



UADY

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO: DEPENDENCIA A UNA PAREJA
CON PRÁCTICAS PARAFÍLICAS, UNA PERSPECTIVA
PSICOANALÍTICA**

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

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. LISSIE CAROLINA CORDERO RUZ**

**ASESOR
DRA. ERÉNDIRA ESTRELLA VÁZQUEZ VARGAS**

**MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO
SEPTIEMBRE 2016**

Agradecimientos

Un sueño que veía lejano ahora ha terminado para decir que es una realidad, una realidad que no fue fácil, pero que logré satisfactoriamente. Aún recuerdo cuando un par de noches en vez de descansar, me ponía a pensar si continuar o dejar este sueño para otro momento y dejar de sentir estrés, mi único deseo era volver a sentirme libre de presiones, me había arrepentido de no haber respirado un poco de libertad terminando la Licenciatura, pero de que me servía pensar en todo esto ya estando al final del tercer semestre de la maestría, encontrándome a un paso para llegar a la meta.

Ahora al recordar esto agradezco que principalmente en esos momentos difíciles y decisivos para mí tuve el apoyo y las palabras de aliento precisas y necesarias de mi familia, mis papás Juan David y Teresita, ustedes que siempre me han demostrado su confianza permitiéndome realizar lo que me propongo, tú mi hermanito Juanito, que con tu espontaneidad me contagias esas ganas de querer salir adelante; cuando yo ya no me sentía capaz de poder continuar, a ti Rafael, porque siempre estás a mi lado con tu amor y paciencia para soportar esos momentos en los que yo simplemente quiero dejar todo a un lado; ellos estaban ahí para reconfortarme con el orgullo que sienten por mi y recordándome que con la fe en Dios todo es posible, estando siempre agradecida con él por todos los momentos y experiencias buenas y malas que me ha permitido vivir, porque con eso he aprendido a disfrutar la vida y saber que no todo es fácil, todo sueño requiere de esfuerzo, porque es cuando más lo puedes valorar. Mi asesora de tesis, la Dra. Estrella, a quien le agradezco la disposición que siempre tuvo para mí demostrándome su confianza y lo que nunca faltó, una buena actitud junto con la motivación necesaria para apoyarme en ésta recta final. A todos ustedes, a mi casa de estudios la UADY y a las personas que de alguna manera influyeron en esta parte de mi vida, les doy las Gracias.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.338568 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 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.

Índice

Resumen	8
 Capítulo 1	
Introducción	9
1.1- Planteamiento del problema.....	11
1.2- Justificación.....	13
1.3- Objetivo general.....	15
 Capítulo 2	
Antecedentes teóricos	16
2.1- Trastorno de Personalidad Dependiente.....	16
2.1.1- Elección de objeto.....	18
2.2- Parafilias.....	20
2.3- Voyeurismo.....	20
2.4- Etapa de desarrollo en la vida adulta.....	22
2.4.1- Aspectos del desarrollo.....	25
2.4.2- Periodos de la adultez	26
2.4.3- Adultez media.....	26
2.5- Intervención psicodinámica.....	27
2.6- Estudio de caso.....	32
2.7- Psicodinamia.....	33

Capítulo 3

Metodología	42
3.1- Motivo de consulta.....	42
3.2- Ficha de identificación.....	42
3.3- Objetivo general.....	43
3.4- Objetivos específicos.....	43
3.5- Definición de términos.....	43
3.6- Instrumentos.....	44
3.7- Diagnóstico.....	46
3.8- Técnicas terapéuticas.....	48
3.9- Diseño de intervención.....	51

Capítulo 4

Resultados	55
4.1- Historia Clínica.....	55
4.2- Sesiones psicoterapéuticas.....	63
4.3- Pruebas aplicadas.....	79
4.3.1- Dibujo de la Figura Humana de Machover.....	79
4.3.2- Test de Relaciones Objetales.....	82
4.4- Psicodinamia.....	91

Capítulo 5

Discusión de resultados y Conclusiones	100
5.1- Alcances.....	106
5.2- Sugerencias.....	107
5.3- Limitaciones.....	108
Referencias	109
Anexos	112
Anexo 1 - Dibujo de la Figura Humana.....	113
Anexo 2 - Láminas del Test de Relaciones Objetales.....	114

RESUMEN

La dependencia de pareja produce daños físicos y emocionales, estas personas creen que amar es poseer u ofrecerlo todo, justificando las conductas de la pareja al idealizarla y suelen tener celos irrealistas ante la ansiedad de perderle (Retana Franco y Sánchez Aragón, 2005, en Massa, J., Pat, Y., Keb, R., et.al, 2011). Un patrón de dependencia afectiva incluye comportamientos emitidos por una persona que afectan directamente las relaciones interpersonales o de pareja y que puede derivar en la obtención de atención, mantenimiento de la cercanía o evitación de ciertos eventos amenazantes tales como una discusión o la pérdida del vínculo afectivo (Becoña, 1996, en Izquierdo, S. Y Gómez, A., 2013). Un ejemplo son las parafilias, trastornos caracterizados por impulsos, fantasías o prácticas sexuales desviadas. Los parafílicos pueden intentar la manifestación de sus parafilias aún en contra de la voluntad de la pareja, con resultados no deseados para ella. La teoría psicoanalítica plantea la parafilia como producto de la regresión o fijación a estadios infantiles en el desarrollo de la libido que impiden la expresión de una sexualidad madura. El psicoanálisis es la teoría más abarcativa y que aporta la posibilidad de una comprensión de la sintomatología y estructura atípica sexual (Franco, J., 2009). El presente trabajo es una investigación circular bajo el método de estudio de caso con el objetivo de describir, intervenir psicodinámicamente y evaluar un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafílicas. Se realizaron un total de 14 sesiones de trabajo, utilizando técnicas terapéuticas de evaluación como la observación clínica, la entrevista, y la intervención psicodinámica, e instrumentos como sesiones psicoterapéuticas, la historia clínica, el test de la figura humana de Machover, el Test de Relaciones Objetales y la psicodinamia de la paciente. Esto para profundizar en la personalidad de la paciente y la exploración de sus relaciones de dependencia hacia sus parejas y experiencias sexuales.

Capítulo 1

Introducción

Este trabajo habla sobre una paciente femenina de 47 años de edad, con la cual se abordó el tema del trastorno de la personalidad por dependencia, específicamente a una pareja con prácticas parafílicas.

Cubas, Espinoza, Galli y Terrones (2004) lo definen como un trastorno adictivo, en el que el objeto que provoca la adicción es la relación de pareja. Al comparar los criterios de dependencia química contenidos en el DSM-IVR (1994) con características que normalmente presentan las personas con dependencia emocional, al menos seis criterios son comunes a las dos condiciones, por ejemplo: dificultad de control, tolerancia, abstinencia, gasto excesivo de tiempo, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas y un contacto constante con la pareja a pesar de tener conciencia de las consecuencias y problemas subsecuentes (Becoña, 1996).

Schaeffer (1998) plantea que este tipo de personas pierden su identidad y asumen posiciones de subordinación, con el fin de mantener el afecto y aprobación de su pareja.

Según Castelló (2000) las parejas u “objetos” hacia los que tienden los dependientes emocionales poseen comúnmente las siguientes características:

Reúnen condiciones para ser idealizados. Las personas con mayor equilibrio emocional buscan objetos similares para establecer relaciones simétricas, pero en las dependientes sucede todo lo contrario, creen ver a su salvador en los objetos que poseen todo lo que les falta a ellas.

Son narcisistas y explotadores. Carecen de empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común, y que los demás deberían estar continuamente alabándoles y concediendo prerrogativas. El carácter sumiso y torturado del dependiente

emocional no hace más que potenciar y perpetuar estos rasgos. La sobrevaloración de un polo se complementa a la perfección con la minusvaloración del otro.

Buscan una posición dominante en la pareja. Los caracteres narcisistas se distinguen por su fatuidad, deseo de elogios y desprecio hacia los demás. Los dependientes emocionales son su objeto perfecto: se someten con tal de preservar la relación; no les “hacen sombra” por su baja autoestima; les admiran continuamente, ignorando sus defectos y ensalzando sus virtudes; soportan e incluso aceptan como normales los desprecios y humillaciones sistemáticas que sufren por su parte; les sirven para consolidar su posición de superioridad con respecto al mundo; etc.

Uno de los mecanismos utilizados a la hora de explicar las parafilias tiene que ver con la incapacidad de conseguir intimidad, debido a una mala formación de vínculos, muchas veces se han visto inmersos en problemas sociales, usualmente carecen de empatía y en ocasiones presenta comportamientos que expresan poder y dominio de la otra persona (Cáceres, 2001). La mayoría de las personas tiene una cierta tendencia a fijarse en escenas sexuales. En muchos casos algunas prefieren mirar a participar activamente, posiblemente porque temen que el contacto real pueda resultar amenazante. Una vez que este patrón de excitación se ha sexualizado es tremendamente difícil de erradicar (Cáceres, 2001).

Es con Freud, y con la evolución del proceso psicoanalítico que la psicoterapia se sistematiza, se desarrolla como una disciplina científica. Una de las metas básicas de la Terapia psicoanalítica consiste en lograr que el paciente aprenda a Ser Comprendido y a Comprender. De la misma manera, se procurará alentar la disposición del paciente a enfrentar y reconocer sus experiencias afectivas, y a admitir plenamente sus efectos (Greenson, 1980), ya que en la etapa genital la meta del amor maduro es dar y recibir con equidad.

1.1 Planteamiento del problema

La dependencia emocional puede definirse como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante relaciones interpersonales estrechas (Castelló, 2005). La dependencia produce daños físicos y emocionales, estas personas creen que amar es poseer u ofrecerlo todo, justificando las conductas de la pareja de manera idealizada y suelen tener celos irrealistas ante la ansiedad de perderle (Retana Franco y Sánchez Aragón, 2005).

Un patrón de dependencia emocional puede describirse a partir de comportamientos emitidos por una persona que afectan directamente las relaciones interpersonales o de pareja y cuya funcionalidad puede derivar en la obtención de atención, mantenimiento de la cercanía o evitación de ciertos eventos amenazantes tales como una discusión o la pérdida del vínculo afectivo (Becoña, 1996, en Izquierdo, S. Y Gómez, A., 2013).

Por otro lado, el concepto de trastorno o patología sexual es muy complejo y ha recibido diferentes evaluaciones y terapéuticas de acuerdo a distintos períodos históricos e incluso a distintos grupos sociales dentro de una misma comunidad. Dicho de otra forma, lo que resultó patológico para una sociedad fue considerado normal para otra y viceversa.

Un ejemplo son las parafilias, trastornos caracterizados por impulsos, fantasías o prácticas sexuales desviadas. Los parafílicos pueden intentar la manifestación de sus parafilias aún en contra de la voluntad de la pareja, con resultados no deseados para ella.

Existen diferentes explicaciones para estas patologías desde la teoría psicoanalítica los dependientes emocionales aparecen con mucha frecuencia desde su inicio, adoptando distintas formas o denominaciones: "personalidad masoquista", "perturbación narcisista", "self fragmentado", etc. (Castelló, 2005). Esta misma define a la parafilia como producto de

la regresión o fijación a estadios infantiles en el desarrollo de la libido que impiden la expresión de una sexualidad madura.

Ha sido el psicoanálisis la teoría más abarcativa y que aporta la posibilidad de una comprensión de la sintomatología y estructura atípica sexual (Franco, J., 2009) lo mismo sucede con la dependencia emocional, por lo cual permite un tratamiento eficaz, que parta desde el origen de la patología.

1.2 Justificación

La dependencia produce daños físicos y emocionales, estas personas creen que amar es poseer u ofrecerlo todo, justificando las conductas de la pareja de manera idealizada y suelen tener celos irrealistas ante la ansiedad de perderle (Retana Franco y Sánchez Aragón, 2005).

La persona asume comportamientos dirigidos a evitar algunos eventos privados valorados de forma negativa y así, termina siendo controlado por su necesidad del otro y por las sensaciones, pensamientos y emociones asociadas a estímulos específicos o contextos, que anticipen una amenaza para la relación o predigan la posible pérdida del ser amado. (Izquierdo y Gómez, 2012).

Uno de los mecanismos utilizados a la hora de explicar las parafilias tiene que ver con la incapacidad de conseguir intimidad, debido a una alteración en la formación de los vínculos, muchas veces se han visto inmersos en problemas sociales, usualmente carecen de empatía y en ocasiones presenta comportamientos que expresan poder y dominio de la otra persona (Cáceres, 2001). Las características mencionadas anteriormente, coinciden con las propuestas por Castelló (2000), sobre las parejas que suelen buscar los dependientes emocionales, las cuales son: Reunir características que los permitan ser idealizados, comportamiento narcisista y explotador y buscar tener un dominio y control sobre la pareja.

De acuerdo con Castelló (2002), atender la dimensión psicodinámica de una persona permite conocerla a fondo, dar una coherencia a su problemática y en general a los aspectos más relevantes de su personalidad, entender por qué se comporta de esa manera, por qué acostumbra a hacer tales distorsiones cognitivas, por qué se concibe de esa manera a sí misma, por qué acostumbra a tener un determinado tipo de relaciones interpersonales, etc. Normalmente, la dependiente emocional es consciente de la importancia que su infancia y

juventud han tenido en su vida y en su problemática, muchísimo más cuando hablamos de dependencia emocional grave.

Siguiendo con el mismo autor, la comprensión de los mecanismos de defensa y cualquier otro proceso inconsciente, en caso de que se utilicen, se nos muestra como otro aspecto fundamental dentro de la mencionada dimensión psicodinámica. El bloqueo afectivo es uno de los más utilizados y aparece con relativa frecuencia, mucho más en la dependencia emocional.

Este trabajo es importante para generalizar los aprendizajes y las propuestas de la psicoterapia; de lo contrario, al tratarse de patología de la personalidad y de hábitos interiorizados de larga duración se conseguirán pocos resultados (Castelló, 2002). Aunado a esto se desprende que la motivación del paciente y el que esté involucrado en la terapia es trascendental para un buen proceso y desenlace de la misma.

Tomando en cuenta lo anterior es importante conocer cuáles son los elementos psicodinámicos que llevan a una persona a depender de parejas parafilicas, para llevar a cabo una intervención que permita conocer el origen y modificar este comportamiento. Debido a que ambas características de personalidad son idóneas para formar una relación disfuncional que cause daños a la persona dependiente emocional, así como a la persona parafilica.

De la misma manera no existe suficiente investigación en el tema que permita profundizar y medir la eficacia de las intervenciones, por lo cual este estudio pretende contribuir a la investigación y el tratamiento en el tema y servir como base de futuros estudios sobre el tratamiento en personas con dependencia emocional específicamente a personas con parafilias.

1.3 Objetivo general

Describir, intervenir psicodinámicamente y evaluar un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafílicas.

Capítulo 2

Antecedentes teóricos

2.1 Trastorno de Personalidad Dependiente

Una relación de pareja que es inestable, tóxica, desigual y principalmente uno de los dos miembros se siente subordinado del otro, habiendo como resultado de ésta unión una persona que posee baja autoestima, tiene un sentimiento de ser menospreciado e idealiza al otro miembro, es así como el dependiente emocional vivirá una situación complicada en donde hay momentos en los que se da cuenta de que no es una relación buena y feliz, sin embargo, es incapaz de terminarla debido a que se encuentra “enganchado”.

La dependencia emocional puede definirse como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante relaciones interpersonales estrechas (Castelló, 2005). Dicho por otros autores, la dependencia emocional es un trastorno de la personalidad caracterizado por un patrón crónico y estable a lo largo de la vida con síntomas variados como depresión reactiva, trastornos obsesivos o síndromes desadaptativos (Echeburúa y Del Corral, 1999). Cubas, Espinoza, Galli y Terrones (2004) le definen como un trastorno adictivo, en el que el objeto que provoca la adicción es la relación de pareja.

De esta forma según Izquierdo y Gómez (2013), la persona asume comportamientos dirigidos a evitar algunos eventos privados valorados de forma negativa y así, termina siendo controlado por su necesidad del otro y por las sensaciones, pensamientos y emociones asociadas a estímulos específicos o contextos, que anticipen una amenaza para la relación o predigan la posible pérdida del ser amado.

La dependencia emocional se caracteriza por una notable exageración patológica de aquellos comportamientos y actitudes que se presentan en el contexto de las relaciones interpersonales, donde cobran una importancia fundamental las relaciones de pareja, y donde la persona busca de manera desesperada colmar una serie de demandas afectivas insatisfechas, mediante el establecimiento de vínculos estrechos y desequilibrados (Castelló, 2005). Schaeffer (1998) plantea que este tipo de personas pierden su identidad y asumen posiciones de subordinación, con el fin de mantener el afecto y aprobación de su pareja.

Existen diferentes teorías explicativas sobre la dependencia emocional una de ellas es la teoría del apego que afirma que cada individuo se estructura basado en sus experiencias, repertorios o formas de responder a las situaciones o contextos, a los estímulos, y a sí mismo. Posteriormente, esos patrones conductuales los utiliza como estrategias a través de las cuales afronta los acontecimientos, el futuro, los planes y las interacciones con otras personas (Feeney, Cassidy & Ramos, 2008).

Otra de las maneras de explicar la dependencia emocional, es considerarla como una adicción, diferentes autores sugieren comparaciones con los criterios diagnósticos para la dependencia del alcohol y algunas otras drogas (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007). Al comparar los criterios de dependencia química contenidos en el DSM-IVR (1994), con características que normalmente presentan las personas con dependencia emocional, al menos seis criterios son comunes a las dos condiciones, por ejemplo: dificultad de control, tolerancia, abstinencia, gasto excesivo de tiempo, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas y un contacto constante con la pareja a pesar de tener conciencia de las consecuencias y problemas subsecuentes (Becoña, 1996).

Por otro lado, se propone explicar la dependencia emocional desde una perspectiva contextual, la cual es multifactorial. Así, un conocimiento profundo de la “conducta dependiente” requerirá no sólo la explicación de las variables incluidas en el contexto, conducta y consecuencias, sino también el análisis funcional que explique las relaciones entre todas ellas (Secades y Fernández, 2001).

Las características propias de estas conductas (clínicamente relevantes) puede observarse en varios tipos de relaciones interpersonales dependiendo del entorno social y el vínculo que el individuo tenga con las personas significativas a su alrededor (Becoña, 1996).

2.1.1 Elección de objeto

Según Castelló (2000), este término, proveniente del psicoanálisis, denota los rasgos que una persona busca en otra para vincularse con ella, y suele utilizarse en el contexto de las relaciones amorosas. Las parejas u “objetos” hacia los que tienden los dependientes emocionales poseen comúnmente las siguientes características:

Reúnen condiciones para ser idealizados. Los dependientes emocionales no son muy selectivos a causa de sus necesidades: la mayoría poseen una férrea autoestima, en muchas ocasiones superior a la media. Con frecuencia, este rasgo arrastra una serie de implicaciones como el narcisismo y la dominación.

La baja autoestima de la persona dependiente provoca un estado de fascinación cuando encuentra a una persona segura de sí misma, con cierto éxito o capacidades (aunque muchas veces sean más supuestas que reales), y que observa al resto del mundo “desde las alturas”. Las personas con mayor equilibrio emocional buscan objetos similares para

establecer relaciones simétricas, pero en las dependientes sucede todo lo contrario, creen ver a su salvador en los objetos que poseen todo lo que les falta a ellas.

Son narcisistas y explotadores. Los objetos generalmente elegidos por los dependientes emocionales son en muchas ocasiones ególatras, narcisistas y manipuladores. Carecen de empatía y afecto, creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común, y que los demás deberían estar continuamente alabándoles y concediendo prerrogativas. El carácter sumiso y torturado del dependiente emocional no hace más que potenciar y perpetuar estos rasgos. No hay que olvidar que las diferencias reales entre ambos componentes de la pareja son de autoestima, pudiendo darse la paradoja de que el dependiente emocional posea capacidades y habilidades superiores a las de su objeto, aunque ninguno de los dos lo reconozca así. La sobrevaloración de un polo se complementa a la perfección con la minusvaloración del otro.

Buscan una posición dominante en la pareja. Con mucha frecuencia los dependientes emocionales se involucran en relaciones asimétricas, asumiendo ellos la posición subordinada y los objetos la dominante. Los caracteres narcisistas se distinguen por su fatuidad, deseo de elogios y desprecio hacia los demás. Los dependientes emocionales son su objeto perfecto: se someten con tal de preservar la relación; no les “hacen sombra” por su baja autoestima; les admiran continuamente, ignorando sus defectos y ensalzando sus virtudes; soportan e incluso aceptan como normales los desprecios y humillaciones sistemáticas que sufren por su parte; les sirven para consolidar su posición de superioridad con respecto al mundo; etc. Schaeffer (1998) afirma que los adictos al amor poseen unas “débiles fronteras del ego”, aseveración que aquí se suscribe únicamente por su valor descriptivo y metafórico.

