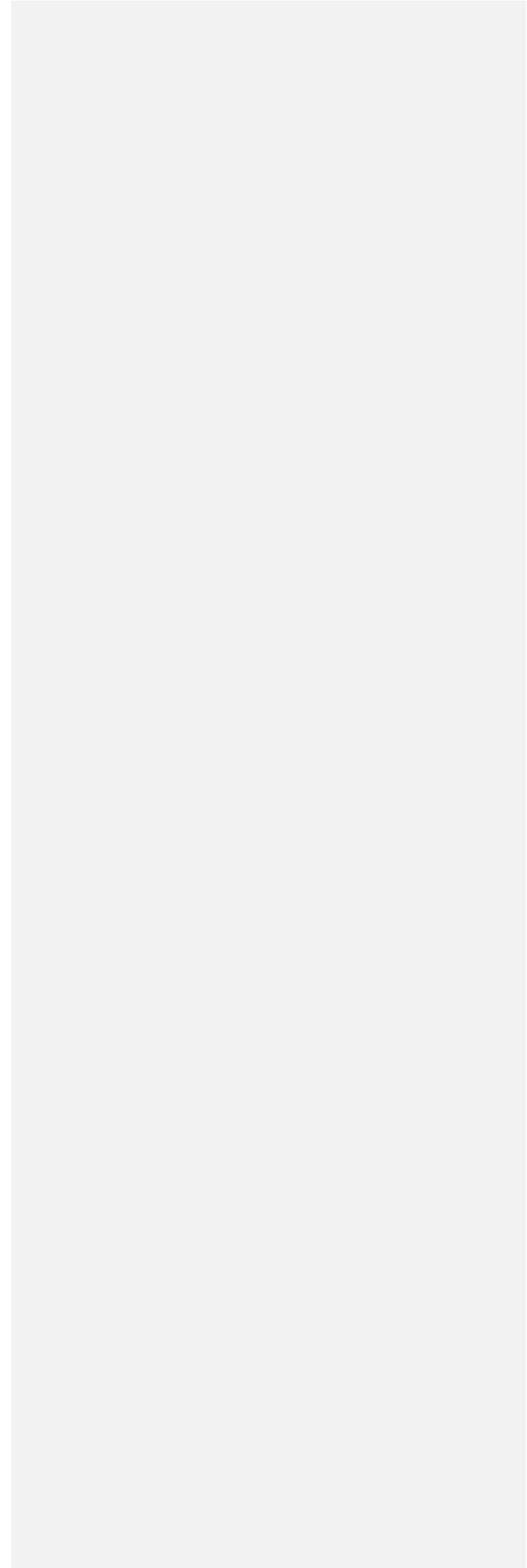
**PRESENTADA POR
MARÍA FERNANDA RÍOS VÁZQUEZ**

**DIRECTORA DE TESIS
MARÍA ROSADO Y ROSADO**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA
EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS**

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020



Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 711842 durante el periodo agosto 2018-julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi directora, la Dra. María Rosado por compartir su gran experiencia y conocimiento conmigo, pero sobre todo por la pasión con la que lo transmite. Así como su gran aporte para cambiar la realidad de las mujeres que viven maltrato.

A mi comité revisor, por sus valiosas aportaciones, al doctor Manuel Sosa Correa y a la maestra Rosa Isela Cerda Uc y en especial a la Maestra Ana Cecilia Cetina Sosa, por la confianza que tuvo en mí y todo su apoyo.

A mis padres, hermanos y a mi sobrino Nicolás, quienes han motivado mis días y me han colmado de afecto, amor y enseñanzas a lo largo de toda mi vida.

A mi abuelo Mario, por darme el mejor ejemplo de estudio y superación, así como su apoyo incondicional en éste y todos mis proyectos.

A mis bisabuelas Margarita y María de la Luz que a pesar de su ausencia siguen inspirándome para la culminación de este trabajo. A mi abuela Lupita y Margarita por motivarme y apoyarme en el proceso de este proyecto con su gran ejemplo.

A Heriberto, mi mejor compañero. Quien ha llenado mi vida personal de alegría, y a quien admiro, además, profesionalmente.

A Emilia, que me permitió entrar en su mundo y ser testigo del arduo trabajo emocional que solo merece mi admiración y respeto.

A Lesley, mi querida amiga, quien vivió la forma más extrema de maltrato y ha motivado este trabajo desde su génesis, para poder contribuir con las mujeres que aún tienen oportunidad.

CONTENIDO

RESUMEN 10

1. INTRODUCCIÓN 12

 1.1 Planteamiento del problema..... 12

 1.1.1 Justificación. 12

 1.1.2 Propósito General..... 15

 1.2 Marco Teórico Referencial 16

 1.2.1 Maltrato y o Violencia 16

 1.2.1.1 Tipos de Maltrato..... 17

 1.2.1.2 Estadísticas..... 18

 1.2.1.3 El maltrato en la relación de pareja..... 19

 1.2.1.4 El ciclo de la violencia. 20

 1.2.2 Vinculación Parental y Relaciones Objetales 23

 1.2.2.1 La teoría de las relaciones objetales de Otto Kernberg..... 24

 1.2.2.2 La teoría del apego de John Bowlby..... 24

 1.2.2.3 Reeditando los vínculos. La importancia de la compulsión a la repetición en la elección de pareja..... 26

 1.2.3 Etapas de desarrollo 27

 1.2.3.1 Etapas del desarrollo Psicosocial de Erik Erikson..... 27

 1.2.4 Funciones Yoicas 31

 1.2.4.1 Las funciones yoicas 31

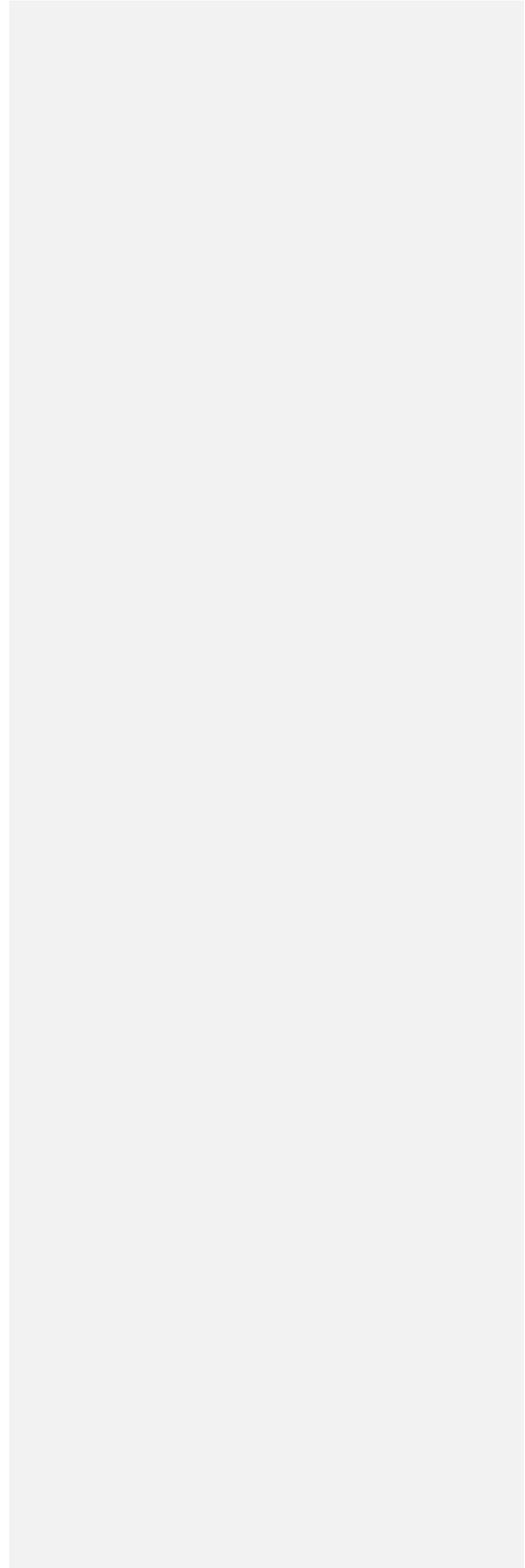
 1.2.4.1.1. Evaluación de las Funciones Yoicas..... 35

2 METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN DEL PROBLEMA 36

 2.1 Metodología 36

2.1.1	Diseño de Investigación	36
2.1.2	Objetivos de Investigación.....	36
2.1.2.1	Objetivo General.....	36
2.1.2.2	Objetivos Específicos.....	37
2.2	Descripción del Escenario y Participantes	37
2.2	Instrumentos, técnicas y estrategias utilizadas.....	37
2.3	Procedimiento	38
2.4	Informe de Resultados de la Evaluación Diagnóstica.....	39
2.4.1	Historia Clínica	40
2.4.2	Motivos de consulta	43
2.4.2.1	Motivo de consulta manifiesto:.....	44
2.4.2.2	Motivo de consulta latente:.....	44
2.5	Psicodinamia	44
2.5.1	Principios Básicos Psicoanalíticos	44
1.-	Determinismo Psíquico.....	44
2.-	Existencia de Procesos Inconscientes	44
3.-	Compulsión a la Repetición.....	45
2.5.2	Hipótesis metapsicológicas	45
1.-	Hipótesis Topográfica.....	45
2.-	Hipótesis Genética	46
3.-	Hipótesis Dinámica.....	49
4.-	Hipótesis Económica	49
5.-	Hipótesis Estructural.....	50
6.-	Hipótesis Adaptativa.....	51
2.6	Mecanismos de Defensa	51

2.7 Estilo de Apego.....	53
2.8 Diagnóstico	54
2.8.1 Diagnóstico Nosológico.....	54
2.8.2 Diagnóstico Psicodinámico.....	54
3 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	55
3.1 Fundamentación.....	55
3.2 Objetivo geneneral de la intervención	59
3.2.1 Objetivos Específicos de la Intervención.....	60
3.3 Programa de Intervención.....	60
3.3.1 Fases del programa de Intervención	61
3.3.2 Gráfico de planeación de Intervención	62
4. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	63
4.1 Sesiones Terapéuticas	63
4.1.2 Descripción y análisis de las sesiones terapéuticas.....	63
4.1 Evaluación.....	120
4.1.1 Evaluación de las Funciones Yoicas.....	121
5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	125
5.1 Análisis de Resultados	125
5.3 Limitaciones.....	129
5.3 Sugerencias	130
Referencias.....	131



RESUMEN

El maltrato hacia la mujer es un fenómeno presente en la mayoría de las sociedades desde tiempos ancestrales. En México es un problema social que parece ir en incremento, al menos el 66.1% de las mujeres mayores de 15 años, ha tenido por lo menos un incidente de maltrato a largo de su vida. Existe una elevada prevalencia de maltrato en la relación de pareja; a nivel nacional equivale al 43.9% de las mujeres, en el estado de Yucatán supera el promedio nacional con 45.2% de mujeres maltratadas. Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2016) el maltrato emocional es el más común, seguido por el sexual, económico y por último el físico.

El presente, se trata de una aproximación desde la perspectiva de las relaciones objetales, concebidas como un factor determinante de predisposición al maltrato en la relación de pareja. Se realizó un estudio de caso único, basado en el diseño de investigación circular, bajo una perspectiva de enfoque psicoanalítico, que consistió en un diseño, implementación y evaluación de una propuesta de intervención psicoterapéutica para el caso de una mujer que vivió maltrato en la infancia y cómo reedita estos vínculos en sus relaciones de pareja.

La intervención constó de 30 sesiones semanales con duración de una hora, realizadas con previa autorización de la paciente una institución pública. Las metas terapéuticas consistieron en el esclarecimiento de las experiencias de maltrato, la reedición de los vínculos parentales en las relaciones de pareja y el fomento de pautas de independencia que fuesen más adaptativas.

Por otro lado, se realizó una evaluación de las funciones del yo, basadas en la teoría psicoanalítica que permitan la valoración de pautas de comportamiento observables, así como de cognición y afectos, la cual fue realizada antes y después del programa de intervención.

Después de 30 sesiones la paciente logró conceptualizar la experiencia de maltrato que la llevo a reconocerlo, y vivenciar la experiencia como indeseable a futuro. Por otro lado, logro establecer relaciones mas adaptativas con futuras parejas, mejorar la relación con sus padres y lograr una mayor independencia emocional y económica.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La reedición de los vínculos parentales es una causa frecuente de vulnerabilidad al maltrato hacia la mujer, debido a que las relaciones objétales con las figuras significativas en las que un padre maltratador de la madre, y o de los hijos, se tiende a reproducir en la mujer en su relación de pareja, en virtud de las relaciones objetales y de la inconsciente compulsión a la repetición determinada intrapsíquicamente, es decir, como causa explicativa de dicha repetición.

Dentro de los factores de riesgo de las mujeres para ser víctimas de violencia se encuentra un historial de exposición al maltrato en la infancia y la experiencia de violencia familiar en su modalidad como víctima directa o indirecta o por ambos factores. Específicamente en la relación de pareja, se encuentran, como se describió al inicio, los antecedentes de la violencia, en edades tempranas e influyen, inconscientemente en la elección de pareja.

La violencia hacia la mujer en la relación de pareja, que es de las más frecuentes, es una forma de violencia de género que implica el ejercicio del control que supone ineludiblemente una asimetría de poder y que tiene varias modalidades (psicológica, física, sexual y económica) y abarca todos los ámbitos. Este trabajo se centra específicamente en la violencia hacia la mujer en la relación de pareja y la reedición de los vínculos significativos que hacen posible su reedición en dichas relaciones.

1.1.1 Justificación.

El maltrato es un fenómeno con una elevada presencia a lo largo y ancho del planeta desde tiempos ancestrales. Está presente en casi todas organizaciones humanas, desde las comunidades primitivas, hasta las sociedades más industrializadas. La Organización Mundial de

la Salud (OMS, 2013) describe que actualmente 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha sido o es víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja. Este estudio realizado por la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica toma como referencias los datos de encuestas de más de 80 países alrededor del mundo.

En el 2013 un alarmante estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) reveló que de cada 2 mujeres asesinadas 1 había sido víctima de su pareja sentimental o algún familiar, lo que equivale a 43,600 mujeres asesinadas solo en dicho año. El informe resalta que el homicidio cometido en contra de la pareja afecta a todos los países, sin importar factores como el desarrollo económico, factores de riesgo y protección y riqueza, los cuales pudieran disminuir los niveles de violencia, sin embargo, los feminicidios equivalen al 14% de todos los homicidios a nivel mundial, siendo los de mayor intensidad en América y donde existe un mayor riesgo para las mujeres de 30 años en adelante. El homicidio cometido por la pareja es una forma de homicidio interpersonal, el género resulta ser una condición importante, el 47 % de las mujeres asesinadas en el 2012, fueron a manos de sus parejas, contra únicamente el 6% en las víctimas masculinas.

Las mujeres maltratadas se encuentran expuestas a su vez a problemas relacionados con la salud física y mental, y esto no solo atañe a sí mismas, las mujeres víctimas de maltrato son 50% más propensas a tener abortos, mientras que un 16% de los bebés de mujeres que viven maltrato físico o sexual, al nacer presentan insuficiencia ponderal. UNODC (2013).

Por otro lado, la OMS (2013) reconoce que las mujeres que sufren violencia física o sexual por parte de su pareja sentimental, son más propensas a sufrir depresión y tienen el doble de probabilidades de contraer VIH que las mujeres que no han sufrido este tipo de violencia

En México es un problema social que parece ir en incremento, al menos el 66.1% de las mujeres mayores de 15 años, ha tenido por lo menos un incidente de maltrato a largo de su vida. sobre todo, en la relación de pareja, donde existe una elevada prevalencia de maltrato. A nivel nacional equivale al 43.9% de las mujeres que lo reportan, en el estado de Yucatán supera el promedio nacional con 45.2% de mujeres maltratadas. Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (INEGI, 2017) el maltrato emocional es el más común, seguido por el sexual, económico y por r último el físico.

México es el segundo país con mayor número de feminicidios en víctimas mayores de 15 años, en el año 2017, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALSTAT) reportó 760 muertes por razones de género, únicamente superado por Brasil con 1133.

Según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares INEGI, (2017), la violencia contra las mujeres tiene una media nacional de 66.8% de mujeres mayores de 5 años que han sido víctimas, al menos una vez de la violencia. En Yucatán la cifra llega a 66.8% superando la media nacional. Resulta preocupante la gran incidencia de violencia a la que están expuestas las mujeres en nuestro país, sin embargo, resulta aún más inquietante el gran número de mujeres que viven maltrato por parte de quien se supone debiera protegerlas.

La violencia ejercida por parte de la pareja alcanza una cifra del 43.9% de todas las mujeres maltratadas, solo en los últimos 12 meses 25.6% de mujeres han sufrido estos abusos por parte de su pareja actual o en su última relación. El tipo de violencia ejercido con mayor frecuencia es el emocional con un 40.1%, seguido por el económico o patrimonial con 20.9%, después el maltrato físico con 17.9% y el menos común el abuso sexual con 6.5% de mujeres víctimas de ello. Nuevamente el estado de Yucatán supera la media nacional específicamente en

los casos de violencia por parte de la pareja, con un promedio de 45.2 mujeres violentadas. (ENDIREH) 2016.

Según datos de la misma encuesta (ENDIREH) 2016. Parece ser que existe una mayor vulnerabilidad a ser víctima de la violencia emocional, física y sexual en la relación de pareja en los grupos de mujeres que comprenden de los 15 a los 24 años. Que corresponden el 30.1% de las mujeres que sufren maltrato, disminuyendo esta cifra en mujeres con edad más avanzada. Es imperativo prestar atención a las necesidades de las mujeres violentadas, ya que una alarmante cifra de 78.6% de mujeres no recurren a ningún tipo de apoyo ni presentan denuncia en contra de sus agresores, el principal motivo es porque reportan que es un evento sin importancia, que no les afectó, con un 28.8%, seguido por un 19.8% que no denuncian por miedo a las consecuencias y no muy por debajo con un 17.3% las mujeres que sienten vergüenza y deciden no acudir a denunciar. Únicamente el 5.6% de las mujeres que viven violencia, piden apoyo y denuncian.

A pesar de la tendencia por conceptualizar el maltrato hacia la mujer como un problema de salud pública y el creciente interés de los organismos internacionales, la complejidad del fenómeno invita a analizar desde la génesis del problema sus particularidades, con la finalidad de contrarrestar los efectos adversos en la salud mental de las mujeres maltratadas por sus parejas.

Se abordará dicha problemática con un diseño de caso único en una mujer víctima de maltrato en su relación de pareja desde el enfoque psicoanalítico, el cual permita el desarrollo de un abordaje psicoterapéutico considerando la importancia de las relaciones objetales con las figuras significativas y su reedición, en este caso, de un padre maltratador en la elección de pareja, lo cual representa un factor de vulnerabilidad al maltrato

1.1.2 Propósito General

Diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención psicoterapéutica con enfoque psicoanalítico, en una mujer maltratada por su pareja, que haya vivido, violencia en la infancia por parte de sus figuras objetales.

1.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.2.1 Maltrato y o Violencia

La Violencia es un fenómeno multicausal, que ha estado presente desde tiempos ancestrales. La posesión de la tierra como bien, sentó las bases para concebir a la mujer como una parte más de la propiedad.

En la actualidad, la violencia es un problema no solo social, sino de salud, el cual se reproduce a través de la ideología, las instituciones y del imaginario social y colectivo. Uno de los factores que contribuye a la violencia, está relacionado con el componente sociocultural y económico, el cual recrea condiciones de desigualdad, perpetrando así, factores de vulnerabilidad al maltrato. Como sucede con las mujeres, los ancianos, los niños, indígenas, etc.

La violencia es un fenómeno tan complejo que puede explicarse desde distintas causas. Rosado (2012) lo explica de la siguiente manera:

a) Factores Socioculturales

- Sociodemográficos y socioeconómicos: Hace alusión a los ingresos, el tipo de empleo, las condiciones de vivienda, edad, el lugar donde habita, escolaridad, nivel educativo, redes de apoyo, número de hijos, etc.

- De Género: Grado de adhesión a la ideología de género, es decir los roles adoptados, junto con los estereotipos y la identidad de género.

- Cultura: Valores dominantes, cultura y subcultura.

b) Factores Relativos a las características del fenómeno

- Características de la violencia: Tipos de violencia vivida, gravedad, duración, ciclos de violencia, etc.

c) Factores Psicológicos Individuales

- Características de la Personalidad: Desarrollo de la personalidad, vínculos con figuras objetales y significativas, modelos de parentalidad, autoconcepto, autoestima, mecanismos de defensa, nivel de tolerancia, capacidad de resiliencia, entre otras.

d) Factores Predisponente

- Situaciones relacionadas a abuso de sustancias, infidelidad en la pareja, daños orgánicos, etc.

1.2.1.1 Tipos de Maltrato.

Existen distintos tipos de clasificación del maltrato o violencia, normalmente asociados a los de carácter físico. Sin embargo, las manifestaciones más comunes de ello, específicamente en la relación de pareja, son clasificados por Rosado (2012) de la siguiente manera:

- Violencia o abuso físico: golpes, quemadas, pueden ser hechos con algún arma u otros objetos.

- Violencia o abuso psicológico: negligencia, abandono, aislamiento social, abuso emocional, intimidación, amenazas, utilización de los hijos para hacer sentir a la madre culpable, autoritarismo masculino, descalificación como madre, esposa, amante, etc.
- Violencia o abuso sexual: obligar a la mujer a tener relaciones sexuales contra su voluntad utilizando la fuerza física para someterla, atacar sus órganos sexuales, obligarla a realizar prácticas sexuales que ella rechaza.
- Violencia económica: obligarla a pedir dinero o quitarle el suyo, decirle como va a utilizarlo, limitarla económicamente, etc. Así como también pudiera entenderse aquí el abuso patrimonial.

1.2.1.2 Estadísticas.

En un estudio realizado en diez países por la Organización Mundial de la Salud, se encontró que la proporción de mujeres que habían sufrido en algún momento de sus vidas violencia física, sexual, o ambas por parte de su pareja, oscilaba entre el 15% y el 71%, correspondiendo las tasas. Matud, M., & Padilla, V., & Medina, L., & Fortes, D. (2016).

En el año 2013 un informe de la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, destacó que, en todo el mundo, una de cada tres mujeres (o el 35%) había sido objeto de violencia física o violencia sexual, bien dentro o fuera de la pareja, lo anterior tomando como referencia los datos de encuestas de más de 80 países alrededor del mundo.

1.2.1.3 El maltrato en la relación de pareja.

El maltrato y o violencia en la relación de pareja, es aquella manifestación conductual que pretende dañar a la pareja, ya sea que se encuentren dentro de un matrimonio, noviazgo o viviendo en unión libre. La historia nos muestra, que este tipo de violencia no es más antigua que el ser humano, sin embargo, en los últimos tiempos ha ido en incremento. Estadísticas a nivel internacional concuerdan en ello.

Desde el año 1996 la OMS considera a la violencia contra la mujer como un problema de salud pública. Las manifestaciones de ésta incluyen el uso de la fuerza física, tanto como la restricción, abuso psicológico y sexual que puedan causar daño o dolor a la pareja (Morales & Rodríguez, 2012, citados en Alegría y Rodríguez, 2015).

Las Naciones Unidas definen a la violencia de pareja de la siguiente manera:

“Comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”.

Los factores de riesgo que la misma organización contempla se relacionan a los antecedentes de violencia en la infancia, la discordia e insatisfacción marital, dificultad de comunicación entre los miembros de la pareja y conducta dominadora masculina hacia su pareja.

La violencia de pareja, causa graves problemas de salud, tanto de la mujer, como la de sus hijos. Afecta en el ámbito físico, mental, sexual, reproductivo a corto y largo plazo. La consecuencia más grave puede ser mortal, siendo causa de homicidios o suicidios. Lesiones físicas graves, abortos, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Comentado [MFRVRV1]:

En cuanto a la salud mental, las afectaciones se ven reflejadas en depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, insomnio trastornos alimentarios, y consumo de alcohol.

Afectaciones físicas como cefaleas, trastornos gastrointestinales, lumbalgias, dolor abdominal son comunes en las mujeres que viven en situación de violencia con su pareja.

Aunado a esto, la violencia en la relación de pareja tiene costes sociales y económicos que repercuten de diversas maneras a toda la sociedad. Las mujeres que viven relaciones de maltrato en su relación de pareja, pueden llegar a estar aisladas, lo que implica muchas veces, que no puedan trabajar, pierdan su sueldo, etc. y esto impida su independencia, haciéndolas incapaces de cuidar de sí mismas o de sus hijos y aislarse de redes de apoyo.

1.2.1.4 El ciclo de la violencia.

Diversos estudios relatan que la violencia contra la mujer en la relación de pareja es un fenómeno que tiene un carácter cíclico. Ya desde 1979, Leonore Walker, introdujo a dicho fenómeno como un ciclo que presenta varias fases, las cuales varían en tiempo e intensidad; es decir, que las víctimas no son agredidas todo el tiempo de la misma manera, pero si destaca que este ciclo puede repetirse una y otra vez. Lo cual puede explicar cómo las mujeres llegan a ser víctimas y porque no pueden escapar (Morabes, 2014)

- Fase 1 – Acumulación de la tensión.

Durante esta fase es común que aparezcan incidentes de violencia menores, como gritos o peleas. Como su nombre lo indica, esta acumulación de tensión puede generar un aumento de violencia verbal. Cada vez que se presenta un acontecimiento de agresión, hay efectos residuales sumativos de tensión.

La reacción de la mujer ante esta situación atañe a actitudes de pasividad, en donde la mujer espera que esta tensión desaparezca, percibe estas manifestaciones aisladamente, en donde cree que puede controlarlas y supone que no volverán a repetirse. Al mismo tiempo, realiza actos que justifican el comportamiento agresivo adjudicándolo a factores externos, ocultando el comportamiento agresivo de su pareja de las personas que le rodean. La actitud de la mujer ante estos incidentes, abonan a que el agresor no trate de controlarse a sí mismo, incitando por esta aparente pasividad.

Walker (1979) reconoce una característica sumamente importante en esta fase que genera que el perpetrador de la violencia no se sienta culpable y tiene que ver con el comportamiento de la víctima, la cual tiende a culpabilizarse por las agresiones de su pareja, tratando de calmarlo y complacerlo, mientras que la reacción agresiva del hombre es cada vez más agresiva.

Para el final de esta fase, el enojo y tensión acumulada que llega a ser difícil de soportar, manifestándose en incidentes violentos de mayor intensidad, frecuencia y duración, la víctima se encuentra en un periodo en donde trata de evitar a su agresor con la finalidad de evitar estos arranques que parecen desatarse ante la mínima provocación. Una vez que se llega al punto álgido de la tensión, tiene lugar la fase siguiente que es el inminente estallido, carente de control del agresor.

- Fase 2 – Estallido

Como lo define Leonore Walker, esta fase responde a la manifestación de una descarga incontrolable de las tensiones acumuladas. Es además en donde tiene lugar las agresiones físicas, psicológicas y sexuales. Generalmente existe un disparador que no alude a los comportamientos de la mujer, sino que el hombre detona un mecanismo agresivo usando como aliciente algún

evento externo o responde a un evento interno del agresor. Algunos factores como los celos, el alcohol o las drogas, son factores de riesgo que contribuyen a acentuar esta fase.

A pesar de ser la fase más breve, es la que mayor afectación genera en la mujer, tanto física como psicológicamente, las manifestaciones de violencia son de carácter intencionado y selectivo. La mujer atraviesa un periodo de incredulidad, tensión, insomnio, aislamiento. Durante esta fase es común las manifestaciones de carácter físico en la mujer, según Morabes, (2014) entre ellas se encuentra el insomnio, pérdida de apetito, fatiga, irritabilidad, dolores de cabeza, alergias, enfermedades estomacales, presión arterial elevada, etc. Esto únicamente resalta las repercusiones que enfrenta una mujer violentada en su relación de pareja.

Para el victimario esta fase se caracteriza por mantener una “visión de túnel”, sus manifestaciones son totalmente carentes de simpatía hacia con la víctima, a pesar de los recuerdos y súplicas de ésta, el único fin del maltratador es liberar la tensión acumulada que lleve a la relación y placer. (Rosado, 2012).

- Fase 3 – Arrepentimiento o Luna de miel

Ese periodo es caracterizado por una relativa sensación de calma. El agresor se muestra amable, cariñoso, arrepentido y encantador. Intenta de una u otra forma evidenciar por medio de acciones que comprueben su sinceridad.

En esta fase la Dra. Rosado (2012) destaca las relaciones de dependencia emocional en donde el agresor no desea dejar a su mujer, y ofrece perdón y arrepentimiento y asegura no volver a hacerlo nunca más, generando un incentivo en la mujer para mantener la relación.

Este comportamiento hace que prevalezca en la mujer la sensación de que el maltrato vivido en la fase anterior se trata únicamente de un evento aislado que no volverá a repetirse. El

agresor con su actitud arrepentida, trata de compensar a la mujer y esto genera un cambio en ellas. Es en esta fase en donde las mujeres tienen a volver al hogar del maltratador, retiran denuncias, cargos, aceptan volver a la relación, etc.

1.2.2 Vinculación Parental y Relaciones Objetales

El término de relaciones objetales es un concepto central de la teoría psicoanalítica, Freud lo menciona en su obra “El yo y el ello” de 1923, dicho concepto retomado por Kernberg (2001) señala que éstas contienen un registro de pasadas elecciones objetales, es decir, que los efectos de las primeras identificaciones dadas en la primera infancia, serán profundos y duraderos. Estas identificaciones dadas con las figuras objetales añaden gran importancia al desarrollo psíquico de la persona, dando lugar a la formación de la estructura psíquica, siendo éstas el origen de la formación del yo y el super yo.

El diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1996) define a las relaciones objetales como modo de relación que el sujeto establece con su mundo; consiste en una compleja y determinada estructura de personalidad la cual involucra una aprensión más o menos fantaseada de los objetos y se expresa mediante defensas predominantes. Dentro de los conceptos psicoanalíticos las relaciones objetales figuran a lo largo de la vida, siendo destacable la reedición de estas primeras experiencias. No se puede negar su influencia en las relaciones adultas, una de las más importantes, es la elección de una pareja. Bajo este tenor y de acuerdo con González y Rodríguez (2002), que denotan que las relaciones de la edad adulta se establecen a imagen y semejanza de las establecidas con las figuras primarias.

1.2.2.1 La teoría de las relaciones objetales de Otto Kernberg.

“La persistencia de tempranas introyecciones “no metabolizadas” es producto de una fijación patológica de tempranas relaciones objetales, gravemente alteradas”. Kernberg (2001)

Para Kernberg era de vital importancia las fases del desarrollo de la persona en donde, los afectos innatos que subyacen desde las fases más tempranas del desarrollo, llamadas relaciones objetales, basando todo lo subsecuente en las primeras relaciones establecidas con las figuras primarias. Estas relaciones podían estar determinadas en dos manifestaciones, la primera una gratificante que conllevaba al placer, mientras que por otro lado los afectos dolorosos que concurrían en la agresión. Asemejándose ello a la libido y pulsión de muerte de Freud. Para Kernberg, las fases en las que se divide el desarrollo afectivo y cognitivo del infante son las siguientes:

- 1.- Autística normal.*
- 2.- Simbiosis normal*
- 3.- Diferenciación entre las representaciones del self y de los objetos*
- 4.- Integración de las representaciones del self y de los objetos*
- 5.- Consolidación de la integración del yo y del superyó*

1.2.2.2 La teoría del apego de John Bowlby.

La teoría del apego postulada por John Bowlby en 1986, establece que éste es toda conducta que permite la proximidad con otra persona, a la cual se juzga de más sabia y capaz. Estos comportamientos están dados en función de la vulnerabilidad que presentamos los seres humanos

al nacer, carentes de toda capacidad de autocuidado, es estrictamente necesario el sostén de un cuidador que permita la subsistencia del recién nacido. Lo anterior, no solo atañe a la función biológica del mantenimiento de la vida, sino que a su vez esta conducta representa la capacidad de relacionarse en el futuro con otras personas. La función de los padres o cuidadores dotará al recién nacido de una base segura o no, lo cual repercutirá en la forma de relacionarse con otras personas en el futuro, incluyendo las relaciones de pareja.

Los estilos de apego son lazos de carácter psicológico que denotan el tipo de relación que se establece con las personas, tiene por objeto mantener la seguridad física o psíquica (Martínez y Pía, 2005). Bowlby (1990) lo clasifica de la siguiente manera:

1.-Apego seguro. El niño cuenta con una base que considera segura y capaz de satisfacer sus demandas. Son niños que tienen una adecuada conducta exploratoria, si bien es cierto que manifiesta angustia al alejarse su madre, al volver esta busca establecer nuevamente el contacto con ella, antes de volver al juego.

2.-Apego inseguro evitativo. Los niños con este tipo de apego parecen indiferentes cuando la madre se retira, induciendo a una idea de independencia temprana, sin embargo, esta reacción parece ser una forma defensiva de conducta hostil.

3.- Apego ansioso ambivalente. El niño manifiesta conductas de inseguridad ante la pérdida de la madre o cuidador. Cuando esta regresa, puede mostrarse tanto como desinteresado o con ira.

De lo anterior expuesto se destaca la importancia de la adquisición de diversas capacidades emocionales necesarias para el establecimiento de relaciones afectivas saludables, y equilibradas,

las cuales son adquiridas por medio de la relación establecida en nuestra infancia con nuestras figuras de apego. Por ejemplo, la capacidad de identificar las emociones, la regulación emocional, el desarrollo de la empatía etc., son capacidades que se adquieren por medio del aprendizaje ya que no nacemos con ellas. Su ausencia supondría la disminución de capacidad para mantener relaciones saludables. (Garrido-Rojas, 2014)

1.2.2.3 Reeditando los vínculos. La importancia de la compulsión a la repetición en la elección de pareja.

Se trata de uno de los 3 principios de la teoría psicoanalítica el cual es la tendencia a actuar conductas patológicas. González y Rodríguez (2002). Bajo esta lógica, las impresiones, escenas y sucesos del olvido se retienen en el inconsciente. Estos recuerdos reprimidos de la infancia son los más difíciles de recordar, por lo que el individuo vive esa situación como acto, debido a la represión del recuerdo. Esta dinámica es inconsciente, se busca el placer producido en la infancia y a su vez se produce displacer cuando el recuerdo reprimido causó ansiedad. Es la infancia el periodo en la que se instaura esta compulsión a la repetición porque es aquí donde se programa la afectividad.

Como afirma González y Rodríguez “La persona actúa en lugar de recordar y lo hace bajo las condiciones de la resistencia”. Esta resistencia es un proceso totalmente inconsciente y entre más intensa sea ésta, más se sustituirá por la acción el recuerdo. Los afectos dolorosos como la culpa, la vergüenza o la ansiedad, son las causas principales de estas resistencias, lo que conlleva a una evitación de dolor.

Toda esta repetición es una forma más o menos adaptativa, que busca resolver algún problema con menos gasto de energía, actuando de la manera más fácil y menos creativa.

Por lo anterior, es importante compaginar estas dos concepciones, es decir, el principio de la compulsión a la repetición, junto con el papel del apego, el cual es un proceso de carácter biológico en donde al principio de la vida juegan un papel fundamental, sin embargo, mientras la persona se va haciendo adulta es natural que se tome distancia de las mismas, pero la pareja cobra un papel de gran importancia, volviéndose protagonista de la figura de apego, escenario en el cual se reproducirán las características de la relación de apego infantil. Garrido-Rojas (2014).

Aunado a ello podemos abonar a esta idea la elección de la pareja en función de los estilos de apego antes mencionados, como afirma Frías y Díaz Loving 2010, citados en Islas, Romero, Rivera, del Castillo, en 2017 donde desde la primera infancia, en la que se desarrolla el estilo de apego, el cual será determinante para las formas de vinculación que adopte el individuo, las cuales permanecerán por el resto de su vida y formarán parte especialmente relevante en las relaciones que se establezcan con los demás.

1.2.3 Etapas de desarrollo

1.2.3.1 Etapas del desarrollo Psicosocial de Erik Erikson

Erik Erikson, valiéndose de la teoría psicoanalítica, desarrolla una propuesta integrativa a mediados del siglo XX que identifica una serie de etapas en la historia vital de las personas por las que el individuo sano transitaría. La importancia que Erikson le dio al desarrollo de la personalidad se basó en su aspecto psicosocial por lo que daba gran importancia a las relaciones sociales en el crecimiento y desarrollo de los seres humano.

Las etapas por las que el individuo debe transitar para su sano desarrollo conllevan en cada una de ellas un conflicto que sirve como estímulo para la adquisición de habilidades que ayudarán las etapas posteriores. Erikson plantea la adquisición o el fracaso en cada una de las

etapas de determinada meta, lo cual llevara al individuo a la consolidación de esta o a la dificultad en el futuro. (Erikson, 1985). Las etapas del desarrollo psicosocial son las siguientes:

1.- Confianza vs. Desconfianza (0 a 18 meses)

En esta etapa los niños aprenden de sus figuras de cuidado a confiar o a desconfiar de ellos, dependerá de la disponibilidad afectiva, especialmente de la madre, la gestión de las relaciones y los cuidados propiciados al niño lo que permitirá la consolidación de esta etapa. La postura que adopten estas figuras frente al niño, será de vital importancia para la postura que tomará el niño frente al mundo externo en el futuro. La falta de estos cuidados, puede generar en el niño frustración e insensibilidad.

2.- Autonomía vs. Duda (18 meses a 3 años)

En esta etapa el niño comienza a adquirir cierta autonomía sobre su cuerpo, lo que genera independencia, y se refuerza cuando comienzan a cumplir tareas por sí mismos. Los niños que son capaces de tomar decisiones, adquieren mayor control. En esta etapa la importancia radica en que los niños puedan actuar con intención propia dentro de sus propios límites, auspiciado por la lógica del adulto.

3.- Iniciativa vs. Culpa (3 a 5 años)

En esta etapa el juego cobra un papel sumamente importante en el desarrollo de los niños, el cual propicia interacciones sociales de gran relevancia. La iniciativa propia se conjuga con la capacidad de interactuar con otros dando paso al propósito, como cualidad del ego. La capacidad adquirida en esta etapa se ve reflejada en la habilidad para guiar a otros, ya que los niños se sentirán confiados y capaces. Por otro lado, se adquiere el sentido de culpa, sin una connotación negativa sino como la capacidad de visualizar cuando han hecho algo mal. Cuando esta es

intensa puede generar en el niño miedo y una incapacidad de enfrentar retos de los que no se siente capaz de concretar.

4.- Laboriosidad vs. Inferioridad (5 a 13 años)

En esta etapa los niños son capaces de percibir sus propias habilidades, así como de reconocer las de los demás, a menudo demandan tareas más complejas de las que se sienten orgullosos de realizar. A su vez, comienzan a manejar un pensamiento más abstracto. Por otro lado, la competencia comienza a cobrar importancia y se vuelve un aliciente para concretar tareas cada vez más complejas. Por esta cuestión, cuando los niños no logran realizar algo tan bien como esperan, pueden surgir sentimientos de inferioridad ya que es constante la comparación con sus iguales. Es importante, que el adulto pueda ayudar a gestionar emocionalmente sus fracasos y le enseñe a lograrlo, así como valorar el esfuerzo realizado más que la tarea completa.

5.- Identidad vs. Difusión de Identidad (13 a 21 años)

Comienza a consolidarse la identidad sexual y se aspira a parecerse a una persona que le sirve de referente sobre lo que aspira. Esta etapa se caracteriza por adoptar patrones, roles, ideologías, etc. que le permitan consolidar una identidad propia. Las actividades que realiza el ahora adolescente estarán condicionadas a lo que considera apropiado para su edad. Además, se evidencia lo que socialmente se espera del adolescente y se trata de homologar con lo que el anhela de sí mismo. La consolidación de esta etapa, constituye la base de la vida adulta.

6.- Intimidad vs. Aislamiento (21 a 39 años)

Etapa crucial del desarrollo, en donde se consolida la edad adulta, la identidad está por consolidarse por completo y se establece con el rol que tomará en la sociedad. Por ello, es importante cumplir con lo que el mundo externo demanda al nuevo adulto de manera que le permita pertenecer a un determinado grupo social. Sin embargo, surgen también puntos de

inflexión que la persona ha consolidado como principios personales en los que no estará dispuesto a ceder.

La afinidad de estos principios y roles, lleva a la persona a generar lazos sociales con aquellos que considera adecuados. Se adquiere una capacidad para generar relaciones a largo plazo en donde las relaciones son más íntimas, y recíprocas, por lo que están dotadas de sacrificios y compromisos que se requieren a este nivel. Cuando no se logra consolidar una pareja, puede aparecer una sensación de aislamiento que angustie a la persona.

7.- Generatividad vs. Estancamiento (40 a 65 años)

La generatividad hace referencia a cuidar a las personas, más allá de nuestros seres cercanos, se muestra un interés por las personas fuera de nuestro círculo más allegado, generando una preocupación global por el entorno, incluyendo su propio legado y la sociedad en general.

Se genera un interés fuera de la persona en donde puedan hacer contribuciones que generen un legado más allá de la familia. Al lograr esto se genera una sensación de logro que será perdurable. Cuando esta meta no se concreta puede el adulto sentirse falto de capacidad para lograr incidir en la sociedad dudando de su contribución. Esta cualidad no es necesaria, sin embargo, aporta a una sensación importante en esta etapa del adulto que se acerca a la vejez.

8.- Integridad del ego vs. Desesperación (65 años en adelante)

En esta etapa, el envejecimiento ha traído más pérdidas que reclaman compensaciones, por ello la persona tendrá una visión de que lo que ha vivido ha valido la pena a pesar de las penas, integrando sus experiencias pasadas con la persona que es ahora, mientras que otras personas tenderán a la desesperación que genera el saber que se ha vivido más tiempo del que queda, dando paso a nostalgia por el pasado.

Las personas que logran concretar esta etapa, reafirman el valor de su existencia, reconocen la importancia de sus experiencias no sólo para sí mismos, sino también por el valor que dejan a otras personas.

1.2.4 Funciones Yoicas

1.2.4.1 Las funciones yoicas

El Yo, es el intermediario por excelencia entre el Ello y el mundo externo, se trata de una compleja organización psicológica, el cual es resultado de la interacción entre la persona y su realidad objetiva. González y Rodríguez (2002). El Yo está regido por el principio de realidad, y conjuga dos factores esenciales la experiencia y la maduración, generando dicha estructura psíquica. El funcionamiento yoico se basa principalmente en neutralizar la energía libidinal o pulsional ya sea de origen sexual o agresivo y expresa dichas funciones de acuerdo con el proceso secundario. A su vez tiene diversas funciones que son las siguientes:

La prueba de realidad

- a) Distinción entre estímulos internos y externos.
- b) Grado de exactitud en la percepción de los acontecimientos externos.
- c) Grado de exactitud en la percepción de los acontecimientos internos.

Juicio

- a) Anticipación de las posibles consecuencias de la conducta o sobre un hecho (previsión de peligros probables, problemas legales, censura social, desaprobación, inadecuación, daño físico).
- b) Grado en que la manifestación de esa conducta se refleja. La manifestación conductual que implica un juicio previo consciente e inadecuado.

- c) Adecuación de la conducta al contexto social, capacidad de adecuar su realidad interna con el entorno.

Sentido de la realidad del mundo y del sí mismo.

- a) Grado en el que se experimentan hechos externos como reales, desrealización correlativa en el estado alterado de conciencia.
- b) Grado de personalización (grado en el cual el cuerpo, o parte de él, y su funcionamiento, así como su conducta, son experimentados con familiaridad, comodidad y como pertenecientes del propio sujeto).
- c) Grado del desarrollo de la individualidad, la autoestima y el sentimiento del self que comprende una conciencia corporal estable.
- d) Claridad de límites entre el sí mismo y el mundo externo (grado de delimitación de la frontera entre el sí mismo y el mundo externo).

Regulación y control de pulsiones y afectos

- a) Expresión de los impulsos, desde el acting out psicótico y primitivo hasta el acting out neurótico. Su expresión dependerá del grado en que se experimenta el impulso.
- b) Mecanismos del control de la demora, grado de tolerancia a la frustración y grado en que los derivados de la pulsión se canalizan a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta.

Relaciones objetales o interpersonales.

- a) Tipo de relaciones que establece el sujeto, así como el grado que presentan en cuanto a la calidad, el narcisismo, procesos de simbiosis, individuación, separación, tendencias evitativas, egocentrismo, elección narcisista de objeto, el grado de empatía, reciprocidad, así como la fluidez comunicativa del objeto.

- b) Grado de madurez-primitivismo de las relaciones de objeto, incluyendo la influencia que las relaciones pasadas tengan sobre las presentes ya sea de manera adaptativa o no adaptativa.
- c) Grado de independencia que tiene la persona sobre sus relaciones, sin que sean percibidas como extensión de sí mismo.
- d) Grado de permanencia de constancia de objeto, capacidad para sostener la ausencia física del objeto aún en presencia de frustración o ansiedad con el objeto; así como el grado de internalización, es decir la forma en que el sujeto percibe y responde a las personas ausentes físicamente.

Procesos cognitivos

- a) Grado de adaptación en memoria, concentración y atención.
- b) Capacidad de conceptualización. La congruencia de pensamiento abstracto y concreto para la situación determinada.
- c) Grado en el cual lenguaje y comunicación reflejan procesos de pensamiento primarios o secundarios.

Regresión adaptativa al servicio del Yo

- a) Grado de relajación de agudeza perceptiva y conceptual que lleve al Yo a tomar conciencia de contenidos preconscious o inconscientes, así como el grado en que esta regresión rompe con la adaptación o es controlada.
- b) Uso controlado del proceso primario de pensamiento en la inducción de nuevas configuraciones.
- c) Grado de incremento sobre el potencial adaptativo, derivado de integraciones creadas por el uso de regresiones controladas y el proceso secundario.

Funcionamiento defensivo

- a) Grado en el cual los mecanismos de defensa, defensas de carácter y otros funcionamientos defensivos afectan de forma mal adaptativa a la ideación, conducta y el nivel adaptativo de otras funciones del Yo.
- b) Grado en el cual las defensas tienen éxito o fracasan.

Barrera de estímulos

- a) Función perceptiva, es el umbral de sensibilidad a estímulos externos o internos que afectan sensorialmente.
- b) Grado de respuesta a los niveles de estimulación sensorial, se compone de la adaptación, la organización y la integración. A su vez, se vale de la eficiencia de los ajustes motrices, afectivos y cognitivos generados tras la estimulación sensorial.

Funcionamiento autónomo

- a) Grado de libertad de las funciones de atención, concentración, memoria, aprendizaje, percepción, función motriz, e intención que corresponden a los aparatos de autonomía primaria.
- b) Grado de libertad de la autonomía secundaria que atañe las perturbaciones en los patrones de hábito, capacidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses.

Funcionamiento sintético-integrativo

- a) Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conducta y autor representaciones de sí mismo discrepantes o potencialmente contradictorias.

b) Grado de relación activa o integración entre acontecimientos intrapsíquicos y conductuales, estos acontecimientos pueden o no estar relacionados con conflictos, y no están necesariamente limitados a la conducta.

Dominio-competencia

- a) Grado de competencia y ejecución de la persona con la congruencia para la capacidad de interactuar con el medio ambiente, así como dominarlo activamente e influir en él.
- b) Grado de percepción que tiene el sujeto sobre su influencia en el medio, expectativas acerca del éxito en sus actividades y el dominio que tiene sobre estas.
- c) Grado en que se muestra la discrepancia entre la competencia real del sujeto y el sentido de la competencia. Sus manifestaciones pueden mostrarse de la siguiente manera:
 - Negativo: competencia real supera el sentido de competencia
 - Equilibrado: la competencia y el sentido son congruentes.
 - Positivo: el sentido de competencia supera la competencia real.

1.2.4.1.1. Evaluación de las Funciones Yoicas

Leopold Bellak y sus colaboradores elaboraron en 1973 una evaluación sistemática de las funciones yoicas que permitía la conceptualización del paciente para determinar cuáles de ellas funcionaban de manera adecuada y cuales se veían perturbadas con la finalidad de apoyar aquellas que están afectadas, valiéndose de las funciones intactas. (Bellak, 1986).

En trabajos más actuales se ha destacado la importancia de evaluar estas funciones que permita una adecuada aproximación terapéutica para predecir si el paciente será capaz de enfrentarse a la problemática presente, así como si responderá al tratamiento psicoanalítico con éxito. González y Rodríguez (2002).