2.2 Parafilias

El concepto de parafilia, es desarrollado para designar lo que durante mucho tiempo se denominó con otro término peyorativo como “desviación sexual”, el cual implica la intersección de varias áreas diferentes. La psicología de la sexualidad humana, el derecho y la protección de la intimidad del individuo y su capacidad de elegir y la moral (Cáceres, 2001).

Según este mismo autor, en diferentes publicaciones, distintos autores siguen utilizando el término parafilia o desviación sexual de manera intercambiable, estos trastornos, suelen producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Las parafilias que se incluyen en el DSM IV son: el exhibicionismo, el fetichismo, el froteurismo, la pedofilia, el masoquismo sexual, el sadismo sexual, el fetichismo travestista, el voyeurismo y la parafilia no especificada.

2.3 Voyeurismo

El voyeurismo o la escotofilia, implica el hecho de observar ocultamente a personas, por lo general desconocidas, cuando están desnudas, o desnudándose o en plena actividad sexual. El acto de mirar se efectúa con el propósito de obtener una excitación sexual con la persona observada (Cáceres, 2001). Sobre esta misma línea el orgasmo, habitualmente producido por masturbación, puede aparecer durante la actividad voyeurística o más tarde, como respuesta al recuerdo de lo observado. El inicio del comportamiento voyeurístico acostumbra a tener lugar antes de los 15 años. El curso tiende a ser crónico.

La mayoría de las personas tiene una cierta tendencia a fijarse en escenas sexuales. En muchos casos algunas prefieren mirar a participar activamente, posiblemente porque temen que el contacto real pueda resultar amenazante.

Algunos han sugerido que el voyeurismo es lo contrario del exhibicionismo y que ambos trastornos coexisten en un sujeto; sin embargo, no existe prueba alguna en este sentido.

Algunas de las características son (Cáceres, 2001):

- Son pocos los que se encuentran casados
- Tienen tendencia a ser sociosexualmente poco evolucionados, habiendo tenido menos experiencias sexuales de las correspondientes a su edad cronológica.
- Suelen ser tímidos con las mujeres y en muchos casos demuestran un marcado sentimiento de inferioridad.

El voyeur, generalmente espía a desconocidos desde la parte exterior de un edificio, poniendo especial empeño en no ser descubierto. Sin embargo, no es infrecuente que llamen la atención de la persona espiada. De los que hacen esto, algunos tienden a progresar hacia un asalto sexual.

La explicación más clara para este tipo de comportamientos es la de que estas situaciones ofrecen una estimulación sexual sin el riesgo de contacto sexual y el rechazo que éste podría implicar. El mirón generalmente se masturba mientras mira, y es fácilmente excitado por el simple hecho de mirar a una mujer que no siempre tiene que estar totalmente desnuda (Cáceres, 2001).

Una vez que este patrón de excitación se ha sexualizado es tremendamente difícil de erradicar. En otras palabras, podría considerarse como la exacerbación de la tendencia

natural que tenemos todos a mirar, en personas que no están dispuestas a participar de manera activa.

Según este mismo autor, seguramente existen otro tipo de factores que también están implicados. Por ejemplo, el riesgo y la excitación que esta produce podrían llegar a ser otro incentivo. Aquellos voyeurs que llegan a llamar la atención sobre su presencia, provocan miedo en las víctimas que podría ser luego considerado como una expresión de hostilidad o como una señal de poder y control sobre la persona espiada. Lo cual podría convertirse en otro elemento determinante importante. En este sentido, espiar tiene mucho en común con el exhibicionismo y las llamadas telefónicas obscenas.

2.4 Etapa de desarrollo en la vida adulta

El desarrollo es un proceso sistemático de cambio adaptativo en el comportamiento en una o más direcciones. Es sistemático en tanto que es coherente y organizado. Es adaptativo en el sentido de que permite lidiar con las condiciones de existencia, internas y externas, siempre cambiantes. El desarrollo tiende a progresar de formas simples a complejas. Puede tomar más de una ruta y puede o no tener una meta definida; pero hay una conexión entre los cambios con frecuencia imperceptibles de los que está compuesto. El niño que fuiste dio forma al adulto en el que te has convertido, y el adulto que eres hoy dará forma al adulto mayor en que te convertirás mañana. Los científicos del desarrollo estudian cómo cambian las personas, y también como no cambian, a lo largo del ciclo de la vida (Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., et al., 2009).

El desarrollo puede deberse al aprendizaje: cambios duraderos en el comportamiento como resultado de la experiencia o bien puede ser resultado de la maduración del cerebro y de otros sistemas y estructuras físicos del organismo. Este

despliegue de una secuencia de patrones de comportamiento biológicamente determinados incluye destrezas para dominar nuevas habilidades. Generalmente, el desarrollo implica una compleja interacción entre maduración y aprendizaje, como cuando un niño pequeño dice su primera palabra o su primera oración. Mientras que los niños pasan por patrones de desarrollo muy semejantes, las diferencias individuales son más evidentes conforme las personas envejecen y la experiencia se vuelve algo más que un simple factor. El desarrollo adulto puede no ser tan rápido o tan obvio como el desarrollo infantil, y supone tanto pérdidas como ganancias; pero incluso los adultos mayores pueden desarrollar nuevas habilidades, como aprender a usar computadoras (Papalia, D., et al., 2009).

En la actualidad, la mayoría de los psicólogos acepta la idea de que el desarrollo humano dura toda la vida. Este concepto de desarrollo como un proceso de adaptación a lo largo de toda la existencia se conoce como desarrollo del ciclo de vida. El estudio científico de este último es la tarea principal de la psicología del desarrollo del ciclo de vida (Papalia, D., et al., 2009).

Paul B. Baltes (1987; Baltes y Smith, 2004; Baltes, Lindenberg y Staudinger, 1998; en Papalia, D., et al., 2009), líder en el estudio de la psicología del desarrollo del ciclo de vida, identificó los principios clave de la investigación sobre aquél y un marco conceptual para su análisis. Algunos de los principios que plantea son:

- El desarrollo dura toda la vida. Cada periodo del ciclo de vida está influido por lo que ocurrió antes y afectará lo que viene. Cada periodo tiene sus propias características y valor únicos; ninguno es más o menos relevante que otro.
- El desarrollo depende de la historia y el contexto. Cada persona se desarrolla dentro de un conjunto específico de circunstancias o condiciones definidas por

tiempo y lugar. Los seres humanos influyen en, y son influenciados por, su contexto histórico y social. No sólo reaccionan ante sus entornos físico y social, sino que también interactúan con ellos y los cambian.

- El desarrollo es multidimensional y multidireccional. El desarrollo a lo largo de la vida implica un equilibrio entre crecimiento y declive. Conforme la persona gana en un área, puede perder en otra, y a tasas variables. El niño crece principalmente en una dirección, hacia arriba, tanto en tamaño como en habilidades. En la adultez el equilibrio cambia gradualmente. Algunas capacidades, como el vocabulario, continúan aumentando; otras, como la habilidad para resolver problemas no familiares, pueden disminuir; y también pueden surgir algunos nuevos atributos como la experiencia en un área determinada. Las personas buscan maximizar ganancias y minimizar pérdidas para aprender a manejarlas o compensarlas.
- El desarrollo es flexible, o plástico. La plasticidad es la capacidad de modificar el desempeño. Muchas habilidades, como la memoria, la fuerza y la resistencia, pueden mejorar significativamente con entrenamiento y práctica, aun en la etapa de adultez tardía. Sin embargo, incluso los niños no son infinitamente flexibles; el potencial para el cambio tiene límites.

La idea de que el desarrollo dura todo el ciclo de vida tiene muchas implicaciones sobresalientes. Sugiere que cada fase de la vida es influenciada por lo que ya ocurrió y afectará lo que viene. Por ende, cada parte del ciclo de vida tiene sus propias características y valor únicos, de lo que se desprende que ninguna es más o menos importante que otra.

2.4.1 Aspectos del desarrollo

El desarrollo adulto es complejo debido a que los cambios ocurren en muchos aspectos del yo. Los cambios en los sistemas y estructuras físicos del cuerpo incluyen las capacidades sensoriales, el sistema nervioso y los órganos internos, salud y condición física, y habilidades motoras. Todos estos son aspectos del desarrollo físico. De alguna manera, el desarrollo físico puede estar genéticamente programado; pero ahora las investigaciones sugieren que las personas pueden controlar su propio desarrollo físico en mayor medida de lo que alguna vez se creyó posible. Los cambios en el funcionamiento mental (como memoria, inteligencia, resolución de problemas prácticos, razonamiento moral y sabiduría) son aspectos del desarrollo intelectual o cognitivo. El desarrollo de la personalidad se refiere a la forma única en que cada persona interactúa con el mundo y expresa pensamientos y emociones. El desarrollo social se refiere a los cambios que ocurren en el mundo social de un individuo con respecto a sus relaciones interpersonales, la elección del estilo de vida, el trabajo y el ocio.

Tanto los rangos como los resultados del desarrollo varían ampliamente. Las personas difieren en altura, peso y constitución corporal; en factores constitucionales como la salud y nivel energético, y también en cómo sus cuerpos se adaptan al envejecimiento. Difieren también en sus habilidades intelectuales y reacciones emocionales; tanto en su trabajo, con respecto a su desempeño y su gusto por el mismo; como en los hogares y comunidades donde viven, las personas que frecuentan y las relaciones que establecen; y en cómo aprovechan su tiempo libre.

Aunque se habla por separado de desarrollo físico, intelectual, social y de personalidad, estos campos se encuentran interrelacionados, por lo que un cambio en alguno afecta a todos los demás. Las capacidades físicas e intelectuales, por ejemplo,

contribuyen enormemente a la autoestima y pueden influir en la elección de ocupación, ambos elementos importantes de desarrollo social y de la personalidad. Las decisiones acerca del trabajo y la jubilación pueden afectar el funcionamiento físico e intelectual. La ansiedad que muchas veces produce contestar un examen puede afectar el desempeño físico o intelectual. Y la aflicción literalmente puede hacer que una persona se enferme.

2.4.2 Periodos de la adultez

La delimitación de periodos del ciclo de vida varía respecto a diferentes épocas y las diversas sociedades. Sin embargo, la mayor parte de la investigación divide la adultez en tres periodos: adultez joven (aproximadamente de 20 a 40 años de edad), adultez media (de 40 a 65 años de edad) y adultez tardía o vejez (65 años o más). Hoy en día en la mayoría de las sociedades occidentales, cada uno de estos periodos presenta acontecimientos y preocupaciones característicos.

2.4.3 Adultez media

Los adultos de edad media pueden notar algún deterioro en la salud y las habilidades físicas, pero desarrollan patrones más maduros de pensamiento con base en la experiencia práctica. Algunas personas en la adultez media se encuentran en la cima de sus profesiones; otras llegan a callejones sin salida. Algunas desempolvan viejos sueños o persiguen nuevas metas. Muchas tienen hijos que han dejado el hogar. Una creciente conciencia de la inevitabilidad de la muerte puede producir cambios de personalidad y la exploración de nuevas oportunidades de crecimiento.

2.5 Intervención psicodinámica

La psicoterapia psicoanalítica busca modificar el comportamiento y, lo que es más importante, la estructura de personalidad del paciente mediante la utilización de la relación analista-analizando, a través del lenguaje verbal, y en un contexto específico en el cual se ubica esta relación (Greenson, 1980). La necesidad de compartir los conflictos y de intentar resolver las contradicciones se plantea desde el momento en que el ser humano aparece como tal. Pero, es con Freud, y con la evolución del proceso psicoanalítico que la psicoterapia se sistematiza, se desarrolla como una disciplina científica.

Según Greenson (1980) la terapia psicoanalítica es una terapia causal; trata de contrarrestar las causas de la neurosis. Su objetivo es resolver los conflictos neuróticos del paciente, incluso las neurosis infantiles que sirven de núcleo a la neurosis del adulto. Resolver los conflictos neuróticos significa reunir con el Yo consciente aquellas porciones del Ello, el Superyó y el Yo inconsciente excluidas de los procesos de maduración del resto sano de la personalidad total.

El terapeuta aborda los elementos inconscientes por sus derivados. Todos los componentes repelidos del Ello y del Yo producen derivados (manifestaciones), “híbridos” no conscientes, pero altamente organizados de acuerdo con el proceso secundario y son accesibles al Yo consciente (Freud, 1981).

Según Greenson (1980) El procedimiento que el analista quiere que el paciente emplee para facilitar la comunicación de los derivados es la asociación libre. Estos derivados aparecen en las asociaciones libres, los sueños, los síntomas, los lapsus, los actos fallidos y las actuaciones del paciente. Se pide al paciente que trate dentro de lo posible de dejar venir las cosas y de decirlas sin importarle la lógica ni el orden; ha de comunicar incluso lo que le parezca trivial, vergonzoso o descortés, etc. Dejando que las cosas le

vengan a la mente, se produce una regresión al servicio del Yo y tienden a salir a la superficie los derivados del Yo inconsciente, el Ello y el Superyó. La tarea del analista consiste en analizar esos derivados por el paciente (Freud, 1981).

Aunque el que padece una neurosis llega al tratamiento psicoanalítico por el motivo consciente de desear un cambio, hay dentro de él fuerzas inconscientes que se oponen al cambio y defienden la neurosis y el statu quo (Freud, 1981). Estas fuerzas se oponen a los procedimientos y procesos de tratamiento y se denominan resistencias. Las resistencias proceden de las mismas fuerzas del Yo que forman parte del conflicto neurótico. Las resistencias interfieren con el Yo razonable y han de ser analizadas antes de que pueda hacerse ninguna otra buena labor analítica. Porque sólo puede ser efectivo el insight si el paciente puede tener y mantener un Yo razonable. El Yo razonable es también esencial para la construcción y el mantenimiento de la alianza de trabajo.

Otro concepto básico de la teoría de la técnica analítica es la transferencia (Greenson, 1980) los pacientes neuróticos son más propensos a las reacciones transferenciales. La frustración instintual del neurótico tiende a hacerle buscar inconscientemente objetos hacia los cuales desplaza sus impulsos agresivos y libidinales. El paciente tiende a repetir su pasado, en términos de relaciones humanas, para obtener satisfacciones que no tuvo o para dominar tardíamente alguna ansiedad o algún sentimiento de culpa. La transferencia es volver a vivir el pasado y no entender el presente por querer entenderlo en función del pasado. La importancia de reacciones transferenciales se debe al hecho de que, si se manejan debidamente, el paciente sentirá en la situación del tratamiento y en relación con el analista todas las relaciones humanas importantes de su pasado que no son conscientemente accesible a él. Es el análisis consistente de la transferencia, dentro y

fuera de la situación analítica, el que permite al paciente soportar las diferentes variedades e intensidades de la transferencia, y comprender poco a poco a sus transferencias.

Siguiendo con el mismo autor, la técnica psicoanalítica está directamente apuntada hacia el Yo, porque sólo éste tiene acceso directo al Ello, al Superyó y al mundo exterior. Nuestro fin es hacer que el Yo renuncie a sus defensas patógenas o que halle otras más propias. Porque las antiguas maniobras defensivas resultaron insuficientes. La defensa nueva, diferente, o la ausencia de defensa podrían permitir alguna efusión de los instintos sin sentimientos de culpa o ansiedad. La descarga del Ello reduciría la presión instintual y el Yo tendría entonces una posición relativamente más fuerte. La solución es lograr cambios estructurales en el Yo que le permitirán renunciar a su defensa o hallar una que permita suficiente descarga instintual (Freud, 1981).

Se invita al paciente a que examina su mente con toda libertad, a que expresa sus ideas y sentimientos, a que dé rienda suelta a las reminiscencias y la fantasía. La meta será la autodeterminación y autenticidad, una mayor autonomía de la persona ante sus compulsiones no controladas. Para que el Yo del paciente alcance una mayor autonomía, tiene que mediar y armonizar las configuraciones relativamente independientes de procesos y fuerzas (Ello, Superyó y Realidad). Además, el Yo tiene también sus intereses y plantea sus exigencias a la conducta. La autonomía del Yo se ve alentada y realizada por logros tales como la comprensión, la autoconfrontación honesta y un sentido más cabal de autenticidad (Greenson, 1980).

En el curso de la terapia, al lograr un mayor grado de autoconocimiento y autocomprensión, al familiarizarse en mayor medida con la esfera total de su realidad interna y externa, y al adquirir experiencia de sí mismo como un ser relativamente independiente y dotado de volición, el paciente incrementará el control y sentido de

dominio sobre sus experiencias y acciones. Y de esa manera se producirá su “cura”. (Greenson, 1980).

Con el fin de apoyar y fomentar la libertad de autoexpresión y autoexperimentación, el analista se comporta de manera tal de reducir a un mínimo toda forma de dirección, orientación y control. Básicamente, su papel es el del observador y comentarista interesado pero neutral. Se escucha de manera activa, y se ayuda al paciente a enunciar con claridad sus experiencias, y a analizarlas, para que pueda comprenderlas. Pero se cuida muy especialmente de ejercer indebida influencia sobre dichas experiencias o de encausar su conducta según pautas determinadas.

Hay una limitación fundamental que el terapeuta se impone a sí mismo y cuida de poner bien en claro ante los pacientes, el terapeuta no aconseja, no administra recompensa ni establece castigos; no entabla con el paciente una relación de maestro o amigo; mantiene una neutralidad; observa sin participar mayormente, comenta sin juzgar. La neutralidad no quiere decir la indiferencia ante el paciente, pero el terapeuta no gratifica la necesidad que experimenta el paciente de ser aceptado o rechazado, recompensado o castigado, aprobado o desaprobado, ni sus necesidades de “alimentación” o dependencia. Se tratará de evitar también cualquier tipo de manipulación consciente.

De todos modos, en situaciones excepcionales de peligro (de hacer daño a otros o a sí mismo) hay que dar consejos, y eventualmente hay que hospitalizar a un paciente. La libertad de autoexpresión y de comunicación puede generar, sobre todo al inicio de la terapia, dolor y ansiedad. El paciente por lo general rechaza el tipo de libertad que la terapia le ofrece, así como el tipo de relación con el terapeuta que esa libertad exige.

Después de las primeras entrevistas de evaluación, donde se hacen preguntas superficiales sobre la persona para aceptar o no en la terapia psicoanalítica, el terapeuta no

hará más entrevistas ni preguntas inquisidoras para sacar a relucir recuerdos ocultos o sentimientos que infundan terror. A toda costa hay que evitar ponerse en el papel de psicoarqueólogo.

Según Greenson (1980) hay una necesidad (una, tan solo) que se podrá gratificar en el paciente y en el terapeuta. Es la función sintética que adopta la forma de una necesidad de comprender y ser comprendido. Sin embargo, esa comprensión no tiene nada que ver con el tipo de “comprensión” que se reduce, en última instancia, a aprobar, aceptar o exonerar al otro. Comprender las experiencias de otra persona significa conocerlas (ser-con-el otro): reconstruirlas y enunciarlas claramente. Adquirir conocimiento de factores circunstanciales y supuestamente casuales es parte de ese proceso de comprensión, ya que dicho conocimiento puede resultar inestimable para reconstruir y enunciar con claridad esas experiencias. Saber el Porqué de las cosas suele ser un paso importante para averiguar el *¿Qué?* y el *¿Cómo?*.

A menudo los psicoanalistas hacen referencia al proceso de comprensión como proceso analítico. Analizar implica conocer: captar y comprender. Y es esta la gran misión del terapeuta en la Psicoterapia psicoanalítica. Por añadidura, no solo implica compartir esa comprensión con el paciente sino, y primordialmente, facilitarla y alentarla en él. Esto último constituye su Función Sintética.

Una de las metas básicas de la Terapia psicoanalítica consiste en lograr que el paciente aprenda a Ser Comprendido y a Comprender. De la misma manera, se procurará alentar la disposición del paciente a enfrentar y reconocer sus experiencias afectivas, y a admitir plenamente sus efectos. Con base a esta toma de consciencia deberá traslaborar, de tal manera que sus cambios sean plenos y de largo plazo.

2.6 Estudio de caso

El estudio clínico dentro del psicoanálisis es un método eminentemente individual, profundo y que realiza un exhaustivo estudio de la personalidad.

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989, en Martínez, C., 2006). En el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos; indica que tradicionalmente el estudio de caso fue considerado apropiado sólo para las investigaciones exploratorias (Chetty, 1996, en Martínez, C., 2006).

El estudio de caso en particular, posee las siguientes ventajas: el modelo es óptimo cuando se analiza una característica o variable cuya variabilidad interindividual es nula o poco importante dentro del objetivo propuesto. Es importante cuando las situaciones estudiadas implican observaciones muy prolongadas o difícilmente controlables. Es un instrumento útil para la formulación de hipótesis, para la aclaración y definición de variables y para descubrir nuevos enfoques y explicaciones profundas a la conducta del hombre (Pérez Gómez, 1981, en González N., 1997). La investigación de un solo caso permite el empleo de un enfoque experimental en el estudio de variables difíciles de operacionalizar en situaciones que no impliquen un control eficaz, además permite estudiar fenómenos raros o difícilmente observables, también se pueden obtener informaciones importantes para investigaciones posteriores mejor controladas, contribuye a mejorar las

técnicas de observación y crear nuevos métodos de estudio, diferentes a las ciencias tradicionales y mejor adaptadas a los problemas clínicos. Favorece operar con variaciones sistemáticas sobre una técnica determinada hasta obtener el efecto deseado, facilitando el establecimiento de relaciones funcionales o causales entre los cambios observados en el sujeto y las variables estudiadas. Además de que abre la vía hacia la selección de criterios para evaluar técnicas de intervención empleadas y los cambios producidos.