El funcionamiento yoico alberga 12 funciones principales, las cuales pueden evaluarse mediante la conducta observable del paciente, dando datos de vital importancia que permita identificar las áreas de oportunidad del paciente y cuales de ellas se encuentran deterioradas. Se reconoce a su vez, la influencia que tiene el super yo, en las distintas funciones yoicas.

2 METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 METODOLOGÍA

2.1.1 Diseño de Investigación

Se realizó una investigación basada en el modelo de Investigación Circular enfocada en un solo caso. El cual tiene por objetivo utilizar la metodología científica para estudiar a profundidad un caso particular. Generando así, una propuesta que combine el método clínico con la investigación científica usando un marco teórico referencial, una metodología del problema que abarca el planteamiento, la elaboración de hipótesis de trabajo u objetivos, así como la utilización de instrumentos entre los que destacan, la historia clínica, las sesiones o entrevistas, pruebas psicológicas y técnicas psicoterapéuticas. Para finalizar se discuten los resultados contrastando hallazgos con los conocimientos teóricos prevalentes. De esta manera, se dan respuesta a las preguntas planteadas.

2.1.2 Objetivos de Investigación

2.1.2.1 Objetivo General

Analizar, diseñar, implementar y evaluar una intervención, aplicado a un solo caso clínico según el modelo de investigación circular del Dr. José González Núñez, utilizando en enfoque psicoanalítico, en el caso de una mujer maltratada en donde se observe la reedición de los vínculos de maltrato en la relación de pareja.

2.1.2.2 *Objetivos Específicos*

- 1.- Analizar el tipo de vinculación primaria en un caso de maltrato en la relación de pareja y la reedición de este.
- 2.- Diseñar una intervención con enfoque psicoanalítico bajo el modelo de investigación circular de un solo caso.
- 3.- Implementar la intervención psicoterapéutica basado en el diseño de la planeación de la intervención.
- 4.- Evaluar, los resultados de la intervención.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO Y PARTICIPANTES

La presente intervención se realizó en el servicio de atención psicológica de una Universidad Pública en la ciudad de Mérida, Yucatán. En esta Institución se brindan servicios de ayuda psicológica a público en general, a bajo costo

Se trabajó con una mujer que fue víctima de maltrato en su relación de pareja, sin que necesariamente este haya sido su motivo de consulta, pudiendo ser una problemática subyacente al motivo de consulta manifiesto. Los criterios de inclusión abarcarán ser una mujer mayor de 20 años y que a su vez, haya sufrido maltrato en la infancia y que el tipo de violencia sufrida no haya puesto en peligro su vida al momento de la intervención.

2.2 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

El Servicio de Psicología de esta Institución, cuenta con procesos y procedimientos que coadyuvan a ofrecer un servicio de calidad a bajo costo, que además permite la formación continua y responsable del alumnado de la facultad de psicología. Actualmente, cuenta con

formatos establecidos para el adecuado proceso terapéutico y la asignación de casos y supervisores.

La solicitud inicial es un formato llenado en una primera entrevista, la cual es llenada con los datos de las personas interesadas en iniciar un proceso terapéutico o que soliciten una evaluación psicológica. Alumnos y becarios son los encargados de realizar esta entrevista, la cual incluye datos sociodemográficos, motivos de consulta, síntomas, padecimientos actuales, experiencias previas en procesos psicológicos, existencia de padecimientos psiquiátricos, motivo de consulta, aviso de privacidad y horario disponibles para la atención.

La información de esta solicitud brinda información relevante la cual permitió elegir el caso, considerando los criterios de inclusión, así como homologando los motivos de consulta y los síntomas que puedan identificarse en una mujer que haya sido víctima de maltrato en su infancia y que esté o haya estado en una relación de pareja.

2.3 PROCEDIMIENTO

Las personas que acudieron al Servicio de apoyo Psicológico, llenaron una solicitud de ingreso, la cual fue evaluada acorde a los motivos de consulta y la sintomatología declarada, una vez asignado el caso, en la primera entrevista, la terapeuta corroboró los datos obtenidos en la primera solicitud, y se aseguró de que la intervención planeada, fuera pertinente para la persona elegida, considerando que esta mujer se encontrara fuera de peligro y deseara comenzar el proceso terapéutico.

Una vez realizado esto, se explicaron las cuestiones éticas al respecto, las cuales se rigieron bajo los lineamientos de la Institución en la que se presta el servicio, dando a firmar al paciente los documentos internos que consisten en: contrato terapéutico, consentimiento

informado y carta de derechos del cliente, los cuales deberán ser firmados adecuadamente por los participantes dando así su consentimiento para participar en dicha investigación para fines académicos.

Por otro lado, se establecieron los lineamientos para la protección de datos, por medio de uso de seudónimos y algunos datos que pudieran identificar a la paciente, así como a sus familiares o personas relevantes.

2.4 INFORME DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Durante el inicio de 2019, en el marco de la asignación de casos, se le asignaron a la terapeuta 6 casos, de los cuales, en todos ellos el solicitante era una mujer entre los 18 y 36 años, todos ellos tenían en sus antecedentes maltrato de tipo físico, emocional y sexual, de estos casos 3 de ellos habían sido por parte de su pareja actual o de alguna expareja. Dos de estos casos, el maltrato seguía siendo presente al momento de acudir a terapia. Sin embargo, solo en 4 de ellos se había presentado maltrato en la infancia por parte del padre.

Derivado de estos datos, y con la precisión y que todos los casos fueron atendidos en su debido proceso psicoterapéutico, se eligió solo uno de ellos, considerando distintos factores. Entre los cuales, como se mencionó anteriormente, se evaluaron la pertinencia de la intervención, la disposición del paciente, así como el tiempo de tratamiento.

El caso elegido se trata de una mujer, la cual vive actualmente maltrato de tipo emocional y psicológico por parte de su pareja y que además fue violentada por su padre de manera física, psicológica, emocional y económica. A su vez, el maltrato actual vivido no pone en riesgo inminente su vida, ni la de su familia.

2.4.1 Historia Clínica

1. Ficha de Identificación

- a. Nombre: Emilia (Seudónimo)
- b. Edad: 25
- c. Sexo: Femenino
- d. Estado civil: Soltera
- e. Escolaridad: Licenciatura en derecho en proceso de titulación.
- f. Ocupación: Empleada en área a fin a su carrera.
- g. Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán.
- h. Lugar de residencia: Mérida, Yucatán.
- i. Nacionalidad: Mexicana.
- j. Nivel socioeconómico: Clase media.

2. Descripción física del paciente

- a. Complexión: Promedio.
- b. Estatura: 1.60 aproximadamente.
- c. Señal Particular: Cejas marcadas.
- d. Forma de vestir: Vestimenta formal, acorde a su edad y a su profesión.
- e. Actitud ante el terapeuta: Respetuosa, con ánimo elevado, buena disposición para trabajar.

3. Evaluación del problema del paciente

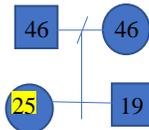
- a. Evolución de los síntomas: La paciente refiere sentirse más triste de lo normal, ha tenido una pérdida de interés en labores que realizaba con normalidad, por otro lado, se encuentra molesta y de mal humor la mayor parte del tiempo. Considera que no tiene suficiente apoyo social y afirma tener ganas de llorar.

- b. Nivel de padecimiento auto percibido: Considera no tener ayuda social, al mismo tiempo que dice no tener relaciones de amistad significativas. La relación con su pareja se ha visto afectada por la problemática actual que presenta.
- c. Explicación detallada de la evolución del problema: La paciente se presenta a consulta indicando que el motivo por el que está ahí es porque su pareja la recomendó. Expresa que ha llevado una relación de 8 años con su pareja la cual ha sido sumamente tortuosa, involucrando numerosos eventos de infidelidad por parte de él, malos tratos, engaños, etc. En ese momento su pareja está acudiendo a terapia psicológica individual, por lo que le recomienda a la paciente buscar ayuda ya que le dice que es codependiente. Ella lo asume y se presenta relatando esta problemática, además se menciona sentirse más triste de lo normal, llanto fácil, abulia, incapacidad para concentrarse, pérdida de interés por realizar actividades cotidianas, etc.
- d. Descripción detallada de las áreas implicadas
- Cognitiva: La paciente en ocasiones tiende a estar distraída, tuvo un problema en el trabajo por no poner atención a la actividad que estaba realizando. Suele pensar que no es suficientemente buena para nada, que todos sus amigos han avanzado en su vida y que ella se percibe estancada. Piensa que debería estar haciendo más cosas, pero no sabe qué.
 - Afectiva: Se encuentra actualmente en una etapa de duelo por separación de su pareja sentimental, con la cual mantuvo una relación durante 8 años. Tiene miedo de volver a pasar por algo similar.

- Somática: La paciente refiere tener dolores de cabeza de forma recurrente, así como algunas alergias, y últimamente ha estado presentando dolor muscular en la parte del cuello y hombros, de carácter tensional.
- Conductual: Refiere tener algunos cambios en los patrones de sueño, dificultad para tomar decisiones.

4. Interpersonal: Historia familiar

- Familiograma



- Descripción breve de las relaciones familiares: La paciente actualmente vive con su madre y su hermano, mantiene una relación sana con el hermano menor, parece ser que existen algunos conflictos con la madre, relacionados sobre todo al proceso de independencia que la paciente desea y con el cual se contraponen a los deseos de su madre. Por otro lado, las relaciones con el padre son definitivamente complicadas, la paciente asegura no tener nada en común o reconocer algo bueno en su padre, parece expresar abiertamente su desagrado.

5. Historia personal

- Historia de desarrollo: Parece tener un desarrollo normal durante su infancia y adolescencia con cuidados y atención suficiente por parte de ambos padres. Fue la primogénita de la familia y esto le dio un lugar privilegiado, así como ciertas expectativas.
- Historia conyugal: Relación sentimental de 8 años de duración, la cual estuvo llena de infidelidades y maltrato psicológico.

- c. Historia de la sexualidad: Vida sexual activa y responsable con parejas sentimentales, uso de anticonceptivos hormonales.
- d. Historia escolar/laboral: Sin antecedentes irregulares en esta área de su vida. Calificaciones promedio.

6. Historia de la salud

- a. Antecedentes médicos generales: Sin patologías relevantes.
- b. Antecedentes de tratamientos psicológicos: No existen.
- c. Padecimientos actuales: La paciente refiere tener algunos quistes en los senos, dicha condición está siendo debidamente tratada con especialista con quien acude con regularidad.

7. Otros datos y eventos significativos

No se identifican más elementos significativos que agregar.

8. Pruebas complementarias

- a. Físicas: No se realiza ninguna.
- b. Psicológicas: No se realiza ninguna.

9. Impresión diagnóstica.

La paciente se encuentra en una etapa de duelo, derivada de una ruptura amorosa reciente, a su vez manifiesta algunos síntomas depresivos y recibe actualmente maltrato psicológico por parte de su pareja, a su vez, manifiesta un carácter obsesivo y sintomatología ansiosa.

2.4.2 Motivos de consulta

2.4.2.1 Motivo de consulta manifiesto:

Asiste a terapia por recomendación de su pareja de ese momento, ya que él cree que ella es codependiente y eso no le gusta, por lo que le sugiere buscar ayuda, a lo cual ella accede. Ella refiere no tener ganas de hacer las cosas, siente que tiene “un cuadro depresivo”.

2.4.2.2 Motivo de consulta latente:

Evidente sentimiento de codependencia hacia la pareja, situación de maltrato y abuso psicológico, por parte de la pareja y físico, psicológico, económico y patrimonial por parte del padre.

2.5 Psicodinamia

2.5.1 Principios Básicos Psicoanalíticos

1.- Determinismo Psíquico

Se refleja de manera somática, en ella misma al enfermar o sentirse mal físicamente justo cuando ha decidido dar el paso de mudarse fuera de casa, resultado así, la consecución del acto y un alivio grande al no tener que estar sola cuando requiere cuidados médicos, sin embargo, esto es únicamente un proceso de carácter somático que le permite seguir en esa relación con la madre

2.- Existencia de Procesos Inconscientes

Constantemente existen fantasías de destrucción hacia la figura materna, las cuales, son representadas como un miedo constante a que enferme o a causarle algún problema físico al darle noticias, como, por ejemplo, la noticia de su independencia al mudarse fuera del hogar familiar. Estas fantasías responden a un rechazo por haber introyectado una imagen de la madre incapaz de defenderse a ella y a sus hijos, de un padre violento, además

a formar una relación simbiótica con Emilia, la cual, hasta ahora, no le ha permitido independizarse, y que a su vez ha intentado sabotear los intentos de esta al intentar mantenerla en casa, a pesar de sus deseos de mudarse.

3.- *Compulsión a la Repetición*

Uno de los elementos más evidentes, lo podemos observar en las relaciones que establece la paciente con sus parejas. En este sentido, los hombres con los que Emilia suele relacionarse han sido hombres violentos en algún grado a los que ella misma ha catalogado como “patanes”. Ella se pregunta constantemente como es que siempre coincide el mismo tipo de persona con la que logra establecer una relación.

2.5.2 *Hipótesis metapsicológicas*

1.- *Hipótesis Topográfica*

Consciente

En las fases finales del tratamiento la paciente, era consciente del maltrato que había vivido por parte del padre y de su pareja, lo concebía como algo que no es normal dentro de las relaciones y estaba al tanto de la dificultad que atañía reconocerlo, identificarlo y salir de él. Es importante destacar, que esta situación no era así en las fases iniciales del tratamiento, ya que no siquiera pensaba en esas situaciones como un maltrato y creía que era algo que sucedía en todas las relaciones.

Preconsciente

Es relevante destacar que la paciente tiene sintomatología ansiosa, la cual se hace evidente cuando suceden eventos meteorológicos de importancia como ciclones, en donde Emilia siente gran angustia, por lo que recuerda que cuando era pequeña vivió el huracán Isidoro,

en donde relata que ahí fue cuando comenzó lo que ella denomina ansiedad. Y tiene recuerdos confusos de ese evento, entre los que destacan ver a su hermanito bebé, no tener luz y tiene recuerdos de ver frascos con sustancias extrañas.

Inconsciente

Muestra marcadamente un miedo al abandono y rechazo muy profundo, el cual se instauró en la etapa oral, generando así un apego de tipo ansioso ambivalente. La falta de disponibilidad del padre, desde la infancia, y la ambivalencia de la madre, llevo a Emilia a introyectar estas figuras que no satisfacían las necesidades afectivas necesarias, por lo que logra vincularse con personas, pero muestra gran ansiedad, y deficiencia en cuanto la constancia del objeto.

Es por ello por lo que la paciente tiende a tener parejas, entre las que reedita el vínculo con el padre maltratador y soporta infidelidades, malos tratos, etc., con tal de no perder al objeto amado.

2.- Hipótesis Genética

Etapas del Desarrollo Psicosexual

Oral

Es en esta etapa donde existe una fijación importante. Al instaurarse una fijación en esta etapa, vemos cómo afecta la personalidad de la paciente. Las áreas más afectadas en este sentido, se relacionan con la dependencia hacia los objetos amados y una intolerancia hacia el rechazo muy marcada.

El rechazo y la propia oralidad del padre abonan a un miedo al abandono en Emilia, el cual se manifiesta en conducta de esfuerzo para complacer a las demás personas, ya sea de forma consciente o inconsciente.

Por otro lado, observamos la falta de independencia que presento al inicio del tratamiento, la cual era incongruente a su edad y etapa de desarrollo, mostrando así estados más primitivos de la personalidad.

Anal

Arrastra una dificultad añadida desde la fase oral, para lograr independencia y no logra la separación adecuada con la madre. Lo que, hasta la fecha, ha dificultado la separación tanto física como emocional en donde en muchas ocasiones necesita la aprobación de la madre para tomar decisiones, así como que su opinión le afecte sobremanera.

La paciente demuestra un alto nivel de control y organización, el cual ejerce o quiere ejercer sobre sí misma, las personas, los objetos y las situaciones que le rodean., siendo esta situación, provocadora de conflictos constantes, al no lograrlo, generando frustración y sentimientos de rechazo hacia las personas y hacia sí misma.

Por otro lado, se observa un deseo elevado de gratificación, que intenta obtener de los padres, y que se ve convierte en frustración, al no complacer a su padre por ser la primogénita una mujer. En este sentido, observamos el carácter obsesivo en donde los conflictos en la ambivalencia producen sentimientos de culpa.

Edípica

En esta etapa es evidente la gestación de la competencia con la madre y al mismo tiempo la dependencia, generando así, mucha ambivalencia en esta relación de objeto. Lo que permite al

menos, identificarse con la madre y de esta manera, se instaura una identidad femenina con una orientación sexual heterosexual.

La paciente fue testigo de a escena primaria desde etapas muy tempranas, lo cual se interpretó más que como un acto de amor y procreación como un acto de violencia hacia la madre. Este hecho abonó para formarse una introyección del padre, en efecto violento, motivando por esta experiencia pregenital traumática.

Latencia

Emilia en esta etapa, se da cuenta que una manera de lograr complacer a sus padres es por medio de sus logros, por lo que comienza a enfocarse en estudiar y en ser buena en lo que hace, poniendo al servicio de la exigencia, el control, el orden sus rasgos anales de personalidad.

Genital

Al existir deficiencias en las etapas anteriores de desarrollo, es natural llegar a la etapa genital con faltas en la estructura y desarrollo. Los mayores defectos, pueden observarse en las relaciones objetales que introyecta Emilia y que influyen considerablemente las relaciones de pareja que pueda establecer.

La oralidad como se mencionó anteriormente la lleva a elegir parejas y a ser dependiente de ellas, lo cual tiene que instaurarse con parejas que tiendan a ser protectores, cuidadores, controladores y ella pueda tomar una actitud más pasiva que le permita ser cuidada, alimentada, etc.

Mientras que proyecta fuera de si las características anales al ejercer control de las cosas que si puede controlar como lo es orden , limpieza y exigencia. La identificación que tuvo con la madre, la lleva a sentir una gran ambivalencia porque a su vez, la competencia natural del

complejo de Edipo la lleva a culpar a la madre de elegir a hombres violentos, reeditando a su vez, esta misma decisión con ella misma.

Por otro lado, vemos, que no se permite la complementariedad característica de la etapa genital, es decir el dar y recibir, siendo ella una personalidad oral, solo busca recibir y poder así solventar las carencias tempranas que tuvo con sus figuras significativas.

3.- Hipótesis Dinámica

La dirección de la conducta está motivada por las figuras masculinas, influenciado claramente por el padre, siendo este idealizado y con una gran motivación para complacerle, a pesar de las carencias y negligencias que ha tenido. Esta situación se reedita en las figuras masculinas que escoge como parejas, las cuales se asemejan al padre e intenta, de igual manera complacer y tolerar conductas violentas.

Para su padre, y su familia, es altamente valorado el papel del estudio académico y laboral, , por lo que Emilia se ve motivada consciente e inconscientemente a forjarse una carrera en una profesión que es altamente valorada, no solo en su familia, sino la sociedad en general, como abogada.

Mientras que difiere mucho de las ideas y preconcepciones culturales que tiene la madre sobre ella y lo que una mujer debería hacer, se protege de ellas, realizándose como profesional, antes que, como madre, yendo en contra de los deseos de la madre por que se apresure a formar una pareja y posteriormente una familia.

4.- Hipótesis Económica

Cumplir con las demandas que los otros le adjudican y ella misma acepta, así como las que la misma se obliga a cumplir, las cuales representan un gasto enorme de energía libidinal, que la

mantiene alejada de sus deseos de dependencia de los otros, haciéndole sentir, en lo operativo, como una mujer independiente. Lo anterior, representa un deseo de seguir dependiente de la madre y a la vez un deseo de independizarse de ella. Esta contradicción, implica un alto gasto de energía.

Mientras que, el orden y limpieza también le representan un consumo de energía durante el día, el cual le hace sentirse en control de las cosas que puede cambiar, por lo que le es muy necesario tener espacios donde ella pueda ejercer este control especial que tiene sobre sus objetos, el cual incluye rituales y donde no acepta la intervención de nadie más.

5.- Hipótesis Estructural

-Ello: Emilia, en lo general tiende a retrasar el placer, ya que esta guiada por los debeísmos impuestos por sus figuras objetales y los cuales ha introyectado desde etapas muy tempranas, lo que ha contribuido a generar un alto control de impulsos.

Sin embargo, existen momentos en los que este control falla y tiende a descargar la energía en formas infantiles, es decir mediante llantos, labilidad emocional, deseos de atención y cuidado, etc., lo cual, al ser obtenido genera el placer esperado que satisface a la pulsión proveniente del ello y la cual está vinculada con la oralidad.

- Superyó: Emilia, ha gestado desde el Edipo un superyó que tiende a ser rígido, el cual incorporo los debeísmos de una familia tradicional. Observamos claramente una necesidad de castigo por ser aquella hija que no cumplía con las expectativas de un padre criado en un seno machista, y como esto influye en la elección de parejas de igual forma, violentas. Mientras, que factores como el autocontrol, la inhibición la satisfacción y a búsqueda de la perfección son características muy desarrolladas en el día a día de la paciente

-Yo: El funcionamiento yoico de Emilia tiene áreas en donde muestra grandes deficiencias, especialmente en su capacidad de juicio, sentido de realidad y relaciones objetales; Mientras que, en las otras, existe una función suficiente para poder concretar las tareas diarias, así como permitirle postergar descargas de pulsiones libidinales.

La identificación que muestra la paciente es con la figura del padre, siendo esta una identificación agresiva. Asu vez, se observa un yo ambivalente en donde la frustración y la gratificación se encuentran homologadas.

6.- Hipótesis Adaptativa

Para Emilia, es evidente que los recursos que toma como primera opción son cambios de carácter aloplástica. Ejemplos de ello son mantener el orden, limpieza, exigencia para sí y los demás, en vez de resolver los conflictos internos y proyectarlos al exterior, en donde puede tener control de ellos.

Por otro lado, alejarse de cualquier fuente que pudiera ser conflictiva o fuente de angustia es otra estrategia aloplástica que utiliza constantemente. Por otro lado, observamos un cambio autoplástico desadaptativo al mostrar síntomas de enfermedad somática cuando se presenta la oportunidad de concretar su independencia de casa, fuera del hogar de la madre.

A lo largo del proceso, se han podido gestionar cambios adaptativos de ambas naturalezas, es decir, autoplásticos y aloplásticos. Logrando así, una mayor adaptación del medio y de sí misma.

2.6 Mecanismos de Defensa

- Identificación

La identificación podemos observar en la modalidad de identificación con el objeto amoroso de la madre, esta defensa temprana, le ayudo a la paciente a controlar la ansiedad de separación, al identificarse con rasgos de la madre que le permiten poseerla aun en su ausencia. Esta falta de disposición de la madre, se da al ocuparse del padre y sus problemas de violencia sin sostener emocionalmente a Emilia.

Por otro lado, vemos como lleva más alla esta identificación, cuando elige hombres como su papá obedeciendo al deseo de la madre, sintiendo a su vez, un sentimiento de culpa hacia la madre por proveerla de un padre violento y no defenderla de sus agresiones, generando así, su elección de pareja. Por otro lado, se muestra la identificación por aprendizaje social, en donde es constante la adopción de modas, sobre todo aquellas que tienen que ver con ropa, accesorios y cuidado entre las que cambia constantemente y se involucra en ellas.

- Negación:

Evidenciada como mecanismos de defensa en contra del maltrato recibido desde niña, por parte de su padre y mas tarde, por parte de su pareja. Este fenómeno a pesar de tener consecuencias del maltrato propio, responde a dificultades en el sano desarrollo, por lo que inconscientemente elige mecanismos primitivos que mantengan al yo a salvo, negando la realidad que impera en su entorno de maltrato y normalizando esta situación.

- Vuelta contra sí mismo:

La autocrítica severa, y el autodesprecio, son conductas constantes experimentadas por Emilia, quien rara vez se siente capaz, competente o suficientemente buena en lo que

hace, intenta compensar estos sentimientos, por medio del esfuerzo y capacidad que se le exige ya sea en el trabajo, con su familia, en el arreglo de su persona, etc.

- **Fijación**

Exceso de frustración, dado desde la etapa oral al no cumplir con las necesidades básicas en esa etapa tan temprana, le llevan a crear una fijación de tipo oral, lo cual repercutió también en cursar las otras etapas de desarrollo con deficiencias. Emilia, muestra con gran frecuencia características de etapas adolescentes, cuando reacciona de una forma rebelde, con berrinches, se siente incomprendida, con mucha necesidad de atención, así como una gran dificultad para adaptarse a las demandas de un mundo adulto las cuales incluyen niveles de frustración normales que ella encuentra intolerables.

- **Formación reactiva:** Se pone de manifiesta en las conductas de pulcritud, limpieza, exigencia al orden, etc., estos rasgos de carácter se han ido formando desde etapas anteriores del desarrollo, la mayoría correspondientes a la etapa anal. Estos rasgos surgen como defensa contra las tendencias pulsionales.

2.7 Estilo de Apego

Estilo de apego desarrollado como ansioso ambivalente. La falta de disponibilidad de la madre y la ausencia del padre influyen en la generación de un miedo constante al abandono con características ansiosas que en la etapa adulta denotan en síntomas, y el cual se ve reflejado en la forma de vincularse con otras personas.

Denotando principalmente, un miedo intenso a ser abandonado, el cual compensa con conductas de esfuerzo por agrada a otros, así como tolerando malos tratos y con un carente establecimiento de límites. Siendo estos últimos, concebidos como un motivo para ser abandonada y está lo encuentra intolerable.

2.8 Diagnóstico

2.8.1 Diagnóstico Nosológico

Paciente femenina de 24 años, que se ubica en tiempo, espacio y persona con signos de fatiga, así como síntomas de disminución de la energía, incapacidad para concentrarse, estado de ánimo decaído, hipersomnias, disminución de la capacidad de respuesta; con rasgos de ansiedad, con disfunción moderada en las áreas social, familiar y de pareja,

2.8.2 Diagnóstico Psicodinámico

Emilia tiene un carácter oral dependiente, desarrollado en esta etapa temprana de desarrollo, lo cual la hace propensa a generar dependencias de las figuras significativas. Al mismo tiempo desarrolla por las carencias afectivas disponibles, un apego de estilo ansioso ambivalente lo cual enfatiza esta situación. Dadas las relaciones que forjó con sus padres, es decir las figuras objetales, estas se reeditan en la etapa adulta en sus parejas, por lo que, valiéndose de sus recursos y mecanismos de defensa desarrollados posteriormente, tienden a elegir hombres maltratadores que asemejen al padre, debido a la identificación que tuvo con la madre y que ha introyectado como objeto bueno, sin identificarse con el agresor, pero sí a lograr introyectar a este, en el exterior como sus parejas.

Debido a la huella mnémica dejada por la carencia afectiva de ambas figuras y la cual fue interpretada como un abandono, desarrolla estrategias de compensación y exigencia hacia sí misma con tal de agrada a los demás y salvarse de ese abandono tan temido, esta misma

reacción resulta de una ausencia de límites con las personas con quien establece vínculos, generando que sus parejas sean libres de realizar cualquier conducta, incluso si esta es lastimosa para ella, con tal de que no le abandone. Esta situación aumenta la vulnerabilidad de Emilia a ser maltratada.

En el curso de la etapa anal y con una previa fijación de carácter oral, se establecen compensaciones de control hacia sí misma, entre las que destacan el orden, pulcritud, limpieza, exigencia, etc., mientras que algunas de carácter más adaptativo se relacionan con la disciplina al estudio y la constancia en metas.

3 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

3.1 FUNDAMENTACIÓN

Dentro del campo del estudio del psicoanálisis la integración del enfoque clínico experimental es una condición necesaria para realizar un estudio sistematizado de un caso particular, que pueda lograr resultados adecuados y satisfacer ambos criterios.

El fenómeno de violencia hacia la mujer es de naturaleza multicausal, para lograr incidir en dicho fenómeno se deben tomar en consideración diversos factores, los cuales algunos, pertenecen al victimario, otros a la víctima, otros al modelo social y político que permea en la forma en cómo nos relacionamos y las actitudes que tenemos hacia los otros.

Para tener en cuenta, los factores más importantes en el fenómeno del maltrato hacia la mujer son mencionados por Rosado (2012), son en primer lugar la ideología de género; en segundo lugar, las condiciones sociodemográficas y socioeconómicas; en tercer lugar, las características del fenómeno, y por último las características individuales.

Para los fines de esta intervención se busca incidir de manera primordial, en estos últimos, es decir las características individuales de las mujeres que viven maltrato, específicamente por parte de su pareja.

Para ello, este modelo de intervención se vale de la terapia reconstructiva, la cual busca generar un cambio, directamente en la estructura psicológica de la persona, es decir busca los orígenes más tempranos del conflicto, por medio de la palabra. (Rosado, 2012).

De acuerdo con González y Rodríguez, el proceso psicoterapéutico con enfoque psicoanalítico, se compone de una serie de elementos determinantes para implementar el tratamiento, llevar a cabo y terminarlo en donde convergen aspectos tanto del paciente como del terapeuta, los cuales son los siguientes:

- 1.- Elección del psicoterapeuta
- 2.- El primer encuentro
- 3.- El contrato psicoterapéutico
- 4.- El deseo de entrar a tratamiento
- 5.- El estado afectivo del paciente
- 6.- El pacto psicoterapéutico
- 7.- La regresión
- 8.- La resistencia
- 9.- La transferencia y contratransferencia
- 10.- Las intervenciones terapéuticas
- 11.- La Translaboración
- 12.- La terminación del tratamiento

De acuerdo con Rosado (2012). Específicamente, en el trabajo con mujeres maltratadas con psicoterapia de enfoque psicoanalítico, la intervención debe ir orientada al trabajo de los siguientes puntos:

- 1.- Las relaciones objetales
- 2.- Los vínculos y el apego
- 3.- El desarrollo de la personalidad
- 4.- La psicodinamia
- 5.- La estructura de la pareja

A su vez, es importante hacer una precisión en el diagnóstico si la mujer evaluada resulta ser una mujer masoquista, lo cual implicaría un diagnóstico clínico diferente de aquellas que no lo son.

Instrumentos

1.- Historia Clínica. Documento en donde se recogen los procesos biológicos relacionados con la enfermedad. Específicamente la historia clínica psicoanalítica recoge además de los síntomas, sino que a su vez devela su vida o lo que parece percibir de ella, así como sus procesos inconscientes. Menéndez (2011).

2.- Sesiones Terapéuticas. En enfoques psicoanalíticos es un instrumento que se utiliza para analizar material del paciente basado en experiencias previas, en donde el paciente y el psicólogo puedan llegar a un proceso de comprensión de las causas que originan sus problemas actuales.

American Psychological Association (2019).

Técnicas

1.- Entrevista. La entrevista clínica psicoanalítica es la técnica que de manera simultánea cumple 3 propósitos principales, donde nos permite obtener datos acerca de los procesos mentales y

afectivos del paciente, así como conocer los comportamientos repetitivos y significativos, identificando si son conflictivos o exitosos y al mismo tiempo explorar los motivos inconscientes para talas conductas. Díaz-Portillo (1989).

2.- Técnicas Psicoanalíticas. González y Rodríguez (2008):

a) Aclaración. Su función es dotar de una claridad al paciente por algo antes mencionado que parece confuso, se trata de una intervención de carácter verbal que el terapeuta hace de forma sorpresiva, con la intención de dar sentido al discurso del paciente.

b) Confrontación. Tiene por objetivo aclararle al paciente la cadena secuencial de lo vivido y que pueda aclarar por sí mismo, con la finalidad de promover el cambio. Esta técnica se utiliza para centrar la atención del paciente hacia situaciones, afectos, pensamientos o sentimientos que se encuentran escindido, como parte de una función defensiva inconsciente del paciente.

c) Interpretación. La función de esta técnica radica en mostrar al paciente, el sentido latente de su discurso, así como de su comportamiento, con lo anterior se logra evidenciar las modalidades del conflicto defensivo.

d) Translaboración. Esta técnica supone un cambio, el cual se realiza después de un insight generado a partir de una aclaración, confrontación o interpretación del terapeuta. Conlleva a un cambio estable de comportamiento o actitud.

e) Preguntar. Su función radica en generar puntos claros de material confuso. Deben estructurarse de manera breve, clara y directa, dando el tiempo necesario para su contestación y dejando espacios entre ellas. Debe cuidarse el sentido de la pregunta, ya que su importancia radica en la pertinencia de ésta y no en poner de manifiesto el conocimiento o inteligencia del paciente.

f) Informar. Brinda al paciente información pertinente que contribuya a su equilibrio emocional, siendo esta técnica indispensable para trabajar con pacientes en psicoterapias de apoyo en donde se requiera una intervención rápida que contribuya a la disminución o eliminación de síntomas. Debe realizarse en un lenguaje sencillo y coloquial que le sea fácil de entender al paciente.

g) Reflejar. Su principal función es comunicar al paciente lo que se observa. Es imprescindible para evidenciar la concordancia o falta de ella en lo que se expresa de manera no verbal con su discurso.

h) Recapitular. Dota de estructura al paciente, especialmente útil en periodos de crisis, donde se establecen relaciones de causa-efecto que favorece la capacidad de juicio del paciente.

i) Establecer conexiones. El carácter de esta intervención permite que el paciente aprenda a establecer conexiones entre sus afectos, ya sea eventos significativos de su infancia, lo sucedido en otras sesiones o cualquiera que sea el material que permita explicar situaciones actuales, lo anterior permite establecer una relación entre el origen de la problemática y su manifestación actual, lo que pretende es generar un cambio en el paciente y que éste, sea capaz de planear su futuro.

j) Sugerir. Su uso debe estar restringido a las sugerencias de carácter personal, sin embargo, puede ser de utilidad para provocar un insight. Corresponde a las técnicas de apoyo que pueden provocar cambios alopáticos que puede conllevar a un cambio interno.

3.2 OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN

Identificar el vínculo de maltrato de una paciente con sus figuras objetales, especialmente con el padre, valorar la influencia de este vínculo del maltrato en sus relaciones de pareja.

Fomentar la reparación de figuras objetales, e incrementar el funcionamiento yoico, de modo que sea más adaptativo y evite la reedición.

3.2.1 Objetivos Específicos de la Intervención

- Establecer una alianza terapéutica sólida, que permita una mayor adherencia al tratamiento.
- Indagar sobre las experiencias actuales de maltrato y evaluar el grado de daño o disfunción, así como el peligro al que está expuesto la paciente.
- Explorar la calidad de los vínculos con figuras objetales
- Evaluar el funcionamiento yoico
- Propiciar el esclarecer los procesos inconscientes que se vinculen con la problemática.
- Fomentar la reparación de las futuras objetales
- Motivar autonomía e independencia económica
- Llegar a la Translaboración que permita una vinculación más saludable y frena la compulsión a la repetición.

3.3 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Fase 1 – Generar rapport, fomentar la alianza terapéutica.

Fase 2 – Conocer las experiencias de maltrato que ha sufrido a lo largo de su vida.

Fase 3 - Analizar el vínculo establecido con sus figuras objetales.

Fase 4 – Evaluación de Funciones Yoicas.

Fase 5 – Esclarecimiento de la reedición de vínculos primarios en su elección de pareja.

Fase 6 – Reparación de vínculos parentales.

Fase 7 – Fomentar autonomía e independencia, económica y emocional.

Fase 8 – Cierre.

3.3.1 Fases del programa de Intervención

Fase	Objetivo	Número de sesiones
1.- Diagnóstica	Investigar lo relacionado al motivo de consulta manifiesto, obtener información para elaborar psicodinamia e historia clínica. Generar rapport y alianza terapéutica.	3
2.- Maltrato	Conocer las experiencias de maltrato que ha sufrido la paciente a lo largo de su vida, indagar la percepción que tiene del fenómeno, y los impactos que ha generado en su vida.	4
3.- Vínculos primarios	Indagar en el tipo de vinculación establecida con sus figuras primarias, generando una mejor comprensión de estilos de apego.	4
4.- Funciones Yoicas	Evaluar las funciones yoicas de la paciente, tratar de conservar las que posee e incrementar aquellas que se encuentren a la baja.	4
5.- Elección de pareja	Trabajar la toma de consciencia de la paciente acerca de la reedición de sus vínculos parentales en su elección de pareja y las formas en las que se vincula.	4
6 - Reparación	Establecer una forma de reparación de los vínculos parentales de la paciente que le lleve a la comprensión que pueda favorecer su autoestima.	5

7- Autonomía e Independencia	Fomentar y favorecer los intentos de la paciente por lograr la independencia económica y emocional.	4
8 - Cierre	Dotar a la paciente de nuevas estrategias de afrontamiento, incremento de recursos yoicos, y llegar a la comprensión de su historia, lo cual conlleva a una mejora en su calidad de vida.	2

Sesiones Terapéuticas

A continuación, se muestra un resumen gráfico de las sesiones llevadas a cabo durante el programa de intervención, el cual está compuesto por 32 sesiones hasta el momento y señalando la sesión, la fecha en que se llevó a cabo, el nombre de la sesión, que sirve como una guía para reconocer el trabajo más significativo llevado a cabo, durante esa sesión y por último la fase de tratamiento a la que pertenece.

3.3.2 Gráfico de planeación de Intervención

SESIÓN	FECHA	NOMBRE DE LA SESIÓN	FASE
1	07-mar-19	"No lo soporto"	Diagnostica
2	14-mar-19	"Rogelio"	Diagnostica
3	21-mar-19	"Fue el peor año de todos"	Maltrato
4	28-mar-19	"Necesitas una pareja, o un hijo"	Vínculos primarios
5	04-abr-19	"Fuimos Amor"	Maltrato
6	11-abr-19	"Tengo miedo, pero me siento libre"	Vínculos primarios
7	02-may-19	"Se me está cayendo el mundo entero"	Funciones yoicas
8	09-may-19	"Si pudiera no sentirme mal, o mejor, no sentir nada"	Funciones yoicas
9	16-may-19	"Te vas a morir y no te vamos a llorar"	Reparación
10	23-may-19	"Mi princesa"	Vínculos primarios
11	16-ago-19	"Odio las etiquetas"	Elección de pareja
12	23-ago-19	"Quiero que vea que ya lo superé"	Elección de pareja

13	06-sep-19	"Mi salvavidas"	Elección de pareja
14	12-sep-19	"Fiesta Improvisada de Cumpleaños"	Funciones yoicas
15	20-sep-19	"Cenicienta y el principie azul"	Reparación
16	27-sep-19	"La princesa y la tortuga"	Reparación
17	04-oct-19	"Quiero renunciar"	Autonomía e independencia
18	18-oct-19	"A estas alturas, debería saber más"	Autonomía e independencia
19	09-nov-19	"Siento que algo catastrófico va a ocurrir"	Vínculos primarios
20	22-nov-19	"Soy una niña"	Funciones yoicas
21	29-nov-19	"Amar es aguantar sin llegar a un maltrato"	Maltrato
22	06-dic-19	"Me costó mucho trabajo llegar aquí"	Reparación
23	03-ene-20	"Y en medio de nosotros, tu madre como un dios"	Reparación
24	09-ene-20	"Tu mamá me choca"	Elección de pareja
25	17-ene-20	"¿Qué tal si soy yo la que incita a que me maltraten?"	Maltrato
26	24-ene-20	"No me voy a divorciar de mi mamá"	Vínculos primarios
27	07-feb-20	"Mi ansiedad comenzó con el huracán Isidoro"	Funciones yoicas
28	14-feb-20	"Tú no quieres crecer"	Vínculos primarios
29	28-feb-20	"Estoy lista para mudarme sola"	Autonomía e independia
30	06-mar-20	"Él me tenía controlada"	Maltrato
31	13-mar-20	"La prioridad, soy yo"	Cierre

4. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

4.1 SESIONES TERAPÉUTICAS

4.1.2 Descripción y análisis de las sesiones terapéuticas

Sesión 1

Fecha: 7 de marzo 2019.

"No lo soporto"

Descripción de la sesión

Me topé con la paciente en sala de espera alrededor de 10 min, posteriormente entre a consultorio y la llamé por su nombre, la invite a pasar, entró y parecía confundida no sabía dónde sentarse, le indique que lo hiciera donde se sintiese más cómoda, eligió el asiento grande, se sentó en medio y coloco su bolsa entre ella y yo, me presente y la saludé de mano, le comenté que sabía que había tenido una entrevista previa pero que me gustaría oír por que se encontraba ahí.

Comenzó relatando que había estado yendo a 4 sesiones de psicoterapia en su facultad, pero que la psicóloga de allí le había recomendado a cuidar al SEAP de la facultad de psicología, ya que ella solo podría ayudarlo con una orientación. Relata que solicitó el servicio debido a que su pareja le dijo que necesitaba ayuda ya que la percibía como codependiente de él y que eso no le gustaba. Por lo que la paciente decide a cuidar al servicio psicológico ya que no quiere ser “codependiente” de su pareja.

Más tarde comienza a hablar sobre esa relación, en donde ella siente que no es codependiente, la relación tiene 8 años de noviazgo intermitente la cual describe como “caótica”. En donde hubo infidelidad en diversas ocasiones, y muchas otras, él le decía que ya no quería estar con ella, y salía con otras mujeres, pero siempre regresaban.

Afirma que vino porque su novio lo recomendó, pero también dice sentirse como una niña. Le preocupa tener casi 25 años. Refiere sentirse muy muy mal. Se siente incapaz de tomar decisiones, desde la más simple, cómo qué tipo de ropa comprar, hasta las relacionadas a su futuro. Menciona que necesita que la cuiden, la abracen y la quieran, le den de comer y la protejan

Refiere que sentirse como una niña viene de la idea de la relación con su padre. Menciona que su papá es una persona “caótica” el cual nunca ha sido cariñoso, la empujaba, la maltrataba,

le gritaba, le jalaba los cabellos. Relata una ocasión en que su padre rompió un vidrio a golpes para evitar que ella saliera, aunque ya tenía permiso, uno de los vidrios entró en el ojo de la paciente. El padre fingió desmayarse y sentirse mal y la paciente se salió de la casa mencionando “no me vas a hacer lo mismo que a mi mamá”. Al volver la paciente, el padre estaba como si nada hubiese pasado viendo la televisión.

Más tarde relata que actualmente vive con su madre y su hermano menor, sus padres se separaron hace un par de años, debido de varios problemas constantes durante su matrimonio, sin embargo, relata un evento que fue, el que generó la separación definitiva, en donde la familia salió a un almuerzo sin el padre y pasaron una noche fuera de donde vivían debido a que tienen otra casa que les quedaba más cerca del lugar del almuerzo, al siguiente día, la familia regresa a su casa donde habitaban con el papá y él no los deja entrar, les dice que se vayan de su casa y que le entreguen las llaves. Por lo que la familia se sale y se refugia en la otra casa, pudieron sacar algunas pertenencias personales como ropa, pero el padre no les dejó llevarse ni camas, ni refrigerador ni nada más.

La paciente describe que actualmente la opinión sobre su padre es que no lo soporta, le incomoda estar cerca de él, últimamente él se siente orgulloso de ella porque ha terminado su licenciatura y la llama “la abogada”. Esto molesta a la Emilia y menciona que ya no necesita a su padre.

Por otro lado, refiere que su mamá es sobreprotectora y no la deja salir de su casa y planea un futuro donde viven juntas, mientras que Emilia quiere vivir sola, es un sueño que quiere cumplir, pero su madre le dice que, si eso pasa, ningún muchacho la va a tomar en serio.

Análisis de la Sesión

En esta primera entrevista podemos ver algunos rasgos de un carácter oral dependiente muy evidente. La paciente se describe a sí misma como una niña que necesita cuidados, atención, mimos e incluso se le provea de comida. Por otro lado, reveló una incapacidad para tomar decisiones simples, ser autosuficiente y vivir la falta de estas atenciones como un rechazo muy fuerte.

El tema de la pareja es el escenario en donde estos rasgos de personalidad se evidencian muy claramente. La relación que ha tenido por 8 años ha sido una relación sumamente violenta, en donde el maltrato psicológico ha sido el de mayor presencia durante la relación. Las infidelidades y engaños, así como el cinismo han sido situaciones que la paciente ha decidido tolerar.

La misma pareja la llama codependiente y esto asusta a Emilia y saberse codependiente la hace llegar a consulta, ya que sabe que no quiere ser así y ha vivido de cerca las consecuencias de ello, desde su familia nuclear.

Al mismo tiempo Emilia está llegando a los 25 años, edad en la que, debido a la naturaleza de las demandas sociales de su edad, se encuentra consolidando su profesión, lo que quiere hacer en su futuro y lo relativo a la formación de la pareja. La paciente cree que no ha cumplido con ninguna de ellas, lo cual pudiera hablarnos de una crisis normal del desarrollo, pero considerando los antecedentes de su historia y la violencia recibida en la relación de pareja nos guía a otras interrogantes.

La relación con el padre es problemática, ella menciona ni siquiera soportarlo, relata violencia del padre hacia ella en modalidad física, verbal, psicológica y económica, resulta curioso como agrega el mismo adjetivo al describir a su padre y a su relación de pareja, usando la palabra “caótico”.

Mientras que la relación con la madre resulta un tanto asfixiante al no proveerle de seguridad para salir o independizarse, sino más bien en su afán de protegerla la aísla de los procesos inherentes a la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

Es rescatable la idea que la paciente tiene sobre querer ser independiente y visualizarse como tal, a pesar de que no se promueve ni se ve bien en su casa el hecho de que una mujer viva sola. Además, Emilia está consciente de que ahora mismo no tiene los recursos necesarios ni para solventar los gastos económicos ni la fortaleza o preparación emocional para enfrentarse a esa etapa.

Sesión 2

Fecha: 14 de marzo 2019.

“Rogelio”

Descripción de la sesión

La paciente se presenta a sesión puntual y al hacerla pasar inmediatamente comienza a hablar diciendo que se enteró que su pareja estaba saliendo con una persona, esto fue porque su hermano le mostró en redes sociales algunas publicaciones que lo demostraban.

Menciona que era algo que sospechaba y que sabía que era alguien con quien su pareja trabaja, ya que una vez vio unos mensajes de cómo esta mujer le escribía. Al confirmarlo se sintió aturdida y se siente engañada, ya que piensa que no era necesario tanto “drama”. Refiere no sentir nada, eso le preocupa, pero cree que se debe a que esto ya había pasado en repetidas ocasiones.

Después comienza a relatar que su primer novio, el cual tuvo a los 14 años, era muy malo con ella, ya que la engañó en repetidas ocasiones, manteniendo relaciones sexuales con otras

personas y que ella nunca se dio cuenta, hasta tiempo después en donde las mismas chicas con quien tenía sexo se lo decían.

Describe que, al salir con él, su padre la acompañaba y se quedaba en la plaza mientras ellos se reunían y esto molestaba mucho a su novio. Menciona que su pareja era un patán, al preguntarle a qué se refiere con esa palabra, dice que es alguien que no sabe lo que quiere y que solo te tiene ahí para lo que necesita. Cree que sus parejas se parecen en que ambos eran “patanes” y que ella prefería estar con ellos que sentirse sola. Al final menciona que su padre y su pareja se llaman igual, Rogelio.

Análisis de la sesión

Esta sesión permitió obtener información importante acerca de cómo se vincula la paciente con su pareja, lo que pone de manifiesto la reedición del vínculo que tuvo con su padre. Es evidente que percibe desde etapas muy tempranas de su desarrollo a su padre como una persona distante, el cual ha tenido manifestaciones evidentes de violencia hacia ella y su familia.

Esta vinculación e introyección del afecto, por medio de una figura violenta ha determinado la actitud pasiva y sumisa que ella tiene con las personas con las que se ha vinculado. Revisando sus antecedentes de las parejas que ha tenido, podemos observar que elige personas que le son infieles.

En ambas ocasiones con las parejas, la infidelidad ha sido una constante. Estos eventos de infidelidad han tenido lugar en donde, los hombres salen o mantienen relaciones sexuales con personas cercanas a ellas y pertenecientes al mismo grupo social, por lo que es socializada esta infidelidad y ella se muestra como la última persona en enterarse, cuando todos los demás ya lo saben.