2.7 Psicodinamia

Dentro del método psicoanalítico el término psicodinamia es utilizado como un intento de explicación de la perturbación actual de un paciente, en función de su desarrollo y experiencias vitales, en términos del juego de fuerzas existentes entre sus instancias psíquicas (yo, ello y superyó), influido y moderado por las presiones del mundo externo (Díaz, 1989). Una explicación psicodinámica de la sintomatología del paciente debe aclarar qué le pasa, cómo le pasa, dónde y por qué le pasa. Auxiliados por todo un marco teórico psicoanalítico. Esta explicación psicodinámica en el ámbito psicoanalítico ha sido acuñada con el nombre de “psicodinamia” (clave psicodinámica, evaluación psicodinámica, formulación psicodinámica, etc.) (Freud, A., 1991). En conclusión, es parte del diagnóstico bajo el enfoque psicodinámico.

I. Motivo de la consulta. Síntomas, ansiedades, inhibiciones, dificultades, anormalidades y fracasos del funcionamiento, acting out en el entorno, incapacidad para realizar las potencialidades inherentes, detenciones del desarrollo que llevan a una estructuración deficitaria del yo y del superyó, etcétera.

Siempre que sea posible, será conveniente discriminar entre las razones manifiestas y latentes por las que el paciente acude a la consulta.

II. Descripción del paciente basado en las impresiones obtenidas directa o indirectamente de la entrevista. Apariencia personal, estados de ánimo, modales, afectos, actitudes, etcétera.

III. Antecedentes familiares (pasados y presentes) e historia personal. Datos proporcionados por el paciente o inferido de otras fuentes.

IV. Circunstancias ambientales posiblemente significativas. Según la evaluación del entrevistador y, si es posible, también del paciente: en relación con el momento de la consulta; en relación con la motivación general de los trastornos, según la evaluación del propio paciente y del entrevistador; en relación con los vínculos entre la patología individual y la familiar, y con su interacción.

V. Determinación de las posiciones de los instintos, del yo y del superyó.

A. De los instintos.

1. Libido. Se estudiará y determinará:

a) Posición de la libido. Se describirá la posición actual, en referencia con la posición normal ideal a la que debería haber llegado el paciente; en el caso de mujeres, la posición femenina pasiva; en el caso de hombres, la posición masculina activa, con la mezcla considerada normal en función de la bisexualidad. En el momento de la determinación es importante establecer si se ha alcanzado el nivel óptimo, si se lo ha conservado o si se ha regresado a niveles anteriores. Cuando el paciente no ha llegado a la posición adulta, es preciso determinar la calidad y la cantidad de las interferencias atribuibles a fases previas.

b) Distribución de la libido.

Catexia del sí mismo. Se indagará si el sí mismo está catectizado y si existe una suficiente carga de narcisismo (primario y secundario) en el cuerpo, el yo y el superyó, que garantice la propia consideración, la autoestima y el bienestar, sin llegar a la sobreestimación. En lo posible se tomará en cuenta la regulación del narcisismo, observando si éste es el resultado de identificaciones, de la dependencia de los objetos, de recursos mágicos, del trabajo, etc. En el adulto, ciertos datos acerca de la carga del sí mismo (self) pueden ser inferidos a partir de factores tales como la apariencia personal del paciente, su modo de vestir, etc. (mientras que, en este sentido, la apariencia personal de un niño refleja más bien la actitud del adulto hacia él).

Catexia de los objetos. (pasados y presentes, animados e inanimados). En este caso los trastornos deben ser descritos desde el punto de vista de su causa predominante en una de las siguientes fases: narcisista, de satisfacción de necesidades, de la estabilidad objetal, preedípica, edípica, postedípica y adolescente. Como en rubros anteriores, la evaluación comenzará por el nivel óptimo; es decir, en este caso, el nivel en que los objetos son considerados y tratados como iguales por derecho propio.

Se determinará:

- si el paciente ha sido capaz de elegir su pareja sexual y en qué medida esa pareja satisface sus necesidades objetales;
- si ha logrado la actitud necesaria para la maternidad o la paternidad y en qué nivel;
- si han sido superados los vínculos edípicos infantiles o si éstos aún ocupan el primer plano;
- qué participación tienen otras relaciones humanas, como, por ejemplo, amistades, vinculación con grupos (o evitación de tales vínculos), relaciones de trabajo, etcétera;

- sobre todo, qué participación tienen, por una parte, las catexias objetales heterosexuales y, por la otra, las catexias objetales homosexuales;
- si hay un excesivo retiro de libido del mundo de los objetos reales y si se busca la satisfacción sexual por medio de la masturbación (acompañada de fantasías dirigidas a los objetos); - en qué medida el paciente está ligado a objetos tales como animales, posesiones, dinero, etc., que actúan como sustitutos o extensiones de vínculos con otros seres humanos.

2. Agresión.

Se observará en qué medida la agresión se halla bajo control, mientras al mismo tiempo está puesta al servicio de la personalidad en lo que se refiere a la vida sexual, el trabajo y las actividades sublimatorias. Se indagarán los datos pertinentes mediante el examen de las defensas contra la agresión. Por lo tanto, ésta debe ser evaluada:

- a) cuantitativamente, es decir, de acuerdo con su presencia o ausencia en el cuadro manifiesto;
- b) cualitativamente, es decir, de acuerdo con su correspondencia con una determinada posición de la libido;
- c) de acuerdo con su dirección o distribución, es decir, hacia el mundo de los objetos (dentro o fuera de la familia), hacia el sí mismo o hacia ambos. En el caso de la agresión dirigida hacia el sí mismo, se determinará si se orienta al cuerpo o, a través del superyó; hacia el yo;
- d) de acuerdo con los métodos y actividades defensivas empleados para enfrentarla.

B) Yo y superyó.

- a) Se examinará y evaluará la integridad o los defectos de los mecanismos yoicos que sirven a la percepción, la memoria, la movilidad, etcétera.

b) Se examinará y evaluará en detalle la eficiencia o las fallas actuales de las funciones yoicas (memoria, prueba de realidad, síntesis, control de la movilidad, lenguaje, proceso secundario, etc.). En lo posible se comparará su estado actual con su funcionamiento antes del comienzo del trastorno.

c) Se observará si el yo siente el peligro como proveniente del mundo externo, del ello o del superyó y si, por consiguiente, experimenta la ansiedad predominantemente en términos de temor a la aniquilación, angustia de separación, temor a la pérdida de amor, temor a la castración, culpa, etcétera.

d) Se examinará en detalle el estado de la organización defensiva, tomando en cuenta:

- si la defensa es utilizada específicamente contra determinados impulsos, afectos y ansiedades (en cuyo caso éstos deben ser identificados), o de manera más general contra la actividad impulsiva y la satisfacción instintiva como tal;

- si la organización defensiva es madura; es decir, si depende de la estructura superyoica del paciente;

- si ha permanecido inmadura o ha regresado a etapas presuperyoicas; es decir, si el control del ello depende del mundo de los objetos;

- si los mecanismos defensivos predominantes son arcaicos o más evolucionados (por ejemplo, negación y proyección en el primer caso, o formación reactiva y sublimación en el segundo); si la organización defensiva es equilibrada; en otras palabras, si el yo dispone de toda una gama de los mecanismos importantes o si se limita al empleo excesivo de los más primitivos;

- si las defensas resultan eficaces, en especial para enfrenar la ansiedad, y si producen equilibrio, desequilibrio, labilidad, movilidad, rigidez o formación de síntomas en la estructura.

e) Se detectarán todas las interferencias secundarias de la actividad defensiva con el funcionamiento yoico, que constituyen el precio que el paciente debe pagar por el mantenimiento de su organización defensiva.

f) Se estudiará el estado del superyó en relación con:

- el nivel de estructuración (detenido, deficitario, maduro, etc.);
- sus fuentes (cuando resulten obvias);
- sus funciones (de crítica, de determinación de finalidad y dirección, de satisfacción);
- su eficiencia (respecto del yo y del ello);
- su estabilidad (bajo el impacto de presiones internas y externas);
- el grado de su participación secundaria sexual o agresiva (en el masoquismo, en la melancolía, etc.).

VI. Determinación de los puntos de fijación y de las regresiones. En el momento del diagnóstico inicial, los puntos están indicados por:

a) el tipo de las relaciones objetales del paciente, de su actividad instintiva y por la influencia de ambos factores en el funcionamiento yoico, cuando aquéllos se hallan manifiestamente por debajo del nivel adulto;

b) ciertas formas de conducta manifiesta que son características de un determinado paciente y que permiten extraer conclusiones acerca de los procesos del ello subyacentes, que, a pesar de haber sufrido represiones y modificaciones, dejaron una huella inequívoca. El mejor ejemplo es el franco carácter obsesivo, en el que la pulcritud, el orden, la puntualidad, la contención, la previsión excesiva, las dudas, la indecisión, la dilación, etc., revelan la particular dificultad experimentada por el paciente ante los impulsos de la fase sádicoanal, poniendo de manifiesto una fijación en esta fase. De la misma manera otras formas de carácter u otras actitudes son prueba de una fijación a otros niveles o en otras

áreas. La exagerada preocupación por la salud, por la seguridad de la pareja, de los hijos, los padres o los hermanos, indican una especial dificultad para enfrentar los deseos de muerte; el temor a los medicamentos y las rarezas en los hábitos alimentarios ponen de manifiesto defensas contra fantasías orales; la timidez revela una defensa contra el exhibicionismo, etc.;

c) las fantasías del paciente. En ocasiones ciertos pacientes adultos están más dispuestos que los niños a hablar de sus fantasías durante el período diagnóstico. Otros datos a este respecto se obtienen mediante los tests de personalidad (naturalmente, en el curso del análisis la fantasía consciente e inconsciente del paciente proporciona la mayor información acerca de momentos patogénicamente importantes de su desarrollo);

d) aquellos síntomas en que las relaciones entre lo superficial y lo profundo se hallan firmemente establecidas, no son susceptibles de modificación y resultan obvias (como, por ejemplo, los síntomas de la neurosis obsesiva con sus conocidos puntos de fijación); por el contrario, los síntomas de causalidad múltiple tales como los accesos de angustia, el insomnio, los vómitos, ciertas formas de cefalea, etc., no brindan una información genética clara en el período de diagnóstico.

VII. Determinación de los conflictos. Al estudiar los conflictos que predominan en la personalidad de un individuo, es posible evaluar:

- el nivel de madurez; es decir, la relativa independencia de la estructura de su personalidad;
- la gravedad del trastorno, si lo hay;
- la intensidad de la terapia requerida para aliviar o eliminar el trastorno.

Desde el punto de vista cualitativo, los conflictos, que deben ser descriptos de manera detallada, pueden ser clasificados como sigue:

- a) Conflictos externos.
- b) Conflictos internalizados.
- c) Conflictos internos.

El modelo de Coderch, J. (1990) enumera una larga lista de estos elementos que es necesario tomar en cuenta en la formulación diagnóstica de una psicodinamia:

- a). - de la fuerza y funcionamiento del yo;
- b). - de las relaciones que mantiene el yo con los objetos internos y la de éstos entre sí;
- c). - de las ansiedades predominantes y de los mecanismos con los que el yo se defiende de ellas;
- d). - de la fuerza de las pulsiones eróticas y de las destructivas;
- e). - de la manera como el yo satisface los impulsos, deseo y necesidades, a la vez que se adapta a las presiones y demandas externas;
- f). - de la severidad y dureza, o tolerancia y benevolencia del superyó;
- g). - de los sentidos de culpa;
- h). - de las necesidades de castigo;
- i). - del tipo de sexualidad;
- j). - de la capacidad del paciente para fantasear y verbalizar sus fantasías;
- k). - de la existencia en el paciente de una actitud de búsqueda interna, con deseos de hallar una explicación a sus dificultades en su propia mente, o si, por el contrario, necesita darse en todo momento una argumentación de tipo externo, presentándose simplemente a sí mismo como una víctima o producto de las circunstancias, con ceguera frente a su propio comportamiento y sentimiento;

l). - del tipo de relación que intenta establecer con el terapeuta, como reflejo de las relaciones que mantiene con los objetos internos.

El uso más común que se ha dado a la psicodinamia es el de un Instrumento diagnóstico; en donde el contacto inicial con el paciente nos proporciona un material clínico (signos, síntomas, problemas en sus relaciones, etc.); esta información nos permite hacer una serie de inferencias hipotéticas, supuestos con los que se trata de entender y explicar qué le pasa a un paciente.

Capítulo 3

Metodología

3.1 Motivo de consulta

Manifiesto: La paciente al solicitar el proceso terapéutico comenta que la razón de esto es porque no sabe poner límites a su hijo de 18 años, el cual es el menor de tres hijos, refiriendo que ya no quiere seguir estudiando y dejó de asistir a la escuela porque había reprobado todas las materias y él le comentaba que prefería su vida social, y a pesar de que ella le negara algún permiso para salir o le pusiera alguna condición, él no respetaba la autoridad de su madre y se iba con sus amigos, y al regreso ella sólo le llamaba la atención y siempre pasaba lo mismo.

Latente: A pesar de haber venido en relación a su hijo por el motivo antes mencionado, a lo largo de las sesiones psicoterapéuticas la paciente se ha enfocado en hablar sobre sus relaciones de pareja, tanto de su matrimonio, del que se encuentra divorciada desde hace 10 años, como de su relación actual, la cual refleja una dependencia psicológica a las prácticas parafílicas de ésta y la necesidad de ponerse límites más que a su hijo a ella misma.

3.2 Ficha de identificación

Nombre: Laura (seudónimo)

Edad: 47 años

Sexo: Mujer

Estado civil: Divorciada

Escolaridad: Bachiller

Ocupación: Estudiante

Lugar de nacimiento: Michoacán

Lugar de residencia: Mérida, Yucatán

Religión: Católica

3.3 Objetivo general

Describir, intervenir psicodinámicamente y evaluar un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafílicas.

3.4 Objetivos específicos

- Describir la psicodinamia de un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafílicas.
- Intervenir psicodinámicamente en un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafílicas.
- Evaluar los alcances de intervención psicodinámica en un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafílicas.

3.5 Definición de términos

Trastorno por Dependencia: La dependencia emocional es un trastorno de la personalidad caracterizado por un patrón crónico y estable a lo largo de la vida con síntomas variados como depresión reactiva, trastornos obsesivos o síndromes desadaptativos (Echeburúa y Del Corral, 1999). Cubas, Espinoza, Galli y Terrones (2004)

le definen como un trastorno adictivo, en el que el objeto que provoca la adicción es la relación de pareja.

Adulto medio: De los 40 a 65 años de edad, los adultos de edad media pueden notar algún deterioro en la salud y las habilidades físicas, pero desarrollan patrones más maduros de pensamiento con base en la experiencia práctica (Papalia, 2009).

Parafilias: El concepto de parafilia, es desarrollado para designar lo que durante mucho tiempo se denominó con otro término peyorativo como “desviación sexual”, el cual implica la intersección de varias áreas diferentes. La psicología de la sexualidad humana, el derecho y la protección de la intimidad del individuo y su capacidad de elegir y la moral (Cáceres, 2001).

Voyeurismo: El voyeurismo o la escoptofilia, implica el hecho de observar ocultamente a personas, por lo general desconocidas, cuando están desnudas, o desnudándose o en plena actividad sexual. El acto de mirar se efectúa con el propósito de obtener una excitación sexual con la persona observada (Cáceres, 2001).

Intervención psicodinámica: La terapia psicoanalítica es una terapia causal; trata de contrarrestar las causas de la neurosis. Su objetivo es resolver los conflictos neuróticos del paciente, incluso las neurosis infantiles que sirven de núcleo a la neurosis del adulto. Resolver los conflictos neuróticos significa reunir con el Yo consciente aquellas porciones del Ello, el Superyó y el Yo inconsciente excluidas de los procesos de maduración del resto sano de la personalidad total (Greenson, 1980).

3.6 Instrumentos

Historia clínica: Entrevista entre el psicólogo y el paciente en la que se recogen los datos sociodemográficos, la información principal del paciente y la fuente de referencia. En

el caso de los trastornos psicopatológicos la historia clínica se estructura de la siguiente manera: a) antecedentes familiares; b) antecedentes médicos; c) antecedentes psicosociales; d) personalidad previa; e) antecedentes psicopatológicos previos; f) episodio actual; g) estado mental (apariencia y actitud; percepción, pensamiento y lenguaje; afectividad; actividad motora; conductas instintivas; examen cognoscitivo); h) exploración general, física y neurológica; i) exploraciones específicas (psicometría, escalas de evaluación); j) impresión diagnóstica; y k) plan de tratamiento (Farré Martí y Lasheras, 1999).

Test de la Figura Humana de Machover: Mediante esta prueba el sujeto vehiculiza aspectos de la personalidad en relación a su autoconcepto e imagen corporal, proyectando en el dibujo de una persona la imagen del propio cuerpo, que brinda un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo (Goodenough, 1951, en Opazo y Rivera, 2010).

Test de Relaciones Objetales: Evalúa las principales variables dinámicas de la personalidad mediante un procedimiento de tipo aperceptivo-temático (Cardona, Chiner, Lattur, 2006).

Sesiones de psicoterapia: Actividad de psicología práctica en orden a la clarificación de las cuestiones psicológicas, biológicas, psicosociales y jurídicas (Dorsch, 2008).

Psicodinamia: Dentro del método psicoanalítico el término psicodinamia es utilizado como un intento de explicación de la perturbación actual de un paciente, en función de su desarrollo y experiencias vitales, en términos del juego de fuerzas existentes entre sus instancias psíquicas (yo, ello y superyó), influido y moderado por las presiones del mundo externo (Díaz, 1989). Una explicación psicodinámica de la sintomatología del paciente debe aclarar qué le pasa, cómo le pasa, dónde y por qué le pasa. Auxiliados por

todo un marco teórico psicoanalítico. Esta explicación psicodinámica en el ámbito psicoanalítico ha sido acuñada con el nombre de “psicodinamia” (clave psicodinámica, evaluación psicodinámica, formulación psicodinámica, etc.) (Freud, A., 1991).

3.7 Diagnóstico

La afección física crónica o el trastorno de ansiedad por separación en la infancia o en la adolescencia predisponen al individuo a desarrollar el trastorno de la personalidad dependiente. Las relaciones sociales tienden a limitarse a las pocas personas con las que el individuo tiene dependencia. Existe un mayor riesgo de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación. El trastorno de la personalidad dependiente a menudo se desarrolla junto con otros trastornos de la personalidad, especialmente el límite, el evitativo y el histriónico (DSM-V, 2014).

Laura muestra una conducta dependiente, hasta el momento sin indicadores de depresión, producto de las dificultades de vinculación con sus figuras parentales, y con lo que se trabajará la reparación de estos vínculos, ya que su necesidad de que la dominen y la cuiden ha llevado a vivir violencia física, psicológica y sexual, justificando estas conductas y soportándolas por miedo a perder el vínculo afectivo, asimismo a aceptar conductas parafilicas por parte del que fue su esposo, siendo esto un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos:

- Tener dificultad para expresar el desacuerdo de los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.

- Tener dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
- Ir demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
- Sentirse incómodo/a o indefenso/a cuando está solo/a por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo/A.
- Cuando se termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuide y apoyen.
- Sentir una preocupación no realista por miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo (DSM-V, 2014).

Una persona dependiente en su necesidad de mantener un vínculo importante ocasiona relaciones desequilibradas o distorsionadas. Pueden sacrificarse a sí mismos de manera extraordinaria o tolerar el abuso verbal, físico o sexual (DSM-V, 2014).

Laura ha tenido dos parejas ya estando divorciada, una de estas con la que continúa una relación actualmente y con la que repite el mismo patrón que con su exesposo, es una persona dominante, ejerce violencia psicológica hacia ella, y también le pide alguna práctica atípica sexual. Laura no muestra su enfado a las personas de las que recibe apoyo y cuidados por miedo a que se alejen de ella. Las relaciones sociales tienden a limitarse a las pocas personas con las que el individuo tiene dependencia.

3.8 Técnicas terapéuticas

Observación clínica: Examen atento de objetos, sucesos y procesos dirigidos a través de una determinada metodología. La observación es un método fundamental para la obtención de datos en psicología y en el resto de las ciencias empíricas (Farré Martí y Lasheras, 1999).

Entrevista: Estrategia que consiste en recabar información a través de la observación, la comunicación verbal y no verbal: a partir de una serie de preguntas que realiza el terapeuta; el entrevistado da respuesta de manera verbal con expresiones corporales, de tal manera que el terapeuta, además de registrar lo que la persona dice, también observa y registra como lo dice, es decir, prestar atención a la expresión facial, tono de voz empleado, los silencios y la postura corporal (García Méndez, 2007).