Ante estas situaciones, reacciona de una forma pasiva, sin objetar, ni reclamar, simplemente asume la infidelidad, no sin sentirse lastimada. Sin embargo, esta actitud evidencia el carácter oral dependiente con el que se vincula a sus parejas. Esta situación era pasada por alto en el momento en que tuvieron lugar los hechos. Sin embargo, actualmente la paciente ha cobrado conciencia sobre estas situaciones y abiertamente reconoce que lo hacía y lo soportaba con tal de no sentirse sola.

Lo cual pone de manifiesto el cambio en su estructura psíquica y la falla en las defensas que en un intento está tratando de salir de esa forma dañina de vinculación. Por otro lado, podemos ver la ambivalencia del padre al mostrarse ausente y distante en muchas situaciones no así en cuanto ella comienza a salir con muchachos, en donde toma una actitud sobreprotectora al grado de seguirla, generando en Emilia una sensación de incomodidad y gran ambivalencia.

Sesión 3

Fecha: 21 de marzo de 2019.

“Fue el peor año de todos”

Descripción de la Sesión

Paciente se presenta a tiempo a consulta, luce arreglada como de costumbre, sin embargo, tiene un tono decaído y semblante triste. Se sienta y le pregunto cómo se encuentra, a lo que responde que no sabe cómo contestar a eso.

Comienza diciendo que tuvo una semana difícil en donde estuvo recordando todos los eventos pasados e importantes que tuvo con su pareja, en donde rememoró los acontecimientos más significativos, haciendo un repaso de toda su relación.

Refiere que tuvo algunos problemas en recordar algunas cosas, algunas otra las tenía muy en claro, no recuerda cómo es que pasaron algunas o en que fechas. Por otro lado, refiere no querer saber nada en este momento de su pareja y que quiere evitar cualquier tentación de que él la llame o la busque, por lo que ha decidido bloquear todas las formas de contacto. Comenta que ha estado llorando mucho

Relata que fue una relación que duró 8 años y se refiere a que el año 2012 fue el peor año que vivió. Se cuestiona como es que permitió tanto “descontrol” en su relación. Acepta que, además, tuvo una constante, de repetir las mismas cosas durante toda la relación.

Comenta que ella se daba cuenta de que el maltrato que sufrió durante la relación no estaba bien y ella lo sabía, sin embargo, define haberse sentido muy chiquita e incapaz de salir de ahí. Pensaba no merecer nada y aceptaba los reproches hacia su persona justificando que tenía defectos y que era algo indeseable para ella y para su pareja.

Habla sobre el año 2012 como un caos, en este año fue que sus papas se separaron hubo una crisis en la familia, por un lado, la madre se encontraba deprimida y medicada, lo cual a ella la preocupó mucho. En esa época el padre se torna muy violento con ella, la paciente define que en esa época llegó a pensar que su papá la odiaba.

Relata un evento significativo en donde el papá la dañó físicamente, describe haber recibido jalones y en una ocasión le abrió la mano con un vidrio. Después de eso su madre y su hermano junto con ella se van a vivir con una tía. Mientras esto ocurre a nivel familiar su pareja decide terminarla, por una mujer más joven.

Es en este periodo en el mes de octubre refiere no tener ganas de comer, bajar de peso y pasarla muy mal. Con el paso del tiempo refiere haber sentido que octubre era un mes terrible en donde algo malo tenía que pasar. Describe este periodo como caótico en donde lloraba por todo.

Mas tarde sus padres deciden regresar. Y es en al año 2014 cuando su padre los saca de la casa, donde terminan definitivamente.

Al final de la sesión describe que su relación con Rogelio siempre fue caótica. En una ocasión cuando comenzaban a salir, él le menciona que quiere que su primera relación sexual sea con ella y ella le responde lo mismo. Sin embargo, ella ya había tenido relaciones previamente. Tiempo después, él se entera de esto y la paciente describe que fue todo un drama. Apela a que permitía muchas situaciones por sentirse culpable de ese evento y permitía ciertas situaciones ya que tenía que “cargar con eso”. Manifiesta sentirse vulnerable en estos momentos.

Análisis de la Sesión

A pesar de que la paciente tiene un mejor semblante, emocionalmente no se encuentra bien. El hecho de que se arregle, pero verbalice inmediatamente que se ha sentido muy mal nos habla del que se ha servido del mecanismo de defensa de negación, que a su vez corresponde a la primera fase del duelo. Esto se confirma, cuando dice que no quiere saber nada de su pareja y que ha decidido bloquearlo, es decir tiene “negar”, negar la existencia de esta pareja o lo ocurrido, “como si no hubiera pasado”.

Las medidas instrumentales que toma como bloquearlo y alejarse, son una adaptación aloplástica para controlar sus impulsos, ya que se siente en riesgo de “caer en la tentación”, es decir es consciente que presenta aun riesgo inminente de que si el la busca ella pueda ceder. Esto ya ha ocurrido en repetidas ocasiones, sin embargo, es de importancia recalcar que ahora ha tomado una determinación y no desea hacerlo.

Es de suma importancia la toma de conciencia hacia el maltrato que se muestra en esta sesión, ya que al estar fuera de este le permite visualizarlo como tal, ella misma lo nombra y no

se explica cómo es que permitió tanto “descontrol”, apela a que en el pasado se sentía muy chiquita e incapaz de salir de la relación, aceptaba los reproches y se sentía afortunada de que su pareja se fijase en ella, quien estaba llena de defectos.

Es además cuando sus padres se separan y el padre se vuelve más violento con ella, llegando al abuso físico. Esta situación hace que normalice la situación de maltrato y que se refuerce la idea de que ella tiene algo malo, que provoca que los hombres que ama la traten de ese modo, por lo que se juzga fuertemente, le acarrea sentimientos de culpa y al comparar los diferentes tipos de maltrato, se da cuenta de que su pareja no la ha violentado físicamente y se siente afortunada de estar con él.

Este periodo se tornó cada vez más complicado, llega a su auge en el mes de octubre, que es cuando se muestran algunos síntomas depresivos con una alta intensidad, estos son la pérdida de peso, abulia y sentimientos de desesperanza. Es por ello, que más adelante al presentarse el fenómeno del aniversario, en este mismo mes, ella esperaba que algo malo ocurra.

Al finalizar la sesión, vemos el miedo que tiene a su pareja, al tener que mentar por temer una reacción violenta, la cual evidentemente llegó. Al romantizar la idea, ella logra sentir culpa por las decisiones que tomo a pesar de que fue antes de conocer a Rogelio,

Sesión 4

Fecha: 28 de marzo de 2019.

“Necesitas una pareja, o un hijo”

Descripción de la Sesión

La paciente se presenta media hora antes de su sesión, físicamente se ve bien, se presenta arreglada con buen aspecto de salud y con ánimos de entrar a su hora de terapia, entra a

consultorio muy decidida, y se sienta en el mismo lugar que las sesiones anteriores, acomoda sus cosas en el sillón. Le llamo por su primer nombre el cual no es tan usual, pero lo leo primero y me disculpo y me dice -no te preocupes-.

Al preguntarle como estas, responde que esta semana se encuentra mejor que la pasada, aunque tuvo mucho estrés. Primero porque quiso llamar a Rogelio para decirle cosas feas y quería desbloquearlo y escribirle, pero no lo hizo. Refiere que se aguantó las ganas porque pensó que sería peor.

Describe que tuvo días en los que estuvo llorando y entonces decidió que quería platicar con su mamá pero que esta le dijo cosas que no le gustaron. Al cuestionarle que fue lo que no le gusto responde lo siguiente:

“Yo le explique que quería estar sola y no depender de nadie y ella me dijo que eso no se puede que siempre voy a necesitar de alguien, me dijo que lo que necesitaba era una pareja o que si no un bebé, que tuviera un hijo. Que porque cuando tienes problemas y llegas y ves a tu hijo en la casa, todo lo demás se te olvida y que vale la pena”.

Esta después de su madre le molesto mucho, cuestionando que como estar con alguien o tener un hijo si ni siquiera ella está bien. Alega que la opinión de su mama es importante para ella pero que no puede compartir esa opinión, ya que la hace sentir como que su madre cree que no es capaz de ser independiente, valerse por sí misma o capaz de cuidarse sola

En relación con el tema reconoce que quisiera sentirse capaz de hacer eso y estar sola, refiere que las cosas básicas como ir a tomar con café, comer o salir sola son cosas que actualmente no pude hacer porque necesita esa compañía. Lo ha intentado y refiere ponerse muy ansiosa y no lo logra. Describe que estas con “cosas chiquitas” que le gustaría hacer. Las cosas

grandes se refieren a poder tomar decisiones por sí misma sin tener el respaldo o la aprobación de los demás, algo que obviamente no es capaz de hacer ahora.

Al finalizar la sesión afirma que no extraña a su pareja y que se dio cuenta de eso esta semana, en donde los pequeños éxitos o fracasos que ha tenido no siente la necesidad de comunicárselo.

Al final contradice que no tiene por qué saber que lo extraña.

Análisis de la Sesión

Es relevante que durante la semana pasada quiso hacer contacto con Rogelio con el fin de reclamarle cosas, sin embargo, al final no lo hizo apelando a que sería peor. Es importante destacar que los sentimientos de enojo pueden estar emergiendo, sobre todo cuando se ha pasado semanas tratando de repasar los momentos significativos de su relación.

A sabiendas de que al hacer contacto estaría en riesgo de volver con él, decidió no hacerlo, repitiendo los ciclos de esta misma manera en al menos 8 ocasiones distintas.

Por otro lado, ha tenido dificultad para poder expresar lo que siente, ya que es común que derivado de la falta de estima y de vivir una situación crónica de maltrato llegue a pensar que nadie la entenderá, finalmente decide contárselo a su mamá, quien le responde que no será capaz de estar sola y que lo que necesita es otra reja o un hijo. Esto genera evidentemente mucho malestar en la paciente, quien se encuentra en extremo de temor de volver a entrar en una relación de pareja que sea violenta, además se encuentra entrando en un proceso de duelo muy reciente. Por otro lado, todas las expectativas o esperanzas que tiene sobre sí misma en el futuro son especialmente contradictorias a la idea que su madre le sugiere, que además representa una nula confianza hacia ella misma que se ha esforzado por conseguir.

Al mismo tiempo, se evidencia la vinculación de la madre con su pareja, recordando que es una mujer que ha vivido maltrato de un esposo por largo tiempo, que ha introyectado esta figura y que es lo que comparte con su hija, sin embargo, podemos ver también la necesidad de acompañarse de esta pareja, lo cual es preferible a estar sola.

Podemos apelar a componente socio culturales y generacionales para explicar la cosmovisión del matrimonio, y el valor de la compañía de un padre proveedor, así como del papel fundamental de los hijos en la vida, como una necesidad que puede sustituir las necesidades afectivas.

Sesión 5

Fecha: 4 de abril de 2019.

“Fuimos Amor”

Descripción de la Sesión

Durante esta sesión Emilia relata la dificultad que está pasando en relación con haber terminado con su pareja de 8 años. Habla sobre una canción que le es significativa la cual estuvo escuchando durante la semana. A pesar de ser una canción con música movida que ella describe como que te pone a bailar, el tema de la música y la letra relata lo que una pareja fue en el pasado.

Con relación a esto, la paciente reflexiona sobre su relación, tiene mucho miedo a volver a vivir lo mismo con futuras parejas y lo habla explícitamente. Por otro lado, aun siente que no contacta con su sentimiento de tristeza y que se ha mantenido distraída y que se sorprende que algunas veces no se siente triste.

Análisis de la Sesión

Respecto de la otra semana donde se pudo apreciar un componente de enojo y molestia tanto como para Rogelio, como para la madre quien es la figura significativa que le ha enseñado a vincularse con los hombres, en un papel de suma dependencia, esta semana se encuentra nostálgica y triste.

Recurre a una canción que le permite poder expresar sentimientos que no ha podido reconocer aún. La canción que mencionó retrata la vida de una pareja que se ha separado y habla de lo que fueron en un pasado, reconociendo que se dieron todo lo que tenían, generando un “derroche emocional”.

Al cuestionar a la paciente sobre esto, reconoce que ella dio todo en la relación a pesar de que hubo momentos de “tempestad” como lo expresa la canción. Es rescatable que esta canción ha ayudado a expresar a reconocer sus emociones, es de importancia notar que se está asumiendo la ruptura y ya no piensa en que sea una separación temporal. Vemos en cuanto a las etapas del duelo propuestas por Kübler Ross, como está transitando entre la aceptación, la ira, y la negación cada vez se ve disminuida.

Sesión 6

Fecha: 11 de abril de 2019.

“Tengo miedo, pero me siento libre”

Descripción de la Sesión

Durante esta sesión a paciente habló sobre las repercusiones que ha tenido la ruptura con su pareja en su vida diaria. Se siente sola y aislada ya que siente que se quedó sin amigos y se alejó de todos.

Por otro lado, se siente incapaz de hacer cosas sola, dice que no sabe tomar decisiones sencillas desde que ponerse o que ropa comprar a donde ir, además que necesita que la acompañen a todos lados o la lleven y traigan. Cuando esto no sucede en su día a día, tiende a molestarse y sentir que no le importa lo suficiente a los demás.

Mientras que una de las cosas que ha sido beneficiosa de terminar con la relación es que ha podido salir con sus amigas a hacer cosas que hace mucho no hacía, como ir a bailar, refirió sentirse libre y le gustó.

Análisis de la Sesión

Durante esta sesión podemos ver claramente el componente oral de su personalidad, en manifestaciones conductuales de la vida diaria. La toma de decisiones, el estar solo, ir a lugares por sí misma, son cosas que actualmente le parece imposibles de realizar y en las cuales siente necesita asistencia.

En esta sesión se hace evidente muchos de las secuelas que pueden estar relacionadas directamente con el maltrato. En primer lugar, identificamos aquellas que tienen que ver con el con em componente emocional asociado a la baja autoestima en donde se siente incapaz, de tomar decisiones por sí misma, incluso las más simples como que ropa ponerse, esto además interfiere en el conceto de sí misma que también se ve disminuido.

Por otro lado, se muestra el aislamiento emocional y físico al cual ha estado sometida, después de 8 años de la relación encontrarse sin su pareja le produce temor, ya que dependía de

esta tanto emocional como conductualmente. Es un periodo importante en donde después de tanto tiempo tiene que enfrentarse a tareas por si sola.

Lo anterior se asocia también con la falta de confianza en sí misma, ya que durante un tiempo prolongado se le ha hecho dudar de su juicio y se siente sumamente vulnerable, lo cual dificulta la concreción de metas, y la visión del futuro.

Todo lo anterior, mencionado comprende diversas afectaciones en el funcionamiento yoico de la paciente, especialmente la capacidad de juicio, las relaciones de objeto, la relación dominio competencia y la función sintética-integrativa.

Sesión 7

Fecha: 2 de mayo de 2019.

“Se me está cayendo el mundo entero”

Descripción de la Sesión

En la sesión del día de hoy, la paciente describe que ha podido dormir bien, debido a las vacaciones que tuvo y fue un gran descanso. Describe haber tenidos sentimientos de tranquilidad, aunque también hubo momentos en donde dice que siente que se le cae el mundo. Esta razón llevó a su hermano pequeño a preguntarle sobre su estado.

Después de ello, la paciente menciona que hace 4 días soñó con Rogelio. Decide describir el sueño y relata que se encontraba en casa de su mamá, en donde había un ambiente de mucha luz, con un color blanco brillante. De pronto, todo se tornó oscuro y pudo ver a Rogelio, estaba segura de que era él, pero no pudo verle la cara. Describe una sensación de “no tener contacto con él”.

En el sueño, describe ver cosas que están en una alacena, y enfatiza la presencia de una amiga de Rogelio, con la cual nunca se llevó bien, por que alguna vez tuvo problemas con ella. Sin embargo, dentro del sueño parece ser que eran muy amigas.

Análisis de la Sesión

El cambio en la rutina de la paciente, la ha llevado a relajarse un poco de las cosas que normalmente tiene que hacer. Sobre todo, porque son vacaciones de semana santa y no representa el fin de semestre, lo que supone unas semanas de verdadero descanso.

Esto nos lleva a pensar que al estar relajada y no tener la rutina normal la hace concentrarse en su estado emocional, sin embargo, hay cosas de este que aún se encuentran inconscientes o en el preconsciente ya que es pronto para poder emerger a la conciencia.

Es por ello, que los sentimientos relacionados a Rogelio, los cuales han permanecido ocultos o muchas veces negados, sin el reconocimiento, van a tender a emerger por medio de sueños. En este sueño específicamente, podemos reconocer la existencia de una dicotomía en donde se presenta un ambiente de luz, de paz, todo en tonos blancos y de repente, cambia al extremo de ver todo negro, justamente cuando aparece Rogelio.

Hemos visto ya, la tendencia parcializar a y a tener el uso de un pensamiento polarizado por lo que este sueño representa la concepción al menos en este momento de “lo malo” de su expareja Rogelio y de lo que debería escapar, y que debe refugiarse dentro de lo bueno, la luz, lo que ella misma representa. Al mismo tiempo, la existencia de la amiga dentro del sueño, pudiera representar a la mujer o el concepto de las mujeres, sabiendo ahora que la fuente de los conflictos que tuviera con ellas, era generada por Rogelio, ahora sabe que eso ya no tiene por qué pasar.

Sesión 8

Fecha: 9 de mayo 2019.

“Si pudiera no sentirme mal, o mejor, no sentir nada”

Descripción de la Sesión

Comienza la sesión diciendo que lleva 2 o 3 días sintiéndose mal, no ha dormido bien. Describe haber tenido temblores, llanto, se siente sensible, ha estado también de mal humor y duerme mucho pero no se siente tranquila. Por otro lado, describe una “ansiedad por comer”.

A su vez, menciona no tener ganas de ir a clases, y no tiene ganas de hacer nada. En un momento de la sesión dice la siguiente frase: “Si pudiera no sentirme mal, o mejor, no sentir nada”.

Ha peleado con una amiga esta semana relatando que es una amiga con la que no tiene muchas cosas en común. Refiere no saber porque se siente así y no se explica porque se siente tan mal.

Análisis de la Sesión

La paciente se encuentra visiblemente afectada, parece que no ha descansado bien y físicamente luce muy cansada, parece ser que volver a la rutina le ha afectado en su estado de ánimo. Es importante este punto, ya que empiezan a manifestarse síntomas de depresión, los cuales se asocian al duelo.

Anteriormente se encontraba en una etapa de negación de un aparente estado de calma, paz, tranquilidad y libertad. No es hasta este momento que se empiezan a notar claramente sentimientos de tristeza y cansancio, así como síntomas somáticos.

Podemos, además notar que el mecanismo de defensa imperante hasta este momento de negación, está llegando a su límite de funcionalidad, en donde tiene que manifestarse la pulsión por otros medios, el cual evidentemente podemos ver que es el cuerpo.

Probablemente el proceso de duelo, así como el reconocimiento de estos sentimientos y una vez más, sentir el abandono de quien fuera su pareja durante 8 años se ha estado mostrando, aunque, hasta el momento no se reconoce que es, si no que más bien parece que la causa es inexplicable.

Apela a ese pensamiento de preferir no sentir nada o no sentirse mal, lo que manifiesta es una baja tolerancia a la frustración y además un bajo nivel de sentido de la realidad.

Sesión 9

Fecha: 16 de mayo 2019.

“Te vas a morir, y no te vamos a llorar”

Descripción de la Sesión

Al comenzar la sesión inmediatamente dice “La semana pasada, lloré todo el camino al salir de aquí”. Refiere haber tenido una semana difícil, en donde estuvo soñando con Rogelio, al menos, recuerda dos veces.

Por otro lado, no pudo hablar de este tema con su amiga, la cual la hizo sentirse triste, sentía como una “nube gris”, por lo cual decidió caminar para llegar a su casa, al llegar, se dio cuenta de que estaba más tranquila.

Les atribuye estas emociones a sus hormonas ya que menciona esta semana, tuvo su menstruación. Así mismo, se sintió cansada e hinchada estos días.

Al mismo tiempo se dio cuenta esta semana que durante 9 años creyó o se sintió “una dramática” y el darse cuenta de que eso podía no ser cierto al hizo sentirse muy mal, ya que tuvo varios problemas en el pasado por concebirse a sí misma como dramática.

En otro tema, tuvo una discusión con su papá en la que ella pensó que él era entrometido en cuestiones que considera personales, le dijo cosas como ¿Por qué te quieres meter? A su vez, reconoció está molesta con él, ya que además de lo anterior, su padre y su abuelo tienden a regañar mucho a su abuelita, quien refiere está muy enferma desde hace tiempo, y le han dado quimioterapias. Sin embargo, ella a veces deja de comer y la regañan y la ofenden, esto a ella le molesta, pero ellos tienden a decirle que se va a morir y que cunado eso pase no le van a llorar, dando a entender que de alguna manera ella provocó la situación.

Análisis de la Sesión

Nuevamente menciona que ha tenido días malas en los cuales se siente triste, llama la atención el hecho de que saliendo de la sesión de la semana pasada tuvo mucho llanto, lo cual fue una entrada adecuada a contactar con esos sentimientos que no ha asumido.

A pesar de que los expresa, no reconoce la fuente de estos , todavía, sigue atribuyéndolos a causas externas, esta vez a procesos hormonales relacionados con su regla. Una de las cosas más importantes de esta sesión tiene que ver on que comenzó a mostrar un poco de enojo, al recordar lo “dramática” que creyó ser durante 8 años, en los que su expareja le hacía creer esto y ella lo asumía como cierto, lo cual es evidente que ha sido confundido con una sana expresión de sus emociones.

Por otro lado, cobró importancia otra situación relevante, al reconocer explícitamente el maltrato, que recibe su abuela paterna por parte de su esposo y de su hijo. La paciente fue

completamente capaz de reconocerlo y molestarse por este, sabiendo que este, no es normal y señalándolo con las personas implicadas. Esta situación provocó molestia hacia el padre, quien es de quien introyecto este vínculo de maltrato y que también lo ejerce con su abuela.

Sesión 10

Fecha: 23 de mayo 2019.

“Mi princesa”

Descripción de la Sesión

La paciente describe haber tenido una semana de mucho estrés, debido a exámenes finales, de los cuales menciona que “le ha ido pésimo”.

Relata que tiene algunos síntomas físicos como dolor de cuello, brazos, siente nervios por estrés, se encuentra irritable, etc. Para contrarrestar estos efectos ha recurrido a tomar tes de manzanilla y valeriana, así como pastillas de esta última. Además, describe que tiene mucho sueño, duerme mucho pero no se siente descansada. Menciona algo referente a la nueva pareja de su exnovio, pero no aborda como tal el tema.

Comienza a relatar una relación anterior que tuvo a Rogelio. Describe que estuvo con un hombre llamado Eduardo el cual era 8 años mayor que ella, describe que Eduardo era “igual que mi papá”

Hace un tiempo, Eduardo la contactó por teléfono y le dijo que estaba enfrentado cargos por violencia y violación, y que era la única abogada que conocía, y que necesitaba ayuda para defenderlo, ya que su esposa lo estaba demandando. Emilia no quiso ser partícipe de esta situación, Pero recordó que cuando lo conoció ella tenía 19 años y terminaron porque él quería casarse con ella y eso la asustó. También recordó que Eduardo “la había mal educado”, ya que le

ofrecía regalos, le llamaba “mi princesa”. Al final de la relación, cuando ella decidió terminarlo, él la acusó de haberse aprovechado de él.

Además, hubo un evento en el que el pidió que siguieran viéndose bajo una relación de “amigos con derechos” y le pidió “nudes”, a lo que ella se negó. Al finalizar la sesión destacó explícitamente, el parecido de sus parejas con el de su padre. Recalcando que ella también se parece mucho a él.

Análisis de la Sesión

Se continúan con las manifestaciones somáticas, debido a la falta de reconocimiento de la angustia que le genera la ruptura de su relación de pareja, lo cual impacta en el área de sus relaciones objetales y un proceso de duelo actual. Además de estar tomando conciencia del maltrato vivido por parte de su padre y de su expareja.

Resalta en esta sesión la existencia de una pareja previa a Rogelio, con la cual también tuvo una forma de vinculación de maltrato psicológico y también chantaje de tipo sexual. Este hombre con características similares a las de su padre, quien además era un hombre 8 años mayor que ella, fue uno de sus primeros objetos fuera de su casa, lo cual hace notar la experimentación de esta reedición del vínculo de maltrato desde mucho antes de lo que se pensaba.

Que note el parecido con su padre y sus parejas es lo que parece estar consciente de la forma de relacionarse, pero asume que también es porque es semejante a ella. Es muy rescatable la negativa de la paciente a ayudarle con asesoría legal al enfrentar cargos tan graves como la violación. La paciente reconoce el hecho y se rehúsa a tener comunicación con él.

Por otro lado también hace uso de esta experiencia para ver a Rogelio como una persona “no tan mala”, en donde puede sentirse afortunada por haberlo tenido y creer que fue bueno porque hay personas peores como Eduardo o su papá que tienden a ser más violentos.

Sesión 11

Fecha: 16 de agosto 2019.

“Odio las etiquetas”

Descripción de la Sesión

Durante esta sesión la paciente relata una fiesta que tuvo lugar el fin de semana con motivo de su graduación. Evento en el cual debido a un inconveniente llevo a su nueva pareja y lo conocieron todos sus amigos. De lo cual relata lo siguiente:

-En la fiesta me emborraché y me lastimé la rodilla, por lo cual Arturo se ofreció para ir a buscarme a la fiesta, yo le llame y me dijo que iría por mí.-

No recuerda mucho sobre cómo ocurrieron, pero cree que Arturo mandó a su mamá en Uber para poder ir a recogerla. La cuidó, y estuvo cuando la curaron de la rodilla. Tuvo un ligero sangrado en el dedo del pie. Y describe que le hizo un “pancho” Describe que se comportó como una “loca, dramática.”

Durante el evento sus amigos la cuestionaron sobre quien era Arturo a lo que ella durante la sesión respondió con un “odio las etiquetas”

Por otro lado, describe que el doctor que la atendió durante la fiesta intentó seducirla, por lo que ella se molestó.

Al otro día se sintió mal pensó que era “la peor persona del mundo” y lloro. Sintió que estaba probando a Arturo y menciona que “No sé por qué me quiere, no sé porque está ahí”, y “no me siento digna”.

Análisis de la sesión

En esta sesión es observable después de la vivencia de maltrato reiterado por 8 años y el carácter obsesivo de esta paciente, en donde el control ha sido ejercido durante mucho tiempo comienza a “descontrolarse” de formas distintas.

Por un lado, existe más independencia emocional de los padres, al estar terminado su carrera y a comenzar esta nueva etapa de profesionista, por otro, el hecho de ya no estar con su expareja y que le permita socializar y experimentar cosas que antes “tenía prohibidas”, es evidente que, en la primera oportunidad, llegó el descontrol.

Fuera del consumo de alcohol, el descontrol emocional fue el que permeó durante este evento. Ya que, en primer lugar, esta comenzó a salir con una nueva pareja, con la cual pareciera ser que quiere mantener la relación como algo más tranquilo y casual, sin formalizar pronto, al menos este parece ser el discurso manifiesto, sin embargo, existe un miedo inconsciente, de verse abandonada.

Además, existen pensamientos constantes que ya antes se habían mencionado y que la paciente tiene constantemente, todos ellos en función de “no ser suficiente, no merezco que me quiera, no entiendo porque lo hace”, es decir se repiten los patrones en donde la falta de seguridad y confianza básica, así como el pago inseguro se hicieron evidentes con la pareja, en donde los manifestó oralmente.

Esta situación provocó mucha culpa después de la fiesta y se sintió muy apenada con su nueva pareja, Arturo. Emilia cree que no lo merece y asume nuevamente, el adjetivo que antes se había denotado como “dramática”.

Sesión 12

Fecha: 23 de agosto 2019.

“Quiero que vea que ya lo superé”

Descripción de la Sesión

La paciente llegó temprano como de costumbre, al entrar a la sala comenzó a hablar sobre los por menores de la fiesta de graduación. Relata los inconvenientes después de la fiesta, en donde tuvo varios sentimientos entre los que describe se sintió vulnerable.

Especialmente hubo dos cosas que no le gustaron una relativas a los gastos económicos que le significó la fiesta, en donde gastó mucho más dinero del que tenía planeado. Además, relató qué durante los gastos de esta fiesta, su pareja se ofreció a ayudarle con dichos gastos, lo que a ella no le pareció, ya que expresó que siente dependiente y manifestó abiertamente que: “no quiero que me vea como un gasto”.

Por otro lado, se molestó debido a que la novia de su mejor amigo quiso irse temprano, lo cual a ella no le pareció, ya que esta fiesta se estaba planeando desde hace más de un año y en donde habían acordado quedarse hasta el final, sin embargo, la novia de su amigo Aldo, hizo que él se fuera temprano.

Mientras que también durante esta sesión mencionó su expareja, relató que le hubiera gustado verlo en la fiesta y así comprobarse a sí misma de que “ya lo había superado”.

Análisis de la sesión

La paciente continua con sus sentimientos de culpa asociados a su comportamiento de la fiesta de graduación. En esta sesión hace hincapié en la cuestión económica. Desde la teórica psicoanalítica, el dinero se relaciona con el afecto. Bajo esta premisa es evidente que se trata de un intento por controlar y manejar el afecto que siente por su nueva pareja.

Mientras que, así como se valora ella misma, tiende a valorar a los demás, es por ello por lo que aún no se siente merecedora del afecto que su nueva pareja puede darle, porque ella no está ofreciendo lo mismo. Respecto a este miedo se ha identificado que no es hacia la otra persona, sino hacia sí misma.

Esto, se liga con el otro tema relevante en donde surge esta necesidad de ver a su expareja, en donde ella siente que tiene un noviazgo consolidado y le parece importante hacerle saber a Rogelio “que ya le ha superado”.

Sesión 13

Fecha: 6 de septiembre de 2019.

“Mi salvavidas”

Descripción de la Sesión

La paciente relata en esta sesión sentirse molesta debido a que en todas las sesiones de una u otra forma termina hablando de Rogelio, su expareja. También asegura tener un vínculo fuerte con su amigo Arturo quien es amigo de ambos y es la persona que lleva y trae información sobre Rogelio. Al hablar de su pareja actual se refiere a él como su “salvavidas”.

Refiere estar poniendo mucha importancia a su salud mental, lo que incluye poder sentirse mejor al respecto de su separación y a mejorar su relación actual.

Por otro lado, su abuela paterna se encuentra muy enferma y eso le preocupa. La familia le ha pedido que se encargue de redactar el testamento. Para ella es un trabajo que se toma muy profesional y refiere que “es muy fría en esos temas” porque se concentra en hacer bien su trabajo, y piensa que así evitara futuros problemas con su familia y la de su papá. Además, se preocupa por como su papá podría tomar la probable muerte de su madre. Menciona que “lo va a destrozar”.

Análisis de la Sesión

En esta sesión donde observamos emerger el tema de la enfermedad de la abuela, se puede percibir el grado de responsabilidad que tiene hacia con la abuela y situaciones que asume que le corresponden, el padre y el tío al no tener carrera le adjudican que ella con abogada debe encargarse de los temas legales que atañen, mermando de alguna forma que ella pueda contactar con el sentimiento del duelo de la abuela enferma.

Por otro lado, existe una ganancia secundaria evidente del padre hacia con ella en donde le atañe esas responsabilidades que él no quiere asumir. Y ella responde a estas exigencias ya que hemos ya observado su evidente necesidad de complacer a su padre de distintas formas, sin haberlo logrado satisfactoriamente, pero aun así sigue intentándolo. Además, su carrera terminada y el sentirse superior en ese sentido le es una herramienta que le brinda cierto control con relación a su padre.

Mientras que, en función de la historia de sus parejas, podemos vislumbrar el ejercicio de control que se ejerce de los otros hacia ella nuevamente. La falta de límites propios ha llevado a permitir situaciones desagradables, hasta ahora manifiesta un miedo inminente a que le vuelva a ocurrir lo mismo, sin embargo, es importante reconocer que el miedo es hacia ella misma y a permitir esa situación una vez más, por lo que su estrategia hasta ahora ha sido la evitación.

Sesión 14

Fecha: 12 de septiembre de 2019.

“Fiesta Improvisada de Cumpleaños”

Descripción de la Sesión

Emilia cumplió años esta semana, refiere que no se la paso como esperaba, ya que sus amigos y familia no la festejaron como ella quería. Especialmente con una de sus amigas más cercanas de la universidad, tuvo un altercado. Mencionó que “no puede contar con ella cuando la necesita”.

A su vez, menciona que sus amigos le hicieron una fiesta sorpresa, con ayuda de Arturo, al respecto dice que se sintió disgustada por que llevaba varios días hablando de un pastel que quería y que no le dieron. Lo cual le hizo sentir muy mal, ya que piensa que nadie la escucha ni está atenta a sus necesidades y que a nadie le importa.

Recordó además a dos de sus amigas que siquiera la felicitaron, situación que la hizo sentirse mal. Después, recordó cómo fue cuando cumplió 15 años y el evento que significó para su familia, ya que al ser la hija mayor y la única fue muy importante para sus padres poder festejar este evento, aunque para ella no fuese así. Menciona que en ese momento no tenía muchos amigos y cedió todo el control sobre la fiesta, ya que no decidió nada y todo fue hecho por sus papas y lo que ellos querían.

Análisis de la Sesión

En esta sesión podemos observar rasgos de la personalidad infantil y el carácter oral dependiente que se manifiesta al sentirse olvidada, demuestra, además, la necesidad de sentirse como una persona de alta prioridad para sus allegados, alegando además que para ella sí lo son.

En cuanto al pastel, podemos ver el afecto representado en la comida, y ella exigiendo algo específico que, aunque se le dio algo parecido no cubrió esa expectativa que en realidad lo importante era sentirse escuchada y amada.

Mientras que este evento del cumpleaños rememora lo que pasó en sus 15 años cuando fue una prioridad para sus padres festejarle, siendo más importante para ellos la hija que es una extensión de estos y lo que culturalmente representa para la sociedad que las mujeres cumplan esta fecha, a sabiendas que ella para no era muy relevante y que además no se le tomó en cuenta.

Sesión 15

Fecha: 20 de septiembre de 2019.

“Cenicienta y el príncipe azul”

Descripción de la sesión:

La paciente se presenta a consulta a tiempo como es usual. Tiene un nuevo corte de cabello mucho más corto que antes y luce más sofisticada, arreglada y con una apariencia más madura. Comienza relatando lo estresada que se siente en el trabajo, el cual físicamente le afecta en la zona del cuello y espalda con dolores musculares.

Menciona que tiene inseguridades a las cuales siente que no puede hacer frente, al cuestionarle sobre estas responde que al 90% de las personas tiende a no caerles bien, refiere que ella grita mucho o tiene un tono de voz elevado, razón por la cual las personas no la quieren y dice basar esta sensación en sus experiencias previas.

Durante la sesión se habló sobre su anterior relación de pareja, afirma sentir enojo hacia su expareja y desea que le vaya mal, más tarde concluye que eso no le haría sentir mejor.

Analizando su historia reciente, salen ejemplos de situaciones que la lastimaron. Recuerda que

esta semana estuvo lavando los trastes y le recordó su pasado, en ese momento se cuestionó si su expareja la odiaba para llegar a hacer eso.

La paciente refiere inmenso temor de repetir este patrón con su nueva pareja. Se le hacen ver las diferencias existentes y se exploran las deficiencias que hubo de su parte, haciendo consciente la falta de establecimiento de límites.

Análisis de la sesión

La paciente mostraba mucha resistencia a reconocer su responsabilidad en su relación anterior, dirige el enojo y la frustración únicamente hacia su expareja y lo hace responsable. Se le hace consciente la parte que le corresponde al no establecer acuerdos entre la pareja y no poner límites a la violencia ejercida. Ante esta situación la paciente se siente tonta, sin embargo, se le hacen aclaraciones al respecto que concluyen en reconocer aquello que le afecta y no repetir ese patrón de vinculación en sus nuevas relaciones.

Sesión 16

Fecha: 27 de septiembre 2019

“La princesa y la tortuga”

Descripción de la sesión:

La paciente se presenta a consulta con un aspecto muy arreglado, broches en el cabello, y muy arreglada. Comienza a relatar lo estresada que se siente en el trabajo, las dificultades que sortea todos los días, está convencida que no sabe manejar su estrés y que no puede trabajar bajo presión. Se hace evidente que actualmente su trabajo requiere de habilidades matemáticas, las

cuales dice no tener, su madre le confirma esta idea al decirle que desde niña tuvo problemas en esa área.

Finalmente, después de escuchar este discurso refiere haber manejado la situación y resuelto los problemas que se suscitaron en el trabajo, aunque necesitase ayuda. Con esto se refuerza su capacidad para reconocer y resolver los problemas que tienen que ver con adaptación a su trabajo.

Debido a este reconocimiento relata algunas tareas más complejas que su jefe le ha delegado y son exclusivas de ella y se consideran importantes. Como ejemplo es hablar con clientes extranjeros en inglés.

Posteriormente menciona como nuevo tema el comienzo de una relación seria con quien había estado saliendo de hace algunos meses. La idea de comenzar una nueva relación de pareja le atemorizaba, debido a que no quería querer mismos patronos que con su pareja anterior. Esta idea fue mermando en cuanto y hablaron de los límites no establecidos en su relación pasada. Actualmente refiere sentirse contenta y satisfecha de la decisión que ha tomado, sin embargo, aún existen ideas presentes de que algo pudiera salir mal en su nueva relación.

Análisis de la sesión

Se observa un sentimiento ambivalente en función de su nueva relación de pareja. Parece que por un lado se siente feliz, pero por otro lado se muestra temerosa. Esta situación deja entrever sus necesidades orales que necesita satisfacer por medio de esta nueva relación. Al estar cobrando consciencia de la problemática anterior, en su relación pasada. No quiere volver a sentirse controlada, por lo cual ha asumido en nuevo rol en donde ella es quien quiere controlar. Pero esta

posición le es de alguna manera inconcebible, ya que ella misma se percibe como controladora y lucha con esta idea de ser así. Pero entre las dos posibilidades elige mantener el control.

Sesión 17

Fecha: 4 de octubre 2019

“Quiero renunciar”

Descripción de la sesión:

La paciente comienza la sesión relatando lo difícil que fue esta semana para ella, sobre todo por situaciones inherentes a su trabajo, las cuales la han estado estresando. Sucedió que esta semana se le notificó que tuvo 3 errores en sus funciones laborales, esto, la hizo sentir muy mal, al grado de haber querido renunciar a este empleo.

Lo que más le preocupaba era tener que decirle a su jefe que se había equivocado y que además fueran tantos errores en una sola semana. Esta situación la llevó a tener ideas como que no era buena en su trabajo, que todo le salía mal, que atraía las cosas negativas etc.

Derivado de lo anterior, la paciente refiere que llegó a sentir un “ataque” no sabe de qué, pero describió sentirse atrapada en un camión, con falta de aire, sudoración, palpitaciones, llanto y ganas de querer escapar, este evento duró aproximadamente 10 minutos y pudo controlarlo y calmarse antes de llegar a su casa.

Análisis de la sesión:

La paciente ha estado presentando síntomas ansiosos últimamente, parece ser que está justificado con el estrés que le representa su trabajo, sin embargo, esta situación parece indicar que de manera latente se está vivenciando una angustia que no puede decir en relación con su nueva

pareja, en donde el miedo que experimenta a que las cosas salgan mal con ella está muy presente, está convencida de que volverá a pasar por lo mismo con su nueva pareja.

El hecho de guardar sentimientos tan profundos y de no sentirse en derecho de experimentar, la ha orillado a presentar síntomas ansiosos, el más evidente hasta el momento es el ataque de ansiedad que sufrió hace unos días. Es importante destacar que, al sentirse estresada, no siente derecho de contarle esto a su novio, porque no quiere molestarlo con sus problemas, se calla y solo los manifiesta para ella. Realmente todo parece indicar que además de lo evidente, se vive una angustia constante que se asocia a su elección de nueva pareja.

Sesión 18

Fecha: 18 de octubre 2019

“A estas alturas, debería saber más”

Descripción de la sesión:

La paciente se presenta después de que la semana pasada cancela consulta por motivos de trabajo, tiene un aspecto decaído y cansado con ojos llorosos, llega a tiempo, sin embargo, en todas sus sesiones anteriores tiende a llegar 10 minutos antes de la cita y espera en la sala.

Al sentarse comienza a relatar lo difícil que han sido estas dos semanas anteriores, debido a que siente un gran estrés en su trabajo, en donde se ha equivocado en diversas ocasiones a la hora de realizar actividades laborales.

Se queja de que su vida está llena de desaciertos, que todo lo que ha emprendido resulta ser un fracaso, siente que no ha hecho nada de su vida, compara la vida de otras personas con la de ella y se recrimina el por qué las otras personas sí tienen éxito y ella no. Al parecer también

ha tenido dificultades para emprender tareas cotidianas, como alimentarse bien, levantarse temprano, hacer ejercicio y estudiar para un examen Ceneval.

Refiere que estas situaciones le generan mucho estrés, el cual no es capaz de manejar, y al no poder cubrir estas tareas en su totalidad se siente frustrada y decepcionada de sí misma, ya que ella considera que es algo que quiere y debe hacer. La manera en que ha estado sobrellevando estas dificultades es yendo a llorar al baño mientras está trabajando.

Análisis de la sesión

El aspecto de la paciente denota un cansancio y estrés evidente, esta situación aparentemente fomentada por el trabajo, nos muestra a una mujer incapaz de lidiar con las exigencias de su ambiente laboral, la forma en que reacciona evidencia el aspecto de una etapa de desarrollo infantil al responder con llanto situaciones frustrantes de la vida cotidiana.

Esta poca tolerancia a la frustración, se enriquece de la introyección de la paciente a juzgarse a sí misma de una forma muy rígida en donde la expectativa es demasiado alta, y existe una evidente dificultad de reconocer sus logros y avances en el trabajo y en otras áreas, podemos ver cómo evalúa su desempeño únicamente como excelente o pésimo, en donde cualquier falla la aleja de la perfección y la lleva inevitablemente a sentirse deplorable.

Esta situación se ha puesto de manifiesto en diversas sesiones asociando el tema a la búsqueda de aceptación de la figura paterna, este esfuerzo desmesurado por complacerlo unca ha sido suficiente y ha introyectado esta forma de exigencia en donde tolerar cualquier falla, significa no ser suficientemente bueno. Actualmente es consciente y rechaza abiertamente la idea de complacer al padre, sin embargo, sus acciones denotan que se ha desplazado ese deseo y

ahora se encuentra inmerso en complacerse a sí misma, pero reeditando esta necesidad, termina por nunca ser suficiente para ella, ni para nadie más.

Sesión 19

Fecha: 8 de noviembre de 2019.

“Siento que algo catastrófico va a ocurrir”

Descripción de la sesión:

La paciente relata que lleva dos días despertándose muy temprano, a las 5:30am despierta con dolor de cabeza, tensión en el cuello y le es imposible volver a dormir, lo que hace que durante el día se sienta cansada.

Estos malestares físicos los relaciona con su trabajo, refiere sentirse mucho más capaz y adaptada al trabajo, ya que ha aprendido mucho de sus funciones, así como procesos y procedimientos que solo con la experiencia se aprenden.

Por otro lado, ha seguido las recomendaciones de establecer rutinas que le permitan cumplir con sus obligaciones, por lo que ha decidido desayunar todos los días antes de ir al trabajo. Mientras que ha meditado dos veces esta semana y también está buscando hacer yoga.

Refiere tener ciertos pensamientos angustiosos en donde tiene una constante preocupación y siente “que algo catastrófico va a ocurrir”, estos pensamientos se enfocan en su pareja o en su trabajo.

Análisis de la Sesión

En esta sesión es evidente que se presenta el aniversario de varios s duelos que ha vivido en este mes, a lo largo de los años, es en el mes de noviembre de 3 años consecutivos cuando Rogelio la ha engañado y la ha dejado.

La paciente aun no reconoce lo doloroso de esta situación al encontrarse en fase de negación de duelo, sin embargo, tiene sentimientos de estar esperando lo peor, sobre todo lo que se relaciona con su pareja nueva, en donde se muestra un temor al abandono recurrente el cual debido a la angustia que le genera ha emergido como síntomas somáticos leves.

Sesión 20

Fecha: 22 de noviembre de 2019.

“Soy una niña”

Descripción de la sesión:

Hubo un viento que le preocupó esta semana en donde un amigo de ella le hizo una llamada y le dijo que Arturo estaba con una mujer, inmediatamente ella pensó “otra vez no, todos los hombres excepto uno, me han engañado”.

Al preguntarle a su pareja, él responde que esta mujer era su mamá y le dice “No debes dejar que tu pasado afecte tu presente”, con lo que ella se quedó tranquila. En cuanto a su amigo, refiere que se dio cuenta que se tipo de comentarios le hacen daño, a la vez reconoce que “ella siempre ha sido insegura”.

En cuanto a su pareja, refiere “tengo miedo de que se harte de que soy una niña”, ya que él tiene comentarios así al referirse a otras personas. Mientras que en cuanto a las infidelidades que ha sufrido, dice que las mujeres con las que la engañaban eran “perfectas”.

Análisis de la sesión

En esta sesión podemos observar el concepto desvalorizado que tiene sobre sí misma, por un lado, es notorio que se compara con las otras mujeres por las que la han dejado, argumentando que ellas son perfectas. Por otro lado, es notorio la percepción infantil que tiene de sí misma.

Esta característica no solo atañe a su conducta, sino también a su etapa de desarrollo psicosexual en donde como hemos establecido anteriormente se trata de una personalidad de carácter oral-dependiente, y este infantilismo, con el cual había estado funcionando, ya no le es adaptativo.

Actualmente, comienza a rechazar esta idea y le parece que las personas a su alrededor, especialmente su pareja pueden rechazarla por este motivo, sin embargo, podemos objetar que se trata de una proyección en donde es ella misma quien rechaza esta concepción.

Por otro lado, vemos nuevamente a sobre exigencia que tiene de su familia y la que ella misma se impone, en donde su ideal del yo y yo ideal son estándares difíciles de cumplir y se ve polarizada esta imagen en donde al sentirse vulnerable deja ser “perfecta.”

Sesión 21

Fecha: 29 de noviembre de 2019.

“Amar es aguantar sin llegar a un maltrato”

Descripción de la sesión:

La paciente comienza la sesión diciendo que se encuentra muy sensible, lo adjudica al proceso hormonal que conlleva la menstruación. Durante esta semana lloro todos los días y tuvo muchas dudas sobre que ponerse, como se veía, etc.

Refiere que este malestar la acompañó toda la semana, junto con un sentimiento de vulnerabilidad, derivado cree ella se situaciones sociales conocidas que ocurrieron en la semana, asociadas a la marcha feminista que se presentó hace unos días y en la que detuvieron a algunas de las manifestantes.

Esto le provocó cierto sentimiento de vulnerabilidad, se sintió desprotegida como mujer y cree que la sociedad no las protege como debería y que al contrario las señala y humilla.

El domingo fue el peor día para ella, describe haberse sentido muy mal, andaba de malas, no soportaba a nadie y no quería nada. Este fin de semana, no vio a su pareja y notó un humor extraño en el humor de la mamá de él.

Por otro lado, habló sobre cosas que le gustan y como mediar estas cosas con su pareja, quien piensa que es completamente diferente a ella en cuanto a este tipo de gustos y preferencias.

Describe que para ella estar enamorado es fácil, lo concibe como sentir atracción por una persona. Mientras que amar es escucharse, “aguantar sin llegar a un maltrato, poder complementarse en los conflictos y escucharse”.

Análisis de la sesión

En esta sesión se exploraron concepciones asociadas al amor, expectativas de las relaciones y los cambios que ha tenido en cuanto a ideas relacionadas con esto. Parece que tiene una percepción más madura y puede distinguir fácilmente el amor romántico, del apego o compromiso.

Es relevante en esta sesión que la misma paciente llega a la conclusión de que el maltrato no es necesario en la relación y que a pesar de existir conflictos no tiene por qué tolerar el maltrato. Esta conclusión fue especialmente importante, ya que, al principio del proceso

terapéutico, ni quiera concebía haber estado viviendo maltrato, podemos ver que actualmente lo reconoce, lo asume y sabe que no es necesario en una relación

Por otro lado, el movimiento feminista suscitado en los días anteriores contribuyó desde su vivencia a visualizar este problema, el cual afecta a muchas otras mujeres como ella, esta situación social, también contribuyó a que la paciente tomara un papel de víctima.