Intervención psicodinámica: Modelo fundado por Sigmund Freud. Algunas aportaciones importantes de este enfoque son: el comportamiento humano puede estar gobernado por factores inconscientes; el desarrollo infantil incide sobre el funcionamiento del adulto; postula la existencia de mecanismos de defensa inconscientes contra la ansiedad y; comprende y localiza la acción del inconsciente mediante el análisis de sueños, resistencias y transferencias. La meta de la terapia es reformar la estructura del carácter trayendo a conciencia el material inconsciente. El proceso terapéutico revive experiencias infantiles, en tanto que las técnicas buscan incrementar la advertencia, lograr introspecciones intelectuales y comprender el significado de los síntomas (Álvarez-Gayou, 1986).

Transferencia: La transferencia es considerada como un tipo especial de interacción con el psicoterapeuta; es un modo característico de relación de objeto y se diferencia de otras relaciones, en que los sentimientos que se tienen hacia el analista no le

corresponden y casi siempre se refieren a una figura del pasado. La transferencia viene a ser una repetición, una reedición de una relación interpersonal antigua. Es un fenómeno inconsciente que implica un error cronológico y un desplazamiento. Se está sintiendo, aquí y ahora, con el psicoterapeuta, lo que se sintió, en el ayer y entonces, hacia otra persona significativa del pasado (González N. y Rodríguez C., 2002).

Contratransferencia: Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste, también incluye las reacciones del psicoterapeuta frente a su paciente nacidas de su propia personalidad (González N. y Rodríguez C., 2002).

Asociación libre: Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera) o de forma espontánea (González N. y Rodríguez C., 2002).

Confrontación: Intervención que dirige la atención del paciente hacia situaciones, pensamientos, relaciones o afectos escindidos. Señala también los aspectos de la interacción que parecen indicar un funcionamiento conflictivo, y, por tanto, la presencia de operaciones defensivas, representaciones contradictorias del self y de los objetos y una reducida conciencia de realidad. Es explicar al paciente la cadena secuencial de su vivencia y además que la aclare para sí mismo. En esta forma captura el proceso personal y promueve el cambio (González N. y Rodríguez C., 2002).

Interpretación: Traducción, deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en el último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente. Es una

comunicación que se le hace al sujeto con miras a hacerle accesible, este sentido latente , según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura (González N. y Rodríguez C., 2002).

Clarificación: Es la intervención verbal, no esperada por el paciente, que puede ser sorpresiva, mediante la cual se capta en ese momento la conducta del paciente y que pretende organizar todas las partes del material verbal y a veces no verbal que ha proporcionado el paciente y que resulta incompleto o confuso. Esta intervención es el primer paso a nivel cognoscitivo del discurso del paciente. Se discute en una forma no cuestionadora y descubre el grado de entendimiento o confusión respecto a lo que permanece poco claro (González N. y Rodríguez C., 2002).

3.9 Diseño de intervención

Sesión	Metas terapéuticas	Objetivo	Fases
1	Diagnóstico Alianza terapéutica	Establecer una relación de confianza; dar a conocer la dinámica del proceso terapéutico. Conocer antecedentes y dinámica familiar.	1
2	Diagnóstico	Brindar confianza a la paciente, identificar expectativas, establecimiento de objetivos. Iniciar el diagnóstico integral.	1
3	Diagnóstico	Realizar diagnóstico integral. Conocer la relación madre-hijo y la dinámica familiar.	1
4	Reconstruir en el proceso terapéutico los recuerdos y vivencias de la paciente.	Conocer su vida relacional de pareja. Hacer más eficientes sus funciones yoicas y sus recursos latentes, pero al servicio de ella misma (sublimar).	2
5	Eliminar conductas inadecuadas.	Sensibilizar las angustias de la paciente. Trabajar el vínculo que la paciente tiene con su hijo.	2

6	Eliminar conductas inadecuadas.	Confrontar los sentimientos de la paciente con respecto a la relación con sus hijos.	2
7	Aplicación de la prueba proyectiva del dibujo de la figura humana para identificar como percibe el propio cuerpo y rasgos de personalidad que puedan influir para la dependencia.	Recabar información de la autoimagen.	3
8	Diagnóstico.	Continuar con la historia clínica. Obtener información con respecto a su vida y relación familiar.	1
9	Analizar los núcleos masoquistas y rasgos dependientes que presenta la paciente. Reconstruir en el proceso terapéutico los recuerdos y vivencias de la paciente. Favorecer una toma de conciencia sobre lo vivido en su matrimonio y sobre el significado de las parafilias de su exesposo.	Obtener información con respecto a su vida amorosa y su relación con la figura masculina. Reflejar en la paciente las sensaciones que presenta. Explorar la vida sexual de la paciente. Favorecer una toma de conciencia sobre lo vivido en su matrimonio y sobre el significado de las parafilias de su exesposo.	3
10		No asistió	

11	Aplicación de la prueba proyectiva del test de relaciones objetales para identificar como percibe los vínculos con respecto a sus figuras parentales. Además de la percepción que tiene con respecto a la figura femenina y masculina que puedan influir en su dependencia.	Recabar información con respecto a la percepción que tiene de las figuras masculina y femenina y los vínculos afectivos.	4
12		No asistió	
13		No asistió	
14	Fortalecer la independencia y los aspectos positivos que la paciente ha logrado durante el proceso terapéutico.	Trabajar las carencias del vínculo que la paciente tiene con su hijo. Confrontar a la paciente con las ansiedades que tiene.	4
15	Aumentar durante el proceso terapéutico la autoestima y brindar herramientas para el fortalecimiento yoico. Eliminar conductas inadecuadas.	Reflejar a la paciente las sensaciones que presenta. Explorar la vida sexual de la paciente con respecto a su relación de pareja. Trabajar las cuestiones de relación sexual y de vida sexual que la paciente manifiesta.	5

<p>16</p>	<p>Fortalecer la independencia y los aspectos positivos que la paciente ha logrado durante el proceso terapéutico.</p>	<p>Trabajar en su independencia. Evaluar las metas. Hacer conciencia del trabajo realizado y confirmar los objetivos establecidos.</p>	<p>5</p>
<p>17</p>	<p>Fortalecer la independencia y los aspectos positivos que la paciente ha logrado durante el proceso terapéutico.</p>	<p>Confrontar a la paciente con respecto a lo racional con lo emocional, respecto a los afectos que tiene con sus figuras parentales. Trabajar la reparación del vínculo con sus padres. Trabajar el fortalecimiento de su autoestima.</p>	<p>5</p>

Capítulo 4

Resultados

4.1 Historia clínica

I. DATOS GENERALES

- a. Nombre: Laura (seudónimo)
- b. Edad: 47 años
- c. Sexo: Mujer
- d. Escolaridad: Actualmente estudiante de 8º semestre de la Lic. en nutrición
- e. Estado civil: Divorciada
- f. Ocupación: Estudiante
- g. Lugar de nacimiento: Michoacán
- h. Lugar de residencia: Mérida, Yucatán
- i. Referido por: Voluntad propia
- j. Fuente de información: ella misma
- k. Nombre del padre: Mario (seudónimo)
 - Edad: 72 años
 - Escolaridad: Profesor
 - Ocupación: Jubilado
- l. Nombre de la madre: Diana (seudónimo)
 - Edad: Fallecida hace 8 años
 - Escolaridad: Secundaria
 - Ocupación: Ama de casa
- m. Hermanos: 3

Edad: Jorge (seudónimo) 49 años,

Gabriela (seudónimo) 45 años,

Ana (seudónimo) 41 años

Escolaridad: Jorge (seudónimo): Ingeniero Civil,

Gabriela (seudónimo): Licenciada en Administración de Empresas,

Ana (seudónimo): Técnica en computación

Ocupación: Jorge (seudónimo): Dueño de una constructora,

Gabriela (seudónimo): renunció a trabajo de gobierno,

Ana (seudónimo): secretaria en escuela

n. Nivel socioeconómico: Bajo

o. Religión: Católica

II. MOTIVO DE LA CONSULTA

- a. Manifiesto: La paciente al solicitar el proceso terapéutico comenta que la razón de esto es porque no sabe poner límites a su hijo de 18 años, el cual es el menor de tres hijos, refiriendo que ya no quiere seguir estudiando y dejó de asistir a la escuela porque había reprobado todas las materias y él le comentaba que prefería su vida social, y a pesar de que ella le negara algún permiso para salir o le pusiera alguna condición, él no respetaba la autoridad de su madre y se iba con sus amigos, y al regreso ella sólo le llamaba la atención y siempre pasaba lo mismo.
- b. Latente: A pesar de haber venido en relación a su hijo por el motivo antes mencionado, a lo largo de las sesiones psicoterapéuticas la paciente se ha enfocado en hablar sobre sus relaciones de pareja, tanto de su matrimonio,

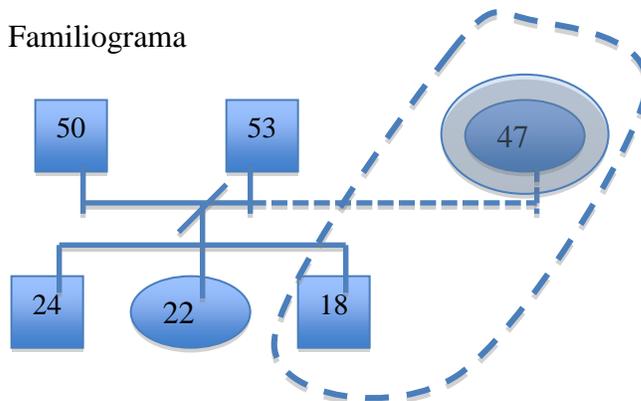
del que se encuentra divorciada desde hace 10 años, como de su relación actual, la cual refleja una dependencia psicológica a las prácticas parafílicas de ésta y la necesidad de ponerse límites más que a su hijo a ella misma.

III. PADECIMIENTO ACTUAL: Respecto a la relación con su hijo, Laura refiere no sentir el valor de poder aplicarle castigos a su hijo, por lo que él no respeta su autoridad, haciéndola sentir confundida porque sabe que como madre debe hacerlo, pero le da miedo que por esto y por ser ya mayor de edad el decida irse de su casa.

Por parte de su relación de pareja se sentía impotente al no poder decir no, o no poder poner un alto a cosas o comentarios que su pareja le hacía y que a ella no le gustaban o le pedía cosas que ella no quería hacer y que terminaba haciendo lo que le pidiera por miedo a estar sola.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Viven los padres: Solo el padre
- b. Edad de los padres cuando nació: Padre, 25 años – Madre, 20 años
- c. Lugar de origen: Padre, Mérida – Madre, Michoacán
- d. Estado civil: Casados
- e. Familiograma



V. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS: Alcoholismo e infidelidad por parte del padre, depresión e hipertensión por parte de la madre.

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

- a. Historia prenatal y perinatal: Embarazo no planeado, parto natural.
- b. Primera infancia (0-3 años): Recuerda que su mamá le dijo que era muy tranquila.
- c. Infancia media (3-11 años): No estudió kinder, era independiente, muy alegre, sociable, la madre aplicaba los castigos, les tenía fobia a los perros.
- d. Infancia tardía: Nunca hubo comunicación con ninguno de sus padres, su madre era muy cerrada, "*crecí sola*".
- e. Edad adulta: actualmente es estudiante de nutrición, motivo por el cual no trabaja. A los 22 años se casó, a los 2 años de casada su esposo le comenzó a pedir que vea películas pornográficas con relaciones entre hombres homosexuales y él se las ponía para que al terminar la película tengan relaciones entre ellos. La paciente también refiere que siempre le pedía penetrarla analmente, pero ella nunca accedió. Aparte de esto su esposo siempre le decía que quería verla teniendo relaciones sexuales con otro hombre o cuando salían él le decía que le coqueteara al hombre que él le señalara, cosa que ella no hacía y él se molestaba. Durante sus tres embarazos fue violentada físicamente, con agresiones directamente en su estómago por parte de su esposo. Antes de su tercer hijo tuvo un embarazo, el cual fue abortado porque su esposo y la familia de su esposo se lo

pidieron y ella aceptó para que se lo realicen. A los 15 años de matrimonio se divorció porque sufría mucha violencia física, psicológica y sexual.

VII. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: Últimamente el estrés le causa migraña y se automedica tomando paracetamol o ibuprofeno. No padece ni una enfermedad crónica. Las únicas cirugías que ha tenido son sus 3 cesáreas.

VIII. ESCOLARIDAD: concluyó recientemente la Licenciatura en Nutrición comentando que siempre le ha ido “*más o menos*”, era de 7 u 8, nunca se fue a extraordinarios, actualmente es de 8.

IX. SEXUALIDAD

a. Menarquia: A los 14 años.

b. ¿Cómo adquirió información sexual?: En la escuela.

c. Edad de la 1ª relación sexual: A los 18 años.

d. ¿Recuerda la experiencia?: *“Fue con mi primer novio, bajo mi consentimiento, hubo antes como 10 intentos y me daba miedo, crecí en un rancho y era malo, esto influyó mucho para tener inseguridad, me sentía tan mal, tan basura. Fue uno de los motivos por el que me casé, porque antes de casarme se lo dije a mi esposo y me dijo que no le importaba porque me amaba mucho”*.

e. Sexualidad actual: *“es satisfactoria, siempre ha sido penetración vaginal, últimamente mi pareja me pidió que sea anal y lo intentamos, pero no me*

gustó, fue muy doloroso. Mi exmarido igual me lo pedía, pero nunca lo intentamos”.

- f. Masturbación: Actualmente muy poca, en la adolescencia no hubo.
- g. Frecuencia de relaciones sexuales: De 2 a 3 veces a la semana.
- h. ¿Cuántas relaciones de pareja ha tenido?: 3.
- i. Tiempo del matrimonio: 15 años.
- j. ¿Cómo terminó?: *“Por el alcoholismo de mi exmarido, me maltrataba”.*
Sufría de violencia física, psicológica y sexual.
- k. Contacto actual con su esposo: No.
- l. Hijos: 3. El mayor, 24 años, la mediana, 22 años y el chico, 18 años.
- m. Relación con ellos: El mayor vive con su papá, trata de verlo por lo menos una vez a la semana, la mediana vive con su pareja, pero la ve diario porque le cuida a su hija, el más chico vive con ella.

X. **SOCIALIZACIÓN:** *“No tengo tantos amigos, tengo pocas amigas con las que yo salgo”, “siento como que de repente no siento a las personas, como que no me conecto, con mis hijos me pasa”. “No soy una persona constante con las amistades, no me preocupo tanto por los demás, no me involucro tanto con ellos, me mantengo al margen. Actualmente no salgo con mis compañeros de clase porque son más chicos”.*

XI. **DINÁMICA FAMILIAR:** Debido a sus resistencias, la paciente no da mucha información al respecto, se le preguntaba para ahondar y repetía lo que había dicho de manera corta y directa, comentando únicamente lo siguiente: *“Cada*

quien hacía su vida era “sálvese quien pueda”, yo dependía de los permisos de mi mamá, incluso estando ya casada, si me daba un consejo y no lo hacía como ella decía, se molestaba. Desde niña trataba de darle gusto a mi papá”. “Me doy cuenta que fui una niña que creció sola”. “No había comunicación, cada quien por su lado, la mediana no nos involucra en su vida, me llevo con la mas chica, con mi hermano hay un poco más de comunicación porque el se ha acercado a mi, cuando alguno de los tres tiene algún problema a mi me hablan”. “Con mis hijos siento que platico más con ellos, pero hay temas que me da pena tocar”.

XII. DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA PACIENTE: Estatura como de 1.65 metros aproximadamente, complexión delgada, tez blanca, cabello largo, color castaño claro, ojos cafés.

XIII. EXAMEN MENTAL

- a. Aspecto general: Paciente con apariencia física acorde a su edad, con manierismos y una postura relajada.
- b. Conducta: Su caminar es ágil. Buena coordinación motora fina y gruesa.
- c. Actitud: Tiene una actitud cooperadora, amable, atenta e interesada.
- d. Estado de ánimo: Siempre se muestra alegre, en algunas ocasiones angustiada al no saber que hacer con su hijo.
- e. Afecto: Afecto adecuado.
- f. Características del lenguaje: Estructurado y coherente

- g. Proceso del pensamiento: Pensamiento rápido y evasión de ideas acerca de su familia de origen, a pesar de esto tienen un orden estructurado y coherente.
- h. Contenido del pensamiento: Ideas recurrentes y preocupaciones por su hijo
- i. Funciones del sensorio y cognición: La paciente se encuentra consciente que durante su matrimonio tuvo un nivel socioeconómico alto, sin embargo, este no fue motivo para continuar con el matrimonio, ya que sufría violencia por parte de su esposo. Actualmente refiere ser de un nivel socioeconómico bajo y estar tranquila y feliz a diferencia de cuando estuvo casada. Últimamente ha tenido problemas con su hijo menor que vive con ella, refiriendo que él ya no va a la escuela, motivo que a ella le molesta porque refiere que es lo único que tiene que hacer y se queda en su casa durmiendo o usando el celular, solo sale para ir a fiestas. Respecto a esto la paciente esta consciente que antes no podía ponerle un castigo a su hijo y ahora es capaz de negarle un permiso y cumplirle un castigo.
- j. Orientación y memoria: Orientada en sus 3 esferas mentales, con memoria intacta.
- k. Concentración y atención: Intactas
- l. Impulsividad: La paciente se muestra con un buen control de impulsos, tranquila, sin alteraciones ni agresividad durante las sesiones psicológicas. Respecto a su control de la sexualidad reportó que tiene relaciones sexuales de 2 a 3 veces a la semana y últimamente accedió a la penetración anal refiriendo que no fue de su gusto y que ha habido pocas veces en los que ha recurrido a la masturbación.

- m. Autocognición y juicio: Antes no era capaz de negarse ante los permisos de su hijo, actualmente ya, así como cumplirle los castigos.

XIV. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- a. Diagnóstico: Se observa que la paciente es una persona dependiente, con rasgos masoquistas y de inseguridad hacia sus relaciones de pareja, lo que le ha causado una realización del cumplimiento de las prácticas parafílicas deseadas por su ex esposo, durante los 15 años que estuvo casada. Aunado a lo anterior sufrió violencia física, psicológica y sexual, justificando estas conductas y soportándolas por miedo a perder el vínculo afectivo, ya que a veces se sentía culpable y merecedora de esto, por ejemplo haber perdido la virginidad con su novio anterior al que fue su esposo; demostrando una necesidad de protección, llegando a soportar incluso, violencia de algún tipo por parte de otras parejas.

4.2 Sesiones psicoterapéuticas

Sesión 1 – 10 de Marzo del 2015

Se presenta la paciente, cuyo nombre es "Laura" (seudónimo), es estudiante de la licenciatura en nutrición. Vive con su hijo menor de 18 años. Se divorció hace 10 años. Refiere que su pareja actual "Octavio" (seudónimo), es una persona machista y egoísta parecido al papá de sus hijos, comenta que sigue con él por la parte económica y emocional. La paciente comenta que decidió venir a terapia porque "*¿Quiero saber quién soy y a dónde quiero llegar?*".

Habla sobre su hijo menor, quien vive con ella “Fernando” (seudónimo), comenta que tiene 18 años y su papá lo trata mal.

En esta primera sesión refiere haber sufrido violencia física, psicológica y sexual, ya que su exesposo era alcohólico, *“siempre fui ama de casa, aguanté muchas cosas”*, luego de comentar esto, comienza a hablar sobre su relación con su pareja actual, Octavio, con quien lleva tres años de relación y menciona *“los celos de él me lastiman”* de manera frecuente le dice *“sólo estas puteando”*, *“cuando le digo que algo me lastima, se siente atacado”*. Comenta que cada quien vive en su casa y los fines de semana él se queda en casa de ella.

La paciente comenta que le molesta la manera en la que Octavio habla de sus hijos *“me dice tus hijos no tienen los huevos para plantársele a su papá”* *“veo que se proyecta cuando habla de mis hijos, hace lo que sus hijos le dicen, permite abusos de ellos”*, *“el papá de mis hijos es todo lo contrario”*. *“Poco a poco siento que la relación en vez de ir para adelante se está perdiendo”* comentando que nunca han logrado concluir una plática, ya que por algún motivo terminan discutiendo. Luego de esto vuelve a hablar de su exesposo, del cual menciona que actualmente no la puede ver y él se refiere a ella con sus hijos como *“maquiavélica”*, cuando lleva a su hijo Fernando a casa de él para que lo visite lo tiene que dejar a una cuadra, comentando que todo esto es porque le puso una demanda de pensión, motivo por el que lo metieron a la cárcel un día. *“Hace como 5 años intentamos regresar”*, al intentar ahondar más en el tema comenta que, aunque él lo negaba, ella descubrió que él era infiel y decidió terminar la relación.

Al final de la sesión comenta que de vez en cuando asiste a un grupo de Neuróticos Anónimos, esto porque siente que a veces no se puede controlar, principalmente cuando se molesta, *“me gusta ir, me ha servido mucho”*.

Al terminar la sesión refiere *“les hablé muy mal a mis hijos de su papá, trato de ya no hacerlo, me quedo callada, pero no me gusta que comete mucho abuso con mis hijos, son todo lo contrario mi ex y mi actual pareja”*.

Sesión 2 – 17 de Marzo del 2015

Al iniciar la segunda sesión la paciente comenta que en la sesión anterior no mencionó su objetivo principal por el que solicitó asistir al proceso terapéutico, *“lo que me preocupa más es mi hijo Fernando, que lo vayan a lastimar, el ambiente promiscuo”*, luego de esto hace referencia a que hace un par de meses su hijo habló con ella y le dijo que era homosexual, comentando que esta noticia no le causó sorpresa, *“yo lo sospechaba desde que él tenía 3 años, que fue cuando me divorcié de su papá, se ponía las playeras en la cabeza, hacia atrás y decía que era su cabello largo”*, refiere que también tenía manierismos afeminados, lo que la hacía sospechar cada vez más, sin embargo ella no tiene problema con la homosexualidad de su hijo sino con los riesgos que puedo correr principalmente de salud, así como los emocionales y el rechazo de la gente, principalmente de su padre, ya que *“es una persona machista y homofóbica, no sé que pueda pasar cuando se lo diga Fernando”*.

Al continuar hablando de él comenta que actualmente se encuentra estudiando la prepa abierta, ya que fue dado de baja en la escuela preparatoria particular a la que asistía, la cuál le pagaba su papá, pero al enterarse de esto sólo le deposita el dinero de su pensión a la cuenta de ella, ésta ella la divide entre los días de la semana y le va entregando de manera diaria la cantidad íntegra, sin embargo como Fernando ya sabe que recibirá el dinero de manera diaria, ya no quiere levantarse para estudiar, ni para ir a presentar sus exámenes *“ya no sé que hacer porque no me hace caso, se despierta en la tarde y se queda*

en su cuarto y en las noches se va con sus amigos y ahí se gasta su dinero porque sabe que al día siguiente le daré lo correspondiente y no puedo decirle nada porque es lo que le da su papá para él”.

Al final de la sesión luego de hablar sobre su hijo, refiere como en la primera sesión, que por situaciones así ella comenzó a asistir a un grupo de Neuróticos Anónimos en donde ella convive con las personas que también asisten a ese grupo y comenta que un día se puso a platicar con una señora sobre todo lo que vivió con su exesposo y la señora le dio un libro para que lea, era sobre codependencia y para terminar, Laura se pregunta “¿seré una persona codependiente?”, me mira y le hago un gesto para que se responda, a lo que dice “creo que sí, porque hasta que me divorcié me di cuenta de todo lo que sufrí y aguanté por miedo a quedarme sola y creo que estoy volviendo a lo mismo”, sólo asentí con la cabeza.

Sesión 3 – 24 de Marzo del 2015

En ésta sesión Laura platica que ha intentado ponerle límites a Fernando, si no se despierta para ir a clases ella no le da su dinero del día respectivo, “*en ésta semana el lunes lo hablé y le dije que se despertara, si no le iba a descontar dos días del dinero que le deposita su papá*”, al escuchar esto Fernando, inmediatamente se despertó y se fue a la escuela a sus asesorías para estudiar. Esta dinámica la estuvo manejando en esta semana comentando que sólo un día no se despertó porque Fernando se había dormido muy tarde “*A veces me asusta porque puedo golpear o tirar la puerta y él dice que no lo escucha, es de sueño muy profundo*”.

Al terminar la sesión Laura refiere que siente que le ha funcionado el ponerle límites a Fernando, así como también comenta que se siente tranquila y que ha funcionado el estar asistiendo a terapia.

Sesión 4 – 16 de Abril del 2015

La sesión de hoy fue regresando de las vacaciones de semana santa, al iniciar, Laura comenta *“me fue muy bien en las vacaciones”*, esto a pesar de que hubo algunos disgustos con los hijos de Octavio, con la hija más chica de él se llevaba bien ahora ya no, *“la forma de ser de sus hijos es diferente a la de los míos”*, refiriéndose a que los hijos de Octavio lo controlan y los hijos de ella los controla su papá.

Comenta que un día Octavio le envió un mensaje a su celular diciéndole que iría a verla a su casa, a lo que ella le respondió *“me hablas para decirme que vienes, para ver en dónde estoy”*, *“inconscientemente sé que lo hice para molestarlo”*, aclarando que da este ejemplo porque antes aunque lo pensara, no era capaz de decirle algo así, continúa dando otro ejemplo parecido, ya que Octavio le envía otro mensaje a su celular, en el que él le decía que la extraña y ella le respondió que no es así, sino que no tenía nada que hacer y por eso se lo mando, luego de esto comenta *“siento que él está conmigo por culpas y por necesidad”*, al mencionar necesidad refiere que específicamente al sexo. Al sentir él una actitud diferente de Laura le pidió que platicaran *“fuimos a un parque, hicimos unos acuerdos y de ahí nos despedimos y cada quien agarró su carro y él me siguió a mi casa, discutimos y nos reconciamos”*.

Laura refiere que a partir de esto ella intentó comenzar a vivir también su vida y disfrutar lo que hacía sola, decidió dejar de buscarlo diariamente por mensajes de celular para saber qué hacía o dónde estaba y cuándo iría a visitarla, *“cuando empecé a no*

hablarle se me quitó el miedo, me reclama, pero él está allá”, aclarando que, aunque ya no lo hable con la misma frecuencia él llega a casa de ella, “él es como un niño que busca, hace berrinche y se va”. “En estos días que no estuve con él y no hablábamos me quité miedos y se me quitó un peso de encima”. “Ya no lo veo como antes, ya es diferente”, aunque con esto comenta que le tiene envidia a la hija de Octavio, del poder que tiene en su papá “lo que ella le pida, él inmediatamente lo hace, lo veo como que siente mucha culpa si no les concede a sus hijos sus caprichos”, sin embargo, Laura comenta que a pesar de esto Octavio siempre le reprochaba “ustedes las mujeres se sienten las reinas y princesas” y ella menciona “pero sus hijas son así”.

“Su ex esposa se iba a cada rato de su casa y él se hincaba y lloraba para que regresara, lo manipulaban mucho, me imagino que se fastidió porque es celoso”.

Sesión 5 – 21 de Abril del 2015

En ésta sesión Laura se muestra preocupada por Fernando, comenta que habló con ella y le dijo que él ya no quiere seguir estudiando a lo que ella le respondió que si esa es su decisión tampoco se va a quedar a dormir hasta la hora que quiera, tendría que empezar a trabajar, “no sé qué hacer para motivarlo para estudiar, porque no quiere”, “a su papá no se lo ha dicho, sabe que cuando se lo diga le va a dejar de depositar y también le va a decir que trabaje”, y comenta que la última vez que Fernando vio a su papá fue antes de las vacaciones.

Refiere sentir que lo trata como un niño, ya que a media noche y horas de la madrugada Fernando se encuentra utilizando su teléfono celular y el internet de la casa, por lo que Laura optó por desconectar el módem de internet a determinada hora de la noche, sin embargo, como Fernando cuenta con un plan de datos en su teléfono celular, cuando Laura

desconectaba el módem, Fernando se conectaba con su celular y con lo cuál Laura siente que ya no sabe qué hacer por él, ya que esto lo hace dormirse al amanecer, motivo por el que se despierta en la tarde, generalmente al despertar come y luego acostumbra a salir con sus amigos, tiene reuniones sociales de manera frecuente.

Antes de concluir la sesión Laura refiere *“Hace 10 años me salí de la casa con mis 3 hijos yo me encargaba de la casa y el papá del dinero”*, a los 17 años *“Sofía”* (seudónimo), su hija mediana, se fue con su papá porque Laura no le daba permiso de salir y su papá le daba dinero y coche, pero cuando la regañaba regresaba con Laura, así sucedió como 3 veces más hasta que se fue a vivir sola, un tiempo después su novio se fue a vivir con ella, tienen una hija de un año y medio. Actualmente Sofía se separó de su novio, Laura comenta que Sofía le dijo que porque es igual que su papá.

Sesión 6 – 28 de Abril del 2015

El día de hoy Laura comenzó la sesión hablando de su hijo y los límites que ha intentado ponerle *“he podido decirle `no´, en esa parte siento que yo avancé, pero no sé cómo se sienta él”*, comenta que le había sacado una cita en el laboratorio del sueño a Fernando y la perdió, a lo que ella le dijo *“anda tú si a ti te interesa”*, *“se la pasa muy tarde en el celular y no se duerme, desde que estaba en el kinder así duerme, a veces se dormía en clases”*. *“Cuando estaba en el kinder se hacia del baño, su papá iba por ellos, pero salían desde la 1:30 y llegaban a las 4 pm a la casa, en este transcurso es cuando se hacia del baño y en la noche”*.

“Cuando me salí de la casa tenían 14, 12 y 7 años, ellos veían y escuchaban cuando mi exesposo me pegaba y me dicen que no se acuerdan”. *“Diario tomaba y los pleitos eran todos los días”*. *“Ellos creen que yo sigo teniendo todas las responsabilidades*

de la casa, no me ayudan en nada, no hay la consideración, Fernando es un poco más considerado, mis otros hijos no, me siento con esa responsabilidad, no quiero que ellos sean así”.

Cuando se casaron Laura tenía 22 años y su exesposo 25 años, se embarazó a los 4 meses de casada, refiere que sus hijos no fueron deseados, su exesposo le pedía abortar en sus 2 primeros embarazos, su tercer embarazo fue aborto provocado, respecto a esto mencionó que acababa de recordar un suceso que había olvidado desde que sucedió, *“no quería pero accedí, él me lo pedía y su mamá también, me sentía obligada”, “durante muchos años no me acordaba de eso, cuando lo hice, en ese momento le pedí perdón a ese niño, le pedí perdón por no poderlo defender”.* Su cuarto embarazo fue aborto natural, aunque pudo haber sido por la violencia que sufría, su quinto embarazo fue de Fernando, que tampoco fue deseado, pero fue el único que su exesposo aceptaba.

Sesión 7 – 12 de Mayo del 2015

Al iniciar la sesión le comento que hoy haremos una actividad diferente, al darle la instrucción para que realice el Dibujo de la Figura Humana, se ríe diciendo: *“éste es mi coco”*, refiriéndose a que le cuesta trabajo dibujar. Comienza con la cabeza y el cabello de una mujer y continúa haciendo su vestido detallado, sus brazos y sus zapatos, luego le solicito que me escriba una historia sobre la persona que dibujó, al terminar le entrego la siguiente hoja en la que realiza el segundo dibujo, en este caso de un hombre, cuando terminó el segundo dibujo me pregunta si también escribe su historia atrás, a lo que le respondí que sí, por favor. Al terminar me comenta que la mujer es ella con su vestido de graduación y el hombre es su pareja actual.

Antes de que termine la sesión me dice, *“bueno yo quería contarte”* y comienza a hablar sobre Fernando, *“sigue sin ir a la escuela y un amigo lo invitó a Cancún y no se lo autoricé, aún así se fue con Octavio, ya que dio la casualidad de que tenía que ir por trabajo y él lo llevó”* y refiere que ya es capaz de poder decir *“no”* para negarle un permiso a Fernando cuando no lo merece, que aunque en éste caso él no respetó lo que Laura le dijo, para ella fue importante el poder tener el valor de negárselo. También comentó que el papá de Fernando ya sabe que es gay y que al parecer no le dio importancia *“siempre lo ha rechazado”*.

Sesión 8 – 19 de Mayo del 2015

Laura llegó 25 minutos tarde a la sesión, refiere que esto fue porque estaba esperando a que fuera a buscar a su hija, a quien ella cuida mientras Sofía se encuentra trabajando, y para no atrasarse más, asiste a la sesión llevando a su nieta con ella; por lo que se decide dar continuidad al llenado de la historia clínica de manera directa, mientras Laura respondía se le observaba colaboradora, agitada y un poco distraída por estar cuidando a su nieta de año y medio, al igual que estaba pendiente de su celular porque Sofía se estaba comunicando con ella para ir a buscar a su hija. Como a los 15 minutos llegó Sofía por su hija, por lo que Laura tuvo que salir a entregársela, esto le tomó como 5 minutos, luego regresó para continuar el llenado de la historia clínica.

Sesión 9 – 26 de Mayo del 2015

Al inicio de la sesión le pedí que piense en un animal con el que podría comparar a cada integrante de su familia, asignando los siguientes animales:

Menciona que su mamá es como un león, *“era la persona de carácter fuerte en la casa, daba las órdenes y ponía castigos, de carácter fuerte no sólo para regañar, sino porque era una mujer fuerte”*. *“A las autoridades les tenía miedo, mi mamá era una autoridad y le tenía terror”*.

A su papá lo compara con un perro, *“siempre estaba ahí callado, si mordía, cuando lo veía alcoholizado como que muerde y cuando no, es manso”*.

Con su hermana menor, “Ana” (seudónimo) dijo que es como un gato, *“era la más chica, ahí estaba, era a la que menos regañaban”*.

La mediana, “Gabriela” (seudónimo) es un conejo, *“siempre la vi contenta, casi nunca estaba enojada, hasta ahora es una persona muy política, no pelea”*.

Su hermano mayor, “Jorge” (seudónimo) lo comparó con un caballo, *“lo veía fuerte, con muchas ganas de hacer muchas cosas, corría mucho y lo está logrando actualmente”*.

Y para finalizar menciona que ella es como un pájaro, *“pero con las alas cortadas (se ríe), siempre que llegaba con un sueño, mi mamá me las cortaba”*.

Luego de esto le pregunto cómo sería vivir en una casa con un león, un perro, un gato, un conejo, un caballo y un pájaro sin alas, a lo que responde *“para poder convivir, cada quien, hacia su vida, era como un sálvese quien pueda”*. *“Yo dependía de los permisos de mi mamá, incluso estando ya casada, si me daba un consejo y no lo hacía como decía se molestaba”*. *“Desde niña trataba de darle gusto a mi papá”*.

Un comentario que hizo Laura durante esta actividad es que les tenía fobia a los perros y curiosamente compara a su papá con un perro, comenta que desconoce de dónde viene ésta fobia porque no recuerda haber sufrido algún susto o evento negativo con algún perro, *“no me gusta que me llenen de pelos y que me laman, me imagino que se pueden*

transmitir enfermedades". Luego comenta *"éste sábado pude convivir con mi papá, fue a mi casa y sentí que ese rencor que tenía hacia él desapareció, lo invité a comer"*, aclarando que anteriormente no podía si quiera invitarlo a pasar a su casa y ésta vez le sorprendió el haberle podido invitar un plato de comida para pasar un momento juntos luego de mucho tiempo. *"Ahorita lo veo como una persona de carácter muy débil que nunca te va a decir que no, puede pasar encima de él cualquier persona"*.

Le pregunto por qué les tuvo mucho rencor a sus padres y me dijo que antes quería comentarme algo que aún le genera duda del por qué lo hacía, *"cuando tenía entre 7 y 10 años veía a los bebés y me daban ganas de pellizcarlos, sentía coraje, no sé por qué. Aún vivía en Michoacán"*, luego para responder mi pregunta me comenta que en su infancia sufrió abusos sexuales, los cuales la hicieron sentir con miedo y nunca lo dijo por pena y comienza a relatarme *"a los 7 años un niño de 12 años me hizo sexo oral, sentí miedo"*, aclara que para ella esto no tuvo repercusión en sus relaciones.

"Un día en Michoacán mis papás me llevaron a un baño de piscina en casa de unos compadres de ellos, yo tenía 8 años y cuando me metí a la piscina me dejaron a cargo de su compadre, él me tenía cargada dentro del agua y su otra mano la rozaba en mi vagina, esto me asustó y me hacía sentir incómoda, le dije a mis papás que me quería salir de la piscina, pero ellos me dijeron que no, que me quedara ahí y el señor seguía tocándome, no les dije lo que me había pasado porque no me iban a creer".

Luego menciona que desde sus 10 años, siempre que ve a un hombre con un brazo grueso, velludo y con un reloj, ella no sabe porque pero le causa un sentimiento de seguridad, le pido que intente recordar si algún familiar cercano tenía esas características y la hacía sentir así y responde *"el brazo del maestro de educación física, yo ya vivía en Mérida, practicaba atletismo, lo apreciaba mucho, lo llegué a ver como un padre, me*

cuidaba y se preocupaba por mí”, comenta que cuando lo dejó de ver no pasó nada. “Había un niño que me gustaba en la secundaria, pero no me pelaba y eso me dolía mucho”. “Las personas nunca han llegado a más de lo que yo he querido que lleguen, pero es inconsciente”. “En la prepa me gustaba un muchacho de ingeniería, un día nos encontramos en las canchas de basquetbol de la escuela y quiso besarme pero aunque me gustara no lo permití, pero nos estuvimos frecuentando y fue con él con quien perdí mi virginidad, a los 18 años, después de haberlo hecho me sentí una basura, que ya no valía nada”, comenta esto porque su familia la educó de manera tradicionalista y debía llegar virgen al matrimonio “mi mamá se casó embarazada, mi mamá tenía miedo de que me pasara algo y yo quería salir con mis amigas y no me dejaba, me decía que solo iba a ir a putear”. Es por esto que cuando conoció a su exesposo y luego él le propuso matrimonio, Laura le confesó que ella ya no era virgen y él le dijo que no tenía problema con eso porque él la quería, sin embargo siempre que podía se lo reprochaba “acepté casarme con él porque pensé que ya nadie se fijaría en mí, no merecía a nadie”, luego menciona, “a partir de los 2 años de casados, él me obligaba a ver películas pornográficas entre hombres homosexuales para que luego pueda tener relaciones sexuales conmigo, que porque así se excitaba, siempre intentaba penetrarme por el ano pero eso nunca lo permití, cuando salíamos de paseo me pedía coquetearle al hombre que él me dijera, a mí no me gustaba, me incomodaba, una vez le pagó a un stripper para que me bailara y mientras lo hacía él estaría presente, y le dije que si sólo era eso no había problema y acepté, cuando terminó me dijo, quiero ver que te toque, y le dije que no, me lo volvió a preguntar y le dije que sólo eso y ya, cuando lo hizo me dijo por favor quiero que tengan relaciones sexuales, ahí ya le dije que no aceptaba, que no continuaría haciendo lo que me pidiera y se molestó; era una persona alcohólica, siempre me obligaba a tener relaciones con él, cuando yo ya no quería

me ofrecía dinero y empecé a aceptar, me pagaba hasta 4 mil pesos, me sentía como si me estuviera prostituyendo, pero luego ya no tenía problema, pero el seguir viviendo con maltratos cada vez que el quisiera fue lo que me motivó a separarme de él”, “también llegó a pedirme que le coqueteara a los hombres que él me señalara, cada vez que salíamos, yo no lo hacía y el se molestaba, y ahora con Octavio es lo contrario, es muy celoso, si ve a un hombre me dice que de seguro lo estoy viendo, cuando ni cuenta me había dado”.

“En que cuento todo lo que he vivido y lo que me ha pasado me siento tensa, sentí que me encogí, me da pena”, incluso desde que inició a relatar sus abusos, cruzó sus brazos y piernas.

“Me doy cuenta que fui una niña que crecí sola”.

Sesión 10 – 2 de Junio del 2015

No asistió Laura a sesión.

Sesión 11 – 9 de Junio del 2015

La paciente comenta que la semana pasada tuvo que presentar exámenes finales, motivo por el que se le olvidó asistir a la sesión pasada.

En ésta sesión se aplica el Test de Relaciones Objetales, durante la aplicación de este test la paciente tuvo una actitud relajada y colaboradora. Al principio cuando se le da la instrucción se ríe y dice *“no sé que tanto pueda inventar”* y le digo que haga su mejor esfuerzo, le muestro la primera lámina y comienza a relatar su historia sin problema alguno y así con todas las láminas hasta terminar la aplicación del test.

Al finalizar, antes de irse comenta que ya no tiene control con Fernando, porque su papá ahora le deposita la pensión directamente a él.

Sesión 12 – 15 de Junio del 2015

No asistió Laura a sesión.

Sesión 13 – 22 de Junio del 2015

No asistió Laura a sesión.

Sesión 14 – 29 de Junio del 2015

El día de hoy Laura se retrasó y llegó 45 minutos tarde y en los 15 minutos restantes comenta que ya no tiene el control sobre Fernando, *“ya no llega a dormir, no me obedece”* y se le observa angustiada por esto, pero también menciona *“antes cuando no estaba, revolvió todo Mérida y me angustiaba y preocupaba para saber dónde estaba, ahora ya no y no me siento mal, me siento tranquila con mi hijo así, no puedo vivir preocupada porque no disfruto mi espacio, las malas noticias llegan rápido”*.

Sesión 15 – 8 de Julio del 2015

Laura, al iniciar ésta sesión refiere estar en su *“momento”* realizando proyectos que se ha propuesto y *“eso ha hecho que ya no esté molestando a Fernando y a Octavio”*, y comenta, *“con Octavio cuando está con su neurosis y me está gritando, ya no le hago caso, tal vez ya me acostumbré a que sea así y ya no le doy la importancia”*.

“Ahorita que yo termine la carrera tengo una lluvia de ideas en la cabeza y las estoy haciendo, ya doy consultas en mi casa, trabajo en un gimnasio y le dije a una

compañera para ayudarnos porque es mucha la gente”. “A Octavio le tuve que disfrazar el cómo entré al gimnasio, no le dije que me llevo con el dueño y que fue quien me invitó, tampoco le dije que salí en la tele”.

“El día que yo me vaya de Octavio es porque siento que la relación me ahoga. Parte de que yo siga con él, siéndote sincera, es porque lo quiero mucho y el apoyo económico que me da”.

Al cierre de la sesión hace una comparación entre Octavio y su exesposo comentando *“los 2 son machistas, exigentes, controladores, son violentos, los diferencia esa parte sexual, sentía que mi exesposo sólo se excitaba con sus fantasías, me sentía utilizada, era algo insano, no era normal, no me gustaba hacerlo, cuando me pagaba ya no me sentía así”.* *“Octavio y yo tenemos relaciones sexuales de 3 a 4 veces a la semana y cuando no se ha podido por lo menos una vez a la semana”,* refiere que con Octavio si tiene satisfacción sexual, *“es satisfactoria, siempre ha sido penetración vaginal, últimamente mi pareja me pidió que sea anal y lo intentamos, pero no me gustó, fue muy doloroso. Mi exmarido igual me lo pedía, pero nunca lo intentamos”.*

Sesión 16 – 10 de Noviembre del 2015

Luego de las vacaciones de fin de curso a Laura se le fue difícil regresar en agosto para continuar con su proceso terapéutico, ya que empezó su servicio social y esto le dificultaba el poder asistir, pero cuando tuvo rotación de servicio le cambiaron su horario y ahora ya era más accesible, lo que le permitió regresar 4 meses después de la última sesión realizada.

Laura comenta rápidamente lo que ha pasado desde la última sesión, respecto a Octavio, ella y sus hijos. Se le observa con buena actitud, logró mantener los logros obtenidos en las sesiones anteriores.

Continúa su relación con Octavio, lleva 3 años 8 meses, *“nos hemos peleado y distanciado, pero me di cuenta que cuando más lo tratas como un niño, más berrinche hace y se vuelve a ir”*, *“me di cuenta que yo dejo de vivir la vida de Octavio cuando comienzo a vivir la mía”*. Comenta que todavía le dan miedo las reacciones de Octavio, porque siempre reacciona de una manera negativa y egoísta.

“Me he dado cuenta que muchas de las cosas que yo peleaba, ya no me importan, es más cómodo, así era mi mamá y así era la vida en donde yo nací”.

Al finalizar menciona que su hijo, “Manuel” (seudónimo) el mayor, tuvo un retiro motivacional, en el que al final de todas las actividades del retiro, la última actividad es sorpresa para los participantes, consiste en que cada familia entra a recibir a su familiar participante, en éste caso Laura, su exesposo y sus hijos, Sofía y Fernando recibieron a Manuel, Laura refiere que para ella fue un momento muy emotivo, le sorprendió que haya asistido su exesposo, ya que el siempre se niega a estar en el mismo lugar en el que se encuentre ella *“fue una experiencia nueva el estar en el mismo lugar”*.

“Fernando sigue viviendo en mi casa, acaba de terminar la relación con su pareja, también ya regresó a la escuela, estuvo como mes y medio viviendo con su papá, pero lo sacó su papá de la casa y regresó conmigo”.

Sesión 17 – 23 de Noviembre del 2015

Laura comenta que si no se hubiera separado de su exesposo hubiera seguido como ama de casa, no hubiera tenido la oportunidad de estudiar nutrición, menciona que es una

carrera que siempre le había llamado la atención y cada vez que podía leía sobre el tema, lo que hizo que le gustara y se decidiera a estudiarla sin importar su edad, actualmente tiene sus metas claras.

Luego empieza a hablar de Octavio, comentando que terminó la relación el viernes y regresó el sábado, *“siento que ya no me lastiman las cosas que me dice o hace o lo estoy escondiendo”*, al comentar esto, dice, *“no le creo que me sea fiel porque no conozco a nadie que sea fiel”*, le pregunto por qué cree eso y aclara que hace mención de esto por experiencias pasadas, en donde menciona también que su papá le fue infiel en algún momento a su mamá *“con mi exesposo planteé la separación tiempo antes y a los 4 meses comencé a salir con la persona que había sido mi novio en la prepa, con quien perdí la virginidad y duramos 4 años, terminé la relación por infidelidad, al igual que como terminé mi noviazgo con el mismo a los 18 años, luego intenté retomar la relación con mi exesposo y sólo fue con una duración de 2 meses, porque en el transcurso de intentarlo descubrí que me estaba siendo infiel con su secretaria, después comencé a salir con Octavio, lo conocí porque trabajaba con mi exesposo”*. *“Viene a mi mente por qué siempre suelto y agarro, como si no pudiera vivir con una persona”*.

4.3 Pruebas aplicadas

4.3.1- Dibujo de la Figura Humana de Machover

Al darle la instrucción para que realice el Dibujo de la Figura Humana, se ríe diciendo: *“éste es mi coco”*, refiriéndose a que le cuesta trabajo dibujar. Comienza con la cabeza y el cabello de una mujer y continúa haciendo su vestido detallado, sus brazos y sus zapatos, luego le solicito que me escriba una historia sobre la persona que dibujó, al terminar le entrego la siguiente hoja en la que realiza el segundo dibujo, en este caso de un

hombre, cuando terminó el segundo dibujo me pregunta si también escribe su historia atrás, a lo que le respondí que sí, por favor. Al terminar me comenta que la mujer es ella con su vestido de graduación y el hombre es su pareja actual.

Calificación de pruebas proyectivas

Test de Machover

Mujer

Figura: se identifica y estereotipia las conductas de su sexo. Al estar de frente indica deseo de enfrentarse a las exigencias del medio ambiente, tiene franqueza y es socialmente estable.

Tamaño de la figura: Equilibrio emocional

Simetría del dibujo:

Posición de la figura: Parte superior izquierda revela una tendencia a retraerse del entorno, necesidad de apoyo y emotividad.

1. *Cabeza:* Actividad fantasiosa como fuente de satisfacción, egocentrismo, debido a sentimientos de inseguridad. Considera al sexo femenino con mayor autoridad social e intelectual.

2. *Rasgos sociales.*

Ojos: grandes tiende a la extroversión, a la hipersensibilidad de la opinión social y problemas de agresión. Si son pequeños indica problemas de introversión.

Pelo: Si el cabello es abundante indica tendencias narcisistas, deseo de virilidad y de vitalidad.

Cuello: Si el cuello es largo indica rigidez en el comportamiento, formalidad y moralismo, como también problemas para interactuar.

3. *Rasgos de contacto.*

Brazos: Si los brazos son vigorosos y extendidos indica ser una persona ambiciosa y agresiva. Si son muy grandes indica necesidad de protección. Si son muy extensos indica ser una persona que manifiesta ser simple, retraído y sin afecto.

Manos: Si están muy pequeñas indica una falta de contacto con la gente. El tamaño excesivo en las manos indica cierta compensación por debilidad, o reacción contra algún uso indebido de ellas. Si son muy grandes indica tener problemas con su medio ambiente.

Manos: Si son muy grandes indica tener problemas con su medio ambiente.

Dedos: Los dedos alargados indican agresividad.

Piernas: Si están muy largas indica autonomía.

Pies y zapatos: pequeños indica inseguridad y dependencia.

Hombre

Tamaño de la figura: Normal, indicará un equilibrio emocional.

Simetría:

Posición de la figura: parte superior izquierda revela una tendencia a retraerse del entorno, necesidad de apoyo y emotividad.

1. *Cabeza:* muy marcada puede indicar ser una persona dominante y líder.
2. *Rasgos sociales.*

Cara: Si tiene la barba enfatizada indica que tiene tendencias de dominio y problemas de decisión.

Cuello: largo indica rigidez en el comportamiento, formalidad y moralismo, como también problemas para interactuar.

3. *Rasgos de contacto.*

Brazos. Si los brazos son vigorosos y extendidos indica ser una persona ambiciosa y agresiva. Si son muy grandes indica necesidad de protección. Si son muy extensos indica ser una persona que manifiesta ser simple, retraído y sin afecto.

Dedos: Los dedos alargados indican agresividad.

Piernas: Si están muy largas indica autonomía.

Pies y zapatos: Si están pequeños indica inseguridad y dependencia.

Análisis de resultados de la prueba proyectiva de Machover

La aplicación de la prueba proyectiva del dibujo de la figura humana permitió analizar y confirmar que la paciente percibe a la figura femenina con mayor autoridad, esto por la relación que tenía con la madre manifestando ser simple, retraída y sin afecto y por lo que actualmente tiene poco contacto con las personas que la rodean y ha tenido un carácter dependiente e inseguro hacia sus relaciones de pareja, lo que le ha causado una realización del cumplimiento de prácticas parafilias deseadas por sus parejas, demostrando una necesidad de protección, llegando a soportar violencia de algún tipo por parte de sus parejas. A pesar de todo esto ella tiene mecanismos de defensa adaptativos. Esto se puede comprobar con la información obtenida en la historia clínica.

4.3.2 Test de Relaciones Objetales

Durante la aplicación de este test la paciente tuvo una actitud relajada y colaboradora. Al principio cuando se le da la instrucción se ríe y dice *“no sé qué tanto pueda inventar”* y le digo que haga su mejor esfuerzo, le muestro la primera lámina y comienza a relatar su historia sin problema alguno y así con todas las láminas hasta terminar hasta terminar la aplicación del test.

Descripción de láminas:

Láminas de la serie A. Las figuras están dibujadas con sombreado liviano al carbón, lo que le confiere una textura casi idéntica a la lámina VII del Rorschach. No presentan una composición definida en función de objetos del mundo físico. La luz y el sombreado en la misma textura dan una composición que se presta para diversas interpretaciones por parte de los sujetos. Por consiguiente, fuera de las figuras humanas, hay poco o ningún contenido de realidad.

Lo que haya de contenido de realidad lo da la luz, la oscuridad del sombreado y la textura de las láminas. Esas cualidades están emparentadas con el determinante de textura “c” del Rorschach, respecto del cual se acepta por lo general que moviliza contenidos vinculados con las relaciones tempranas de dependencia y con las necesidades de afecto y seguridad. Se piensa que el clima emocional de las situaciones de esta serie tendería a estimular las necesidades primitivas de dependencia y las ansiedades conexas, en tanto lo indefinido de la situación y la ausencia de todo otro contenido de realidad, ayudaría a destacar cómo el sujeto enfrenta esos sistemas tensionales primitivos (Phillipson, H., 2008).

Láminas de la serie B. Las figuras humanas de esta serie también están dibujadas al carbón, con sombreado mucho mas oscuro para dar profundidad. La oscuridad y la calidad de profundidad del sombreado son similares a las de las laminas IV y V de Rorschach, aunque permite una menor diferenciación interna que el sombreado oscuro del Rorschach. En esta serie las figuras están ubicadas en ambientes físicos corrientes, pero ambiguos, dos de puertas adentro y dos de puertas afuera.

Al igual que las figuras, la composición ambiental se define por sus contornos. Tanto este recurso como la oscuridad buscan enfatizar las relaciones de fantasía con objetos

amenazantes e intransigentes. La profundidad que produce el oscuro sombreado al carbón, puede tender asimismo a evocar la experiencia y expresión de ansiedades relacionadas con el control de las fuerzas internas y del mundo externo (Phillipson, H., 2008).

Láminas de la serie C. Esta serie está realizada con un estilo diferente de dibujo: aunque también representa las figuras en forma ambigua, lo hace en un nivel más maduro y con apariencias de vida. Las figuras, trazadas con líneas blandas, suaves o medianas, están ubicadas también aquí en ambientes físicos comunes, pero con detalle y plenitud. Se emplea el color como parte esencial de la presentación artística, con áreas cromáticas especiales que se proponen operar como un fuerte desafío emocional, a la manera de las láminas coloreadas del Rorschach.

A diferencia de las A y B, en esta serie tanto las figuras humanas y el ambiente físico están considerablemente detallados, pero de un modo adecuadamente indefinido como para permitir a los sujetos diversas interpretaciones. Con ello se ha procurado ofrecer un mundo rico en posibilidades y provocativo. El nivel de realidad de esta serie es maduro y se ha pensado que la introducción del color incrementa la amenaza y los apoyos en función de la participación emocional real (Phillipson, H., 2008).

Lámina en blanco. Esta situación se utiliza como la lámina en blanco del TAT de Murray.

Es más que probable que el punto de máxima tensión se produzca al presentar la primera lámina. A raíz de ello, en un intento de aliviar esta tensión, la fantasía inconsciente dominante y la relación transferencial con el psicólogo se revela en la respuesta a esta lámina con cierta calidez.

En su respuesta a la lámina en blanco el sujeto puede no sólo mostrar la relación transferencial en la que ha estado operando a lo largo de toda la tarea; a menudo podrá resumir sus problemas actuales tal como él los siente y los métodos de solución más aceptables para él. Esta lámina brinda un cuadro del mundo que él se crearía para gratificar sus necesidades, evitando, al mismo tiempo, las amenazas y consecuencias que teme en la realidad (Phillipson, H., 2008).

- ***Lámina 1. (A 1):***

Veo a una persona masculina que está contemplando a una cascada, hay muchas plantas, le produce paz, se ve una persona serena, le gusta estar ahí, está solo contemplando no necesita a nadie en este momento, se va a ir más tranquilo como que habiendo descifrado algo que lo tenía preocupado, un encuentro con Dios a través de la naturaleza, es un hombre que tiene algún problema emocional como la soledad, autoestima, tristeza, impotencia, cuando regrese a su casa va a estar más tranquilo.

- ***Lámina 2. (A 2):***

Veo la imagen de dos personas, una pareja, un hombre y una mujer, el hombre la está invitando a algo positivo, ella está como desorientada o triste, como que el la invitara a algún tipo de apoyo, él se ve un hombre fuerte, veo los brazos con músculos, siento que es una pareja en la que él es fuerte y ella es débil, ella recibe más apoyo de parte de él y refleja algo de cansancio, ella ahorita en mi mente

me vino otra idea, de que él le esté pidiendo perdón por algo que él hizo y ella esté incómoda en la situación, ella si siente amor porque la veo dispuesta a escuchar.

- **Lámina 3. (C 3):**

Veó a cuatro personas, veó a una mujer que está sentada en un sillón, a un hombre que está parado, la mujer es joven, una persona más que está acostada en la cama con un bebé, es una familia que está platicando, a él lo veó como molesto, como que está imponiendo algo, parece que hay armonía porque parece que están tomando café, pero a él lo veó molesto, porque las señoras están sentadas, a él lo veó parado con su mano levantada con un gesto de reclamo, de enojo, ahorita ya no veó al bebé acostado, veó que es una taza y esto como un ratoncito. Hay como una ventana y él está viendo hacia la ventana y no precisamente esté molesto.

- **Lámina 4. (B 3):**

Veó sombra de unas personas, tres personas, veó una pareja de un hombre y una mujer que están abrazados, se ven unidos, comunicados, veó una persona más que está sola, hombre, en un lugar un poco frío, como que no tiene mucho sentido, no sé qué podrían estar haciendo ahí, si estén esperando algo o a alguien, haciendo antesala, me imagino como que no son de esta época, sino del pasado de un siglo anterior, como de la época de la inquisición, algo así como si estuvieran asustados todos. Como si estuvieran esperando entrar a algún lugar los tres.

- **Lámina 5. (A G):**

Veo a varias personas, veo a tres personas que van por un camino y veo un árbol, dos de esas personas parece que van y una viene, veo como tres seres que no son humanos, como si fueran ángeles, que solo tienen cuerpo y cabeza como si estuvieran en una nube, siento como si estuvieran cuidando a las otras personas que están en el camino. De las tres personas veo que son dos señoras que están juntas en el camino y están viendo a esa persona que viene en el camino, es una persona masculina, podría ser un muchacho o un niño.

- **Lámina 6. (B 1):**

Una persona que está saliendo de la recámara, bajando las escaleras, como si estuviera despertando y estuviera yendo a desayunar antes de ir a trabajar, es una persona masculina, se me hace que es una persona aseada, antes de bajar arregla su cuarto y recoge todo, se ve una habitación limpia y ordenada. Es una persona sola.

- **Lámina 7. (C G):**

Veo aquí varias personas como si estuvieran luchando unas contra otras, no veo muy claro, como si fuera unas gradas y en la parte de abajo como si estuvieran peleando, por desacuerdos, como si estuvieran en un partido de fútbol y están peleando unos con otros.

- **Lámina 8. (A 3):**

Son personas, veo tres personas, veo dos personas masculinas como si estuvieran comunicándose con la otra persona, que es como un niño y lo está cargando un monstruo que es más grande que él y no le hace daño, no le están diciendo nada malo, dándole una orientación, ayudándolo en algo, como que pudiera ser una mamá, pero está muy grandota, como si estuvieran pidiendo ayuda y se la están dando a la mamá con el niño.

- **Lámina 9. (B 2):**

Veo a dos personas que están debajo de un árbol, y están mirando una casa tipo castillo con un montón de ventanas y una puerta grande, como si quisieran entrar, no son los dueños de la casa. Siento que son como personas que pasaron por ahí y quieren pedir posada. En la casa siento que hay alguien que vive ahí, una familia, igual lo veo de la época pasada, por la casa y la ropa larga.

- **Lámina 10. (B G):**

Me imagino como una hacienda yucateca de henequén, se ve un poco árida, veo a unos niños que están jugando y uno que está solo, preocupado, con miedo de acercarse a los demás niños, con miedo de no ser aceptado, a los demás los veo relajados sonriendo, como si quisiera integrarse, pero no sabe cómo, al final si logra integrarse, es medio día y hay mucho sol, por las sombras.

- **Lámina 11. (C 2):**

Veo a una persona que está entrando a una recámara, hay una cama, posiblemente sea una persona que ya se va a dormir, una persona robusta, mujer, entrando a una recámara a descansar, siento como que es una doctora, algo así, pero veo en la cama una persona acostada, posiblemente sea un doctor que va a ver a una persona enferma, igual de esa época, me transporta a esas épocas de principios de siglo, la persona que está en la cama siento que es una persona enferma, la veo como una habitación muy fría donde no entra mucho el sol.

- **Lámina 12. (C 1):**

Veo un lugar como un comedor, muy acogedor, a lado de una ventana, entra mucha luz, es una cocina, donde hay una silla para alguien que va a desayunar, se ve un lugar armonioso, veo una flor en una jarrita, siento que la persona que va a desayunar, es una persona que está sola, que está tranquila, a gusto, puede ser un hombre o una mujer, creo que es una mujer, siento que va a tener un rico desayuno y nutritivo, con toda la tranquilidad de prepararlo, servirlo y comerlo y posteriormente se va a trabajar con paz y tranquilidad.

- **Lámina 13. (Blanca):**

No veo nada, aquí no veo nada. Podría ser la historia de una persona que está sola, que va por la vida, que va buscando respuestas, que se siente de alguna manera protegida por algo, que le gusta estar sola, que también le podría gustar compartir su vida con un hombre tranquilo, que le traiga tranquilidad a su vida. Veo una persona

que le gusta lo que hace, le gusta trabajar, le dan un poco de miedo las personas por la forma diferente en la que se comportan. Es una persona que no se detiene y que siempre va en busca de algo.

Interpretación del Test de Relaciones Objetales

Laura se hace autorreferencia, al introducir de forma explícita elementos en la historia de su vida personal. La pareja idealizada aparece como una figura sensible: es un hombre que tiene algún problema emocional como la soledad, autoestima, tristeza, impotencia, cuando regrese a su casa va a estar más tranquilo, sin embargo también hay una contradicción al mencionar, es una familia que está platicando, a él lo veo como molesto, como que está imponiendo algo, parece que hay armonía porque parece que están tomando café, pero a él lo veo molesto, a él lo veo parado con su mano levantada con un gesto de reclamo, de enojo; y luego Laura lo justifica, él está viendo hacia la ventana y no precisamente esté molesto. Ella en una relación de pareja: siento que es una pareja en la que él es fuerte y ella es débil, ella recibe más apoyo de parte de él y refleja algo de cansancio, él le esté pidiendo perdón por algo que él hizo y ella esté incómoda en la situación, ella si siente amor porque la veo dispuesta a escuchar, con un sentimiento de imposibilidad a reaccionar ante la figura masculina, como le pasaba a Laura cuando sufría violencia física, psicológica y sexual por parte de su exesposo.

Así como también al mencionar, es como un niño y lo está cargando un monstruo que es más grande que él y no le hace daño, no le están diciendo nada malo, dándole una orientación, ayudándolo en algo, como que pudiera ser una mamá, se confirma su percepción de la figura femenina con mayor autoridad, como lo era con su madre, mencionando también, una persona que está entrando a una recámara, una persona robusta,

mujer, entrando a una recámara a descansar, siento como que es una doctora, algo así, pero veo en la cama una persona acostada, posiblemente sea un doctor que va a ver a una persona enferma, la veo como una habitación muy fría donde no entra mucho el sol, notándose con esto su necesidad de dependencia y afecto.

Inconscientemente, desde su infancia, se percibe como una persona sola, limpia y ordenada, mencionando en una de las historias: unos niños que están jugando y uno que está solo, preocupado, con miedo de acercarse a los demás niños, con miedo de no ser aceptado, a los demás los veo relajados sonriendo, como si quisiera integrarse pero no sabe cómo, al final si logra integrarse; y en otra: veo un lugar como un comedor, muy acogedor, se ve un lugar armonioso, es una persona que está sola, que está tranquila, a gusto, creo que es una mujer, siento que va a tener un rico desayuno y nutritivo, con toda la tranquilidad de prepararlo, servirlo y comerlo y posteriormente se va a trabajar con paz y tranquilidad, esto es una rutina que hace en la actualidad, también reflejándolo en la lámina en blanco, Podría ser la historia de una persona que está sola, que va por la vida, que va buscando respuestas, que se siente de alguna manera protegida por algo, que le gusta estar sola, que también le podría gustar compartir su vida con un hombre tranquilo, que le traiga tranquilidad a su vida. Veo una persona que le gusta lo que hace, le gusta trabajar, le dan un poco de miedo las personas por la forma diferente en la que se comportan. Es una persona que no se detiene y que siempre va en busca de algo.

4.4 Psicodinamia

Laura tiene 47 años, actualmente acaba de concluir la licenciatura en nutrición. Fue la segunda hija de Mario y Diana. Nació el 7 de septiembre de 1967 en Michoacán, tiene un hermano mayor y dos hermanas menores.

Su padre, profesor, quien era alcohólico y en una ocasión le fue infiel a su esposa Diana, quien era ama de casa y sufría de depresión e hipertensión. Laura fue una niña muy tranquila, independiente, muy alegre y sociable. La comunicación con sus padres la percibió como limitada, su madre era muy cerrada.

Actualmente es estudiante de nutrición, motivo por el cual no trabaja. A los 22 años se casó, a los 2 años de casada su esposo la pone a prueba pidiéndole que vea películas pornográficas con relaciones entre hombres homosexuales y él se las ponía para que al terminar la película tengan relaciones entre ellos, siendo esto una parafilia por parte de su esposo. La paciente también refiere que siempre le pedía penetrarla analmente, pero ella nunca accedió. Aparte de esto su esposo al querer vivir vicariamente su deseo, proyectándolo en ella y siempre le decía que quería verla teniendo relaciones sexuales con otro hombre o cuando salían él le decía que le coqueteara al hombre que él le señalara, cosa que ella no hacía y él se molestaba, lo que muestra una homosexualidad reprimida. Su esposo es misógino y durante sus tres embarazos la violentó físicamente, con agresiones directamente en su estómago, como resultado de no soportar la fecundidad que él no tiene. Antes de su tercer hijo tuvo un embarazo, el cual fue abortado porque su esposo y la familia de su esposo se lo pidieron y ella aceptó que se lo realicen. A los 15 años de matrimonio se divorció porque sufría mucha violencia física, psicológica y sexual. Luego de esto ha tenido dos relaciones de pareja una de estas con la que continúa actualmente.

Según su determinismo psíquico, Laura escoge a los hombres que la rodean, siendo personas dominantes sobre ella, como lo han sido su esposo, y sus parejas. Para ella su madre era la figura de autoridad y quien aplicaba los castigos, sin embargo, nunca tuvo buena relación con ninguno de sus padres.

El mecanismo de defensa de vuelta en lo contrario es que como madre es una persona permisiva con sus hijos, ya que no quiere que vivan como ella vivió. Mencionando que a ella le hubiera gustado recibir de esa misma manera el cariño de sus padres hacia ella, ya que siempre su padre fue una persona indiferente con ella que, aunque nunca les faltó vestido y alimentos, no tuvo el cariño como el que menciona les da a sus hijos.

También menciona que tiene cierta identificación con su madre, parte de la etapa edípica, ya que desde niña la ayudaba en sus distintos quehaceres del hogar, actividades que hasta la fecha Laura sigue realizando en su casa.

Como parte de su inconsciente Laura menciona que el no haber contado y crecido con el cariño de sus padres es lo que la lleva a ser todo lo contrario con sus hijos, viendo por ellos y tratando de tener una buena comunicación.

Por otro lado, también de manera inconsciente se preocupa por las relaciones de pareja que ha tenido, ya que es una persona dependiente y que hace lo que le pidan con tal que no la dejen.

Laura tiene una compulsión a la repetición en lo que respecta a los hombres. Siempre busca el mismo tipo de hombre, con características parecidas, siempre buscando hombres que sean dominantes y controladores sobre ella, tal vez para encontrar el afecto y protección que no tuvo por parte de su padre, y con esto sentirse útil y capaz de realizar lo que ellos necesiten.

Por los valores y educación con la que fue criada por parte de sus padres siempre estuvo a su lado desde pequeña y ayudaba a su madre en los quehaceres del hogar es lo que actualmente la lleva a ser como es ella realizando esto en su casa.

Su exesposo era un hombre independiente que dispone de su tiempo y que solo aporta al hogar y no les demuestra su afecto a sus hijos, tal y como era el padre de Laura.

Laura está consciente que es una madre permisiva porque no quería que sus hijos vivan como ella vivió, ya que menciona que le prohibían muchas cosas y a pesar de esto nunca tuvo acercamiento hacia sus padres o hermanos diciendo que cada quien creció como podía.

Ella sabe que su forma de ser y estilo de vida es el ser una persona buena y que siempre está en la disposición de ayudar a los demás y convivir siempre con su familia que es como le hubiera gustado que fuera su padre.

Laura menciona que cuando su exesposo le pedía ver películas entre homosexuales hombres para que pueda tener relaciones sexuales con ella, cree que esto es porque él en algún momento le comentó que fue abusado sexualmente por un hombre.

Preconscientemente le da miedo abandonar una relación y quedarse sin pareja, y actualmente si se molesta con su pareja, este solo la busca para tener sexo, cosa que a ella no le importa porque lo quiere.

En el inconsciente de Laura se encuentra la necesidad de tener una pareja a su lado, y aunque cuando estuvo casada con su exesposo y sufrió de violencia física, psicológica y sexual, ella soportaba todo esto por miedo a estar sola, actitud que actualmente tiene con su pareja actual, ya que los hombres la ven como una mujer fácil de dominar sabiendo que ella hará lo que ellos le pidan.

Todo esto se debe a que fue la manera en la que la crecieron sus padres, principalmente su madre quien era la autoridad en su casa e inconscientemente busca en los hombres por los que está rodeado este tipo de dominio para sentirse útil y servicial como lo hacía su madre.

Aunque Laura haya tenido alguna discusión con su pareja y haya habido algún distanciamiento, si éste regresa ella sabe que es para que tengan relaciones sexuales, y

accede ya que en ese momento no le importa el disgusto y también quiere estar sexualmente con él. Al igual menciona que de vez en cuando existe la masturbación, siendo esto parte de su ello.

En su yo, no tiene algún tipo de alucinación o delirio, ni presenta problemas para distinguir entre sus estímulos internos y externos, así como el presente del pasado.

Llega a mencionar que quiere dejar de ser dependiente y atreverse a hacer lo que ella quiere, perder el miedo de hacer algo que para otros este mal. Sin embargo, al realizar todo lo que sus parejas le pidan para satisfacerlos principalmente en lo sexual, incluyendo parafilias, ella no le da este sentido.

Laura reprime algunas de sus acciones principalmente cuando algo le molesta, esto es para no ser “mala”. El tener mecanismos de defensa adaptativos le sirve para salir adelante. Por otro lado, es una mujer dominada por los hombres.

Tiene una buena recepción de sus estímulos tanto internos como externos, con mecanismos de defensa adaptativos y cuenta con buena capacidad de concentración, lo que la hizo decidir estudiar la licenciatura en nutrición que actualmente está concluyendo.

Laura no se encuentra consciente de la dependencia que tiene hacia sus parejas, por lo que en lo afectivo prevé de manera mínima las consecuencias de sus actos, sin embargo, asiste a la terapia psicológica por el motivo de no saber ponerle límites a su hijo menor de 18 años, siendo éste el motivo manifiesto y a lo largo de las sesiones se observa que el motivo latente es la dependencia antes mencionada y sus relaciones de pareja.

Espera poder tener un buen trabajo pronto ya que por eso decidió estudiar nutrición, para poder tener mejores oportunidades económicas para ella y su familia.

Laura tiene que trabajar en la reparación de sus figuras parentales, ya que presenta una compulsión a la repetición de patrones negativos, como se ha mencionado

anteriormente, Laura se encuentra rodeada de hombres dominantes con su vida realizando lo que ellos le piden; teniendo una dependencia hacia ellos y establece buenas relaciones con otras personas, mencionando que tampoco es una persona que se preocupe o se interese por los demás, no cuenta con muchas relaciones interpersonales.

El correcto funcionamiento de la concentración, memoria y atención de Laura, se hacen evidentes al haber podido estudiar y concluir la licenciatura de nutrición actualmente.

Cuenta con una buena claridad de pensamiento y buena memoria, observándose a lo largo de las sesiones terapéuticas cuando platica alguna historia de su vida cuando era niña o de las circunstancias que vivía en su casa en el pasado o en su presente.

Laura tiene la capacidad de reconocer sus experiencias pasadas y presentes. Percibe los aspectos positivos, así como también los negativos de su personalidad. Ha sabido tolerar los cambios que ha vivido a lo largo de su vida, como el ir a vivir a Mérida y el estar pasando por una etapa difícil en su matrimonio.

Como parte de su funcionamiento defensivo, Laura se reprime al no mostrar sus sentimientos, en su identificación, de manera inconsciente es caracterológicamente como su padre, al ser dependiente, y genéricamente con la madre ya que era la autoridad en el hogar. Una regresión adaptativa con la que ella cuenta es el reírse al hablar sobre eventos importantes como la violencia que sufrió o al mencionar las parafilias que su exesposo le pedía que le satisficiera. Se introyecta al mencionar que le da miedo estar sola, como su padre. Racionaliza al no darle tanta importancia a determinadas actitudes de sus parejas para que no le sea doloroso. Su sublimación es saber que el esfuerzo que está haciendo vale la pena por ella y por sus hijos y con esto tratar de recuperar su independencia.

Su regresión ha sido adaptativa, presentándola en manera de risas, minimizando importancia a lo que esté comentando. Laura tiene una percepción positiva ayudándola a

recuperar su energía psíquica con la que ha logrado salir adelante ante distintas circunstancias por las que ha pasado mostrándose en negaciones o fantasías. Laura cuenta con un buen funcionamiento en sus expresiones motrices y cognitivas. Actualmente Laura se ha propuesto metas como lo son el recuperar su independencia, poder mejorar su relación con su hijo menor y encontrar un buen trabajo ahora que terminó como nutrióloga.

Su superyó está enfocado en tener que ser una buena persona y hacer lo que le pidan, principalmente su pareja. Su principal guía son sus valores y la religión que le han inculcado sus padres, hasta su adolescencia se dejaba llevar por las normas morales siempre, causándole represiones y dejando esto en la adultez.

Laura al haber sido una persona que creció con valores religiosos trata de conducirse a realizar buenas acciones hacia cualquier persona que la rodea. Sin embargo, menciona que a los 18 años perdió la virginidad con el que era su novio y esto la hizo sentirse muy mal “basura” ya que los valores que le inculcaron sus padres no le permitían hacer algo así.

Como parte de su superyó es importante mencionar su autorrealización al estudiar y concluir la Licenciatura en nutrición ahora en su edad adulta.

Debido a que Laura está dominada mayormente por su superyó logra controlarse para que siempre se conduzca de manera correcta y no sentir culpa.

Laura invierte mucha energía en pensar que hacer para tener contento a su pareja, aunque menciona que últimamente a esto ya no le está dando la misma importancia de antes.

Su energía psíquica se encuentra enfocada hacia las pulsiones de vida (eros) que la han llevado a recurrir al tratamiento terapéutico, el cual menciona le ha ayuda mucho, ya

que ha logrado ciertas metas que se ha propuesto en su intento de perder el miedo que antes le daba si no hacía algo que su pareja le pedía.

Por el lado negativo también presenta algunas pulsiones de muerte (tánatos) cuando reprime sus sentimientos de los cuales muchas de las veces no se desahogan.

Las fuerzas psicológicas de Laura se enfocan principalmente a su relación de pareja y con su hijo menor y todas las acciones que hace para sentirse bien consigo misma.

En algunos momentos presenta sentimientos ambivalentes respecto a su pareja mencionando la mayoría de las veces que quiere mejorar, pero algunas otras veces dice que preferiría o sería mejor estar sola, siendo la madre el origen de estos sentimientos y a quien se los dirige.

En la etapa oral podemos encontrar que la vinculación de Laura y sus padres no fue buena, lo que la lleva a ser una persona dependiente a sus parejas en la búsqueda de este afecto. Por lo que tiene una clara fijación oral, motivo que la hace transitar con dificultades más etapas.

En la etapa anal Laura en la mayor parte de su vida ha tenido que controlar y reprimir sus impulsos y sentimientos y con esto gasta energía psíquica, por lo que es una persona que con esto siempre ha vivido bajo control.

En la etapa edípica inconscientemente Laura se identifica con su padre, al ser una persona sumisa, es como su madre la educó para tenerla satisfecha, ya que era dominante y con esto al mismo tiempo se puede observar que realmente siguió el mismo patrón al buscar a sus parejas que sean como su madre.

En la etapa de Latencia el tener mecanismos de defensa adaptativos la han ayudado a salir adelante, una muestra de esto es el haber decidido, ya en la edad de la adultez media, estudiar la licenciatura en nutrición, la cual acaba de concluir, encontrándose motivada para

tener un buen trabajo y con esto compensar las carencias afectivas y buscar agradar en las personas que le rodean.

Laura se encuentra pasando por la etapa genital, en la cual está aprendiendo a conocer sus cualidades y defectos de su persona y el cómo dirigirse de la mejor manera. Le gusta ver el sentido que tiene la vida, lo cual lo ha ayudado a siempre salir adelante.

Le preocupa los problemas por los que está pasando con su pareja, pero quiere hacer todo lo posible para tratar de mejorar y continuar con este compromiso o perder el miedo y tener valor para decidir continuar o terminar la relación.

Adaptativamente, en sus cambios autoplásticos Laura se ha preocupado en salir adelante y tener que cambiar algunas cosas para poder lograr esto y realizar sus metas.

Respecto a sus cambios aloplásticos espera a que su pareja realmente se preocupe por la relación.

Como parte de los recursos de Laura es importante mencionar que Laura es capaz de poder verse y saber cuáles son sus defectos y virtudes de manera relativa para reflexionar sobre cómo es ella. Siempre trata de tener una actitud positiva y hacer las cosas a gusto. Es respetuosa y responsable, demostrándolo principalmente porque ya siendo adulta se propuso estudiar una licenciatura la cual acaba de concluir para poder tener un buen trabajo y no seguir dependiendo de otra persona, siendo esto parte de su autorrealización al servicio de su superyó.

Se muestra optimista ya que sabe que las cosas pueden cambiar para bien y está dispuesta a hacerlo, es por eso que decidió buscar la ayuda terapéutica por iniciativa propia.

Con base en los instrumentos y técnicas utilizadas se realizó el diagnóstico clínico.

Capítulo 5

Discusión de resultados y conclusiones

La investigación realizada sobre el “estudio de caso de una mujer de 47 años con dependencia a una pareja con prácticas parafílicas visto desde una perspectiva psicoanalítica”, se llevó a cabo con una paciente femenina de 47 años de edad, que acude a terapia debido a que no sabe poner límites a su hijo de 18 años, y con el avance de las sesiones se puede analizar que tiene la necesidad de ponerse límites ella misma más que ponerle límites a su hijo; el cual es el menor de tres hijos, refiriendo que ya no quiere seguir estudiando y dejó de asistir a la escuela porque había reprobado todas las materias y él le comentaba que prefería su vida social, y a pesar de que ella le negara algún permiso para salir o le pusiera alguna condición, él no respetaba la autoridad de su madre y se iba con sus amigos, y al regreso ella sólo le llamaba la atención y siempre pasaba lo mismo. Sin embargo, desde la primera sesión y a lo largo del proceso psicoterapéutico, Laura se enfocó en hablar sobre sus relaciones de pareja, tanto de su matrimonio, del que se encuentra divorciada desde hace 10 años, como de su relación actual, comentando ella misma que siempre termina hablando de ella y sus relaciones y que casi no se ha hablado de su hijo, motivo por el que llegó.

El estudio clínico dentro del psicoanálisis es un método eminentemente individual, profundo y que realiza un exhaustivo estudio de la personalidad. El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989, en Martínez, C., 2006).

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo en una institución pública, de una Universidad pública, que cuenta con una clínica con cubículos del área infantil y del área de adultos, siendo en este caso, de estos últimos, de los que se hicieron uso. Se realizaron y mantuvieron las sesiones una vez por semana, con duración de una hora, el horario en algún momento fue modificado en acuerdo con la paciente, por lo que la sala asignada tuvo que ser cambiada a otra sala.

Actualmente es estudiante de la licenciatura en nutrición, ya en su último semestre realizando su servicio social, y también trabaja en un gimnasio como nutrióloga. Al presentarse fue colaboradora y descriptiva durante las sesiones trabajadas, lo que permite poder analizarlas y observar que en la sesión 9 ella menciona, *“Un día en Michoacán mis papás me llevaron a un baño de piscina en casa de unos compadres de ellos, yo tenía 8 años y cuando me metí a la piscina me dejaron a cargo de su compadre, él me tenía cargada dentro del agua y su otra mano la rozaba en mi vagina, esto me asustó y me hacía sentir incómoda, le dije a mis papás que me quería salir de la piscina, pero ellos me dijeron que no, que me quedara ahí y el señor seguía tocándome, no les dije lo que me había pasado porque no me iban a creer”*, notándose en este párrafo el determinismo psíquico de la paciente.

A los 22 años se casó, a los 2 años de casada su esposo le comenzó a pedir que vea películas pornográficas con relaciones sexuales entre hombres homosexuales y él se las ponía para que al terminar la película puedan tener relaciones entre ellos. La paciente también refiere que siempre le pedía penetrarla analmente, pero ella nunca accedió. Aparte de esto su esposo siempre le decía que quería verla teniendo relaciones sexuales con otro hombre o cuando salían él le decía que le coqueteara al hombre que él le señalara, cosa que ella no hacía y él se molestaba. Esto permite observar, también en la sesión 9, los deseos

homosexuales reprimidos por parte de su exesposo, éstos deseos son evidentes al ver las películas entre hombres homosexuales, al intentar penetrarla analmente, así como al pedirle el coqueteo con otros hombres, siendo esto una identificación proyectiva, es decir, como si fuera él mismo. Esto además de analizar que fue sometida a conductas parafilicas. La teoría psicoanalítica plantea la parafilia como producto de la regresión o fijación a estadios infantiles en el desarrollo de la libido que impiden la expresión de una sexualidad madura. Ha sido el psicoanálisis la teoría más abarcativa y que aporta la posibilidad de una comprensión de la sintomatología y estructura atípica sexual (Franco, J., 2009).

Durante sus tres embarazos fue violentada físicamente, con agresiones directamente en su estómago por parte de su esposo. Antes de su tercer hijo tuvo un embarazo, el cual fue abortado porque su esposo y la familia de su esposo se lo pidieron y ella aceptó para que se lo realicen. A los 15 años de matrimonio se divorció porque sufría mucha violencia física, psicológica y sexual, luego de esto tuvo una pareja con la que duró tres años y medio aproximadamente, resultando ser su exnovio, con el que había perdido su virginidad; la relación decidió terminarla ella por infidelidad. Unos meses después volvió a intentar una relación con su exesposo, pero también descubrió infidelidad y terminó por abandonar definitivamente la relación y comenzó otra que es la que tiene actualmente, ya con una duración de 4 años aproximadamente, en la que sufre violencia psicológica, sin importarle a ella, ya que minimiza la situación, porque él la apoya económicamente. En la sesión 15, esta relación la compara con la de su matrimonio con su exesposo, quien la sometía a prácticas parafilicas, dejando evidentes los deseos homosexuales, y al hacer esta comparación, menciona que actualmente si tiene satisfacción sexual, aclarando que siempre ha sido por penetración vaginal, sin embargo últimamente su pareja le pidió que sea anal, intentándolo, pero refirió que no le gustó porque fue muy doloroso, comentando de manera

inmediata que su exesposo también se lo pedía, pero nunca lo intentaron; y que otra de las diferencias que también tenían era que su exesposo le pedía coquetear con determinados hombres y su pareja actual cada vez que salen de paseo le señala a algún hombre para reclamarle que lo está viendo y de seguro están coqueteando, mostrándose celoso de esto, cuando Laura refiere no haberse percatado de dicha persona. Pareciendo que también deja ver esos deseos homosexuales reprimidos.

Tiene relación con sus tres hijos, el menor vive con ella, el mediano con su papá (exesposo) y la mayor con su pareja y su hija, tiene buena relación con ellos excepto con su exesposo, ya que refiere que no la puede ver, aunque aclara que últimamente ya avanzó, ya que se han topado dos ocasiones y no la saluda, pero hay respeto, cosa que antes no hacía.

Con las sesiones psicoterapéuticas trabajadas se observó que la paciente es una persona dependiente, y de inseguridad hacia sus relaciones de pareja, lo que le ha causado una realización del cumplimiento de prácticas parafílicas deseadas por su exesposo, debido a que durante 15 años que estuvo casada sufrió violencia física, psicológica y sexual, justificando estas conductas y soportándolas por miedo a perder el vínculo afectivo, ya que a veces se sentía culpable y merecedora de esto, por ejemplo, la paciente se presentó con una introyección de minusvalía diciendo que es merecedora de lo que ha sufrido por haber perdido la virginidad a sus 18 años, con su novio anterior al que fue su esposo, lo que la ha hecho sentir una necesidad de sobreprotección y llegando a soportar violencia de algún tipo por parte de sus parejas, teniendo una conducta de indecisión y sumisa con ellos, aceptando la crítica y desaprobación que le hieren fácilmente. En la sesión 17, que fue la última, Laura comenta que respecto a su relación actual, con la que su pareja la terminó y al día siguiente regresaron, ella refiere, *“siento que ya no me lastiman las cosas que me dice o hace o lo estoy escondiendo”*, al comentar esto, dice, *“no le creo que me sea fiel porque no conozco*

a nadie que sea fiel”, le pregunto por qué cree eso y aclara que hace mención de esto por experiencias pasadas, en donde menciona también que su papá le fue infiel en algún momento a su mamá, con esto deja ver el maltrato psicológico con el que ha vivido. Para el enfoque psicoanalítico la dependencia emocional puede definirse como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante relaciones interpersonales estrechas (Castelló, 2005). Refiere tener pocos amigos justificándolo con ser la mayor de su salón, lo que le dificulta la alianza.

Con las técnicas e instrumentos utilizados durante las sesiones psicoterapéuticas, se profundizó en la personalidad de la paciente, lo que ayudó en la exploración de sus relaciones de dependencia hacia sus parejas y experiencias sexuales, así como en la relación madre-hijo, con su hijo menor, usando como base parte de sus etapas de desarrollo. Éste proceso de intervención psicodinámica se llevó a cabo con un total de diecisiete sesiones psicoterapéuticas, de las cuales catorce fueron efectivas. La terapia psicoanalítica es una terapia causal; trata de contrarrestar las causas de la neurosis. Su objetivo es resolver los conflictos neuróticos del paciente, incluso las neurosis infantiles que sirven de núcleo a la neurosis del adulto. Resolver los conflictos neuróticos significa reunir con el Yo consciente aquellas porciones del Ello, el Superyó y el Yo inconsciente excluidas de los procesos de maduración del resto sano de la personalidad total (Greenson, 1980).

Laura es capaz de poder verse y saber cuáles son sus defectos y virtudes de manera relativa para reflexionar sobre cómo es ella. Siempre trata de tener una actitud positiva y hacer las cosas a gusto. Es respetuosa y responsable, demostrándolo principalmente porque ya siendo adulta se propuso estudiar una licenciatura la cual acaba de concluir para poder tener un buen trabajo y no seguir dependiendo de otra persona, siendo esto parte de su autorrealización al servicio de su superyó.

Se observó que, al hablar sobre sus relaciones de pareja, principalmente al mencionar las prácticas sexuales atípicas Laura reía a modo de minimizar la conducta y quitar interés a la situación, esto igual sucedió cuando habló sobre las faltas que su hijo menor tiene hacia ella.

Se muestra optimista ya que sabe que las cosas pueden cambiar para bien y está dispuesta a hacerlo, es por eso que decidió buscar la ayuda terapéutica por iniciativa propia.

Laura mostró una conducta dependiente, sin indicadores de depresión, producto de las dificultades de vinculación con sus figuras parentales, desde la teoría del apego, cada individuo se estructura basado en sus experiencias, repertorios o formas de responder a las situaciones o contextos, a los estímulos, y a sí mismo. Posteriormente, esos patrones conductuales los utiliza como estrategias a través de las cuales afronta los acontecimientos, el futuro, los planes y las interacciones con otras personas (Feeney, Cassidy & Ramos, 2008), por lo que sentía enojo que hacia sus figuras parentales, debido a que percibía que no cumplían con sus expectativas ni cubrían sus necesidades de afecto, como mencionó al final de la sesión nueve, *“Me doy cuenta que fui una niña que crecí sola”*, con lo que se trabajó la reparación de estos vínculos, ya que la llevaron a vivir violencia física, psicológica y sexual, justificando estas conductas y soportándolas por miedo a perder el vínculo afectivo, asimismo a aceptar conductas parafílicas por parte del que fue su esposo. Ha tenido dos parejas ya estando divorciada, una de estas con la que continúa una relación actualmente y con la que repite el mismo patrón que con su exesposo, es una persona dominante, ejerce violencia psicológica hacia ella, y también le pide alguna práctica atípica sexual.

5.1 Alcances

El objetivo general de ésta investigación fue: “Describir, intervenir psicodinámicamente y evaluar un caso de una paciente con dependencia a su pareja con prácticas parafilicas” en la que se elaboró un diseño de intervención y se implementó, debido a que la paciente desertó en el proceso psicoterapéutico no se pudo concluir como se debiera. Luego de cuatro meses de abandono del proceso psicoterapéutico por motivos académicos, se intentó llevar a cabo una sesión de cierre a su regreso, en donde tuvo una actitud colaboradora, lo que ayudó para llevar a cabo cada uno de los objetivos específicos los cuales se cumplieron y que se describen en el análisis de ésta investigación.

Una vez analizados los resultados, se puede concluir que las metas psicoterapéuticas fueron alcanzadas en su totalidad:

- Trabajar la reparación del vínculo con sus figuras parentales.
- Reconstruir en el proceso psicoterapéutico los recuerdos y vivencias de la paciente.
- Analizar los núcleos masoquistas y rasgos dependientes que presenta la paciente.
- Favorecer una toma de conciencia sobre lo vivido en su matrimonio y sobre el significado de las parafilias de su exesposo.
- Eliminar conductas inadecuadas.
- Aumentar durante el proceso psicoterapéutico la autoestima y brindar herramientas para el fortalecimiento yoico.
- Fortalecer la independencia y los aspectos positivos que la paciente ha logrado durante el proceso psicoterapéutico.
- Hacer más eficientes sus funciones yoicas y sus recursos latentes, pero al servicio de ella misma (no de agradar a los demás para que la acepten o quieran y se someta, es decir para sublimar).

La Teoría Psicoanalítica aportó una base teórica adecuada para entender la problemática de la paciente, ya que sus patrones de dependencia emocional estaban relacionados con las dificultades de vinculación que tenía con sus figuras parentales, por lo que se realizó énfasis en las vivencias de la niñez, en especial en el vínculo y las relaciones objetales, así como en aspectos tanto conscientes como inconscientes, dicho enfoque permitió brindar un tratamiento que indaga a profundidad las causas de su dependencia y evita la compulsión a la repetición.

5.2 Sugerencias

Respecto a la paciente se recomienda que reciba sesiones de seguimiento del proceso psicoterapéutico con enfoque psicoanalítico para retroalimentación del terapeuta y de la paciente, tomando en cuenta el diseño del proceso psicoterapéutico mostrado en ésta investigación, al igual que estará para disposición y uso para casos similares al aquí presentado, cabe mencionar que es importante que para el cumplimiento de las metas psicoterapéuticas, el terapeuta necesita de paciencia y tolerancia, al igual que el paciente, así como de su constancia y compromiso en el proceso psicoterapéutico.

Sobre el tema de investigación, y debido a que la dependencia es un trastorno de la personalidad que afecta a múltiples personas tanto en México como a nivel mundial, se invita a realizar más investigaciones al respecto para brindar un tratamiento adecuado que evite la compulsión a la repetición. Por lo que sería conveniente que las investigaciones pongan énfasis en el vínculo con las figuras objetales y las vivencias en las primeras etapas del desarrollo y etapas tempranas del desarrollo psicosexual.

5.3 Limitaciones

Entre las limitaciones de esta investigación se encontraron las dificultades de la disponibilidad del tiempo, ya que como Laura actualmente es estudiante de la Licenciatura de nutrición, hubo sesiones a las que a ella se le dificultó asistir, así como también cuando tuvo que realizar su servicio social hubo un abandono del proceso psicoterapéutico por cuatro meses, retomando luego de éste tiempo el proceso, sin embargo, no pudo concretarse debido a una deserción en el proceso.

Otra limitación fueron las resistencias que presentó Laura cuando mencionaba las prácticas sexuales atípicas, riendo, con lo que minimizaba la conducta y quitaba la importancia de la situación, esto igual sucedió cuando habló sobre las faltas que su hijo menor tiene hacia ella.

Sin embargo, al crear un ambiente de confianza y fortalecer la alianza entre paciente y terapeuta, así como de la transferencia y contratransferencia, las limitaciones fueron superadas y permitieron aclarar las situaciones conflictivas entre su sentir y pensar, logrando buenos resultados de la intervención psicoterapéutica.

Debido a que no existe suficiente investigación en el tema que permita profundizar y medir la eficacia de las intervenciones, es así por lo que este estudio contribuye a la investigación y el tratamiento en el tema y servir como base de futuros estudios sobre el tratamiento en personas con dependencia emocional, específicamente a personas con parafilias.

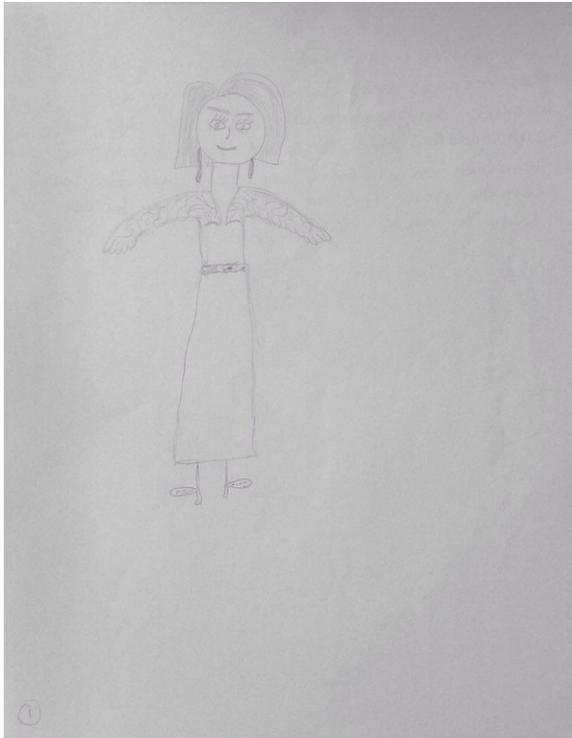
Referencias

- Álvarez-Gayou, J. (1986). *Sexoterapia integral*. México: El Manual Moderno.
- Becoña, E. (1996). Tratamiento del juego patológico. En J. M. Buceta & A. M. Bueno (Eds.), *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*, pp. 249-278. Madrid: Pirámide.
- Cáceres, J. (2001). *Parafilias y Violación*. España: Síntesis.
- Cardona, M., Chiner, E., & Lattur, A. (2006). *Diagnóstico psicopedagógico. Conceptos básicos y aplicaciones*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Castelló, J. (2000). Análisis del concepto “dependencia emocional”. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero – 15 de Marzo 2000. Conferencia 6-CI-A. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm
- Castelló, J. (2002). Tratamiento de la dependencia emocional en la mujer. In II Symposium nacional de adicción en la mujer. Instituto Spiral. Madrid (Vol. 13).
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Coderch, J. (1990) *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Barcelona: Ed. Herder.
- Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A. & Terrones, M. (2004). Intervención cognitivo-conductual en un grupo de pacientes mujeres con Dependencia Afectiva. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 5 (2), 81-90.
- Díaz, I. (1989) *Técnica de la Entrevista Psicodinámica*. México: Ed. PaxMéxico.
- Dorsh, F. (2008). *Diccionario de psicología*. España: Herder Editorial.

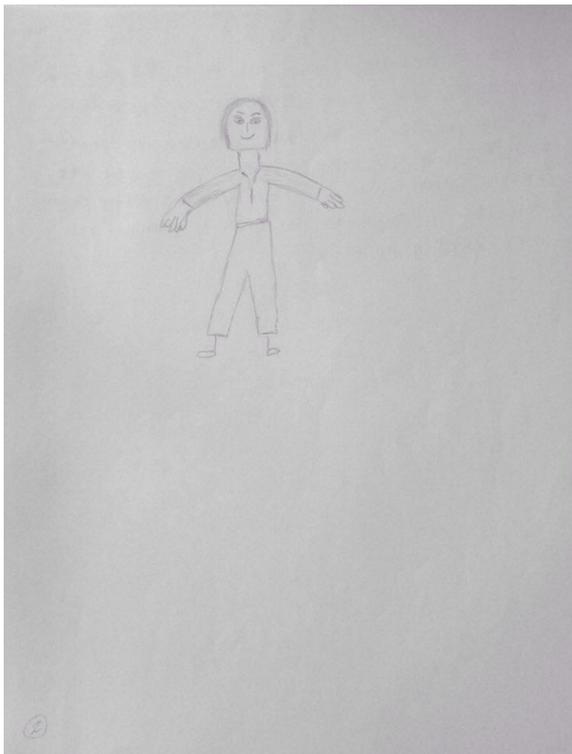
- Echeburúa, E. y Del Corral, P. (1999). Avance en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (102), 585-614.
- Farré Martí, J. M. y Lasheras Pérez, M. G. (1999). *Diccionario de psicología*. España: Océano Grupo Editorial.
- Feeney, B., Cassidy, J. & Ramos, F. (2008). The Generalization of Attachment Representations to New Social Situations: Predicting Behavior during Initial Interactions with Strangers. *Personality and Social Psychology*, 95 (6), 1481-1498.
- Franco, J. (2009). *Sexo y Sexualidad en el Siglo XXI*. Buenos Aires: Ed. Polemos.
- Freud, A. - (1991) *Estudios Psicoanalíticos*. México: Ed. Paidós.
- Freud, S. (1981). *Obras Completas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva.
- García Méndez, M. (Comp). (2007). *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- González Núñez, J., (1997). *Investigación circular para investigaciones de un solo caso*.
- González Núñez, J. y Rodríguez Cortés, M. (2002). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Plaza y Valdés.
- Greenson, R. (1980). *Técnica y Práctica del Psicoanálisis*. Bogotá: Ed. Siglo Veintiuno.
- Izquierdo, S. y Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1) 81-91.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297226904011>
- López-Ibor., J. J., et. al., (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-TR*. Barcelona: Elsevier Masson.
- López-Ibor., J. J., et. al., (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V*. Barcelona: Elsevier Masson.

- Martínez Carazo, P., (2006). *El método del estudio de caso, estrategia metodológica de la investigación científica*. Universidad del Norte, 165-193.
- Opazo Baeza, V. y Rivera Toledo, J. (2010). Indicadores gráficos de la prueba del Dibujo de la Figura Humana en adolescentes hombres y mujeres de 12 a 16 años víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 19(1) 80-107.
- Papalia, D., Wendoks, E. y Duskin, S. (2009). *Psicología del desarrollo*. 11ª Edición. México: Mc Graw Hill.
- Phillipson, H. (2008). *Test de relaciones Objetales*. Psicometría y psicodiagnóstico. 1ª ed. 11ª reimpresión. Buenos Aires: Paidós.
- Retana, B. y Sánchez, R. (2005). Construcción y validación de una escala para medir adicción al amor en adolescentes. Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29210109.pdf>.
- Rosado, M. y Sosa, J. (2012). *Principios básicos de Intervención con el enfoque psicoanalítico. Notas del curso*. México.
- Schaeffer, B. (1998). *¿Es Amor o es adicción?*. Barcelona: Apóstrofe.
- Secades Villa, R. y Fernández Hermida, J. R. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína*. *Psicothema*, 13 (3), 365-380.
- Sophia, E., Tavares, H. & Zilberman, M. (2007). Pathological Love: is it a New Psychiatric Disorder? *Revista Brasileña de Psiquiatría*, 29 (1), 55-62.
- Tallaferro, A. (2005). *Curso básico de psicoanálisis*. México: Paidós.

Anexos



Ella es una mujer que está muy feliz, ese hermoso vestido de encaje es su vestido de graduación. es color rojo, largo con piedras en color plata, con accesorios también en plata y unas zapatas de tacón corrido para que no se cansa por bailar toda la noche en la fiesta.



El es un hombre feliz, es alto, es abogado deportista, que come sano, es un caballero es una persona respetuosa, considerado, amable cariñoso y que me ama. que no es perfecto pero ama la vida y ama estar conmigo. disfruta y comparte mi vida y convivir con mis hijos y nietos.

Dibujo de la Figura Humana (Anexo 1)



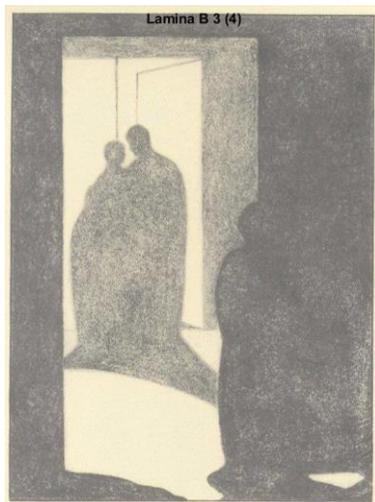
Lamina A 1 (1)



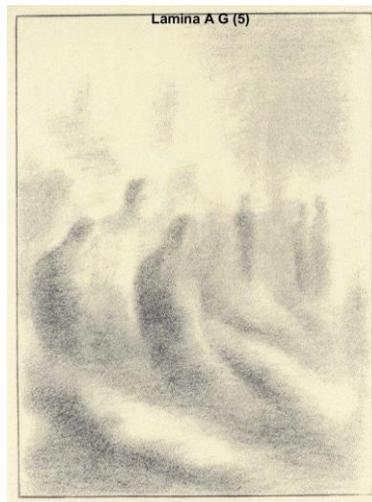
Lamina A 2 (2)



Lamina C 3 (3)



Lamina B 3 (4)



Lamina A G (5)

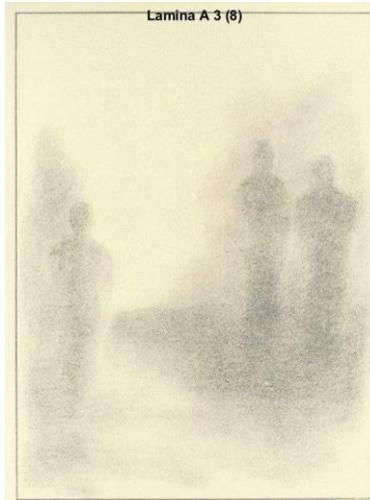


Lamina B 1 (6)

Láminas del Test de Relaciones Objetales (Anexo 2)



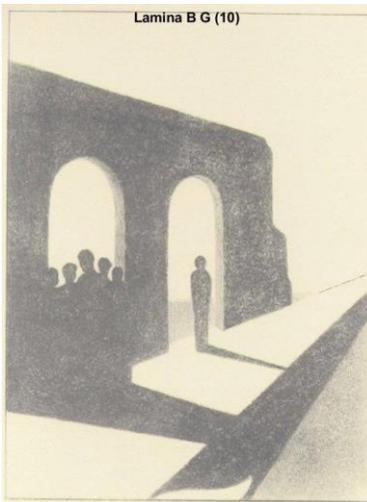
Lamina C G (7)



Lamina A 3 (8)



Lamina B 2 (9)



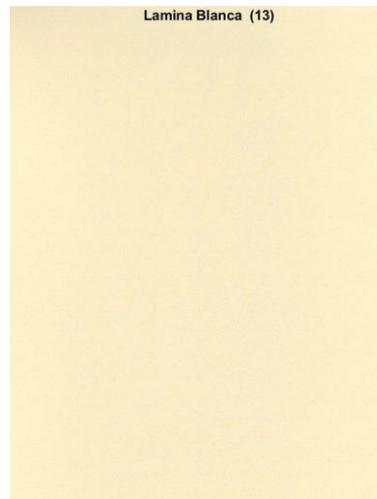
Lamina B G (10)



Lamina C 2 (11)



Lamina C 1 (12)



Lamina Blanca (13)

Láminas del Test de Relaciones Objetales (Anexo 2)