Encuentra, además, en lo femenino una vulnerabilidad que le concede un carácter especial y no se vive rechazado, aunque si se siente en peligro, lo que lleva a pensar que aún no está lista para cuidarse por sí sola, si no que tiende a buscar un protector, como podría ser en este caso su nueva pareja.

Sesión 22

Fecha: 6 de diciembre de 2019.

“Me costó mucho trabajo llegar aquí”

Descripción de la sesión:

Al comenzar la sesión relata un nuevo tema, referente a los cambios que ha habido en su noviazgo con Arturo y a como se ha llevado a cabo la dinámica de la relación, en donde la madre de Arturo tiene una relación muy apegada con este. Lo cual a ella le parece extraño y comienza a molestarle.

La relación de su madre y Arturo conlleva citas, salidas, él tiene la responsabilidad de ir a recogerla, y muchas veces los acompaña cuando se ven, Arturo tiene intentos de que convivan más, trata de hacerles citas juntas como por ejemplo para arreglarse las uñas y que también Emilia pueda a ayudarle en cuestiones de trabajo.

Para Emilia esto no es normal menciona explícitamente lo siguiente: “no quiero ser amiga de su mamá” y tiene pensamientos relacionados a que él, le impone esta amistad entre Emilia y su suegra.

Afirma que su suegra le intimida y la percibe como una intrusa. Por otro lado, reconoce que Arturo ha estado soltero por un largo tiempo y que la persona con quien solía salir y convivir esa su mamá.

Análisis de la sesión

Se destaca en esta sesión que lo primero que dijo la paciente al entrar fue “*Me costó mucho trabajo llegar ahorita, me pasé dos calles*”. Y esta situación se derivó de que estaba al teléfono con Arturo y discutían debido a que él estaba intentado hacer que Emilia le hiciera las uñas a su mamá.

Por otro lado, comienza a notar una relación muy apegada de su actual pareja con su mamá, lo cual evidentemente le desagrada. Es muy evidente que ella está intentando de independizarse de sus propios apegos con su madre y otras figuras de importancia, lo cual le ha tomado mucho tiempo y esfuerzo, tenido que cambiar patrones, que han sido poco adaptativos por algunos más saludable es en donde es ella quien procura cuidado sin depender.

Esta situación le genera un mayor desagrado al encontrar en su pareja eso de lo que ella misma está intentando salir, por otro lado, es posible que la relación de Arturo con su mamá sea patológica en el sentido en que se expone a cambios en el rol de madre e hijo, por el de una madre que parece más una esposa y este un padre.

Arturo siente una gran responsabilidad al respecto del cuidado de su madre y racionaliza con ello las demandas que esto le genera. Para Emilia esto genera molestia e intenta guardar los

verdaderos sentimientos que tiene hacia ello, ya que no quiere parecer ante Arturo una mala novia, lo cual teme podría generar un rechazo de su parte.

También podemos ver que ella puede tolerar muchas situaciones con tal de no generar este rechazo hacia ella, incluso por otras razones que no sean maltrato, es por ello por lo que esta sesión se trabaja el tema de los límites dentro de lo tolerable y asertividad para poder comunicar a su pareja las cosas con las que no esa de acuerdo de una forma sana.

Sesión 23

Fecha: 3 de enero de 2020.

“Y en medio de nosotros, tu madre como un dios”

Descripción de la sesión:

La paciente pide cita de un día a otro después del periodo vacacional. Llega temprano y apenas se sienta, comienza a hablar. Relata haber sufrido algo que la tiene muy mal; a su vez refiere que le costó trabajo llegar a la cita, ya que se equivocó de camión y también se pasó dos calles, por lo cual tuvo que caminar.

El incidente sufrido minutos antes de la sesión, radica en que la paciente se compró algunos productos para pintar las uñas, ella le comenta a su pareja esto y el a su vez, le dice a su madre que la paciente le puede hacer las uñas. Por lo cual, la señora le llama por teléfono 40 minutos antes de la sesión del día, indicándole que quiere que le quite las uñas de acrílico y le ponga nuevas, a lo cual la paciente responde que ella no hace eso y la invita a ir a otro lugar.

Mientras esto ocurría, ella se encontraba esperando el camión, por lo cual se subió a otro y al tener que subir, refiere corto la llamada abruptamente, por lo cual, decidió enviarle un mensaje a su novio y explicarle que no había querido ser grosera, sino que necesitaba prestar

atención para abordar al camión. Su pareja responde que debería ser menos cortante y su madre ni siquiera se percató de que había sido “grosera”.

Derivado de lo anterior el relato de la paciente durante la sesión se centra en las dificultades asociadas a la relación que mantiene su pareja y la madre de este y como ella se ve afectada. Esta dinámica involucra salidas constantes acompañadas de la señora, incluso cuando solo se trata de amigos de su edad, al mismo tiempo, comparten demasiado tiempo y espacio, donde la madre siempre está integrada a las salidas, en varias ocasiones, su pareja le ha cancelado planes por responder a demandas de su madre.

Para la paciente esta situación llega a ser molesta, pero le es muy difícil comunicársela a su pareja, ya que siente que es ofender a su madre, y eso a ella también le molestaría. Por lo cual hasta el momento no ha podido hacérselo saber. Recientemente su pareja le ha pedido que mienta frente de su madre, en temas relacionados a la religión, en donde le pidió decirle que no va a la iglesia porque no se ha confirmado. La paciente respondió ante esto que no quería mentir, pero tampoco se negó a hacerlo.

Análisis de la sesión

Podemos observar la dificultad que aún se presenta en la paciente relacionada al establecimiento de límites. Nuevamente, la necesidad de aceptación conduce a la manifestación de mostrarse prudente, esconder los sentimientos que asocia como negativos, y evitar generar la menor incomodidad o dificultad posible.

Esta necesidad de aceptación y su estructura oral dependiente propician aceptar un comportamiento que bien no le gusta y le molesta, pero no puede expresarlo con su pareja. Al

referirse a su suegra como una persona intimidante evidencia la competencia que esta le genera como nueva pareja de su hijo.

Por otro lado, Emilia parece notar que la relación de su pareja con su madre, no solo se trata de una relación madre hijo, sino parece haber confusión en los roles de estos, en donde Arturo ha cumplido con un papel de “hijo-esposo”, asumiendo responsabilidades que no le corresponden.

Tolo lo anterior, pudiera ser un miedo a vincularse con su suegra actual, tal como lo hizo con la suegra anterior, y al terminar la relación complico la parte del duelo el vínculo que tenía con su suegra anterior. Justo en este momento la paciente mencionó que “estaba mejor en mi relación toxica”, lo cual solo nos evidencia que es una situación que le preocupa mucho.

Sesión 24

Fecha: 9 de enero de 2020.

“Tu mamá me choca”

Descripción de la sesión:

En esta sesión la paciente comienza que una de sus amigas más cercas está yendo al psicólogo, ha seguido la recomendación de recuperar sus amistades con las que había perdido contacto desde que empezó su relación con Rogelio.

Mientras que en su relación actual continua la dificultad que atañe la relación de su suegra, con su novio. Un día en la semana le dijo a Arturo “tu mamá me choca a veces”. El reaccionó amablemente y dijo que eran cosas que tenía que hacer ya que era su obligación ir por ella o traerla y esperarla ya que siempre lo apoyaba con dinero. A su vez Arturo reconoció que no es sano que fueran amigas.

Mientras que también hablo de su expareja, Rogelio, se enteró por medio de un amigo en común que estaba viviendo con su actual pareja, una chica con la que lleva 3 meses saliendo. Tuvo la fantasía de que le decía cosas como “Te extraño, fui un tonto por dejarte”. A la vez, el amigo en común, pensó que sería divertido, decirle a Rogelio que Emilia y Arturo estaban punto de comprometerse.

Análisis de la sesión

Se reconoce nuevamente la labor que ha hecho la paciente por recuperar lazos sociales y de apoyo, las cuales había perdido debido a la relación con Rogelio. Además, se está rodeando de personas que le son más a fin y que comparten características con ella, como mujeres profesionistas que trabajan y están en búsqueda de independencia.

Por otro lado, en cuanto al tema con su suegra, la paciente se quejó sobre la relación que tienen, sin embargo, no esclareció un límite, mientras que Arturo si lo estableció, al decirle que es su responsabilidad y que eso no cambiaría, optando por desistir de que fuesen amigas.

Esta situación es importante, derivado de la falta de claridad en cuanto a los límites que tiene con su pareja o la convivencia que puedan tener con su suegra, ya que al no existir o llegar a un acuerdo, es probable que ella ceda, volviendo así a no marcar claramente de límites en sus relaciones.

Al suscitarse esta dinámica, la paciente relató que está enterada de la nueva relación de Rogelio, lo cual le generó la fantasía de que él se arrepintiera por dejarla, sin embargo, al ligar su discurso con el de la sesión pasada, pareciera ser una proyección de lo que le hubiese gustado a ella tener con Rogelio y que no pudo tener y ahora ligarse a la figura de una pareja dependiente de la madre.

Sesión 25

Fecha: 17 de enero de 2020.

“¿Qué tal si soy yo la que incita a que me maltraten?”

Descripción de la sesión:

Durante esta sesión la paciente relata haber estado peleando con su actual pareja en toda la semana. Refiere que, además, esta semana salió a la luz una cuenta de una red social en la que se mostraba hombres que habían abusado de mujeres o habían compartido fotos con contenido sexual sin su consentimiento.

Menciona que esto le afectó de cierta manera, ya que en esas publicaciones salieron dos personas que conoce. Uno de ellos se trata de un exnovio y eso le preocupó, ya que se enteró que vendía esas fotografías de sus exnovias en redes sociales. Esta situación fue la que le llevó a tener conflictos con su pareja, ya que no quería decirle por temor a que se molestase, así que decidió esperar unos días, y al cabo de una semana decidió decirle.

Después de que él se molestase, ella se enojó más con él, debido a que no entendía porque se enojaba, ya que eso había pasado hace tiempo, en donde no era su pareja y que, en vez de ser comprensivo, pareció no darle importancia, aunque después se molestó porque no se lo dijo antes.

Ante esta situación la paciente se sintió agredida y exclamó molesta al final de la sesión:

-¿Qué tal si soy yo la que incita a que me maltraten?”.

Análisis de la sesión

Esta sesión fue de vital importancia, justo por la pregunta final de la paciente la cual le llevo a cuestionarse sobre si su conducta genera que la maltraten, es decir pudo tomar conciencia de la marcada compulsión a la repetición que ha estado definida por los vínculos tempranos de maltrato con sus figuras significativas.

Desde hace algunas sesiones este concepto se encontraba de forma latente, sin embargo, una situación emergente la llevó a tomar conciencia al respecto, lo cual fue un gran avance ya que dejó de percibirse como una víctima que había tomado como una ganancia secundaria a su carácter oral y que le era cómodo.

Al suscitarse el reclamo de Arturo, pudo hacer una comparación, aunque se tratase un tipo de violencia distinta y en menor grado, lo reconoció como un reclamo a su persona, esto aunado a la situación vulnerable en la que se vio su femineidad con el tema de las fotos de su exnovio y la situación social que ocurrió esta semana en la ciudad de Mérida.

Sesión 26

Fecha: 24 de enero de 2020.

“No me voy a divorciar de mi mamá”

Descripción de la sesión:

En esta sesión la paciente llega con una actitud resignada y comenta que no paso su examen CENEVAL para egresar de la licenciatura ya que le faltaron 50 puntos, sin embargo, no se siente decepcionada, ya que refiere que no tuvo mucho tiempo de estudiar y planea pasarlo en la siguiente oportunidad.

Por otro lado, comienza a hablar de los planes de irse a vivir sola próximamente y las implicaciones que esto tendrá para ella y su familia. En primer lugar, a cuestión económica, refiere que su padre le da una cantidad de dinero quincenal a su mamá correspondiente a ella, como este tema ya lo ha comentado con su padre, él le dio la opción de que este dinero ya no se lo daría a su mamá si no que para apoyarle se lo daría a Emilia directamente.

Actualmente la paciente además de ese dinero que recibe de su padre, aporta a su hogar la mitad de lo que se compra en el super y gasto de luz, por lo que le parece que al retirar este apoyo a su madre sería como “dejarla sin nada” y sabe que este tema con su madre será sensible. Además, recalca que va a vivir a dos cuerdas de la casa de su madre.

Este tipo de problemas dista mucho de sus expectativas de mudanza en donde lo que busca es sentirse en paz y tranquilidad, y así poder organizarse por sí mismas en todas las esferas de su vida. Menciona a la vez sentirse emocionada por estar cerca de concretar este plan. Hace referencia a que su abuela paterna es acumuladora, por lo que hay muchas cosas en su casa que le pueden servir para adecuar la suya o de decoración y con lo cual su padre está dispuesto a ayudarla.

A su vez, refiere también sentir miedo por no poder solventar gastos corrientes que atañen a una casa independiente, así como que algo pueda sucederle, lo que más le asusta sentirse sola, lo cual la llevaría a sentirse triste y no quisiera deprimirse.

Ha pensado en alternativas para generar dinero, actualmente se encuentra emprendiendo una tienda de maquillaje virtual con lo cual cubre intereses personales en el cuidado personal y además generar ganancias adicionales. Además, realiza asesorías legales de manera particular.

Análisis de la sesión

La mudanza de la paciente representa un paso muy importante, no solo su independencia económica, sino también emocional, especialmente de su madre, la cual como se ha mencionado anteriormente ha generado una simbiosis entre ellas, lo cual ha alimentado el carácter oral dependiente de la paciente. Actualmente esta mudanza representa un intento de separación, ya que sabe que estando en casa habrá obstáculos difíciles de vencer.

Sin embargo, es justo la figura de la madre y el vínculo que existe entre ellas, lo que ha frenado la independencia de Emilia y genera culpa en ella al querer salir de su casa, en donde mediante el mecanismo de defensa de racionalización llega a la conclusión de que irse de casa es abandonar a su madre, la cual no ha hecho más que luchar por sus hijos, aun cuando su padre, que, si los abandonó, la dejó sola.

Por otro lado, tiene mucho temor de decírselo a su mamá, ya que además implica una cuestión económica, en donde Emilia siente que al irse le estará quitando también una parte del sustento que su padre aporta a la casa, referente a los gastos de Emilia.

A pesar de que la idea de mudarse es solo a unas cuantas calles, presiente que su madre, se pondrá mal, cree que responderá con síntomas físicos y eso le preocupa, ya que no quiere ser responsable de que algo malo le suceda.

Por otro lado, podemos ver en la familia la existencia de una patología obsesiva, en donde la abuela paterna tiende a acumular objetos en casa, al tener este rasgo obsesivo tan significativo, podemos inferir que este rasgo predominó como una crítica fuerte hacia el padre de Emilia y este a su vez generó una fuerte crítica y expectativa hacia con Emilia lo que la llevó a introyectar tal exigencia imposible hacia sí misma y una devaluación de su persona al no poder cumplir con ello.

Sesión 27

Fecha: 7 de febrero de 2020.

“Mi ansiedad comenzó con el huracán Isidoro”

Descripción de la sesión

Paciente se presenta a sesión como de costumbre, saliendo de su oficina. Al llegar, comienza diciendo que no le ha dicho a su mamá que se va a mudar sola, ya que tiene miedo de su reacción.

Comenta todas las posibles reacciones que pudiera tener. Piensa que su mamá no la va a tomar nada bien, principalmente porque tiene planes con ella, como comprar una casa para los dos. Así como que en algún momento su mamá quería que viviera siempre ahí y construir un segundo piso. Todo ello, representa cosas que la paciente no quiere hacer.

También comenta que la noticia de su mudanza sí pudiera hacer sentir muy mal a su mamá. Emilia teme que esta decisión, lleve a su mamá a reaccionar dramáticamente, como ya lo ha hecho antes como presión baja o dolores lo cual evidentemente le preocupa.

La paciente refiere que a pesar de que su mamá reciba mal la noticia de su mudanza, ella está convencida de hacerlo y no cambiará su opinión. Se siente emocionada y pasa mucho tiempo pensando en su nueva casa, así como en todo lo que implica la decoración.

Por otro lado, refiere haber tenido buenas semanas, sin estar ansiosa y estresada, contenta y tranquila. Al final de la sesión, comenta que esta semana recordó que cuando era niña, tenía pensamientos muy extraños en donde recuerda que veía frascos grandes y chiquitos, así como hilitos colgando, con velas y llantas grandes de camiones.

Todos estos recuerdos, son muy aislados y no sabe por qué lo recordó esta semana, aunque sabe que tenían que ver con el huracán Isidoro, recuerda que su hermanito era bebé y no

tuvieron luz varios días, así como que escuchaba cosas que no debía, como que no había agua. Lo relevante al respecto es que ella piensa que “su ansiedad” debió comenzar ahí.

Análisis de la sesión

Continúa la resistencia a comunicarle a su madre que se quiere mudar, y ha ideado diferentes escenarios sobre lo que podría pasar al decírselo, la paciente cree que es muy probable que su madre, se moleste y no la apoye, teme que no la deje ni sacar sus cosas de la casa, como su cama o muebles que tiene en su cuarto y que solo le deje sacar su ropa.

A pesar de esta situación, dice estar convencida de mudarse sola, lo que representa por un lado el temor de separación de la madre y sobre todo su reacción de algo que no sabe y que solo ha estado evitando, pudiendo representar una proyección de lo que ella misma siente.

Por otro lado, vemos el intento y la energía utilizada a este nuevo proyecto y las ganas de querer hacerlo, siento la casa la representación de la mujer y como esta se intenta reparar y decorar a su gusto.

Al mismo tiempo señala lo que ella concibe como el inicio de “su ansiedad”, y lo sitúa mientras pasó el huracán Isidoro, en donde ella era una niña y su hermanito era bebé, ante esta situación fue testigo de cosas que preocuparon a sus padres y ella escuchaba todo.

Podemos relacionar este miedo a perder su casa cuando sucedió el huracán y la mudanza que está planeando, lo que pudiera generar tensiones con su madre, que hasta hoy es la figura que le representa el hogar y que también puede estar en riesgo de perder si su madre no lo toma bien y no se siente apoyada.

Sesión 28

Fecha: 14 de febrero de 2020.

“Tú no quieres crecer”

Descripción de la sesión

Esta sesión se llevó a cabo durante el día San Valentín, la paciente relató que no era una fecha especial para ella ni tenía planes para salir. Durante la sesión la paciente le dijo a su mamá que se quería mudar sola y que tenía planes de hacerlo próximamente, a lo que su madre contestó con lo siguiente: *“Te van a violar, te van a matar.”*

Se refiere a todo este evento como un “drama”, en donde su mamá reaccionó muy mal a la idea de que ella pueda mudarse sola. Desde sesiones anteriores había mencionado que la idea de su madre para ella era que se casara y saliera “bien” de su casa, por lo que una mujer viviendo sola era algo malo socialmente, además de peligroso.

A su vez la madre le dijo que el hecho de que ella viva sola le va a representar gastos que probablemente no pueda cubrir y que en vez de dedicarse a ella se va a tener que dedicar a una casa, como bajar su nivel de vida, por lo que le dijo *“no te hagas pequeña”*.

Por otro lado, los planes de su madre iban en función de vivir juntas y arreglar la casa juntas, para que pudieran acompañarse siempre, una vez que su hermano menor se fuera de la casa, por lo que le reclamó también y le dijo: *“en vez de que crezcamos juntas, solo no quieres crecer”*.

Al final de la sesión, la paciente reconoció que la reacción de su mamá fue muy desfavorable, pero que sus planes eran diferentes y de todos modos los iba a hacer, pero también le preocupaba cuando llegara el momento de concretar la mudanza, no quería causarle problemas a su mamá, ya que le podía dar algo.

Análisis de la sesión

Esta fue una de las sesiones más significativas durante todo el tratamiento, en primer lugar, vemos los deseos de a paciente por querer concretar un plan que era más bien un sueño inalcanzable al inicio de la terapia. Ya que, dado sus características orales de personalidad, la baja autoestima y la dependencia que tenía hacia sus padres y sus parejas era casi imposible que se llevase a cabo con éxito.

Sin embargo, cada vez va siendo más viable esta posibilidad, en primer lugar, los aspectos orales están siendo mermados, actualmente aún se manifiestan en formas menos patológicas que demandan atención y cuidados a sus figuras significativas, sin que estos lleguen a ser incapacitantes o dañinos para la paciente o para los demás.

En cuanto a su independencia económica, es destacable que el periodo de un año, paso a ser una estudiante de derecho a una profesionista, que labora responsablemente en una notaría, con las demandas y exigencias que su profesión le exigen y que además solventa gastos en la casa de su madre y es capaz de abrirse oportunidades para ella, por lo que es perfectamente capaz de solventar estos gastos para sí misma si decidiese independizarse.

En su intento por hacerlo y poder vivir sola, no solo se enfrenta contrariamente a los ideales de la madre, que impone sobre ella en función de lo esperado por la sociedad y sus propias carencias y necesidades afectivas puestas sobre su hija.

Por otro lado, vemos las expectativas de la paciente sobre sí misma y lo que quiere lograr al convertirse en esa mujer independiente que pueda valerse por sí misma. Con esto podemos identificar claramente la contrariedad de los ideales del yo y del yo ideal en donde la constante es la dependencia y la ausencia de esta, ya sea emocional o económica.

Sesión 29

Fecha: 28 de febrero de 2020.

“Estoy lista para mudarme sola”

Descripción de la sesión:

La paciente llega a sesión muy entusiasmada, debido a que ya ha decidido mudarse sola. Una amiga suya, le ha ofrecido un departamento a dos cuadras de donde actualmente vive, y ella ha aceptado la oferta, por lo que en dos semanas se cambiará.

Se siente feliz y contenta de poder lograr esta meta, asegura que quiere vivir sola y que no le gustaría vivir con una compañera. Lo único que le preocupa es como comunicárselo a su mamá.

Le preocupa que su mamá no tome bien el hecho de que ella se muda, ya que afirma que su mamá tiene planes para que sigan viviendo juntas, cuando Emilia le ha llegado a decir que ella no se ve viviendo ahí y que quiere vivir sola, su mamá tiende a molestarse y a decirle que “esta hormonal”.

Por otro lado, su papá ha tenido muy buen recibimiento de la noticia, en donde ha ofrecido ayuda para la mudanza en cuanto arreglos, mantenimiento y apoyo económico.

En otros temas la paciente habla sobre su compañero que tiene en el trabajo, el cual es sobrino de su jefe no le cae bien, incluso llega a mencionar que no lo soporta. Y dice “Me causa mucha ansiedad, no lo quiero cerca”.

Al finalizar la sesión llega a la conclusión que dicho compañero le recuerda a Rogelio, su expareja y le genera mucha incomodidad, estar conviviendo tanto tiempo con él.

Análisis de la sesión

Como en sesiones pasadas, hemos visto la renuencia de la madre a que su hija se vaya a vivir sola, desde la perspectiva cultural y social, la madre tiende a pensar que una mujer debe salir solo de su casa si está casada y debe ser acompañada por un varón que esté listo a formar una familia.

Además, parece ser que esta opción tampoco es una posibilidad para Emilia, ya que su madre tiene planes de que sigan viviendo juntas, aun si ella tuviese pareja, e gustaría construir un segundo piso para que sigan viviendo ellas juntas.

Mientras que la relación con su padre, ha sido buena últimamente, ya que la ha apoyado en esta nueva decisión y está a punto de tomar. Es interesante que haya decidido decirle primero a su padre, quien había estado ausente en muchos periodos de su vida, y quien había sido violento en el pasado. Actualmente se ofrece a cuidarla, le apoya económicamente y está dispuesto a hacer mejoras en su nueva casa.

Esto nos habla de la reparación que este generando en su nueva relación con su hija independiente y profesionista de la cual, además ha mencionado se siente muy orgulloso, al ser la primera de la familia que es abogada y que ejerce como tal, superando las expectativas que tenía la familia para ella.

Sesión 30

Fecha: 6 de marzo de 2020.

“Él me tenía controlada”

Descripción de la sesión:

Durante esta sesión, la paciente comienza a hablar sobre que tuvo una mala semana ya que recibió malas noticias. Menciona que se había estado sintiendo mal físicamente, por lo que decidió hacerse unos estudios de laboratorio, en ellos descubrió que tiene “principios de anemia”. Lo cual inmediatamente traduce a un deseo por no embarazarse ya que no sería sano.

Por otro lado, hace alusión a que ha intentado trabajar en el fortalecimiento y la recuperación de sus redes de apoyo. Refiere que cuando estaba con RAOGELIO, él odiaba a sus amigos, por lo que dejó de frecuentarlos, además, refiere “él me tenía controlada”, lo cual la llevó a aislarse de su grupo social. Menciona que cuando salía con Rogelio, era solo con amigos de él. En estas reuniones, ellos tomaban y ella se la pasaba escuchando cosas que decían acerca de otras mujeres.

Actualmente está tratando de volver a conectarse con estos amigos, por redes sociales comenzó a contactarlos nuevamente y ha generado nuevas actividades y rutinas con ellos. Refiere sentirse contenta al respecto.

Análisis de la sesión

La paciente refiere un hecho importante respecto de los análisis de sangre que se hizo, el malestar físico que refiere era sentirse cansada durante el día, sin embargo, no lo había mencionado en otras sesiones. Existen rasgos ansiosos de la paciente que puedan estar manifestándose en función de alguna enfermedad que pueda aquejarla. Probablemente busque una ganancia secundaria que le permita atender los rasgos orales de cuidado y atención que siempre ha necesitado pero adecuados a su edad actual y a la etapa de desarrollo en que se encuentra sin sentirse ya “como una niña”, y la enfermedad o cualquier condición patológica puede ser una vía bastante viable sin comprometer su avance.

Por otro lado, es muy pertinente la generación de o recuperación de lazos sociales que le permita vincularse ya sea sola o pueda generar una convivencia amigable conjuntando sus amistades y pareja.

Una vez más se ven reflejados algunos rasgos obsesivos en donde menciona que añade a sus amigos a actividades y rutinas que ella planea con mucha antelación y de los cuales espera que todo salga como ha planeado.

A su vez, podemos ver como identifica los patrones tanto de aislamiento social como de control sobre su tiempo, amigos, decisiones, etc. que su expareja infligía sobre ella. Mientras estuvo en la relación no había considera de ello, ya que pensaba que era normal y ella se adaptaba a dichas costumbres, además reitera que ella prefería estar con él, sin embargo, ha mencionado que era para evitar problemas.

Actualmente es evidente que esto ya es concebido como un ejercicio de control que tuvo sobre ella y de lo cual es consciente, no se arrepiente de sus decisiones, pero las considera relevantes para el futuro, busca no repetir estas conductas con su pareja y se siente segura de decidir y de hacer lo que ella prefiere, lo considera más importante y puede entender la diferencia y lo que comprende ser flexible dentro de la pareja y lo que es ejercer control en ella.

Sesión 31

Fecha: 13 de marzo de 2020.

“La prioridad, soy yo”

Descripción de la sesión:

La paciente llega a sesión, temprano como es costumbre, entra a la sala y comienza a hablar de nuevo sobre la anemia, actualmente está bajo un tratamiento tomando suplementos y cuidado lo

que come, le sugirieron no tomar ni comer algunas cosas, durante un tiempo, al menos hasta que se recupere.

Refiere sentirse triste y preocupada por la situación, ya que estaba gestando planes importantes como la mudanza. Lloro y se siente poco apoyada por su pareja, en donde él la invita a lugares como cervecerías sabiendo de que ella no puede tomar alcohol por ahora, y esto le ofende mencionando lo siguiente: “Para él no soy yo ni mi enfermedad, su prioridad, pero para mí sí lo soy”.

Por otro lado, surge el tema de un viaje con él y sus amigos, pero ella se siente muy agredida por que él acepta viajes en su presencia sin antes platicarlo en privado. Emilia siente que debe fingir en el momento en que está conviviendo con sus amigos y hace como que, si va al viaje, pero después, cuando está a solas con él le reclama que ella no tiene dinero ni tiempo suficiente para ir solo así de viaje sin ningún tipo de planificación.

Siente que no se le toma en cuenta y que él dispone de su dinero más fácilmente porque gana más que ella y que no considera que ella, aunque no tiene gastos fijos, si quiere darse ciertos gustos e ir de viaje con él y sus amigos representa no poder pagarlo.

Por otro lado, tiende a ser más organizada en cuanto a dinero, tiempo y un viaje suele llevarle mucho tiempo de anticipación y considerar diversos factores que su pareja no toma en cuenta, lo cual evidentemente la molesta, aunado a “su enfermedad” le ocasionó molestias y no se siente escuchada.

En cuanto a la mudanza que tenía planeada, se encuentra detenida, en primer lugar, porque no ha tenido respuesta de la persona que le va a rentar el departamento y en segundo lugar por la anemia, refiere que, si algo le pasa y está sola, no habría quien le ayude, por lo que ha decidido posponer su independencia hasta que se sienta mejor.

Análisis de la sesión

Como se relató en la sesión pasada, el cambio en cuanto a independencia total tanto económica y emocional de la paciente no parecía ser del todo permanente. Había muchas dudas al respecto en cuanto al cambio de casa y lo que más le atemorizaba era la renuencia de su madre, que pudiera complicar su relación.

Derivado de la anemia que padece y que el departamento que pensaba rentar no está aún disponible ha decidido posponer la mudanza. Esto interfiere con sus planes de independencia ya que teme que, si algo le sucede, derivado de su mala salud no tendrá quien la cuide.

Toda esta situación obedece a un intento de racionalizar la falta de apoyo y cuidados que necesita. El hecho de mudarse sola, representaba un gran reto que aún no está dispuesta a asumir. Es evidente que esa decisión era un extremo para separarse economía y emocionalmente de la familia, sin embargo, es importante consolidar algunas metas previas antes de formalizar una mudanza.

Situación en la que derivó convenientemente una anemia que ha racionalizado como una enfermedad que le impide hacer cosas y que además requerirá cuidados, los cuales deben venir del exterior, ya que no le es suficiente con lo que ella se proporciona.

Esta reacción la vemos, cuando ve que su pareja no se interesa lo suficiente y se siente poco escuchada, incomprendida y que pareciera que no le importa, por lo que ella quisiera que el fuera más comprensivo y se adaptara a lo mismo que ella puede hacer por recomendaciones del médico.

4.1 EVALUACIÓN

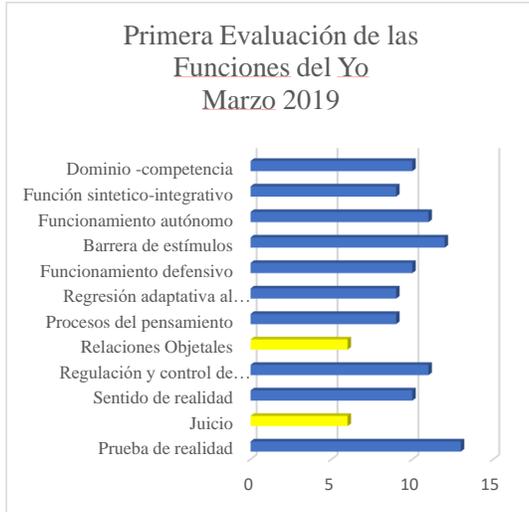
4.1.1 Evaluación de las Funciones Yoicas

Como se mencionó anteriormente, la evaluación de las funciones yoicas, permite un conocimiento profundo sobre la estructura psíquica del paciente, además que facilita la predicción del tratamiento valiéndose de las funciones del yo que se encuentran funcionando de manera correcta y cuales habría que improvisar.

A pesar de que existe un método de evaluación sistemático propuesto por Bellak, Hurvich y Gediman (1973) los mismos autores no recomiendan este tipo de valuación para pacientes neuróticos, sino que esta pensada para evaluar al paciente psicótico, por lo tanto se realiza una evaluación clínica descriptiva, tomando información relatada en la entrevista clínica y en las sesiones terapéuticas que abone de manera detallada a una evaluación de utilidad para el proceso terapéutico, prestando especial atención a aquellas funciones relacionadas con el motivo de consulta y lo concerniente al plan de tratamiento, es decir las relaciones objetales, la capacidad de juicio, el sentido de realidad y el dominio competencia.

La evaluación del funcionamiento yoico no solo permitió adecuar el proceso de intervención, sino que además dotó de resultados confiables el estado estructural del paciente y compararlo antes y después del tratamiento, lo que generó a su vez constatar avances de los resultados obtenidos y gestionar aquellos que aun falta por consolidar.

A continuación, se presenta de manera esquemática el funcionamiento yoico de la paciente antes y después del tratamiento, estas graficas son solo una manera de muestras los resultados basados en la información obtenida durante el proceso terapéutico. Mas adelante se describen las áreas evaluadas y el funcionamiento yoico observado antes y después del proceso terapéutico.



➤ Relaciones Objetales

Primera Evaluación Marzo de 2019:

- Se observa un funcionamiento deficiente relacionado al proceso de separación individuación, en donde la paciente no ha logrado consolidar la independencia emocional de la figura materna.
- Por otro lado, es evidente la elección narcisista que hace del objeto amado, el cual se ve reflejado no solo en sus vínculos primarios, sino actualmente en la relación con su pareja.
- Influencia clara de las relaciones primitivas de objeto expresadas en la relación actual de pareja, siendo estas de carácter no adaptativo, reflejando el vínculo de maltrato que hubo con el padre, ahora en la relación que tiene con un hombre violento.
- Percepción de entidades como extensión de sí mismo enfocadas en la madre y en la pareja
- Poca constancia de objeto, actualmente necesita a la pareja cerca, ya que, si se ausenta, la relación cambia, se muestra insegura, dudosa y llega a no tolerarlo, mientras que para la pareja esta situación es similar.

Segunda Evaluación Marzo de 2020

- Existen indicios de deseos de independencia física y emocional de la madre, es capaz de tomar decisiones por sí misma, tiene un fuerte deseo por ser una mujer soltera que sea capaz de vivir sola, intenta mudarse, aunque no concreta esta meta. Pero es capaz de comunicar, no sin dificultades, estos deseos a su madre.
- Logró separarse de su pareja y vivir el proceso de duelo, sin involucrarse con una nueva pareja, ni intentar buscar compañía sentimental.

- Reconoce y asume que vivo maltrato físico, psicológico y patrimonial por parte de su padre, asume con responsabilidad las emociones que esto le genera y humaniza la figura del padre, que actualmente tiene actitudes compensatorias que ella puede aceptar, sobre todo recibe apoyo para concretar su independencia y la mayor fuente de este apoyo viene del padre, tanto emocional, como económico.

➤ Juicio

Primera Evaluación Marzo de 2019:

- Poca capacidad de juicio que le permita anticiparse a consecuencias sobre todo de daño físico o psicológico de la que puede ser víctima por el padre y por su pareja, no logra prevenir ni mide las consecuencias de lo que puede llegar suceder.
- Constantes comportamientos en donde se revela una consecuencia negativa y se presentan de manera recurrente, por ejemplo, quedarse a solas con el padre cuando va a salir, a sabiendas de que le molesta y reaccionará agresivo, situación que se repite también con la pareja.

Segunda Evaluación Marzo de 2020:

- Valora eficazmente las consecuencias de las decisiones que toma, las cuales son ahora estudiadas con sus múltiples consecuencias y realizando y revisando cada uno de sus planes con mucha antelación, esto parece ser en respuesta a tener miedo de las decisiones que ha tomado en el paso, por lo que ha optado por tomarlas con una exhaustiva revisión de las múltiples posibilidades. Se espera trabaja mas adelante con eta situación para no llegar a un punto patológico, si no que sea más adaptativo.

5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Análisis de Resultados

Emilia es una mujer de 25 años, que está por egresar de su licenciatura, es el primer profesionista de una familia de clase media en donde ambos padres han trabajado para poder dar a sus hijos la educación que ellos no tuvieron. La paciente es la hija mayor de un matrimonio que actualmente está separado.

Para Emilia el consolidarse como profesionista es muy importante y existen desde su familia altas expectativas. La elección de carrera le concierne un estatus alto al ser no sólo la primera profesionista, sino la primera “abogada”, en donde la misma familia había pocas expectativas a que logrará culminar su carrera.

Durante este periodo, no sólo terminó la licenciatura, sino que consigue un trabajo en una notaría, el cual ha desempeñado satisfactoriamente y, además, le aporta desarrollo profesional, y económico, el cual le ha permitido tener más independencia.

La etapa del desarrollo en la que se encuentra Emilia, se desarrolla entre la intimidad y el aislamiento, de acuerdo con Erikson, es en esta etapa en la que la consolidación de la pareja es una tarea fundamental. La relación de pareja de Emilia ha sido una relación de 8 años de duración, la cual ha estado llena de dificultades, infidelidades y una marcada inestabilidad.

Al comenzar el proceso terapéutico Emilia refiere estar pasando por momentos de suma dificultad con su pareja, menciona no tener ganas de hacer nada, pensamientos en donde quisiera dejar de vivir, duerme mucho y ha habido cambios en su apetito.

Su actual pareja le ha sido infiel en múltiples ocasiones y ha terminado con ella al menos 9 veces en 8 años argumentando siempre que quiere estar con otra persona, para al final concluir en que mejor si va a estar con ella.

La historia familiar de la paciente se remonta a vivir maltrato físico y emocional por parte de su padre, quien la ha agredido físicamente en múltiples ocasiones. A su vez, la madre de la paciente ha sido también víctima de violencia, física, emocional, patrimonial y económica. De la cual la paciente ha sido testigo y también la ha sufrido.

De lo anterior podemos destacar que la paciente fue la primera hija de un matrimonio en la cual fue deseada, aunque no fue planeada. Ambos padres depositaron en ella altas expectativas acompañada de una alta exigencia y demanda de lo que se espera como hija, como estudiante, profesionista etc. Esta introyección se logra y se vuelve una condición en la que cumplir con estas demandas la hace merecedora del afecto de sus padres, situación que se vivió desde etapas muy tempranas en el desarrollo. Más tarde, al crecer, ya no fue necesaria la demanda explícita si no que Emilia, logra introyectar esta demanda y lo hace por sí misma, volviendo esa exigencia parte de sí, lo cual más adelante se transforma en una personalidad con características obsesivas.

En cuanto al apego podemos observar en esta familia, una madre sumisa, dependiente tanto emocional como económicamente que se refugia en la compañía de su hija, quien logra identificarse con esta madre, y que rechaza al padre por la introyección que hace de este objeto, como agresivo, violento, persecutorio, pero proveedor, situación que es reforzada por las ideología y el bagaje cultural de la familia tradicional, tanto de la madre como del padre, en donde este modelo permite la sumisión de la mujer y es muy claro el papel y el rol que debe ejercer ésta, como es el cuidado de la casa, y los hijos y el estereotipo del varón, proveedor y trabajador que se encarga de brindar lo necesario a la familia.

Lo anterior abonó a la formación de una personalidad oral-dependiente, que por lo consiguiente desarrolló, desde las primeras etapas de su desarrollo, un apego de tipo ansioso, en donde se percibe un riesgo constante de perder al objeto amado y de ser abandonado.

Esto explicaría, además, la dificultad que ha tenido la paciente para aceptar las numerosas veces, que su pareja quiso dejarla, haciendo todo lo posible para evitar esa separación por lo que era de suma importancia, una vez decidido esto por la paciente, concretar la separación.

Por todo lo anterior hubo que trabajar en primera instancia el duelo por la separación de la pareja, desde las primeras etapas de la intervención, a su vez habría que explorar la percepción del fenómeno de maltrato en la relación de pareja. En las primeras sesiones la paciente, como muchas mujeres que han vivido maltrato no conciben, no saben o ni siquiera creen que son víctimas de éste, ya que todos los comportamientos que han sido violentos suelen estar justificados, aunado a la baja autoestima y a las características de personalidad de Emilia como lo es la estructura oral-dependiente, la cual dificulta aun más la visualización del problema.

Una vez que fue consciente del mismo, comenzó a haber cambios en donde notó las discrepancias de lo que esperaba de una relación de pareja, con lo que había vivido, siento esto una meta consolidada muy importante.

Es lógico pensar que haber vivido experiencias de maltrato tan reiteradamente a lo largo de los años y ya fuera de la relación, puede acarrear culpa, a la paciente y se pregunta constantemente ¿cómo es que permitió tanto? Cuando estos cuestionamientos se hicieron presentes a lo largo del proceso psicoterapéutico se comenzó a trabajar con la historia del vínculo y apego de la propia paciente para poder explicar la forma que introyectó para vincularse con las personas significativas y que además este vínculo está sujeto a la reedición al momento de elegir una pareja.

Una vez que se fueron explorando estas situaciones fue de suma importancia rescatar la figura del padre que había sido maltratador y que, en la actualidad, estaba intentando compensar todas esas carencias afectivas que tuvo hacia la paciente y su familia.

Por otro lado, y de suma importancia, fue el papel que tuvo fomentar el desarrollo de la paciente tanto en su forma psicosexual como en adecuar las etapas del desarrollo a la edad ya a las tareas que debe cumplir, ya que como mencionamos antes, Emilia, se encontraba con características regresivas a una etapa del desarrollo más temprano en donde tuvo dificultades para completar de manera óptima este desarrollo.

Una de las metas alcanzadas bajo esta premisa, fue el desarrollo de habilidades de independencia tanto económica, social y emocional de las cuales no era capaz de concretar al inicio de la psicoterapia y que a pesar de las dificultades inherentes por la pandemia se lograron grandes avances.

En cuanto al funcionamiento psíquico de Emilia, es evidente que la capacidad de juicio y las relaciones objetales se encontraban funcionando de manera deficiente, de igual forma sucede con el sentido de realidad. Tanto la capacidad de juicio como el sentido de la realidad son funciones frecuentemente afectadas en las mujeres que viven maltrato. El sentido de la realidad se ve afectado y la mujer está imposibilitada de ver, en primer lugar, que es una mujer víctima de maltrato y trata así de justificar a su agresor y esforzándose por no provocarlo. Esto a su vez se contrasta con el síndrome de la mujer maltrata en todas sus fases. En donde la autoestima se ve mermada y la mujer se culpa y no considera que está siendo abusada.

Los cambios clínicos en esta área fueron sumamente importantes, ya que la paciente logró un concepto más saludable de sí misma, lo que permitió fortalecer su autoestima y confianza básica. Esto permitió consolidar metas laborales y profesionales, así como fomentar su independencia y autocuidado.

En cuando a las relaciones objetales, se elaboró un arduo trabajo que permitió mejorar la introyección del padre maltratador, el cual fue en su pasado y actualmente tiene intenciones de

reparar esa imagen con su hija, sin negar la realidad del pasado, Emilia pudo vislumbrar un padre humano con errores y que está dispuesto a pedir perdón por haberla lastimado anteriormente. Y romper con la compulsión a la repetición de este padre en sus parejas.

En cuanto a la introyección de la madre, se pudo trabajar con la comprensión de elección de pareja de esta y con las demandas sociales que le ha inculcado a su hija, respecto de lo que se espera de una mujer. Así mismo la empatía al experimentar violencia por la pareja, y hacer consciente el no querer repetir la misma historia. Mientras que la independencia y aclarar los roles en cuanto a hija y pareja en donde no esta de acuerdo ser la compañera eterna de la madre, si no su hija.

Por ultimo los logros más conductuales pueden verse reflejados en la decisión de Emilia para poder mudarse sola de manera independiente, siendo ésta una idea que tuvo durante las últimas sesiones, lo cual le consumía mucho tiempo la planeación sobre concretar dicha mudanza, en donde su mayor preocupación, era no “abandonar a su madre”. Al final del proceso esta mudanza no se concretó, ya que la paciente fue diagnosticada con principios de anemia, situación por la cual no quiso mudarse, hasta recuperarse por completo.

Esta última situación se interpreta como una defensa para librarse de la decisión de no mudarse en este momento, debido a que aún no se siente lista ni segura para independizarse ni emocional ni económicamente de la madre, a pesar de que ha analizado exhaustivamente los gastos y las implicaciones que conlleva, concluyendo que es perfectamente capaz de hacerlo.

5.3 Limitaciones

En cuanto a limitaciones del proceso terapéutico se sortearon dificultades relacionadas con la pandemia de COVID-19 en donde la atención terapéutica presencial fue suspendida en el mes de marzo, justo a la sesión 32, por lo cual algunas metas terapéuticas no fueron consolidadas, a su vez, Emilia decidió no continuar el proceso terapéutico de manera virtual, sino hasta que las

condiciones de salud lo permitiesen ya que estaba muy preocupada por contraer el virus si se exponía a salir de casa.

5.3 Sugerencias

Algunas de las sugerencias que pueden hacerse para el trabajo terapéutico con mujeres maltratadas es en primer lugar valorar el peligro en el que puede encontrarse la persona, considerando las implicaciones éticas y legales que conlleva el trabajo con mujeres víctimas de violencia. A su vez, hay que considerar que el mayor peligro se encuentra en el momento en que la mujer decide poner fin a la relación, por lo que es imperativo considerar esta complicación en el trabajo terapéutico.

Por otro lado, se sugiere incluir en cualquier tratamiento del enfoque terapéutico que fuese, para contemplar los aspectos relacionados al maltrato, la violencia, los tipos, el ciclo de la violencia, acordando que la mujer maltratada es una víctima en la cual es muy común no visualizar el maltrato sino verlo como una consecuencia que ella misma ha provocado, lo cual dificulta el proceso, por lo que es de suma importancia educar en este sentido, en primer lugar para visualizar el problema, reconocerlo y evitar que se vuelva a presentar.

REFERENCIAS

American Psychological Association (09 de junio, 2019). Entendiendo la psicoterapia.

Recuperado de:

<https://www.apa.org/centrodeapoyo/entendiendo-la-psicoterapia>

Alegría, M., Rodríguez, A. (2015). Violencia en el noviazgo: perpetración, victimización y violencia mutua. Una revisión. *Actualidades en Psicología*, 29 (118), 57-72.

Bellak, L., Hurvich, M. y Gediman, H. (1973). *Ego Functions in Schizophrenics, Neurotics, and Normals*. New York: John Wiley & Sons.

Bellak, L. (1986). *Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Manual Moderno.

Bowlby, J (1990). *El Vínculo Afectivo*. México: Ed. Paidós.

Casique, I., (2017). Fuentes y datos sobre la violencia contra las mujeres en México.

Aprendizaje, dificultades y retos acumulados. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 6-16.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2017). Muerte de mujeres ocasionadas por su pareja o expareja íntima. Recuperado de: CEPALSTAT Indicador 1345. (n.d.).

Recuperado Mayo 14, de:

<http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=1345&idioma=e>

Díaz, I. (1989) *Técnica de la entrevista psicodinámica*, Pax, México.

- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Argentina: Paidós.
- ENDIREH (2016). Principales Resultados. INEGI. México.
- Freud, S. (1923) *El Yo y el Ello*. Amorrortu, Bs. Aires, 1986.
- Garrido-Rojas, L. (2014.). *Apego, Emoción y Regulación Emocional. Implicaciones Para La Salud*. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/805/80538304.pdf>
- González Núñez, J. D. y Rodríguez Cortés, M. P. (2002). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdés, S. A de C. V.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía . (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de los Hogares 2016*. Recuperado de:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- Islas, A., Romero, A., Rivera, S., y del Castillo, A. (2017). Depresión, Estilos de Apego y Elección de Pareja en Adolescentes y Jóvenes De Pachuca, Hidalgo. *Psicología Iberoamericana*, 25 (1), 41-48.
- Kernberg, O. (2001). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor.

- Matud, M., Padilla, V., Medina, L., y Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia Psicológica*, 34 (3), 199-208.
- Menéndez, O. (2011). La historia clínica y la anamnesis en la psicopatología actual. De la biografía a la biología. De la escucha y mirada clínica a la escucha y mirada por los aparatos. ¿Qué es la evidencia en salud mental?. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 32 (115), 547-566.
- Morabes, S. (Octubre 2014). Ciclo de violencia en la asistencia psicológica a víctimas de violencia de género. En I Jornadas de Género y Diversidad Sexual. Conferencia llevada a cabo en La Plata, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*, pág. 2.
- Organización Mundial de la Salud. (20 Junio de 2013). OMS | Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas.” In *WHO*. Recuperado de:
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

Rosado y Rosado, M. (2012). *Mujeres maltratadas, Hombres maltratadores* (1st ed.). Mérida, Yucatán: Roger Paredes.

Secretaría de Relaciones Exteriores. (2007). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer*. México.

UNODC. (2013). Estudio mundial sobre el homicidio. *Oficina de Las Naciones Unidas Contra La Droga y El Delito*, 12. Recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf