



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“DESVINCULACIÓN MATERNO – FILIAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA A LA PAREJA; ANALIZADO EN CASOS ATENDIDOS EN EL JUZGADO SEGUNDO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE TUNGURAHUA; EN EL PERÍODO OCTUBRE 2012 – MARZO 2013.”

Disertación de Grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

Línea de Investigación:

Psicología y Salud Mental

Autora:

Andrea Estefanía Mena Rodríguez

Asesora:

Ps. Cl. Msc. Adriana Lorena León Tamayo

Ambato – Ecuador

Octubre 2012

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema: “DESVINCULACIÓN MATERNO – FILIAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA A LA PAREJA; ANALIZADO EN CASOS ATENDIDOS EN EL JUZGADO SEGUNDO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE TUNGURAHUA; EN EL PERÍODO OCTUBRE 2012 – MARZO 2013.”

Línea de Investigación: Psicología y Salud Mental

Autora: Andrea Estefanía Mena Rodríguez

Adriana Lorena León Tamayo, Ps. Cl. Msc. f. _____

DIRECTORA DE LA DISERTACIÓN

Norma Marlene Macías Herrera, Ps. Cl. Msc. f. _____

CALIFICADORA

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. f. _____

CALIFICADORA

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Ps. Cl. f. _____

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Octubre 2013

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Andrea Estefanía Mena Rodríguez portadora de la cédula de ciudadanía No. 180360062-4 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de Psicóloga Clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Andrea Estefanía Mena Rodríguez

CI. 180360062-4

AGRADECIMIENTO

La presente investigación no podría haberse realizado sin el apoyo principal de mi familia, quienes con su motivación y apoyo constante han sabido estar presentes en cada uno de las circunstancias importantes de mi vida. A mi Directora, Ps. Clic. Lorena León, quien con sus conocimientos y ayuda incondicional supo guiarme hacia un desarrollo óptimo del trabajo de disertación.

De igual manera a cada uno de los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua por haberme brindado el espacio y la ayuda necesaria para atender cada uno de los casos que se encasillaban dentro de la problemática planteada.

Para cada una de las personas en mención mi más profundo agradecimiento por el tiempo, el apoyo y las palabras de aliento que me han permitido alcanzar cada uno de mis objetivos.

DEDICATORIA

Los objetivos que como seres humanos nos planteamos en la vida adquieren un sentido cuando se llegan a cumplir, a esto se lo denomina como la “realización personal” de cada individuo dentro de la sociedad. Esto viene acompañado de una gratificación tras el trabajo cumplido, que se agranda cuando se comparte con quien más se quiere, LA FAMILIA.

El presente trabajo de investigación es el primer éxito que he cosechado en mi vida y que al verlo culminado me llena de una inmensa felicidad y dicha tras varios años de esfuerzo y dedicación; por tal motivo lo quiero dedicar a mi familia, en especial a mi MADRE, como parte de una retribución al ejemplo de perseverancia, esfuerzo, éxito, responsabilidad y muchas virtudes más que me los ha inculcado a lo largo de mi vida. Sin su entrega desinteresada frente a una dura realidad nunca hubiera podido estar en donde estoy hoy, ambas hemos sido parte esencial en la construcción de este éxito alcanzado.

Con el mayor respeto, admiración y amor hacia ella comparto este logro que se convertirá en el punto de partida de muchos más.

RESUMEN

En la actualidad, en la ciudad de Ambato entre los años 2011-2013 se han registrado en los Juzgados de la Familia, Niñez y Adolescencia casos sobre la desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja, conflictos en los cuales es notoria la presencia de negligencia parental (específicamente materna), los menores acuden a estas instituciones acompañados de su familia extensa para salvaguardar su integridad psíquica y ser reubicados en una nueva dinámica familiar ya que la que poseen se encuentra desestructurada. La etiología de esta problemática surge en la familia de origen, lugar en el cual los conflictos parentales no elaborados son transferidos a sus hijos convirtiéndolos en el síntoma familiar y por ende en los “responsables” de su infelicidad. Dejando entrever cómo el síntoma sigue trasladándose de generación en generación dando como resultado mujeres/madres aferradas a una figura masculina que supla el vacío emocional inicial (vínculos patológicos), relaciones dependientes donde prima la agresión, abusos sexuales, abandonos, etc y niños/as o adolescentes que a corta edad asumen roles parentales para poder construir un sentido de pertenencia a un lugar. Todos estos indicadores y muchos más emergen en el discurso del paciente dentro de un trabajo psicoterapéutico breve (con enfoque psicoanalítico) que permite analizar los casos para lograr hacer consciente aquello que se halla reprimido y no elaborado.

ABSTRACT

Nowadays in the city of Ambato, between 2011 and 2013, the Family, Children and Adolescents Courts have registered several cases of mother's dissociation with their children, because they preferred to stay in a romantic relationship. This clearly affects the children because inside their family dynamics there is negligence, especially from the mother figure. The children come to this public service with a close relative (not a mother or a father) because they want to safeguard their mental integrity. They would rather live in another place with different dynamics because the one they have is not well structured. The etiology of this problem starts in the original family, where the unsolved problems between the parents have been transferred to their children, turning them in a family symptom and the "ones to blame" for their unhappiness. We can clearly see how this symptom continues passing from one generation to another and the outcome is none other than women/mothers bonding to a male figure, trying to fulfill their emotional life (pathological bonds); this type of dependent relationship clearly shows sexual abuse, physical and psychological aggression, abandonment. Underage children or teenagers have to assume parental roles because they want to feel that they belong to a family. All these indicators emerge other ones emerge in the patient's speech inside the psychotherapy (with a psychoanalytic approach) session allowing us to analyze these cases and become aware of all the things that are repressed and unprocessed.

TABLA DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

Declaración de Autenticidad y Responsabilidad	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Tabla de Contenidos.....	viii
Tabla de Gráficos.....	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Variable Independiente	4
1.1.1 Dependencia a la Pareja.....	4
1.2 Variable Dependiente	72
1.2.1 Desvinculación Materno – Filial	72
1.2.2 Vínculo Familiar	89
1.2.3 La relación materno – filial	94
1.2.4 Desvinculación Materno – Filial	104
1.2.5 El analista y el sentido de la cura.....	112

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	116
2.1 Antecedentes Investigativos	116
2.2 Significado del Problema	122
2.3 Definición del Problema	124
2.3.1 Preguntas Básicas	124
2.4 Planteamiento del Tema	125
2.5 Delimitación del Tema	125
2.5.1 Contenido:.....	125
2.5.2 Delimitación espacial:	126
2.5.3 Delimitación temporal:.....	126
2.5.4 Unidades de observación:.....	127
2.6 Hipótesis	127
2.6.1 Variables e Indicadores	128
2.7 Objetivos	130
2.7.1 Objetivo general.....	130
2.7.2 Objetivos específicos	131
2.8 Metodología	132
2.8.1 Paradigma.....	132
2.8.2 Enfoque Cualitativo.....	133

2.8.3 Enfoque Cuantitativo.....	133
2.9 Modalidad	134
2.9.1 De campo.....	134
2.9.2 Bibliográfica	134
2.9.3 Intervención social	135
2.10 Nivel de investigación.....	135
2.10.1 Exploratoria.....	135
2.10.2 Descriptiva.	135
2.10.3 Histórica.....	136
2.11 Método de la Investigación.....	136
2.11.1 Método Inductivo – Deductivo.....	136
2.11.2 Método Analítico – Sintético.....	137
2.12 Técnicas e instrumentos:	137
2.12.1 Técnicas.....	137
2.1.2 Instrumentos	140
2.13 Plan de Recolección de Información	143
2.13.1 Procesamiento de Datos.....	143
2.13.2 Procesamiento Información	144
2.14 Población.....	147
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS	149

3.1 Historia Clínica Caso M.....	150
3.2 Proceso de Psicodiagnóstico Caso M.....	168
3.3 Proceso de Psicoterapia Breve Caso M.....	170
3.4 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve.....	172
3.5 Análisis del Caso M.....	175
3.6 Historia Clínica Caso C.....	187
3.7 Proceso de Psicodiagnóstico Caso C.....	204
3.8 Proceso de Psicoterapia Breve Caso C.....	207
3.9 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve.....	209
3.10 Análisis del Caso C.....	212
3.11 Historia Clínica Caso N.....	222
3.12 Proceso de Psicodiagnóstico Caso N.....	240
3.13 Proceso de Psicoterapia Breve Caso N.....	243
3.14 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve.....	246
3.15 Análisis del Caso N.....	249
3.16 Historia Clínica Caso S.....	258
3.17 Proceso de Psicodiagnóstico Caso S.....	276
3.18 Proceso de Psicoterapia Breve Caso S.....	279
3.19 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve.....	281

3.20 Análisis del Caso S	283
3.21 Historia Clínica Caso P	293
3.22 Proceso de Psicodiagnóstico Caso P	312
3.23 Proceso de Psicoterapia Breve Caso P	315
3.24 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve	317
3.25 Análisis del Caso P	320
3.26 Encuestas dirigidas a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia.....	329
3.27 Discusión y Análisis de resultados de la encuesta aplicada a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua.....	344
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS	366
4.1 Discusión de Resultados	366
4.2 Discusión y Análisis de resultados Casos: M, S, P, N, C	368
CAPÍTULO V: PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	375
5.1 Propuesta del Trabajo de Investigación.....	375
5.2 Dispositivo de Intervención Psicoanalítica	377
1. Introducción	377
2. Objetivos de la Intervención Psicoanalítica.....	379
3. Características de la Intervención Psicoanalítica.....	380

4. Estructura del Dispositivo de Intervención Psicoanalítica	382
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	397
6.1 Conclusiones	397
6.2 Recomendaciones	402
6.3 Bibliografía	406
6.4 Linkografía.....	408
6.5 Glosario	410
6.6 ANEXOS	419
6.6.1 Anexo 1: Modelo de Historia Clínica	419
6.6.2 Anexo 2: Resultado del desarrollo de la Psicoterapia Breve.....	422
6.6.3 Anexo 3: Cuadro de Proceso de Psicodiagnóstico	423
6.6.4 Anexo 4: Cuadro de Proceso Psicoterapéutico Breve	424
6.6.5 Anexo 5: Test Proyectivos Aplicados por casos	425
6.6.6 Anexo 6: Interpretación Simbólica del Genograma.....	442
6.6.7 Anexo 7: Modelo de encuestas dirigidas a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia.....	444

TABLA DE GRÁFICOS

Genogramas

Genograma 3.1: Dinámica Familiar Caso M	151
Genograma 3.2: Dinámica Vincular Caso M	154
Genograma 3.3: Dinámica Familiar Caso C	189
Genograma 3.4: Dinámica Vincular Caso C	191
Genograma 3.5: Dinámica Familiar Caso N	224
Genograma 3.6: Dinámica Vincular Caso N	226
Genograma 3.7: Dinámica Familiar Caso S.....	260
Genograma 3.8: Dinámica Vincular Caso S	263
Genograma 3.9 Dinámica Familiar Caso P.....	295
Genograma 3.10: Dinámica Vincular Caso P	298

Cuadros

Cuadro 3.1: Datos Familiares Caso M.....	152
Cuadro 3.2: Psicodiagnóstico Caso M.....	168
Cuadro 3.3: Psicoterapia Breve Caso M.....	170

Cuadro 3.4: Datos Familiares Caso C	190
Cuadro 3.5: Psicodiagnóstico Caso C	204
Cuadro 3.6: Psicoterapia Breve Caso C	207
Cuadro 3.7: Datos Familiares Caso N	225
Cuadro 3.8: Psicodiagnóstico Caso N	240
Cuadro 3.9: Psicoterapia Breve Caso N	243
Cuadro 3.10: Datos Familiares Caso S.....	261
Cuadro 3.11: Psicodiagnóstico Caso S.....	276
Cuadro 3.12: Psicoterapia Breve Caso S	279
Cuadro 3.13: Datos Familiares Caso P.....	296
Cuadro 3.14: Psicodiagnóstico Caso P.....	312
Cuadro 3.15: Psicoterapia Breve Caso P	315
Cuadro 6.1: Datos de la Familia.....	420
Cuadro 6.2: Proceso de Psicodiagnóstico	423
Cuadro 6.3: Proceso Psicoterapéutico Breve	424
Cuadro 6.4: Interpretación Simbólica del Genograma	442

Gráficos

Gráfico 3.1: Tipología Causas Juzgado 2NNA	346
Gráfico 3.2: Factores de Diagnóstico para Desvinculación Materno – Filial ...	348
Gráfico 3.3 Factores de Diagnóstico para la Dependencia a la Pareja	350
Gráfico 3.4: Causas de desvinculación Materno – Filial	352
Gráfico 3.5 Causas de la Dependencia a la Pareja	354
Gráfico 3.6: Dependencia a la Pareja y Desvinculación Materno – Filial	356
Gráfico 3.7: Consecuencias de la Desvinculación Materno – Filial en niños/niñas o adolescentes	358
Gráfico 3.8: Efectos Psicológicos, Médicos o Sociales de la Desvinculación Materno – Filial	360
Gráfico 3.9: Modo de Intervención Médica, Psicológica y Social	362
Gráfico 3.10: Recomendaciones para casos de Desvinculación Materno – Filial y su relación con la Dependencia a la Pareja	364

Tablas

Tabla 3.1: Tipología Causas Juzgado 2NNA	345
Tabla 3.2: Factores De Diagnóstico Para Desvinculación Materno – Filial	347
Tabla 3.3: Factores de Diagnóstico para la Dependencia a la Pareja	349
Tabla 3.4: Causas de Desvinculación Materno – Filial	351

Tabla 3.5: Causas de la Dependencia a la Pareja.....	353
Tabla 3.6: Dependencia a la Pareja y Desvinculación Materno – Filial.....	355
Tabla 3.7: Consecuencias de la Desvinculación Materno – Filial en niños/niñas o adolescentes.....	357
Tabla 3.8: Efectos Psicológicos, Médicos o Sociales de la Desvinculación Materno – Filial	359
Tabla 3.9: Modo de Intervención Médica, Psicológica y Social	361
Tabla 3.10: Recomendaciones para casos de Desvinculación Materno – Filial y su relación con la Dependencia a la Pareja.....	363

Imágenes

Imagen 6.1: Test de la Figura Humana.....	425
Imagen 6.2: Test de la Pareja.....	426
Imagen 6.3: Test de Corman (Test de la Familia).....	426
Imagen 6.4: Test de la Figura Humana.....	427
Imagen 6.5: Desensibilización Sistémica.....	428
Imagen 6.6: Test HTP.....	429
Imagen 6.7: Test HTP.....	430
Imagen 6.8: Test HTP.....	431
Imagen 6.9: Test de la Familia (Test de Corman).....	432

Imagen 6.10: Test de la Pareja	433
Imagen 6.11: Test de la Familia (Test de Corman).....	434
Imagen 6.12: Test de la Familia (Test de Corman).....	435
Imagen 6.13: Test HTP	436
Imagen 6.14: Test HTP	437
Imagen 6.15: Test HTP	438
Imagen 6.16: Test HTP	438
Imagen 6.17: Test de la Persona Bajo la Lluvia.....	439
Imagen 6.18: Test de la Persona Bajo la Lluvia.....	440
Imagen 6.19: Test de la Persona Bajo la Lluvia	441

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de disertación de grado ha sido elaborado bajo la temática de la desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja, para lo cual se han tomado como referencia los casos atendidos en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua dentro del período Octubre 2012 – Marzo 2013, con los cuales se trabajó desde un enfoque psicoanalítico que nos permitió realizar un análisis de casos posterior al proceso psicoterapéutico breve. El análisis abarcará factores influyentes como la familia de origen, la relación de pareja y la dependencia dentro de la misma, la nueva estructuración familiar y finalmente la desvinculación materno – filial.

La parte inicial del trabajo investigativo abarca el marco teórico, el cual busca contextualizar detalladamente las dos variables propuestas; primero la variable independiente que corresponde a la dependencia a la pareja, donde se incluye los comienzos del amor materno cómo aspecto esencial en la estructuración psíquica del sujeto; pasando por cada una de las etapas que conforman la relación de pareja tanto normal como patológica para terminar con las causas y consecuencias de una relación “no sana”. La segunda parte del capítulo desarrolla la variable dependiente que corresponde a la desvinculación materno

– filial, hablando de la formación del vínculo como aspecto necesario dentro de una dinámica personal, familiar y social, detallando la influencia del vínculo en los campos de interacción y conducta del sujeto, ya que la relación que se construye entre varias personas dará como resultado una introyección - proyección sana o patológica dependiendo de la tipología vincular que ha construido el sujeto en base a los hechos más relevantes en su vida.

Finalmente se hace una relación entre las dos variables a manera de causa efecto para poder comprender la complementariedad de las mismas, concluyendo con una explicación de la importancia del trabajo psicoterapéutico como un dispositivo psicoanalítico de intervención frente a casos que presenten la problemática propuesta.

El capítulo siguiente corresponde a la metodología que se empleará en el desarrollo del trabajo, donde constan los antecedentes como una breve explicación del por qué de la elección del tema propuesto, bajo estudios anteriormente realizados que corroboran la importancia del mismo. Lo que posteriormente permitió la elaboración de hipótesis a comprobar al final del desarrollo del trabajo, de igual manera en este capítulo se detallan los objetivos (generales y específicos) que se desean alcanzar a lo largo de la investigación con el apoyo de las diferentes técnicas, instrumentos y métodos psicológicos que permiten un óptimo estudio del tema elegido.

El tercer capítulo abarca los análisis y resultados del trabajo de investigación, aquí se desarrolla el trabajo realizado con los casos atendidos en la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua que cumplieron con la problemática propuesta, utilizando la información obtenida a lo largo del proceso de psicoterapia breve. El análisis de casos se lo realiza bajo una orientación psicoanalítica apoyada en historias clínicas, genogramas, test proyectivos, entrevistas y cuadros de seguimiento de sesiones.

En el cuarto capítulo se desarrollará la discusión y validación de resultados, lo que permitirá una comprobación de las hipótesis planteadas, como una complementación se plantea una propuesta que consiste en la elaboración de un Dispositivo Psicoanalítico de Intervención que se podrá emplear en casos de “Desvinculación materno – filial y su relación con la Dependencia a la pareja”.

Finalmente en el último capítulo de este trabajo de investigación se establecerán las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo largo del desarrollo del trabajo, que permiten tener un mayor acercamiento hacia las causas y consecuencias de la problemática así como una posible solución de la misma.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Variable Independiente

1.1.1 Dependencia a la Pareja

1.1.1.1 El Amor desde un Enfoque Psicoanalítico

El amor desde el punto de vista psicoanalítico se construye bajo la búsqueda de “recuperar” aquello que en el sujeto no existe (sujeto en falta) y que lo necesita para sentirse completo. Por lo tanto, cuando se conoce a un Otro que aparentemente satisface la falta inicial, se da la identificación con este nuevo sujeto, en el cual se deposita aspectos carentes o similares a la dinámica familiar original y de esta manera a este nuevo “amor” se lo ve como una persona perfecta o bastante cerca de serlo. De esta manera la corriente psicoanalítica define al amor como una metáfora, es decir, es aquella

sustitución de un significante por otro que produce una significación nueva, una nueva atracción, deseo o hasta un goce.

"El amor implica establecer un lazo con el otro que aloje la singularidad del ser amado. Se trata de escoger a uno entre muchos y es por eso que no puede ser sostenido solo por ideales estéticos. Está siempre más cerca de la falta que de la perfección. Ahí donde uno y el otro vacilan, en ese agujero, es posible que se realice algún tipo de enlace." (Brunstein, 2008)

De esta manera el amar no debe ser entendido como el ser completado por el otro o completarlo, pues esa será una ilusión que irremediablemente se desvanecerá, no solo porque el otro no puede colmarnos, sino porque la completud es la gran mentira que nos rodea constantemente, es la meta a la cual nos sentimos constantemente impulsados a alcanzar y al no llegar a ella se destruye el ideal de amor y se retorna a un sentimiento de abandono que volverá a ser colmado con la presencia de un nuevo objeto de identificación en una próxima relación afectiva.

Así se llega a entender que lo que el sujeto buscará en cada relación afectiva que establece es esa simbiosis materna de la cual formaba parte sus primeros años de vida, entendiendo que el estereotipo que desea encontrar es aquel amor inicial, el amor materno.

1.1.1.2 Los comienzos del Amor

1.1.1.2.1 El amor materno en la construcción psíquica del sujeto

La estructuración de una relación de pareja tiene sus inicios en la primera relación/vinculación que un sujeto tiene en sus primeros años de vida, en aquel momento donde se estructura psíquicamente a través del lenguaje de un Otro, éste Otro es la madre. La figura materna provee al sujeto sensaciones, ideas, conceptos, etc. de cómo es el entorno que lo rodea, pudiendo ser satisfactorio o a la vez frustrante.

De tal manera que para cada persona su mundo externo va a ser diferente y dependerá del lenguaje que sus cuidadores primarios les brinden; por tal motivo son los progenitores o uno de ellos (dependiendo la tipología familiar) que pasarán a convertirse en su objeto de amor el uno y en su objeto de identificación el otro, lo que influirá en las principales identificaciones sexuales en el sujeto, que a futuro tendrá un papel importante en su vida.

Al hablar de objeto sexual, “la madre será la depositaria de los deseos sexuales del niño.... Además volcará sobre el niño sentimientos de su propia vida sexual,

convirtiéndolo en un objeto sexual.” (Caratozzolo, 2002). Es decir, el niño en sus primeros años de vida se encuentra “imposibilitado física y verbalmente” por tal motivo la madre es la encargada de ser el canal comunicativo y de aprendizaje del menor y dentro de este proceso ambas partes vinculadas se complementan, pues la madre cumple el rol que se le ha designado y el hijo obtiene de ella alimentación, crianza, etc, aspectos que a futuro le permitirán adaptarse al entorno familiar.

Por lo tanto, al hacer referencia de cómo nace el primer amor, en este caso la madre, sabemos que para el sujeto la investidura materna no se encuentra a su elección sino más bien es una imposición, pues la madre es un objeto indispensable para poder sobrevivir y la vinculación que con ella se forma intrauterinamente, con la lactancia, con la identificación sexual, la relación con el entorno y posteriormente la elección de la pareja son varios de los aspectos que al sujeto lo regresan al vínculo con su “primer amor”, la madre, pues en la elección de pareja se busca aspectos y características que fueron introyectadas de las primeras identificaciones parentales, de tal manera el sujeto busca y encuentra un objeto que lo complemente y lo ayude a sobrevivir tal cual lo encontraba en su madre, y en caso de encontrar dichas características se da un apego inicial que se construirá según las experiencias y necesidades del mundo interno del sujeto, convirtiéndose en un reencuentro con lo sano o patológico del primer amor.

Haciendo mención a lo sano y patológico del primer amor podemos hacer referencia a la etiología vincular materno – filial. Desde la gestación el niño se siente fundido con su madre (un solo cuerpo), hasta el momento del nacimiento que es el primer momento de separación pues se pasa de un lugar tranquilo a uno donde el sujeto deberá aprender a desarrollarse por sí solo.

Esta pérdida de la simbiosis con la madre al igual que cualquier pérdida genera un “trauma” en el sujeto, esta huella mnémica se instaura en el aparato psíquico permitiendo estructurar su instinto de vida y muerte, que lo acompañará a lo largo de su vida. Se debe entender que la palabra trauma no necesariamente tiene que ser vivido patológicamente sino como una transición en la cual se pierde algo pero al mismo tiempo se gana, esto dependerá de la forma cómo se elaboren las pérdidas y el significado que se les dé a las mismas.

Por otro lado, un segundo momento de separación del sujeto de su primer amor es el destete, cuando se des – teta el niño deja de depender del alimento materno, de la introyección de gratificaciones o frustraciones para adquirir paulatinamente autonomía en su vida; al separarse de la madre por medio de esta etapa se generan dos sentimientos en relación a la imago materna, el paso de la aceptación incondicional a un rechazo y renuncia de la unicidad. De ahora en adelante el sujeto atraviesa por un duelo donde se pierde el objeto de amor (madre) que era necesario para poder sobrevivir y poco a poco se deberá ir

dando un sentido a esta pérdida y transformarla en una ganancia. La ganancia que se obtiene a través de este proceso de destete es el desarrollo del Yo, en el cual se logra unificar las imágenes que antes el niño las veía fragmentadas y diferenciar a su madre ya no como una extensión del niño sino como un objeto ajeno al mismo.

Esta separación muestra al sujeto que la dualidad madre – hijo nunca es total, pues siempre existen otras figuras familiares que influirán en su estructuración, como es el padre, hermanos, familia extensa, etc. con quienes mantendrá un lazo afectivo que puede, de igual manera, perderse en algún momento, pero con los cuales despertará siempre los sentimientos más arcaicos y estables que experimentó con su madre y que ahora los proyectará hacia los nuevos objetos con los cuales se identifique y se conviertan en su yo ideal al igual que lo era la figura materna.

Desde el momento de elegir a un nuevo objeto de amor el sujeto recuerda aquella fusión con la madre en los primeros años de vida, donde a través de la lactancia y la sensación de succión el niño absorbe y es absorbido en el abrazo materno, que le brinda una aceptación volviéndose uno solo. De igual forma esto se da en el proceso de enamoramiento, un amor incondicional donde ambos se juntan para salvar sus faltas y encontrar aquella persona que es indispensable en su vida, tal cual lo representa la figura materna, por tal motivo

es importante desarrollar el verdadero sentido del enamoramiento que es visto como el reencuentro con ese amor al cual el sujeto renuncia por obtener una autonomía.

1.1.1.2.2 El Enamoramiento: un reencuentro con el amor materno

El fenómeno del enamoramiento es la búsqueda inagotable del “primer amor” o parte de éste en una vinculación afectiva con un Otro ajeno al entorno familiar.

De tal manera que se puede observar que al generar sentimientos hacia una persona se está empleando un mecanismo conocido como “desplazamiento” que “... convierte a la amada en única, de modo que si es abandonado el sujeto queda en la más desagradable soledad.” (Caratozzolo, 2002). El enamoramiento genera en el sujeto que se desvanezcan los límites entre el yo y el objeto, pues más bien reafirma que “yo y tú son uno y deben comportarse de esa manera”, siendo así que inconscientemente lo que se está haciendo es una búsqueda narcisista de la diada primaria, aquel momento regresivo donde la imposición materna recuerda al sujeto que madre es una sola y que no hay otra, pues es quien le garantiza la supervivencia física y psíquica dentro de un marco de pasión (ser irremplazable y único).

Por tal motivo, el enamorarse de un Otro, es enamorarse de su Yo ideal, es ver en la otra persona esa relación niño – madre que resulta agradable, pues lo que el sujeto hace es una disociación entre los objetos buenos y malos del Otro, negando los malos e idealizándolo como un sujeto complementario en su vida, aquella persona que vendría a colmar su falta, pues este apego narcisista construye la idea de un amor absoluto e incondicional como es el amor parental, donde el sujeto busca que su pareja “lo quiera como es y donde si lo ama deberá aceptarlo como tal”, siendo ésta la base del enamoramiento “aceptación incondicional”, un amor que no se basa en la elección sino en la imposición, no existe la otroidad sino son uno solo, lo que Caratozzolo, D. (2002), expresa que para las parejas el estar enamorados es estar con – fundidos el uno con el otro representando la relación simbiótica de la madre con su hijo.

Desde el punto de vista psicoanalítico se puede manifestar que el estar “con - fundidos”, es una manera de negar la incompletud de los sujetos, por ende no hay castración ni diferenciación sexual de los cuerpos, son uno solo y la sexualidad es experimentada como un deseo mutuo. Esta representación de un solo cuerpo a nivel relacional es la muestra de un acto violento hacia el sujeto amado, pues se está negando su Yo y se pone como prioridad el Yo ideal y debe cumplir con ese requerimiento, dejando de lado las necesidades, deseos,

anhelos del otro y entregándose por completo y convirtiéndose en un objeto que es deseado mas no que desea.

Pero al hacer referencia a una idealización del Otro se debe considerar que este vínculo es transitorio y modificable, de tal manera que la transición de enamoramiento a amor deberá disolver este estado imaginario para poder ver la realidad de la relación donde se dará un interjuego de necesidades, deseos, etc aspectos que en el estado de enamoramiento se han negado.

El paso de enamoramiento hacia el amor deberá ser visto como la estructuración de un nuevo vínculo, a diferencia del enamoramiento donde el sujeto y el objeto son complementarios, en el amor se da una contraposición que es la discriminación y la alteridad, es decir lo que se busca en esta nueva etapa afectiva es que la persona rompa ese lazo imaginario de completud y se ubique en la realidad comprendiendo que el Otro que ha elegido en su vida está sujeto a una independencia, que posee un aspecto narcisista donde primero velará por sus necesidades y posteriormente por las de la pareja, pues ya atravesó el espacio del romanticismo y ahora se colocará en un espacio de desarrollo personal y familiar donde los conflictos tienden a fortalecer o disolver la relación.

De tal manera que el amor bajo estas dos perspectivas ambivalentes muestra la esencia de la relación de pareja y hacia dónde están orientadas las expectativas de cada uno de sus miembros.

1.1.1.2.3 La con – fusión del Amor

Una relación amorosa se construye bajo la idea de que junto a la compañía del ser amado, la soledad se terminará pues se ha encontrado a esa persona que se mantendrá a nuestro lado por el resto de la vida, pero lo que no se ha tomado en cuenta es que ésta idea lo que genera es una desidealización del verdadero significado de una pareja, pues la idealización que se tiene del otro impide ver la realidad del mismo y se genera un apego muy dependiente que torna la relación en algo inestable que no cumplirá con las expectativas de mantenerse por el resto de la vida.

Es por esto que el estar en contacto con la realidad de la relación permite que al momento de dissociar los aspectos buenos y malos del otro no se nieguen los malos sino más bien dar paso a las discusiones que son el resultado de la disolución de un Yo ideal, logrando así un nuevo vínculo donde ambas personas se complementarán y enriquecerán con las características reales del otro.

Esta nueva etapa de “amor” que se da dentro de la pareja difiere de la etapa de enamoramiento pues ahora lo que la pareja busca es no ser el único sino más bien respetar el espacio psíquico que tanto su pareja como su familia ocupa en el otro; de tal manera se destruye el título de exclusividad de uno u otro dentro de la relación y se da un espacio para mantener contacto con familia, amigos, trabajo, etc, es decir un desarrollo personal y sentimental sin discrepancias dando paso a una modificación vincular, se busca la independencia y reciprocidad y en caso de no estar de acuerdo o poder soportar esta idea la relación tiende a desintegrarse, si cada uno de los miembros de la pareja no acepta la falta del otro no le permitirá construir su desarrollo e individualidad pues se estaría hablando de un amor impuesto, pero si ambos logran construir su relación bajo el deseo y no el goce, comprenderán que el otro no es un objeto de necesidad para sobrevivir sino es un objeto de placer para poder construir una vida en común.

Y para poder construir esta vida en común es necesario que dentro de la pareja se dé un reconocimiento de la otroriedad, es decir disolver ese estado del enamoramiento donde la pareja se encontraba con – fundida y ahora acepten su realidad, su falta y castración que le permite a la mujer desear esa completud que el hombre posee (pene) y dar paso en un futuro a la estructuración familiar, en la cual los hijos son el complemento que de alguna manera compensa esa castración inicial en la mujer (ser madre).

Es por esto que se debe recalcar que la relación de pareja se construirá en base a los aspectos introyectados de la relación materno – filial y que posteriormente serán puestos en práctica dentro de la etapa de enamoramiento donde están con – fundidos los sentimientos de la pareja y que en el amor se disolverán permitiendo ver la realidad de lo que en sí busca una relación de pareja, esencialmente un sentido de pertenencia sin dejar de lado la individualidad, dejando el goce por un deseo en común, el cual es a futuro formar una familia.

Estos comienzos del amor bajo los aspectos ya detallados anteriormente han sido y serán modificables con el tiempo, pues cabe recalcar que cada relación que se establece no posee un patrón ya determinado sino más bien responderá a las necesidades y deseos que el sujeto presente en ese momento, sin dejar de lado las demandas del contexto en el que se desarrolla. Lo único que se ha mantenido inalterable en el tiempo es la figura masculina como ente autoritario no solo dentro de la relación de pareja sino en la estructuración familiar, quien es visto como el núcleo central de una relación hacia quien la mujer debe rendir respeto, fidelidad y satisfacción de sus requerimientos.

Por tal motivo se detalla a continuación el camino que ha recorrido la pareja con el tiempo y la dinámica relacional que han manejado dentro de un contexto social y emocional determinado.

1.1.1.3 La modificación vincular de la pareja según el tiempo

La pareja surge a partir de la construcción de un vínculo, esta relación se da en un lugar, tiempo y circunstancias determinadas que responden a las necesidades de cada uno de sus miembros.

Esta relación es dinámica y tiende a modificarse transitoriamente, pues la pertenencia a una sociedad obliga a que los individuos de la misma se sometan a sus requerimientos para una mejor adaptación y ubicarse dentro de los límites de la “normalidad”.

Cabe recalcar que al hablar históricamente de la evolución que ha sufrido la pareja vemos que en su mayoría es la figura masculina, el padre quien asume y representa la autoridad dentro del sistema familiar y más que todo dentro de una relación afectiva. Detallando a continuación cómo se ha dado este cambio histórico según lo plantea Caratozzolo, D. (2002):

- **En la Antigua Roma.-** El hombre dentro de la relación de pareja se ubicaba por sobre la mujer bajo una postura narcisista, era ella quien debía satisfacer sus necesidades dejando de lado las propias y siempre

respondiendo a las demandas de la “autoridad” con obediencia y respeto, así los éxitos alcanzados dentro de esta vinculación recaían sobre la figura masculina, mientras que los fracasos de la misma eran resultado de un inadecuado comportamiento por parte de la mujer, debiendo ser castigada.

- **En el Mundo Feudal.**- La figura femenina se encontraba denigrada debido a la imagen que representa Eva dentro de las Sagradas Escrituras, por tal motivo el hombre tenía todo derecho de exigir a la mujer que cumpla sus demandas y en caso de no acatar sus disposiciones era maltratada y abandonada hasta su muerte.
- **Hasta el Siglo XVII.**- Se mantenía la imagen masculina como una deidad y su mujer pasaba a una posición de súbdita, el hombre era el encargado de corregir y educar a su mujer así deba emplear métodos violentos.
- **En el Siglo XVIII.**- Se da un vuelco histórico, la mujer ya no depende de la figura masculina sino ahora es el hombre quien debe responder y acatar las normas establecidas por la sociedad en relación al trato que debe practicar con su pareja (respeto y cuidado). Pero a pesar de las reglas establecidas por la sociedad en la mayoría de las relaciones de pareja se mantiene la figura masculina como un ente al que la mujer debe obediencia absoluta y en caso de tener hijos se delega el cuidado a personas externas o de la familia extensa para que la mujer pueda entregarse por completo a su pareja.

- **A finales del Siglo XIX.-** En este siglo la figura masculina empieza a ser vigilada por el Estado, el cual demanda que el hombre debe respetar y cuidar de sus hijos (en caso de existir) y de su pareja, se empiezan a formar leyes equitativas y que respaldan a la mujer, ahora la mujer se siente respaldada por un organismo protector al cual puede acudir en caso de sentirse amenazada dentro de su relación.
- **Hasta principios del Siglo XX.-** Por más esfuerzos o leyes establecidas por el Estado los hombres continúan decidiendo dentro de una relación, la mujer sigue sumisa y obediente a sus demandas que cada vez siguen incrementando. Esto no solo es común en las clases bajas sino de igual manera en estratos económicos altos. La figura masculina en su mayoría prefiere la unión libre a el matrimonio, en otros casos se casan únicamente para tener el control absoluto en la relación y en su mujer, quien ahora llevará un estilo de vida según le permita y decida su pareja. La mujer carece de la posibilidad de expresar su opinión.
- **La Modernidad.-** La mujer empieza a tener un ascenso y se la considera al mismo nivel que al hombre por lo cual la figura masculina declina drásticamente, siendo la mujer ahora la compañera del hombre quien la ayudará a mantener y formar su relación, hogar y familia. El hombre de ahora en adelante pasa a ser objeto de observación.
- **La Posmodernidad.-** El hombre abandona el papel de jefe o amo y pasa a depender de los suministros emocionales de su mujer, teniendo en cuenta que en esta época el hombre es una persona reemplazable ya

que se dan las separaciones, infidelidades por parte de la figura femenina quienes muestran que una pareja puede ser intercambiable. Antes la mujer era considerada una fuente de placer para el hombre ahora ella tiene la capacidad de decidir sobre sus intereses dentro del ámbito sexual. La mujer asume un nuevo papel y participación en la sociedad.

En conclusión, el rol masculino y femenino dentro de una relación afectiva es producto de las identificaciones con los progenitores que se dan específicamente en la infancia y que toman forma normal o patológica cuando los hijos llegan a formar sus parejas y a desenvolverse en aspectos sociales, es así como al declinar las figuras parentales como resultado de constantes conflictos dentro de la pareja los hijos tienden a convertirse en el síntoma familiar y a repetir las mismas conductas parentales en su vida personal y sentimental. Estas huellas mnémicas absorbidas dentro del sistema familiar de origen son los primeros eslabones relacionales dentro de la pareja y que forman parte innata a lo largo de su estructuración, dando como resultado la unión de dos personas que se atraen desde sus núcleos patológicos, constituidos por conflictos no elaborados, que los arrastra a su nueva relación sentimental, en la que no podrán lograr lo que inconscientemente se proponen: La completud.

1.1.1.4 La Relación de Pareja

“La relación de pareja es una de las experiencias más gratificantes de la vida y pese a que es una experiencia universal y tratada de explicar desde el comienzo de la civilización solo hoy en día se conoce algunas de sus bases, componentes y evolución”. (Maureira, 2001). Se plantea que una relación de pareja se basa en cuatro componentes: el compromiso, la intimidad, el romance y el amor. Los tres primeros son de tipo social y dependerán de la cultura donde se viva las conductas que demostrarán dichos componentes y la intensidad en que son necesarios en una relación amorosa. El amor por su parte es un componente psicológico por lo cual es independiente de la cultura y es específico en cada individuo.

Por tal motivo se dice que la relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se dé, siendo indispensable estudiar el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación, es decir un estudio de los psicodinamismos familiares que influirán desde la elección de pareja hasta la evolución de la misma.

Esta relación de pareja está marcada esencialmente por la inversión que ambos miembros hacen en un vínculo amoroso compartido, con el reconocimiento personal y social que esas dos personas desean desarrollar un proyecto de forma conjunta. La aparición de un proyecto conjunto facilita el nacimiento del amor con compromiso, y es en este momento cuando una relación de pareja alcanza cierta estabilidad. Pero, para durar en el tiempo, la pareja debe combinar organización, diversión y seguridad.

La durabilidad se construye conjuntamente con el vínculo amoroso, esto se da cuando la pareja piensa como una unidad, estableciendo acuerdos y pactos que permitan una relación armónica, generando canales de comunicación que les facilite conocer los puntos a favor y en contra el uno del otro, pues se logrará un entendimiento mutuo y una evolución conjunta, que tendrá su apoyo en manifestaciones afectivas y materiales, lo que genera un sentido de pertenencia dentro de la relación, caso contrario se generarían los conflictos dentro de la pareja.

El sentido de pertenencia que se construye en la relación de pareja depende de cómo los sujetos que conforman la misma actúan en cada una de las fases que compone esta vinculación. Para lo cual es necesario desarrollar los ciclos que conforman la relación de pareja que ayudarán a la estructuración estable de un nexo afectivo a futuro.

1.1.1.4.1 Fases de la Relación de Pareja

Toda relación de pareja atraviesa por un proceso o ciclo que tiene por objetivo permitir que los miembros que la conforman conozcan sus crisis y posibilidades en esta nueva relación vincular; toda pareja atraviesa por estas etapas pero con diferente intensidad y duración ya que esto depende tanto de la madurez de los sujetos como de los modelos de identificación aprendidos dentro de su familia de origen.

De esta manera dentro de la relación de pareja el Ps. Cuevas, J propone el desarrollo de las siguientes etapas (<http://www.iztacala.unam.mx>):

Primera Etapa: La era romántica o “Luna de Miel”

Empieza: En la época del noviazgo y se mantiene hasta cierto tiempo después de la boda.

Características:

- Se construyen sueños e ilusiones.
- Presencia de muchos detalles para agradar a la otra persona.

- Se da una idealización de la pareja y de la felicidad.
- Aparecen promesas que parecen “garantizar” la felicidad.
- Existen expectativas no acordadas.

Sentimiento predominante: “Palpo la felicidad a la vuelta de la esquina”.

Segunda Etapa: Vuelta a la realidad o “No era lo que yo esperaba”

Empieza: Cuando los dos enfrentan las demandas de la vida de pareja y de la relación, de una manera distinta a la que esperaban.

Características:

- Los dos se conocen mejor.
- Se resquebraja la relación simbiótica.
- Se acumulan los sentimientos de frustración en la esperanza de que las cosas “vuelvan a ser como antes”.
- Fantasías de reciprocidad: “Si soy lo suficientemente cariñoso/a, amable, bueno/a, mi pareja también lo será”.
- Se busca manipular a la pareja para volver a la etapa anterior.

Sentimiento predominante: “Siento que la felicidad se nos escapa”.

Tercera Etapa: Lucha por el poder o “Vamos a ver quién es quién”

Empieza: Cuando la persona deja de pedir o esperar y demanda que el otro cumpla sus promesas.

Características:

- Pánico de perder para siempre el sueño de la felicidad.
- Sistema de quejas: “He sido defraudado/a”, “Si no fuera por ti”, entre otras.
- Amenazas silenciosas: “Te voy a obligar a cumplir las promesas que me hiciste”.
- Escalada de conductas manipulativas que involucran: dinero, sexo, parientes, hijos, etc.
- Peleas continuas: “No aguanto más, “Estoy hart/a de ti”.
- Se culpa al otro de todo y sale lo peor de cada uno.
- Se busca al amigo/a o a la familia para que convenza a la pareja de que cambie.

Sentimiento predominante: “Siento que me voy desgastando”.

Cuarta Etapa: Desilusión y Separación o “No sé si quiero seguir luchando”

Empieza: Cuando uno o ambos deciden que no vale la pena luchar por alcanzar el sueño de la felicidad (al menos no con esta persona).

Características:

- Mucha duda respecto a si continuar o no con la relación.
- Temor a la disolución de la relación.
- Separación en lo emotivo, en lo sexual, en lo físico, etc.
- Cada uno se dedica a “algo” para llenar el vacío y el tiempo.

Sentimiento predominante: “Me equivoqué contigo”.

Quinta Etapa: Transformación y Crecimiento o “Amar es más que solo sentimientos”

Empieza: Cuando cada uno asume responsabilidad por lo que es y por lo que espera de la relación.

Características:

- Disposición a renegociar la relación con bases más sólidas que el sentimiento romántico.
- Disposición a comprometerse, aceptarse, respetarse y ayudarse.
- Renuncia a la expectativa de que el otro satisfaga todas mis necesidades.
- Comprensión de que el amor es más que sentimientos.

Sentimiento predominante: “Estoy aprendiendo a amar en forma más madura”.

Sexta Etapa: Estabilidad e Intimidad o “Ahora sí que me casé contigo”

Empieza: Cuando cada uno decide compartir sin imponerse y sin temer ser impuesto.

Características:

- Se descubre que la intimidad es multifacética.
- Hay un sentimiento de participar en algo común.
- Como pareja se busca nuevos amigos, nuevos pasatiempos y nuevos intereses mutuos.

Sentimiento predominante: “Estamos creciendo... nos estamos realizando”.

Séptima Etapa: Generatividad o “Nos damos a los demás”

Empieza: Cuando la pareja ya no está absorta en su propia relación y siente que se puede dar a los demás sin descuidar a su pareja.

Características:

- La copa se derrama y se puede dar.
- Se trabaja juntos por un objetivo en común a futuro.

Sentimiento predominante: “No estamos viviendo en vano”.

Al hablar de pareja y su desarrollo por cada una de las etapas que la conforman, se hace referencia a los sucesos que se dan dentro de la misma para que el producto final sea la vinculación de ambas personas unidas por un nexo emocional, social y a futuro familiar. Si mencionamos el término estructura, queremos relacionarlo con la consolidación de la relación como tal, las personas ya han elegido y han aceptado compartir aspectos de sus vidas no solo momentáneamente sino por un período que como objetivo primordial tiene la formación de una nueva familia, ajena a la familia de origen.

Para esto la pareja debe cumplir con ciertos requerimientos impuestos socialmente, característicos de una relación dentro de lo que se considera como “normal”, pasando por fases, cambios afectivos y objetivos comunes, sin dejar de respetar la individualidad de cada uno de sus miembros, caso contrario la

dinámica se vuelve una fantasía y un ideal de uno de los sujetos que estructuran dicha relación.

Siendo así se detalla a continuación los parámetros que intervienen dentro de la formación de una pareja tomando en cuenta los aspectos internos y externos de cada uno de sus miembros, características esenciales para el desarrollo normal o patológico de la relación.

1.1.1.5 Construcción de la Relación de Pareja

La base para la estructuración de las parejas es el enamoramiento. El enamoramiento es una emoción y tiene un fuerte componente de pasión, afecto, ternura. Por eso uno de los principales objetivos de la pareja es vincularse afectivamente con otro e incorporarlo a su ritmo de vida, esto le genera una emoción, un sentimiento de realización personal. Cuando un miembro de la pareja no siente una realización dentro del ámbito afectivo y siente una inestabilidad en la evolución de la relación tiende a disolver esta unión pues "siente que se pierde la ilusión"; "y ya no se siente lo mismo".

Para ello es preciso desarrollar la intimidad y la validación. La intimidad no en relación al ámbito sexual sino más bien a abrirse con la pareja, estableciendo un canal de comunicación donde se expongan desde ambas partes aquellos aspectos que se consideran serán un obstáculo dentro de la relación y que podrían ser tomados en su contra, recibiendo así la aceptación del otro, en este caso lo que obtenemos es la validación incondicional de la pareja.

Por tal motivo para tener intimidad, tomar decisiones, y para convivir es preciso saber comunicarse, escucharse y respetarse, es un método sencillo para resolver los problemas también, ya que la capacidad de comunicarse y de resolver los conflictos es fundamental para la continuidad de la pareja. Otro aspecto muy importante es el apoyo mutuo como un sostén ante las dificultades y amenazas de la vida y el apoyo en el desarrollo personal y social.

Es así como el aprendizaje que se pone en práctica dentro de la relación de pareja parte desde las experiencias adquiridas dentro de la familia en la que nacimos, con la primera conducta que desarrollamos como es la de apego a las figuras parentales, que son el canal de comunicación con la sociedad a través de las percepciones que ellos desde pequeños nos muestran del entorno, la satisfacción o frustración, la aceptación o el rechazo, el instinto de vida o muerte, entre otras.

De esta forma la elección de la pareja y el desarrollo de la misma, dependerá de las experiencias vividas con los progenitores dentro del sistema familiar de origen; de esa relación parental se tomarán aspectos positivos y negativos para adaptarlos a la relación de pareja que se ha establecido, y es a partir de este punto, la elección de pareja, que se presentarán estadios de estabilidad o crisis constantes.

Los estados de crisis constantes son los conflictos que se dan cuando la realidad de la pareja choca con la fantasía que cada uno de sus miembros ha creado en función a su relación, lo que tiene que ver con los ideales que creían encontrar en el otro pero que con el tiempo y la convivencia se fueron deteriorando. Los conflictos pueden empezar con aspectos del pasado de cada uno que se ven proyectados sobre su pareja, así como el deseo de formar una familia, tener hijos, los celos, incluso el rol y el lugar que cada uno asume dentro de la relación; cuando los problemas y diferencias no pueden ser elaborados la armonía de la relación empieza a decaer, en este punto ya se extingue el enamoramiento y más bien se ve al otro como un ente ajeno a la pareja. Cuando la relación llega a este punto puede buscar una ayuda que modifique su estructuración o simplemente se disuelva en su totalidad.

Dentro de los conflictos de la relación de pareja más comunes encontramos los que se describen a continuación.

1.1.1.6 Conflictos dentro de la Relación de Pareja

Los conflictos de pareja se los puede entender dentro de dos perspectivas: La una como un proceso enriquecedor para la pareja donde se da un encuentro de cada uno de los miembros a manera de introyección, para poder fortalecer los vínculos afectivos, por más que la crisis o conflicto sea intenso.

Por otro lado, se puede percibir al conflicto de pareja como un retroceso a nivel de realización personal y afectiva con otro, este sentido de “retroceso” puede afectar en una visualización a futuro dentro de la formación de un hogar y familia; estos episodios de crisis en caso de no ser resueltos tienden a afectar en el momento de asumir roles, responsabilidades y llegar a acuerdos, pues cada uno de los miembros buscará imponerse frente al otro, como resultado a la falta de comunicación y resolución de problemas.

Así mismo las crisis suelen desencadenarse por la propia evolución de la relación de pareja en el tiempo, a la hora de afrontar situaciones novedosas, cambios internos en cada uno de sus miembros (como pasar de amantes a cónyuges, de marido y mujer a padre y madre, abuelo y abuela) o desafíos externos (intromisión de las familias, etc). Cada uno de estos pasos requerirá ajustes en la relación y el uso en muchos casos de nuevos recursos

propios e interpersonales (como habilidades de resolución de problemas, comunicación, gestión de conflictos).

La superación de una crisis, es decir, la integración de las consecuencias derivadas de una crisis y la reorganización posterior por cada miembro conlleva la maduración de la relación y de cada uno de ellos. Después de cada momento crítico, una nueva fase de calma y bienestar devuelve cada elemento a su lugar y todo empieza de nuevo; cuando la fase de calma no ha sido atravesada y los elementos no han regresado a su lugar la relación de pareja tiende a deteriorarse a medida que aparecen los conflictos y el resultado final es en la mayor parte de los casos infidelidades, maltratos, hasta llegar a la disolución de la relación, por la falta de voluntad y deseo de buscar un apoyo u orientación terapéutica que les permita elaborar sus conflictos.

Dentro de los conflictos que se desarrollan dentro de la pareja podemos enlistar los siguientes (Caratozzolo, (2002) & Sper de Sonenholzner, (2008)):

1.1.1.6.1 Los celos.- Se dice que los celos son constitutivos del ser humano, que cada individuo debe experimentar estos sentimientos (frustración, decepción) para tener en cuenta la existencia de un Otro, gracias al cual se

impide que se dé una dualidad imaginaria y el sujeto sea capaz de expresar sus conflictos ante un tercero que irrumpe dentro de su vinculación.

Es necesario tener en cuenta que sin celos no existe un Otro, ni tampoco se puede dar un deseo por algo o alguien, es necesario que exista esta triangulación donde se desee lo que el otro tiene, así, el sujeto desde sus primeros años de vida podrá discriminarse, darse cuenta que su madre y él son diferentes y que él puede desear algo que su madre no quiere o viceversa, ahora el sujeto tiene un Yo diferenciado de otros.

Se debe entender que los celos pueden ser normales o patológicos, hablamos de normales cuando ese temor, miedo, etc se encuentra dirigido a nuestra protección y cuidado; pero se dice que es patológico cuando la sensación y experiencia que se obtiene tiende a limitar a la persona, volviéndola controladora, posesiva, etc donde se empieza a dar un empobrecimiento de la relación y el otro no es visto como un sujeto independiente sino más bien como un objeto de propiedad exclusiva.

Al hablar de los celos encontramos que su etiología se remonta a la infancia, donde el niño percibe un tercero (padre) dentro de su relación madre – hijo y lo percibe como un sujeto con poderes ilimitados que es deseado por su madre,

quien en ese momento es su fuente de supervivencia. Estos celos infantiles que no son superados dentro del Complejo Edípico/Complejo de Electra en la vida adulta tienden a convertirse en inseguridad para el sujeto, un adulto celoso presenta síntomas de inferioridad, niega sus capacidades, tiende a sobrevalorar a su rival (rivalidad parental en la infancia) y entrar en una postura infantil contra un adulto como lo hacía de niño.

Los celos simplemente constituyen la pérdida de la simbiosis madre – hijo, es salir de esa posición donde todo resultaba gratificante a un lugar donde se debe valer por uno mismo y demostrar esa capacidad de lograrlo dentro de un determinado contexto, de tal manera que ese sentimiento de posesión pasará a ser un deseo insatisfecho donde se busca en un Otro aquello que ya no se tiene (el amor perdido de la infancia). Esta postura demuestra que los celos son una demanda de ser único, irremplazable, ser el objeto de la necesidad y sin lugar a un tercero, repitiendo siempre el deseo de regresar a la relación simbiótica con la madre.

1.1.1.6.2 El hijo: el tercero.- Si se hablaba de que en la relación de pareja el principal objeto de discusión es la presencia de un tercero, en el presente caso la llegada de un hijo puede romper con esa hegemonía anterior y con el equilibrio que la pareja poseía. La presencia de un hijo es la creación de un lugar más allá de la pareja, se puede terminar la complementación que se tenía

pero ahora se puede modificar la relación y gozar de la nueva estructuración familiar.

Si bien como se ha dicho el niño en los primeros años de vida requiere de la atención de sus figuras parentales, es la madre quien brinda todos los cuidados necesarios, dejando de lado la relación de pareja y poniendo atención ahora a la relación materno – filial. El padre percibe esta declinación de su imagen dentro de la dinámica familiar y es el encargado de romper esta dualidad a través del Complejo de Edipo/Electra; haciendo uso de la ley paterna evita que la madre asfixie a su hijo en su deseo sino más bien intenta que el hijo aprenda a desear por sí mismo y no a través de su madre.

Cuando dentro de la relación madre – hijo el padre no ha logrado instaurar la ley paterna se empiezan a dar conflictos de rivalidad fraterna, en este caso el padre se siente rechazado por su esposa y por tal motivo busca satisfacer sus deseos en actividades externas a su pareja y familia. Este tipo de conductas en respuesta al conflicto dentro de la dinámica familiar propicia que la pareja decida separarse o buscar otro objeto de amor aún estando dentro del matrimonio, pero al establecer estas nuevas relaciones sin haber elaborado el conflicto familiar lo que el sujeto hace es repetir las mismas conductas en su nuevo vínculo, donde lo que él desea encontrar es su ideal de mujer que siente que ha perdido con la llegada de su hijo, es decir, se da una intolerancia a un

tercero, que en este caso vendría a ser su hijo o un nuevo hijo con su nueva pareja.

Este conflicto de pareja básicamente aparece cuando los miembros de la misma buscan dentro de esta relación retornar a la diada madre – hijo, es decir llegar a conseguir esa completud imaginaria que han perdido a lo largo por la instauración de la ley paterna, por lo tanto esta con – fusión los lleva a no aceptar la otroriedad dentro de la dinámica relacional y por ende con la llegada de un hijo pierden esa posesión en su pareja y su deseo se anula siendo el hijo un objeto desestabilizador que se vuelve amenazante o que incluso puede destruir la relación.

Por otro lado el hijo también puede llegar a ocupar el lugar de tercero excluido, esto se ve en casos donde los padres vuelven a su hijo en objeto de agresiones físicas o psicológicas; al hablar de agresiones psicológicas se hace referencia al abandono, negligencia, indiferencia, denigración, burla, etc. en relación a las agresiones físicas encontramos los golpes, bofetadas, castigos que incluyan objetos que lastimen corporalmente al menor, etc.

Todas estas conductas que son intolerables para el menor como para la pareja es el resultado de construir una relación en base al deseo del primer amor, es decir el amor materno, se ha negado la castración y se ve en la pareja un sentido de posesión que con la llegada de un hijo se convierte en un sentido de rivalidad con un tercero, que se puede ver de padre a hijo; o de igual manera al no existir la instauración de la ley paterna se encuentra una madre que niega que su hijo desee por sí mismo sino más bien ella siente que posee completamente al menor dejando a su pareja fuera de la relación donde se puede dar la disolución de la misma o simplemente ver al hijo como un objeto de agresión que debe ser excluido de la dinámica familiar.

1.1.1.6.3 La fidelidad imposible.- Al hablar de fidelidad como uno de los conflictos que se desarrollan dentro de la relación de pareja es necesario hacer una diferenciación de este concepto desde la perspectiva masculina y femenina; para el hombre la infidelidad y sexualidad se encuentran estrechamente relacionados pues se encuentra sujeto a un mundo de fantasía donde puede acceder a los deseos que en su vida real se encuentran prohibidos, mientras que para la mujer es mucho más fácil acceder al amor dejando de lado el interés sexual, es lo que se conoce como el amor romántico.

Por tal motivo “todos los amores son subrogados, productos del desplazamiento, eslabones de una cadena asociativa en la cual se va sustituyendo una persona por otra en la búsqueda incesante y esperanzada por encontrar al fin al objeto del deseo” (Caratozzolo, 2002), pero en realidad lo que el sujeto busca es ese objeto del pasado, ese primer encuentro satisfactorio con la madre donde eran un solo cuerpo, donde nacieron las primeras pulsiones libidinales a través del encuentro con el pecho materno que se convierte en un goce único para aquel vínculo de amor.

Convirtiéndose esta búsqueda de amor en un intento inútil pues lo que el hombre y la mujer desean es encontrar en el vínculo actual un vínculo del pasado, por ende, lo que se tiende a construir es una relación con un carácter de infidelidad hacia el objeto actual pues lo que en verdad se desea es al objeto del pasado, pasando por constantes insatisfacciones sin encontrar lo que buscan pues lo que tienen no es lo mismo que ellos quieren.

El único instante donde la persona cree haber encontrado lo que buscada es en la etapa del enamoramiento, pues se habla de un estado de sobrevaloración del Otro, que al ser producto del desplazamiento por el amor materno convierte a este objeto en único e insustituible.

Pero al dar paso a la realidad cuando se pasa del enamoramiento al amor se destruye la fantasía pues se admite la otroriedad y se da paso a ese reencuentro con la carencia.

De tal manera que la infidelidad a nivel de hombre y mujer es de carácter estructural, depende de nuestra constitución subjetiva donde nunca se encontrará en el Otro la satisfacción plena sino más bien lo que se encuentra son parejas en las que, respetando su individualidad se buscará la realización personal, profesional y familiar.

1.1.1.6.4 La relación de amantes.- Este tipo de relación responde a la imposibilidad del sujeto de encontrar en su relación actual una correspondencia con sus fantasías, por tal motivo este malestar lo lleva a la búsqueda de una relación con un tercera persona (relación de amantes) donde ésta pueda funcionar como su yo ideal, es decir aquella persona que represente el vínculo materno que el sujeto anhela.

Se dice que este tipo de conducta existe en los primeros pasos de la estructuración de la relación pero que se disuelve al momento en el cual la pareja enfrenta las demandas de la realidad como pueden ser salud, alimentación, economía, etc de tal forma que estos sentimientos pasionales

pasan a un segundo plano y la relación no solo busca sentimientos sino ahora presenta mayores preocupaciones y desacuerdos.

Por tal motivo, la relación de amantes recrea la ilusión de un placer siempre renovado, en el cual ambos están preparados para obtener placer y brindárselo al otro, el contacto con las preocupaciones de la vida cotidiana se suspende y se anula momentáneamente el mundo externo y simplemente se da paso a la unicidad pasional, donde ambos cuerpos se tornarán en uno solo tal cual sucedía en la etapa de enamoramiento con la pareja real, pero en la relación de amantes la satisfacción no será plena pues lo que el sujeto desea es alcanzar la satisfacción con su objeto original, sin embargo, debido a situaciones del mundo externo el deseo se halla perdido. Siendo así que el sujeto continuará en la búsqueda de nuevas relaciones de amantes sin encontrar aquel sentimiento de completud sino más bien una satisfacción momentánea.

1.1.1.6.5 La relación pasional.- Si el amor implica un deseo de ser para el otro un sujeto privilegiado, pero no único, en la relación pasional el objeto es considerado como una posesión o una extensión del yo; es decir, en este tipo de relación cada uno de sus miembros cree en la completud recíproca, tal cual se da en la relación materno – filial, donde los sujetos de pasión presentan características celotípicas en relación a su pareja, lo que se convierte en un objeto de posesión y exclusividad que no admite la otroriedad.

El amor pasional busca en el otro aquello que no es, en este caso el objeto primario (madre), buscan su amor perdido de la infancia en su pareja experimentando el placer de “encontrarlo” pero a la vez un desencanto de no ser el amor que buscaba, aquel amor que es único y sin el cual pasaría por situaciones de desamparo que originarían su muerte, estados que el sujeto vivió en la infancia.

Las conductas observables de sujetos que atraviesan por estados pasionales se muestran de manera tiránica, donde obligan a su pareja a brindarle toda su atención, interés, lo lleva a estados de desesperanza pues controlan todos sus movimientos, no desean que se relacione con terceros y hará todo lo posible por apartarlos, etc pues cualquier otra relación representa para el sujeto una amenaza a esa unicidad buscada.

Esta relación se caracteriza por presentar necesariamente estados de dolor y sufrimiento y un anhelo inconmensurable a desear siempre más del otro, siempre más de lo que da o está dispuesto a dar y ofrecer. Es la construcción de una relación turbulenta donde se dan escenas de lucha, drama y dolor que realimentan la ilusión de que es una muestra de verdadero amor. El objeto de deseo ahora se torna un objeto de necesidad.

1.1.1.6.6 “El mal - trato” y el “mal - estar” de la vida amorosa en el vivir actual.- Dentro de una relación lo que la mujer desea es suplir aquella falta con la cual nace, es decir, busca la completud a través del amor y la pareja. Por lo cual se forman dos tipos de amor: el amor del desamparo, que es aquel amor donde el Otro puede satisfacer el vacío existencial pues es un otro completo; y por otro lado el Otro de la dependencia donde lo que importa no es lo que tiene sino más bien lo que es. Es así como dentro del contexto social donde se desarrolla la mujer se hace énfasis a estos dos tipos de amor, ya que responden a identificaciones familiares introyectadas en la infancia.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el amor hace condescender el goce al deseo, es decir, el amor dentro de una relación busca hacer una vida más soportable, tolerable y posible, donde cada uno de los miembros de la pareja logren acomodarse al gusto del otro, cediendo y tolerando algunos aspectos que no sean del agrado, esto es lo que se considera la individualización en la pareja, no existe la imposición sino que se da la disociación y la aceptación de los aspectos buenos y malos de cada uno como una conexión con la realidad y adaptación al medio.

Lamentablemente dentro de los conflictos de pareja encontramos a sujetos que no pueden construir o mantener su relación bajo estos términos, es ahí cuando se da una oscilación entre el amor ideal, aquel amor donde se idealiza a la pareja como su todo, y la agresividad bajo una forma de “amor”, es decir querer a la pareja así esto implique condiciones humillantes. En este punto las manifestaciones del amor se encuentran “mal - entendidas” por ende desencadenarán en una relación donde se desborde libremente el “mal - trato”, ya que en este tipo de amor el yo ideal debe ser perfecto y no hay tolerancia a fallas.

Después de las manifestaciones malinterpretadas del amor, la pareja pasa por la fase del arrepentimiento y disculpas donde la mujer cede ante estas posiciones masoquistas por parte del otro y se construye un estereotipo de relación patológica, donde existirá presencia de agresiones físicas y psicológicas acompañadas de disculpas y promesas que no se van a cumplir y que prácticamente se han llevado a tergiversar el sentido de la relación; ahora del mal – entendido al mal – trato simplemente hay un paso y se volverá a repetir reiteradas veces porque se ha originado una dependencia donde el punto central de la relación es un goce masoquista que muy probablemente fue vivido en la infancia dentro del entorno familiar y ahora es desplazado hacia la relación actual.

1.1.1.6.7 El fin de la pasión.- Cada uno de los conflictos que se han citado, han ido dando como resultado la disolución de la relación de pareja, manifestándose síntomas tales como la depresión, irritación, ira, soledad, etc. pues la relación ha llegado a una postura donde la imposición ha invadido la libertad de cada uno de sus miembros, por ende la satisfacción queda anulada.

El fin de la pasión se da cuando se acepta que cada sujeto se encuentra en falta, y que por ende esa falta se suple con la búsqueda de la imagen materna protectora y que al no encontrarla se generan sentimientos de abandono y soledad, aspectos que vuelven patológico a cada uno de los vínculos que se busca establecer.

Con la disolución de la relación lo que surge es un proceso de desidealización del otro trayendo consigo la búsqueda inmediata de nuestro Yo perdido en el Otro. El separarse implica un corte, una desorganización y posteriormente nuevas organizaciones, de tal manera que ahora el sujeto tiende a posicionarse de una manera diferente siempre y cuando se haya atravesado por un proceso de duelo adecuado, caso contrario en la nueva búsqueda de una vinculación afectiva se produce la repetición de conductas patológicas, ya no a manera de deseo sino más bien se da un goce, una postura de estancamiento frente a la relaciones personales donde va a estar presente el mismo estereotipo de relaciones pasadas.

Estos conflictos que se establecen a lo largo de la estructuración de la pareja forman parte de la sintomatología de sus miembros quienes con sus antecedentes familiares buscan realizarse dentro de una dinámica ajena a su familia sin tener en cuenta que aquellos aspectos introyectados dentro del hogar se presentarán indiscutiblemente en sus nuevas relaciones, de tal manera que cada relación es la proyección familiar de determinado sujeto que busca en Otro suplir su falta.

Estos estadios de crisis o inestabilidad dentro de la relación de pareja tienden a influir de manera negativa dentro de la dinámica familiar en relación a la vinculación con sus hijos, pues una mala relación afectiva entre los progenitores impedirá una entrega total en el desempeño de sus roles, dando paso a conductas negligentes por parte de los padres a sus hijos con el fin de demostrar quién es mejor y dentro de esta guerra surgen escenarios como maltrato, abuso, abandono, infidelidad, dependencia, éste último escenario se puede dar dentro del mismo núcleo familiar donde la madre busca ser mujer antes que madre, soportando cualquier tipo de atentado contra sí misma con el único objetivo de mantener a su esposo a su lado; y en otros casos tanto el padre como la madre buscan formar otras relaciones donde puedan realizarse afectivamente descuidando a sus hijos, forzándolos a una independencia prematura y a un sentido libre de la vida donde no hay normas, reglas, ni

hábitos; dando paso a la desvinculación de madre a hijos por una fuerte dependencia a la pareja que puede ser su esposo o persona ajena a su hogar.

Esto hace referencia a la transición que las personas deben atravesar cuando ya han establecido una nueva relación de pareja, es el paso de la familia de origen donde adquirieron las primeras experiencias personales y sociales a su nueva estructuración familiar, donde se renuncia a su primer amor (madre) y se da apertura a la inclusión no solo de su pareja sino de la familia extensa de ambas partes. Cambio que se denominará de la endogamia a la exogamia.

1.1.1.7 La transición vincular: Familia de origen vs Relación de pareja

Cada individuo perteneciente a un contexto social determinado se ha formado inicialmente dentro de un grupo familiar que recoge características que le diferencian de los demás miembros de la sociedad, es así como se define a la familia de origen como el punto de partida de una persona, lugar donde adquiere todos los conocimientos que a futuro pondrá en práctica con la formación de su familia de procreación, definiendo así a la estructura familiar que formará con su pareja como resultado de su realización personal.

La nueva familia de procreación será el resultado de la unión de las familias extensas de ambas partes de la pareja, por ende cada uno de los miembros de la pareja llevará a su nueva dinámica familiar características de su familia de origen que deberán adaptarse dentro de la nueva convivencia con su pareja, en caso de no lograr esta adaptación del otro se generarán conflictos que desestabilizarán el nuevo núcleo familiar.

Esto se explica cuando se define la relación que el sujeto tiene a nivel familiar y a nivel de pareja, la relación que el sujeto ha establecido con sus figuras paternas es de tipo asimétrica, es decir ellos buscan la satisfacción de sus demandas; mientras que la relación de pareja es de tipo simétrica donde cada uno de los miembros de la pareja tiene el monopolio de la gratificación del otro, esto quiere decir que no siempre el sujeto obtiene lo que desea sino que debe ver por el deseo de la otra persona antes que por su deseo.

De tal manera que este cambio de familia de origen a familia de procreación trae consigo una separación y un duelo, en primer lugar la familia de origen ha tenido exclusividad por mucho tiempo sobre la vida afectiva del sujeto, pues en la familia ha desarrollado su primer amor que gracias a la instauración de la ley paterna se puede dar el desplazamiento del deseo incestuoso hacia el amor adulto y la formación de una relación de pareja. Y en segundo lugar se

encuentra una resistencia a renunciar a la identidad familiar (su yo ideal) para incluirse en una nueva unidad que es su familia de procreación.

El éxito o fracaso de esta separación y duelo dependerá de la adherencia de los miembros de la pareja a su nueva estructuración familiar y cierta renuncia a su familia de origen. Los celos que se pueden generar dentro de la nueva dinámica familiar puede convertirse en un obstáculo de esta nueva relación, impidiendo así la estabilidad de la pareja. En este proceso de formación es importante la tolerancia de los miembros de la pareja para poder aceptar la existencia de lazos afectivos con la familia de origen, aceptar el tiempo que requiera esta transición para un mejor resultado, evitando así las rivalidades familiares y la disolución de la vinculación familiar y de pareja.

Cuando se acepta que cada uno de los miembros de la pareja siempre tendrá un lazo que lo une a su familia de origen sin descuidar a su familia de procreación se genera un sentimiento de pertenencia a esa nueva realidad familiar; de esta manera la transición se ha dado de manera adecuada, caso contrario cuando la familia de origen impide que se de esta ruptura inicial y da paso a una nueva estructuración familiar, lo que genera en la nueva pareja es un sentimiento de asfixia frente a ellos, buscando inmediatamente la salida de la familia de origen y generando un apego forzoso a la pareja, que muchas veces se torna patológico como un medio de escape a su realidad familiar.

En este caso al darse una transición forzada de la familia de origen a la de procreación el principal síntoma que presenta la pareja será la dependencia hacia el otro, donde el principal aspecto que se construirá es un yo ideal de su pareja, quien tiene todos los aspectos que necesita para su desarrollo personal, ahora su pareja es su todo y único objeto de deseo y espera lo mismo por parte del otro. Esta entrega total a la pareja simplemente trae consigo la anulación psíquica del sujeto y la con – fusión con el otro, donde el producto es un mismo cuerpo, deseo y goce.

La dependencia a la pareja es la construcción de un vínculo afectivo donde se han disociado los aspectos buenos y malos del sujeto pero se anularon los aspectos negativos dando paso a un sujeto en su perfección que completará la falta específicamente de la mujer producto de la castración familiar específicamente en la infancia.

1.1.1.8 Dependencia Emocional a la Pareja

“La dependencia se caracteriza por una forma particular de establecer vínculos afectivos, donde se da una imperiosa necesidad de asegurar la relación con la persona elegida y con un intenso temor a ser abandonadas.”
(<http://www.cpcba.com.ar>)

Este tipo de dependencia se construye en base a un apego excesivo, con actitudes de admiración hacia el otro, de sumisión y de una dependencia emocional exagerada, constantemente requieren una afirmación acerca de los afectos del otro hacia ella/él, buscan ratificación de que le importa a su pareja y que es a la única/o que puede elegir.

De manera que llegan a ser personas con un nivel de autoimagen, autoestima y autoconcepto muy bajo. Tienden a distorsionar su autovaloración y construcción psíquica y ponen énfasis a sus aspectos negativos y dejan de lado sus valores positivos, por tal motivo sobrevaloran e idealizan a su pareja pues consideran que él/ella serán los encargados de ayudarlas a salir adelante (salvador) y a cambio deben brindar aquello que tienen y lo que no tienen por mantenerlos a su lado.

Al hablar de niveles bajos de autoimagen, autoestima y autoconcepto como características principales dentro de la dependencia a la pareja se puede desarrollar la declinación de éstas terminologías de la siguiente manera:

1.1.1.8.1 Autoimagen.- La autoimagen es esa fotografía interna (frecuentemente falsa) que tenemos de nosotros mismos y que está presente en cada pensamiento, comportamiento y decisión que tomamos.

Es el punto final del eslabón de la construcción psíquica, por tal motivo la construcción de la misma se da a partir de la introyección del lenguaje de un tercero más la suma de aciertos o desaciertos de cada una de las experiencias atravesadas, siendo ésta la forma de cómo nos presentamos a los demás y esperamos ser tratados de la misma manera. Normalmente esta instancia viene acompañada de constantes formulaciones de errores cognitivos, los cuales afirman la aceptación o rechazo propio y de quienes le rodean.

1.1.1.8.2 Autoconcepto.- El autoconcepto surge a partir del autoestima, están fuertemente ligados pues favorece el sentido de la propia identidad, permite interpretar la realidad externa y las propias experiencias para generar un óptimo rendimiento personal y más que todo un equilibrio psíquico. Siendo esto la forma en cómo y dónde nos colocamos en relación a un Otro podemos determinar que si nuestra construcción inicial es negativa, denigrante y sumisa, buscaremos constantemente representar estos aspectos en cada una de las situaciones en las que nos veamos involucrados, ya no como algo impuesto por un tercero sino más bien como un rasgo propio de nuestra personalidad.

1.1.1.8.3 Autoestima.- es la imagen de sí mismo, es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de cómo y quiénes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad de cada sujeto.

Dentro de la dependencia afectiva la autoestima tiende a limitarse pues el sujeto se construye de ahora en adelante según la imagen que otro percibe del sujeto, que probablemente tendrá fundamentos denigrantes, negativos y de sumisión, esenciales para mantener a la pareja a su lado. Pues el sujeto implanta la idea de “solo yo puedo quererte con todos estos defectos que tienes”.

La formación inicial de estas tres instancias tiene su origen en la familia, ya que ésta es la que le trasmite, enseña y construye una imagen de sí mismo por medio del lenguaje. Ya que el ser humano es un ente sujeto en sus primeros años de vida al lenguaje, son las figuras parentales quienes son el espejo representativo de cómo verse, portarse, considerarse y relacionarse con los demás. Siendo ellos quienes instauran en el niño sus conflictos no elaborados, verán a futuro un estereotipo relacional similar al que ellos vivieron, por tal motivo la pareja que uno escoge siempre tendrá rasgos característicos y similares a las primeras figuras de vinculación del sujeto, más que todo con un sentimiento de dependencia frente a una “incapacidad” de ser mejor que los demás.

Es así como el modelo de pareja que las personas con dependencia emocional eligen corresponde a un tipo de personalidad opuesta a la propia, por lo general son personas narcisistas, despectivas, egoístas, alimentan su ego a partir de la desvalorización y retroalimentación de sus temores (abandono), se muestran encantadoras por lo cual tienden a manipular a su pareja para la satisfacción de sus propias necesidades sin importar las ajenas. Uno de los aspectos a tomar en consideración cuando se habla de una persona con dependencia emocional es el hecho de determinar si existe un vínculo afectivo como etiología de la patología o si es un vínculo dependiente por temor al abandono, por tal motivo no existiría un intercambio de afecto sino más bien de intereses por satisfacer.

1.1.1.9 Indicios de la Dependencia Emocional

Cuando la relación se basa en la satisfacción de intereses ajenos a los propios se puede hablar de los primeros indicios de la dependencia emocional, que se observan bajo ciertas conductas contradictorias que tienden a justificar su vinculación patológica y las más comunes propuestas por OPI, Orientación de Psicología Integral, son las que se enlistan a continuación (<http://opi-2010.jimdo.com>):

- **“Amar significa sufrir”**: Esta frase propia de personas con dependencia se encierra bajo la idea de “amar duele” por tal motivo no se puede mostrar vulnerable frente a su pareja, sino más bien se reserva un momento a solas para evitar encontrarle el verdadero sentido al dolor, sino más bien justificar estas actitudes adjudicándose la culpa por “no poder ser quien su pareja espera y quiere”.
- **“Siento que ya no soy lo suficientemente buena”**: Empezamos a marcar más nuestros defectos y sentimos que por más que se quiere cambiar nunca es lo suficiente para la pareja y por tal motivo ya no nos quiere como antes. Surgen frases como “si fuera como ella”, “si me vistiera de tal manera”, “si cambiara”, entre otras.
- **“Los conflictos son dramáticos”**: Le parece terrible que la pareja se enoje por lo cual se culpa y acaba cediendo por miedo a ser rechazada o abandonada. Se responsabiliza totalmente buscando a toda costa que la relación vaya bien, en caso de que no se logre esto entra en episodios de depresión y autopunición. Además busca justificar sus acciones y lo que dijo ofreciéndose a pensar y actuar como él lo desea, así no sea de su agrado.

- **“Rodearse de personas con problemas”**: Pueden ser problemas reales o psicológicos, buscan a otras personas que tengan las mismas características y personalidad para de esta manera negar la irracionalidad de sus conductas sino conjuntamente justificarlas y adjudicarlas como errores propios.
- **“Sensación de soledad”**: A pesar de estar con la persona que “ama” siente que algo le impide alcanzar la felicidad de manera íntegra, por tal motivo busca ser más cariñosa, generosa, solidaria para llenar ese vacío emocional con acciones innecesarias pero que equivalen a la falta momentánea.
- **“Necesidad de mantenerse junto a la pareja”**: Considera que si se separa de esa persona no volverá a encontrar la felicidad que desea, si encuentra a otra persona simplemente la idealiza como su pareja actual o anterior con el único objetivo de sentir que lo ha internalizado y que sigue siendo suyo. Muchas veces las conversaciones se centrarán en resaltar aspectos de su personalidad que considera son “perfectos” para evitar que la pareja dude de su amor.

- **“La esperanza mágica”:** Mantiene la ilusión de que en algún futuro cercano todo cambiará; que el patrón de conducta con el que se maneja, un día nos hará felices; y que lo único necesario es seguir esforzándose.

Las conductas contradictorias desarrolladas anteriormente tienen su etiología en la presencia de tres factores causales en la dinámica familiar de origen los mismos que pueden ser:

- **Carencia temprana de afecto:** La ausencia de contención, protección y pertenecía por parte de las figuras parentales, da paso al origen de ideas irracionales en las cuales “nadie nos va a querer”.
- **Actuar de manera sumisa es una estrategia:**
 - Para evitar el abandono, el rechazo.
 - Para obtener seguridad, protección.
 - Para aprender que para ser amados debemos cumplir con la expectativa de los demás, nunca importunarlos o alterarlos o provocarlos.

- **Interpretar el amor como un apego obsesivo y admiración hacia la otra persona en lugar de un intercambio recíproco de afecto a pesar de la presencia de:**
 - Rechazo materno.
 - Una crianza fría y frustrante.
 - Presencia física pero no emocional de las figuras parentales.
 - Una vinculación emocional insatisfactoria en la cual se sufre de crueldad y maltrato.

Todos estos factores causales y conductas contradictorias forman parte de los comportamientos que dan cuenta de una dependencia a la pareja, ya que estos aspectos guardan relación a una carencia temprana de afecto dentro de su núcleo familiar, por tal motivo el sujeto traslada el afecto que no recibió por parte de sus personas más significativas y lo obsequian libremente a su objeto ideal para que sea éste quien le brinde la atención, cuidado y satisfaga las necesidades que reprimió dentro de su familia.

De igual manera considerará que la sumisión hacia su pareja le alejará del rechazo y abandono, más bien obtendrá una seguridad y protección. Pues para que alguien lo ame se debe cumplir con la expectativa de la otra persona, sin importunarlos, alterarlos o provocarlos.

Concluyendo con un apego obsesivo donde la persona más que ser importante en su vida se vuelve necesario. Así se puede detallar más ampliamente las causas por las cuales una persona pasa de la independencia a la dependencia extrema por lograr adquirir un sentido de pertenencia en la vida de otro sujeto.

1.1.1.10 Causas de la Dependencia a la Pareja

Al hablar sobre la etiología de la dependencia a la pareja se debe remitir a la historia personal, se considera que existe una ausencia vincular de los menores con sus figuras parentales lo que ha dado paso a un sentimiento de abandono, desvalorización e inseguridad de su entorno como de quienes le rodean.

Se conoce que la persona se construye a través del lenguaje de otro, en este caso en los primeros años de vida si el menor se construye a partir de palabras de reafirmación, aprobación, apoyo y protección por parte de sus progenitores su autoestima y autoconcepto está fortalecido hasta el punto que con el paso de los años estén en la capacidad de estar solos, pues se consideran seguros con lo que realizan y poseen el apoyo de otro. En el caso de haberse estructurado bajo un lenguaje ofensivo, represivo, frustrante y muy demandante existe una ausencia de reconocimiento por lo tanto se ve bajo la necesidad de que este otro siempre ahí para sostener su imagen en base a sus defectos por sobre sus

virtudes, siempre requerirá la reafirmación y construcción del autoestima en base al deseo del otro, asumiendo a lo largo de su vida posiciones y relaciones que tengan este estereotipo patológico, “soy lo que el otro dice de mí”.

Otra de las causas que inciden en la dependencia a la pareja es la personalidad, individuos con una “personalidad dependiente” poseen un nivel bajo de autoimagen, autoconcepto y autoestima, por lo cual encuentran en sus parejas aspectos sin los cuales no podrían desarrollarse normalmente dentro de la sociedad y éstos pueden ser:

- La incapacidad de tomar decisiones ya que requiere una dosis excesiva de seguridad por parte de su pareja.
- Permite que su pareja tome las decisiones importantes en lugar de él/ella.
- Se muestra de acuerdo con el otro aunque piense que está en un error, por temor a ser rechazado.
- Tiene dificultad para iniciar proyectos nuevos o para emprender actividades por su propia cuenta.
- Realiza tareas desagradables o degradantes con tal de mantener satisfecho y feliz a su pareja.
- Se siente incómodo/a cuando está solo/a, por lo cual hace cualquier cosa con tal de no quedarse solo/a.

- Sufre excesivamente con el hecho de pensar que se puede terminar su relación afectiva.
- Vive con miedo al abandono.
- Toma a mal las críticas o comentarios que siente pueden atentar contra su relación o su pareja.

Estos aspectos toman significancia cuando la persona dependiente participa socialmente pues se aferra de las personas que se encuentran en su entorno con el único objetivo de evitar sentimientos de soledad y más bien reafirmar que su conducta y comportamiento personal y de pareja es el adecuado, caso contrario buscará más formas de mantener su relación a costa de cualquier cosa. La presión social bajo comentarios como: “tu pareja no te quiere”, “tu relación no es sana”, “debes cambiar tu forma de vida” entre otras, distorsiona la percepción del sujeto generándole ansiedad y un sentimiento de amenaza ante la idea de perfección que tiene para con su pareja. De tal manera la persona dependiente se aleja de todos quienes buscan terminar con su vinculación afectiva, llevándolo aferrarse a ese nexo patológico con su pareja.

Cuando se conoce los antecedentes del paciente y el sentido que le da a su dependencia afectiva se puede trabajar dentro de un proceso psicoterapéutico haciendo énfasis en lograr reconstruir su YO, esto permitirá que los vínculos que establezca no sean de carácter dependiente y en busca de aprobación

personal y social sino más bien establezca relaciones afectivas más satisfactorias que se basen en el equilibrio afectivo y la reciprocidad.

1.1.1.11 Signos y Síntomas de la Dependencia Afectiva a la Pareja

La dependencia afectiva es una renuncia a la voluntad de la persona, es una necesidad extrema de permanecer al lado de una persona a pesar de que la relación no sea sana, se hable de una incapacidad a salir de su goce que le tiene en un estancamiento emocional. Entre los signos y síntomas que se puede observar en una persona con dependencia afectiva a su pareja encontramos:

- Pérdida de interés en sí mismo.
- Disminución de la autoestima.
- Descuido de su aspecto personal.
- Satisfacción de necesidades básicas nula.
- Bajo rendimiento a nivel laboral o académico.
- Puede originarse conductas de tipo celotípicas (inseguridad).
- Tienden a presentar conductas autopunitivas.

- Temen ser abandonas, y requieren una constante reafirmación de su pareja.

Son algunos de los principales signos y síntomas dentro de esta patología que puede desestructurar no solo el aparato psíquico de las personas sino la estabilidad familiar, renunciando al cumplimiento de su rol, hasta el punto de negar su maternidad o paternidad.

Su temor a ser abandonado o quedarse solo cada vez se vuelve más intenso por lo cual tiende a presentar un pensamiento reiterativo en relación a las cosas que debe hacer para no perder a su pareja, de esta manera su autoestima queda a disposición de un otro, quien buscará su interés por sobre el afecto manipulando a la persona hasta el punto de que renuncie a lo que tiene y se repita la historia de vida que pasó en años anteriores y ese patrón conductual por ende será proyectado a su familia e hijos quienes continuarán con esta cadena de desequilibrio afectivo y sometimiento a otro.

1.1.1.12 Fases de la Dependencia a la Pareja dentro del Sistema Familiar

1.1.1.12.1 Psicodinamismos de la Familia

La familia "...es en todo sentido el producto de la evolución. Es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella, tanto desde dentro como desde fuera." (Ackerman, 1961)

Por tal motivo el autor manifiesta que los objetivos de la familia en relación a cada uno de sus miembros será: asegurar la supervivencia física y construir lo esencialmente humano del hombre, cuando ambos objetivos se construyen dentro de la familia se logra una vinculación de cada uno de los miembros del núcleo familiar, así como a posterior una identificación y sentido de pertenencia a su hogar, que es el primer paso para la realización de la persona.

Pues se considera que la familia debe ser una unidad de intercambio, donde prevalezca el amor y a la vez la satisfacción de las necesidades; cuando la dinámica se basa únicamente en la satisfacción de las necesidades se vuelve una dinámica mecanicista donde la única función es dar; cuando solo se construye en base al amor y se deja de lado los deseos básicos se genera un

ambiente asfixiante y neurótico, donde se pierde la verdadera ubicación y rol dentro de la familia.

Una dinámica familiar sana será aquella en la cual cada uno de los miembros asume su rol, satisface sus necesidades y establece un vínculo seguro y afectivo con los que se encuentran a su entorno; esa es la base de un psicodinamismo que permite una estabilidad psíquica, siendo así la familia proveerá toda clase específica de experiencias formadoras que permitan que una persona se adapte a situaciones vitales diversas.

Cuando este interjuego familiar se ve alterado por algún agente externo tiende a desestabilizarse, por lo cual cada uno de los miembros de la familia busca soluciones que no debiliten la vinculación que han construido caso contrario esa dinámica no podría adaptarse a los cambios evolutivos correspondientes a un tiempo o situación determinada, de esta forma se presentaría un rechazo y falta de identidad hacia el núcleo familiar generando así un fracaso y ruptura de este psicodinamismo.

La ruptura y fracaso del sistema familiar responde a los síntomas patológicos de cada uno de sus miembros, que se ven reflejados a través de conflictos que pueden ser entre la pareja, presencia de maltrato físico – verbal, abusos

sexuales, infidelidades y en ciertos casos la dependencia a la pareja; este último se da cuando existe una imposibilidad de renunciar a una aferración vincular no sana, en la cual la pareja sabe que algo no marcha bien dentro de la relación pero ha idealizado al Otro como un complemento a su falta de esta manera no puede dejarlo ir. Esta postura dependiente afecta la independencia que debe existir en una relación por lo tanto no se puede establecer metas a futuro pues el negar la realidad y vivir dentro de una fantasía emocional lleva a que los intereses propios pasen a segundo plano por satisfacer el deseo de un Otro que es considerado como perfecto.

Por lo cual es importante desarrollar cómo la dependencia a la pareja influye directamente en el sistema familiar modificándolo hasta el punto de disolver los vínculos parento – filiales (específicamente de la madre con sus hijos).

1.1.1.12.2 Fases de la Dependencia a la Pareja dentro del Sistema Familiar

Como se ha venido desarrollando el término dependencia hace referencia a la renuncia o pérdida de algo, más que todo de tipo personal, por un nuevo objeto de deseo que cumple con las características de mi falta. Esta carencia hace que el sujeto se encuentre condicionado a mantener sobre todas las cosas aquel objeto que llena su vacío.

Este tipo patológico de vinculación impide establecer una relación adecuada con otras personas, sino más bien se da un apego ansioso, caracterizado por una continua necesidad de saber que es amado, querido y sentirse parte de la vida de su pareja. Por tal motivo al trasladar este tipo de personalidad dentro de la dinámica familiar, se puede visualizar que el sujeto encuentra dificultades para llevar una vida independiente, pues constantemente se halla en la búsqueda del candidato perfecto a pareja, pues será quien le brinde la completud que tanto anhela.

Por lo cual la persona se deslinda de toda relación familiar y cambia su rol parental por el de pareja, pasando por un proceso de relaciones altamente problemáticas y generadoras de malestar no solo del sujeto en sí sino de la familia, quienes deben reestructurar su estilo de vida sin contar con la madre pues ella se encuentra atada a un tercero. La familia pasa a un segundo plano y la pareja es una nueva prioridad, esta prioridad viene acompañada de la renuncia de todos sus derechos y deseos sino más bien ahora busca satisfacer los deseos de su amado.

Las fases de dependencia a la pareja que se atraviesa dentro de la familia, matrimonio, unión libre o noviazgo son: (Cid Mireles, 2010)

Fase inicial de euforia: los comienzos de la relación, cuando el dependiente conoce a su futuro compañero.

Subordinación: sumisión e idealización hacia la otra parte, que se instala cómodamente en esta pauta convirtiéndose en el centro de todo.

Deterioro: desequilibrio extremo.

Ruptura con síndrome de abstinencia: momento más normal en el que el dependiente acude a consulta frente a la pérdida de su pareja.

Relaciones de transición: relaciones afectivas pasajeras para evitar la soledad.

Recomienzo del ciclo: se encuentra a otra persona del perfil adecuado para establecer otra relación desequilibrada, es decir, a otra persona a la cual idealizar.

Estas fases influyen directamente en el modo comportamental de la figura materna dentro del sistema familiar, la misma que repite una y otra vez este ciclo patológico debido a una idealización hacia su pareja, dando prioridad a su postura como mujer más no como madre, por tal motivo pueden considerar que

sus hijos son impedimento para un desarrollo adecuado de su relación afectiva, forzándolos a abandonar el hogar o simplemente delegar su cuidado a otras personas, mientras ella busca “mejorar” la relación con su pareja a costa de todo. Siendo la dependencia uno de los factores primordiales para que se dé una desvinculación materna – filial dentro del sistema familiar, en donde se han modificado las prioridades de la madre y ahora es una persona ajena a la familia que construyó, esto se entiende como un deseo de mantenerse en un estado de enamoramiento continuo más no hacer frente una responsabilidad adquirida bajo el deseo de ser madre.

1.1.1.13 Venciendo la dependencia amorosa o renunciando a la familia

Se considera que en la dependencia con el otro para existir o el miedo que el otro nos abandone se esconde la adicción al amor. Esta adicción se basa principalmente en la fusión, siendo este paso necesario para la formación de la pareja, pero cuando esta unión sufre un cambio de felicidad a sufrimiento es cuando se considera que la persona está atrapada en un vínculo tóxico.

Muchas mujeres utilizan esta forma de dependencia afectiva como un medio de escape a su rol materno, pues consideran que su desarrollo personal y afectivo pesa más que su desarrollo dentro de un núcleo familiar. Por lo cual las parejas

a las cuales escoge para poder empezar un nuevo estilo de vida, por lo general poseen al igual que ella una dinámica familiar inestable, pues solo así pueden complementarse en su búsqueda. (Roubeix, 2013)

Otra de las razones por las cuales las madres prefieren ser mujer antes que cumplir su rol es por la presencia de un “chantaje emocional” por parte de su pareja, esta forma de juego afectivo tiene su etiología en la infancia, con la presencia de un padre que decía: “Si no te portas bien, entonces no me quieres”, discurso que al traerlo a la relación actual se entendería como “Amor significa hacer lo que quiere el otro, de lo contrario perderé su amor”. El temor a una nueva pérdida de una persona significativa ahora dentro del ámbito sentimental, social y sexual obliga a la mujer a desprenderse de cualquier obstáculo o impedimento que sea percibido como nocivo para su relación.

Los principales obstáculos e impedimentos que la mujer percibe dentro de su relación son sus hijos, su familia y el rol que debe cumplir con ellos. Esta responsabilidad de gran peso para ella lo traslada la mayor parte del tiempo a su familia extensa, amigos, vecinos o simplemente presenta actitudes negligentes para con sus hijos con el único objetivo de que sean ellos quienes busquen un nuevo lugar donde vivir, personas que decidan hacerse cargo de ellos o simplemente independizarse a temprana edad. Esta conducta que es mal vista dentro de la sociedad, es la única solución que encuentra la mujer

para poder emprender una nueva aventura con su pareja bajo el título de “amor incondicional”, aquel amor que se establece con la madre los primeros años de vida.

Esta postura contradictoria de brindarle a otro un amor de madre más no a los propios hijos muestra cómo la relación de dependencia a la pareja es totalmente nociva frente a la familia, pues muchas veces se encubre el deseo de ser mujer con la idea de “búsqueda de una nueva pareja como imagen paterna que sus hijos necesitan”, cuando al final de esa búsqueda la madre decide quedarse con su pareja y no con sus hijos. Como consecuencia se obtiene una ruptura familiar, específicamente una desvinculación de la madre con sus hijos, donde la causa principal es permanecer bajo el control, sumisión, desconfianza, ofensas, etc; de una persona con el único objetivo de sentirse “amada” y que pertenece a alguien.

A continuación se desarrolla el origen de las relaciones vinculares, bajo qué condiciones, en que lugares interactúan y cómo influyen directamente en la dinámica familiar

1.2 Variable Dependiente

1.2.1 Desvinculación Materno – Filial

1.2.1.1 Vínculo

“El vínculo es un tipo de relación particular de un sujeto a un objeto, es de una estructura dinámica es decir en constante movimiento accionado por motivaciones psicológicas”. (Riviére, 2006)

Esta dinámica surge a partir de un patrón de conducta fija que se da entre un objeto relacionándose de manera complementaria con un sujeto, en busca de satisfacción de necesidades tanto internas como externas para de esta manera poder desarrollarse dentro de un contexto social determinado respondiendo a las demandas que surgen dentro del mismo.

Al hablar de vinculación se hace referencia a la presencia de un interjuego, denominando así al intercambio de partes tanto del sujeto como del objeto, donde el dar y recibir del uno como del otro va a modificar constantemente

aquella relación inicial, de esta manera el vínculo no es estático ni único, variará según el momento, las personas, y las demandas de la sociedad.

Cada relación que se establece dentro de un marco social determinado dejará huellas en la persona y por ende en el objeto, pues para que un vínculo sea sano o patológico dependerá de la percepción del vínculo inicial que se da dentro del grupo familiar, directamente de padres a hijos, quienes aportan en la formación psíquica de todos los miembros de la familia y la manera en cómo éstos interpretan el mundo exterior, ya sea como protector o amenazante.

Por tal motivo el ser humano debe ser considerado en tres áreas: la mente, el cuerpo y el mundo exterior; este estudio permite un análisis integral de la persona, es decir cómo su mundo interno se manifiesta al exterior por medio de los patrones conductuales observables y las relaciones que se establecen diariamente dentro del campo familiar, social, entre otros. Estas vinculaciones se darán por medio de un canal comunicativo y de aprendizaje, ya que la relación que se establece con un Otro es de tipo dependiente, es identificarse con aquel sujeto – objeto que llenará la falta que como sujetos tachados poseemos y da paso para una constante relación con el entorno, corroborando que el vínculo no es estático sino mas bien está sujeto a cambio y modificaciones. (Riviére, 2006)

El vínculo puede ser analizado dentro de dos perspectivas: la psicoanalítica que hace referencia al mundo interno del sujeto y la introyección de las identificaciones, información y elementos que reúne del mundo exterior, que influirán en su formación psíquica y su relación con el entorno, es decir que el carácter de un sujeto se hará más comprensible siempre y cuando sus vínculos internos se encuentren estables. Y la perspectiva social que abarcará el mundo externo dentro del cual se desarrolla el sujeto y al que responde diariamente según sus necesidades o demandas, jugando el campo social un papel importante ya que de éste dependerá la cordura psíquica de cada uno de los miembros que lo conforman.

Es así que de lo anteriormente expuesto se puede determinar que el tipo de relación interna y externa de un sujeto permite la formación de lo que se denominaría una *“espiral dialéctica”*, que es el resultado del proceso de aprendizaje del sujeto de adentro hacia afuera y viceversa permitiendo que se expongan los vínculos del mismo dentro de un campo racional o irracional. Entendiendo por irracional el grado de vinculación en el cual sobresale los deseos inconscientes por sobre la conducta permitida, que sería aquel vínculo patológico y fuera de la normativa; y el racional que abarca aquella relación patológica y la transforma dentro de un proceso de análisis apoyado por un terapeuta, permitiendo que todas las percepciones, ideas, información que ingresa y sale sea desarrollada de manera adecuada.

De esta manera los vínculos que se establecen con sujetos u objetos del mundo externo dan paso al proceso de identificación introyectiva (asumir un rol dentro de la sociedad, familia, etc) o proyectiva (idealización de un objeto/sujeto externo) que le adjudican una función y un lugar de pertenencia dentro del entorno, percepción que se construye desde el nacimiento dentro del núcleo familiar y que se fortalece con el desempeño independiente del sujeto a lo largo de su desarrollo como un ente bio – psico – social.

Este análisis integral del ser humano le permite diariamente poder relacionarse, comunicarse y aprender de cada uno de las situaciones que atraviesa dentro de su entorno siendo la comunicación el nexo principal para poder establecer un acercamiento no solo con los miembros de su familia (relación inicial) sino con aquellos sujetos que permiten que el vínculo sea dinámico y le permita ocupar un rol, status y lugar dentro del mundo exterior.

1.2.1.2 El vínculo como un canal Comunicativo y de Aprendizaje

El vínculo varía de persona en persona, esto responde a los elementos implicados y complicados que guarda la estructura psíquica de un sujeto y cómo esto le permite mostrarse a la sociedad. Por lo cual “Cada uno de los vínculos tiene una significación particular para cada individuo”, (Riviére, 2006).

El estudio del sujeto se lo hace en tres campos (mente, cuerpo y mundo exterior), es decir, se hace referencia a la constitución de la persona desde el aspecto psicoanalítico del Ello, Yo y Superyó; instancias que en cada una de las personas sobresale una de manera preponderante. Pudiendo observar vínculos como:

1.2.1.2.1 Vínculo con un Ello marcado, responderá a los aspectos primitivos de la persona donde se hablaría de los principios del placer y la agresión. Dependerá la manera en cómo el sujeto perciba al entorno (gratificante o frustrante).

1.2.1.2.2 Vínculo con un Yo marcado, es una relación más centrada a la realidad del sujeto; responderá tanto a sus necesidades como a las demandas del entorno dentro de lo que se considera normal.

1.2.1.2.3 Vínculo con un Superyó marcado, será más de tipo culpógeno, debido a que esta instancia responde a cada uno de los pensamientos éticos, morales de la cultura que se debe cumplir para poder adaptarse a los requerimientos del entorno social.

Corroborando así que cada una de las relaciones que un sujeto establezca con otra u otras personas no serán similares sino más bien responderán a un momento o situación determinada, creándose así un juego armónico (existe un intercambio mutuo de necesidades) o disarmónico (existencia de un vínculo patológico) por medio del cual el sujeto emplea la comunicación y aprendizaje como herramientas lógicas para el mantenimiento o quebrantamiento del vínculo con un Otro que puede ser un objeto animado o inanimado.

El aprendizaje del vínculo radicarán en función de otros vínculos condicionados en el sujeto y que al acumularse por falta de elaboración de los mismos pasan a constituir lo que se conoce como aspectos reprimidos en el inconsciente; es decir cada una de las conductas, sucesos, respuestas, roles, entre otros que un sujeto desempeño frente a una situación/objeto determinado generó un objeto interno en el mismo, que al ser depositado en otra persona forma un vínculo ficticio, donde lo que la persona busca es evadir la anomalía de su relación sino más bien volver una conducta repetitiva y negar la incoherencia frente a la realidad. Siendo necesario un trabajo terapéutico para cambiar el sentido distorsionado de cada uno de los aspectos que han dado origen a este vínculo y rectificarlo para que sea adaptable a la realidad.

La comunicación dentro de un vínculo se mantendrá en función de la espiral dialéctica, queriendo así expresar que cada una de las conductas, palabras, deseos, etc que son transportadas del interior al exterior o viceversa de un sujeto son lazos que permiten que sujeto – objeto tengan diferentes perspectivas de la realidad, pues para que exista una relación ambas partes deben responder a diferentes necesidades, esto permite que el otro sea un complementario; es decir el mundo externo siempre se mantendrá igual lo único que cambia y permite el acercamiento entre dos personas es la manera en como perciben e introyectan aquellos aspectos externos a su mundo interno, pues cada uno tendrá una respuesta diferente haciendo de ese vínculo un campo modificante e inagotable frente a sus necesidades.

1.2.1.3 Tipología Vincular: Racional e Irracional

La capacidad de relación óptima o patológica que establece un sujeto con objetos animados o inanimados es el resultado de la identificación con otro, quien responde a mis faltas y de igual manera yo respondo a las faltas de éste. De esta manera se da la formación de un vínculo particular con características específicas que responde a las necesidades y deseos momentáneos del sujeto – objeto que según la apreciación conductual de ambos se los podrá catalogar como un vínculo racional o irracional.

“Las palabras racional e irracional deben ser consideradas en términos de vínculo, como grados de esclarecimiento o grados de conocimiento de la naturaleza del vínculo.” (Riviére, 2006)

La racionalidad del vínculo surge a partir de la irracionalidad del mismo, es decir, cada relación inicial se basa en la satisfacción de un contenido manifiesto que se muestra por medio de deseos inconscientes provenientes del mundo interno del sujeto y que por medio del apalabrar y la búsqueda de la satisfacción de cada uno de los deseos éste contenido pasará a convertirse en un contenido latente, que corresponde a adjudicar un significado más lógico a cada una de sus necesidades, es decir pasar de lo inconsciente a lo consciente corroborando que un vínculo irracional se convertirá en racional cuando se da un sentido a la naturaleza del mismo (conocer su etiología).

Esta relación irracional que busca ser transformada a racional se construye en base a la capacidad de introspección de individuo; definiendo a la introspección como el vínculo entre el contenido latente y un objeto particular del mundo interno, esta relación externa – interna posteriormente será expresada como aquella conducta que se ve dentro del desarrollo del sujeto en un contexto determinado con cada una de las personas que le rodean. Es decir que la forma de como una persona reacciona frente a otros tendrá una significación particular para él, no todas van a ser iguales pues cada uno responde a un tiempo, lugar y

acontecimiento determinado; esta significación o idealización despierta en el sujeto hechos pasados o presentes que buscan una manera de expresión al exterior y que buscan salir por medio de actos fallidos, sueños, lapsus e incluso a nivel vincular como dependencias a personas u objetos con los cuales anteriormente no se relacionaba.

Este tipo de conductas se trasladan al entorno del sujeto modificando su realidad y adaptándola para su desarrollo, muchas veces el cambio de interacción sujeto – entorno puede facilitar el crecimiento personal y social del mismo, pero por otro lado puede deteriorar su estabilidad psíquica producto de frustraciones o insatisfacciones de sus deseos pues no se adaptan a la realidad de la sociedad. Pasando a un análisis de cómo un determinado vínculo influye en su totalidad en la interacción y conducta de un sujeto.

1.2.1.4 Proyección Vincular: Psico-social, Conductual y Relacional

Se dice que el campo psicológico es un campo de interacciones entre el individuo y el medio; este tipo de vinculación produce modificaciones en ambas partes que transforman constantemente la realidad del sujeto según sus necesidades, deseos o intereses. Constituyéndose así el objetivo principal de la

psicología, que busca analizar las interacciones sujeto – objeto (animado o inanimado) y observar el porqué de determinadas conductas.

La psicología procura realizar un estudio integral del sujeto desde cada uno de los campos de interacción que posee y que evocan una respuesta que se da conforme a su personalidad, es decir la instancia psíquica que tiene mayor predominancia. Encontrando así cinco puntos a tomarse en cuenta para un estudio del sujeto desde la dinámica vincular:

1.2.1.4.1 El contorno, hace referencia en su totalidad a todos los aspectos o situaciones físicas, psíquicas y humanos que están en interacción con el sujeto. Permitiendo que el individuo reviva situaciones reprimidas y las exteriorice para su análisis, dándole un sentido a las mismas.

1.2.1.4.2 La conducta exterior espontánea o provocada, se refiere a la evocación verbal o no verbal de aspectos internos o externos que generan un movimiento de la estructura psíquica del sujeto permitiéndole comunicarse a través de apalabrar sus sentimientos, necesidades, etc.

1.2.1.4.3 La vivencia, es el grado de percepción e interiorización del sujeto frente a la vivencia diaria a nivel personal, familiar, social, etc. que muestran aquellos aspectos psicológicos que guardan relación con el aquí y ahora del sujeto.

1.2.1.4.4 Las modificaciones somáticas, es una respuesta involuntaria manifestada por aspectos que generan malestar a nivel integral del sujeto, esto se da debido a la imposibilidad de resolución de situaciones reprimidas y no elaboradas.

1.2.1.4.5 Los productos de la actividad del sujeto, manifestaciones conductuales que responden a las introyecciones y percepciones del sujeto en relación a su mundo externo que han generado una movilización psíquica en su mundo interno.

Cada uno de estos aspectos forma la estructura psíquica del sujeto con la cual convive diariamente, se relaciona y desarrolla conforme avanzan los años, además de mostrar aquellos aspectos relevantes que requieren de atención no solo personal, familiar o social sino de un aporte terapéutico que le permita elaborar aspectos no resueltos del pasado para un presente y futuro estable.

Es importante tener en cuenta que el sujeto es un ente en constante interacción de tal manera que el campo donde surgen estas vinculaciones debe ser tomado en cuenta para un análisis integral, pues no es un ente aislado sino en constante movimiento y modificando su entorno y su persona, su conducta tanto interna como externa nos permite lograr interpretaciones acordes a la realidad de la persona y su entorno, ampliando su contexto más no encerrándolo en sí mismo, buscando que la persona logre un insight.

De tal manera al lograr un insight podemos ver que todo fenómeno que se manifiesta hoy tiene su historia en el sujeto que la está manifestando, pues se logra hacer consciente lo inconsciente a través de la palabra, conductas, sueños, deseos, etc. siendo éste el objetivo del trabajo psicoanalítico.

1.2.1.5 Identificación Introyectiva y Proyectiva a través de la Relación Vincular

“A través del vínculo se comunica toda la personalidad del sujeto...”, (Riviére, 2006) y conjuntamente este vínculo se configurara de una manera dada con una importancia particular y que orienta la conducta del paciente en situaciones determinadas.

Estas situaciones pueden ser reales o imaginarias, y dependerá del grado de relación que el sujeto establece con éstas, es decir, para que exista un nexo entre una o varias personas debe existir además de un canal comunicativo una identificación con un Otro, este Otro atrae del sujeto ciertos aspectos que carece y que en él/ella puede encontrarlos, de tal manera que al darse ésta identificación el sujeto pasa a la idealización y posterior mente a la introyección – proyección de aspectos resueltos, esta resolución de no ser la adecuada será momentánea y frente a la modificación del entorno y del sujeto volverá a transformarse en una necesidad no resuelta, buscando otro objeto – sujeto con cual identificarse y repetir la vinculación.

La identificación introyectiva es aquella en la cual el sujeto asume características, conductas, ideas, sentimientos, etc; del Otro identificado y las adopta como suyas así vayan en contra a sus propias necesidades; siendo un tipo de identificación adentro donde el sujeto se transforma parcial o totalmente al haberse vinculado con el Otro, asumiendo así un determinado rol que no es el que desempeñaba anteriormente. Este rol puede ser transitorio ya que responde a una función determinada en una situación dada y con una persona en particular; al cambiar de persona, de identificación y de introyección cambiará el rol.

Por otro lado la identificación proyectiva es una similitud a un comportamiento normal, es decir, traslado todas mis características, conductas, ideas, sentimientos, etc a un Otro para que él/ella sea quien asuma y resuelva mis necesidades mientras el sujeto se mantiene como un espectador de su propio mundo. Se podría decir que en este tipo de identificación existe una división de roles, por un lado delego una parte de mí a otra persona y por otro lado vivo todas las situaciones al igual que esa persona, pero sin involucrarse de manera total en las mismas. En caso de que este tipo de identificación fallara llegamos a la postura indiferente del sujeto, en la cual existe una imposibilidad emocional de colocarse en el lugar del Otro y simplemente no existe una apropiación de su rol, y se quiebra el interjuego con la otra persona dejando al vínculo únicamente como un medio para evadir responder a la realidad. De tal manera que en este caso el vínculo se hablaría de una patología del vínculo, donde no hay un intercambio relacional sino simplemente se deposita en el Otro lo que el sujeto no desea.

1.2.1.6 Formación y Tipología Patológica del Vínculo

“El vínculo es un tipo particular de relación de objeto; que está constituida por una estructura que funciona de una determinada manera” (Riviére, 2006). Esta relación objetal da como resultado una conducta, la cual tiende a repetirse e instaurarse en el ser humano como un pattern; el cual se muestra tanto interna

como externamente dándole a la persona la capacidad de adaptarse a su entorno con objetos animados o inanimados.

Desde el campo psicoanalítico el mundo interno muestra la forma en la cual el Yo responde a las identificaciones de un objeto introyectado, es decir la manera en que el ser humano se apropia de ciertas características externas y las incluye a su estructura psíquica condicionando ahora su mundo externo en base a su mundo interno, esta modificación muestra rasgos caracterológicos nuevos que constituyen de ahora en adelante la identidad del sujeto hasta cuando encuentre nuevos objetos con cuales identificarse y modificar nuevamente su mundo interno y por ende su Yo.

Por tal motivo al hablar de un vínculo patológico hacemos referencia a que en esta relación no existe una comunicación o aprendizaje normal, no hay modificación mutua sino solo un sujeto u objeto dentro de la relación obtiene beneficio del otro; es decir no hay complementariedad sino más bien dependencia; en este caso se dan conductas estereotipadas más allá de que no respondan a las necesidades del mundo interno del sujeto, por tal motivo no hay una adaptación adecuada al entorno sino se da una idealización fantasiosa donde no hay renuncia al objeto por lo cual la característica de un vínculo dinámico desaparece y se transforma en un vínculo estático.

Dentro de los principales vínculos patológicos planteados por Rivière, P. (2006), se encuentran los siguientes:

1.2.1.6.1 Paranoico: Se caracteriza por la desconfianza y la reivindicación.

1.2.1.6.2 Depresivo: Permanentemente siente culpa, expiación, preocupación por lo que piensa el otro.

1.2.1.6.3 Obsesivo: Se relaciona con el control y el orden.

1.2.1.6.4 Hipocondríaco: Es el que el sujeto establece con los otros a través de su cuerpo, la queja y la salud.

1.2.1.6.5 Histérico: Es el de la representación, su característica principal es la plasticidad y la dramaticidad.

Histeria de angustia: Se caracteriza por el miedo.

Histeria de conversión: Expresión de determinadas fantasías a través del cuerpo.

1.2.1.6.6 Epileptoide: Tiene todos los tipos de vínculos parciales que tiene una determinada viscosidad, tenacidad y destructividad buscando paralizar el objeto y cuando este se moviliza aparece la desconfianza, como fracasa el control surge la agresión ya que en ese momento al otro se lo considera un enemigo.

También se da la negativa del vínculo o despersonalización que es una pérdida del ser, de la mismidad o del Yo, de no ser él el que quiere vincularse sino de ser otro o de no ser nadie para no tener compromiso con el vínculo.

Estos tipos de vínculos patológicos se muestran en su máxima expresión dentro de un contexto determinado, más que todo puede ser de tipo hereditario ya que se adquiere dentro del núcleo familiar que es el lugar donde se desarrollan las primeras relaciones objetales materno/paterno – filial y que éstas van a futuro influir directamente la dinámica relacional con la sociedad y con los miembros de la misma, por tal motivo es necesario desarrollar cómo influye la dinámica familiar sobre el desarrollo del sujeto donde los cuidadores primarios implantan el síntoma en sus hijos.

1.2.2 Vínculo Familiar

1.2.2.1 La Familia

“La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud”. (Nathan, 1961)

De manera que se considera a la familia como un contexto dentro del cual cada uno de sus miembros tiende a desarrollarse según los Psicodinamismos que el núcleo familiar emplea constantemente para relacionarse o adaptarse a su medio. Por tal motivo el entorno familiar tiende a amoldarse a las situaciones o demandas sociales que dominan en ese momento y por ende en caso de no existir un desarrollo armónico se darán constantes reestructuraciones a nivel familiar para poder encajar en un determinado lugar y tiempo dado.

Estas reestructuraciones deberán ir en beneficio de cada uno de los miembros de la familia para poder mantener una estabilidad no solo dentro del hogar sino a nivel personal (psíquico), pues de esta manera se logran fortalecer los vínculos familiares que les permiten una mejor comunicación interna como una

relación adaptativa con la sociedad y de esta manera se puede construir la identidad psicológica de la familia. La base de la identidad familiar construyen los progenitores, quienes son el espejo de construcción personal de sus hijos, pues desde pequeños van formándose según el lenguaje de otro, en este caso de sus padres; quienes tienden a construirlos o a destruirlos.

De esta manera se corrobora que la sociedad, familia, instituciones, entre otras son los campos de interacción y comunicación donde se forman los diversos vínculos que le permiten al sujeto constituirse como un ente dinámico que se adapta a las necesidades tanto propias como de un Otro para poder desarrollarse psíquicamente.

La entidad base en la cual adquiere el sujeto los primeros conocimientos para poder introyectar las percepciones del entorno es la "familia", que como ya se mencionó es la unidad social que se ha construido a través de una combinación de factores: biológicos, sociales, psicológicos y económicos, siendo cada uno de estos un papel importante para que el vínculo familiar crezca y se desarrolle conforme avanza el tiempo.

La relación parento – filial le permite al sujeto desde su concepción poder apalabrar cada una de las sensaciones y emociones que genera el entorno sobre sí y esto lo logra por medio de la vinculación materna, pues es la madre el principal objeto de amor/odio que se relaciona con el sujeto y a través del cual él puede manifestar o satisfacer sus necesidades. De tal manera que la primera figura de identificación del sujeto es la figura materna y posteriormente cuando el sujeto puede expresarse verbalmente serán ambos padres los encargados de aportar en la construcción del sujeto.

La familia reúne ciertas características que la consolidan como tal, pero que son variables según las situaciones, tiempo, espacio (contexto), experiencias, etc. estos aspectos que se modifican conforme a la presencia de diferentes agentes externos generan en la familia una dinámica que los diferencia de los demás núcleos familiares, ya que cada una responderá a sus necesidades, demandas y más que todo a los conflictos que se desarrollen dentro de la misma. A esta expresión comportamental y conductual se la conoce como la relación vincular que utiliza la familia para adaptarse a su mundo externo e interno según se requiera.

1.2.2.2 Relaciones Vinculares dentro de la Familia

Del contacto cotidiano entre las figuras parentales y el niño (aún desde antes de que nazca) se va produciendo una unión, un ligamento afectivo único, cargado de significaciones y fantasías en ambas partes. Esta fuerte unión, este lazo inconsciente, íntimo y poderoso, es el vínculo, el mismo que persistirá eternamente aún cuando alguna de sus partes (padres) no esté presente.

Como una red que abarca lo familiar y lo social a través de los vínculos, el niño/a construirá modelos de identificación apoyándose en sus padres, pudiendo así construir un yo seguro, eficiente y una identidad humana, ya que son los progenitores quienes permiten la construcción psíquica de sus hijos; pues de cómo se establezca esta entidad, dependerán las distintas características de la salud o de la patología, es decir de los padres depende que su hijo/a no se convierta en síntoma de sus conflictos.

En cada familia existen dos tipos de vínculos, de sangre y de alianza. Los primeros unen a los hijos con sus padres y a los hermanos entre sí. Los vínculos de alianza unen a los progenitores. Así, es de vital importancia la

calidad del vínculo que existe entre los padres ya que es el punto de partida de la construcción de la familia.

Por lo cual se expresa que los vínculos al igual que las experiencias vividas dentro de la familia marcarán el modo individual de relacionarse de cada uno de los miembros del núcleo familiar dentro de un contexto determinado. Uno de los vínculos más importantes dentro del hogar es el vínculo que construye la madre con su hijo, el niño sobrevive gracias a los cuidados maternos y se humaniza gracias a los estímulos sociales de los que la familia es facilitadora. De no existir éstos desde el nacimiento y a lo largo de la primera infancia, el niño no se socializa, no desarrolla sus capacidades ni se adapta a la sociedad. Cada hijo tiene los ritmos propios de disposición genética, constitucional y el ambiente que le asigna un lugar dentro de su familia.

Es así como se estructuran las relaciones vinculares dentro de la familia, en principio se dan en condiciones de asimetría: si el progenitor renunciara a su hijo/a, se generaría un sentimiento de desamparo, así, el/la menor pasarían de una dependencia dual (que les garantiza la vida y que no recordarán de manera consciente pero dejará una huella mnémica en su psiquismo), a una dependencia (transcurso de su crecimiento por las etapas de infancia y adolescencia), para arribar a la posterior independencia, en el mejor de los casos, intentando acercarse a la simetría relacional que no alcanzaron en sus primeros años de vida.

De esta manera es necesario reconocer al hijo/a como una persona diferente, permitirle ser sin dejar de cuidarlo así se lo amará más y mejor en la medida que se lo conoce y se lo reconoce, como alguien diferente pero sin embargo tan parecido en rasgos, gestos o conductas. Dejando entrever que las relaciones vinculares que elaborará a futuro dependerán de la facilitación o interferencia de vínculos establecidos con los progenitores, especialmente con la madre, quien es el ente simbiótico primordial en la vida del sujeto.

Por lo cual es importante desarrollar como se estructura la relación materno – filial y su influencia en la construcción de la persona.

1.2.3 La relación materno – filial

La relación materno – filial recrea dos temores, el primero es el origen de los problemas con la pareja desde el momento en que nacen los hijos, pues consideran que éstos llegan a irrumpir el deseo dentro de su pareja, de tal manera que escudan su deseo libidinal bajo la máscara de cuidados, crianza y responsabilidades para con los hijos. Por el otro lado, para la madre el hecho de ver y participar del desarrollo de sus hijos significa que a futuro deberá renunciar a ellos al momento que lleguen a la adolescencia pues es el instante

en el cual buscan su independencia familiar. Es decir pasan de ser el objeto de deseo materno a ser el objeto de deseo de un Otro.

Los principales conflictos que se dan dentro de esta relación surgen debido a la diferenciación sexual, es decir la relación madre – hijo varía según el género de sus hijos. En el caso del varón es la representación del objeto fálico que es deseado por la figura materna y que guarda consigo un mayor acercamiento a su identificación con el yo ideal. Ya que el hombre se presta para ser objeto de goce de su madre, no busca atención de la figura paterna sino más bien a lo largo de su desarrollo mantiene su orientación en el amor en relación al objeto materno idealizado e introyectado.

Por otro lado la relación madre – hija es más complicada pues ella encarna la falta de su madre, la castración inicial y el deseo de ser objeto de atención por parte de la figura paterna a nivel familiar y a nivel de pareja. De tal manera que al asumir el rol materno la mujer percibe que la hija evoca aquella feminidad que ella rechaza por asumir sus responsabilidades y que la figura paterna tanto desea obtener. Dando paso a conflictos dentro de esta relación materno – filial como son: sentimientos de rivalidad en el cual la madre tiende a rechazar a la hija o ponerla en un juego de atención y rechazo para acaparar la atención de la figura paterna, de igual manera se puede dar una sustitución imaginaria de roles donde la madre busca ocupar el lugar de la hija y viceversa, o el negar la

similitud física o conductual de la madre con la hija pues ambas son objetos de deseo del padre por tal motivo una debe resaltar por sobre la otra.

Esta conducta entre madre e hija se la puede denominar como *estrango materno*, Lacan adjudica este término a la relación en la cual la madre toma a su hija como objeto y la coloca en un lugar como el Otro materno que corresponde a negar la falta en su hija a la vez que niega su feminidad y su construcción a futuro como una mujer; y por otro lado como el Otro social en el cual la madre empuja a la hija a la satisfacción narcisista y al desconocimiento del deseo, de esta manera la madre no acepta que su hija atraviese la transición de niña a mujer sino se mantenga como un objeto que puede controlar para la satisfacción de sus necesidades y el desplazamiento de sus represiones, por lo tanto lo que la madre busca negar en su hija es la feminidad y los juegos de seducción que deben ser únicamente propios de la figura materna.

Cuando la madre ubica a sus hijos como un tapón a su feminidad y a su rol de mujer con la figura paterna, se cambia completamente el sentido de la dinámica familiar pues de ahora en adelante la percepción que tienen los hijos de su madre es la de servir de un escudo protector frente a un padre que toma a su madre de manera sumisa y agresiva para poder satisfacer sus necesidades, sin ver que la realidad es que la madre no asume el lugar que ha elegido junto a su

pareja pues lo considera como una renuncia a la poca independencia que posee, en este caso sobre su cuerpo.

De esta manera los hijos se vuelven incondicionales con su madre y enemigos contra su padre. La madre aprovecha de este “beneficio” dejando de responder a su función y más bien asfixia a sus hijos quienes de ahora en adelante se han convertido en su objeto de deseo y su ideal del Yo. Ahora la interacción será bidireccional ambas partes se complementan entre sí, sienten de la misma manera su pérdida o sus ganancias, son un solo cuerpo hasta cuando la madre desee cumplir con su rol de mujer, en este caso hablaríamos de otro tipo de relación familiar donde la madre ve en sus hijos su realización como persona.

1.2.3.1 Interacción Afectiva entre Madre e Hijo/a

La interacción madre – hijo es bidireccional, no solo las actitudes o comportamientos de la madre influyen en la estructuración psíquica del hijo, sino las conductas y comportamientos del hijo afectan directamente en la vinculación con la madre, pues el hijo representa la realización como mujer y cualquier tipo de perturbación en el desarrollo del menor representaría un fracaso para la progenitora. Tanto madre como hijo mantendrán una relación simbiótica en la que ambos dependen del otro para su realización personal.

Por tal motivo dentro de la interacción madre – hijo los aspectos más relevantes a considerar son: la intimidad de la relación, el placer que la madre deriva de ella, el sentido de realización que le proporciona, la armonía o conflicto de la relación; esto permite mejorar la dinámica familiar caso contrario de no existir un entendimiento mutuo esa vinculación se tornaría a un rechazo madre – hijo pues el sentimiento que predomina frente a un conflicto o falla como realización de persona es una renuncia a aquel objeto o sujeto con el cual siente que ha fallado.

1.2.3.2 La madre, el Otro primordial

Es necesario pensar que la madre dentro de la relación con su hijo tiende a confundir sus cuidados con el don de su amor, y por lo tanto tiende a asfixiar a sus hijos pero lo que realmente quiere demostrar la madre con estas atenciones y con la satisfacción de sus necesidades es dar lo que ella no tiene a quien no lo es; es decir que a través de su amor trata de dar la falta a quien ahora ha tomado el lugar del objeto de deseo (hijo).

Vive su deseo a través de su hijo no lo permite desear por sí mismo sino más bien supone que es lo que él quiere y lo satisface inmediatamente, impidiéndole apalabrar sus sentimientos.

El amor de madre como resultado de la inclusión de la ley paterna permite que el niño pueda diferenciar sus cuerpos que desde los primeros años de vida se han constituido como uno solo, de esta manera el niño puede responder frente a las demandas del entorno con un sí o un no. De ahora en adelante puede enfrentar la realidad gracias a las percepciones que sus figuras parentales, esencialmente la madre ha introyectado en el hijo, aquellas sensaciones de satisfacción y frustración que le permite responder frente a la sociedad en la que se desarrolla.

1.2.3.3 La madre: un Sujeto en Falta (\$)

Al querer explicar cuál es la base de la función materna, nos encontramos que los problemas que los hijos ocultan frente a la posición materna guarda relación con la dificultad de asumir de manera adecuada la posición femenina y la sexualidad. Es decir al asumir el rol materno la mujer ha renunciado su feminidad, de tal manera que se considera que los hijos han llegado a taponar el lugar que ocupa el hombre (pareja - esposo).

De tal manera que al preguntarse el porqué la madre presenta mayores conflictos con sus hijos y menos contacto con su pareja hallamos que la feminidad de la madre está anulada completamente, su renuncia a ser mujer y ser más madre es simplemente una coartada para no entregarse a la posición seductora y de deseo hacia su pareja, en este caso se apega a sus hijos y los utiliza como escudo frente a su represión sexual, sus hijos llenan su falta como mujer y de esta manera la tolerancia frente a satisfacer constantemente sus “necesidades” para no aceptar su realidad la alejan de su verdadera falta.

1.2.3.4 La mujer vs la madre: Goce frente al deseo

La maternidad es la búsqueda de la resolución del complejo de Edipo, es la compensación de la falta inicial a través del sentimiento de posesión del hijo, de tal manera que el hijo imaginariamente toma el lugar de falo del objeto que carece la madre, que posee el padre como representante de la ley, pero que lo siente suyo a través de la vinculación materno – filial desde que brinda los cuidados, y satisface las necesidades de su hijo los primeros años de vida.

La mujer busca usar el semblante fálico como técnica de seducción para poder ser deseada y amada por el hombre, ya que la atención que recibe de la figura masculina suple la falta que posee, de tal manera que se entrega a este juego con el único fin de acceder a la satisfacción de su deseo y de su goce.

El juego de seducción responde a dos necesidades de la mujer, la primera es desempeñar su rol materno como proyección de su realización dentro del ámbito familiar y por otro lado este juego permite su desarrollo como mujer, el grado de vinculación con su pareja que le permite satisfacer sus deseos sexuales reprimidos a través de la intimidad. Cuando este juego no está dirigido a ninguna de las dos corrientes lo que se genera es un mecanismo defensivo donde la madre agota su deseo (como madre y mujer) en su hijo y lo culpa de ser el objeto que ha declinado la relación con su pareja. Es decir no hay una satisfacción de sus deseos sino más bien hay una oposición de la madre por situarse en su posición femenina debido no solo aspectos personales sino también puede influir la percepción del contexto social en el que se desarrolla.

Es éste el punto de partida para que la postura parental sufra altos y bajos en su desarrollo pues la madre encuentra una frustración cumpliendo con su rol frente a su pareja e hijos, lo cual le genera la interrogante de si está lista para poder continuar con su rol de madre o simplemente debe cumplir un rol de mujer, este deseo de satisfacer a todos más que a sí misma le impiden

encontrar un sentido de vida que termina con conductas negligentes en ambas situaciones, frente a la pareja se da una disolución de la relación y la búsqueda de una nueva pareja, por otro lado con sus hijos se origina una despreocupación por los mismos que termina alejándolos de su vida en busca de estabilidad psíquica dentro de su responsabilidad parental.

1.2.3.5 Perturbaciones en la Relación Vincular Materno - Filial

1.2.3.5.1 Perturbaciones de la Conducta Materna

Los primeros años de vida de un niño corresponden a la dependencia afectiva a su madre que se da debido a la necesidad de cuidados maternos por su imposibilidad de desarrollarse solo por falta de una percepción adecuada del entorno. Es la madre quien muestra al menor cómo es el mundo del cual ahora forma parte, por tal motivo la madre es la encargada de moldear al menor y prepararlo para poder adaptarse a su entorno.

“... Es la madre el adulto más importante en la vida del niño.” (Ackerman, 1961)

Y es a través de la madre que se logra vincular a los menores con su grupo familiar: padres, hermanos, familia extensa y de esta manera ampliar su ambiente de desarrollo manteniendo una interdependencia entre cada uno de los miembros donde el cambio de conducta de uno afecta al resto sea de manera positiva como negativa y de esta manera se determina que la madre influye en el desarrollo de los hijos más no en su totalidad pues al pertenecer a un núcleo familiar tanto padre como familia aportan a su desarrollo por medio de actos transaccionales que mejoren la vinculación y unión de la familia.

1.2.3.5.2 El lugar que ocupa la madre frente a su rol dentro de la familia

Dentro de la dinámica familiar cabe resaltar que la relación conyugal juega un papel importante en la vinculación madre – hijo, ya que de la manera en la que se desarrollen los lazos afectivos entre pareja dependerá la armonía, adaptación, y acercamiento del menor con sus padres. El grado de satisfacción entre pareja generará o no conflicto dentro del hogar, por tal motivo el acercamiento o rechazo de los padres hacia los hijos guardará relación con la realización del padre y madre a partir de su equilibrio conyugal.

La realización de la mujer dentro del ámbito materno se concibe a partir de la relación que tiene con su pareja, la protección, el respeto, el apoyo afectivo son los puntos que la mujer considera para aceptar, asumir su rol de madre y vincularse con cada uno de los miembros de su familia para poder generar una estabilidad psíquica de cada uno de ellos, de esta manera cuando se habla de una ausencia de satisfacción, apoyo y comprensión por parte de la pareja, frustración, frigidéz, etc generará un rechazo a su rol maternal y buscará la satisfacción hacia su pareja por sobre el cuidado del menor, pasando de una relación sana a una patológica caracterizada por una fuerte dependencia afectiva y una renuncia al sentido de madre.

1.2.4 Desvinculación Materno – Filial

La organización familiar puede atravesar por momentos de estabilidad o de inestabilidad en su composición interna: puede modificarse a través de la incorporación de nuevos miembros o por el alejamiento o exclusión de integrantes que formaban parte de éste núcleo familiar. Estos procesos pueden resultar críticos y pueden también llegar a promover la modificación de la estructura de la familia, o bien pueden constituir una variación paulatina, de importancia significativa, decisiva y perdurable.

Esta modificación o reestructuración familiar representará un nuevo ciclo en este sistema, por tal motivo cada uno de sus miembros tiende a presentar inestabilidad emocional que los llevan en ciertos casos a la búsqueda inmediata de nuevos miembros que cubran ese vacío afectivo y en otros casos salen del núcleo familiar que ha sufrido una ruptura dejando desamparados a quienes todavía forman parte del mismo, la mayoría de las veces son los progenitores quienes salen de la dinámica familiar desvinculándose de sus hijos, como una renuncia definitiva a su rol y cambiando su posición a la búsqueda de un tercero que cubra sus necesidades afectivas a costa de todo.

Al hablar de desvinculación familiar, se hace énfasis a la desintegración vincular que existe entre una figura parental (madre) direccionada a su hijo/a, a este tipo de distanciamiento se lo puede considerar como una desvinculación estructural, la cual guarda relación con casos de abandono parental (madre) temprano por negligencia, ausencia de reconocimiento hacia el hijo/a o por un tercero (pareja o algún miembro ajeno a la familia). Esta desarticulación vincular, por una parte, ha sido puesta de relieve desde las primeras investigaciones estructurales y, considerando las tipologías familiares, correspondería a las llamadas familias desacopladas, multiproblemáticas o disueltas, donde el abandono o la permanencia alternante suelen aparecer como movimientos previsibles, en parte porque en sus particulares fronteras no suele establecerse una distinción clara entre el "adentro" y el "afuera", esto quiere decir buscan encontrar un

sentido de pertenencia dentro de su familia o fuera de ella, este vaivén lo que genera es un aumento en la inestabilidad de la dinámica familiar llevándola a la ruptura total de la misma.

Cuando se hace evidente para el entorno social e institucional de un niño que se encuentra en una situación de riesgo, es posible que se produzca su alejamiento de la familia para ser alojado en un hogar sustituto o institución asistencial. Y cuando se trata de un adulto que ha cometido un hecho nocivo y severo hacia un miembro de su propia familia, es posible que se lo excluya de ésta por períodos acotados o definitivamente. Sin embargo, cabe aclarar que estas acciones son dispuestas por agentes del control social y que en la mayoría de las veces no coinciden con las expectativas de los integrantes de estas familias, quienes sostienen a menudo que dichos problemas no les han resultado tan perjudiciales y reclaman la reinserción o la revinculación familiar como la alternativa más deseable.

En tal sentido, estas familias quedan sometidas a los dictámenes de la regulación social y privadas de desarrollar contextos habilitadores para una eventual revinculación. En consecuencia, ciertos padres acusados de abandono, de maltrato o de abuso terminan desempeñando sólo el papel de familiares visitantes cuando sus hijos han sido internados, generándose así una mayor disolución vincular, característica ésta de los procesos crónicos de

institucionalización. Este tipo de situaciones son el resultado de un proceso legal dentro de una institución judicial como lo es el Juzgado de la Niñez y Adolescencia, donde por medio de los profesionales realizan un estudio familiar y personal que dictamine cual es la mejor solución a nivel personal y familiar para evitar que se dé un estilo de vida denigrante para los niños/as o adolescentes por la poca predisposición de sus figuras parentales, en el presente caso la figura materna.

Como resultado final a la desvinculación materno – filial encontramos por parte de la figura materna una falta de pertenencia a su familia, además de una renuncia a su rol dentro del núcleo familiar, una negligencia al cuidado de sí misma y de sus hijos, un desinterés afectivo que permita una reestructuración de la familia que se ha diluido, más bien está un predominio de un sentido de “libertad” en ciertas responsabilidades, un cambio de vida (regreso a la soltería), y la búsqueda de aquello que perdió es decir una pareja.

Por parte de los hijos encontramos una inestabilidad afectiva frente al rechazo y desamparo de sus dos figuras parentales, una sustitución de cuidadores primarios que puede ser la familia extensa o los miembros de una institución, un drástico cambio de dinámica familiar acompañado de conflictos en su adaptación al nuevo entorno, una necesidad de pertenencia y aceptación que puede ser llenado con adicciones, maltratos, entre otros, y finalmente una

ausencia de sentido familiar posterior a un fracaso de su propia percepción de familia, esta falta de aceptación a un hogar ya estructurado simplemente muestra una inadecuación al hogar de origen, lo que generó que los conflictos que no fueron elaborados hayan aparecido y estructurado el nuevo hogar, generando un ambiente similar al que ya se había vivido.

De tal manera que se desarrolla una aversión al rol que se está cumpliendo, ahora el ser madre representa una renuncia a sí misma por lo cual es mejor ser mujer y gozar de la feminidad que mantuvo reprimida en su infancia y dentro de su hogar por ocuparse del cuidado y crianza de los hijos. Cambiando la postura materna que se ha mantenido durante la historia para transformar esa madre en una mujer sin necesidad de renunciar a lo que desea por otros.

1.2.4.1 La desvinculación materna según el psicoanálisis

Se ha definido a la desvinculación materno – filial como una ruptura del nexo construido de madre a hijo desde sus primeros años de vida, siendo así el psicoanálisis plantea ciertos criterios que permiten conocer la etiología de esta conducta que resulta alarmante dentro de la sociedad como de la dinámica familiar.

El ejercicio maternal ha sido considerado como una práctica “instintual”, que se encuentra sostenida en el afecto y anudada necesariamente al altruismo, sacrificio y a la renuncia de los logros personales, por lo cual los hijos han ocupado un lugar central en la escala de valores que debe tener una “buena madre”. Para el psicoanálisis el ser madre representa tres momentos críticos dentro de la percepción de la mujer: la renuncia (inhibición a la vida sexual), la masculinidad (estar sujeta a la castración y estar en constante búsqueda de su completud) y finalmente la salida propiamente femenina (tener a un hijo que simbólicamente representa y cumple su falta).

Estos tres momentos de transición generan un malestar en la mujer pues el negar su falta fálica la incita a orientarse hacia el amor de un hombre, con el cual atravesará momentos como pareja, esposo y padre, esperando encontrar en él su sustituto fálico bajo la forma de una relación dependiente, donde más que madre se es mujer y se complace en su totalidad a su hombre idealizado quien llega a suplir la castración y por otro lado a liberarla de las limitaciones que el ser madre representa.

Originándose así dos equivalencias, por un lado la mujer – madre y la mujer – objeto de amor de un hombre. Donde hay un predominio de la mujer objeto de amor para otro, pues se ha coartado la idealización del vínculo materno, el cual focaliza la importancia de la madre en el desarrollo emocional del niño,

desaparece la maternidad perfecta pues lo más probable es que la mujer haya carecido de una presencia significativa de esta figura en su niñez, punto en el cual la mujer idealiza ser algún día como su madre pero cuando esta figura no cumple con las expectativas e ideales se da un cambio de percepción donde se ha construido una aberración hacia la figura materna y cuando se debe cumplir con este rol se evocan los sentimientos reprimidos del pasado hacia los propios hijos, en este caso se observa que lo que la mujer más detestaba ahora se ha vuelto en una conducta innata que la hace ser igual o peor a lo que no fue elaborado en su momento.

1.2.4.2 La maternidad: significativo naturalizado y paradójal

Al evidenciar casos donde la dinámica madre – hijos se ha desintegrado se puede considerar que la iniciación en el mundo de la maternidad carecía de una condición que se la puede denominar “preocupación maternal primaria”, sin la cual ésta no puede convertirse en una buena madre, pues no se supliría en los inicios lo que un infante requiere para su supervivencia.

Por lo cual al hablar de lo que es ser madre, hallamos aspectos paradójales que nos llevan a encontrar a mujeres que son capaces de ser buenas madres, dedicadas en todos los demás aspectos, pero que no pueden llegar a alcanzar

este estado que les permite dedicarse delicada y sensiblemente a las necesidades de sus hijos, pero sí lo pueden cumplir con su pareja, de tal manera se llega a un estado de pérdida de "cordura", donde se da una inversión y desplazamiento de roles, la mujer deja de ser la figura de filiación de sus hijos para ahora convertirse en el complemento de un hombre dándole ese cariño que lo lleva a él a los recuerdos de su primer amor, de su madre, ahora el rol de mujer y madre unificado se ha trasladado hacia su pareja. Lo que sucede es que cuando una mujer tiene una fuerte identificación masculina se encuentra con que le es muy difícil cumplir con esta parte de su función materna y la envidia reprimida del pene deja poco espacio para la preocupación materna primaria.

Cuando se anula el interés materno y se da la separación de sus hijos, se produce una triangulación, donde los conflictos entre la nueva pareja de la madre y los hijos empiezan a generar un malestar en la dinámica familiar. Por lo cual son las figuras autoritarias quienes salen del hogar para poder desarrollar su relación con toda "normalidad", dejando a sus hijos solos y desprotegidos para que sus roles sean replanteados y formen una nueva estructura familiar. A pesar de que se dé una nueva estructuración dentro de la familia, siempre existirá en los hijos esa frustración de haber sido reemplazados por un tercero ajeno a la familia de origen. En este punto la única realidad aceptable es la

pérdida de la madre y una independencia forzada pues entre la pareja vs. hijos siempre ganará la pareja.

Al darse esta ruptura familiar y vincular es el momento en el cual tanto el niño como las figuras parentales sustitutas buscan crear un nuevo ambiente familiar adecuado para el menor, por tal motivo acuden a instituciones del Estado en busca de una orientación para un nuevo comienzo familiar; de esta manera dentro de las Oficinas Técnicas los profesionales a cargo prestan una orientación y apoyo psicoterapéutico bajo los parámetros familiares y personales, es decir una atención donde se trabaje terapéuticamente el aspecto de la dependencia a la pareja como la desvinculación materno – filial.

1.2.5 El analista y el sentido de la cura

Una de las corrientes que permite un trabajo profundo y abarca el aspecto inconsciente de los pacientes que acuden a consulta es el psicoanálisis, el abordaje psicoanalítico ha descubierto que aunque el paciente quiera estar mejor, con eso no alcanza pues podría estar repitiendo conductas contra su voluntad, que lo llevan a estar peor sin darse cuenta de esto hasta mucho tiempo después.

El psicoanálisis tiene un alcance más profundo, pues reconoce y aborda inclusive aquellos aspectos que son inconscientes en la personalidad y que tienden a repetir conductas enfermas, autodestructivas, compulsivas y transgresoras que actúan más allá de la voluntad y deseo consciente de la persona por estar bien. De tal manera que esta corriente abarca no solo los aspectos voluntarios del paciente sino toma aún más cuenta de los aspectos involuntarios, pues ahí se encuentra la esencia del conflicto.

De tal manera los procesos terapéuticos que sólo apuntan al síntoma, que es lo externo lo que se manifiesta, pueden ser positivos porque alivian el sufrimiento, pero no tienen en cuenta que el síntoma se modifica conforme el tiempo y las situaciones externas e internas de la persona, y puede trasladarse a las personas que le rodean, por eso el trabajar solamente con lo que se ve, no es solucionar en su totalidad el conflicto, es más bien movilizar aspectos internos y dejar a la persona vulnerable ante situaciones que generan malestar en su estancia psíquica.

Por lo tanto cuando se analiza cada caso se debe tomar en cuenta que el síntoma que presenta la persona no es un estado aislado sino que está relacionado con un Otro de quien la persona siente que no puede separarse. Al existir este apego patológico el vínculo que se ha formado no le permite un

desarrollo armónico a la persona, sus posibilidades sanas desaparecen volviéndose un objeto sujeto al deseo de un Otro. Muchas veces este Otro puede ser real o simplemente representar las huellas de alguien que se ha internalizado y ha adoptado características específicas para su estabilidad momentánea.

Concluyendo que el objetivo fundamental del psicoanalista dentro del proceso terapéutico es lograr que a través del insight el paciente y por ende cada uno de los miembros de su entorno comprenda que toda persona es un ente social dentro de un contexto determinado, por tal motivo siempre va a influir la presencia de un Otro sobre la formación psíquica del sujeto, esta vinculación buscará la satisfacción de los deseos y suplir la falta que cada uno posee desde los primeros años de vida.

Sin olvidar que la primera relación que se establece es con la madre, se puede determinar que es ella quien al estar emocionalmente estable muestra por medio del acompañamiento a sus hijo la aceptación de sí misma más allá de sus carencias, puede reconocerse en ese rol, se siente capaz de brindar apoyo, contención a quien de ahora en adelante va a depender de ella.

Siendo así se determina que las funciones parentales comienzan a desarrollarse desde el momento en que surge el deseo de tener un hijo, pero cabe recalcar que no son funciones que quedan rígidamente acabadas, ya que no terminan de desarrollarse nunca mientras perdure el deseo desde el lugar de padres y la demanda desde el hijo: por eso son funciones dinámicas y que permiten el fortalecimiento permanentemente del vínculo.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 Antecedentes Investigativos

El artículo “**Vinculación y desvinculación en las familias**” creado por Rodolfo C. Pérez y publicado por la **APADESHI (Asociación de Padres Alejados de sus hijos)**, en Buenos Aires en el año 2001, realiza un estudio sobre aquellos aspectos relevantes que dan paso a la desvinculación familiar y que consecuentemente se origine dentro de la dinámica familiar ciertas tipologías de desvinculación que engloban a cada uno de los miembros de la misma.

El autor menciona que la desvinculación familiar se presenta como la sucesión de conflictos que interconectan a cada uno de los miembros de la familia, estos conflictos vienen acompañados de una realidad en la cual esta ruptura familiar provocará un alejamiento, abandono o desaparición de la esencia que dio paso a la construcción de la familia original.

De esta manera es como diversos acontecimientos familiares no resueltos o no direccionados por un apoyo terapéutico, dan paso a que la llamada organización familiar “funcional” pase por movimientos disruptivos que atentan contra el sistema forzándolo a modificarse y entrar al plano “disfuncional”, es decir a una inestabilidad en su composición interna, que guarda relación con la falta de empatía o vinculación entre uno o varios de los miembros de la familia, así como una percepción errónea del sentido de pertenencia al hogar, incremento de conflictos entre pareja o con hijos, y finalmente el alejamiento o exclusión de un integrante de la familia. Este proceso resulta crítico frente a la realidad del nuevo sistema familiar, el mismo que puede buscar una reestructuración o simplemente dar paso a la disolución total del núcleo familiar.

El distanciamiento o abandono temporal o permanente de un miembro puede obedecer a ciertas etapas del ciclo de la vida familiar, dentro de los más comunes se encuentran los conflictos irreconciliables entre los progenitores, que al momento de la disolución de su relación buscan inmediatamente la inserción de un tercero (nueva pareja) a la dinámica familiar para tratar de sostener el nuevo ciclo que tendrán que enfrentar los miembros de dicha familia.

En su mayoría quien tiende a desvincularse del hogar es el padre, dejando la “responsabilidad” de cuidado de sus hijos a la madre por ser considerado un ente afectivo y de entrega para con los hijos; pero la realidad es que ahora ya no solo el padre renuncia a su rol parental sino la madre es quien presenta conductas negligentes en relación a sus hijos, culpándolos constantemente de las desavenencias de su hogar, obligándolos a trabajar en lugar de ella ser quien lo haga, negándoles su derecho al estudio y asignándoles trabajo dentro de la casa, maltratándolos física – verbal y psicológicamente cuando no rinden como ella considera, delegando el cuidado de sus hijos a vecinos, conocidos o simplemente dejándolos solos.

Bajo estas conductas de parte de la figura materna es que los niños/as o adolescentes acuden solos o con la ayuda de su familia extensa a una institución legal en busca de protección, cuidado y respeto de sus deberes y derechos como miembros dentro de la sociedad; a nivel del Ecuador en cada provincia se encuentran dependencias como los Juzgados de la Niñez y Adolescencia, la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia, el MIES y las Fundaciones que permiten la institucionalización de los niños/as o adolescentes en caso de no contar con una familia que provea un ambiente digno para el desarrollo de los menores y adolescentes en riesgo.

En la provincia de Tungurahua, específicamente en Ambato las dependencias anteriormente mencionadas diariamente reciben casos bajo esta problemática, desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja, dando paso al Juzgado de la Niñez y Adolescencia para que dentro de la Oficina Técnica (Trabajo Social – Psicología y Medicina) se realicen las investigaciones necesarias que permitan brindar un estilo de vida digno a los niños/as y adolescentes que acuden en busca de ayuda.

Lo alarmante de la realidad de los niños/as y adolescentes que acuden a la Oficina Técnica del Juzgado de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua, es el hecho que en los años 2011 y 2012 (hasta el mes de Junio) existen porcentajes altos que corroboran la presencia de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja dentro del sistema familiar, lo que se visualiza en la gran demanda de procesos legales que ingresan al Juzgado y guardan relación a la problemática encasillándose bajo la tipología legal: Abandono Materno, Acogimiento Familiar e Institucional, Custodia Familiar Emergente, Tenencia, Medidas de Protección, Situación de Riesgo, Maltrato Físico y Psicológico y finalmente Violencia Intrafamiliar.

Tras un estudio estadístico dentro del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua realizado por cada uno de los miembros de la Oficina Técnica: Médico, Trabajador Social y Psicólogo Clínico (cada trimestre),

se pudo determinar que en el año 2011 de un total de 412 casos de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja, un 19% solicitaba Acogimiento Institucional, 18% de los casos era por Situación de Riesgo de los menores dentro del sistema familiar, 17% se buscaba Custodia Familiar Emergente, es decir el traslado inmediato de los menores a un sistema familiar más estable. En un 15% se pedía Medidas de Protección de los menores frente a sus progenitores, 11% de los casos correspondían a una desvinculación por Abandono Materno y un 10% un familiar buscaba la Tenencia de o de los menores como medidas de protección. Finalmente en porcentajes menores el 7% la desvinculación materno – filial se dio por Maltrato Físico y Psicológico, un 1% buscaba el Acogimiento Familiar y el 1% restante se encasillaba en Violencia Intrafamiliar.

Un segundo análisis en el año 2012 bajo los mismos parámetros muestra que hasta el mes de Junio de un total de 210 casos con la misma problemática, el 24% solicitaba Acogimiento Institucional, 20% corresponde a Medidas de Protección dentro del sistema familiar, 14% opta por una Custodia Familiar Emergente, 13% la desvinculación materno – filial surge a partir del Abandono Materno y Situación de Riesgo, el 11% busca la Tenencia como medida de protección, finalmente el 5% corresponde a Maltrato Físico y Psicológico.

A partir de Septiembre del 2012 se realiza una reestructuración de las Unidades de Atención a la Familia, Niñez y Adolescencia permitiendo que otras instituciones a nivel cantonal acojan casos con esta problemática descentralizando la atención que tenía el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua.

Estos resultados a nivel de la provincia de Tungurahua, cantón Ambato muestran que la desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja, no solo se genera una negligencia dentro del sistema familiar sino trae consigo muchos conflictos que llevan a los hijos en su mayoría a ser trasladados desde una corta edad a instituciones que cumplan con el rol materno o paterno y de un sistema familiar, por medio de la convivencia con otros niños/as o adolescentes que han atravesado la misma situación; otro porcentaje de niños se mantienen dentro de la misma dinámica pero bajo maltrato, situaciones de riesgo, violencia intrafamiliar con la única intención de mantener una “familia” así esta no le brinde la seguridad y un desarrollo integral. Y en otro porcentaje algunos corren con la suerte de que su familia extensa, vecinos o conocidos deseen integrarlos dentro de sus hogares con el fin de brindarles esa protección y cuidado que requieren, pues cabe recalcar que la institucionalización es un recurso que se toma en cuenta únicamente cuando nadie del entorno familiar del menor o adolescente cumple con los requisitos para insertarlo en un hogar estable y digno.

De esta manera se visualiza una realidad lamentable y a la vez alarmante, pues hasta el momento no ha sido suficiente el apoyo del Estado a través de las instituciones que velan por el cuidado de la niñez y adolescencia, más bien hace falta una orientación familiar para evitar que esta problemática vaya en ascenso en los próximos meses y años, suplantando los hogares por Fundaciones que cumplan con la función de un sistema familiar, que brinde un desarrollo integral y armónico tal cual lo estipula el Código de la Niñez y Adolescencia.

2.2 Significado del Problema

Los casos de desvinculación materno – filial que se presentan dentro del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia en su mayoría son el resultado de la dependencia a la pareja por parte de una de las figuras parentales, específicamente la madre, quien ha renunciado en su totalidad al cumplimiento de su rol a nivel familiar, mostrando conductas negligentes y maltratantes hacia su/sus hijos; entregándose por completo a un nuevo rol que gira en torno a una realización como mujer más que como madre.

Esta desvinculación madre – hijo trae consigo la necesidad de buscar un entorno óptimo, adecuado y seguro en el que los menores pueden ser reinsertados, logrando brindar un desarrollo bajo los deberes y derechos que estipula la ley. Además de sancionar el tipo de maltrato proporcionado por las madres hacia sus hijos, separándolas temporal o definitivamente de los mismos ya que dentro del núcleo familiar corren peligro y son privados de un estilo de vida digno.

Siendo éste uno de los problemas más comunes con los cuales se trabaja dentro el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia, que como institución brinda ayuda por medio de la Oficina Técnica, profesionales e Instituciones que trabajan en red (Colegios, Escuelas, Fundaciones, entre otras) para realizar un seguimiento profundo de las problemáticas encontrando una solución inmediata y a favor de los niños/as y adolescentes que se desarrollan dentro de una dinámica familiar inestable.

2.3 Definición del Problema

2.3.1 Preguntas Básicas

¿Existe desvinculación materno – filial en los casos que ingresan al Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?

¿La dependencia a la pareja puede dar como resultado una desvinculación materno – filial dentro del sistema familiar?

¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que inciden en la desvinculación materno – filial?

¿Qué tipos de desvinculación materno – filial existen dentro de los casos que ingresan al Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?

¿Cuáles son los factores para el diagnóstico de la desvinculación materno – filial?

¿Cuáles son los efectos psicológicos de la desvinculación materno – filial en los niños/as, adolescentes y padres?

¿De qué manera el análisis de casos permite una solución terapéutica en los casos de desvinculación materno – filial como consecuencia de la dependencia a la pareja que ingresan al Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia?

2.4 Planteamiento del Tema

La desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja; analizado en casos que se presentan en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua; en el período Octubre 2012 – Marzo 2013.

2.5 Delimitación del Tema

2.5.1 Contenido:

- **Campo:** Psicosocial - Psicoanalítico

- **Área:** Dinámica Familiar
- **Aspecto:** Desvinculación Materno – Filial

2.5.2 Delimitación espacial:

- **Provincia:** Tungurahua
- **Ciudad:** Ambato
- **Institución:** Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia
- **Departamento:** (Oficina Técnica) Área Psicología
- **Dirección:** Quito entre Cevallos y Sucre (Edificio Zurita)

2.5.3 Delimitación temporal:

El trabajo de investigación se realizará a partir del mes de Octubre de 2012 hasta Agosto de 2013.

2.5.4 Unidades de observación:

Se trabajará con el análisis de cinco casos clínicos que acudan a la Oficina Técnica del Juzgado 2do de la Niñez y Adolescencia cuyo motivo de consulta guarde relación con la problemática planteada.

De igual manera se realizará una encuesta dirigida a los tres miembros de la Oficina Técnica de la presente institución, es decir, a la Médico, Trabajadora Social y Psicólogo Clínico.

2.6 Hipótesis

La dependencia a la pareja influye en la desvinculación materno – filial en los casos atendidos en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua.

2.6.1 Variables e Indicadores

2.6.1.1 Variable Independiente: La dependencia a la pareja

2.6.1.1.1 Indicadores

Dependencia a la pareja

- Necesidad afectiva fuerte de una persona hacia otra, especialmente la pareja.
- Atadura emocional a la pareja dentro de una relación sentimental.
- Necesidad de aprobación, afecto de determinadas personas, principalmente de la pareja.
- Ausencia de independencia y libertad personal.
- Satisface las necesidades y deseos de la pareja antes que los propios.
- Miedo a la pérdida o rechazo de la pareja.
- Autoestima baja, se construye en base a los sentimientos del otro.
- Puede soportar cualquier tipo de maltrato o humillación.

- Se genera una relación sumiso – autoritario donde los roles están estereotipados.
- Genera una pseudo-seguridad en su relación de pareja, tiene la ilusión de sentirse seguro, pero el vacío emocional persiste.
- Aprobación de maltrato.

2.6.1.2 Variable Dependiente: La desvinculación materno – filial

2.6.1.2.1 Indicadores

Desvinculación materno – filial

- Abandono de sus hijos y del hogar por parte de la figura materna.
- Relaciones conflictivas entre cónyuges o entre madre – hijos.
- Negligencia frente al cuidado de sus hijos a nivel físico, social y emocional.
- Reestructuración de relaciones sentimentales por parte de la figura materna.

- Limitación en el tiempo que pasa con sus hijos por motivos personales, laborales, de salud, entre otros.
- Delegar el rol materno a familiares, vecinos, amigos o instituciones.
- Falta de comunicación dentro del sistema familiar (madre - hijos).
- Inseguridad en asumir su rol materno por experiencias aversivas no elaboradas.

Ambos indicadores se comprobaron a través del análisis de casos según la corriente psicoanalítica.

2.7 Objetivos

2.7.1 Objetivo general

- Analizar la dependencia a la pareja y la relación que guarda con la desvinculación materno - filial; a través de un estudio de casos atendidos en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua; en el período Octubre 2012 – Marzo 2013.

2.7.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia de desvinculación materno – filial a través del análisis de casos que han sido atendidos dentro del Juzgado de la Niñez y Adolescencia.
- Establecer las causas predominantes que originan la desvinculación materno – filial.
- Identificar cómo se desarrolla el proceso de desvinculación materno – filial como consecuencia de la dependencia a la pareja, empleando un proceso de evaluación psicodinámica.
- Determinar la influencia de la dependencia a la pareja en la dinámica familiar.
- Determinar los efectos psicológicos en los niños/as o adolescentes que han atravesado por un proceso de desvinculación materno – filial.

- Elaborar un Dispositivo Psicoanalítico de Intervención para la atención de casos de desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja dentro del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua.

2.8 Metodología

2.8.1 Paradigma: Es el punto de partida en investigación es decir cómo se ve y como se va a resolver el problema en investigación. Para lo cual se trabajó bajo el enfoque psicoanalítico ya que permitió una construcción y estructuración de casos por medio de un abordaje mucho más profundo de los casos en base al discurso de los pacientes atendidos. Cabe mencionar que dentro del proceso de estructuración y construcción de los casos se emplearon técnicas psicodinámicas, cognitivas y humanistas, permitiendo un trabajo integral con las pacientes más que todo en aquellas sesiones donde se presentaban mecanismos defensivos; recalando que el análisis e interpretación de la información obtenida de los casos se desarrolló completamente bajo el enfoque psicoanalítico.

De esta manera se considera que la investigación es crítica porque hace una revisión del problema, una reflexión profunda sobre los fenómenos de investigación y emite un análisis sobre las causas y consecuencias lo hace a través de un método lógico, coherente, verificable y científico. Es propositiva porque en función de ese análisis profundo se establecen propuestas de cambio y mejoramiento al problema planteado.

2.8.2 Enfoque Cualitativo: Cualitativo porque aprecia las cualidades subjetivas y experiencias individuales, detalles que no pueden ser medidos así como la afectividad, dependencia, vinculación, entre otros por medio de un análisis de casos.

2.8.3 Enfoque Cuantitativo: Cuantitativo porque busca cuantificar datos e información relevante y objetiva respecto al conocimiento de la problemática planteada dentro del equipo técnico del Juzgado de la Niñez y Adolescencia, para la cual se aplicó una encuesta dirigida a los tres miembros de la Oficina Técnica, la cual brindó datos comunes sobre su conocimiento y forma de trabajo en relación al tema propuesto.

2.9 Modalidad:

2.9.1 De campo: Estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen los acontecimientos, es decir parte de una intervención propia y directa en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua, la misma que utilizó entrevistas familiares e individuales (madre e hijos) con las personas de las causas seleccionadas, dichas entrevistas permitieron la realización del análisis de casos. Se toma contacto en forma directa con la realidad para obtener información de acuerdo a los objetivos del proyecto.

2.9.2 Bibliográfica: Tiene el propósito de conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir diferentes enfoques; la recopilación de textos, en bibliografía documentada actualizada, libros, revistas, periódicos y otras publicaciones tanto del área psicológica como el área legal. Dentro de la Oficina Técnica del Juzgado el trabajo en el campo legal se basó en el uso del Código de la Niñez y Adolescencia y en el área psicológica se trabajó con manuales de diagnóstico, folletos, test u otros documentos que permitieron la obtención de información relevante por parte del paciente.

2.9.3 Intervención social: Consistió en la elaboración y desarrollo de un plan de intervención psicoterapéutica aplicable en las causas de desvinculación materno - filial y su relación con la dependencia a la pareja que ingresen al Juzgado de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua, permitiendo un mejor trabajo a nivel del equipo técnico de la institución.

2.10 Nivel de investigación:

2.10.1 Exploratoria: La presente investigación se desarrolló dentro de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia, en el Área de Psicología y Trabajo Social, se realizaron investigaciones domiciliarias, lo que permitió un estudio profundo de la población seleccionada (5 casos) dentro del contexto social, familiar y personal en el cual se desarrollan.

2.10.2 Descriptiva: El nivel de investigación descriptiva se construyó en base al análisis de cinco casos con los cuales se trabajó en la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia por desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja; empleando técnicas e instrumentos psicológicos para la recolección y obtención de resultados claros frente a la problemática planteada. Lo que permitió la elaboración del

Dispositivo Psicoanalítico de Intervención para la atención de casos con esta problemática.

2.10.3 Histórica: La investigación es de carácter histórica debido a que cada uno de los casos con los cuales se trabajó parte de la recopilación de información tanto verbal y no verbal a lo largo del proceso de intervención psico – social; de esta manera se pudo abordar cada uno de los casos desde la etiología de su problemática, obteniendo datos relevantes para un desarrollo óptimo de la investigación y del análisis de casos que se realizó posterior al proceso psicoterapéutico breve.

2.11 Método de la Investigación:

2.11.1 Método Inductivo – Deductivo: Se empleó este método pues se trabajó a partir de lo particular para conocer cada uno de los aspectos que intervinieron dentro de la formación de la problemática planteada llegando así a comprender lo general que es el conflicto en sí (motivo de consulta) de los casos escogidos para el análisis. De esta manera se pudo comprender que la demanda con la que los pacientes acudieron a la institución (desvinculación materno - filial) se ampliaba conforme se daba el trabajo psicoterapéutico, así se conoció que el problema respondía a sus antecedentes familiares.

2.11.2 Método Analítico – Sintético: Este método permitió una descomposición de la información obtenida de cada uno de los casos para poder realizar un estudio de las partes que intervinieron en la formación del conflicto, esto se realizó a través del análisis de casos, donde se profundizaron los aspectos más relevantes para una mejor comprensión del mismo y se llegó a la etiología del problema con el apoyo de técnicas e instrumentos aplicados dentro del proceso de investigación (historias clínicas, test, visitas domiciliarias, etc).

2.12 Técnicas e instrumentos:

2.12.1 Técnicas

2.12.1.1 Entrevista: Se aplicó la técnica de la entrevista mediante un proceso de comunicación dinámica con los pacientes y su familia, información registrada a través de las historias clínicas con el objetivo de saber acerca de su vida, experiencias, en especial del objeto de estudio, es decir, el vínculo materno – filial y la relación con su pareja.

La presente técnica se complementará con la observación científica la misma que nos permitió un análisis del lenguaje verbal y no verbal de las personas entrevistadas, de esta manera se hizo un estudio integral de cada uno de los actores dentro de los diferentes casos atendidos.

2.12.1.2 Encuesta: Se aplicó una encuesta a los tres miembros de la Oficina Técnica del Juzgado de la Niñez y Adolescencia para conocer como los profesionales trabajan con los casos encasillados dentro de la problemática, determinar su modo de intervención, el grado de conocimiento que poseen sobre el conflicto según el cargo que desempeñan, si su trabajo es en red o de manera individual, es decir, por medio de la encuesta se tomaron en cuenta los aspectos más relevantes y que tienen en común la Médico, Trabajadora Social y Psicólogo Clínico en relación a estos casos, lo que permitió elaborar el Dispositivo Psicoanalítico de Intervención que puede ser aplicable no solo para estos casos sino para otros que se presenten dentro de la institución.

2.12.1.3 Psicoterapia Breve: Es un proceso psicoterapéutico que se desarrolló en base a 5 – 10 sesiones aproximadamente, debido a la gran demanda de causas que llegan a la Oficina Técnica del Juzgado de la Niñez y Adolescencia no solo en relación a la problemática planteada, para lo cual se trabajó en un orden secuencial, empezando por la entrevista y recolección de datos; la aplicación de un reactivo psicológico, proceso de psicodiagnóstico, psicoterapia

breve con enfoque psicoanalítico y un cierre del caso con un seguimiento psico-social por aproximadamente un mes y medio, para un control de los pacientes posterior a la intervención psicoterapéutica. Con los casos trabajados se realizaron un número aproximado de 5 – 9 sesiones ya que en su mayoría los pacientes cortaban el proceso debido a la prohibición de sus parejas, cambio de domicilio o fuga de hogar, o simplemente porque no deseaban cambiar su estilo de vida.

2.12.1.4 Análisis de Casos: El análisis de casos dentro de un enfoque psicoanalítico abarcó un estudio profundo de cada una de las causas que ingresaron a la Oficina Técnica del Juzgado de la Niñez y Adolescencia en relación a la desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja; de manera que a lo largo de la psicoterapia breve se realizó una asociación de la información obtenida en cada sesión y se analizó a nivel personal y familiar para comprender cómo se ha venido desarrollando la dinámica del paciente hasta la actualidad (consulta dentro del Juzgado), y de esta manera se pudo elaborar un proceso de psicoterapéutico y seguimiento de la causa en estudio.

2.1.2 Instrumentos

2.12.2.1 Historias Clínicas: Incluye datos personales de los actores, motivo de consulta, su sistema familiar de origen y actual, una psicoanamnésis personal, normal, patológica, social, un examen de exploración mental, reactivos psicológicos; aspectos que nos permitieron realizar un análisis de casos de manera óptima y detallada.

2.12.2.2 Genograma: Es una representación gráfica de la constelación familiar del paciente que abarca por lo menos tres generaciones, registrando información sobre los diversos miembros de la familia y las relaciones entre ellos. Tiene una estructura en forma de árbol que permite una clara identificación de la dinámica familiar y su evolución a través del tiempo, se realizaron genogramas en relación a la dinámica familiar del paciente al igual que a sus relaciones vinculares.

2.12.2.3 Test o Reactivos Psicológicos: Los reactivos psicológicos son instrumentos que tienen por objeto medir y evaluar características psicológicas específicas o rasgos de personalidad de un individuo; son aplicables dentro del proceso de psicodiagnóstico y de igual manera se pueden emplear dentro de la psicoterapia breve ya que al ser reactivos psicológicos aperceptivos permiten

que el paciente a través de un material artístico y creativo reexperimente, resuelva e integre sus conflictos, ya que es estos instrumentos proyectivos permiten que aquellos pensamientos y sentimientos reprimidos derivados del inconsciente se expresen con más facilidad por medio de las imágenes que en palabras así la paciente puede mostrar aquello que no puede apalabrar. Los test aplicados en el trabajo con los casos fueron:

2.12.2.3.1 Test de Corman. - Permitió conocer acerca de la dinámica familiar en cada uno de los casos, además de la percepción que tiene el paciente sobre su familia. Cabe recalcar que el Corman es un reactivo subjetivo que puede administrarse a partir de los cinco años hasta la adolescencia o, incluso hasta la adultez ya que posibilita la libre expresión de las fantasías de las pacientes en relación a sus familiares y progenitores, además de reflejar la situación en la que se posicionan ellas mismas en su medio familiar y significativo todo esto tomando en cuenta sus sentimientos, sus deseos, sus temores, sus atracciones y sus repulsiones.

2.12.2.3.2 Autoretrato de la Personalidad.- Consiste en preguntas las cuales permiten conocer la presencia de rasgos o trastornos específicos de la personalidad del paciente, en su totalidad las pacientes mostraron una personalidad de tipo dependiente.

2.12.2.3.3 Test de la Pareja.- Dio paso a conocer la ubicación de las pacientes dentro de la relación de pareja, cómo se ven ellas y cómo perciben la vinculación con un Otro, tomando en cuenta su tipo de personalidad.

2.12.2.3.4 Test de la Persona Bajo la Lluvia.- Se pudo conocer como tanto las pacientes como sus hijos o familia extensa perciben los conflictos y cómo los resuelven, muestran la actitud frente a los problemas desde el punto de vista personal, familiar y social.

2.12.2.3.5 HTP.- Permitió conocer la percepción de la paciente tomando en cuenta aspectos familiares y personales.

2.12.2.3.6 Dibujo de la Figura Humana.- Mostró cómo las mujeres de cada uno de los casos se ven así mismas, la proyección de sus sentimientos, temores, conflictos a través de un dibujo.

2.12.2.4 Fichas de Seguimiento: El presente instrumento permitió llevar un control de cada una de las sesiones de seguimiento que se trabajó con los casos en la Oficina Técnica del Juzgado de la Niñez y Adolescencia, siendo las fichas un complemento dentro de la psicoterapia breve empleada como un proceso terapéutico; permitió ver la evolución de cada una de las personas a

través de sus conductas, pensamientos, sentimientos, etc analizando las actividades y resultados obtenidos a lo largo del trabajo. En las fichas de seguimiento constaron los siguientes aspectos: el número de sesiones, la actividad realizada, el objetivo a cumplir y los resultados obtenidos conjuntamente con las observaciones de datos o información relevante dentro de las sesiones trabajadas.

2.13 Plan de Recolección de Información

2.13.1 Procesamiento de Datos: El trabajo con cada uno de los casos se realizó en un orden secuencial: se recibió la demanda para lo cual se citó a los actores, se realizó la entrevista a cada uno de los miembros de la causa para poder obtener la información necesaria que se registró en la historia clínica, la misma que consta de una síntesis sobre el desarrollo de la paciente desde su infancia hasta la adultez, además de conocer los datos y dinámica familiar por medio de un genograma, un estudio de sus funciones básicas complementado con un diagnóstico dinámico, etiopatogénico y definitivo. Se complementó esta información con la aplicación de un test proyectivo según requería el caso; posteriormente se estableció un psicodiagnóstico en base a la aplicación de un test: el autorretrato de la personalidad, que permitió ubicar a las pacientes dentro de un trastorno de personalidad propio de la problemática, una vez

establecido el diagnóstico definitivo se dio paso a un trabajo posterior en base a un proceso terapéutico breve de enfoque psicoanalítico, dentro del cual se detallan el desarrollo de cada una de las sesiones con las actividades, técnicas (silla vacía, desensibilización sistémica, etc) e instrumentos (test) utilizados para el trabajo psicoterapéutico con las pacientes, posteriormente se enlistan unas interrogantes que son el resumen de lo trabajado en la terapia al mismo tiempo que permitieron corroborar la hipótesis planteada, para posteriormente concluir con el análisis (enfoque psicoanalítico) de cada uno de los casos, por separado, ya que no se pueden generalizar los mismos ya que cada cual tiene su etiología a pesar de tener aspectos en común.

2.13.2 Procesamiento Información: Una vez recopilada la información de cada uno de los casos atendidos se procedió a realizar un análisis de los mismos bajo un enfoque psicoanalítico tomando en cuenta todos los elementos proporcionados por las pacientes a lo largo del proceso de psicodiagnóstico y psicoterapéutico breve, esto permitió obtener un mayor conocimiento de la etiología de la desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja, pudiendo así por medio de un análisis y discusión de resultados comprobar la hipótesis planteada. Además se tomaron en cuenta las respuestas brindadas a lo largo de la encuesta aplicada a los funcionarios jurídicos para elaborar un análisis porcentual que muestra el grado de conocimiento además del modo de intervención de los profesionales frente a esta problemática.

2.13.2.1 Fases del Proceso de Psicodiagnóstico y del Proceso de Psicoterapia Breve.

2.13.2.1.1 Recolección de Información: El desarrollo de esta primera fase abarca el proceso de psicodiagnóstico, el mismo que consta de la recolección de toda la información y datos relevantes proporcionados por el cuerpo del caso (físico), el discurso del paciente conjuntamente con la historia clínica, la aplicación de un test: El autorretrato de la personalidad, concluyendo así esta fase ya con un diagnóstico definitivo del caso. Este proceso se lo realizó desde una corriente cognitiva ya que nos permitió conocer cómo las ideas y pensamientos con las que llegaron las pacientes influían directamente en su conducta, esto se reflejaba en sus conductas resistentes y temerosas frente a la intervención psicológica.

2.13.2.1.2 Deducción de Hipótesis Verificable: Una vez obtenida la información de cada uno de los casos posterior al proceso de psicodiagnóstico se procedió a realizar un pequeño análisis de todos los datos recopilados, estructurando así un proceso psicoterapéutico breve en el cual se amplió más el trabajo con cada uno de los casos, tomando en cuenta aquellos aspectos, frases o palabras relevantes de la fase anterior. Este análisis se lo realizó desde un enfoque psicoanalítico, de esta manera se relacionó cómo aquellos conflictos no elaborados en el pasado habían influido directamente en las

demandas actuales de las pacientes, dando paso a un trabajo más profundo en base a aquellos aspectos dentro del proceso psicoterapéutico.

2.13.2.1.3 Contrastación Inicial de Hipótesis: Todo el proceso psicoterapéutico realizado con cada uno de las pacientes a pesar de ser bajo un enfoque psicoanalítico fue complementado con otras técnicas terapéuticas: cognitivas, humanistas y psicodinámicas, cada una de las cuales guarda estrecha relación con este enfoque ya que dentro de las sesiones al evocar ciertos aspectos traumáticos o significativos para las pacientes estas técnicas evitaron la construcción de mecanismos defensivos y una limitación en el trabajo, estas corrientes por medio de el empleo de técnicas como la silla vacía, la asociación libre de ideas, la desensibilización sistémica entre otras dieron paso a la focalización e intervención directa en aquellos aspectos que generaban malestar en las pacientes y que detenían el proceso psicoterapéutico.

2.13.2.1.4 Resultados: Una vez que las pacientes dieron por terminado el proceso o cortaron el mismo se realizó un análisis completo de toda la información obtenida desde el principio del trabajo (psicodiagnóstico – psicoterapia breve) de esta manera se pasó a la construcción, explicación y descripción de los casos en base a las sesiones trabajadas, test aplicados y datos relevantes brindados por las pacientes. Todo esto se realizó desde un

enfoque psicoanalítico ya que se logró en cierta medida que las pacientes descifren su verdad haciendo consciente aquellos aspectos inconscientes por medio de la palabra, dieron un sentido a su síntoma y buscaron una solución, aunque en su totalidad optaron por mantenerse dentro de una postura de goce antes que renunciar a él. Se pudo concluir que las pacientes continuarán con estas conductas patológicas hasta cuando ellas decidan voluntariamente buscar un apoyo psicoterapéutico.

2.14 Población:

La población con la cual se trabajó dentro del presente trabajo de investigación fueron cinco casos atendidos en la Oficina Técnica del Juzgado de la Niñez y Adolescencia y que posteriormente se realizó el análisis de los mismos. Para respetar la confidencialidad de los pacientes se procedió a nombrar a cada caso de la siguiente manera:

Caso 1: Caso M

Caso 2: Caso C

Caso 3: Caso N

Caso 4: Caso S

Caso 5: Caso P

Se han omitido nombres, lugares, o datos que puedan ir en contra de la familiaridad de cada uno de los miembros de los casos que van a ser analizados. Respetando la información que se ha recogido dentro del proceso psicoterapéutico.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación se procede a detallar los cinco casos trabajados dentro de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua, los mismos que han pasado por un proceso psicoterapéutico breve con enfoque psicoanalítico en el cual se ha logrado obtener información que permitió la elaboración de historias clínicas, genogramas, desarrollo del seguimiento trabajado por sesiones para finalizar con el análisis de casos desde tres aspectos importantes: 1. La madre y la familia de origen ¿Son el primer amor?, 2. La relación de pareja: La con-fusión del amor y 3. Mujer vs. Madre: Goce frente al deseo.

3.1 Historia Clínica Caso M

HISTORIA CLÍNICA

Número 1

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre: M

Sexo: Femenino

Ocupación: Empleada

Estado Civil: Unión Libre

Religión: Católica

Dirección: Av. Cevallos

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 23 años de edad que acude a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia (Área de Psicología) por Institucionalización en una Fundación de Acogimiento a su hija D de 7 años. Debe realizar psicoterapia breve para determinar si se puede dar la reinserción de la niña nuevamente en su hogar.

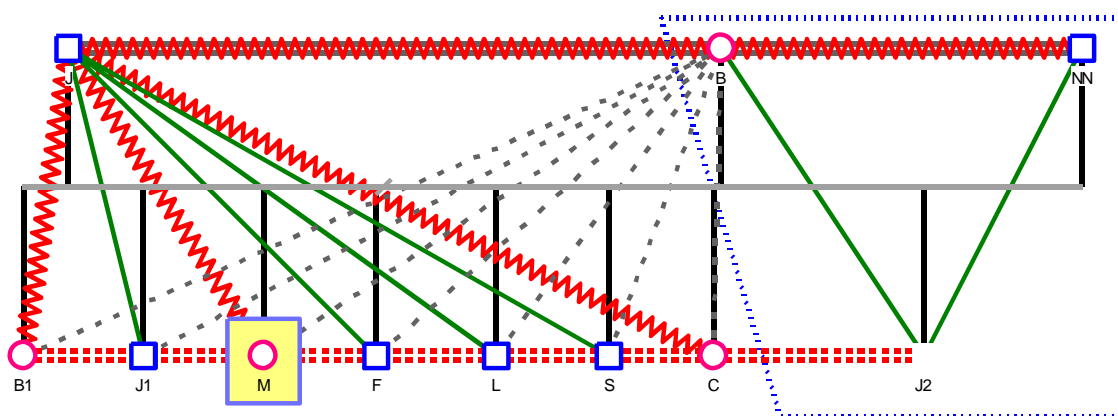
III. ANTECEDENTES

M reside en el país desde sus 14 años pues escapa de su país natal debido a la apropiación de su hogar por parte de la guerrilla colombiana cuando ella tenía 10 años. Sus progenitores por su “seguridad” venden a los miembros de la guerrilla a sus hijas para que cumplan la función de mujeres, M por un lapso de 4 años sufrió abuso sexual por parte de estos hombres frente a lo cual decide venir al Ecuador como un medio de escape al estilo de vida que llevaba.

IV. COMPOSICIÓN FAMILIAR


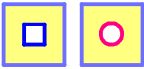





GENOGRAMA FAMILIAR

Genograma 3.1: Dinámica Familiar Caso M



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
	Hombre/Mujer
	Sujeto de Estudio
	Relación Armónica/Cercana
	Relación Violenta
	Relación Conflictiva
	Relación Distante
	Relación Cercana y de Violencia

DATOS DE LA FAMILIA

Cuadro 3.1: Datos Familiares Caso M

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES
B	Madre	-	Quehaceres Domésticos	Actualmente mantiene un nuevo compromiso
J	Padre	-	Agricultor	Antecedentes de alcoholismo, drogadicción y violencia
B1	Hermana	35	Quehaceres Domésticos	
J1	Hermano	27	Agricultor	
F	Hermano	22	Quehaceres Domésticos	
L	Hermano	18	Estudiante	

S	Hermano	12	Estudiante	
C	Hermana	11	Estudiante	
J2	Hermano (Pat.)	6	Estudiante	Hermano del nuevo compromiso de su madre
F1	Ex Pareja	-	-	Fallecido
J3	Pareja Actual	-	Empleado	
D	Hija	7	Estudiante	Institucionalizada
D1	Hijo	2		Hijo de su actual pareja

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

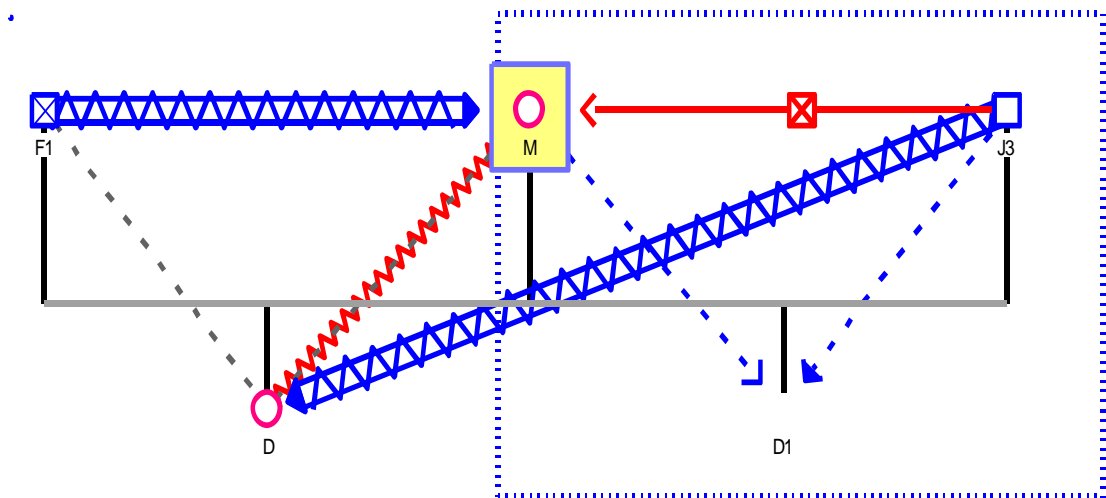
DINÁMICA FAMILIAR

La principal característica de la dinámica familiar del caso M guarda relación con la delegación de roles que sus progenitores adjudicaron a sus hijos, la negligencia parental era a causa de las constantes agresiones y peleas de pareja y hacia sus hijos/as. El padre no se relacionaba con ninguna de sus hijas y obligaba a sus hijos a cuidarlas y que ellas respondan de manera sumisa tal cual se comportaba su madre. Frente a esto la madre acataba la decisión de su esposo por lo cual mantenía una relación distante y despreocupada para con todos sus hijos/as (su pareja tomaba decisiones por ella). Entre hermanos

existe una discordia y constante conflicto, conductas que han introyectado de sus progenitores. Actualmente la madre de M tiene una nueva relación de la cual tiene un hijo, la dinámica se ha repetido y la negligencia hacia todos sus hijos se mantiene presente.


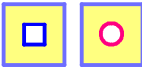





GENOGRAMA PERSONAL

Genograma 3.2: Dinámica Vincular Caso M



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
	Hombre/Mujer
	Sujeto de Estudio
	Negligencia
	Relación Distante y Violenta
	Abuso Sexual
	Relación Distante
	Persona Controladora

V. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

ETAPA NATAL:

Paciente concebida con 4 años de diferencia de su segundo hermano, desconoce mucho sobre su nacimiento refiriendo que su madre siempre manifestó que fue normal y sin complicaciones.

ETAPA POS-NATAL:

El cuidado de la paciente estuvo a cargo de su hermana mayor ya que su madre únicamente se ocupaba de su padre, quien debido a sus antecedentes

alcohólicos y consumo de estupefacientes constantemente estaba ausente de su hogar.

INFANCIA:

M recuerda su infancia como un hecho significativo en su vida, más que todo traumático. Únicamente estudió la primaria en una escuela de otro país, no continuó la secundaria pues ya salió de su país para radicarse en la ciudad.

Manifiesta que desde pequeña observaba cómo sus padres se peleaban y agredían constantemente, su padre forzaba a su madre a tener relaciones sexuales cada vez que él llegaba en estado etílico, además constantemente se quejaba de sus hijos pues le representaban un gasto económico alto (su manutención). Como pretexto de esto su padre se dedica al robo, venta y consumo de drogas, acto seguido su madre se une a esta actividad dejando a sus hijos abandonados en el hogar y los hijos mayores eran quienes debían suplantar el rol parental, una de ellas es M.

Sus hermanos mayores poco después empezaron a obligar a M que cumpla el rol de padre y madre ya que ellos debían continuar con sus estudios y consideraban que ella era la más óptima para ocupar el lugar de sus progenitores.

A sus 10 años conoce a Fernando con quien establece una relación sentimental, su familia desconocía de esta relación pues M solamente debía dedicarse al cuidado de su hogar y no preocuparse por ella mismo.

ADOLESCENCIA:

Para la edad de 10 años la guerrilla se apodera del terreno donde M y su familia tenían su hogar. Esto consistía en que el terreno servía como un medio de escondite para este grupo y quienes vivían en este lugar tenían dos opciones: la primera es abandonar el lugar o simplemente quedarse ahí y acatar sus demandas.

Frente a esta situación M recuerda que con la llegada de la guerrilla a su hogar su padre inmediatamente vendió a sus hijas a la guerrilla para que ellas sean quienes le sirvan a cambio de que ellos les dejen quedarse ahí. Por el lapso de 4 años aproximadamente la paciente manifestó estar bajo el control de la guerrilla.

Ella relata la historia que pasó durante ese lapso de tiempo en el cual muchas veces fue abusada sexualmente por cada uno de los miembros de la guerrilla, en ocasiones recuerda que “era uno seguido del otro como si yo fuera una máquina y no sintiera”; además no solo era ella sino sus hermanas igual y por

varias ocasiones este tipo de abuso se daba en presencia de su padre quien siempre les recordaba que “ellas fueron criadas para eso y que al hombre se lo satisface en la cocina y en la cama”.

M a sus 14 años decide escapar de su hogar y salir del país, un mes antes de salir de su casa M se entera que está embarazada de F1 y decide adelantar su viaje, llega al país ya embarazada de su hija D, se dedica a la venta de artesanías por diferentes ciudades para poder tener recursos económicos con los cuales mantener a su hija y se radica en un hotel.

En el hotel en el que reside conoce a J3, quien ofrece ayudarla no solo con lo económico sino con su hija. Frente a esto M accede a compartir gastos, vivienda y una relación sentimental con él ya que es la única persona que conoce en el país. Al cumplir 17 años M se entera por su pareja que el trabajo al que se dedica es a la compra/venta de droga al igual que al robo y estafa. Se siente asustada pero él la convence de que ese negocio le va ayudar solucionar sus problemas económicos y de manutención de su hija.

Con 17 años de edad y con su hija de corta edad M empieza a la compra, venta y consumo de la mugre de la marihuana con su pareja. Junto con eso M

expresa que desde ese día no tiene ningún recuerdo sobre el desarrollo de su hija D, no sabe a qué edad gateó, habló, etc.

M y J3 empezaron a tener problemas el momento en que él duplicó el consumo diario de mariguana, ya no gastaban \$5 sino \$10 dólares y solo para él. De tal manera que el ingreso que tenían para mantenerse semanalmente disminuyó y M se vio obligada a buscar un trabajo para poder tener un ingreso para su consumo y manutención de su hija. M encuentra un trabajo vendiendo arepas de pollo todos los días y fines de semana junto a dos bares, por lo cual su pareja empieza a tener problemas de celos con ella y frente a una gran discusión él decide abandonarla en el hotel en el que vivían por un lapso de 3 meses, en el cual ambos dejan por un momento el consumo de drogas.

Después de este tiempo regresa al hotel para pedirle a M que se vayan a vivir a la casa de su mamá, ella accede y se van al hogar de su suegra donde ayuda con los quehaceres domésticos como un pago simbólico. Además mientras ella trabajaba las mañanas su suegra cuidaba de D, por un período de dos meses J3 no llegaba a la casa por varios días tiempo en el cual M descubre que además de serle infiel continúa con el consumo de drogas, un día ella lo encara él la agrede físicamente y la manda de la casa pero sin D (por una noche).

M regresa a la casa de su suegra y J3 desaparece por 4 meses pues estaba conviviendo con otra persona, un día él llama a M para decirle que está preso por robo y ella va a pagar su fianza y lo saca. Regresan a su casa donde por un período de 3 años se dedican al consumo diario de la mugre de la marihuana, sin importarle el cuidado de D delegando esta responsabilidad a su suegra.

ADULTEZ:

A sus 21 años M llega tarde a su casa después del trabajo y encuentra a Jonathan drogado y semidesnudo durmiendo con D, en ese instante ella lo golpea para que se retire del cuarto de su hija, terminando en una pelea donde hubo escenas de agresión muy fuertes. M decide salir de la casa de su suegra y por un mes se hospeda con una amiga, con la cual salía a fiestas, reuniones y paseos donde conocían a hombres con los cuales mantenían relaciones sexuales.

M regresa con J3 quien en la noche la droga y abusa sexualmente de ella. Al día siguiente él relata todo lo sucedido la noche anterior y le dice que espera que se quede embarazada para que nadie se fije en ella pues ella es su mujer. M se queda embarazada de un niño que lo llamó D1, su padre al saber la noticia la obligaba a que deje su trabajo y que él la iba a mantener pero ella se niega pues sabe que eso implicaría que J3 seguiría con el robo y la venta de

drogas. A pesar de la prohibición ella continúa con la venta de arepas, lastimosamente el dinero que ella ganaba J3 lo utilizaba para comprar droga y M a escondidas durante su embarazo empieza nuevamente con el consumo de marihuana.

A sus 23 años M llega a la casa después del trabajo y encuentra a su hija llorando en el cuarto, ella le comenta que su padrastro abusó sexualmente de ella ya por reiteradas ocasiones y ya le duele su cuerpo, M golpea a su hija y la culpa de lo sucedido, la madre de J3 da aviso a la policía y D es retirada de su casa y dan su ingreso a una Fundación de Acogimiento Institucional. D1 se queda con M y su padre, quienes a pesar de lo sucedido continúan consumiendo drogas y presentando conductas negligentes frente a su hijo.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

Por varias ocasiones M ha presentado constantes dolores abdominales relacionados con fuertes infecciones a las vías urinarias. Sangrados x golpes en el vientre propiciado por su pareja.

Además problemas en las vías respiratorias que se relacionan al consumo de la mugre de la marihuana que consiste en los residuos quemados de la misma, es el desecho de la marihuana que se mezcla con otros residuos de drogas.

VI. EXAMEN DE FUNCIONES BÁSICAS

CONCIENCIA: Se ubica en tiempo y espacio, desarrollo normal.

ATENCIÓN: Puede participar óptimamente en una conversación.

SENSOPERCEPCIÓN: Reacciona frente a estímulos internos y externos.

MEMORIA: Presenta retención y evocación de recuerdos recientes y pasados.

PENSAMIENTO: En ocasiones pone énfasis en ciertos recuerdos familiares.

LENGUAJE: Tiende a emplear lenguaje reiterativo como mecanismo de defensa.

INTELIGENCIA: Posee conocimientos limitados en relación a su edad.

VOLUNTAD: En relación al aspecto laboral se muestra perseverante; en el ámbito personal y familiar presenta una conducta negligente.

JUICIO Y RAZONAMIENTO: Existe una dificultad en la toma de decisiones, las mismas que las delega a otras personas a pesar de no ser de su agrado.

HÁBITOS: Posee hábitos de trabajo, carece de un óptimo cuidado y aseo personal además de malas conductas alimenticias. Esto se desarrolla a nivel familiar.

AFECTIVIDAD: Presenta labilidad afectiva referente al relato de los hechos aversivos en su vida.

VII. REACTIVOS APLICADOS

En el Caso M se procedió aplicar los siguientes reactivos psicológicos que dieron paso a la obtención de información de gran utilidad para el análisis del caso. Se detallan a continuación:

- **Test de Corman (Test de la familia):** el presente reactivo permite conocer la percepción de la paciente en relación tanto a su familia de origen como a la familia que ha estructurado actualmente. Se observa un dibujo con rasgos estereotipados y carentes de detalles que vayan acorde a la edad de la paciente; ha dibujado a sus dos hijos como parte de su familia lo que se contradice con su realidad. Más bien ha proyectado un ideal familiar en el cual estén sus dos hijos a pesar de que actualmente presente conductas negligentes hacia ellos. La prevalencia de rasgos dentro del dibujo es de tipo ondulado lo que denota una personalidad vulnerable y sentimental; ambos dibujos representan a una figura masculina lo que muestra la necesidad afectiva de vinculación con una persona de este género.
- **Test del Autorretrato de la Personalidad:** una vez aplicado este reactivo la paciente se ha ubicado dentro de una personalidad fiel con un trastorno dependiente, especialmente a una figura masculina. Esto se corrobora pues la paciente no ha desempeñado un adecuado rol materno

por mantener una relación estable con su pareja a pesar de presentar constantemente conflictos con él.

- **Test de la Figura Humana y Test de la Pareja:** ambos test proyectivos permiten conocer cómo la paciente se ve a ella misma y de qué forma adapta esa personalidad dentro de su relación afectiva. La paciente se ha ubicado en un lugar complaciente ante su pareja, la dependencia se fortalece no únicamente en el consumo de drogas sino en la idea de que sin él su vida será diferente. El idealizar y sobrevalorar a su pareja la ha cegado ante varias oportunidades de cambio, más aún en relación a sus hijos a quienes ha delegado en un segundo plano. Todas las figuras que realiza son estereotipias masculinas a los cuales lo relaciona con su pareja “todos los dibujos son iguales a J3, ya le veo en todo lado”, muestra un vínculo al cual se aferra como un modo de supervivencia.

VIII. DIAGNÓSTICO DINÁMICO DE LA PERSONALIDAD

Desde un enfoque psicoanalítico M presenta una estructura en su personalidad de tipo neurótica, esto se debe a que desde pequeña la ausencia de las figuras parentales la llevó a buscar llenar ese vacío emocional aferrándose a sujetos que le brinden esa sensación de protección y pertenencia, específicamente de una figura masculina. En este caso recurre a sus parejas estancándose en la última, quien le “ofrece” una vida diferente dentro de la venta y consumo de

drogas, robo, maltrato y una notoria negligencia parental. Son solo los dos y no aceptan la otroriedad.

IX. DIAGNÓSTICO ETIOPATOGÉNICO

Factores Predisponentes:

- Dificultades en establecer un vínculo con sus padres
- Cuidado negligente dentro de la dinámica familiar
- Disciplina inconsistente, no hay reglas dentro del hogar
- Abuso de alcohol o drogas en los padres
- Violencia y discordia entre los progenitores
- Desorganización familiar
- Abuso sexual por parte de personas ajenas al núcleo familiar

Factores Desencadenantes:

- Revivir aspectos relevantes no elaborados
- Regresión a experimentar situaciones ya vividas en la infancia
- Repetición de un abuso sexual por parte de su pareja
- Intimidación por parte de figuras masculinas
- Temor a la soledad

- Separación momentánea con la pareja por conflictos
- Dependencia emocional, social, física y económica de su pareja

Factores de Mantenimiento:

- Negación de los problemas a nivel familiar
- La ausencia de una vinculación con el hijo
- Una relación donde existe una interacción coercitiva y autoritaria
- Dependencia y necesidad de mantener su relación de pareja
- Interacción desligada y negligente
- Una comunicación familiar confusa
- Constante discordia entre pareja
- Consumo y venta de drogas, además del robo

X. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Según los resultados obtenidos a través de los reactivos aplicados se puede determinar que M presenta un trastorno de personalidad de tipo dependiente ya que cumple con las siguientes características:

- No puede tomar decisiones por sí sola ha delegado esta responsabilidad a su pareja.

- Tiene dificultad por expresar su desacuerdo ante las demandas de su pareja a pesar de estar consciente de que va contra sus posibilidades.
- Piensa constantemente que el no cumplir con los deseos de su pareja la llevarán a la disolución de su relación y por ende a la soledad.
- A pesar de vivir en un entorno patológico y amenazante no renuncia a éste pues obtiene un beneficio secundario.
- Asume los errores de su pareja como si fueran suyos y busca evitarle experiencias o situaciones desagradables a él.
- Renuncia a sus hijos ya que son considerados como un obstáculo para su relación.

3.2 Proceso de Psicodiagnóstico Caso M

Cuadro 3.2: Psicodiagnóstico Caso M

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSO	RESULTADO
Primera	Conocimiento de la causa remitida por el Juez	Lectura del cuerpo de la causa, determinar a los actores y proceder a una citación	Citación escrita, mediante abogado o casillero judicial	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece una fecha para que comparezcan las partes implicadas para dar paso a la intervención psicológica.
Segunda	Recopilar datos e información relevante de la paciente y su familia	Entrevista Estructurada	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtiene la información personal, familiar y social de la paciente. Sus antecedentes, además de la forma en cómo se desarrolla la paciente en la primera sesión. - Se realiza un encuadre terapéutico (forma de trabajo).
Tercera	Disminuir ansiedad y resistencias por medio del empleo de una técnica proyectiva	Aplicación del Test de Corman (Test de la Familia)	Test de Corman	<ul style="list-style-type: none"> - Se conoce la estructuración familiar, personal y social de la paciente y el modo en cómo esto ha influido en el motivo de consulta. - Se realiza una relación de los antecedentes familiares y la perspectiva de la paciente frente a éstos. - Se determina cómo la dinámica familiar ha influido directamente en la estructuración de su personalidad.

Cuarta	Identificar bajo que personalidad se ha estructurado psíquicamente la paciente	Corroborar la información obtenida a través de la historia clínica y el test proyectivo en base a la aplicación de un reactivo de la personalidad	Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Se han contestado las 104 preguntas que incluye el Test. - Se procede a calificar el mismo con el fin de obtener un diagnóstico de la paciente en base a su personalidad y a la información obtenida.
Quinta	Establecer un diagnóstico dinámico, etiopatogénico y definitivo de la paciente	Se procede a una interpretación de todos los recursos empleados en la primera parte de la intervención psicológica	Historia Clínica, Test de Corman, Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - M se ha encasillado dentro de una personalidad: fiel con la presencia de un trastorno dependiente hacia su pareja, lo que se complementa con rasgos de una personalidad autoderrotista (sumisión) que le lleva a tener conductas casi antisociales. - Relato de su desarrollo en la etapa infantil, adolescencia y adultez. Presencia de hechos aversivos que generan malestar y limitación en el discurso de la paciente.

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.3 Proceso de Psicoterapia Breve Caso M

Cuadro 3.3: Psicoterapia Breve Caso M

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD REALIZADA	RESULTADO
-	Posterior al psicodiagnóstico establecido con la paciente y a la información obtenida, se procede al desarrollo del trabajo psicoterapéutico breve con enfoque psicoanalítico para un análisis más profundo del caso.		
Sexta	Trabajar con la demanda inicial	Relato de la historia de la paciente en las áreas: personal, emocional, social y familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra profundizar en la etiología del motivo de consulta en base al discurso de la paciente. - Surgen hechos y situaciones aversivas no elaboradas. - Se muestran los síntomas. - Surge la transferencia dentro de la sesión.
Séptima	Disminuir la angustia y ansiedad provocada por la evocación de recuerdos aversivos reprimidos en la primera sesión	Se emplea una técnica de inhibición conductual para evitar la resistencia y el empleo de mecanismos defensivos	<ul style="list-style-type: none"> - A través de la relajación y visualización se logra llevar al consciente hechos traumáticos vividos a nivel familiar y personal. - Los niveles de ansiedad y defensa disminuyen y la paciente puede relatar ciertas escenas y sentimientos reprimidos en relación a su vida pasada. - La limitación en su discurso desaparece.
Octava	Desarrollar cada una de las situaciones, ideas, frases y sentimientos obtenidos a través de la técnica de inhibición conductual	Escucha empática	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente habla con más apertura sobre su vida familiar, personal y sentimental, presentando cambios de humor propios del relato de los mismos. - Su lenguaje corporal denota una mayor relajación y participación dentro de la sesión psicoterapéutica. - Se empieza a relacionar cada uno de los aspectos traumáticos vividos con el estilo de vida que lleva la actualmente, frente a lo cual empieza la resistencia cambio.
Novena	Asignarle un sentido a cada palabra relevante dentro del discurso por medio del	Escucha empática y Asociación libre de ideas	<ul style="list-style-type: none"> - Se tomaron términos reiterativos y despectivos que surgieron dentro del discurso. Se le pidió que relacione con sentimientos o ideas inmediatas, frente a lo cual se dio una

	señalamiento y la reformulación.		<ul style="list-style-type: none"> - modificación del sentido que daba a sus conflictos. La descarga de ansiedad es notoria frente a la facilidad de expresar y relatar su historia de vida y la percepción hacia la misma, gracias al empleo de señalamientos y confrontaciones. - A medida que siente que se genera un cambio en su personalidad tiende a presentar una resistencia y negación pues su realidad le genera un beneficio secundario.
Décima	Elaborar pérdidas y duelos personales y afectivos por medio de la descarga afectiva que genera el apalabrar los recuerdos reprimidos.	Técnica de la silla vacía	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente colocó en esta técnica a la personas con las que más tuvo inconvenientes a lo largo de su vida, de esta manera generó una descarga de todos sus sentimientos reprimidos generando un alivio sintomático. - Se conoció varios aspectos que le generan malestar sobre el estilo de vida que lleva pero a los cuales no puede renunciar por el goce que genera sobre ella. - Adquiere una nueva postura ante su pareja, pero teme emplearla. Queda en consideración.
Décima Primera	Determinar el grado de evolución de la paciente y su motivo de consulta frente a la concientización de su desarrollo psíquico.	Aplicación del Test de la Figura Humana y de la Pareja (se emplea una técnica aperceptiva debido a la dificultad de la paciente en expresar lo que siente)	<ul style="list-style-type: none"> - Posterior a la aplicación del reactivo se conoce que la paciente está consciente de la postura dependiente en la cual se ha ubicado pero a pesar de eso no presenta ningún interés por mejorar su estilo de vida deshaciéndose de aspectos negativos dentro de la misma. - Se trabajó en la recopilación de todo lo trabajado en las anteriores sesiones y buscar una modificación de sus errores cognitivos pero la paciente ha empleado la negación como un mecanismo defensivo ante su realidad.
Décima Segunda	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente da por terminado el proceso terapéutico aduciendo sentirse mejor, de igual manera su pareja no desea que continúe asistiendo y la paciente no tiene ningún interés por mejorar su estilo de vida. Se da un cierre del caso. - La psicoterapia breve empleada para el caso M se desarrolló dentro de 7 sesiones, se da un cierre de caso forzado por constantes inasistencias de la paciente que se relacionan con conflictos con su pareja (prohibe su asistencia al Juzgado), consumo de drogas - alcohol y finalmente problemas de salud de la misma. 		

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.4 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve

1. Descripciones del desarrollo psíquico de la paciente dentro de la dinámica familiar de origen.

- Presencia de negligencia parental (falta de cuidado, consumo de alcohol y drogas).
- Renuncia y adaptación a nuevos roles familiares (hija – madre).
- Conductas complacientes frente a las figuras de autoridad.
- Introyección de una imagen de objeto más que de sujeto.

2. Con qué figura parental se identifica más y por qué.

A pesar de carecer de una vinculación óptima con su madre, ha introyectado varios aspectos de la misma. Una postura de sumisión y dependencia frente a otro, la imposibilidad de tomar decisiones por sí misma además de la necesidad de justificar actitudes inapropiadas de su pareja etiquetándolas como una muestra de “cuidado y amor”.

3. Presencia de hechos traumáticos en la historia de vida.

- El convertirse de hija en madre de sus hermanos, cuidar de sus padres y del hogar.

- Ser vendida por su padre a la guerrilla colombiana.
- Pasar a ser mujer de todos los miembros de la guerrilla al igual que su hija, abusada sexualmente por ellos.
- Saber que está embarazada, huir del país y enterarse de la muerte del padre de su hija.
- Llegar a pensar que es verdad que su pareja actual abusó sexualmente de su hija.

4. De qué manera estructura los vínculos afectivos.

Sus vínculos han sido de tipo patológicos e inseguros, tiende aferrarse con las personas que conoce cómo un medio de escape a la realidad que vive. Además considera que cualquier hombre es mejor que su padre y que por lo tanto ella debe ser mejor que su madre.

5. Qué lugar ocupa dentro de una relación de pareja.

Presenta una postura histérica, quejas continuas sobre su familia y las experiencias aversivas que ha pasado. Al igual relata ciertas escenas de peleas y maltrato por parte de su pareja actual, pero a pesar de eso ella siente que él lo hace porque la “quiere” y desea lo mejor para ella, de este modo el complemento de esta conducta histriónica es la presencia de una personalidad dependiente como un medio protector de su realidad.

6. Cómo desempeña su rol materno.

Existe un desempeño negligente en su rol materno, que se podría definir como la extensión del rol materno que desempeñaba la madre de la paciente en la familia de origen. La prioridad de mantener una relación “estable” con su pareja la aleja de sus hijos, no acude a las sesiones dentro del Juzgado al igual que en la Fundación. Tiende a desaparecer por semanas y regresa siempre con la noticia que se separó de su pareja o que la suegra le quitó a su hijo porque “cree” que ella y su pareja están consumiendo drogas y pasan sólo en fiestas.

Muchas de las veces su hijo se queda a cargo de su abuela paterna o con amigas del trabajo de la paciente por varias semanas o hasta que su madre o padre regresen, el niño siempre está con problemas de salud además de alimentación, presenta varios cuadros clínicos de infecciones, problemas respiratorios y de desnutrición frente a lo cual la madre lo considera como enfermedades “momentáneas y pasajeras”.

7. Decisión final ser madre o mujer.

A pesar de haber sido parte de un proceso psicoterapéutico, la paciente decide dar por terminado el mismo pues aparte de no ser del agrado para su pareja ella siente que ha cambiado para bien, que es más fuerte, que ahora sabe cómo debe actuar y ser una buena madre.

No ha decidido separarse de su pareja a pesar de sus quejas y de no estar de acuerdo con la forma en la que él actúa. Se mantiene en negar que su pareja haya abusado sexualmente de su hija y ha dado potestad en la crianza de su hijo a su padre, siente que es la única manera de que la relación y la familia marchen de la mejor manera.

3.5 Análisis del Caso M

1. La madre y la familia de origen: ¿Son el primer amor?

La paciente no presenta ningún recuerdo agradable de su familia y menos aún de su madre, las relaciones vinculares y la dinámica familiar siempre se basaron en la complacencia a una figura masculina, desde pequeña sintió un vínculo aversivo y de rechazo por parte de su madre más no de protección y pertenencia.

Se le impuso asumir el rol materno para con sus hermanos y ella lo adoptó con la idea de que así sentía que era parte de una familia, el ser complaciente con los demás más que con uno mismo es la idea de “primer amor u amor incondicional (materno)” para ella y que posteriormente se verá reflejado en la forma de estructurar sus relaciones sentimentales.

M se convirtió en el depositario de la patología familiar, observando a una madre que cede ante su pareja y que renuncia a sus hijos para poder mantenerlo "satisfecho"; un padre que a pesar de presentar conductas agresivas, alcohólicas y de consumo no era mal visto por su mujer sino que ella era quien acompañaba en estas actividades como muestra de aceptación incondicional.

Unos hermanos que sobrevaloraban a sus padres con tal de que les dejen mantener una vida de excesos, sin tener que rendirles cuentas de sus actos pues ellos tampoco lo hacían. Y finalmente M renunciando y adoptando un rol de servicio dentro de su hogar para evitar que existan conflictos, todo esto con el ideal de sentir el amor familiar.

Este ideal de familia que había construido la paciente se ve destruido el momento en que la guerrilla se instaura en su hogar, el ver como sus padres destruyen la dinámica familiar por salvar sus vidas entregando a sus hijas a los miembros de la guerrilla hace que M genere un sentimiento de abandono por parte de sus cuidadores primarios quienes son entes responsables de su cuidado y supervivencia, delegando ahora sus vidas a personas ajenas. En este caso sus padres optaron renunciar a su rol por conservar su estilo de vida.

M a su corta edad pasa de ser un sujeto que desea a ser deseada, vive la sexualidad de manera traumática donde ella expresa que los demás la veían como una “máquina sin sentimientos” es decir se ha cosificado ya no es una persona sino un objeto que cuando se quiere se lo usa o se lo desecha cuando ya es inservible. Esta idea se fortalece al asociar el concepto que su padre y hermanos tenían de ella “M es nombre de empleada y eso es lo que ella debía ser una empleada”.

De ahora en adelante ella ve que su primer amor, su madre, no la ha protegido frente a la decisión de su padre lo que genera en ella pensamientos ambivalentes, el ser mujer implica dejar todo por un hombre, así sean sus hijos, es la única manera de ser feliz y conservar su vida. Por otro lado el ser madre no es una realización personal es la renuncia a la feminidad y a la pareja que se ama, un hijo es un obstáculo que se debe forzar a la independencia desde pequeño o simplemente regalarlos.

Por tal motivo cuando encontró a F1, su primera pareja, decidió renunciar a su primer amor (la familia y la madre) ya que en él veía aquello que le hacía falta: contención, cariño, pertenencia, protección y más que todo el descubrir lo que verdaderamente es ser mujer viviendo una sexualidad plena como resultado de la atracción y el amor entre dos personas, algo que no lo había descubierto hasta el momento.

2. La relación de pareja: La con-fusión del amor

M descubre que espera un hijo de su pareja un mes antes de salir de su casa y del país, da a conocer a su familia quien ante su deseo de partir la agreden físicamente con la idea de que pierda a su hija, en el intento fallido la paciente logra escaparse y salir del país sin que su pareja sepa. Al llegar al país busca comunicarse con F1 pero se entera que sus padres dieron aviso de su embarazo a los miembros de la guerrilla y ellos lo mataron por haberse metido con “su mujer”.

La paciente se ve sola frente a su maternidad y en un país donde no conoce a nadie ni tiene familia con quien vivir, opta por hospedarse en un hotel y dedicarse a la venta de artesanías para poder mantener a su hija y a ella mismo. Los recuerdos y sentimientos reprimidos vividos en su familia de origen emergen a su consciente generando un vacío emocional y una sensación de abandono materno tal cual lo vivió en su hogar.

Lo único que hace es aferrarse a su bebé como un vínculo que le recuerda a su pareja, ya que ha introyectado todos los aspectos idealizados de él para que su embarazo sea más soportable y mantener vivo el recuerdo de F1 con quien se sintió segura protegida y querida. M reafirma la idea de que la maternidad es

renunciar a su vida a la vez que está en sus manos decidir sobre la vida de otra persona en este caso decidir si su hija vive o no; esto la envuelve en un sufrimiento constante que lo asocia al momento en que su padre decidió en la vida de sus hijas y las entrega a otras personas que únicamente abusaron de ellas.

M inmediatamente empezó a buscar una figura masculina a quien apoyarse para que lo ayude con su hija ya que ella sola no se sentía capaz de salir adelante, conoce a J3 en el hotel donde ella se hospedaba, él inmediatamente se acerca a ella ofreciéndole ayuda económica para su hija lo único que M necesitaba hacer es aceptar establecer una relación sentimental con él. M accede inmediatamente y empiezan a convivir.

Ella ignoraba la vida de su pareja pero aún así no fue un impedimento para dejarlo, pues él le ofrecía todo lo que necesitaba a cambio de estar juntos, sin darse cuenta la paciente transfirió todo lo vivido en su familia a su nueva relación a cambio de dinero y una mejor vida, sin percatarse que ella actuaba al igual que sus padres ceder la vida de su hija a un extraño para conservar la suya al precio que fuera.

La dependencia a J3 aumenta cuando conoce que los ingresos a su hogar eran el resultado de la compra/venta de droga y del robo; desde el instante en que ella prueba por primera vez la mugre de la marihuana sintió que todos sus problemas desaparecieron, uno de ellos era el cuidado y crianza de su hija. A pesar de estar embarazada consumía drogas y una vez que su hija nació lo seguía haciendo, su pareja había traído la felicidad a su vida y eso hizo que ella se enamorara de él.

M sentía que ella y su pareja eran uno solo, él la había cegado de su realidad dándole otra muy diferente gracias a los efectos de la droga y por tal motivo ella agradecía eso ayudándole en su trabajo. La realidad que M negaba era su embarazo, la llegada de su hija y que se había vendido no solo ella sino a su hija a un hombre ajeno a cambio de un lugar donde vivir, comer solo con convertirse en su “sirvienta” y mantenerlo “satisfecho”, un estereotipo patológico de las conductas de su familia de origen.

La renuncia a ser madre se ve tras el nacimiento de su hija, la dosis de consumo aumenta al igual que su necesidad por trabajar independientemente de su esposo para comprarse ella mismo su droga; M desconoce el desarrollo de su hija, no sabe cuando gateó, caminó, habló si comía o no. El rechazo hacia ella era porque le recordaba su vida infantil al igual que el hecho de que por culpa de su hija perdió a su pareja.

En el momento en que M decide trabajar por sí sola su pareja se opone rotundamente pero aún así ella no cede y consigue un trabajo como vendedora de comida en un lugar junto a dos bares. Los conflictos con su pareja inician a raíz de esto pues él teme perderla aunque ella sabe que sin él debería empezar su vida desde cero y sola con su hija. J3 cada día le recordaba que ella era su mujer que le debía la vida que ella lleva y que si llega a fallarle él la manda de regreso a su país sin su hija.

La estructura de la relación que se forma entre ellos es de tipo pasional, en esta relación ambas partes se han fusionado y son uno solo, no existe aceptación para la otroriedad por tal motivo su hija dentro de esta dinámica sentimental no puede ubicarse, sino más bien asume el rol de un tercero excluido, esto quiere decir que ambos progenitores ven a la menor como un objeto invasivo en la relación pero a la vez obtienen un beneficio secundario al cual no pueden renunciar (goce), M ve a su hija como el único motivo por el cual su pareja permanece a su lado, como una rival que desea robarle el afecto de su pareja; mientras que J3 ve a su hijastra como el medio para manipular a su pareja y retenerla a su lado, ambos han pasado a generar una triada patológica, donde la menor es el objeto de deseo de ambas partes pero al mismo tiempo como un objeto de necesidad.

A medida que D crecía el ingreso económico disminuía y tuvieron que mudarse a la casa de la madre de J3, quien aportó con el cuidado de la menor y del futuro hijo que esperaba M. Ahora la paciente encontraba mayor libertad para poder continuar con su vida sin tener que preocuparse por el cuidado de su hija ya que delegó esta responsabilidad a un tercero. Este descuido de M por el trabajo y constante consumo de drogas llevó a que su pareja busque en su hijastra la mujer que M no era, abusó sexualmente de su hija mientras su madre no se encontraba presente, cuando su hija le comentó lo sucedido M enfureció, la agredió y la culpó de ser ella quien siempre estuvo en medio de ellos para destruir su relación.

El enojo de la paciente responde a sentir que el lugar que ella ocupaba en la vida de su pareja había sido reemplazado aunque sea momentáneamente por su hija, quien ahora se convirtió en el ideal de J3, ella portaba algo que lo seducía y que M carecía, por tal motivo desplazó a su hija a cuidado de su suegra para empezar una lucha contra su pareja, ella que estaba esperando un hijo de él convertiría a ese varón en su objeto de deseo para que su pareja sintiera que no es el único a quien ella puede querer y que ahora su objeto de deseo era su hijo.

M presentaba conductas agresivas para con su hija, hasta el punto en el cual su suegra decide dar aviso a la policía para que separen a D de su madre pensando que esto la haría cambiar su forma de ser, al contrario la menor pasó a ser institucionalizada como una medida de protección hasta que su madre demuestre lo contrario.

Con su hija fuera de la dinámica familiar, M sentía que había recuperado el lugar que su hija le arrebató, su pareja volvió a presentar una personalidad demandante, controladora que era entendido por la paciente como signos de amor y pertenencia, por tal razón complacía todas sus demandas.

Con la llegada de su hijo M lo utilizaba para darle celos a su pareja, todas las atenciones recaían en él, pero su pareja no mostró ningún interés frente a estas conductas sino más bien buscó otra pareja con quien convivir ya que ahora el nuevo hijo había ocupado el lugar de D el tercero en discordia.

M al enterarse de la infidelidad de su pareja, desplaza a su hijo al cuidado de su abuela paterna y adopta una postura histérica para poder recuperar a J3, empieza a salir con sus compañeras de trabajo, hace nuevos amigos y llega tarde a la casa, su pareja frente a estas conductas respondía de manera agresiva, la golpeaba e insultaba sin exigir una explicación simplemente

buscaba recordarle que ella sin él no era nada y que de él dependía que siga en el país; M continuó con estas conductas para que siquiera por medio de golpes e insultos sentirse parte de una relación y no abandonada por su pareja.

Su suegra ocupó el lugar de madre para su nieto, ella lo cuida mientras su hijo y M salen a trabajar, cuando no llegan a dormir o cuando se encuentran consumiendo drogas. La abuela no ha puesto un alto en estas conductas pues su hijo es el único que la acompaña ya que ella es sola, de tal manera que la dinámica en la que actualmente la familia se desarrolla es fiel copia de la familia en la cual María se desarrolló, es decir los rasgos y conductas que más evitaba la paciente fueron los mismos que introyectó y ha adoptado en la estructuración de sus relaciones personales obviamente de tipo patológico.

3. Mujer vs Madre: Goce frente al Deseo

M dentro del proceso de psicoterapia breve sufrió altos y bajos al ver como su relación por varias ocasiones se le iba de las manos, acepta que presenta una postura dependiente hacia su pareja, pero la justifica con el simple hecho de que está segura de que él nunca la va a dejar y que la forma que tiene de actuar es pura representación de cariño. Siente que nadie la habría aceptado sabiendo que fue abusada sexualmente por varias personas y que lo único

bueno que saca de su primer embarazo es que le sirvió para haber conocido a su pareja.

La paciente ha renunciado a su rol materno, su hija se encuentra institucionalizada y no recibe visitas de su madre, su hijo pasa bajo el cuidado de su abuela paterna la mayor parte del tiempo y ella con su pareja se encuentran trabajando juntos, al igual que se dedican a la compra/venta de droga, además consumen todos los días sin importar que su suegra los vea o que su hijo presente problemas de salud por estar en ese ambiente.

M quien a raíz de asistir al proceso prefiere que la llamen por otro nombre, nombre que asume pues se siente identificada con la terapeuta, decidió dar por terminada su asistencia al Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia pues siente que el hablar de sus hijos y familia y ver cómo eso ha influido en las decisiones personales en el ámbito sentimental solamente son un pretexto para que ella renuncie a su felicidad, manifiesta que nada es perfecto pero que su relación si la es y que lo único que ella hizo fue alejarse de lo que le hacía daño (hijos y familia).

Agradece el estilo de vida que lleva a su pareja y a pesar de haber tenido malos momentos, son los buenos los que prefiere conservar; no desea visitar a su hija en la fundación pues considera que es el lugar donde ella merece estar para educarse y no meterse con lo que no es de ella; además considera que el hecho que su hijo esté a cargo de su abuela es un regalo para que no se sienta sola. Y que su lugar es junto a su pareja, no va a permitir que nadie se interponga en esa relación porque cualquier estilo de vida que ella lleve es mejor al que sus padres le brindaron.

M no ha superado los hechos aversivos que ha vivido en su infancia y adolescencia, lo que se ve reflejado en su vida adulta más que todo en su desarrollo psíquico. Su relación es patológica y lo demuestra las decisiones no acertadas que ha tomado y la necesidad imperiosa de pertenecer a la vida de su pareja más allá de los conflictos que han presentado; el asumir otro nombre simplemente demuestra la no aceptación de su vida y realidad más allá que ella piense diferente, pues al adjudicarse otro nombre es renunciar a su pasado aunque el mismo seguirá presente hasta que lo elabore.

Su decisión final es mantenerse en una postura de goce fálico junto a su pareja, pues el ser madre para ella es sinónimo de un obstáculo para realizarse como persona, pareja y especialmente "Mujer".

3.6 Historia Clínica Caso C

HISTORIA CLÍNICA

Número 2

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre: C

Sexo: Femenino

Ocupación: Empleada

Estado Civil: Unión Libre

Religión: Católica

Dirección: Pinillo

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 43 años de edad que acude a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia (Área de Psicología) por demanda de

Abandono Materno a sus tres hijos (2 mujeres y 1 hombre) por parte de su ex esposo. La señora debe realizar psicoterapia breve para determinar con quien deben vivir sus hijos, si con ella o con el padre.

III. ANTECEDENTES

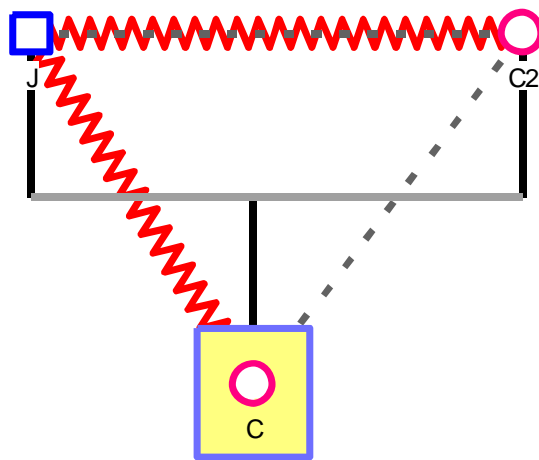
C nació en otra ciudad pero desde que se casó y tuvo a su primer hijo se cambió de domicilio. Carmen tiene 3 hijos: C (20 años), S (13 años) y A (5 años), los mismos que fueron concebidos con su primer esposo. Actualmente por problemas con N su hijo mayor se encuentra viviendo con él y las dos menores residen con su madre y su nueva pareja R con quien mantiene una relación ya de 3 años.

La paciente por discusiones con su nueva pareja abandona a sus hijas por el lapso de 1 mes, tiempo en el cual R notifica al padre biológico para que se encargue del cuidado de sus hijas y es él quien pone la demanda a C, en ese momento ella regresa y soluciona los problemas con su pareja regresando a su hogar y con sus hijas.

IV. COMPOSICIÓN FAMILIAR

GENOGRAMA FAMILIAR

Genograma 3.3: Dinámica Familiar Caso C



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
□ ○	Hombre/Mujer
□ □ ○ ○	Sujeto de Estudio
~~~~~	Relación Violenta
~~~~~	Relación Distante y Violenta
-----	Relación Distante

DATOS DE LA FAMILIA

Cuadro 3.4: Datos Familiares Caso C

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES
C2	Madre	-	Quehaceres Domésticos	Reside en fuera de la ciudad
J	Padre	-	Ayuda en Restaurante	Reside fuera de la ciudad
N	Ex Esposo	45	Fotógrafo	
R	Pareja Actual	45	Empleado	
C	Hijo	20	Estudiante	Vive con N
S	Hija	13	Estudiante	
A	Hija	5	Estudiante	

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

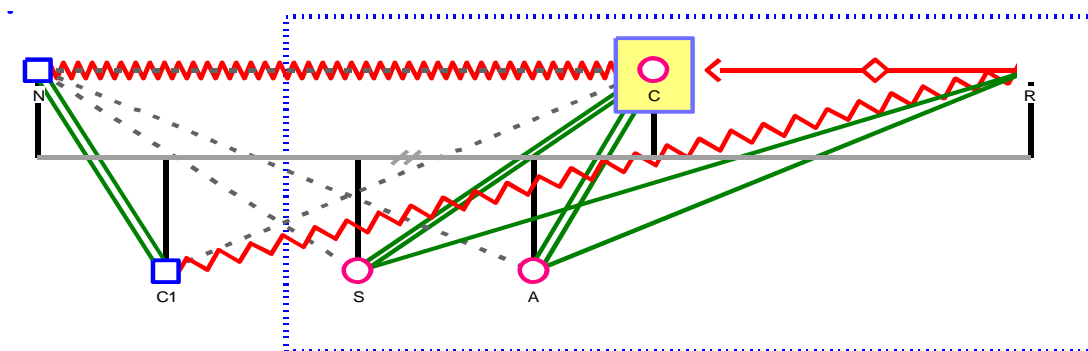
DINÁMICA FAMILIAR

C proviene de un hogar en cual ella es hija única, vivía con sus padres fuera de la ciudad, los conflictos entre sus progenitores eran constantes y en su mayoría terminaba con la salida del hogar de uno de ellos. Su madre era quien más cuidaba de ella ya que su padre siempre la trataba como si C fuera su empleada; a corta edad la paciente ya se había independizado y debía hacerse

cargo de su hogar mientras su madre trabajaba, esto incluía atender y servir a su padre cuando él lo requería. Posteriormente ambos progenitores se acostumbraron a que C se haga cargo de su hogar por lo cual fueron distanciándose afectivamente de ella.

GENOGRAMA PERSONAL




Genograma 3.4: Dinámica Vincular Caso C



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
□ ○	Hombre/Mujer
□ □ ○ ○	Sujeto de Estudio
~~~~~	Relación Violenta
~~~~~ —————	Relación Distante y Violenta
-----	Relación Distante

	Relación Armónica/Cercana
	Relación Muy Cercana
	Persona Celosa

V. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

ETAPA NATAL:

Paciente concebida a término, sin ninguna complicación. Manifiesta que por ser hija única su madre la cuidaba mucho.

ETAPA POS-NATAL:

El cuidado de la paciente estuvo a cargo de su madre por los 5 primeros años de vida, posteriormente su padre pierde su trabajo de comerciante y buscaba siempre nuevos empleos por lo cual su madre se dedicó a trabajar en diferentes casa en quehaceres domésticos para poder mantener su hogar, de tal manera que la paciente se dedicó al cuidado de su padre y del hogar mientras su madre trabajaba.

INFANCIA:

La paciente a partir de los 6 años expresa que ya tenía un horario en su vida, iba a la escuela, regresaba a la casa para cocinar y atender a su padre, para cuando terminaba se ponía hacer sus deberes hasta muy tarde, casi siempre se acostaba cuando su madre llegaba que era aproximadamente a la media noche.

A raíz de eso sus padres se distanciaron y que su padre desde ese momento llamaba a C “mi esposa”, recuerda además que en varias ocasiones ella sentía que su padre las noches se cambiaba a su cuarto para dormir con ella y en las mañanas se regresaba a su cuarto para que su esposa no se diera cuenta.

De la misma manera la madre de C cambio su comportamiento y muchas de las veces justificaba que no llegaba a dormir pues el trabajo la demandaba mucho y se quedaba a dormir ahí para hacer doble turno. Frente a lo cual se mostraba un desinterés por parte de su esposo quien decía no necesitar de ella pues ya tenía a su hija. La paciente además recuerda que un día ella vio que su madre salía de su trabajo con otro hombre con quien entendió que era su nueva pareja. C nunca le dijo a su madre que ella sabía de su infidelidad así como nunca le dijo que su padre se cambiaba de cuarto por las noches.

ADOLESCENCIA:

En su adolescencia C seguía manteniendo en secreto las dos circunstancias de sus padres, para sus 15 años sus padres le organizan una fiesta a la cual invitan a la familia más cercana, ese día sus padres tomaron de más por lo cual la paciente los lleva a su cuarto, en la madrugada nuevamente su padre se dirige a su cuarto y abusa sexualmente de ella con una frase que hasta ahora recuerda “querías ser mujer pues ahora yo te voy hacer mujer”.

Al día siguiente C cuenta a su madre lo sucedido pero ella en vez de creerle le adjudica ser la culpable de que su matrimonio se haya terminado porque desde pequeña ella pasó a ser la “amante” de su padre y que ahora son las consecuencias de sus actos, incluso ella recuerda que ese día su madre le dijo que ahora ella únicamente la considera una “prostituta”.

La madre de la paciente abandona su hogar por un mes dejándola con su padre, quien reiteradas veces abusaba de ella con la frase “mi esposa”, C da a conocer a su familia materna quienes la acogen por 5 meses tiempo en el cual ella conoce a N su primera pareja y futuro esposo.

A los 17 años presenta a N a sus padres y les comunica que piensan casarse en dos años, el padre muy molesto no acepta la relación pero a pesar de eso no impidió la misma. La madre forzó a C a dejar los estudios y dedicarse a trabajar para que de esa manera ella ayude en su casa y en el futuro matrimonio. Se casa con N a sus 19 años y deciden quedarse viviendo un tiempo en su casa para poder ayudar a sus padres, más que todo a que la salud de su madre mejore.

ADULTEZ:

La salud de su madre mejora y retoma su trabajo en quehaceres domésticos, su padre continuaba trabajando en el restaurante por lo cual ella decide independizarse con su esposo, quien encuentra un trabajo gracias a un amigo como fotógrafo. Se radican en la ciudad y la relación de C empieza a tener inconvenientes pues N no la deja trabajar sino dedicarse al hogar mientras él trabajaba. Económicamente los ingresos no alcanzaban por lo cual pasó un mes sin encontrar trabajo, dos meses cocinaba y llevaba almuerzos para una empresa, nuevamente dos meses sin trabajo y un mes trabajando en una fábrica de pulpa de fruta.

C se queda embarazada de su primer hijo, su esposo desconfiaba que sea de él por lo cual no quería que lo tenga; a pesar de eso la paciente tiene a su hijo sin ninguna complicación. Dejó de trabajar y toda la responsabilidad del hogar recaía nuevamente sobre su esposo quien se quejaba de ser el único que trabaje pero tampoco quería que su esposa lo haga.

Con el nacimiento de sus dos hijas con 4 y 9 años de diferencia respectivamente, la relación se deterioraba, pues con tres hijos C se vio forzada a buscar nuevamente un trabajo y encontró uno como ayudante en un restaurante. Como el horario de trabajo de los progenitores era muy demandante los menores pasaron a cuidado de su tía paterna quien les alimentación y les cuidaba hasta que en la noche su padre o madre los recoja y en ocasiones cuando ninguno de los dos lo hacía ellos se quedaban en la casa de su tía bajo su cuidado.

En su trabajo C entabla una amistad con uno de los señores que trabajaban ahí con quien tuvo 4 años de amistad antes de establecer una relación a pesar de estar casada. Un día la paciente recuerda salir de su trabajo y ver que su esposo andaba de la mano por la calle con una prostituta, frente a lo cual ella le reclama y él le dice que “ella es mucho más mujer”, C decide revelarle a su esposo la relación que tenía con R su compañero de trabajo y por lo cual quería dar por terminado su matrimonio.

C conversa con sus hijos sobre su decisión frente a lo cual su hijo mayor la culpa de haber destruido el matrimonio y decide quedarse con su padre pues “si ni como madre es buena peor como mujer y que por eso su padre se buscó una verdadera mujer”. La paciente se muda de casa con sus hijas al hogar de R, quien ayuda económicamente a C y asume el rol paterno para sus hijas.

R ya no le deja salir sola de la casa, tampoco tiene derecho a tener un celular, si desea algo debe ser cuando él esté en la casa o cuando él diga que sí. Las hijas de C no tienen una buena relación con la nueva pareja de su madre pues manifiestan que es muy fuerte con su madre pero que con A la menor es muy cariñoso y que eso no les gusta. Esta actitud molesta a la paciente quien decide salir de su hogar por el lapso de un mes dejando a sus hijas a cuidado de su pareja, quien da aviso a su progenitor y es él quien pone la demanda en contra de C.

Después de este incidente C presenta más quejas sobre su pareja y su control, al igual manifiesta que ha retomado comunicación con su ex esposo el cual le aconseja sobre su relación y le ha ayudado mucho. Hace dos meses aproximadamente en el desarrollo de la psicoterapia C empieza a faltar a las sesiones por lo cual se decide hacer el seguimiento conjuntamente con una visita domiciliaria, al realizar ésta R la actual pareja de la paciente expresó que ella había vuelto a salir del hogar y sin necesidad de llevarse nada se ha

escapado con su ex esposo desconociendo el rumbo; sus hijas inmediatamente salieron del hogar y tampoco se conoce su paradero y en el colegio no se sabe nada. Su hijo no sabe donde están sus padres y hermanas, por lo cual se da aviso a la policía para que se proceda con la búsqueda de los progenitores y de las menores que hasta la presente fecha no se sabe nada de su ubicación.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

No presenta ninguna enfermedad o intervenciones quirúrgicas que sean relevantes.

VI. EXAMEN DE FUNCIONES BÁSICAS

CONCIENCIA: Desarrollo normal, se ubica adecuadamente en tiempo y espacio.

ATENCIÓN: Participa de una manera activa y adecuada en una conversación.

SENSOPERCEPCIÓN: Reacciona frente a estímulos internos y externos.

MEMORIA: Presenta retención y evocación de recuerdos recientes y pasados.

PENSAMIENTO: Presenta constantemente pensamientos catastróficos en relación a su seguridad personal.

LENGUAJE: Tiende a emplear lenguaje reiterativo donde se ubica en una postura sumisa ante las demandas de un otro.

INTELIGENCIA: Posee conocimientos acorde a su edad.

VOLUNTAD: Carece de una voluntad para resolver sus problemas huye frente a los mismos, no soporta tener que decidir.

JUICIO Y RAZONAMIENTO: Los juicios que emite sobre sí misma son peyorativos, está en constante lucha consigo misma por ser una buena mujer.

HÁBITOS: Posee hábitos dentro de su hogar, en sus trabajos y personalmente. Se muestra con un aseo personal al igual que su familia.

AFECTIVIDAD: Debido al distanciamiento afectivo que atravesó en su infancia, la paciente presenta una frialdad afectiva en relación a sus hijas y a la manera en cómo relata ciertos aspectos de su vida.

VII. REACTIVOS APLICADOS

En el Caso C se procedió aplicar los siguientes reactivos psicológicos que dieron paso a la obtención de información de gran utilidad para el análisis del caso. Se detallan a continuación:

- **Test de la Figura Humana:** el test de la figura humana permite generar una proyección personal de la paciente, de rasgos patológicos o aspectos sintomáticos reprimidos y no elaborados. C ha dibujado un

ideal de su Yo, se ve como una doctora que quiere ayudar a las personas y que para eso ella debe ser muy fuerte. Se siente sola por lo cual decide dedicarse al trabajo y a cuidar de los demás. Este dibujo es una idea que la paciente ha construido desde pequeña ya que no está conforme con ciertos aspectos de su vida actual y eso se refleja en el dibujo. Los rasgos que predominan en el gráfico son ondulados lo que muestra sensibilidad y necesidad de afecto, el dibujo muestra a una persona que reprime muchas cosas y eso le genera inseguridad e inestabilidad personal, he de ahí su deseo de estar sola y ayudar a los demás antes que a sí misma.

- **Test del Autorretrato de la Personalidad:** la paciente se ha ubicado dentro de un trastorno dependiente, esa incapacidad por cuidar de sí misma sino de los demás especialmente de sus relaciones afectivas la ha llevado a generar conductas paranoides donde teme ser abandonada por su pareja, esto ha dado lugar a que acepte infidelidades, agresiones y conductas denigrantes hacia ella. La paciente al adoptar una conducta dependiente se ha vuelto complaciente ante las demandas de un Otro a pesar de no ser de su agrado, mostrándose incapacitada fuera de una relación sentimental.

IX. DIAGNÓSTICO DINÁMICO DE LA PERSONALIDAD

C presenta una estructura neurótica de la personalidad debido al haber estado bajo una presión constante a lo largo de su vida, al ser hija única y haber adoptado un rol materno debido a la ausencia de su madre (por trabajo) dentro del hogar, la llevaron a construirse bajo la aprobación o desaprobación de las figuras autoritarias más que todo masculinas (padre), lo que se refleja en las relaciones que ha establecido con sus parejas donde ella busca la validación de sus actos y conductas a través del discurso del Otro y al no lograr esta aprobación prefiere huir de aquella dinámica para buscar estrategias de complacencia y aceptación por parte de su pareja caso contrario cambia de objeto de deseo (nueva relación).

X. DIAGNÓSTICO ETIOPATOGÉNICO

Factores Predisponentes:

- Ausencia maternal dentro de la dinámica familiar (trabajo)
- Figura paterna demandante, autoritaria y posesiva
- Violencia y conflictos entre sus padres
- Infidelidad por parte de la figura materna
- Abuso sexual por parte de la figura paterna
- Ante conflictos familiares la madre huye de su hogar dejando a su hija

Factores Desencadenantes:

- La ausencia materna genera un estereotipo de solución de problemas para la paciente
- Infidelidad por parte de su pareja
- Búsqueda de aprobación por figuras masculinas
- Conductas inapropiadas por parte de su hijo y pareja para con sus hijas
- Temor a iniciar nuevas relaciones
- Fugas del hogar por parte de la paciente
- Dependencia emocional, social, física y económica de su pareja

Factores de Mantenimiento:

- Ausencia materna por búsqueda de pareja y trabajo
- La demanda de protección y cuidado por parte de sus hijas contra su pareja
- Una relación donde es notorio el autoritarismo, desconfianza y celos
- La delegación de roles a su hija mayor
- Constantes conflictos en la pareja
- La presencia de fuga del hogar ante la exigencia y desaprobación de su pareja dejando a sus hijas solas

XI. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Según los resultados obtenidos a través de los reactivos aplicados se puede determinar que C presenta una personalidad de tipo dependiente ya que cumple con las siguientes características:

- Le preocupa la disolución de sus relaciones por lo cual siempre anda buscando nuevas figuras masculinas por ende nuevas relaciones.
- Ha permitido que sus parejas tomen decisiones sobre el estilo de vida que la paciente debe llevar.
- Siempre considera que está bien como sus parejas la juzgan y hace lo posible por cambiar así las mantiene a su lado.
- Toma a mal cuando otras personas critican sus relaciones hasta el punto de terminar todo tipo de contacto o relación con ellas.
- A pesar de salir de la relación patológica siempre busca un estereotipo en las nuevas relaciones.

3.7 Proceso de Psicodiagnóstico Caso C

Cuadro 3.5: Psicodiagnóstico Caso C

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSO	RESULTADO
Primera	Conocimiento de la causa remitida por el Juez	Lectura del cuerpo de la causa, determinar a los actores y proceder a una citación	Citación escrita, mediante abogado o casillero judicial	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece una fecha para que comparezcan las partes implicadas para dar paso a la intervención psicológica.
Segunda	Recopilar datos e información relevante de la paciente y su familia	Entrevista Estructurada	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Se conoce el motivo por el cual su ex esposo pone la demanda en contra de la paciente. - Se obtiene la información personal, familiar y social de la paciente. Sus antecedentes, además de la forma en cómo se desarrolla la paciente en la primera sesión. - Se realiza un encuadre terapéutico (forma de trabajo).
Tercera	Disminuir ansiedad y resistencias por medio del empleo de una técnica proyectiva	Aplicación del Test de la Figura Humana	Test de la Figura Humana	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente asiste con sus dos hijas a la sesión, quienes al atenderlas por separado coinciden en que se están desarrollando conflictos constantes dentro de la dinámica familiar entre su madre y su pareja.

				<ul style="list-style-type: none"> - Estos conflictos surgen ya que su madre pasa poco tiempo en el hogar por su trabajo lo que molesta a su pareja. - Por otro lado para sus hijas el cambio de su madre surgió a partir de la separación de sus padres por infidelidades de ambos lo que ha hecho que su madre se aleje notoriamente de ellas. - Debido a problemas dentro de la familia su madre había abandonado a sus hijas por un mes con su pareja lo que es el motivo para la demanda que se la impuso. - La paciente sabe que no cumple con su rol materno pero siente que su vida es mejor al estar al margen de sus hijos.
Cuarta	Identificar bajo que personalidad se ha estructurado psíquicamente la paciente	Corroborar la información obtenida a través de la historia clínica y el test proyectivo en base a la aplicación de un reactivo de la personalidad	Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Se han contestado las 104 preguntas que incluye el Test. - Se procede a calificar el mismo con el fin de obtener un diagnóstico de la paciente en base a su personalidad y a la información obtenida.
Quinta	Establecer un diagnóstico dinámico, etiopatogénico y definitivo de la paciente	Se procede a una interpretación de todos los recursos empleados en la primera parte de la intervención psicológica	Historia Clínica, Test de la Figura Humana, Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - C se ha encasillado dentro de una personalidad: fiel pero con presencia de un trastorno de dependencia hacia las figuras masculinas, construyendo un estereotipo patológico basado en

3.8 Proceso de Psicoterapia Breve Caso C

Cuadro 3.6: Psicoterapia Breve Caso C

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD REALIZADA	RESULTADO
-	-	-	-
Sexta	Trabajar con la demanda inicial	Relato de la historia de la paciente en las áreas: personal, emocional, social y familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra profundizar en la etiología del motivo de consulta en base al discurso de la paciente y de su hija. - Surgen hechos y situaciones aversivas no elaboradas. - Se muestran los síntomas. - Surge la transferencia dentro de la sesión.
Séptima	Desarrollar cada una de las situaciones, ideas, frases y sentimientos obtenidos en la primera sesión	Escucha Empática	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente ha relatado su desarrollo infantil, adolescencia y adultez dentro de la cual ha presentado constantes problemas en establecer relaciones afectivas estables no sólo en el ámbito personal sino en el familiar también. - Relata haber vivido situaciones muy íntimas con su padre de las cuales se arrepiente, pero las que ha dado paso para que ella busque una persona que le ayude a cambiar su idea sobre la sexualidad. - Además expresa su frustración frente a la infidelidad de su ex esposo pues fue una de las razones por las cuales siente que le resulta difícil mostrarse tal cual es pues teme ser abandonada o engañada.
Octava	Asignarle un sentido a cada palabra relevante dentro del discurso por medio del señalamiento y la reformulación.	Escucha empática y Asociación libre de ideas	<ul style="list-style-type: none"> - Al tomar escenas, ideas, frases que ha expresado dentro de su discurso, la paciente a través de su lenguaje corporal denota ansiedad y temor al entender que cada acto en su vida ha tenido una consecuencia de la cual ella es la única responsable.

			<ul style="list-style-type: none"> - Ahora al ubicarse frente a la realidad se muestra muy enojada y frustrada, emplea la negación y proyección como mecanismos defensivos, adjudica la culpa a la maternidad a su familia y pareja adoptando una postura de víctima. - Se siente inconforme al escuchar cómo se modifica su percepción y discurso a través del señalamiento de ciertos aspectos por lo que rompe bruscamente las sesiones.
Novena	<ul style="list-style-type: none"> - Regresa a terapia después de 15 días tiempo en el cual manifiesta haber estado enferma, llega con quejas de sus hijas y de su pareja, siente la maternidad como un obstáculo en su vida algo que no puede tolerar, además expresa haber recibido apoyo por parte de su ex esposo en su relación actual lo que le genera una gran alegría dentro de tantos problemas según manifiesta. - En el trabajo psicoterapéutico con la paciente se procede a realizar la visita domiciliaria donde su pareja expresa que la paciente abandonó la casa y a sus hijas con él nuevamente. Se conoce que salió de la ciudad con su ex esposo sin saber su paradero. Al igual sus hijas salen del hogar con rumbo desconocido, se ha dado aviso a las autoridades para que empiecen la búsqueda de las menores y de sus progenitores. El proceso psicoterapéutico se ve interrumpido. 		

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.9 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve

1. Descripciones del desarrollo psíquico de la paciente dentro de la dinámica familiar de origen.

- Presencia de negligencia maternal.
- Adaptación a un nuevo rol (esposa de su padre).
- Introyección de una imagen objetal por parte de su madre (prostituta).
- Obligada a reprimir conflictos o conductas inadecuadas por no dañar la dinámica familiar.
- Frente a problemas huye siempre del hogar.
- Postura complaciente y de ayuda para con sus padres.

2. Con qué figura parental se identifica más y por qué.

La paciente se vinculó con su padre, manifiesta que a pesar de haber vivido situaciones de abuso por parte del mismo es la única imagen parental que tenía dentro de su hogar pues su madre no pasaba ahí y el único momento que la veía ella la culpaba por la ruptura de su matrimonio.

3. Presencia de hechos traumáticos en la historia de vida.

- El ser considerada por su padre como su esposa.
- Que su madre la llamó prostituta.
- Ser abusada sexualmente por su padre reiteradas ocasiones.
- Ver la infidelidad de su madre.
- Que su ex esposo haya mantenido una relación con una prostituta.
- Las prohibiciones, control y celos de su pareja actual.

4. De qué manera estructura los vínculos afectivos.

Sus vínculos han sido de tipo dependiente, pues tiende a sobrevalorar a la figura masculina como un salvador a nivel económico, personal y familiar. Personalmente se siente insegura de sus capacidades como mujer y madre por lo cual siempre busca reafirmación de su pareja o que ésta la construya como sujeto. Los vínculos son inseguros.

5. Qué lugar ocupa dentro de una relación de pareja.

En varias ocasiones siente que además de una postura sumisa frente a su pareja ella posee conductas de una “prostituta” pues siente que deja que sus parejas decidan sobre ella a cambio de protección, cariño y apoyo familiar (económicamente). Además moldea su conducta, comportamiento y deseos según lo requiere su pareja de esta manera evita tener un problema con él.

6. Cómo desempeña su rol materno.

Es un desempeño negligente ya que existen antecedentes de abandono a sus hijos con un familiar paterno y posteriormente con su actual pareja. Nunca ha asumido su rol ni conoce de las necesidades de sus hijos, específicamente de las dos menores que viven con ella. Se dedica a trabajar como un medio de búsqueda de amigos con los cuales termina estableciendo relaciones sentimentales más no como un aporte económico para su hogar. Sus hijas desconocen el paradero de su madre dentro de la semana y los fines de semana pasa muy cansada para compartir con ellas.

7. Decisión final ser madre o mujer.

Debido al abandono repentino de su hogar e hijas, se puede conocer que la prioridad de la paciente está enfocada a ser mujer antes que madre. Los antecedentes familiares y personales demuestran que existe en ella una constante lucha por ser del agrado de sus parejas y así demostrar ser mejores que las otras mujeres con las que ellos han mantenido algún tipo de relación sentimental.

Esta búsqueda le genera insatisfacción personal por lo cual está cambiando constantemente de pareja, en este juego sigue viendo frustrado su deseo por lo cual no encuentra estabilidad con ninguno de ellos.

3.10 Análisis del Caso C

1. La madre y la familia de origen: ¿Son el primer amor?

C hija única reside en otra ciudad con sus padres, desde pequeña su madre se dedicaba a la manutención del hogar mientras su padre se quedaba en la casa y era atendido por la paciente hasta que su madre llegue del trabajo. La paciente al igual que su madre era muy entregada al hogar y a sus estudios, había introyectado esas conductas al observar a su progenitora.

Debido a la falta de interés de su padre por encontrar un trabajo, C asume el rol esposa he de ahí el sobrenombre que su progenitor le adjudicó “mi esposa”, término que la paciente lo relacionó como una manera de agradecerle las cosas que ella hacía por él, sin pensar que esto molestaba a su madre por el simple hecho de que estaba ocupando un lugar que no le pertenecía y que era su esposo el que constantemente las comparaba.

A pesar de que C buscaba vincularse con su madre ella mostraba ciertas conductas evitativas como muestra de su desacuerdo con la forma en que se estaban desarrollando las cosas dentro del hogar. La paciente entiende el enojo de su madre cuando descubre que su padre se pasaba a su cama todas las

noches y en las mañanas se regresaba a su cuarto ante lo cual ella decide callar aceptando que encontraba reconfortante el hecho de dormir no con su padre sino con un hombre.

La pulsión libidinal se despierta en ambos, es así como todos los días dormía con su padre e incluso ella acepta que en ciertas ocasiones cubría su cabeza con las sábanas simplemente para observar el miembro de su progenitor. Por cada día que dormían juntos y que C se “comportaba mejor” como ella manifiesta su padre le compraba algo. Era una forma de aceptar que ambos estaban de acuerdo con lo que compartían y más que todo era algo que su madre no se iba a enterar.

C descubre que su madre tenía una pareja en su trabajo y que por ese motivo muchas veces llegaba tarde o no llegaba a la casa, de esa manera no sentía ninguna culpa por estar en un juego de seducción con su padre sino más bien calló ambos secretos como una manera de justificar sus acciones, no solo era su padre quien fallaba dentro de la relación sino su madre también.

Estos encuentros, juegos, palabras o simplemente gestos que existían de padre a hija llegaron a su límite cuando al cumplir los 15 años su padre abusa sexualmente de la paciente, con la frase “querías ser mujer, pues ahora vas a

ser mujer”, la primera experiencia sexual de la paciente pasó de ser un juego seductor a una realidad traumática, donde su padre en estado etílico la obliga a responderle como Mujer, como la esposa que la consideraba. Al día siguiente C cuenta a su madre lo sucedido y ella la ubica en el lugar de amante de su padre y prostituta.

La paciente se ubica en este lugar pues ella había mantenido una relación secreta con su padre y además relaciona su comportamiento con el de una prostituta pues brindaba un servicio y daba placer a cambio de algo material. De manera inconsciente C se transformó en mujer mucho antes de haber sido abusada por su padre, lo único que fortaleció esa idea fue el culminar estos juegos con el acto sexual, sentir que ahora sí pertenecía completamente a su padre.

Posterior a esta situación la madre decide abandonar su hogar por un mes tiempo en el cual C debía seguir cumpliendo con el rol que adoptó pero el hecho de ver que ya no era algo “prohibido y deseado” sino un acto incestuoso decide salir de su hogar y vivir con su familia extensa por un lapso de tiempo hasta que regrese su madre. En este tiempo fuera del hogar conoce a su pareja N con quien establece una relación en secreto, tal cual lo hacía con su padre. La paciente los relacionaba mucho a ambos tenían conductas seductoras además buscaban brindarle protección, seguridad y amor incondicional algo

que en su casa no recibía, el ideal de C era encontrar un hombre, como su padre, con el cual pudiera establecer una relación que no sería victo como un acto prohibido.

Ambos deciden casarse a pesar de la oposición de sus progenitores, más que todo de su padre quien debía renunciar a su hija pues ya pertenecía a otro hombre, la rivalidad entre el progenitor y el esposo de C era notoria, su madre se dio cuenta y de repente generó una grave enfermedad (somatizó) que le impedía trabajar por lo cual su padre ocupó su lugar en el trabajo. La vinculación con su hija se deterioró y su madre adoptó una actitud de rechazo que concluyó con la salida de C del hogar por falta de armonía y por un nuevo trabajo de su esposo.

C decide reprimir todo lo vivido con su progenitor por el simple hecho de no ser considerada “la amante” de su padre por su pareja. Si no deseaba ser la Mujer del hombre que ella había elegido.

2. La relación de pareja: La con-fusión del amor

La paciente se encontraba muy enamorada de su pareja, ella consideraba que él era todo lo que necesitaba en su vida pues era su Yo ideal, un sujeto que no daba lugar a fallas un sujeto que “no estaba tachado”. Por lo cual ella debía

responder ante su hombre de manera adecuada, sirviéndolo y manteniéndolo contento en todo aspecto.

A pesar de haber construido su relación en base al amor como manifiesta C, los síntomas de la relación empezaron a emerger frente a las quejas constantes de su esposo de que el ingreso económico no es lo suficiente para mantener el hogar por lo cual C decide buscar trabajo.

Su esposo sentía celos de ver que su esposa era quien aportaba de mayor manera en el hogar y que ahora sea él quien dependa de ella, su postura fálica (económicamente) había sido desplazada por una mujer lo que le generaba un malestar que lo trató de opacar controlando de sobremanera a su esposa, la celaba mucho y constantemente repetía que no quería que trabaje más pues no confiaba que ella podría serle fiel.

Frente a lo cual C cede y deja su trabajo para tranquilidad suya y de su esposo pues ella estaba esperando su primer hijo, su esposo niega que sea de él afirma que le fue infiel y que no quería tenerlo, el rechazo de su pareja a su primer hijo emerge recuerdos pasados de la paciente, a una madre que la culpa de la infidelidad de su esposo y la cataloga como su amante, así mismo su esposo la culpaba de serle infiel y darle un hijo ajeno. C decidió que el tener a

su hijo permitiría que su esposo mejore su actitud hacia ella y daría estabilidad al hogar, un hijo que pasaría a ser un justificativo a lo patológico de su relación.

Nuevamente los problemas económicos son el motivo desestabilizador en la dinámica familiar, el mantener a su hijo obliga a C a retomar su trabajo de manera prolongada, pues posteriormente debían mantener a sus dos hijas. Ambos progenitores se entregan a su trabajo y delegan el cuidado de sus hijos a su tía paterna, quien asumió el rol parental mientras ellos trabajaban. No existía vinculación familiar, tanto C como su esposo habían establecido nuevas relaciones a pesar de estar casados, por tal motivo no llegaban a sus hogares y dejaban que sus hijos pasen bajo el cuidado de su tía.

La paciente descubre del engaño de su esposo cuando lo ve caminando de la mano con una prostituta, decide encararlo y él responde que está con ella pues es “más mujer”, se da un desequilibrio interno en C bajo el cuestionamiento de ¿cuándo se es más o menos mujer?, concluyendo que mujer es aquella que no tiene exclusividad para un hombre sino más bien que tiene la capacidad de satisfacer a varios; mujer es aquella que debe dar asegurándose de que recibirá algo a cambio y más que todo se es más mujer cuando se es femenina y no hay ataduras frente a las cuales responder, en este caso los hijos, quienes eliminan la capacidad de ser deseada por un Otro.

Después de esto deciden ambos progenitores dar por terminado su matrimonio de esta manera cada uno de ellos puede continuar con sus nuevas relaciones, comunican esta decisión a sus hijos quienes no muestran oposición alguna, únicamente su hijo mayor culpa a su madre de no haber respondido como mujer frente a su padre y por tal motivo él la engaña decidiendo así quedarse con su progenitor mientras sus hermanas viven con ella y su nueva pareja.

C y sus hijas se mudan al hogar de R (pareja actual), un estereotipo patológico más que reúne las características del padre y ex esposo de la paciente, una persona controladora, celosa y que no dejaba que C o sus hijas salgan sin su permiso, pues para él C y sus hijas representaban una sola mujer con las mismas obligaciones dentro del hogar "servir y satisfacer". C delegó el cuidado de la casa y de su hija menor a S (hija mayor) mientras que ella sería la encargada de complacer a su pareja para evitar que busque otra persona fuera de su hogar.

Deslindándose de la crianza de sus hijas, la paciente buscaba entregarse por completo a su pareja sin darse cuenta que el interés de él era su hija menor, todas las atenciones recaían sobre ella lo que molestaba a su hermana mayor quien hablaba constantemente con su madre para alertarla de ese cambio de conducta de su pareja. C justificaba ese acercamiento de su pareja como una

forma de vincularse a ellas pero lo que estaban provocando con su rechazo es que su relación se destruya.

R cada vez se alejaba más de su pareja y se acercaba más a su hija menor quien siempre lo rechazaba y recurría a su hermana como un medio de protección, esto molestaba a Robinson quien advertía a C que si sus hijas no eran afectivas con él simplemente la relación se terminaba.

Frente a estas amenazas la paciente agredía físicamente a sus hijas culpándolas de querer destruir su felicidad y de querer quedarse con su pareja, inconscientemente C había adoptado la postura de su madre quien la culpaba de haberse metido con su hombre, ahora ella hacía lo mismo con sus hijas.

Ante estos conflictos constantes dentro del hogar, C vuelve a comunicarse con su ex esposo para pedirle consejos sobre su relación, por varias ocasiones se habían visto sin que sepa su nueva pareja y mantenían intimidad. Ahora las quejas de su hogar eran menos la paciente se mostraba indiferente ante las mismas, no le importaba los comentarios de sus hijas o de su pareja pues ya había construido una relación de amantes con su ex esposo, donde cumplía todas sus fantasías y deseos fuera del hogar ya que dentro de éste sentía que sus hijas eran su competencia.

La relación que había construido C con su ex esposo se basaba en la constante renovación de placer que era lo que la paciente no obtenía con su pareja, en esta relación se da la fusión de los cuerpos en uno solo tal cual se da en la etapa del enamoramiento, se construye una realidad alterna donde lo único que C buscaba es alcanzar una satisfacción momentánea, el sentirse Mujer.

3. Mujer vs Madre: Goce frente al Deseo

A raíz de los encuentros con su ex esposo C empieza a faltar a las sesiones de psicoterapia, las pocas veces que viene manifiesta que la relación con sus hijas es intolerable, que únicamente buscan quedarse con su pareja por lo que destruyeron el encanto de la relación. Siente que ya se ha perdido el cariño que tenía para con sus hijas pues ellas "le pagaron mal" al igual que su pareja, por eso no cree en la exclusividad.

C da por terminado el proceso sin dar aviso, esto se corrobora cuando su pareja comunica que salió de la ciudad con su ex esposo por lo cual sus hijas de igual manera salieron de su hogar sin conocer su dirección y no se tiene ninguna información de donde se encontrarán.

La decisión final que tomó C fue ser Mujer antes que Madre, desde pequeña asumió un rol impuesto por su madre: el ser complaciente con la figura masculina siempre a cambio de algo, dando paso a que surjan conductas seductoras entre ella y su padre, al mismo tiempo que el reprimir deseos que eran considerados como incestuosos la llevó a sentir una incompletud como mujer, el no poder entregarse por completo a su deseo la hacía buscar siempre en otras relaciones lo que sentía por su primer amor que en este caso estaba representado por su padre.

Por lo cual la paciente siempre busca ubicarse en el lugar de amante en donde se había encasillado desde pequeña, en aquellas relaciones donde se vive estancado en la etapa del enamoramiento, la seducción, la idea de que el Otro tiene lo que me hace falta y por tal motivo es deseado, donde se da la sobrevaloración de la persona pues este llena el vacío existente y no importa lo que tiene sino lo que es y cómo satisface mi necesidad, donde se habla del Otro Dependiente.

C desde pequeña buscaba alguien que llene el vacío generado por la ausencia materna y que rectifique la experiencia sexual traumática que vivió con su padre, pero al no encontrarla optó por una postura de mujer amante antes que de mujer que ama.

3.11 Historia Clínica Caso N

HISTORIA CLÍNICA

Número 3

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre: N

Sexo: Femenino

Ocupación: Quehaceres Domésticos

Estado Civil: Divorciada

Religión: Católica

Dirección: Martínez

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 27 años de edad que acude a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia (Área de Psicología) por demanda de

Custodia Familiar Emergente por parte de su esposo, quien considera que su hijo no debería vivir con ella pues no está siendo bien cuidado. El juez dictamina que la paciente acuda a psicoterapia breve al igual que su hijo.

III. ANTECEDENTES

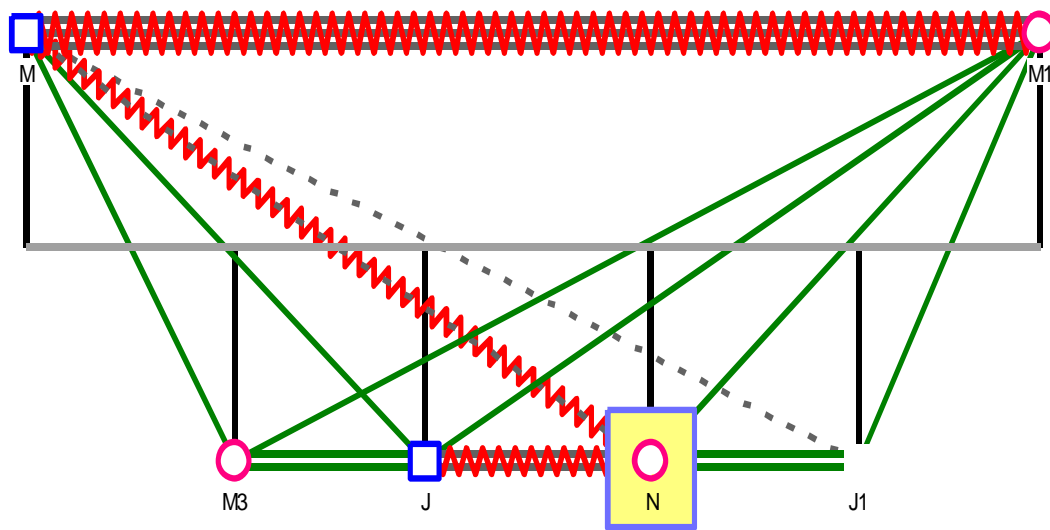
N reside en la ciudad de Ambato. Tiene un hijo E de 7 años de edad y un hijo fallecido debido a un aborto provocado. Hace unos cuatro meses se encuentra en trámites de divorcio con su ex esposo K por conflictos a nivel de pareja, infidelidades y agresiones hacia ella y su hijo. El progenitor tiene visitas con su hijo cada 15 días (fin de semana) y debe pasar pensión alimenticia.

Actualmente N posee una nueva pareja y considera que por eso su esposo desea quitarle a su hijo, pues el todavía desea regresar con ella pero N no desea. De tal manera se dan conflictos entre ellos donde el menor ha adquirido una conducta desafiante para con su madre y dentro de la escuela.

IV. COMPOSICIÓN FAMILIAR

GENOGRAMA FAMILIAR

Genograma 3.5: Dinámica Familiar Caso N



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
□ ○	Hombre/Mujer
□ □ ○ ○	Sujeto de Estudio
~~~~~	Relación Violenta
~~~~~	Relación Distante y Violenta
-----	Relación Distante
—————	Relación Armónica/Cercana
=====	Relación Muy Cercana

	Relación Muy Cercana y Violenta
---	---------------------------------

DATOS DE LA FAMILIA

Cuadro 3.7: Datos Familiares Caso N

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES
M	Madre	56	Agricultura	
M1	Padre	58	Agricultura	
M3	Hermana	42	Quehaceres Domésticos	
J	Hermano	38	Empleado	
J1	Hermano	25	Comerciante	
K	Ex Esposo	30	Panadero	
P	Pareja Actual	35	Comerciante	
E	Hijo	7	Estudiante	
NN	Hijo Fallecido	-	-	Aborto Provocado

Fuente: Investigación

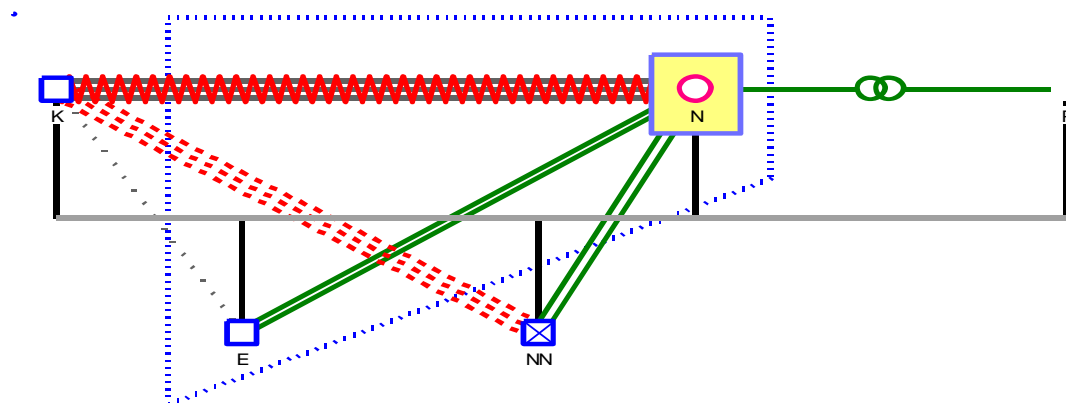
Elaborado por: MENA, Andrea

DINÁMICA FAMILIAR

La paciente forma parte de una dinámica familiar inestable, su padre agredía a su madre de manera inhumana, frente a lo cual ella no se defendía para evitar que la siga golpeando. En su hogar entre hermanos se habían formado dos bandos los dos hermanos mayores contra N y su hermano menor, su padre no toleraba la presencia de sus dos hijos menores por lo cual siempre los obligaba a satisfacer sus necesidades caso contrario al igual que a su madre los agredía. Posteriormente la familia se había acostumbrado a mostrar conductas violentas hacia N y su hermano quienes no podían defenderse, por lo cual N tuvo que salir de su hogar para su protección.


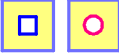






GENOGRAMA PERSONAL

Genograma 3.6: Dinámica Vincular Caso N



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
	Hombre/Mujer
	Sujeto de Estudio
	Relación Muy Cercana y Violenta
	Relación Distante y Violenta
	Relación Distante
	Relación Muy Cercana
	Enamorado
	Relación Muy Cercana y Violenta

V. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

ETAPA NATAL:

Paciente concebida a término, sin ninguna complicación.

ETAPA POS-NATAL:

El cuidado de la paciente estuvo a cargo de su hermana mayor ya que sus padres se dedicaban a la agricultura y el tiempo que pasaban en la casa era muy poco. La hermana de N asumió el rol materno hasta que ella tuvo 7 años y le delegaron el cuidado del hogar a ella, además del cuidado de su último hermano.

INFANCIA:

N manifiesta que a partir de sus 7 años la dinámica familiar cambió radicalmente pues sus dos hermanos mayores se dedicaron a agredirla física y psicológicamente, la hermana que se dedicó a su cuidado le decía que ahora era el tiempo en el que ella debía pagar todos los cuidados y debía hacerlo de la mejor manera caso contrario la agredirían más. Su padre se dedicó a tomar todos los días al igual que su madre, ambos llegaban a la casa en la noche en estado etílico y mantenían relaciones sexuales sin importarles que sus hijos estuvieran ahí.

Al igual la paciente recuerda que la mayor pelea entre sus padres se dio cuando tenía 10 años, su padre no llegó a la casa por tres días y al llegar su madre le reclama a lo que él agrede físicamente a su madre y de igual manera a sus hijos, frente a esto sus hermanos y madre se desquitan con N quien corrió al terreno que tenían en la parte posterior de la casa y su madre le rompe la cabeza con un azadón, en ese instante un vecino llega en auxilio de la paciente y la lleva a vivir con su familia.

N vive con ellos trabajando en quehaceres domésticos por 5 años.

ADOLESCENCIA:

Regresa a su casa a los 15 años pero la dinámica familiar se mantiene igual, incluso la rivalidad que existe con sus padres incrementa pues consideran que ella les hizo quedar mal con los vecinos y que además ella se merecía esas agresiones.

N cumple 16 años y decide irse a vivir en otra ciudad donde viven sus padrinos y así trabajar con ellos para tratar de culminar sus estudios; la noticia no es del agrado de la familia quienes la tachan de “malagradecida” y una “cualquiera” por no quedarse en su hogar sino más bien pasar de casa en casa. La paciente a pesar de estas discusiones decide irse frente a lo cual su hermano amenaza con hacer todo lo posible para verla destruida y al igual que su padre quien le prohíbe regresar a la casa una vez que ella salga de la misma.

Llega a esta ciudad y es recibida por sus padrinos quienes le dan trabajo en su casa, lastimosamente el tiempo que dedica a su trabajo es muy demandante y le impide continuar con sus estudios. En una salida en busca de trabajo ella conoce a su ex esposo K, quien trabajaba en una panadería, empezaron a conversar y después de una amistad de dos años deciden irse a vivir juntos. Él le pide que deje su trabajo y que él la va a mantener frente a lo cual N accede, ella permanecía en la casa mientras K trabajaba y su ingreso económico mensual les alcanzaba para mantenerse.

ADULTEZ:

N al cumplir los 20 años se compromete con K por lo cual regresan a su ciudad natal para poder arreglar todos los detalles del matrimonio, su pareja decide dejar el trabajo para abrir un negocio propio en la ciudad. Regresan a la casa de N donde sus hermanos y padres no le dan acogida, sino más bien muestran desinterés por su matrimonio.

N ayudaba a su suegra en el campo y dentro de la casa, pero poco después K pide a su esposa que busque un trabajo para poder apoyarse económicamente, N encontró trabajo limpiando casas, lavando y planchando de lunes a sábado, este trabajo no era del agrado de su esposo pues la paciente llegaba cansada a su hogar y muchas veces tarde, frente a lo cual su esposo siempre le reclamaba pues creía que ella estaba con otra persona más no trabajando.

N queda embarazada de su primer hijo E, su esposo estaba muy contento pero ya no quería que siga trabajando para que nada malo le suceda a su hijo, N no acepta eso y decide continuar trabajando, las peleas y discusiones aumentan dentro de la dinámica familiar y se suma a esto agresiones físicas por parte de su esposo.

A partir del nacimiento de su hijo, K reclama a su esposa por la atención que brinda a su hijo y no a él, le reclama que N ya no le responde como mujer y que debe decidir si mantener su matrimonio o ser madre. N responde que prefiere ser madre y K sale del hogar por un lapso de 15 días donde la paciente llega a saber que él está manteniendo una relación sentimental con otra persona.

Cuando E ingresa a la escuela N se da cuenta que el ingreso de los dos no era el suficiente para pagar el estudio de su hijo además se enteraba que estaba embarazada nuevamente. Frente a esto K se molesta pues el ya no quería tener más hijos pero aún así N decidió cuidar su embarazo, lo que desconocía es que en la comida su esposo trituraba pastillas que según manifiesta ella eran abortivas; N presentaba un malestar muy fuerte acude al hospital y le comunican la gravedad de su embarazo ella regresa a su casa le reclama a su esposo quien la agrede físicamente de tal manera que le provoca un aborto.

N manifiesta que a partir de ese día para ella el ser madre se convirtió en un peso, no toleraba a su hijo y constantemente lo regañaba y lo agredía físicamente pues le recuerda a su padre. Además debía buscar trabajo para poder pagar todos los servicios básicos y la educación de su hijo. Retomó su trabajo de limpiar, lavar y planchar pero el horario era muy exigente de tal manera que enseñó a su hijo a moverse en bus para que pueda llegar a su casa después de la escuela y si necesitaba algo ir donde una vecina o a una pequeña biblioteca que quedaba cerca de la casa para que haga sus deberes.

A medida que pasaba el tiempo E creció sin la presencia de sus padres y bajo el constante regaño de los profesores por las tareas incompletas o incumplidas, su madre frente a los regaños de los profesores castigaba a su hijo y E empezó a presentar una fobia escolar, bajo rendimiento y problemas de vinculación dentro de la escuela.

A sus 7 años E no ha logrado pasar un año escolar sin ser llamado la atención o con amenazas de ser expulsado; frente a esto N se muestra más distante en la relación con su hijo tanto así que decide encargarse a su hijo con la vecina por un mes pues ella debía “cuidar de su madre enferma” pero la verdad era que N había conocido a P con quien fue a convivir por ese período de tiempo hasta cuando su ex esposo se dio cuenta y planteó la demanda de Custodia Familiar emergente.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

La paciente presenta una intervención quirúrgica (degrado) por un aborto provocado.

VI. EXAMEN DE FUNCIONES BÁSICAS

CONCIENCIA: Se ubica adecuadamente en tiempo y espacio.

ATENCIÓN: Participa de una manera activa y adecuada en una conversación.

SENSOPERCEPCIÓN: Reacciona frente a estímulos internos y externos.

MEMORIA: Presenta retención y evocación de recuerdos recientes y pasados.

PENSAMIENTO: Su pensamiento se construye en base a sus antecedentes familiares y personales, lo que le genera un rechazo para cumplir su rol materno.

LENGUAJE: Tiende a emplear lenguaje reiterativo donde recalca su dificultad para relacionarse con su hijo.

INTELIGENCIA: Posee conocimientos limitados por no haber culminado sus estudios.

VOLUNTAD: No da apertura mejorar la relación con su hijo sino más bien pone énfasis en mantener una buena relación con su pareja.

JUICIO Y RAZONAMIENTO: Las ideas que predominan están centradas en recuperar el tiempo que perdió por haberse entregado por completo a su hogar, esposo e hijo, desea cambiar su estilo de vida.

HÁBITOS: Posee hábitos dentro de su hogar y a nivel personal. Pero en relación a su hijo es notoria la negligencia que presenta en su cuidado y aseo.

AFECTIVIDAD: Debido a los hechos aversivos vividos no solo en su familia de origen sino en su relación de pareja, N tiende a mostrar una ambivalencia afectiva en el relato de su historia de vida.

VIII. REACTIVOS APLICADOS

En el Caso N se procedió aplicar los siguientes reactivos psicológicos que dieron paso a la obtención de información de gran utilidad para el análisis del caso. Se detallan a continuación:

- **Test de Corman (Test de la Familia):** dentro del presente reactivo la paciente ha proyectado de qué manera visualiza a su familia; sus dibujos muestran mucha inestabilidad e inseguridad familiar ocasionada por los constantes conflictos dentro de la misma. La elaboración del gráfico denota ansiedad he de ahí las líneas repasadas, esto muestra un temor a vincularse dentro de esa dinámica familiar, hasta el lugar en el que ella se coloca se encuentra separada de su familia. Dentro de su familia se nota la falta de relación, la incapacidad de comunicarse o recibir comentarios o consejos, no introyectan aspectos positivos hacia la familia sino más bien siguen construyéndose en base a problemas y

temores que son impuestos por parte de las figuras autoritarias de la familia. es un dibujo sin detalles que no es acorde a la edad de la paciente.

- **Test del Autorretrato de la Personalidad:** el presente test muestra que la paciente ha estructurado una personalidad patológica dependiente, acompañada de una postura complaciente y sacrificada en relación a otra persona que podría ser una pareja. Esta dependencia se relaciona con la conducta negligente hacia su hijo con el cual se muestra agresiva e indiferente pues no desea vincularse con él. El sobrevalorar a sus parejas o buscar una que llene sus carencias produce en ella una incapacidad de estar sola o dedicarse a su hogar, más bien visualiza estas responsabilidades como uno de los motivos por el cual sus relaciones no han funcionado. Renuncia a su rol por su pareja.
- **Test HTP:** dentro del presente test el hijo de la paciente muestra la percepción que tiene a cerca de sus progenitores y de la dinámica familiar dentro de la cual se desarrolla. Se observa una madre con la mirada hacia un lado como evadiendo la realidad familiar, además una casa y árbol con trazados muy fuertes lo que denota agresividad, inseguridad, rigidez y mucha presión dentro de la familia. Los dibujos tiene una predominancia de trazos rectos lo que corrobora la rigidez y la sobre exigencia que percibe el niño por parte de sus padres, esto le ha generado conflictos a nivel personal y social, una incapacidad de

vincularse no solo dentro de la familia sino a nivel escolar. Para él su familia está por desmoronarse.

- **Test de la pareja:** N ha realizado el dibujo de una pareja donde se encuentran dos figuras masculinas, ellas representan a su ex esposo y a ella. Ambos se encuentran muy separados el uno del otro y bajo una postura que denota protección o estar alerta a lo que suceda. Los rasgos faciales muestran enojo e ira a la vez que por otro lado muestra alegría o una postura burlesca hacia lo que pasa entre las dos personas dibujadas. N siente que a raíz de los problemas con su ex esposo ella ha optado con él una postura más fuerte con el único fin de no salir lastimada, al mismo tiempo esto le ha generado mucha vulnerabilidad en su nueva relación con quien en cambio muestra una postura muy pasiva, complaciente e incluso seductora. Estas dos personalidades pueden estar relacionadas con los dos dibujos realizados por la paciente el mostrar a dos hombre fuertes que pueden luchar entre sí, solamente que ella está proyectando su anhelo de construcción psíquica, el ser fuerte para defenderse y el ser feliz en su vida, dos aspectos que hasta ahora no ha podido construir.

IX. DIAGNÓSTICO DINÁMICO DE LA PERSONALIDAD

N presenta una estructura psíquica neurótica debido a una infancia muy exigente no solo por parte de sus padres sino de sus hermanos, la responsabilidad del hogar recae sobre ella, por lo cual los errores o conflictos dentro de la misma eran su culpa y debía pagar (maltratos) por ello, esta dinámica familiar la llevó a buscar una figura masculina que le brinde protección y seguridad, pero al no haber elaborado estos hechos aversivos repitió estas conductas dentro de su hogar, un esposo agresivo, infiel que demandaba su atención dejando de lado el cuidado de su hijo y todas las desavenencias de su hogar eran la culpa de N, quien se construyó en base al maltrato, demanda, abusos y negligencias parentales aspectos que los proyecta dentro de su nueva relación y familia.

X. DIAGNÓSTICO ETIOPATOGÉNICO

Factores Predisponentes:

- Baja autoestima (crítica de sus padres y hermanos)
- Ausencia vincular con sus padres y hermanos
- Cuidado negligente por parte de sus hermanos
- Abuso de alcohol por parte de las figuras parentales
- Escenas de sexualidad por parte de sus progenitores
- Maltrato de padres a hijos y entre hermanos

- Desorganización familiar

Factores Desencadenantes:

- Dinámica estereotipada en su nueva estructuración familiar
- Aborto provocado por parte de su pareja
- Intimidación constante dentro de la relación de pareja
- Trámites de divorcio y la inseguridad de hacerlo
- Falta de apoyo por parte de la familia de origen
- Dificultades económicas
- Dificultades de rendimiento escolar de su hijo causado por una dinámica familiar inestable

Factores de Mantenimiento:

- Baja autoestima de N debido a las constantes críticas de su pareja
- Distorsiones cognitivas de tipo negativo
- Carece de técnicas de afrontamiento de problemas
- Vínculo inseguro con su hijo
- Discordia con su pareja y constantes conflictos
- La falta de responsabilidad en su rol materno

XI. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Según los resultados obtenidos a través de los reactivos aplicados se puede determinar que N presenta un trastorno de personalidad de tipo dependiente ya que cumple con las siguientes características:

- Necesita la reafirmación de su pareja en relación al estilo de cuidado del hogar y de la crianza de su hijo.
- Busca que otras personas se hagan cargo de su hijo para poder satisfacer las demandas de su pareja.
- A pesar de no estar de acuerdo con su pareja prefiere reprimir sus pensamientos y sentimientos para evitar conflictos.
- Teme la soledad por lo cual busca estar siempre con su pareja a pesar de que su hijo tenga necesidades.
- Tiende a asumir los errores de su pareja adjudicándose la culpa debido a su falta de educación y comprometimiento con la relación.
- Se construye en base a los criterios que su pareja presenta hacia ella.

3.12 Proceso de Psicodiagnóstico Caso N

Cuadro 3.8: Psicodiagnóstico Caso N

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSO	RESULTADO
Primera	Conocimiento de la causa remitida por el Juez	Lectura del cuerpo de la causa, determinar a los actores y proceder a una citación	Citación escrita, mediante abogado o casillero judicial	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece una fecha para que comparezcan las partes implicadas para dar paso a la intervención psicológica.
Segunda	Recopilar datos e información relevante de la paciente y su familia	Entrevista Estructurada	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtiene la información personal, familiar y social de la paciente. Sus antecedentes, además de la forma en cómo se desarrolla la paciente en la primera sesión. - Se establece la sesión con su hijo y su esposo para recopilar más información. - Se realiza un encuadre terapéutico (forma de trabajo).
Tercera	Disminuir ansiedad y resistencias por medio del empleo de una técnica proyectiva	Aplicación del Test de Corman (Test de la Familia)	Test de Corman	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente se muestra disgustada frente a la demanda impuesta por su ex esposo. Manifiesta que a raíz de su separación lo único que él busca es que ella no sea feliz por lo cual inventa cualquier excusa para verla.

				<ul style="list-style-type: none"> - N relata el desarrollo dentro de su familia y posteriormente con su ex esposo, ambas dinámicas familiares se han construido bajo un vínculo inseguro lo que ha dado lugar a la presencia de constantes conflictos de la paciente con sus figuras masculinas. - Expresa no tener apoyo de su familia sino que actualmente debe cuidar de su hijo y hogar sola.
Cuarta	Identificar bajo que personalidad se ha estructurado psíquicamente la paciente	Corroborar la información obtenida a través de la historia clínica y el test proyectivo en base a la aplicación de un reactivo de la personalidad	Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Se han contestado las 104 preguntas que incluye el Test. - Se procede a calificar el mismo con el fin de obtener un diagnóstico de la paciente en base a su personalidad y a la información obtenida.
Quinta	Establecer un diagnóstico dinámico, etiopatogénico y definitivo de la paciente	Se procede a una interpretación de todos los recursos empleados en la primera parte de la intervención psicológica	Historia Clínica, Test de Corman, Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - N se ha encasillado dentro de una personalidad: que ya se ha estructurado como un trastorno patológico dependiente que se corrobora con la prioridad que da a sus relaciones sentimentales antes que a su familia, complementando esta postura con conductas pasivo – agresivas y antisociales que se han visto relacionadas con los constantes conflictos a nivel familiar y de pareja.

					- Relato de su desarrollo en la etapa infantil, adolescencia y adultez. Afirmar que la vivencia de hechos aversivos en su vida ha sido una de las principales causas que le impiden vincularse y vincular a su hijo dentro de su dinámica familiar.
--	--	--	--	--	--

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.13 Proceso de Psicoterapia Breve Caso N

Cuadro 3.9: Psicoterapia Breve Caso N

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD REALIZADA	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none"> - Posterior al psicodiagnóstico establecido con la paciente y a la información obtenida, se procede al desarrollo del trabajo psicoterapéutico breve con enfoque psicoanalítico para un análisis más profundo del caso. 			
Sexta	Trabajar con la demanda inicial	Relato de la historia de la paciente en las áreas: personal, emocional, social y familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra profundizar en la etiología del motivo de consulta en base al discurso de la paciente. - Surgen hechos y situaciones aversivas no elaboradas. - Se muestran los síntomas. - Surge la transferencia dentro de la sesión.
Séptima	Disminuir la angustia y ansiedad provocada por la evocación de recuerdos aversivos reprimidos. Evitar empleo de mecanismos defensivos.	Técnica de Inhibición de la conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Se trabaja en la visualización de un hecho aversivo significativo en su vida, frente a lo cual la paciente evoca sentimientos reprimidos que se transmiten a través de su lenguaje corporal. - Posterior a esta técnica la paciente se muestra más abierta para relatar cómo fue el desarrollo dentro de su infancia, adolescencia y adultez. Su discurso es muy claro, detalla cada una de las situaciones que más le han causado malestar y cómo las resolvería si pudiera retroceder el tiempo. - Disminuye la ansiedad y se genera frustración e ira.
Octava	Desarrollar cada una de las situaciones, ideas, frases y sentimientos obtenidos a través de la técnica de inhibición de la conducta	Escucha empática	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente hace una descarga afectiva por medio del discurso, siente que es momento de hablar sobre las cosas que antes se le impedían y que había guardado. - Ante el malestar que se genera se utiliza como un material adicional una hoja de papel en la cual se le pide que descargue todo lo que siente así puede continuar hablando, la paciente rompe el papel en pedazos muy pequeños.

Novena	Asignarle un sentido a cada palabra relevante dentro del discurso por medio del señalamiento y la reformulación.	Escucha empática y Asociación libre de ideas	<ul style="list-style-type: none"> - N al revivir sus antecedentes familiares y personales concluye que son el motivo para sus problemas actuales y que siente que no puede hacer nada frente a eso. - Se han tomado ciertos términos o frases mencionadas dentro del discurso a los cuales la paciente asignó adjetivos despectivos como muestra de un sentimiento de abandono que ha introyectado. - Esta técnica concluye con la manifestación de su incapacidad de vincularse con su hijo, el no asumir su rol de madre y la necesidad de establecer relaciones sentimentales que sean diferentes a la relación que ella tuvo con su padre.
Décima	Elaborar pérdidas y duelos personales, de pareja y familiares por medio de la descarga afectiva que genera el apalabrar los recuerdos reprimidos.	Técnica de la Silla Vacía	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente colocó en esta técnica solamente a figuras masculinas: su padre, hermano y ex esposo hacia los cuales manifestó su inconformidad ante la forma cómo ellos la trataban. - Existió un perdón simbólico dentro del proceso únicamente pues la paciente manifiesta que para ella sería imposible mejorar la relación pues ellos son los causantes del estilo de vida que ella lleva. - Al concluir esta técnica la paciente toma la decisión de dejar a su hijo a cargo de otra persona ya que ella no tiene ese deseo de ocuparse de su cuidado. Además manifiesta estar dentro de una nueva relación con la cual se siente conforme, por tal motivo siente que sería innecesario continuar con la psicoterapia.
Décima Primera	Corroborar la información obtenida por la paciente a través del discurso y percepciones familiares de su hijo y ex esposo	Aplicación del Test HTP y de la Pareja (Hijo y Esposo de la paciente)	<ul style="list-style-type: none"> - El ex esposo y su hijo afirman la presencia de conflictos intrafamiliares los cuales han sido motivo de su separación. El padre no desea encargarse del cuidado de su hijo siente que es obligación de su madre, por lo cual tampoco accede a asistir a psicoterapia de manera voluntaria considera que él no es el del problema. - El hijo manifiesta que su madre cambió drásticamente a raíz de la salida de su padre del hogar, la considera mala cuando se enoja pero a pesar de eso él la quiere mucho y quisiera que ella cambie y vivir más con ella aunque su nueva pareja no lo quiera.

Décima
Segunda

N no desea continuar con el proceso tras su decisión de continuar con su pareja, su hijo pasa bajo cuidado de su vecina con la cual vive ciertos días de la semana. Rara vez su padre lo va a visitar, caso contrario es muy poco el tiempo que pasa con sus progenitores. Por estas razones la psicoterapia con la paciente se ha desarrollado dentro de 7 sesiones aproximadamente.

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.14 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve

1. Descripciones del desarrollo psíquico de la paciente dentro de la dinámica familiar de origen.

- Presencia de negligencia parental.
- Adaptación a un nuevo rol.
- Presencia de constantes agresiones físicas y psicológicas.
- Postura complaciente frente a sus padres y hermanos.
- En presencia de problemas huye de su hogar.
- Falta de vinculación y comunicación con su familia de origen.

2. Con qué figura parental se identifica más y por qué.

La paciente tuvo una escasa vinculación con ambos progenitores pero escoge a su madre, considera que ella es quien menos la denigró dentro de la familia, no fue tan posesiva como su padre y sus hermanos, siendo así la paciente prefiere que su madre la haya ignorado antes que unirse al grupo que formó el resto de su familia.

3. Presencia de hechos traumáticos en la historia de vida.

- Ser maltratada por sus padres y hermanos.
- Dejar sus estudios y dedicarse a mantener su hogar.
- La vez que su madre la agredió en el terreno de su casa y su vecino le auxilió.
- Salir de la casa y mudarse tan pequeña a otra ciudad.
- El aborto provocado por su ex esposo.
- El tener que cuidar sola a su hijo.

4. De qué manera estructura los vínculos afectivos.

Los únicos vínculos que construye son con figuras masculinas, presenta un vínculo patológico con su pareja y un vínculo evitativo para con su familia de origen y su hijo. Las experiencias aversivas en su vida la han llevado a crear una necesidad de contención por parte de las personas con las cuales establece relaciones personales a pesar de no ser las adecuadas.

5. Qué lugar ocupa dentro de una relación de pareja.

Busca cumplir el rol de madre con su pareja, por lo cual presenta una conducta complaciente, sumisa, de tal manera que tiende a sobrevalorar mucho a la persona con la que se encuentra enganchada afectivamente, responde ante sus demandas y deseos a pesar de que estos vayan por sobre los suyos.

6. Cómo desempeña su rol materno.

Existe un rechazo notorio por desempeñarse como madre, considera que su hijo es un obstáculo en su vida además de estar constantemente comparándolo con su padre. Para ella el ser madre es un trabajo más no una realización personal y considera que ese trabajo lo debe realizar otra persona por lo cual delega esta responsabilidad a su nueva pareja y su vecina. Esta es la única forma que encuentra Nancy para hacer más tolerable la relación con su hijo.

7. Decisión final ser madre o mujer.

A pesar de la demanda propuesta por su ex esposo Nancy considera que su hijo estaría mejor si viviera con su padre, pues para ella le resulta muy difícil seguir cuidándolo, más que todo porque las conductas de rechazo de su hijo hacia su nueva pareja están desgastando la relación, tal cual su pareja manifiesta.

Por otro lado su padre ha formado un nuevo hogar donde su pareja tampoco desea que su hijo venga por sus problemas conductuales y escolares, de tal manera que el padre mantiene la decisión de que su hijo viva con su madre y él seguir pasando la pensión alimenticia correspondiente.

N manifiesta que la vecina es de gran ayuda pues ve a E como si fuera el hijo que ella no puede tener y que mientras ella pueda cuidar de él la dinámica familiar como se está manejando hasta el momento es la adecuada para ella.

3.15 Análisis del Caso N

1. La madre y la familia de origen: ¿Son el primer amor?

N se desarrolla en una familia muy exigente y demandante, donde desde pequeños los obligan a generar una vida independiente pues el trabajo de sus progenitores les impide hacerse cargo de ellos. La paciente asume este rol a los 7 años bajo la imagen autoritaria y denigrante no solo de sus padres sino de sus hermanos también.

Siempre la culpaban de las desavenencias dentro del hogar y ella aceptaba esto sin poder expresar su desacuerdo caso contrario era agredida físicamente hasta que “entienda que dentro de su casa ella no tenía voz ni voto” según refiere la paciente.

Sus padres presentaban un estilo de vida negligente, no conocían de las necesidades básicas de sus hijos, ni se preocupaban de su cuidado y desarrollo. Consumían alcohol y presentaban conductas sexuales frente a ellos, lo que generaba un malestar en sus hijos más que todo en N quien era la que presenciaba esas escenas mientras se encargaba del cuidado de la casa. Ella considera que desde pequeña su destino ha sido servir y que hasta la actualidad lo sigue haciendo.

La paciente considera que desarrollarse dentro de su hogar fue una experiencia traumática, los golpes, insultos, relaciones sexuales y abuso de autoridad se había hecho común para ella, asimiló e introyectó todas las palabras y actos que vivía cada día de tal manera que no quería repetir lo mismo dentro de su hogar. Nunca existió vinculación con ninguno de sus dos padres, los momentos en que más cerca estaba de ellos eran cuando la agredía físicamente siquiera de esa manera ella se acostumbró a sentirlos cerca y que pertenecía a una familia, pues se daba a notar por ser la que traía problemas dentro de su hogar y ese lugar ocupó hasta la actualidad.

Su construcción psíquica la realizó bajo el concepto de la que debe servir, perdonar y aguantar lo que el otro le imponga caso contrario no formaba parte de una relación sea familiar o personal; N considera que a medida que pasaba el tiempo la convivencia dentro de su familia se volvía menos tolerable hasta el

punto que llegó a ser amenazante para su vida, después de que su madre en quien veía un ideal a seguir la golpeó tan fuerte que tuvo que intervenir una persona ajena a la familia para protegerla, desde ese momento N sabía que la familia no es una unidad de cuidado, protección y desarrollo personal sino más bien es el ámbito externo el más seguro antes que continuar en su casa.

Sale de su hogar para vivir con sus vecinos que la protegieron de la agresión de su madre y traslada a esta nueva dinámica familiar el rol de servir, complacer y soportar todo lo que demanden las figuras de autoridad del hogar. Permanece ahí por el lapso de 5 años cuando decide regresar a su hogar pero al ver que las cosas se mantienen igual en su casa decide salir de ella y vivir en otra ciudad con sus padrinos, en espera de mejorar su estilo de vida y recuperar aquellos beneficios que había perdido en su familia de origen.

Su rol no cambia se mantiene bajo el servicio de los demás, no ha podido concluir con sus estudios por lo cual decide ahorrar para poder independizarse y así continuar en busca de un mejor estilo de vida, en este intento conoce a su pareja, con el cual después de un lapso de dos años optan por vivir juntos y a posterior casarse bajo la idea de poner un negocio propio en su ciudad natal. N apoya en esta decisión a su pareja y regresan a la ciudad buscando a sus padres para la aprobación de su matrimonio encuentra que los mismos se

muestran indiferentes ante su felicidad, por lo cual ella decide continuar con este paso sin el apoyo de su familia como siempre se había dado.

N renuncia de forma total a la vinculación con su familia en el momento en que su padre y hermano le niegan la entrada a su casa advirtiéndole que van a destruirla y que no van a permitir que ella sea feliz; la paciente reafirma su sentimiento de no pertenencia a su hogar pues considera que su desempeño dentro del mismo no fue lo suficientemente bueno para ganarse el cariño de cada uno de los miembros de su familia, este rechazo la llevó a que busque refugio en su pareja en quien creería encontrar características y conductas muy diferentes a las que encontraba en su hogar.

2. La relación de pareja: La con-fusión del amor

Ya dentro de su matrimonio N ayudaba a su suegra en el trabajo y en los quehaceres domésticos su idea de un mejor estilo de vida quedó delegado a un segundo plano manteniendo el mismo rol desde su familia de origen, posteriormente al enterarse que estaba embarazada de su primer hijo decide buscar un trabajo que le permita tener un mejor ingreso a pesar de la oposición y quejas de su esposo dedicándose a los quehaceres domésticos. Esto le trajo conflictos con su pareja pues el trabajo se había convertido en un impedimento para que su esposa se entregue por completo en su relación, así su esposo

constantemente le pedía que deje ese trabajo y mejor ayude a su madre en el hogar.

Tras el nacimiento de su hijo las atenciones se volcaron hacia él lo que generaba mayores quejas en su esposo, un hijo visto como un rival generó que K busque fuera de su hogar la atención de una mujer enredándose así en una relación de amantes. N descubre esta infidelidad y busca a su esposo culpándose por haberlo inducido a esa decisión, su esposo accede a perdonarla bajo la premisa de dedicarle más tiempo y atención de la que dedica a su hijo; la paciente accede a esto delegando el cuidado de su hijo a la abuela paterna hasta que el menor sea más grande para independizarse.

Ahora su interés estaba en mantener a su esposo junto a ella así deba renunciar a su maternidad, la misma que ya había empezado a presentar sus síntomas pues a nivel personal representaba un obstáculo y conflicto en su relación de pareja, por otro lado a nivel laboral no le permitía mejorar su ingreso y aporte al hogar de tal forma que optó por renunciar a ella pues sentía que su abuela sería mejor madre.

Con el ingreso de su hijo a la escuela N sentía que sus problemas habían disminuido, por lo cual crió a su hijo para que aprenda a tener una vida

independiente, si su abuela no estaba para cuidarlo lo haría una vecina o la señora de la biblioteca; E llegó a tener varias sustitutas maternas pero ninguna llenaba sus expectativas pues eran temporales y al llegar a su casa se sentía rechazado por sus progenitores dentro de una dinámica familiar agresiva y negligente. El ambiente que N y su esposo habían desarrollado para su hijo era la misma que ella había vivido, lo que no se daba cuenta es que aquello que le molestaba en su hijo era la proyección de sus conflictos familiares no elaborados.

A pesar de su entrega incondicional para con su esposo, N descubre nuevamente un engaño frente al cual tienen una discusión fuerte en la que su esposo decide salir del hogar y convivir con su nueva pareja, N le comunica que está esperando un hijo de él por frente a lo cual el no acepta ser nuevamente padre por lo que muestra su rechazo ante la paternidad provocándole un aborto forzado a su esposa por medio de la ingesta de pastillas para abortar, cuando la paciente descubre este incidente reclama a su esposo quien la agrede físicamente y provoca la pérdida de su bebé y sale definitivamente de su hogar.

N ante esta situación da aviso a su suegra quien la culpa de ser asesina y haber provocado a su hijo, la paciente asume la culpa como siempre lo hizo, incluso en su hogar donde los errores y conflictos se los adjudicada a tal punto

que denigraba su capacidad de desarrollo personal y lo limitó al servicio y complacencia de las demandas de los demás para poder sentirse aceptada.

Con la salida de su esposo del hogar N se ve abandonada frente a la maternidad, por lo cual descarga sus frustraciones con su hijo quien se sintoma de sus padres transfiriendo las agresiones de su madre y el rechazo de su padre directamente en los estudios, su rendimiento no es el adecuado su conducta es pasivo – agresiva y es intolerable dentro del hogar por lo cual N lo “encarga” con su vecina para que ella la cuide mientras iba a “cuidar de su madre”, este pretexto le sirve a la paciente para poder convivir con la nueva pareja con la cual había ya establecido una relación. P es una persona que reúne características similares a su ex esposo, no busca comprometerse con el hijo de N simplemente quiere que no se entrometa en su relación, mientras ella le demuestre su interés y cariño él considera que las cosas pueden marchar bien.

En el poco tiempo que N mantiene su nueva relación su ex esposo ha decidido volver a buscarla pues quiere reanudar su compromiso, frente a lo cual la paciente se muestra un poco indecisa pero expresa que no quisiera perder lo que tiene actualmente por regresar con su ex esposo y que él siga siendo como antes, por lo cual solamente se mantiene en contacto vía celular con K mientras

se asegura de su cambio caso contrario mantendría su relación con su nueva pareja.

En relación a su hijo él sigue bajo el cuidado de su vecina y de la señora que trabaja en la biblioteca del barrio, no tiene ningún interés en vincularse con él nuevamente pues sería retornar a la vida esclavizada que tenía según refiere, por lo cual prefiere darlo como un regalo y una compañía para las mujeres que no pueden ser madres, así ella puede continuar con su vida y su hijo ser un obstáculo en la vida de otro.

3. Mujer vs Madre: Goce frente al Deseo

La paciente ha experimentado hechos aversivos en su vida, desde la no aceptación dentro de su dinámica familiar, pasando por la constante salida del mismo y la adaptación a nuevas familias que le brindaban una seguridad y estabilidad momentánea, hasta un matrimonio donde tampoco sentía que pertenecía del todo. Los constantes rechazos por las figuras significativas en su vida la llevaron a repetir esos patrones conductuales patológicos en su nueva familia, con su pareja y con su hijo.

Como Mujer es complaciente, vulnerable y manejable frente a la figura masculina, busca ser el ideal del otro así como el otro lo es para ella. Tiende a sobrevalorar a la pareja hasta el punto de renunciar a todo por él, a ser madre y a formar una familia. Por otro lado como Madre, es negligente, poco afectiva y proyecta en su hijo sus problemas personales como una forma no de vincularse con su realidad y al no hacerlo indirectamente tampoco tiene interés en relacionarse con su hijo, pues no es parte de la realidad que ella anhela sino de un mundo en el cual siempre fue denigrada y humillada.

Su deseo materno está anulado por completo desde el hecho aversivo en el que su pareja le provocó el aborto y la abandonó por otra mujer con la cual no tiene hijos, su goce frente a las relaciones patológicas y sumisas es su prioridad, presenta una necesidad de aferrarse a un hombre a pesar de que éste despierte recuerdos de su infancia dentro de la familia de origen, pues ya que estos conflictos no fueron elaborados sino más bien siguen siendo proyectados tenderán a repetirse constantemente hasta que la paciente decida ubicarse en su realidad más no en una idealización de la misma.

3.16 Historia Clínica Caso S

HISTORIA CLÍNICA

Número 4

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre: S

Sexo: Femenino

Ocupación: Empleada

Estado Civil: Divorciada

Religión: Católica

Dirección: Centro

II. MOTIVO DE CONSULTA





Paciente de 45 años de edad que acude a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia (Área de Psicología) por demanda de Custodia Familiar Emergente por parte de su madre, quien desea que se le

conceda la custodia de sus nietos ya que su madre los maltrata y los abandona por vivir con su nueva pareja. El juez dictamina que la paciente acuda a psicoterapia breve para dictaminar quien debe mantener la custodia de los menores.

III. ANTECEDENTES

S tiene 4 hijos de los cuales cada uno es de un compromiso diferente. G (17 años) es reconocida por su padre, D y K (11 años) son mellizos y llevan el apellido de su madre, al igual que J (9 años) que no es reconocido por su padre. Estuvo casada solo una vez de esa relación nació G, el matrimonio duró 2 meses pero debido a una infidelidad por parte de la paciente se dieron conflictos dentro de la relación y se dio por terminado el matrimonio.

Sus otras relaciones han sido esporádicas pero de las cuales tuvo a sus tres hijos, sus padres biológicos nunca les reconocieron y a la paciente no le gusta hablar sobre ellos. Además no se ha encargado del cuidado de ninguno de sus hijos sino ha sido su madre la que ha cumplido el rol materno.

Símbolo	Significado
	Hombre/Mujer
	Sujeto de Estudio
	Relación Distante y Violenta
	Relación Distante

DATOS DE LA FAMILIA

Cuadro 3.10: Datos Familiares Caso S

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES
H	Padre	-	No trabaja	Divorciado de su esposa
S1	Madre	-	Quehaceres Domésticos	Crianza y cuidado de los nietos
M	Hermana	43	Empleada	
P	Hermana	40	Empleada	
NN	Ex Esposo	45	-	Divorciados
NN	Ex Pareja	47	-	No desea hablar de él
NN	Ex Pareja	45	-	No desea hablar de él
F	Actual Pareja	45	Comerciante	Vive con él
G	Hija	17	Estudiante	
D	Hijo	11	Estudiante	

K	Hija	11	Estudiante	
J	Hijo	9	Estudiante	

Fuente: Investigación

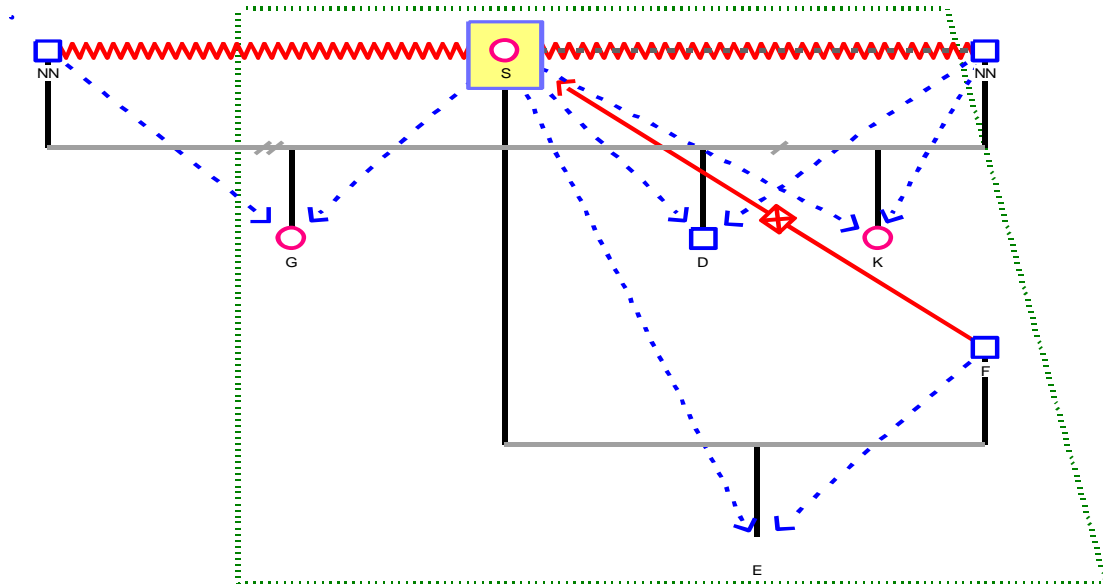
Elaborado por: MENA, Andrea

DINÁMICA FAMILIAR

S se desarrolló dentro de un hogar en el cual sus padres eran separados debido a la inestabilidad e inseguridad que su madre manifestaba sentir frente a su pareja pues todas sus hijas era mujeres y eso no era del agrado de él, así ambos progenitores habían generado un sentimiento de rechazo hacia sus hijas especialmente hacia S pues era la mayor y se delegó que ella sea la encargada del cuidado y crianza de sus hermanas con quienes no mantenía una buena relación. S menciona que su progenitor siempre las agredía físicamente mucho más a ella por lo cual su madre y hermanas la culpaban de todos los conflictos que se suscitaban dentro de su familia incluso del divorcio de sus padres.

GENOGRAMA PERSONAL

Genograma 3.8: Dinámica Vincular Caso S



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
□ ○	Hombre/Mujer
□ □ ○ ○	Sujeto de Estudio
~~~~~	Relación Violenta
~~~~~	Relación Distante y Violenta
-----	Relación Distante
----->	Negligencia
-----> ⊠	Persona Controladora

V. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

ETAPA NATAL:

La paciente es la primera de tres hijas, fue concebida a término y sin ninguna complicación.

ETAPA POS-NATAL:

El cuidado de la paciente estuvo a cargo de su madre quien siempre estuvo al pendiente de su trabajo, del cuidado del hogar y de su hija ya que era la primera. Su padre no estuvo al pendiente de S pues el siempre quiso que su primer hijo fuera varón y al ser una niña decidió delegar el cuidado de forma total a su madre.

INFANCIA:

S recuerda que de pequeña su padre era muy evasivo con ella, nunca compartían tiempo ni salían a jugar, todo lo contrario a su madre que siempre pasaba al pendiente de su hija. Pero esta actitud de su padre la llevaba a que busque acercarse más a él pero a medida que esto pasaba el se enojaba y se alejaba más.

La paciente recuerda que siempre mantuvo una relación buena con sus hermanas que eran muy unidas, pero que era notorio que la madre tenía más afinidad con ella que con sus otras hijas. A diferencia de su padre que por más indiferencia que tenía para con sus hijas las dos últimas lograban a veces sacarle una sonrisa.

La dinámica familiar parecía estable pero cuando S cumplió 10 años empezó a ver que su madre decaía en su salud, incluso se le dificultaba caminar en ocasiones por lo cual las tareas en la casa se tuvieron que repartir entre las tres hijas. Su padre al ver este cambio brusco en la salud de su esposa se dedicó a trabajar más para poder pagar los medicamentos de ella.

ADOLESCENCIA:

A los 15 años después de varias complicaciones en la salud de su madre los exámenes la diagnostican con cáncer frente a lo cual sufre un ataque de nervios y se queda paralizada la mitad del cuerpo (específicamente las piernas).

A partir de eso las responsabilidades del hogar recaían en S y sus hermanas pero su padre al ver el estado de salud de su esposa decidió que la paciente sea quien se encargue del cuidado de su madre y del hogar ya que sus hermanas eran pequeñas y necesitaban más tiempo para estudiar.

Cuando S cumplió 16 años su padre habló con su esposa y sus hijas para decirles que no tolera la dinámica familiar por la que están atravesando por lo tanto quería divorciarse, frente a esto la familia se disolvió y cada una empezó una vida independiente menos S.

Sus hermanas se casaron muy jóvenes y salieron de su casa, S tuvo varias relaciones pero no duraron por el estado de salud de su madre ya que ella debía estar a su cuidado. Cuando cumplió los 20 conoció a su ex esposo con el cual tuvo su primera hija.

ADULTEZ:

A los 21 años la madre de S debe someterse a una intervención quirúrgica que se desarrolló óptimamente, a pesar de eso no se quedó curada del todo y constantemente sufría de ataque de nervios lo que le impedía caminar bien. S estuvo a su lado para poder ayudarla y controlar que nada le vaya a pasar.

Mantén su relación con su ex esposo quien de igual manera le apoyaba en el cuidado de su madre, a los 28 años se casan y deciden vivir en una casa cercana a la de su madre para poder controlar como se iba desarrollando su salud.

S conoce a un amigo de trabajo de su ex esposo con quien establece una relación sentimental a pesar de estar casada y tener una hija, su ex esposo al conocer de esta infidelidad decide dar por terminado el matrimonio de tan solo 2 meses; la paciente dentro de esta nueva relación con seis años de diferencia queda embarazada de los mellizos, su pareja al enterarse de su embarazo da por terminada la relación aduciendo que no está seguro que sean sus hijos.

Tras el nacimiento de sus dos hijos conoce a otra persona y con dos años de diferencia tiene a su último hijo, S reconoce que esta fue la relación más difícil pues el señor era casado y cuando su esposa se enteró del romance fue a buscarla y la golpeó fuertemente en el vientre. Por tal motivo su hijo al igual que los mellizos no son reconocidos y llevan el apellido materno.

Al cabo de un año S conoce a F que es su actual pareja, llevan ya una relación de tres años dentro de la cual sus hijos no se han logrado vincular con él. Sus hijos manifiestan que F agrede física y psicológicamente no sólo a su madre sino a ellos también.

Además la hija mayor manifiesta que salieron de su casa pues F intento abusar sexualmente de ella por tal motivo se cambiaron donde su abuela materna, quien a pesar de su estado de salud los cuidó. A la edad de 13 años la primera

hija de S se encargó del cuidado de sus hermanos y su abuela por tal motivo ella no posee ninguna vinculación con su madre. Además considera que su madre únicamente hace las funciones de hombre en esa relación pues es quien aporta económicamente y solventa los gastos de su pareja para que él no la deje. Y que por otro lado a G le ha tocado trabajar para poder pagar sus estudios y el de sus hermanos pues su madre no se preocupa por ellos y no desea pasar una pensión alimenticia. Sino más bien su madre y F los amenazó con darles veneno y matarlos si quieren regresar a vivir en su casa pues ellos están bien solos.

S no desea que sus hijos al igual que su madre frustren otra relación, los considera un estorbo y un error en su vida y la única solución es que su madre se quede con ellos pero sin que ella deba pagar el tribunal. Lastimosamente S no se presentó a las audiencias que se estableció en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia, sus hijos permanecerán con la abuela materna no se dictaminó una sentencia para ella por lo cual S no accedió a cumplir con las sesiones de psicoterapia mientras el Juez no la obligue asistir por un documento escrito.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

La paciente no presenta ningún antecedente médico o enfermedades relevantes.

VI. EXAMEN DE FUNCIONES BÁSICAS

CONCIENCIA: Desarrollo normal.

ATENCIÓN: Posee una exaltación de la atención muchas veces no es voluntaria, sino más bien como un mecanismo de defensa.

SENSOPERCEPCIÓN: Presenta una aceleración en la percepción de los estímulos internos y externos, se ubica siempre a la defensiva.

MEMORIA: Presenta retención y evocación de recuerdos recientes y pasados.

PENSAMIENTO: Su pensamiento se construye de una manera sobrevalorada en su aspecto sentimental, mientras que emplea ideas intuitivas en relación a su familia.

LENGUAJE: Tiende a emplear lenguaje reiterativo donde recalca su dificultad para relacionarse con su hijo.

INTELIGENCIA: Posee conocimientos acordes a su edad.

VOLUNTAD: Presenta conductas impulsivas, tiende a actuar de manera inmediata sin considerar las consecuencias.

JUICIO Y RAZONAMIENTO: Las ideas que predominan en la paciente se relacionan con la necesidad de mantener una relación sentimental estable así tenga que renunciar a su familia.

HÁBITOS: Posee hábitos dentro de su hogar y personalmente. Sus hijos carecen de una presentación adecuada y aseo personal pues no tienen un apoyo económico para poder satisfacer estas necesidades.

AFECTIVIDAD: La paciente claramente presenta un aplanamiento afectivo debido a una infancia basada en culpabilidades y agresiones por parte de su familia de origen.

VII. REACTIVOS APLICADO

En el Caso S se procedió a aplicar los siguientes reactivos psicológicos que dieron paso a la obtención de información de gran utilidad para el análisis del caso. Se detallan a continuación:

- **Test HTP:** el presente reactivo muestra la percepción de la paciente dentro de tres aspectos: personal, familiar y social; a nivel personal se siente al descubierto por los demás, aspecto que la molesta de

sobremano por lo cual al mismo tiempo tiende a encubrir los aspectos negativos que ha pasado en su vida. Muestra la incertidumbre de no saber qué pasará en su aspecto sentimental o social por lo cual los trazos de los dibujos son entrecortados generando así sentimientos de inseguridad en su vida que la llevan a aferrarse de figuras que denotan seguridad o autoritarismo sobre ella. A nivel familiar muestra una desintegración de su hogar ya que no se han construido sobre bases sólidas, esto se corrobora con la negligencia hacia sus hijos y la renuncia de su rol materno. A pesar de presentar una postura a veces demandante y fuerte lo único que busca ocultar es el sentimiento de abandono y soledad no elaborado en la infancia.

- **Test del Autorretrato de la Personalidad:** la paciente se ha ubicado dentro de un trastorno dependiente, la renuncia a su rol materno la ha dado libertad para poder dar prioridad a su aspecto afectivo, las recurrentes relaciones sentimentales en las cuales se ha desarrollado no se han construido bajo normalidad ya que en cada una de ellas ha buscado protección y cuidados pero solamente ha recibido rechazos frente a ella como mujer y como madre. Estos rechazos y frustraciones la paciente los proyecta con agresividad hacia sus hijos y como dependencia afectiva hacia sus parejas.
- **Test de la persona bajo la lluvia:** el presente reactivo aplicado a los hijos de la paciente muestran que ellos dentro de su dinámica familiar y frente a los conflictos que se desarrollan dentro de la misma se sienten

muy inferiores, el rechazo de su madre por una pareja los ha dejado vulnerables a los problemas no solo de la familia sino en otros aspectos de su vida, buscan protección de su hermana mayor pero a la vez se cuidan entre ellos. Su abuela materna a pesar de ayudarlos no les brinda la seguridad que ellos necesitan, sienten que cada vez frente a más problemas ellos se desgastan, por lo cual afectivamente se sienten vacíos. Buscan cambiar su forma de ser constantemente para poder agradarle a su madre pero simplemente reciben más agresiones o rechazos. Su único vínculo estable y familiar es con su abuela materna y entre hermanos.

VIII. DIAGNÓSTICO DINÁMICO DE LA PERSONALIDAD

La paciente S presenta una estructura psíquica de tipo neurótica y conductas histéricas, gusta llamar la atención de los hombres para poder atraerlos en una relación sentimental, esto lo hace en busca de un sentido de pertenencia que no lo tuvo en su infancia; su padre no se vinculó afectivamente con sus hijas pues él deseaba tener un hijo varón, este rechazo generó en S la búsqueda constante de agradar y lograr un acercamiento con él pero debido a una enfermedad de su madre es ella quien asume su cuidado y del hogar por lo cual nunca pudo establecer una relación afectiva, de tal manera que a raíz de su primera relación ella ha estado constantemente cambiando de parejas

buscando en ellos el vacío afectivo de su padre y al no lograrlo busca darles un hijo tal cual él quería pero sus parejas al enterarse de su paternidad la dejan generando una regresión a su infancia llevándola a la necesidad de renunciar a su maternidad y buscar otras relaciones.

IX. DIAGNÓSTICO ETIOPATOGENICO

Factores Predisponentes:

- Dinámica familiar inestable
- Figura materna vulnerable física y sentimentalmente
- Figura paterna demandante y denigrante
- Enfermedad de la madre y rechazo del padre a sus hijas
- Maltratos dentro del hogar por parte del padre
- Delegar el cuidado de la madre únicamente a la paciente
- Renuncia de la paciente a un desarrollo normal

Factores Desencadenantes:

- Embarazos que terminan con las relaciones de la paciente
- Rechazo a sus hijos y a la maternidad
- Negligencia y abuso para con sus hijos y por parte de su pareja

- Amenazas e intimidaciones entre pareja
- Temor a perder su relación por sus hijos
- Dificultades económicas para mantener a sus hijos

Factores de Mantenimiento:

- Negación de estar en una relación patológica por parte de la paciente
- Falta de vinculación con la madre
- Rechazo y negligencia con sus hijos
- Dependencia a la pareja y renuncia a su maternidad
- Delega el cuidado de sus hijos a su madre (bajo la idea que es la madre quien debe retribuir lo que S hizo cuando ella estaba enferma)
- Su pareja amenaza la integridad de los hijos de la paciente
- La abuela accede al cuidado de los menores

X. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Los resultados obtenidos a través de los reactivos aplicados se puede determinar que S presenta una personalidad de tipo dependiente ya que cumple con las siguientes características:

- Búsqueda de un sentido de pertenencia y protección en relaciones inestables.

- Permite que su pareja tome decisiones importantes en su vida, incluso en la de sus hijos.
- La paciente se muestra de acuerdo con su pareja para evitar conflictos y que se termine la relación.
- Sufre excesivamente cuando siente que está sola o puede terminarse su relación.
- No permite que otras personas critiquen o emitan comentarios sobre su relación.
- Renuncia a sus deseos y necesidades por satisfacer a su pareja así no sean de su agrado.
- Presenta un sentimiento de inferioridad en relación a su pareja por lo cual se aferra a él.

3.17 Proceso de Psicodiagnóstico Caso S

Cuadro 3.11: Psicodiagnóstico Caso S

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSO	RESULTADO
Primera	Conocimiento de la causa remitida por el Juez	Lectura del cuerpo de la causa, determinar a los actores y proceder a una citación	Citación escrita, mediante abogado o casillero judicial	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece una fecha para que comparezcan las partes implicadas para dar paso a la intervención psicológica.
Segunda	Recopilar datos e información relevante de la paciente y su familia	Entrevista Estructurada	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtiene la información personal, familiar y social de la paciente. Sus antecedentes, además de la forma en cómo se desarrolla la paciente en la primera sesión. - Además se recopila información relevante de la familia de la paciente que acuden de igual manera al juzgado. - Se realiza un encuadre terapéutico (forma de trabajo).
Tercera	Disminuir ansiedad y resistencias por medio del empleo de una técnica proyectiva	Aplicación del Test HTP	Test HTP	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente muestra poca voluntad dentro de la sesión ya que ha sido obligada a asistir al juzgado por una citación impuesta por la Trabajadora Social, a pesar de eso relata su versión de los hechos y la perspectiva que tiene de los

				<p>mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel familiar se encuentra muy deslindada, por lo cual desconoce varias circunstancias o situaciones que se han generado de las cuales no le interesa hablar. - A nivel personal se muestra muy abierta sobre sus antecedentes sentimentales y la actual relación sentimental que ha establecido. La mayor parte del tiempo habla sobre su pareja de una manera muy idealizada.
Cuarta	Identificar bajo que personalidad se ha estructurado psíquicamente la paciente	Corroborar la información obtenida a través de la historia clínica y el test proyectivo en base a la aplicación de un reactivo de la personalidad	Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Se han contestado las 104 preguntas que incluye el Test. - Se procede a calificar el mismo con el fin de obtener un diagnóstico de la paciente en base a su personalidad y a la información obtenida.
Quinta	Establecer un diagnóstico dinámico, etiopatogénico y definitivo de la paciente	Se procede a una interpretación de todos los recursos empleados en la primera parte de la intervención psicológica	Historia Clínica, Test HTP, Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Se se ha encasillado dentro de una personalidad: tipo fiel pero ya con la presencia de un trastorno dependiente, que responde a su prioridad de establecer relaciones sentimentales que se han construido con rasgos patológicos como conductas antisociales y sádicas dentro de la pareja dejando de lado su rol materno.

				-	Relato de su desarrollo en la etapa infantil, adolescencia y adultez.
--	--	--	--	---	---

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.18 Proceso de Psicoterapia Breve Caso S

Cuadro 3.12: Psicoterapia Breve Caso S

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD REALIZADA	RESULTADO
-	Posterior al psicodiagnóstico establecido con la paciente y a la información obtenida, se procede al desarrollo del trabajo psicoterapéutico breve con enfoque psicoanalítico para un análisis más profundo del caso.		
Sexta	Trabajar con la demanda inicial	Relato de la historia de la paciente en las áreas: personal, emocional, social y familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra profundizar en la etiología del motivo de consulta en base al discurso de la paciente. - Surgen hechos y situaciones aversivas no elaboradas. - Se muestran los síntomas. - Surge la transferencia dentro de la sesión.
Séptima	Conocer el desarrollo de la paciente en las áreas: personal, social y familiar para corroborar la información obtenida en la primera sesión	Escucha empática	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente relata nuevamente su desarrollo desde su infancia hasta la actualidad haciendo énfasis en los hechos más relevantes. - Se muestra molesta ante la idea de acercarse al juzgado para seguir con un proceso psicológico por lo cual manifiesta que será la última intervención que haga al igual que sus hijos.
Octava	Conocer la percepción de los hijos ante la dinámica familiar en la que se encuentran desarrollándose.	Aplicación del Test de la Persona Bajo la Lluvia (Hijos de la Paciente)	<ul style="list-style-type: none"> - Los menores relatan los hechos que los han llevado conjuntamente con su abuela materna a poner la demanda hacia su madre. - Los discursos de cada uno coinciden entre sí, al igual que el de la abuela y madre. - Afirman desarrollarse bajo una dinámica familiar inestable, su madre no se preocupa ni vincula con ellos. Tanto la madre como los hijos no desean vivir juntos nuevamente. - En el test aplicado a los menores se corrobora la presencia de maltrato físico y psicológico; los problemas de comunicación con su madre y la intolerancia al estilo de vida

			que se encuentran llevando como consecuencia de conflictos intrafamiliares.
Novena	S se niega a cumplir con un proceso psicoterapéutico de manera voluntaria solamente bajo orden del Juez; a pesar de tener que asistir a audiencias con sus hijos no se han presentado por lo cual se da por cerrado el caso. Se han trabajado únicamente cuatro sesiones con la paciente y con sus hijos.		

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.19 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve

1. Descripciones del desarrollo psíquico de la paciente dentro de la dinámica familiar de origen.

- Presencia de negligencia paternal.
- Adaptación a un nuevo rol (cuidar a su madre y hermanas).
- Rechazo vincular por parte de su padre.
- Renuncia e inestabilidad en su vida sentimental.
- Falta de apoyo por parte de su padre y hermanas.

2. Con qué figura parental se identifica más y por qué.

Por motivos de salud la paciente se vinculó directamente con su madre, a quien ayudó antes, durante y después de su enfermedad sin ayuda del resto de la familia. Siente que para ella relacionarse con su madre fue algo impuesto más no por voluntad, expresa que ella le quitó muchas cosas en su vida y que ahora debe devolvérselas cuidando a sus nietos.

3. Presencia de hechos traumáticos en la historia de vida.

- Sentir el rechazo por parte de su padre.
- La enfermedad de su madre.

- El divorcio de sus padres y que sus hermanas se hayan casado jóvenes.
- Tener que cuidar sola de su madre.
- Sus tres relaciones fallidas.
- Tener a sus 4 hijos.

4. De qué manera estructura los vínculos afectivos.

Su prioridad es vincularse afectivamente así sea dentro de una relación patológica. El establecer una relación sentimental con alguien es su medio de escape para no tener que seguir cuidando de su familia (madre e hijos), por tal motivo estructura relaciones de dependencia con figuras masculinas que la llevan a adoptar posturas sumisas y complacientes a las cuales ella accede sin ningún problema. Con sus hijos el vínculo es de rechazo no acepta su rol.

5. Qué lugar ocupa dentro de una relación de pareja.

Ocupa el lugar de una mujer complaciente, seductora, que necesita de contención. Ha estructurado una postura histérica, donde la queja principal es no querer sentirse sola o abandonada.

6. Cómo desempeña su rol materno.

Nunca se ha desempeñado dentro de su rol, siempre ha contado con el apoyo de su madre para criar a sus hijos, desconoce de sus necesidades básicas, no se vincula afectivamente. Mantiene una postura negligente cuando ellos van a su casa, siente que sus hijos quieren destruir sus relaciones afectivas, más que todo su hija mayor quien “miente” que su actual pareja intentó abusar sexualmente de ella.

7. Decisión final ser madre o mujer.

S considera que en su adolescencia se dedicó a asumir el rol de madre, por lo cual perdió los beneficios de esa etapa en su vida, por tal motivo ella no desea esclavizarse a sus hijos y perder el resto de vida como una Mujer soltera, por tal motivo da prioridad a su relación con P mientras su madre le devuelve el favor.

3.20 Análisis del Caso S

1. La madre y la familia de origen: ¿Son el primer amor?

S se desarrolló en una dinámica familiar aparentemente estable donde su madre era quien se encargaba de la manutención del hogar, mantenía un apego seguro con su madre pues siempre estuvo pendiente de la satisfacción

de sus necesidades. Por otro lado la vinculación con su padre fue de tipo evitativa, él había querido que su primer hijo sea varón pero no sucedió, por tal motivo guardaba un rencor hacia su esposa y un rechazo por S.

La paciente buscaba vincularse con su padre, siempre estaba al tanto de sus necesidades y buscaba complacerlo pero él siempre le recordaba que no era el hijo que hubiera querido tener, S genera una frustración frente al lugar que ocupa dentro de la familia una madre que la protege pero un padre que la ignora por el hecho de ser mujer, la vulnerabilidad femenina que tenía era el principal impedimento para acercarse a su padre por lo cual decide moldear su carácter para poder relacionarse con su padre.

Tras el nacimiento de sus hermanas S esperaba que la dinámica familiar mejorara pero más bien empeoró pues los intentos de tener un varón no resultaron su padre se alejaba más de su esposa e hijas pues se sentía asfixiado por vivir con mujeres. Las peleas eran constantes entre los progenitores, él siempre denigraba a su madre pues no pudo darle un varón.

A diferencia de S sus hermanas tenían una personalidad más independiente, una postura demandante más no de servicio y complacencia; esto era lo que les permitió tener mayor acercamiento a su padre, S se sentía frustrada y deseaba

ser diferente para poder agradecerle a su padre quien se había convertido en su ideal, a pesar de tener la atención de su madre el vacío que sentía S era por no ser como su padre quiere y no entender qué hacer para que la quiera, generando así una postura dependiente hacia un otro, quien a través de su lenguaje la construía como la sentimental, la débil, la vulnerable, la que se parecía a su “Mamá” .

Por más intentos que realizó S por relacionarse con su padre estos no tuvieron resultado, sino más bien su prioridad cambió pues a su madre la diagnosticaron cáncer, la dinámica familiar se alteró y tanto sus hermanas como su padre se deslindaron de la responsabilidad asumiendo sola el cuidado de su madre ya que era considerada la “consentida”. S renunció a un desarrollo conforme a su edad y necesidades algo que no se dio con sus hermanas, ahora su rol era el de madre y para su progenitora, frente a esto el acercamiento a su padre se vio truncado y más que todo sentía que no solo podría perder a su madre sino que ya había perdido a su padre pues ocupó un lugar por sobre él, ahora ella estaba más relacionada y cumpliendo un rol que debía hacer su padre.

La familia se había dividido en dos grupos su padre y hermanas y por otro lado su madre y S, ya nada era igual pues cada uno vivía su vida de manera independiente, la relación entre pareja se había terminado de tal manera que su padre decide divorciarse; ante esto S queda devastada pues sus hermanas la

culpan de haber alejado a su padre de matar la relación entre esposos por querer siempre tener el protagonismo de la familia, la paciente introyecta esta culpa lo que la obliga a resignarse a no haberse relacionado con su padre y a no dejar sola a su madre. Sus hermanas se casan inmediatamente tras la salida de su padre del hogar pero S a pesar de tener relaciones sentimentales no logra conservarlas pues su prioridad era su madre.

A pesar de estar a cuidado constante de su madre S conoce a su primera pareja quien la apoyaba en el cuidado de su madre, su pareja había llegado a ocupar el vacío afectivo que dejó su padre por lo cual la paciente se aferró inmediatamente a él hasta el punto en el cual su madre había mejorado en su salud tras una operación y S ya tenía planes para casarse con su pareja. El temor a perder nuevamente un referente masculino en su vida como había pasado con su padre modificó el vínculo con su madre de tal manera que percibía la presencia de su madre como amenazante, sus pensamientos eran ambivalentes, buscaba la pronta mejora de su progenitora o que ella falleciera de cualquiera de las formas ella quedaría libre para disfrutar de su vida.

En cada una de las recaídas de su madre la embargaba el sentimiento de culpa por haber deseado lo peor para ella, lo que la obligaba a prestarla más atención a la vez que sentía que descuidaba su relación, se hallaba dividida entre cumplir con su madre o su pareja, lo que acarreó problemas en su matrimonio a

futuro. Tantos sentimientos encontrados que S empezó a sentir un rechazo hacia su madre pues sentía que por su culpa ya había perdido y perdería lo que más quería en su vida, ahora su madre era un obstáculo en su desarrollo personal.

2. La relación de pareja: La con-fusión del amor

S se casa con su pareja a sus 28 años, viven en una casa cerca de su madre para no dejarla sola con sus problemas de salud, esto tranquilizaba a la paciente y disminuía el sentimiento de culpa que le generaban sus pensamientos.

El esposo de S consideraba que ella necesitaba recuperar su vida social y organiza una reunión donde conoce a un amigo de su esposo con el cual establecen una relación sentimental a pesar de estar casada, esto frustra a su esposo quien decide divorciarse a los dos meses de casados y en espera de su primer hijo pues sentía que lo había fallado como mujer después del apoyo incondicional que le brindó.

La paciente regresa donde su madre quien la ayuda con el cuidado de su nieto, para S su hijo representaba el abandono de su esposo, la renuncia a su felicidad y un obstáculo para conocer a otra persona por lo cual decide que su

madre se haga cargo de él como una forma de pagarle lo que ella había hecho. Poco tiempo después conoce a otra persona de la cual no da el nombre pero mantuvo una relación fugaz en la cual tuvo a unos mellizos, su progenitor no quiso reconocerlos y abandonó a S quien generó un odio y rechazo por sus hijos delegando nuevamente su cuidado a su madre, la paciente volvía a sentir el abandono de un hombre y había prometido no enamorarse sino solamente mantener encuentros casuales.

La siguiente relación que establece lo hace con un hombre casado con el cual tiene su último hijo, de igual manera su padre no lo reconoció y la abandonó pues su esposa se enteró y agredió físicamente a S. Cuando ella habla de sus hijos los hace con desprecio todos han sido el resultado de relaciones momentáneas y prohibidas por lo cual no desea tenerlos cerca pues le traen recuerdos de su infelicidad e incapacidad de mantener una relación sentimental estable.

Su madre no se opone a cuidar de sus nietos pues son una compañía para ella, pero para S solamente son una proyección de ella pues llegan a cumplir su rol, cuidar a su abuela así como ella lo hizo, deben sacrificar su vida y renunciar a su desarrollo para servir a otra persona. La paciente rechaza la maternidad pues lo asocia con abandono, humillación, agresión y renuncia a la propia vida por lo cual ella se presenta ante sus nuevas relaciones como soltera y dice que

sus hijos son sus sobrinos, se avergüenza principalmente de sus hijas pues hubiera preferido tener solo hombres pues no son tan sentimentales. S ha transferido el rechazo de su padre hacia ella en sus hijos, especialmente en sus hijas en quienes ve las debilidades que su padre veía en ella, por tal motivo no tolera el tener que cuidar de ellos.

Actualmente S mantiene una relación de tres años con F a diferencia de las otras relaciones esta le asegura estabilidad según ella manifiesta, su pareja no desea tener hijos pues considera que son un obstáculo para disfrutar la vida además piensa que las relaciones sexuales son simplemente por placer más no para procreación. Esta ideología es del agrado de la paciente pues así ella no debe responder por sus hijos sino simplemente entregarse a su relación, aunque su pareja conoce a sus hijos no hace ningún esfuerzo por vincularse con ellos y S tampoco tiene interés en que lo haga, su madre es quien deberá responder por ellos.

S convive con su pareja en una casa alejada de su madre, sus hijos vivían con ella pero su conducta negligente llevó a que su hija mayor salga de la casa y vaya a vivir con su abuela como un medio de protección, su madre no se opuso a esta decisión sino más bien presenta conductas agresivas para con sus otros hijos para lograr que suceda lo mismo y la dejen viviendo sola con su pareja. F apoya el maltrato de S hacia sus hijos, incluso los ofende y amenaza con

matarlos, de tal manera que ahora todos están viviendo en la casa de su abuela materna, ya que sienten el rechazo de su madre y la preferencia por su pareja. La hija mayor de S no desea regresar a su casa pues la pareja de su madre intentó abusar de ella y al comentarle el incidente su madre no la creyó y consideró que esa actitud es únicamente para separarla de F. G no insistió más y salió de la casa por protección, ella ahora trabaja para ayudar a su abuela en la manutención de sus hermanos, asumiendo un rol que no debería tal cual lo hizo su madre.

Sus hijos expresan que su madre se encuentra dentro de una relación asfixiante y peligrosa pues su pareja es muy controladora, celosa, la agrede físicamente e incluso la obliga a tener relaciones sexuales cuando él está en estado etílico por lo cual no creen que deba durar esa relación, por otro lado S manifiesta que es una relación complementaria pues siente que él le da lo que ella necesita y viceversa. Afirma que existen conflictos pero que todo lo resuelve “en la cama”, de esa manera ella siente que mantiene a su pareja solamente satisfaciendo su placer dentro de una relación de amantes, no hay exclusividad pero si renovación de placer más que todo una postura masoquista frente a un otro, lo que le permite soportar sus golpes, insultos, abusos y que no desee incluir a sus hijos dentro de su dinámica; una postura de goce frente a la figura masculina, frente al rechazo impone el placer para acercarse a lo que siente que no puede tener.

3. Mujer vs Madre: Goce frente al Deseo

S no realiza más que dos sesiones de psicoterapia pues considera que debe existir una orden del juez que la obligue hacerlo, mientras tanto prefiere mantenerse muy al límite de sus hijos y su madre.

Para ella el deseo de entender el rechazo que su padre sentía por ella y no por sus hermanas la llevó a establecer varias relaciones sentimentales con hombres que terminaban con posturas similares a su progenitor, el abandono y rechazo con ella y con sus hijos la regresaba a su familia de origen, al momento cuando su padre y hermanas abandonan la familia pues sentían que su madre no representaba un rol que les aseguraba estabilidad.

S consideraba que la renuncia, abandono, soledad relacionados con su maternidad restaban feminidad a su personalidad, se sentía atada a sus hijos y a su madre, la idea de siempre regresar a una postura de cuidadora de su familia la aterraba pues sentía que debería repetir la misma dinámica de renuncia a su vida por tal motivo optó por deslindarse de ellos de manera brusca; deseaba la muerte de su madre como renuncia a su cuidado y negaba a sus hijos pues eran un obstáculo para conseguir parejas, todos estos pensamientos recurrentes la llevan a buscar parejas controladoras y posesivas en las que ella no siente un abandono o rechazo sino un apego seguro aunque

sea por medio de golpes, insultos u ofertando su cuerpo. Ha pasado a cosificar su cuerpo y presentarlo como un objeto de uso y desuso ante la figura masculina, ella a través de este lugar en el que se ha colocado sigue sin comprender porque sus relaciones son inestables y siempre terminan dejándola después de su postura complaciente.

La paciente continuará estructurando relaciones patológicas y de dependencia hasta que logre asimilar que su problema viene en la idea errónea que estructuro su padre y hermanas de ella, el parecerse a su madre, es decir una persona enferma e inservible en su rol de progenitora y mujer. Esto la llevará a la búsqueda de reafirmación de su rol en cada una de las parejas que tenga, siempre hallando ese vacío emocional de su primer amor que en este caso era su padre.

3.21 Historia Clínica Caso P

HISTORIA CLÍNICA

Número 5

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre: P

Sexo: Femenino

Ocupación: Aparadora de Calzado

Estado Civil: Separada

Religión: Católica

Dirección: Av. Manuelita Sáenz

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 32 años de edad que acude a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia (Área de Psicología) por demanda de Tenencia por parte de su esposo, quien desea que se le conceda la tenencia de

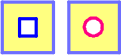



sus tres hijos ya que el hijo mayor ya reside con él, aduciendo que “su madre solamente se dedica a fiestas y a estar con hombres y deja abandonados a sus hijos”. El juez dictamina que la paciente acuda a psicoterapia breve para dictaminar la tenencia de los menores.

III. ANTECEDENTES

P tiene cuatro hijos de su único matrimonio con su esposo F.

Sus hijos: B (15 años) vive con su padre, M (12 años), S (8 años) y M1 de (2 años) domiciliados con su madre posterior a la separación de sus progenitores por motivo de infidelidad por parte de su padre y consecutivamente de su madre.

La pareja se encuentra separada por el lapso de 8 meses, de un matrimonio de 14 años, tiempo en el cual F le fue infiel a su esposa por tres veces. De igual manera P dentro de su matrimonio le fue infiel a su esposo como venganza de las reiteradas veces que su esposo la engañaba. Actualmente ambos poseen una nueva relación sentimental pero la paciente aduce que aún así ellos siguen manteniendo encuentros íntimos.

Símbolo	Significado
	Hombre/Mujer
	Sujeto de Estudio
	Relación Violenta
	Relación Distante y Violenta
	Relación Distante
	Relación Muy Cercana y Violenta
	Relación Armónica/Cercana

DATOS DE LA FAMILIA

Cuadro 3.13: Datos Familiares Caso P

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES
M2	Padre	76	Zapatero	Negocio propio con sus hijos
M3	Madre	73	Panadera	Negocio propio con sus hijos
S1	Hermana	55	Empleada	
J	Hermano	42	Empleada	
R	Hermano	38	Empleado	
E	Hermano	36	Empleado	
P1	Hermano	35	Empleado	
F	Esposo	37	Taxista	
B	Hijo	15	Estudiante	Vive con su padre

M	Hija	12	Estudiante	
S	Hija	8	Estudiante	
M1	Hijo	2	Estudiante	
NN	Pareja actual	40	Comerciante	

Fuente: Investigación

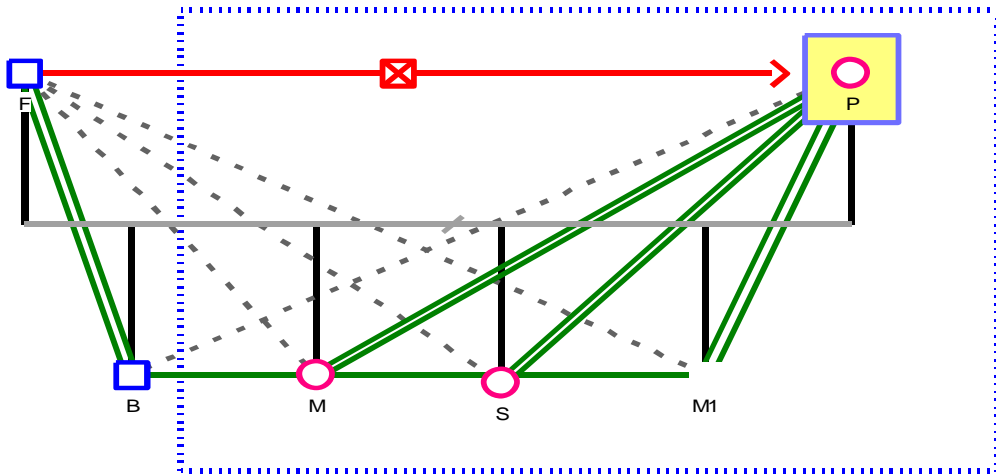
Elaborado por: MENA, Andrea

DINÁMICA FAMILIAR

P forma parte de una familia en la cual es la última de seis hermanos sus padres poseen dos trabajos por lo cual su infancia y crianza estuvo a cargo de sus hermanos mayores, su padre era muy pegado a sus hijos incluso a su primera hija pero era muy agresivo con S, al igual q su madre y hermanos. Todos se sentían afectados pues debían cuidar de ella a la vez que estudiaban y ayudaban a sus padres en sus trabajos. P recuerda que su infancia fue muy difícil pues sufrió de abuso sexual por parte de uno de sus hermanos que era el encargado de su cuidado. Esto trajo más rechazo por parte de su familia pues ella se negaba a que él sea quien se encargue de ver por ella, así que todos la veían como un obstáculo dentro del hogar.

GENOGRAMA PERSONAL

Genograma 3.10: Dinámica Vincular Caso P



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Símbolo	Significado
□ ○	Hombre/Mujer
□ □ ○ ○	Sujeto de Estudio
-----	Relación Distante
—————	Relación Armónica/Cercana
=====	Relación Muy Cercana
————— ⊗ —————>	Persona Controladora

V. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

ETAPA NATAL:

La paciente es última de seis hijos, nació a término sin complicaciones.

ETAPA POS-NATAL:

El cuidado de la paciente estuvo a cargo de su madre por las mañanas pero en las tardes sus hermanos eran quienes cuidaban de ella. Todos los hijos desde pequeños ayudaban en el negocio de sus padres y se dividían para el cuidado de su hermana que era la menor.

INFANCIA:

Cuando tenía 5 años a P le dio una fuerte alergia y sarpullido en su cuerpo por tal motivo debía recibir baños con esponja diarios, como su madre atendía la panadería delegó esta responsabilidad a su hermana mayor, pero ella le pedía a su hermano J que lo haga pues ella no podía con todas las cosas que debía hacer.

La paciente recuerda vagamente que al principio cuando su hermano la bañaba todo era normal y los baños no duraban más de 10 a 15 minutos, pero conforme pasaba el tiempo los baños se demoraban más y la forma en cómo su hermano la tocaba era diferente incluso muy invasiva. Por esa razón P pedía a su hermana que fuera ella quien la bañe pero su hermana la hablaba pues no tenía tiempo y pensaba que era una excusa de ella para no bañarse.

P optó por pedirle a su madre que la bañe en las noches con el pretexto de poder dormir bien, a lo cual su madre accedió sin ningún problema pero su hermano reaccionó de una manera drástica con ella. Cada vez que se iban a la escuela y colegio respectivamente J se despedía de P dándole un beso en la boca y una nalgada, frente a esto la paciente optó por agredirlo cada vez que lo tocaba pero no hubo ningún cambio.

ADOLESCENCIA:

A medida que P crecía la relación entre sus hermanos se iba distanciando, S1 la hermana mayor de P se casó y se fue a vivir en una casa cerca de sus padres solamente iba por las mañanas al trabajo y ya la tarde se iba a su casa nunca se quedaba más tiempo pues su esposo era muy controlador.

J se había casado pero su matrimonio no funcionó se divorció y regresó a la casa de sus padres, ahora P era la única mujer dentro de la casa y con 15 años sus padres pidieron a sus hermanos que la cuiden mucho ya que su hermano J les decía que “ella era muy coqueta y en cualquier momento podría salir embarazada de cualquiera” y bajo esta frase sus padres delegaron el cuidado de la paciente a su hermano.

P recuerda que desde sus 15 años hasta los 18 años que conoció a su esposo su hermano J abusaba sexualmente de ella y que incluso una vez fueron su hermano y dos amigos que estaban en estado etílico. Ella nunca les contó a sus padres pues expresa que “no quería que la relación de la familia se acabe, además no le iban a creer”.

A los 18 años conoce en una fiesta de familia a F con quien salió tres semanas e inmediatamente querían casarse. Sus padres no se opusieron pues conocían a su pareja y consideraban que ella ya era mayor de edad y sabría decidir sobre su futuro. Su hermano J era el único que estaba en contra de esa relación y consideró que la mejor idea ya que ella es muy joven es que vivan en la misma casa de sus padres en unos cuartos que tenían para arriendo. Tan pronto se casaron P se queda embarazada de su primer hijo.

Su esposo trabajaba como taxista desde las 7 de la mañana hasta las 9-10 de la noche, llegaba a su casa y P debía atenderlo para que él pueda descansar hasta el día siguiente. Los únicos días que ella y su hijo podían compartir con su esposo eran los fines de semana que se iban de paseo.

ADULTEZ:

Sus hermanos al igual que P se casaron y decidieron vivir en la casa de sus padres, quienes no se opusieron pues tanto sus esposas como sus hijos ayudaban en el negocio familiar ya que para ellos por su edad les resultaba difícil.

P creía que las cosas estaban bien pero recuerda que en una fiesta familiar ella al igual que su esposo habían tomado demás y ella decidió ir a su cuarto a dormir, la relación con su esposo iba normal aunque a veces ella lo sentía distante y él le decía que le estaba dando su espacio para que cuide de sus hijos más no por otra cosa. En esa reunión P descubre que su esposo la engañaba con su cuñada (esposa de su tercer hermano), recuerda la escena de ellos teniendo relaciones sexuales en el cuarto de ella en la cama de uno de sus hijos y que después su cuñada se marchó sin percatarse que ella los vio.

La paciente nunca dijo nada “por no dañar a la familia” pero sabía que su esposo mantuvo una relación con su cuñada por el lapso de 4 meses, tiempo en el cual el hermano de P descubre el engaño y decide mudarse. La paciente perdona la infidelidad de su esposo pues consideraba que ella lo tenía muy “descuidado” y que por tal motivo buscó algo “más fácil” pues a ella la respeta no como a su cuñada.

Al cabo de un año P descubre que su esposo se encuentra en una relación sentimental con su otra cuñada (esposa de su cuarto hermano), ella reclama a su esposo quien la culpa de solo preocuparse por sus hijos más no por él y P da aviso a su hermano quien decide separarse de su esposa y la manda de su casa. F tiene una gran discusión con su esposa que termina en la salida de su esposo de la casa por un lapso de 2 años tiempo en el cual P se entera que su esposo estaba conviviendo con su ex cuñada.

A pesar de el engaño ella lo vuelve a perdonar pues estaba embarazada de su último hijo durante el tiempo que su esposo estuvo ausente, F al conocer la noticia de su hijo regresa con P pero advirtiéndole que él ya no siente lo mismo por ella y que está enamorado de su otra cuñada (esposa de su quinto hermano), P acepta que regrese con ella para que lo ayude con sus hijos a pesar de que ya no mantengan una vida de pareja, sin comentarle que ella igualmente había conocido a una persona en la panadería con quien ya tenía

una relación de 7 meses. F y P comunican a sus hijos esta decisión pero ellos no querían que se separen por lo cual F se queda un año más en la casa para poder arreglar su relación.

En ese tiempo M la segunda hija de P habla con ella y le comunica que su hermano está intentando abusar sexualmente de su hermana de 8 años, que la ve mientras se baña que cuando ellas están durmiendo él se cambia de cama para que su hermana no tenga frío. P ante esto decide no creer en su hija pues ha visto que muchas veces ellos tenían problemas entre hermanos y que la única persona con la que B se lleva bien era con su hija S y que por tal motivo M debía estar celosa.

Al cabo de un mes P encuentra a su hijo viendo como su hermana se bañaba frente a lo cual ello lo castiga y lo agrede físicamente, B comunica lo sucedido a su padre aduciendo que él no estaba haciendo nada que encontró a su madre con otro hombre y por eso ella le pegó, F regresa a la casa y golpea a su esposa brutalmente tanto que la manda al hospital.

Sus hijas piden a sus abuelos que lo manden de la casa y a su hermano también, P se separa definitivamente de su esposo e hijo y comunica a su familia de su nueva relación con la cual actualmente conviven.

A lo largo del proceso P menciona que su nueva pareja de la cual no menciona el nombre, es muy buena persona pero muy celoso y controlador cosa que le disgusta mucho, además siente que no la llena tanto como su ex esposo, por tal motivo ella continúa viéndose a escondidas con su esposo en unos “pequeños encuentros casuales” cómo ella los llama.

Sus hijas solamente mantienen comunicación con su hermano y padre vía telefónica, nunca los han visitado pues sus hijas están muy preocupadas por lo que pueda hacer su hermano y padre con ellas.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

La paciente únicamente presenta un ingreso al hospital por agresiones físicas fuertes y hemorragia en el vientre por parte de su ex esposo.

VI. EXAMEN DE FUNCIONES BÁSICAS

CONCIENCIA: Desarrollo normal.

ATENCIÓN: Presenta una atención y participación adecuada dentro de la conversación.

SENSOPERCEPCIÓN: Presenta una adecuada percepción de estímulos internos y externos.

MEMORIA: Presenta retención y evocación de recuerdos recientes y pasados.

PENSAMIENTO: Su pensamiento se basa en ideas de creencia, según su afectividad y la relación con el entorno “cree” que todo es por algo y que ella no debe oponerse a eso.

LENGUAJE: Su lenguaje es ambivalente, se queja de ciertas conductas pero a la vez las justifica. De tal manera que muchas veces la idea puede volverse incoherente y frustrante para la paciente el no lograr hacerse entender.

INTELIGENCIA: Posee conocimientos acordes a su edad.

VOLUNTAD: Presenta un aplanamiento afectivo, no tienen iniciativa pues considera que sus decisiones pueden dañar a su familia o pareja.

JUICIO Y RAZONAMIENTO: Presenta un sentimiento de culpa frente a la ruptura de su matrimonio, considera que ella fue la razón para que su esposo la haya engañado.

HÁBITOS: Posee hábitos dentro de su hogar, familia y personalmente. Su presencia es pulcra al igual que la de sus hijos.

AFECTIVIDAD: La paciente tiende a ser una persona eufórica que busca llamar la atención relacionándolo con una demanda de protección y cuidado.

VII. REACTIVOS APLICADOS

En el Caso P se procedió aplicar los siguientes reactivos psicológicos que dieron paso a la obtención de información de gran utilidad para el análisis del caso. Se detallan a continuación:

- **Test de la Pareja:** el test de la pareja muestra como la paciente se ubica no solo en su nueva relación sino en la que ya había estructurado con su ex esposo. Se observan dos personas que se encuentran separadas mirando cada quien a su lado, esto muestra la poca vinculación que P mantenía con su esposo, además en el gráfico proyectó su ideal de tener una familia feliz, donde no hay conflictos y a la vez donde no hay hijos. La postura de los gráficos es de tipo rígido y sobre exigido, una necesidad fuerte de no caer ante los problemas que se desarrollan dentro de la relación, una manera de negar la realidad de la misma.
- **Test del Autorretrato de la Personalidad:** el test del autorretrato muestra que la paciente presenta un trastorno de personalidad dependiente, que se corrobora con la entrega a una relación donde a pesar de no ser feliz no puede dejarla por el temor de sentirse sola nuevamente y más aún tener que responsabilizarse en su rol materno. Por este motivo adopta incluso una postura seductora para con su pareja y ex esposo de tal manera que tiene la posibilidad de mantenerse dentro de una relación pasional y de amantes. La dependencia hacia la figura

masculina es un medio de escape para no afrontar aquellos hechos aversivos no elaborados de su infancia.

- **Test de Corman (Test de la Familia):** la hija de la paciente ha realizado un gráfico en el cual proyecta la falta de vinculación familiar que posee, a la vez que muestra que percibe su hogar de una forma inestable, donde cada uno de los miembros de la misma vive una vida independiente. Además manifiesta que su último hermano se encuentra muy por fuera de la familia pues al ser tan pequeño su abuela materna se encarga de cuidarlo así que no comparte mucho con él por lo cual no lo ha incluido en su familia. Su ideal es que su familia aunque esté separada se lleven mejor más que todo que su madre se ocupe de sus hijos ya que no lo hace, por tal motivo ella prefiere crear una familia en la cual cada uno cumple su rol y no se sienten abandonados, solos y separados unos de otros.

VIII. DIAGNÓSTICO DINÁMICO DE LA PERSONALIDAD

P presenta una estructura neurótica de la personalidad con ciertos rasgos histéricos, al ser la última hija los cuidados hacia ella por parte de sus hermanos eran muy demandantes más que todo por parte de uno de sus hermanos quien abusó sexualmente de ella, lo cual la llevó a buscar en sus parejas aquella persona que reúna ciertas características protectoras y de cuidado que le generaban un goce (sexual) tal cual lo encontraba en su hermano pero que no

era permitido. De esta manera P encuentra en su esposo esa persona varonil que se asemeja a su hermano, pero que constantemente le es infiel aún así ella lo perdona para no quedarse sola a pesar de que la relación no es sana. Estos hechos no elaborados no solo se dieron en su infancia sino a lo largo de su desarrollo hasta el punto de que P traslado ese conflicto a su familia donde su hijo observa a su hermana bañarse y su madre decide dar por terminada la relación con su esposo y separarse de su hijo. Busca nuevas parejas para no sentirse sola y evitar que lo que pasó con su hermano se repita por el simple hecho de que ella está sola.

IX. DIAGNÓSTICO ETIOPATOGÉNICO

Factores Predisponentes:

- Falta de vinculación con sus padres (por trabajo)
- Negligencia parental
- Delegan su cuidado a sus hermanos
- Abuso sexual por parte de su hermano (nadie la creía)
- Figura paterna exigente y autoritaria
- Figura materna vulnerable y complaciente

Factores Desencadenantes:

- Los constantes encuentros sexuales con su hermano
- Las infidelidades de su esposo
- Su familia juzgaba la forma en cómo manejaba su hogar
- Sus hijas comentaban de ciertos comportamientos inadecuados de su hijo
- La separación de su esposo
- La búsqueda de nuevas relaciones de pareja para evitar que se repitan los encuentros con su hermano

Factores de Mantenimiento:

- Mantener su relación a pesar de las infidelidades de su esposo
- Rechazar a sus hijos por satisfacer las demandas de su pareja
- No independizarse la casa de su familia de origen
- No brinda un sentido de pertenencia y protección a sus hijos
- Sale constantemente dejando a sus hijos bajo el cuidado de sus abuelos
- A pesar de establecer nuevas relaciones mantiene contacto físico y sexual con su ex esposo

X. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Los resultados obtenidos a través de los reactivos aplicados se puede determinar que P presenta una personalidad de tipo dependiente ya que cumple con las siguientes características:

- Posee una falta de confianza en sí misma siente que necesita que otra persona la defiendan.
- Delega sus responsabilidades maternas a otras personas pues considera a sus hijos como un obstáculo en sus relaciones.
- Permite que sus parejas tomen decisiones por ella.
- Vive con miedo a la soledad y abandono más que todo a que se repitan los abusos por parte de su hermano.
- No tiene iniciativa para empezar algún proyecto ya que siempre busca reafirmación de un Otro.
- Soluciona sus problemas por medio de relaciones sexuales esporádicas.

3.22 Proceso de Psicodiagnóstico Caso P

Cuadro 3.14: Psicodiagnóstico Caso P

No. SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSO	RESULTADO
Primera	Conocimiento de la causa remitida por el Juez	Lectura del cuerpo de la causa, determinar a los actores y proceder a una citación	Citación escrita, mediante abogado o casillero judicial	<ul style="list-style-type: none"> - Se establece una fecha para que comparezcan las partes implicadas para dar paso a la intervención psicológica.
Segunda	Recopilar datos e información relevante de la paciente y su familia	Entrevista Estructurada	Historia Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Se obtiene la información personal, familiar y social de la paciente. Sus antecedentes, además de la forma en cómo se desarrolla la paciente en la primera sesión. - Se realiza un encuadre terapéutico (forma de trabajo).
Tercera	Disminuir ansiedad y resistencias por medio del empleo de una técnica proyectiva	Aplicación del Test de la Pareja	Test de la Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente relata los constantes conflictos que tiene con su pareja que le impiden llevar un estilo de vida tranquila. Consideran que sus problemas se dan tras su separación él no soporta verla con otra pareja. - Se considera como una persona con temor a enfrentarse a su esposo o a figuras masculinas pues las situaciones aversivas

				<p>vividas en su familia de origen la han formado de esa manera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constantemente está en busca de reafirmación de cada una de las situaciones en las cuales se desempeña como una forma de complacer a los demás. - Se han contestado las 104 preguntas que incluye el Test. - Se procede a calificar el mismo con el fin de obtener un diagnóstico de la paciente en base a su personalidad y a la información obtenida.
Cuarta	Identificar bajo que personalidad se ha estructurado psíquicamente la paciente	Corroborar la información obtenida a través de la historia clínica y el test proyectivo en base a la aplicación de un reactivo de la personalidad	Test del Autorretrato de la Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - P se ha encasillado dentro de una personalidad: fiel con alto nivel de dependencia a su pareja, lo que genera en ella la presencia de rasgos histriónicos (teatralidad) bajo los cuales busca llamar la atención de la figura masculina y tenerlo a su lado. Esto ha dado lugar a generar cierta presencia de conductas paranoicas un tener por el abandono o que se le arrebatan lo que más quiere. - Relato de su desarrollo en la etapa infantil, adolescencia y adultez. Afirma que su vida actual es mucho mejor que la que tuvo
Quinta	Establecer un diagnóstico dinámico, etiopatogénico y definitivo de la paciente	Se procede a una interpretación de todos los recursos empleados en la primera parte de la intervención psicológica	Historia Clínica, Test de la Pareja, Test del Autorretrato de la Personalidad	

					que vivir de pequeña y adolescente. No desea hablar al respecto.
--	--	--	--	--	--

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.23 Proceso de Psicoterapia Breve Caso P

Cuadro 3.15: Psicoterapia Breve Caso P

<u>No. SESIONES</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>ACTIVIDAD REALIZADA</u>	<u>RESULTADO</u>
-	Posterior al psicodiagnóstico establecido con la paciente y a la información obtenida, se procede al desarrollo del trabajo psicoterapéutico breve con enfoque psicoanalítico para un análisis más profundo del caso.		
Sexta	Trabajar con la demanda inicial	Relato de la historia de la paciente en las áreas: personal, emocional, social y familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra profundizar en la etiología del motivo de consulta en base al discurso de la paciente. - Surgen hechos y situaciones aversivas no elaboradas. - Se muestran los síntomas. - Surge la transferencia dentro de la sesión.
Séptima	Disminuir la angustia y ansiedad provocada por la evocación de recuerdos aversivos reprimidos. Evitar empleo de mecanismos defensivos.	Técnica de Inhibición de la Conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Llega a la sesión con la necesidad de contar sobre uno de los hechos aversivos en su vida pero siente la limitación de no hacerlo, frente a lo cual se trabaja con esta técnica para lograr una mayor relajación y vinculación con el proceso. - Relata haber sido abusada sexualmente por su hermano hecho que siente la ha descreditado como mujer. Se siente muy incómoda y con temor a ser juzgada pero a la vez con un peso menos pues siente que al fin encontró a alguien que pueda entenderla ("encontrar a alguien que sea cómplice del verdadero sentido que le daba al abuso sexual por parte de su hermano").
Octava	Desarrollar cada una de las situaciones, ideas, frases y sentimientos obtenidos a través de la técnica de inhibición de la conducta	Escucha empática	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente se muestra mucho más abierta, confiada al hablar de su vida personal, familiar y social. Relata de manera detalla cada uno de los hechos vividos a lo largo de su desarrollo y cómo han influido en su vida actual. - Expresa que mantiene una relación estable con sus hijas pero no cercana pues siente que son las causantes de ciertas desavenencias en su vida.

			<ul style="list-style-type: none"> - Con su ex esposo mantiene cierto contacto casual ya que él se encuentra viviendo con su hijo mayor posterior a un intento de abuso sexual hacia una de sus hijas. - Considera que el ser madre ha sido sinónimo de dolor pues ha traído al presente recuerdos del pasado que ella creía olvidados y de los que le cuesta hablar. - La paciente ha relacionado su vida dentro de su familia de origen y cómo el no haber elaborado sus conflictos ha influido en su vida dentro de su matrimonio, siente que la historia se repitió dentro de su familia por lo cual prefiere no vincularse con lo que le genera un gran dolor. - Ha formado un estereotipo patológico en sus relaciones sentimentales y dentro de las cuales no se siente satisfecha por lo cual descarga sus frustraciones con su maternidad. - Siente que es el momento de recuperar su vida así eso signifique renunciar a su familia e hijas, ya que siente que necesita encontrar su felicidad ante todo.
Novena	Asignarle un sentido a cada palabra relevante dentro del discurso por medio del señalamiento y la reformulación.	Escucha empática y Asociación libre de ideas	<ul style="list-style-type: none"> - Su hija manifiesta que el cuidado de ella y sus hermanos está a cargo de su abuela materna, ya que su madre casi siempre se encuentra fuera de la casa. - Afirma que su vinculación es inestable pues siente que son los culpables de los problemas que ella tiene por lo cual muchas veces siente que no encaja dentro de su familia. - Toda la información que su madre ha brindado dentro de la psicoterapia guarda estrecha relación con lo que su hija ha manifestado. La paciente no cumple con su rol materno.
Décima	Corroborar la información obtenida por la paciente a través del discurso y percepciones de su hija.	Aplicación del Test de Corman (Hija de la Paciente)	
Décima Primera	La paciente manifiesta no sentirse a gusto con su nueva relación por lo cual está intentando encontrar nuevas personas con quien relacionarse, mientras tanto mantiene relaciones casuales con su ex esposo, sus hijas continúan bajo el cuidado de su abuela materna. La paciente no asiste a las próximas sesiones da por terminado el proceso psicoterapéutico posterior a un trabajo de seis sesiones.		

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

3.24 Resultados del desarrollo de la Psicoterapia Breve

1. Descripciones del desarrollo psíquico de la paciente dentro de la dinámica familiar de origen.

- Sobreprotección parental.
- Adaptación a un trabajo y a un estilo de vida independiente.
- Rechazo vincular hacia su hermano.
- Inestabilidad en su vida sentimental.
- Agresiones por parte de su familia y pareja.

2. Con qué figura parental se identifica más y por qué.

La paciente se identifica con su madre, a pesar de verla por poco tiempo por motivos de trabajo siente que su madre confiaba en ello ya que su padre se dejó llevar por los comentarios de su hermano J. Además siente que su madre es muy entregada a su padre virtud que ella desea imitar en sus actuales relaciones e inculcar eso a sus hijas.

3. Presencia de hechos traumáticos en la historia de vida.

- Abuso sexual por parte de su hermano y sus amigos.
- Constantes infidelidades por parte de su esposo.

- Agresión física propiciada por su esposo que la llevó al hospital.
- Intento de abuso sexual hacia su hija por parte de su hermano B.
- La separación de su esposo.
- Tener varias relaciones sentimentales fallidas.

4. De qué manera estructura los vínculos afectivos.

Con una predominancia de un sentido de culpa, abandono y soledad, P tiende a construir sus relaciones sentimentales con un vínculo dependiente, se entrega de manera total a sus relaciones y a pesar de que sepa que no le convienen esas personas no puede pasar un tiempo sin estar dentro de una relación. Cree que es el medio adecuado para sentirse protegida especialmente de su hermano.

5. Qué lugar ocupa dentro de una relación de pareja.

Con sus parejas mantiene una postura histérica, busca llamar la atención de una manera muy seductora hasta el momento de asegurar la relación, una vez que se encuentra dentro de ésta se muestra complaciente y carente de afecto para evitar que sus parejas la dejen y que regrese el sentimiento de culpa y abandono.

6. Cómo desempeña su rol materno.

El cuidado de sus hijos está delegado a su hermana mayor M es quien cuida de sus dos hermanos, al igual su madre ayuda a P con sus hijos cuando tiene tiempo. La paciente enseñó a sus hijos a mantener una vida independiente de tal manera ella puede prestar mayor atención a su relación de pareja para evitar que se disuelva al igual que su matrimonio, para no tenerlos “descuidados” tal cual menciona ella.

7. Decisión final ser madre o mujer.

P decide ser mujer, siente que su matrimonio se terminó por dedicarse mucho tiempo a sus hijos y que esa es la razón para tantas infidelidades de su esposo, siente que esta nueva relación en la que está le permite arreglar y corregir los errores que cometió en su matrimonio y ponerlos en prácticas en los encuentros casuales que mantiene con su esposo. Además considera que si ella aprende cómo mantener a su pareja feliz puede inculcarle eso a su hija para que de esta manera ella no falle a futuro en su vida personal.

3.25 Análisis del Caso P

1. La madre y la familia de origen: ¿Son el primer amor?

P cómo la última hija dentro de su familia, fue quien recibió mayor protección y cuidados por parte de sus hermanos, sus padres habían delegado su crianza a la hermana mayor mientras ellos se dedicaban a su trabajo. Esto al principio no fue ningún inconveniente pero conforme la paciente crecía su hermana consideró que era momento de continuar con su vida y que sea P quien continúe con el rol de madre para sus hermanos mayores, al igual que del cuidado del hogar.

Sus padres nunca tuvieron un apego seguro para con sus hijos, sino más bien presentaban un vínculo ambivalente con ellos, algunas veces se preocupaban por ellos pero otras simplemente no querían que sus problemas los molesten. Por lo cual entre hermanos se preocupaban uno de los otros mientras tenían la oportunidad.

P pasó del cuidado de su hermana a ser atendida por su hermano mayor J cuando desarrollo una enfermedad alérgica, recuerda esos momentos como uno de los hechos traumáticos dentro de su hogar pues su hermano pasó a

convertirse de cuidador a abusador; el hecho de experimentar sensaciones nuevas de mano de su hermano la confundían, pues no sabía si estaba dentro de lo normal o simplemente era un juego, por tal motivo lo mantuvo en secreto con el único fin de no dañar la dinámica familiar, o tal vez con el único interés de no perder un aspecto que le generaba una gratificación.

Cuando este acercamiento por parte de su hermano se volvió más invasivo en su vida, P intentó poner un alto dando aviso a su hermana e incluso golpeando a J para mantenerlo lejos de ella, pero no dio resultado pues a los ojos de sus demás hermanos era considerado como un juego. De esta manera la paciente reprimió estos hechos y los que se dieron a posterior justificando la gratificación que recibía como un juego por parte de su familia.

Conforme pasó el tiempo P ya había experimentado varias conductas seductoras con su hermano J que momentáneamente se dieron por terminadas cuando él y su hermana mayor se casaron pues ambos salieron de su hogar y ahora era P la única mujer dentro de la familia; ella se sentía aliviada frente la partida de su hermano pues así sentía que el abuso que sufría se había dado por terminado y consideraba que el haber callado esa situación permitió que se mantenga la estabilidad dentro de su hogar, lo que indirectamente sentía era una complicidad frente a un acto incestuoso con su hermano, ella encontraba placentero ese acercamiento con una figura masculina.

El matrimonio de su hermano mayor no tuvo éxito por lo cual se divorcia y regresa a la casa de sus padres ahora con el único interés de “cuidar a su hermana P” tal cual lo manifiesta a sus progenitores, la paciente con 15 años es vista por su padre y por su hermano como una persona “coqueta que podría quedar embarazada de cualquier hombre”, esto genera un malestar en ella pues ahora aquellos actos que para ella eran satisfactorios se habían convertido en una excusa para ser ubicada bajo una postura histérica. Indirectamente el mensaje que su hermano daba era que entre ellos existía una exclusividad, él la cuidaba pues no quería que venga otra persona a ocupar su lugar y disfrutar de lo que él disfrutaba.

Por el lapso de tres años desde la llegada de su hermano hasta cuando P conoció a su esposo, los encuentros sexuales eran constantes entre los dos, la paciente seguía manteniendo el secreto “para no dañar la dinámica de su familia”, pero en realidad gozaba de lo que hacía. A sus 18 años conoce a su esposo con quien tras un corto tiempo deciden casarse, sus padres no se oponen ante su decisión pero su hermano sugiere que se queden viviendo en la casa ante lo cual ni P ni su pareja pusieron oposición alguna. Tanto J como P se negaban a dejar de ser el objeto de deseo para el otro.

La dinámica familiar por la cual atravesó la paciente dejó marcada en ella la necesidad de vivir relaciones afectivas prohibidas y construidas bajo un componente seductor, donde la relación está marcada por la imposición masculina y una postura femenina complaciente. Esto se ve reflejado en la forma de estructuras su relación sentimental con su esposo con quien su relación se construyó en base a la necesidad de experimentar las mismas sensaciones que vivía con su hermano pero ahora con quien había elegido para ser su pareja “para toda la vida”.

2. La relación de pareja: La con-fusión del amor

P inicia su nueva dinámica familiar dentro de su familia de origen, inmediatamente queda embarazada de su primer hijo por lo cual su esposo se dedicó a la manutención del hogar mientras la paciente se recuperaba, su madre la apoya con el cuidado de su hijo pues era el primer nieto dentro de la familia.

Gracias a esta ayuda P se dedicó a recuperar el tiempo perdido con su esposo, ya que él la reclamaba por dedicarse por completo a su hijo y no responderle como Mujer dentro de su matrimonio. Bajo esta queja se empiezan a desarrollar los problemas en la pareja más aún cuando sus hermanos se casan y se mudan a la casa de sus padres a vivir al igual que lo hacía ella con su esposo.

F empezó a compararla con sus cuñadas, lo cual molestaba a P quien ahora buscaba ser como ellas para poder satisfacer a su esposo; al mismo tiempo la relación de ella con su hermano se había distanciado por lo que no era ninguna consecuencia para los conflictos que se estaban desarrollando dentro de su matrimonio. La conducta de su esposo cambio más aún con la llegada de sus hijos frente a lo cual P había decidido no volver a quedar embarazada pues era uno de los motivos por los que su relación se estaba deteriorando, ser madre disminuía la atracción que su esposo sentía por ella.

La paciente recuerda que la angustia frente a su relación aumentó con las varias infidelidades de su esposo con sus cuñadas (3 esposas de sus hermanos) en las cuales ella se quedó callada con el mismo justificativo con el que ella guardó sus acercamientos con su hermano “por la familia”, su esposo la había engañado con una cuñada: manteniendo relaciones sexuales en estado etílico justo en el mismo cuarto que ellos dormían; con la segunda cuñada: mantuvieron una relación por 4 meses y una convivencia por 2 años y finalmente con la última cuñada: cuando regresó al hogar por pedido de P, él le comunicó que estaba enamorado de otra mujer pero aún así la paciente cedió pues quería apoyo con su último hijo que había nacido.

El hecho de que P haya decidido ignorar estas tres infidelidades y buscar que su esposo regrese era por el hecho no de tener que regresar a los “encuentros casuales” con su hermano, ella veía a su esposo como un objeto de protección al cual debía aferrarse, el abandono de su pareja genera en ella una regresión a su infancia donde su madre delega su cuidado a su hermana y ella a su hermano siendo aquí donde se da el punto de origen de las conductas seductoras que dieron paso a la relación incestuosa con J. El separarse de su esposo significaba una renuncia a un nuevo estilo de vida y un retorno a volverse en el objeto deseado por su hermano.

A pesar de los intentos por mejorar la relación con su esposo el conflicto que desequilibra psíquicamente a Paulina es cuando su segunda hija le comunica a su madre que su hermano mayor está tratando de abusar sexualmente de su hermana de 8 años, frente a esta noticia la paciente niega rotundamente la situación como si fuera ella quien estuviera reviviendo ese momento; pocos días después ella presencia a su hijo observando cómo su hermana se bañaba frente a lo cual se ciega ante su antecedente traumático y agrede físicamente a su hijo, quien cuenta a su padre lo sucedido aduciendo que no es verdad lo que su madre dice sino más bien que ella estaba con otro hombre. Su esposo la agrede físicamente y P da por terminado el matrimonio obligando a que su hijo viva con su padre.

El haber revivido un acontecimiento traumático infantil para P fue haber chocado contra la realidad que no quería ver y que había reprimido, la negligencia que presentaba ante sus hijos solo por el hecho de querer complacer a su esposo y las infidelidades que ocultaba era el mismo estereotipo patológico que había vivido en su familia y que ahora lo ponía dentro de su hogar, es la NO renuncia al goce hacia aquello que le regresaba al encuentro con la pulsión libidinal que ella lo había experimentado a corta edad.

Actualmente P mantiene una nueva relación con la cual sigue conviviendo en la casa de sus padres conjuntamente con sus dos hijas y su último hijo, no tiene visitas de su hijo solamente se comunican vía telefónica. Por otro lado la paciente ha empezado a presentar quejas de su nueva pareja, siente “que no la llena como su ex esposo” por lo cual mantiene unos “encuentros casuales e íntimos” con F a pesar de estar con otra persona. La relación de amantes que ha establecido con su ex esposo le permite continuar reviviendo aquellas situaciones experimentadas con su hermano, solamente que ahora estas no son de carácter incestuoso, P pasó a ocupar el lugar de la “Otra” como ella solía catalogar a sus cuñadas no buscando ser la única sino ser aquella Mujer que cumpla con las fantasías de su ex esposo algo que no logró dentro de su matrimonio.

3. Mujer vs Madre: Goce frente al Deseo

Por raíz de la separación de su ex esposo y el estar dentro de una nueva relación sentimental considera que el ser madre es asumir una actitud derrotista, pues los hijos llegan a desestabilizar la relación de pareja por su postura indefensa, necesidad de protección y afecto. Piensa que el cumplir sus necesidades impide que los progenitores cumplan primero las suyas pues se da una renuncia a la independencia que se tiene para pasar a depender de ellos y no recibir nada a cambio más que peleas y quejas por parte de la pareja.

La paciente tras su experiencia a nivel personal y familiar considera que no estuvo preparada ni lo está frente a la maternidad, ha inculcado en sus hijas la necesidad de ser independientes y solucionar sus problemas solas, tal cual sus padres le enseñaron a ella, piensa que así es más fácil para que aprendan a conocer la realidad de la vida, así eso sea de mala manera.

Ante esto sus hijas han decidido pasar al cuidado de su abuela materna debido al estilo de vida que está llevando su madre además manifiestan que el único momento de vinculación que tienen con ella son en las reuniones a las cuales las lleva para que aprendan desde ya a saber entender el lenguaje de un hombre, no considera que sea incorrecto pero les da siempre la opción de elegir si ir o no. La postura histérica que ha adoptado la paciente ha eliminado

cualquier sentimiento de culpa hacía su negligencia materna al igual que hacia el estilo de vida que ha decidido llevar.

Su decisión actual es ser Mujer, siente que el salir y conocer gente nueva le permitirá adquirir nuevos conocimientos en el ámbito afectivo, los mismos que le servirán para inculcarles a sus hijas que “antes de pensar en tener un hijo se debe saber cómo mantener a un hombre a su lado”, pues los hijos vienen y van pero un hombre es con lo que uno se queda hasta el final.

3.26 Encuestas dirigidas a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia

Se ha aplicado la presente herramienta psicológica para poder determinar el grado de conocimiento que cada uno de los miembros de las unidades de atención a la familia, niñez y adolescencia poseen frente a la problemática planteada: Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja. Además para poder conocer su forma de intervención en estos casos con respecto al cargo que desempeñan dentro de la institución (psicólogo, trabajadora social y médico), cabe recalcar que el trabajo en los Juzgados se maneja siempre en red, recolectando la información de instituciones que al igual que ellos se dedican a la atención, cuidado, bienestar y protección de las familias, niños/as y adolescentes como son: Fundaciones de Acogimiento Institucional, Dinapen, Mies.

El análisis de la información obtenida posterior a la aplicación de las encuestas que se detallan a continuación permitirá generar un aporte a la Institución a través de la elaboración de un Dispositivo Psicoanalítico de Intervención que se podrá aplicar en causas que se relacionen al tema propuesto, con el objetivo de lograr un trabajo óptimo, profundo y adecuado frente a la urgencia subjetiva con la que llegan los diferentes casos a la Oficina Técnica.

PSICÓLOGO CLÍNICO:



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

Escuela de Psicología

ENCUESTA

Objetivo:

Encuesta dirigida a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia para determinar el grado de conocimiento y modo de intervención que emplean en casos de ***“Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja”***.

A continuación se detallan unas preguntas de desarrollo; sírvase contestar con la respuesta que considere está de acuerdo a su forma de pensar. Sea lo más honesto posible.

1. ¿Bajo qué tipología ingresan los casos de desvinculación materno – filial a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?

Ingresan como: Custodia Familiar, Tenencia o Pensión Alimenticia, cuyo actor de la causa es el padre o los abuelos sean estos maternos o paternos.

2. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de desvinculación materno – filial?

Embarazo adolescente, divorcio, inmadurez en la personalidad de la madre, problemas familiares.

3. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de dependencia a la pareja?

Inmadurez en la personalidad, trastorno dependiente de la personalidad, baja autoestima, problemas con la familia de origen, personalidad obsesiva.

4. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la desvinculación materno – filial?

Embarazo no deseado, falta de apoyo por parte de la familia de origen, rechazo al padre del niño/a.

5. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la dependencia a la pareja?

Inmadurez en la personalidad, personalidades dependientes u obsesivas, baja autoestima.

6. ¿Considera Ud. que la dependencia a la pareja puede dar como resultado una desvinculación materno – filial dentro del sistema familiar?, ¿Por qué?

Sí, porque la madre generalmente suele idealizar a la pareja y se desentiende de su rol, muchas ocasiones aprovechando que existen otras personas que vean al niño como los abuelos.

7. ¿Cuáles cree que son las consecuencias que se producen en los niños/as o adolescentes la desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Niños con baja autoestima, con problemas de identidad, posibles trastornos de conducta, depresión, bajo rendimiento escolar, deserción escolar, embarazo adolescente.

8. ¿Cuáles cree Ud. que son los efectos psicológicos, médicos o sociales de la desvinculación materno – filial en los niños/as, adolescentes y padres?

Psicológicamente los niños suelen ser inseguros, presentan trastornos de ansiedad y depresión, desarrollan al igual que la familia ciertos rasgos paranoides y están a la defensiva.

9. Según el cargo que desempeña. ¿Cuál es su modo de intervención frente a los casos de desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

De acuerdo a los resultados de la evaluación se realiza asesoramiento psicológico a la madre y también se recomienda terapia psicológica que la debe llevar a cabo en una fundación o en consulta particular de ser el caso.

10. Desde su postura profesional. ¿Cuál sería la mejor opción que Ud. recomendaría para los niños/as o adolescentes que presentan casos de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja?

La mejor opción para estos niños es la familia extensa, con quienes se trata de lograra estabilizar y dar protección al niño, mientras la madre toma conciencia de su desvinculación.

Gracias por su colaboración.

TRABAJADORA SOCIAL:**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR****SEDE AMBATO*****Escuela de Psicología*****ENCUESTA****Objetivo:**

Encuesta dirigida a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia para determinar el grado de conocimiento y modo de intervención que emplean en casos de ***“Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja”***.

A continuación se detallan unas preguntas de desarrollo; sírvase contestar con la respuesta que considere está de acuerdo a su forma de pensar. Sea lo más honesto posible.

1. ¿Bajo qué tipología ingresan los casos de desvinculación materno – filial a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?

Régimen de visitas, abandono materno y acogimiento institucional.

2. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de desvinculación materno – filial?

Abandono injustificado, distanciamiento en las relaciones interpersonales.

3. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de dependencia a la pareja?

Situación económica y de vivienda.

4. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la desvinculación materno – filial?

Establecer una relación de pareja y abandono voluntario o involuntario de la madre.

5. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la dependencia a la pareja?

Situación económica, falta de apoyo familiar, situaciones familiares traumáticas.

6. ¿Considera Ud. que la dependencia a la pareja puede dar como resultado una desvinculación materno – filial dentro del sistema familiar?, ¿Por qué?

Sí, porque las personas se olvidan de sus hijos y se dedican más a la convivencia de pareja.

7. ¿Cuáles cree que son las consecuencias que se producen en los niños/as o adolescentes la desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Consumo de sustancias, salidas de la casa, callejización, problemas de aprendizaje.

8. ¿Cuáles cree Ud. que son los efectos psicológicos, médicos o sociales de la desvinculación materno – filial en los niños/as, adolescentes y padres?

Desintegración familiar, niños/as y adolescentes en acogimiento institucional, abandono.

9. Según el cargo que desempeña. ¿Cuál es su modo de intervención frente a los casos de desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Referir a los profesionales de psicología, apoyar en la coordinación con otras instituciones.

10. Desde su postura profesional. ¿Cuál sería la mejor opción que Ud. recomendaría para los niños/as o adolescentes que presentan casos de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja?

Procesos terapéuticos apoyados en instituciones que trabajan con familias.

Gracias por su colaboración.

MÉDICO:**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR****SEDE AMBATO*****Escuela de Psicología*****ENCUESTA****Objetivo:**

Encuesta dirigida a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia para determinar el grado de conocimiento y modo de intervención que emplean en casos de ***“Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja”***.

A continuación se detallan unas preguntas de desarrollo; sírvase contestar con la respuesta que considere está de acuerdo a su forma de pensar. Sea lo más honesto posible.

1. ¿Bajo qué tipología ingresan los casos de desvinculación materno – filial a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?

Fuga de hogar, abandono materno, custodia familiar, por despreocupación materna y maltrato.

2. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de desvinculación materno – filial?

Que los niños y adolescentes huyendo del maltrato físico-psicológico prefieren mantenerse alejados de la madre y estar bajo la tutela de otros familiares.

3. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de dependencia a la pareja?

Se ve dependencia hacia la pareja, en mujeres que pueden perder su derecho a opinar o actuar solas en casos que pertenecen a su individualidad y continúan dependientes de la pareja aún a costa de maltratos.

4. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la desvinculación materno – filial?

Hogares desorganizados por separación o divorcio de los padres, o por migración. Madres muy jóvenes, adolescentes que no saben cómo mantenerlos. Adolescentes objeto de violación.

5. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la dependencia a la pareja?

Madres que no han logrado educarse y conseguir trabajo, por lo cual se ven dependientes del hombre que mal o bien las mantiene.

6. ¿Considera Ud. que la dependencia a la pareja puede dar como resultado una desvinculación materno – filial dentro del sistema familiar?, ¿Por qué?

Por supuesto que sí, porque no siempre pueden solucionar problemas de los hijos solas, sino que siempre espera la opinión del marido o jefe del hogar.

7. ¿Cuáles cree que son las consecuencias que se producen en los niños/as o adolescentes la desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Los hacen muy tímidos y dependientes aún hasta la adultez; o los vuelve rebeldes y buscan consuelo fuera del hogar, o a veces en personas que no sabrán darles la ayuda debida.

8. ¿Cuáles cree Ud. que son los efectos psicológicos, médicos o sociales de la desvinculación materno – filial en los niños/as, adolescentes y padres?

Los niños y adolescentes estarán en mayor peligro de ser maltratados y sufrir abusos de toda índole. Medicamente están más expuestos a sufrir desnutrición, enfermedades de contagio sexual adquiridas por contacto con gente inescrupulosa fuera del hogar y en algunos casos aún en la familia.

9. Según el cargo que desempeña. ¿Cuál es su modo de intervención frente a los casos de desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Exámenes periciales por maltrato, exámenes periciales por violaciones, exámenes periciales por enfermedades venéreas en niños y niñas.

10. Desde su postura profesional. ¿Cuál sería la mejor opción que Ud. recomendaría para los niños/as o adolescentes que presentan casos de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja?

Acudir al familiar que más amor le haya brindado con respeto. Acercarse en la escuela o colegio al orientador. En caso necesario pedir ayuda a profesionales especialistas en problemas de la niñez y adolescencia.

Gracias por su colaboración.

3.27 Discusión y Análisis de resultados de la encuesta aplicada a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua

Una vez aplicada la encuesta a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua, se han tomado los resultados más relevantes y comunes que brindaron los profesionales en el desarrollo de cada una de las diez preguntas, esto permitió un mayor conocimiento del manejo de la problemática desde tres áreas: la médica, trabajo social y psicológica; mostrando así la importancia de la intervención de cada uno de ellos frente a los casos de desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja por medio de un trabajo en red, de esta manera se detallan a continuación los resultados obtenidos:

Encuesta dirigida a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia para determinar el grado de conocimiento y modo de intervención que emplean en casos de **“Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja”**.

Pregunta 1. ¿Bajo qué tipología ingresan los casos de desvinculación materno – filial a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?

Tabla 3.1: Tipología Causas Juzgado 2NNA

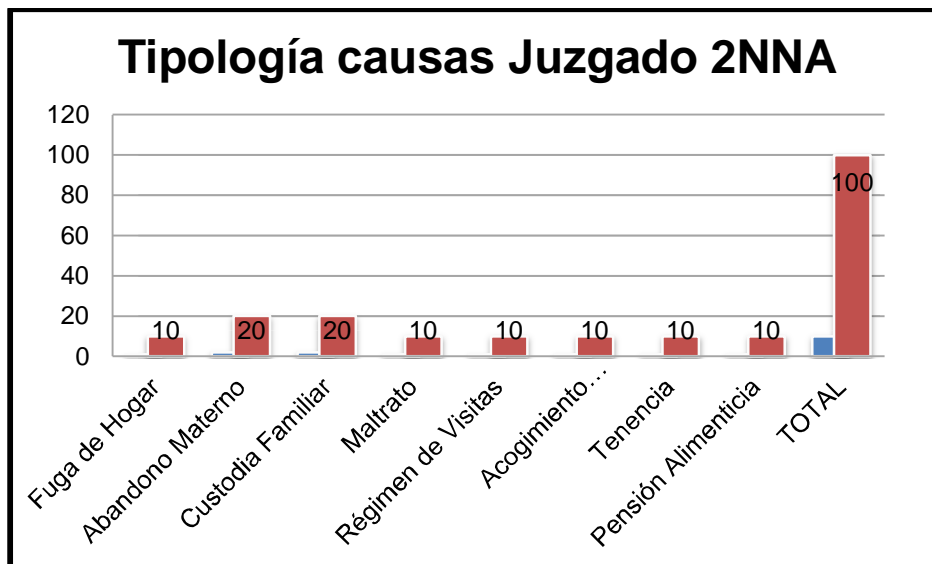
TIPOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
Fuga de Hogar	1	10
Abandono Materno	2	20
Custodia Familiar	2	20
Maltrato	1	10
Régimen de Visitas	1	10
Acogimiento Institucional	1	10
Tenencia	1	10
Pensión Alimenticia	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: Se puede observar que en la primera interrogante con un 20% las tipologías más comunes que ingresan al juzgado 2NNA como desvinculación materno – filial lo hacen bajo casos como la presencia de abandono materno dentro del hogar y a la búsqueda de una custodia familiar; seguidamente con un 10% se encuentran casos por fuga de hogar, maltrato, régimen de visitas, acogimiento institucional, tenencia y pensión alimenticia.

Gráfico 3.1: Tipología Causas Juzgado 2NNA



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: En los casos de abandono materno y custodia familiar lo que se puede determinar es que las madres han decidido delegar su rol a otras personas que pueden ser amigas/os, vecinos o familiares mientras ellas prefieren mantener y cuidar de su relación sentimental. Por otro lado las diferentes causas enlistadas corresponden a casos donde la negligencia de la madre a obligado a que sus hijos salgan del hogar en busca de un mejor estilo de vida.

Pregunta 2. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de desvinculación materno – filial?

Tabla 3.2: Factores De Diagnóstico Para Desvinculación Materno – Filial

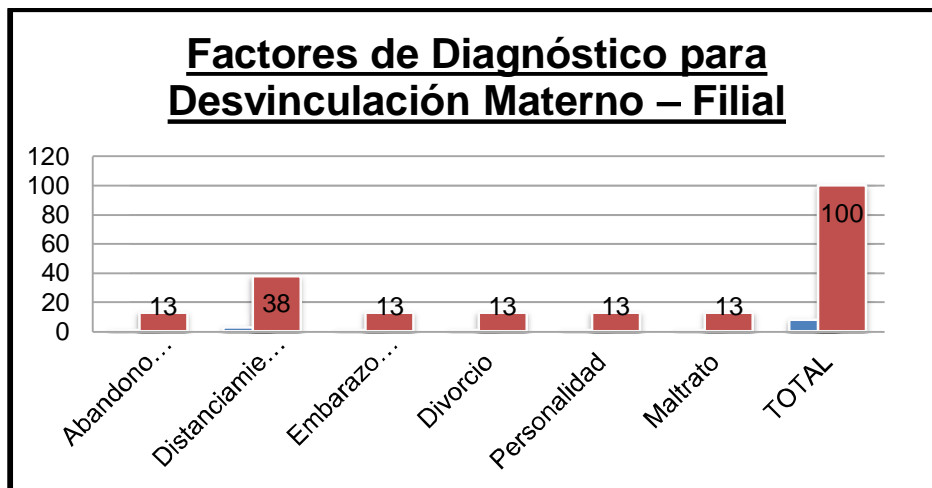
FACTORES	NÚMERO	PORCENTAJE
Abandono Injustificado	1	13
Distanciamiento Familiar	3	38
Embarazo Adolescente	1	13
Divorcio	1	13
Personalidad	1	13
Maltrato	1	13
TOTAL	8	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: En la interrogante dos con un porcentaje mayor (38%) se conoce que uno de los factores diagnóstico más relevante dentro de la desvinculación materno – filial corresponde a la presencia de distanciamiento familiar; otras de las causas con un porcentaje común (13%) son el abandono injustificado, embarazo en adolescentes, divorcio, trastornos de personalidad y maltrato.

Gráfico 3.2: Factores de Diagnóstico para Desvinculación Materno – Filial



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: Lo que quiere decir que la presencia de una dinámica familiar inestable en la cual se ve un vínculo inseguro entre cada uno de los miembros de la misma es una de las causas más comunes para que se dé una ruptura de la relación de la madre con sus hijos ya que este distanciamiento es el resultado de la proyección de los síntomas familiares que son instaurados en los hijos generando así un rechazo por parte de las figuras parentales. En relación a las otras causas se puede mencionar que de igual manera son el resultado de un núcleo familiar patológico.

Pregunta 3. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de dependencia a la pareja?

Tabla 3.3: Factores de Diagnóstico para la Dependencia a la Pareja

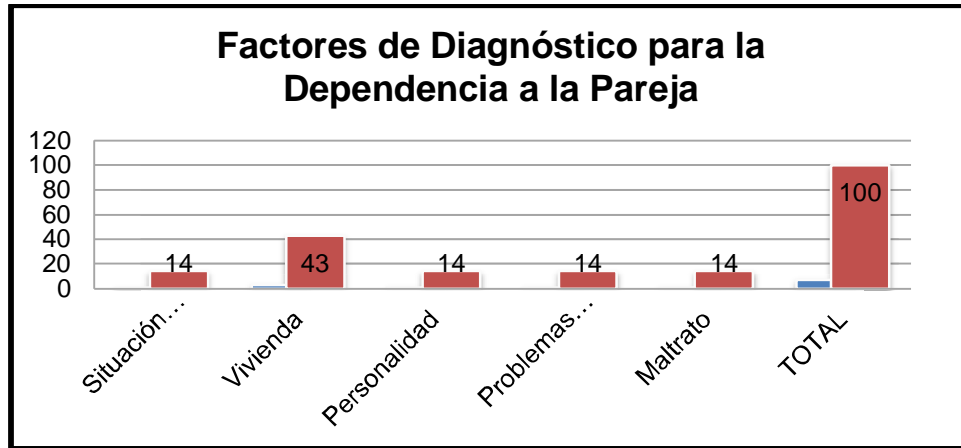
<u>FACTORES</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Situación Económica	1	14
Vivienda	3	43
Personalidad	1	14
Problemas Familiares	1	14
Maltrato	1	14
<u>TOTAL</u>	<u>7</u>	<u>100</u>

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: La pregunta tres muestra con un 43% que la dependencia a la pareja se diagnostica en ciertos casos por la salida de la mujer de su hogar al de su pareja quien satisface sus necesidades básicas; mientras que con el 14% se considera que otros factores pueden ser la situación económica, la personalidad de la mujer y de su pareja, problemas familiares y la presencia de maltrato no solo en la familia sino dentro de la relación de pareja.

Gráfico 3.3 Factores de Diagnóstico para la Dependencia a la Pareja



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: Se determina que por falta de recursos económicos y servicios básicos las mujeres buscan una persona con quien convivir y que las ayude en este aspecto, de esta manera se aferran a una relación a pesar de que no sea sana así se ve que conjuntamente a estos factores se consideran los problemas dentro de la familia que las lleva a salir de su hogar y estructurar uno nuevo a pesar de que en ésta nueva dinámica haya presencia de maltrato por parte de la pareja y este nuevo estilo de vida influye directamente en la estructura de la personalidad de la mujer ya que en la mayoría de los casos la dinámica de su nuevo hogar es la proyección de su familia de origen donde se han trasladado los conflictos y síntomas no elaborados.

Pregunta 4. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la desvinculación materno – filial?

Tabla 3.4: Causas de Desvinculación Materno – Filial

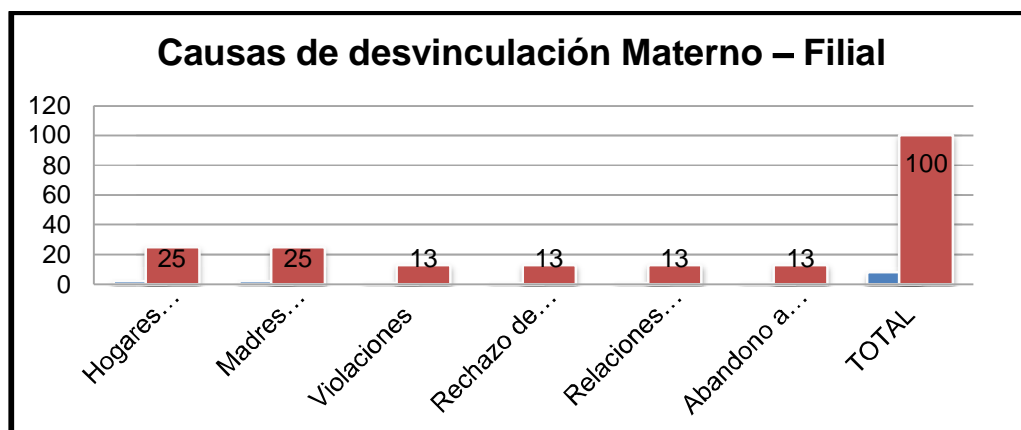
CAUSAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Hogares Desorganizados	2	25
Madres Adolescentes	2	25
Violaciones	1	13
Rechazo de la Pareja	1	13
Relaciones Esporádicas	1	13
Abandono a sus Hijos	1	13
TOTAL	8	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: Con un 25% se expresa que las causas para la desvinculación materno – filial son la presencia de hogares desorganizados y mujeres que son madres adolescentes; por otro lado un 13% hace referencia a otros factores como violaciones, rechazo por parte de la pareja, relaciones esporádicas y abandono a los hijos.

Gráfico 3.4: Causas de desvinculación Materno – Filial



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis e Interpretación de resultados: En la interrogante 4 se puede determinar que las causas más relevantes para que se dé una desvinculación materno – filial son mujeres que han pertenecido a hogares desorganizados y que esto se ha visto en la estructuración de sus nuevas relaciones y hogares (estereotipo familiar) además se ve la presencia de embarazos adolescentes en los cuales sus parejas han optado por alejarse de ellas y de sus hijos; además se considera que la presencia de otros factores como violaciones, relaciones esporádicas entre otras son el complemento de los síntomas de la mujer/madre que le impide cumplir su rol dentro del hogar.

Pregunta 5. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. Considera que inciden en la dependencia a la pareja?

Tabla 3.5: Causas de la Dependencia a la Pareja

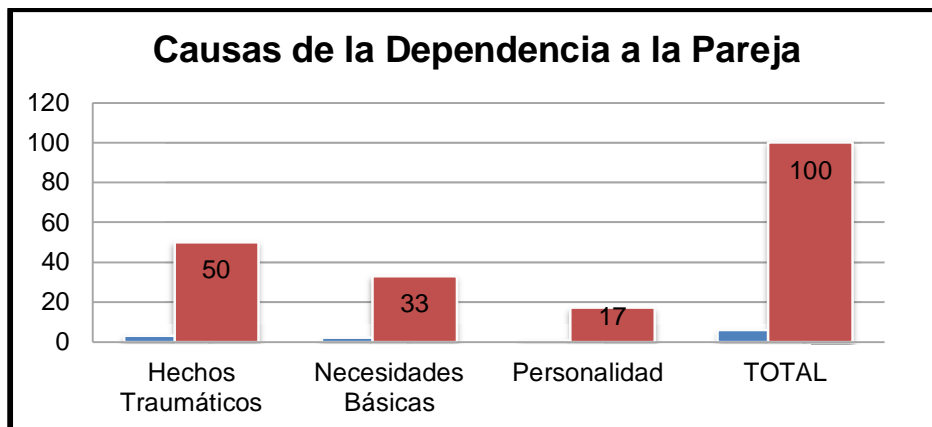
CAUSAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Hechos Traumáticos	3	50
Necesidades Básicas	2	33
Personalidad	1	17
TOTAL	6	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: Con un 50% se considera que una de las mayores causas para la dependencia a la pareja corresponde a la vivencia de hechos traumáticos no solo en la infancia sino a lo largo del desarrollo de la persona; además un 33% muestra que puede ser debido a que la pareja satisface las necesidades básicas de la mujer y un 17% por el tipo de personalidad de la paciente.

Gráfico 3.5 Causas de la Dependencia a la Pareja



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: La causa más relevante de dependencia a la pareja se da a partir de hechos traumáticos vividos (en su hogar o fuera de éste) frente a lo cual las mujeres buscan una figura masculina que les brinden un sentimiento de protección, cuidado y pertenencia, cuando la encuentran la idealizan de tal manera que se aferran a él con temor a la soledad, es así como la satisfacción de necesidades básicas que su pareja les ofrece genera en ellas la idea de una relación estable y segura que las ata a una persona que las ve como objeto de la cual pueden obtener cosas y que están dispuestas a ceder y cumplir sus demandas.

Pregunta 6. ¿Considera Ud. que la dependencia a la pareja puede dar como resultado una desvinculación materno – filial dentro del sistema familiar?, ¿Por qué?

Tabla 3.6: Dependencia a la Pareja y Desvinculación Materno – Filial

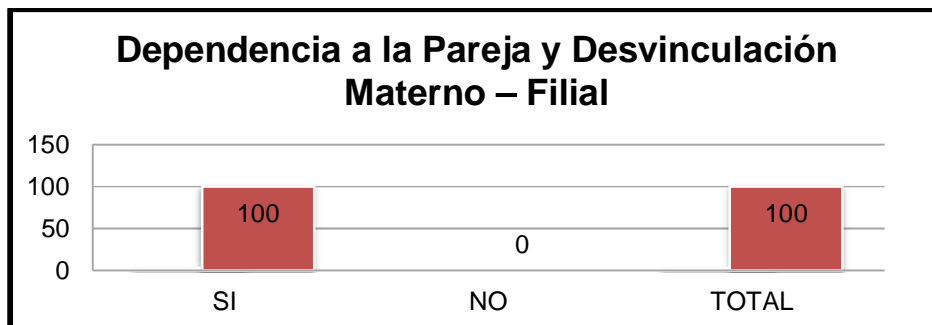
<u>Dependencia a la Pareja y Desvinculación Materno - Filial</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
SI	3	100
NO	0	0
<u>TOTAL</u>	<u>3</u>	<u>100</u>

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: En la interrogante 6 se observa que en un 100% los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado 2NNA consideran que la dependencia a la pareja influye directamente en la desvinculación de las madres con sus hijos.

Gráfico 3.6: Dependencia a la Pareja y Desvinculación Materno – Filial



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: En la interrogante se observa que en su totalidad los miembros de la Oficina Técnica consideran que la dependencia a la pareja guarda relación directa con la desvinculación materno – filial debido a la idealización que la mujer da a su pareja, a quien ve como la persona que le va ayudar y hacer feliz, motivo por el cual aprovechan que existe la familia extensa, vecinos, amigos o instituciones de acogimiento para delegar el cuidado de sus hijos mientras ella se preocupa por mantener a su apareja a su lado.

Pregunta 7. ¿Cuáles cree que son las consecuencias que se producen en los niños/as o adolescentes la desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Tabla 3.7: Consecuencias de la Desvinculación Materno – Filial en niños/niñas o adolescentes

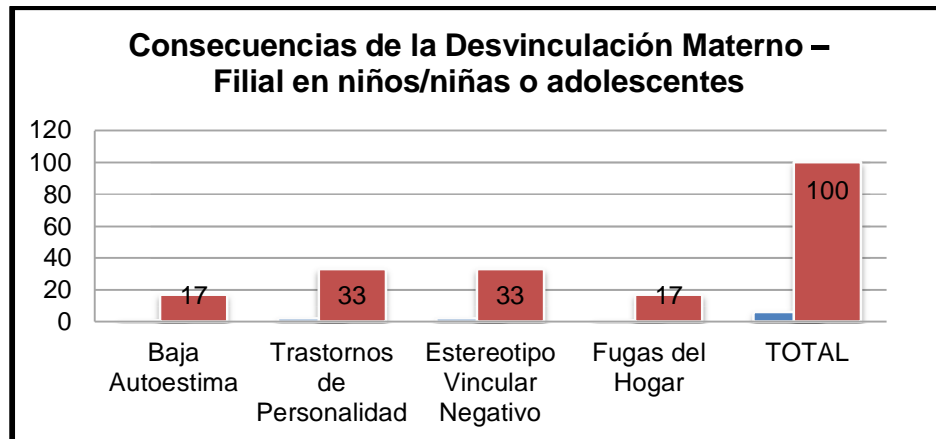
CONSECUENCIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Baja Autoestima	1	17
Trastornos de Personalidad	2	33
Estereotipo Vincular Negativo	2	33
Fugas del Hogar	1	17
TOTAL	6	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: La interrogante 7 muestra que una de las consecuencias de la desvinculación materno – filial en los niños/as o adolescentes corresponde en un 33% a un estereotipo vincular negativo construido en la familia de origen y por ende consigo un trastorno de personalidad; además con un 17% otra de las causas pueden ser una baja autoestima y fugas del hogar por parte de los menores.

Gráfico 3.7: Consecuencias de la Desvinculación Materno – Filial en niños/niñas o adolescentes



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: Se puede considerar que las consecuencias de la desvinculación materno – filial en niños/as y adolescentes puede ser trastornos de personalidad y un estereotipo vincular negativo, aspectos que han introyectado de sus progenitores específicamente de su madre y que lo han adaptado en su vida de esta manera se repite la problemática de generación en generación dando como resultado la presencia de baja autoestima y fugas del hogar por parte de los menores en busca de un mejor estilo de vida o de relaciones en las cuales proyecte su falta al igual que lo vivió en su familia de origen.

Pregunta 8. ¿Cuáles cree Ud. que son los efectos psicológicos, médicos o sociales de la desvinculación materno – filial en los niños/as, adolescentes y padres?

Tabla 3.8: Efectos Psicológicos, Médicos o Sociales de la Desvinculación Materno – Filial

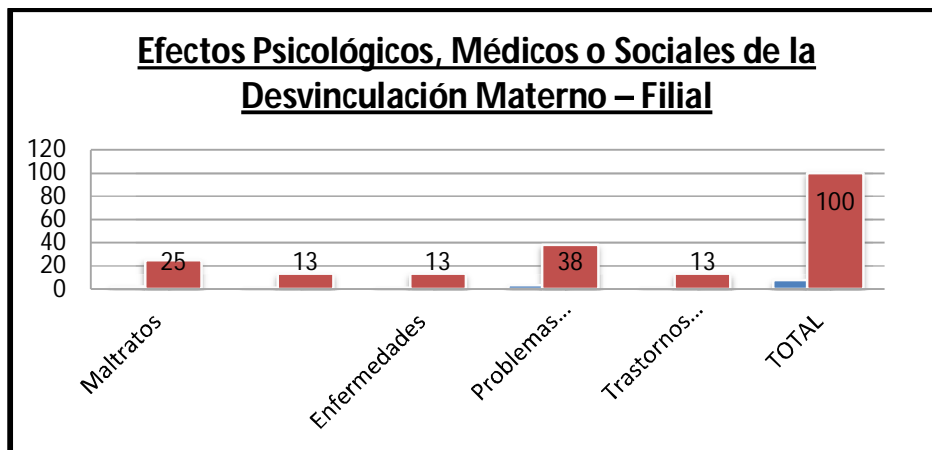
<u>EFFECTOS</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Maltratos	2	25
Abusos Sexuales	1	13
Enfermedades	1	13
Problemas Familiares	3	38
Trastornos de la Personalidad	1	13
<u>TOTAL</u>	<u>8</u>	<u>100</u>

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: La pregunta 8 con un 38% muestra que desde el punto de vista médico, psicológico y social los efectos que la desvinculación materno – filial genera en los niños/as, adolescentes y padres genera son problemas familiares, con un 25% la presencia de maltrato dentro de la dinámica familiar y con un 13% abusos sexuales, enfermedades y principalmente trastornos en la personalidad.

Gráfico 3.8: Efectos Psicológicos, Médicos o Sociales de la Desvinculación Materno – Filial



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: Se considera que los efectos más significativos de la desvinculación materno – filial en niños/as y adolescentes desde el punto de vista médico, psicológico y social será que en la nueva estructuración familiar la construirá en base a conflictos que no ha elaborado desde su familia de origen, los hechos reprimidos surgen inconscientemente y se manifestarán como maltratos y abusos sexuales, enfermedades y trastornos de personalidad.

Pregunta 9. Según el cargo que desempeña. ¿Cuál es su modo de intervención frente a los casos de desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

Tabla 3.9: Modo de Intervención Médica, Psicológica y Social

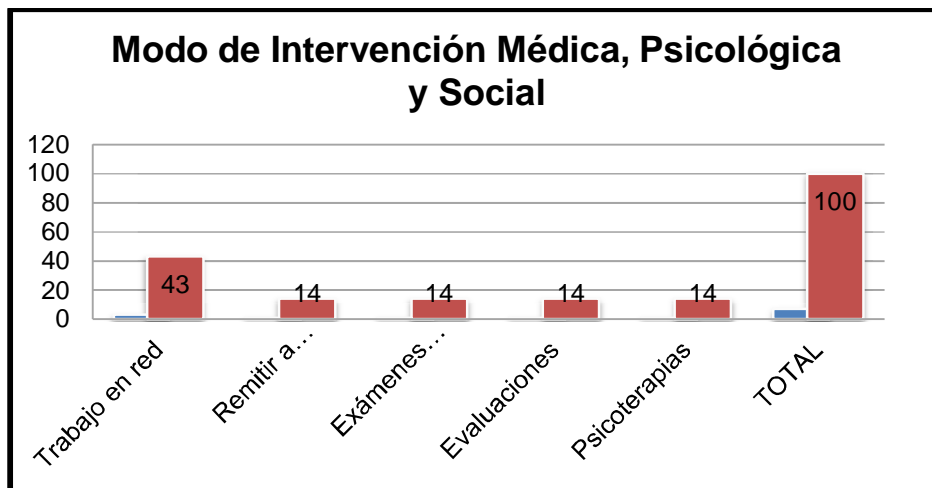
<u>MODO DE INTERVENCIÓN</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Trabajo en red	3	43
Remitir a Instituciones	1	14
Exámenes Periciales	1	14
Evaluaciones	1	14
Psicoterapias	1	14
<u>TOTAL</u>	<u>7</u>	<u>100</u>

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: La pregunta 9 muestra que en un 43% los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado 2NNA realizan un trabajo en red con otras instituciones y con un 14% según el cargo que desempeñan emplean exámenes periciales, evaluaciones médicas, sociales y psicológicas además de psicoterapias en casos extremos remiten el caso a otras instituciones.

Gráfico 3.9: Modo de Intervención Médica, Psicológica y Social



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de resultados: El trabajo en red permite un estudio del caso de manera integral que conjuntamente con los diversos exámenes o evaluaciones permite llegar a un diagnóstico y a elaborar un modelo de intervención para poder ayudar a las pacientes que acuden a la institución. La ayuda se extiende a toda la familia y a quienes deseen colaborar con la resolución óptima del conflicto, todo esto responde a lo que rige la ley en relación al cuidado del bienestar e integridad de los niños/as, adolescentes y la familia.

Pregunta 10. Desde su postura profesional. ¿Cuál sería la mejor opción que Ud. recomendaría para los niños/as o adolescentes que presentan casos de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja?

Tabla 3.10: Recomendaciones para casos de Desvinculación Materno – Filial y su relación con la Dependencia a la Pareja

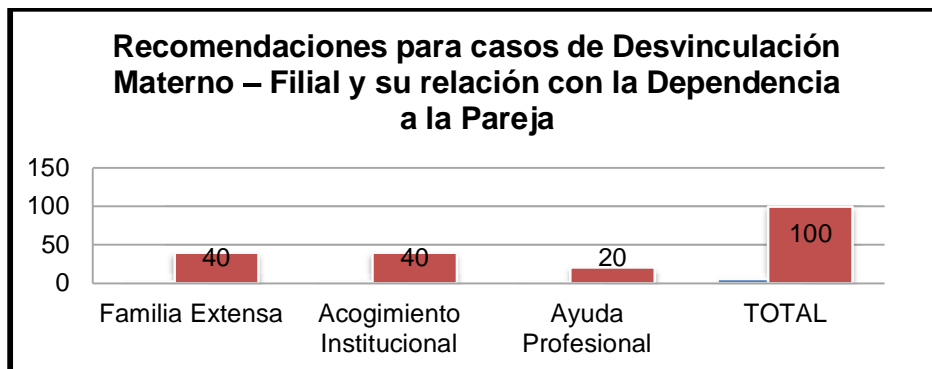
RECOMENDACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Familia Extensa	2	40
Acogimiento Institucional	2	40
Ayuda Profesional	1	20
TOTAL	5	100

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Análisis de resultados: En la interrogante 10 los profesionales consideran que su recomendación para los presentes casos en un 40% es que los menores pasen a cuidado de su familia extensa o ingresen en acogimiento institucional, esto conjuntamente con una ayuda profesional (20%) de los juzgados o profesionales especializados según lo que dictamine el juez.

Gráfico 3.10: Recomendaciones para casos de Desvinculación Materno – Filial y su relación con la Dependencia a la Pareja



Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

Interpretación de Resultados: Al considerar que los menores o adolescentes pasen a cuidado de su familia extensa o a un acogimiento institucional los profesionales buscan cuidar su integridad y desarrollo para evitar que esta inestabilidad familiar por la que han atravesado influya a futuro en su estructuración de relaciones sentimentales y formación de una familia. Consideran que estas recomendaciones conjuntamente con un apoyo profesional dará paso al trabajo de aquellos conflictos no resueltos que podrían desencadenar en un estereotipo conductual negativo, trastornos de personalidad, abusos, maltratos entre otros.

De esta manera se concluye que los casos que han ingresado a la Oficina Técnica del Juzgado 2NNA bajo esta problemática muestran que las madres muestran una dependencia y preferencia a sus parejas muy por encima de su rol materno y prefieren dejar de lado a sus hijos con amigos, vecinos o instituciones que cumplan con sus responsabilidades ya que ella desean mantener su relación afectiva. Esto se debe a la introyección de un estereotipo vincular desde la familia de origen y que trasciende de generación en generación, además de la presencia de hechos traumáticos reprimidos y no elaborados que al ser trabajados dentro de un proceso psicoterapéutico afecta directamente a las mujeres/madres quienes por temor a renunciar a su relación y volver a ese sentimiento de soledad dan por terminada la ayuda profesional y dejan de lado todo lo que sea necesario con tal de permanecer con su pareja o buscar nuevas relaciones patológicas.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS, DISCUSIÓN Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Discusión de Resultados

En la ciudad de Ambato la gran cantidad de casos que se presentan diariamente en las diferentes Unidades de Atención de la Familia, Niñez y Adolescencia específicamente en los Juzgados, ha permitido de manera práctica vincular la teoría estudiada y desarrollada en la presente investigación con un análisis de casos a través de una psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico, para poder obtener un mayor conocimiento acerca del desarrollo psíquico, aspectos familiares, emocionales, sociales con los cuales acuden los pacientes a la Oficina Técnica de la institución bajo las diferentes tipologías que engloban a la desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja.

Es así cómo el análisis minucioso de los datos obtenidos en cada uno de los diferentes casos y complementado con la información detallada en las encuestas aplicadas a los funcionarios de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia, da paso a una discusión sobre los resultados alcanzados para poder afirmar o negar la hipótesis planteada previo al desarrollo de la investigación.

De esta manera se afirma que la desvinculación materno – filial guarda relación con la dependencia a la pareja, en los casos que fueron atendidos en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua, comprobando así la hipótesis planteada cuando se puede concluir que:

La percepción del primer amor (materno) que el sujeto introyecta para su construcción psíquica influye directamente en su desarrollo ulterior, ya que dependerá de cómo se dé la construcción vincular inicial (sana o patología) con su madre para generar un estereotipo vincular en el establecimiento de nuevas relaciones a futuro.

Esto se observa de manera clara en cada uno de los casos en los cuales la percepción de la dinámica familiar y de la relación con cada uno de los miembros de la misma ha dado paso a que las pacientes trasladen a sus relaciones afectivas la misma construcción ideológica, familiar y social que adquirieron en su hogar, convirtiéndose en un síntoma patológico no elaborado que va de generación en generación.

4.2 Discusión y Análisis de resultados Casos: M, S, P, N, C

La relación vincular que establecieron cada una de las pacientes dentro de su hogar se construyó bajo un apego evitativo e inseguro, el tener que adoptar roles parentales desde muy pequeñas las llevó a generar un sentimiento de frustración frente a la renuncia de un desarrollo normal conforme a su edad cronológica.

Y que a futuro cuando ellas deben cumplir este rol materno evocan ese sentimiento de renuncia, soledad, abandono que sobrecarga su mundo interno generando un rechazo ante la repetición de un sufrimiento en su etapa infantil dentro de la familia de origen.

Con la adopción de un rol materno frente a su hogar, hermanos/as y padre da paso a que las pacientes generen una conducta sumisa, que cede ante todo y todos como una forma de pertenencia a su hogar y más que todo sentían que con estos comportamientos lograban que las otras personas llenen el vacío afectivo y de abandono que sentían por dentro. Lo cual introyectaron a tal punto que en su vida personal y social siempre tienden a sobrevalorar e idealizar al Otro con el cual creen que llenaran su vacío, el ya no ser sujetos tachados. Es decir han construido una personalidad dependiente hacia la figura masculina, agradar a un hombre al igual que lo hacían con su padre en la infancia cuando suplían el rol de esposas que su madre no cumplía. Al relacionar su desarrollo vincular infantil específicamente con sus progenitores y la construcción de relaciones afectivas de las pacientes observamos que el perfil que han escogido para sus parejas mantiene ciertos aspectos relevantes y características comportamentales similares a las de sus padres a pesar de que su relación no haya sido muy buena, la transferencia de su rol infantil ahora en edad adulta las ha llevado a buscar parejas: alcohólicas, agresivas, infieles que no cumplen el rol de padre o pareja y que constantemente las denigran, lo cual genera en ellas una regresión a la infancia sumado a esto la evocación de recuerdos aversivos y traumáticos de abandono maternal (ausencia de protección, cuidado y pertenencia) lo que crea en ellas una necesidad inmediata de buscar satisfacer a toda costa a su pareja así sean cosas que van por sobre sus posibilidades, todo esto para no revivir aquel conflicto reprimido y no elaborado en su familia.

Por otro lado al observar el perfil de las pacientes encontramos una similitud a las características de sus madres, mujeres obedientes, complacientes, que ceden a la figura masculina (padre) a pesar del trato que reciben siempre buscan mantener esa feminidad que las vuelve deseadas por el Otro, así eso signifique renunciar a su familia, hijos, trabajo, relaciones sociales, amigos, etc. De esta manera es que en casos donde hay la presencia de abuso sexual en las pacientes y sus hijas surgieron frases que sus padres las repetían constantemente como “es mi mujer”, “mi esposa”, “ella es más mujer que tú”, “querías ser mujer pues ahora vas a ser mujer”, estas frases llevan la connotación sexual en la cual las pacientes cosifican su cuerpo con el único sentido de que para ser MUJER hay que saber complacer con su cuerpo forzándolas a pasar de un rol de hijas a esposas. El nuevo lugar que ocuparon ya llevaba implícito la idea errónea de que el ser madre es una renuncia a la feminidad y por ende a la pareja, lo que se ve en la desvinculación de las pacientes con sus hijas y familia.

Esta renuncia a la maternidad que presentaban las mujeres de los casos siempre estuvo acompañada de una personalidad con rasgos histriónicos y seductores con los cuales las pacientes lograron atraer a sus parejas sin mostrarles la verdadera carencia afectiva que ellas tenían, de esta manera al momento de ya establecer una relación se muestran tal cual con sus deseos y necesidades dando paso a la manipulación de sus parejas quienes de igual

manera frente al afán de conseguir un beneficio secundario las someten a situaciones denigrantes, agresivas, peligrosas bajo la idea de que sin ellos en sus vidas no van a poder salir adelante. Ante lo cual las pacientes ceden inmediatamente para no perder al sustituto parental que carecen desde pequeñas.

Estas relaciones patológicas denotan el cúmulo de hechos aversivos de las pacientes que no los han elaborado en su vida y que no lo desean hacer pues perderían sus ganancias secundarias: no tener que responder a su rol materno, mantener su relación de pareja como una prioridad, buscar una “nueva vida”, muchas veces buscar que sus hijos ahora experimenten lo que ellas vivieron, entre otras. Sin comprender que lo único que han logrado es trasladar el síntoma que ellas tenían en sus hijos como una manera de negar su realidad delegando a otras personas para que sean ellas quienes resuelvan lo que las pacientes no pueden enfrentar. Lo que se hace notorio en su discurso cuando ellas manifiestan que sus hijos simplemente son “un impedimento para su felicidad”, “un obstáculo entre ellas y sus parejas”, ven a la maternidad y por ende a sus hijos como una amenaza frente a su nuevo estilo de vida que aunque están de acuerdo que no es el adecuado se niegan a renunciar a él para no volver a sentirse solas y aunque en algunos casos se hayan terminado las relaciones siempre buscan nuevas en las cuales aferrarse tal cual lo hicieron con la anterior.

Mostrando así que el primer amor y la vinculación con éste en la primera infancia fue determinante para la construcción de su mundo interno, pues es evidente ver que al no recibir la afectividad de sus progenitores específicamente de su madre no pueden transmitir esto a sus hijos, lo que provocó en ellos un sentimiento de frustración, pérdida, dolor, inseguridad y no aceptación de su madre que lo reprimen como un sentimiento de culpa que a futuro lo trasladarán en sus relaciones e hijos de igual manera.

Todo esto se relaciona directamente con la información obtenida en las encuestas aplicadas a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado, quienes de igual manera manifiestan que cada una de las diversas tipologías bajo las cuales ingresan estos casos al Juzgado guardan relación con la presencia de hechos aversivos en la vida de las madres que ahora las emplean en sus hijos como maltratos, abandonos, regalan a sus hijos o los dejan con su familia, prefieren institucionalizarlos así ya no deben encargarse de ellos, etc.

Donde a través del discurso de las madres, hijos y familia extensa conocen que la falta de una buena relación familiar en los primeros años de vida los ha llevado a la incapacidad de construir una nueva familia bajo vínculos armoniosos y de respeto. Sino más bien las mujeres se ha acostumbrado a depender de los hombres dentro del ámbito económico, personal y social ya que la ausencia de una buena educación genera en ellas sentimientos de

inferioridad en relación a su pareja, por lo cual ella cede el derecho de su vida a esta persona que jura siempre darle una “vida mejor”.

De tal manera que frente a estos casos cada uno de los profesionales dentro de su área de trabajo recomiendan que los menores sean retirados de sus hogares y se busque familia extensa, vecinos, amigos o fundaciones en los cuales ellos pues ser insertados para lograr salvaguardar su dignidad y desarrollo, dentro de un ambiente óptimo y adecuado donde se dé un sustituto familiar hasta que sus progenitores sigan un proceso psicológico de manera voluntaria en busca de un cambio, caso contrario como pasa en su mayoría los menores permanecen en estos lugares hasta que cumplan la mayoría de edad y ellos decidan por sí mismos cómo desean continuar con su vida. Es así como las Unidades de Atención de la Familia, Niñez y Adolescencia atienden de manera breve cada uno de los casos que se presentan siempre con el objetivo de tratar de reestructurar la dinámica familiar por bien de los hijos y los progenitores en caso de no lograr buscarán todos los medios posibles para que de manera urgente se vele por el bienestar de los menores y lograr que sus padres sean castigados según como rige la ley.

En conclusión la hipótesis ha sido comprobada, ya que se puede afirmar que la desvinculación materno - filial guarda relación con la dependencia a la pareja, ya que se ha corroborado la presencia de esta problemática en los casos que ingresan en el Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia bajo las tipologías de: Abandono Materno, Fuga de Hogar, Custodia Familiar Emergente, Tenencia y que han sido atendidos a través de un proceso de psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico para lograr una solución adecuada para estas causas legales, en beneficio de de la familia, los progenitores y de los hijos.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

5.1 Propuesta del Trabajo de Investigación

Dentro de las diferentes Unidades de Atención a la Familia, Niñez y Adolescencia como es el Juzgado Segundo de Tungurahua, se encuentra un grupo de profesionales capacitados para dar un servicio óptimo y adecuado según sea el caso a las personas que acuden al mismo en busca de una ayuda u orientación. Pero debido a una gran demanda de casos y conflictos que ingresan diariamente a esta unidad relacionados con la problemática planteada Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja, se ha dado una modificación en la forma de desempeñarse de cada uno de los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado y por ende de manera inmediata un cambio en la atención que brindan a las personas.

Esta urgencia por dar atención y un tratamiento adecuado a la gran demanda de casos ha dado paso a un trabajo individualizado donde cada uno labora según el área en la que se desempeñan y por ende se ha perdido el proceso en red con el cual los profesionales judiciales atendían anteriormente. De esta manera se ha acortado el proceso de intervención de cada uno de los miembros de la oficina técnica, ahora ya no se dan procesos de terapia individual, familiar o de pareja, simplemente se ha disminuido a un proceso psicoterapéutico breve según sea el campo: medicina, trabajo social o psicología. Cambio que ha generado una inconformidad y malestar en las personas que acuden a la institución pues muchas veces no se les da el trato o la ayuda que necesitan en el momento requerido, incrementando más el malestar o conflicto hasta el punto de llegar a instancias desastrosas.

Por esto el presente trabajo de investigación al guardar relación y haber sido desarrollado dentro de la institución (Juzgado) propone la implementación de un “Dispositivo de Intervención Psico: para casos de: Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja”, mismo que aparte de ser un aporte podrá ser aplicado dentro de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo (Área Psicología) con el objetivo de mejorar la calidad de atención a estos casos dejando de lado la generalización de los mismos y dando más bien paso al trabajo caso por caso, respetando la singularidad y particularidad de las personas que acuden a la presente Unidad de Atención en busca de ayuda.

5.2 Dispositivo de Intervención Psicoanalítica

DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA PARA CASOS DE “DESVINCULACIÓN MATERNO – FILIAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA A LA PAREJA”

1. Introducción:

Una intervención eficaz es aquella que se establece con el paciente bajo la constitución del Sujeto supuesto a saber, posición bajo la cual el terapeuta busca hacer entender al paciente que dicha actitud no significa que él conoce la demanda del paciente sino más bien que ignora con anterioridad lo que le sucede pero que supone que el paciente busca decir algo que le molesta y que le genera malestar, de esta manera al presentarse las primeras interrogantes dentro de la relación terapeuta – paciente es cómo se puede demostrar al paciente que él ha acudido en busca de ayuda pues ni él mismo se entiende y busca en otra persona la respuesta o una interpretación a su queja ya que sin demanda no habría una psicoterapia con enfoque psicoanalítico y un posterior análisis del caso posible.

Lo cierto es que la postura que adquiere el terapeuta dentro de su relación con el paciente se construye bajo una responsabilidad, es decir viene de “responder” y alude a “respuesta”, la respuesta que el profesional supone que su paciente demanda con urgencia.

“Esta su – posición lleva al analista a una posición inicial dentro de la intervención “aquí hay algo que decir o hacer” para lograr que el paciente dentro de su postura ansiosa se detenga a decir algo y ser escuchado, para que al percibir algo distinto de un Otro (Supuesto a Saber) lo aliente a tomar un camino distinto al que está llevando”. (Blinder, 2006)

Esto se consigue cuando aquello que es insoportable y no tolerable dentro de la estructura psíquica del sujeto busca ser compartido ubicando al terapeuta como un depositario de lo sintomático pero conociendo que a cambio generará un después, de un antes al que nunca se volverá por más que se busque repetir lo peor.

2. Objetivos de la Intervención Psicoanalítica:

- Establecer una cura por medio del desciframiento de los hechos del inconsciente como hechos del lenguaje, es decir a través de una traducción interior hacer que la palabra trabaje por medio de los síntomas, sueños, acciones, asociaciones, etc.
- Generar en el paciente la necesidad de decir lo que le ocurre verbalizando la angustia que siente, buscando el origen de aquello que le ha ocasionado su anulación como sujeto, es decir lo que se busca a través de la palabra es dar inicio a la constitución del síntoma.
- Construir una urgencia subjetiva como punto de partida del tratamiento, donde las intervenciones se realizarán desde el conocimiento de que en la ruptura que se produjo en el paciente donde dejó de hablar y quedó fuera de su discurso hay que reinsertarlo ubicándolo en lo que sucede, dándole la posibilidad de pasar del goce a la demanda a través de la lectura que se haga de su discurso y lo que el paciente vaya descubriendo a lo largo del proceso psicoanalítico al que se someta.

- Hacer entender al paciente que hay otro cuerpo, un cuerpo que habla en un lenguaje que necesita de otro para ser descifrado. Es decir que el paciente comprenda que el síntoma viene a disfrazar lo que no puede ser soportado por él/ella de esta manera la urgencia con la que acude el paciente nos muestra lo que a su percepción es insoportable sin mediaciones.
- Separar al terapeuta de la tentación de etiquetar a los sujetos bajo los diferentes trastornos patológicos que se hallan en diferentes manuales, sino más bien ubicarlos en su particularidad (uno por uno). Desde el enfoque psicoanalítico se trata de instaurar la dimensión del síntoma como un orientador para ubicar el goce que encierra, es decir crear un camino hacia lo real que se encuentra reprimido por el sujeto.

3. Características de la Intervención Psicoanalítica:

Dentro de una intervención psicoanalítica se pueden encontrar rasgos relevantes como: (Kruger Flory & Millas Daniel, 2005)

- Toda intervención psicoanalítica se construye bajo una urgencia, la misma que se representa con fenómenos de desesperación, angustia, en la cual el sujeto se va desbordando en su cuerpo, su pensamiento y desestructurando en su posición frente a su realidad.
- La angustia subjetiva muestra que algo en el decir del sujeto se ha desarticulado y en su lugar se ha articulado un llanto, un grito o un silencio que se manifiesta dentro de las diferentes sesiones.
- El sujeto tiende a quedarse sin palabras que lo representen y enfrentado a la posibilidad de una proyección de hechos reprimidos con un riesgo del pasaje al acto.
- Bajo la angustia y desesperación el sujeto se encuentra en calidad de objeto, ya que no puede representarse pues ha habido una ruptura en la cadena significativa.
- El sujeto está en constante contacto con una fractura que lo limita con lo imposible, un goce que lo inhabilita. Bajo esta postura el paciente no puede dar cuenta de lo que le sucede pues su yo desconoce de donde vino la crisis.

Todas estas características muchas veces se presentan de forma abrupta e inesperada por lo cual hay que preparar al paciente para que pueda afrontar situaciones que generan mucha angustia resultado de la movilización del fantasma, es decir, de aquello que lo sostenía como sujeto.

4. Estructura del Dispositivo de Intervención Psicoanalítica:

Un dispositivo psicoanalítico es una herramienta de intervención que busca pasar del síntoma generalizado, con el cual el paciente acude a consulta, a uno particular por lo cual al ser este dispositivo de corte psicoanalítico permitirá un trabajo terapéutico en el cual se dará un análisis del discurso y de las formaciones del inconsciente del paciente para llegar a la etiología de la queja del mismo pasando por cada una de las etapas de desarrollo psíquico del sujeto que acude a la consulta.

Es así como se define al dispositivo como: “Un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales filantrópicas: en resumen los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos... en el dispositivo es precisamente la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos”. (Fanlo & Michael Foucault, 2010)

De tal manera que al hablar de la estructura de un dispositivo de intervención psicoanalítica se debe tomar en cuenta varios aspectos, los mismos que servirán para un mayor conocimiento y desarrollo de una psicoterapia breve, donde se trabajará de manera profunda para poder hacer emerger los aspectos más relevantes de la vida del paciente en varios aspectos: personal, social, familiar. Así se podrá elaborar aquellos aspectos que por circunstancias externas están generando malestar en el paciente y que forman parte de su motivo de consulta.

A continuación se desarrolla un modelo de intervención psicoanalítica que puede ser empleado en casos de Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja. Cabe recalcar que el dispositivo se trabajará de manera general ya que depende del caso por caso que se presente para llevarlo a su particularidad.

Para la estructuración de esta herramienta de intervención con enfoque psicoanalítico se ha tomado como referencia el texto de Seldes, R. (2006), en la cual se detallan las siguientes etapas que pueden tomarse a consideración para un trabajo de psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico.

1. Primera Etapa (La Urgencia Subjetiva)

Este primer punto dentro de la intervención psicoanalítica corresponde a la primera cita con el paciente, su motivo de consulta, demanda, o aquella manifestación que es poco tolerable y que lo lleva a la necesidad de ser escuchado por otra persona, una persona que es ubicada como el Sujeto supuesto a saber (Psicólogo Clínico de Orientación Psicoanalítica).

Muchas veces el paciente vendrá solo, con su familia, de manera voluntaria o a la fuerza, pero sea cual sea su realidad este primer encuentro buscará receptor toda la información posible del paciente (queja) y de esta manera determinar la forma de trabajo del proceso psicoterapéutico breve, se empleará este tipo de psicoterapia ya que los casos que se trabajan dentro de estas instituciones (juzgados) son muy demandantes y el tiempo es limitado.

En esta primera etapa el paciente muestra el síntoma, el mismo que se presenta con dos caras: la primera es la que muestra la satisfacción que da al paciente (goce) y la otra cara es un síntoma transformado (sin goce) que es dirigido al terapeuta en la queja, sufrimiento. Estas dos caras del síntoma se muestran en el discurso y comportamiento del paciente como una manera de atracción hacia el terapeuta. De esta manera se da un lugar para que emerja el

sujeto, dando prioridad a la palabra, un espacio único y particular donde se busca unir los eslabones que permitan hallar un hilo conductor en el discurso de su historia de vida.

Cuando se ha dado este enganche terapéutico, es cuando el paciente muestra su vacío acaecido por la pérdida de su objeto anhelado en la infancia y que ahora traslada ese sentimiento al terapeuta, idealizándolo como su protector y un ente que lo va a salvar de sus problemas, es decir se da una proyección de un deseo inconsciente. Este encuadre da una apertura del paciente dentro del proceso sin necesidad de obligarlo o forzarlo a participar del mismo. Así se podrá emplear técnicas o herramientas psicológicas adicionales al proceso de ser necesario pues el paciente se siente parte del trabajo con el psicólogo.

Lo que se pudo visualizar en los casos atendidos en la oficina técnica del Juzgado Segundo, las pacientes que llegaron con una urgencia subjetiva tenían una característica en común, rechazaban una saludable preocupación por ellas mismas y por su familia solamente se interesaban por sus parejas lo cual las llevaba a instalarse en un goce que las invadía. Con esta demanda se presentaron a un Otro (psicólogo clínico de orientación psicoanalítica) con el único objetivo de que sea él/ella quien de manera urgente encuentre una salida para su malestar.

2. Datos significativos de su historia

La etapa siguiente representa esos momentos de crisis en la vida del paciente que al no poder dar cuenta de su sufrimiento, es decir aquello que no se puede apalabrar, entender o manejar se queda sin palabras, sin imágenes o se queda encerrado a manera de represión y que es expulsado de manera inconsciente en actos desesperados, angustia, dolor, somatizaciones, enfermedades, actos fallidos, sueños, etc. como una forma momentánea de apaciguar el dolor que le genera la evocación de aquellos hechos traumáticos.

Todos estos recuerdos reprimidos toman significancia a medida que se desarrolla el proceso psicoterapéutico, es decir se retoma el tema a manera de un círculo en el tiempo, donde existen tramos mudos (reprimidos/no elaborados) por la cual la instancia de lo real hace un recorrido en el cual siempre retornará al mismo punto al origen del conflicto para relacionarlo con ciertos aspectos del presente del paciente y evocarlo a través del inconsciente de tal manera que es esta instancia psíquica la que habla en lugar del sujeto mismo.

Cuando se dan estos encuentros con aquellos aspectos significativos en la vida del paciente el Yo tiende a desestabilizarse reaccionando a la defensiva, esta defensa permitirá disminuir la ansiedad en la búsqueda de equilibrio que el paciente necesita (recuperar ese estado patológico). Por lo cual el tipo de defensa dependerá de la estructura psíquica del paciente, el cual se apoyará en los diversos mecanismos defensivos que existen (negación, evitación, proyección, desplazamiento, racionalización, inhibición, aislamiento) y es el trabajo del terapeuta buscar bajar estos niveles de defensa que emplea el paciente únicamente para encubrir el dolor no expresado, buscando nuevamente ubicar al sujeto en su queja inicial para no perder el sentido del proceso.

Cuando se trabajó con los casos atendidos, el común denominador que tenían las pacientes en relación a los hechos más relevantes de su vida era la ausencia de las figuras parentales especialmente la figura materna, lo cual venía de la mano con el asumir roles de manera obligada a tan corta edad. Además de haberse desarrollado en dinámicas familiares donde habían introyectado la imagen de una madre negligente con sus hijos pero entregada a su pareja, una mujer que aceptaba agresiones, engaños y humillaciones a cambio de no quedarse sola cumpliendo su rol de madre. De igual manera escenas de abuso sexual por parte de miembros de la familia frente a lo cual nunca tuvieron una ayuda sino más bien un rechazo y abandono, todas estas

situaciones que ellas habían vivido en la infancia y lo reprimieron surgió en la estructuración de su nueva dinámica familiar, la presencia de conductas y situaciones similares llevaron a las pacientes a repetir lo no elaborado trasladando todas sus iras, dolor y frustraciones a sus hijos, asumiendo ellas una postura servicial para con sus parejas.

3. Inicio del Tratamiento (Tiempo de Demandar)

La presente fase se desarrolla bajo la premisa: “del pasaje al acto”, es decir aplicar todo aquello que se ha elaborado con la evocación de palabras, frases, situaciones, deseos, entre otros a lo largo del proceso

Lo que se busca es que el paciente tenga la capacidad de generar un insight así podrá trabajar de mejor manera en la elaboración de sus conflictos, de tal manera que conjuntamente el terapeuta con el paciente empiezan a darle un sentido a sus conductas, sentimientos, actos, etc para que de esta manera se genere una estabilidad psíquica en el sujeto y así se continúe de manera óptima el análisis.

En este punto se da paso a las confrontaciones o señalamientos en relación al discurso del paciente para que él/ella logre reubicarse en la realidad, de esta manera pueda afrontar las consecuencias de sus actos y buscar una solución o una modificación en aquellos aspectos que sentía que le/la molestaban. Así se da paso a la clarificación de ciertas situaciones que antes eran difíciles de comprender por el paciente o que simplemente se negaba a comprender por un beneficio secundario que obtenía del mismo.

Posteriormente se da paso dentro del proceso psicoterapéutico (enfoque psicoanalítico) a la interpretación de un aspecto relevante que se ha presentado dentro del proceso, esto significa lograr que el paciente haga consciente lo inconsciente, esto le permite al sujeto comprender el origen de sus conflictos y quejas para generar un cambio o simplemente un alivio sintomático que no impida continuar con el estilo de vida que lleva. Sin tomar en cuenta que todo lo que reprima o se abstenga de elaborarlo emergerá a futuro con mucha más fuerza nuevamente desestabilizando el aparato psíquico del paciente.

La manera en que el/la paciente respondan en esta parte del proceso será determinante para una futura restructuración de su modo de vida, si el sujeto acepta todo lo trabajado y elaborado en el proceso en la siguiente fase buscará un cambio en su vida y podrá tomar decisiones acertadas, caso contrario optará

por seguir bajo las conductas patológicas, el goce y la renuncia de aquello que la enferma y por lo cual habría acudido en primera instancia.

Las pacientes con las que se trabajó lograron hacer consciente aquellos aspectos inconscientes no elaborados con anterioridad, pero a pesar de esto la dependencia afectiva que las aferraba a sus parejas por encima de sus responsabilidades maternas era mayor, la falta de aceptación por su madre, el abandono a corta edad de la misma, la falta de protección y cuidados sumados a muchas circunstancias aversivas generaron en ellas una no aceptación al cambio, el cambiar y dejar a sus parejas representaba para ellas retornar a una etapa de abandono, desprotección y cuidados además del retorno a una no aceptación y vacío afectivo que ya lo habían vivido antes.

Ellas estaban de acuerdo que el estilo de vida que llevaban no era el adecuado pero aún así lo preferían bajo la idea de que algún día cambiaría o que simplemente por aceptar tal cual es tenían a una persona "perfecta a su lado". Para ellas sus hijos simplemente eran la proyección de su infancia perdida bajo la obligación de sumir roles que no les competían, además de ser constantemente juzgadas por su desempeño dentro del hogar. Por tal motivo para evitar una regresión a su primera infancia se deslindaron de todos los recuerdos y representaciones de esa etapa negando rotundamente a hacerse

cargo de su realidad sino elaborar una en la cual ella y su pareja eran uno solo sin nadie que los separe.

4. Segunda Etapa (Decisiones y Responsabilidades)

Existen varios aspectos a considerar dentro de la fase de decisión en la intervención psicoanalítica, el paciente llega a un punto donde tras haber trabajado en los aspectos que eran mortificantes para él deberá decidir si se genera un cambio, se mantiene en la postura de cómo llegó a la consulta o simplemente decide dar por terminado el proceso. Es así como tomando a consideración lo que menciona Seldes, R. (2006), se puede desarrollar cada una de las decisiones y responsabilidades que se pueden dar dentro del proceso psicoterapéutico:

- Sobre quién decide.- es el paciente quien debe tomar una decisión acertada sobre su vida, esto deberá ser tomado en cuenta según los avances logrados a lo largo del proceso y no de manera inmediata. No es impuesta por el terapeuta sino debe nacer del paciente pues de esta manera adquiere una responsabilidad de ese punto en delante de su vida. Y por ende será él/ella quien responda frente a las consecuencias de esa decisión.

- Sobre el qué se decide.- esta decisión abarca el continuar o no con la psicoterapia, si en caso de terminarla se puede retomar la misma, de igual manera buscar otro terapeuta para continuar el proceso (remitir el caso), entre otras. La decisión será tomada por el paciente y deberá hacerlo saber al terapeuta para de esta manera realizar una recopilación de todo lo trabajado a lo largo del proceso y construir una retroalimentación en el paciente que le servirá para continuar con el estilo de vida que haya decidido tomar.
- Según cómo se decide.- en relación al paciente tiene que ver con su proceso de pensamiento, o mejor dicho, frente al lugar que él/ella desean ocupar en ese momento, al igual que la percepción que tiene del trabajo terapéutico y las expectativas que tenía en el mismo. De esta manera cuando el paciente haya decidido el terapeuta deberá presentar las siguientes características en su decisión: ser rápidamente tomada, ser efectiva, ser flexible, ser reversible (tener un plan b) y más que todo ser viable.
- Según cuando se dice.- tiene que ver con el tiempo y la velocidad en que el paciente se toma para manifestar su decisión. Ya que se puede generar la duda de si renunciar o continuar implicaría un daño a sí mismo o a terceros. Tomando en cuenta que mientras más tiempo pase el paciente sin decidirse, más riesgo a un daño existe pues pueden existir ciertas decisiones que deban tomarse a tiempo u otras que requieran de

un mayor desarrollo del proceso para poder elaborarlas y encontrar un sentido al mismo.

- Según dónde se dice.- las decisiones más recomendadas a tomarse son dentro del lugar en el cual se está trabajando el proceso psicoterapéutico ya que de esta manera frente a la decisión de dar por terminado el proceso se puede trabajar en los últimos aspectos del mismo para dar un cierre adecuado a la psicoterapia. Un cierre del proceso no se podría dar vía telefónica o en otros lugares pues se perdería en sentido bajo el cual se había establecido ese espacio comunicativo entre paciente y terapeuta.

De esta manera relacionando los puntos ya señalados con las pacientes atendidas encontramos que en su mayoría ellas decidieron dar por terminado su proceso terapéutico antes de lo previsto por varios motivos: no era del agrado de sus parejas (les prohibían su asistencia), no escuchaban lo que ellas querían, se negaban al cambio, no querían renunciar a su postura patológica (goce), percibían al proceso como un intermediario en sus relaciones, entre otras.

Así la decisión final fue dejar abierta la puerta para que cuando ellas deseen de manera voluntaria puedan retornar y continuar con su proceso psicoterapéutico siempre recordándoles que hay aspectos que son necesarios trabajarlos y

elaborarlos para seguir arrastrando mayores conflictos a futuro. No hubo una respuesta inmediata por las pacientes simplemente ellas decidieron mantener el estilo de vida que llevan con sus parejas y sin sus hijos.

5. Tercera Etapa (Cierre/Seguimiento)

El hablar de una etapa de cierre de una psicoterapia breve con enfoque psicoanalítico puede provocar en los pacientes emociones tan profundas como conflictivas, a menudo el paciente se ve fuertemente motivado para evitarla por completo. En ciertos casos, dispone las cosas de manera tal de dificultarla, a veces decide poner fin al tratamiento de manera precipitada y a veces el terapeuta actúa como cómplice, procurando entre ambos evitar la experiencia drástica del término del tratamiento. Por lo cual es recomendable que a medida que avanza el proceso el terapeuta vaya determinando una fecha aproximada en la que se podría dar este cierre, así vaya preparando al paciente para esta etapa final y no existan pretextos, inventos, problemas inexistentes u otros aspectos externos que demoren el proceso dando paso a una dependencia del paciente al mismo, de tal manera que la sesión final de la terapia debe ser enfocada de la misma manera que las anteriores solamente tomando en cuenta que no se deberán hacer interpretaciones que se dejen abiertas a posteriores sesiones o dejar un análisis inconcluso pues podría desequilibrar al paciente.

Es así como se puede comentar al paciente que siempre quedará abierta la posibilidad de reanudar la psicoterapia en caso de necesitarla así la terminación se dará de una manera adecuada y no abrupta para el sujeto. Incluso en instituciones como los Juzgados de la Niñez y Adolescencia tras el cierre de un proceso psicoterapéutico siempre se realiza un seguimiento de dos meses aproximadamente, lo que incluye dos visitas por parte del paciente al mes, una visita domiciliaria y una reunión con el juez/a que lleva el caso para ver cómo se está desarrollando el paciente posterior a la atención en la oficina técnica.

Esto se realiza en los casos que sean posibles ya que muchas veces como se presentó en las pacientes atendidas muchas de ellas salieron de su casa, se desconoce su paradero, no responden a los llamados de la Oficina Técnica o de los Jueces, por lo cual tras el lapso de 2 meses de intentar comunicarse con las pacientes o con alguien de su familia se da por archivado el caso.

Este Dispositivo de intervención que se ha expuesto como una herramienta psicoanalítica a emplearse en la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia, busca generar en las madres un cambio frente al rechazo que sienten hacia sus hijos como resultado de la vivencia de experiencias traumáticas en su infancia y que ahora las proyectan en su nueva familia.

Además se desea mejorar la calidad de atención en estas instituciones para que los casos no pasen de manera superficial sino que se trabaje profundamente con la raíz del problema y lograr una solución adecuada frente al mismo, más que todo que a pesar de que la decisión final de las madres haya sido quedarse con sus parejas por encima de sus hijos, se establezca un trabajo con los menores que se quedan muchas veces con su familia extensa, con amigos o vecinos e incluso en instituciones de acogimiento.

Este modelo puede ser modificable según requiera el caso pero es un aporte para disminuir el número elevado de demandas que diariamente ingresan a las unidades de atención y que por falta de tiempo, conocimiento o formación profesional se pasa por alto.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Una vez desarrollado el trabajo de investigación se puede concluir lo siguiente:

- La familia es considerado como un núcleo de protección, salud, bienestar y desarrollo cuyo ente representativo es la madre. Ella se encarga de aportar en la estructuración psíquica de sus hijos quienes toman el vínculo con su progenitora como un canal de transmisión de las satisfacciones y frustraciones que ella experimenta, de esta manera los hijos se vuelven en los depositarios de lo sintomático de sus progenitores, especialmente de su madre quien es percibida como su “primer amor”. Estas idealizaciones dan como resultado una estructura psíquica patológica en la cual se ve a la Otra persona como un ente completo que llega para suplir las ausencias parentales vividas en la infancia.

- Estas introyecciones adquiridas en la infancia a través de la relación del sujeto con sus padres específicamente con la madre influyen directamente en la construcción del mundo interno de la persona, cada experiencia percibida como positiva o negativa según sea el caso permitirá la construcción o la destrucción del Yo y esto se manifestará en la forma de comportarse del sujeto y en qué aspectos toma en cuenta para la construcción de vínculos con los demás. Cuando una persona se ha desarrollado dentro de una dinámica familiar donde las relaciones eran inestables y vacías afectivamente, se puede observar que a futuro la persona busca nuevas relaciones donde logre llenar esa ausencia de la infancia sin lograr discriminar los aspectos negativos del sujeto con el cual se ha relacionado, simplemente observa aquellas características que considera son las que “llenan aquello que a ella le falta”. Esto da paso a la anulación del mundo externo del sujeto y a la construcción de una realidad alterna (idealización) donde ella y su pareja son uno solo y los demás son considerados como agentes amenazantes de la “estabilidad que tiene en su relación” por lo cual debe desprenderse de ellos (desvincularse de la familia, amigos, hijos, trabajo, etc) antes que de su relación patológica que es lo que en ella genera un goce, es decir un estado de completud.

- En los casos analizados se observa cómo una vivencia traumática en la infancia a futuro generó en las pacientes la necesidad de reestructurar la idea que habían introyectado sobre la pareja y la familia. Las pacientes tenían en común antecedentes familiares en los cuales ellas renunciaron forzosamente a su “desarrollo normal” para ubicarse en un nuevo rol, el de “servir y complacer a la figura masculina” así esto implique dejar de lado sus deseos y necesidades. Esta entrega incondicional a una figura que de por sí es el representante de la ley (falo) generó en ellas un sentido de pertenencia, protección y “amor” (sentimientos que no habían encontrado en sus madres) a pesar de que este amor signifique maltratos, infidelidades, denigraciones, a tal punto que las pacientes pasaron por una transición apresurada de niñas a mujeres, es decir ahora ellas habían descubierto que todos los cambios implican una pérdida y una ganancia lo que ellas ahora habían adquirido en su nuevo rol es la capacidad de convertirse en sujetos que son deseados y que pueden desear, posturas relacionadas con la feminidad.
- La postura femenina que habían adquirido las pacientes fue notoria en la forma comportamental dentro de su dinámica familiar, de pareja y a lo largo del desarrollo de la psicoterapia breve; la construcción de su personalidad en base a los hechos traumáticos no elaborados y vividos en su infancia las ubicaron bajo una interrogante ¿Qué es ser Mujer?, buscando hallar la mejor respuesta (aquella que justifique sus actos) en

cada una de las relaciones sentimentales que establecían. Así llegaron a la conclusión de que ser mujer significa: transformar el cuerpo en un objeto de placer, pasar de ser deseada a ser utilizada (deseo - goce), buscar dar lo que no se tiene a quien no lo es, idealizar a un Otro solamente para que permanezca a su lado, ser complaciente y ceder ante todo para no retornar a ese sentimiento de abandono y soledad que había reprimido en la infancia.

- De esta manera los resultados obtenidos en los procesos psicoterapéuticos breves (enfoque psicoanalítico) demostraron de manera afirmativa que las pacientes consideran que sus hijos son obstáculos entre ellas y sus parejas, sienten que son la causa de los conflictos dentro de la dinámica familiar y por ende los ubican como un tercero excluido en la relación, no comprenden que los sentimientos que han generado hacia sus hijos simplemente son la proyección de ellas mismas y de las experiencias que vivieron por lo cual sienten que ahora son ellos quienes deben percibir la realidad que ellas pasaron en su infancia y lo largo de su desarrollo, así las pacientes se sienten en toda libertad de dejar de lado su responsabilidades, negar su maternidad para poder mantenerse dentro de una relación “normal” que les genera una satisfacción personal sin tomar en cuenta que lo único que logran es que sus hijos introyecten un estereotipo vincular patológico que va a ir de generación en generación.

- El haber trabajado con los presentes casos bajo un enfoque psicoanalítico dio paso al descubrimiento de una de las causas para el constante incremento de la problemática dentro de la ciudad, pudiendo así determinar que las leyes aplicadas en las unidades de atención a la familia, niñez y adolescencia indirectamente favorecen a las madres que no desean relacionarse con sus hijos pues les dan la facilidad de que los menores sean trasladados a un hogar alternativo, dentro de la familia extensa o a instituciones de acogimiento, de esta manera ellas continúan en la libertad de mantener el estilo de vida que ellas han escogido. Por otro lado estas instituciones son una gran ayuda pues evitan que se dé una callejización de los menores que salen de sus hogares debido a la intolerancia de la dinámica familiar, además disminuye los niveles de asesinatos, muertes o venta de los menores a otras personas.
- De tal manera, mientras las autoridades dentro de los Juzgados de la Niñez y Adolescencia continúen brindando atención generalizada a los casos, la falta de personal, la gran demanda y el no emplear una herramienta de intervención, seguirá generando una demanda mayor de esta problemática donde además de buscar cumplir con el cuidado y la integridad de los menores se deja de lado el trabajo con los progenitores (específicamente con la madre) lo que incide en la imposibilidad de un cambio en ellas.

6.2 Recomendaciones

- Al hablar de casos de desvinculación materno – filial y la relación con la dependencia a la pareja, se debe tomar en cuenta en el trabajo terapéutico no solo la demanda con la que acude el paciente sino más bien ampliar y analizar el contexto en el cual se desarrolla, cada uno de los miembros que intervienen en esta problemática, la historia familiar del paciente, aspectos relevantes de su vida entre otros. Lo más importante No se pueden generalizar los casos así se encuentren bajo la misma tipología, por lo cual es recomendable trabajar bajo una corriente que tome este aspecto y lo trabaje a profundidad como es el caso del psicoanálisis. Recordando que la singularidad del caso es lo que permite un buen análisis del mismo, se va de lo general (con lo que llega) a lo particular (lo que en realidad sucede) de esta manera no se limita las opciones de trabajo psicoanalítico cuyo objetivo principal es volver consciente lo inconsciente a través del apalabrar aquello que molesta.
- Aquello no elaborado, es decir ese aspecto relevante que evoca el paciente de manera involuntaria debe ser trabajado dentro de las sesiones terapéuticas pues esto da paso a que el paciente encuentre el sentido a su sufrimiento, ira, dolor, etc. es así como cada una de las mujeres que asistieron al proceso terapéutico lograron entender el

porqué de sus conductas, además de conocer la razón por la cual tienden a la repetición de aquello que las molestaba en su familia y que ahora habían trasladado a su dinámica familiar pero a pesar de haber trabajado en aquellos aspectos relevantes no desearon renunciar a su postura patológica, frente a lo cual fueron ellas quienes decidieron cortar el proceso. Mostrando así que es necesario una modificación en las leyes internas de estas instituciones pues para un resultado favorable frente a estos casos es recomendable que haya un compromiso no solo por parte del psicólogo clínico con enfoque psicoanalítico sino más bien haya un trabajo complementario con cada uno de los miembros de la Oficina Técnica conjuntamente con sus autoridades.

- La presencia de trastornos patológicos en la vida de las pacientes ha sido una señal de alerta de la presencia de un conflicto psíquico que ya ha sido instaurado previamente a través la experiencia de hechos aversivos en su vida, estos síntomas son visibles en el momento en que llegan las pacientes con su motivo de consulta (con su malestar), es así como es recomendable lograr realizar un tratamiento analítico gracias al cual se pueda hacer un análisis profundo a cada una de las demandas del sujeto para no solo aliviar momentáneamente el malestar sino más bien que el sujeto genere un cambio en beneficio propio, todo esto se lograría de manera eficaz con el apoyo de una herramienta psicoanalítica de intervención.

- El tener un modelo psicoanalítico de intervención permite no solo limitarse al discurso del paciente sino ampliar este proceso vinculando a la familia, de esta manera la paciente y su familia comprenden cada uno de los factores influyentes en la demanda, frente a la desvinculación materno – filial la madre comprende que ese rechazo a cumplir su rol se puede dar por aferrarse a su pareja para evitar un sentimiento de abandono experimentado en su vida infantil, o por conflictos con las figuras parentales en la infancia o por haber experimentado hechos aversivos y no haber trabajado sobre ellos. Así mismo sus hijos entienden que la falta de vinculación con su progenitora proviene por una mala interpretación y percepción de su rol ante lo cual proyecta sobre ellos sus frustraciones y problemas delegándolos una responsabilidad que ellos no deberían asumir pero que aún así lo hacen por complacer a su madre, continuando con esa conducta patológica que luego ellos trasladarán en sus nuevas relaciones. Así ellos deberán decidir si continúan con sus conflictos o simplemente buscan un mejor estilo de vida, será una decisión propia más no impuesta.
- Dentro de una institución como el Juzgado de la Niñez y Adolescencia, lugares donde la demanda de casos es excesiva, no existe un dispositivo psicoanalítico de intervención para tratar no solo los casos con la problemática planteada sino otros con una demanda diferente, por lo cual la intervención pierde su sentido y orientación hacia la cura. El trabajo

que realizan es más bien el de una intervención en crisis un alivio sintomático y momentáneo más que todo generalizando los casos bajo la tipología que le asignan así el trabajo se vuelva más rápido y el conflicto más grande. Se debe considerar brindar mayor apertura a cada una de las causas que ingresan a la oficina como profesionales se conoce que el alivio momentáneo puede generar a futuros trastornos más severos, la psicoterapia breve empleada en la Oficina Técnica para el análisis de casos a pesar de no haber sido constante por motivos de los pacientes sirvió para que afronten su realidad personal, familiar y social aunque no se obtuvo la respuesta deseada por parte de las pacientes ahora ellas asumen las consecuencias de sus actos ya no delegan la culpa a su familia o hijos. Se ha dado un mejor estilo de vida a los menores que dentro de su dinámica familiar no se encontraban a salvo a pesar de que esos lugares sean instituciones de acogimiento, hogares de vecinos o de la familia extensa, el trabajo profundo que se logra con el enfoque psicoanalítico permitió que en cada sesión se logre un pequeño proceso con un cierre ya que se conoce que las personas que asisten al juzgado no son constantes.

Lo más recomendable es que cada unidad técnica no sólo los Juzgados sino en instituciones que velen por el cuidado infantil y familiar, tenga un modelo de intervención de acuerdo al cargo que desempeñan dentro de la misma; de esta manera se va a dar un mejor servicio y una ayuda óptima a las personas que acudan a estos lugares.

6.3 Bibliografía

- Ackerman Nathan, “Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares”, Buenos Aires, Paidós, 1961.
- Alda Carmen, “Sobre las funciones de padre y madre”, 2003.
- Belaga Guillermo, “La urgencia Generalizada: La práctica en el hospital”, (1ª ed. 1ª reimp.), Buenos Aires, Grama Ediciones, 2006.
- Berenguer, Enric., ¿Cómo se construye un caso? Red PSI Clínica del psicoanálisis aplicado, Venezuela 2008.
- Caratozzolo Domingo, “Parejas en Crisis”, Homosapiens ediciones.
- Constitución Política Ecuatoriana, “Código de la Niñez y Adolescencia”, EDIMPRES S.A, Junio 2003.
- Flachier Jorge, “Análisis Aperceptivo, Psicoterapia y Asesoramiento”, Centro de Publicaciones PUCE, 2001.
- Intebi Irene, “Abuso Sexual Infantil en las mejores familias”, Ediciones Granica, 1998.

- Jacques Lacan, “Dos notas sobre el niño”, Octubre de 1969.
- Kruger Flory & Millas Daniel, “La Clínica Psicoanalítica en la Red Asistencial”, Editorial M.L. Solimano, Buenos Aires.
- Miller Jacques Alain, “El niño, entre la mujer y la madre”, El carretel #1. Traducción Enric Berenguer.
- Muñoz Macías Kenny, “El Psicoanálisis en las Instituciones Hospitalarias”, Enero 2004: 29 – 39.
- Olson, D., Sprenkle, D., Russell, “Complejo modelo de los sistemas matrimoniales y familiares: las dimensiones de cohesión y adaptabilidad I. tipos de familia, y sus aplicaciones clínicas”; Proceso Familiar; Vol. 18.
- Ramírez, Mario Elkin, “Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje”, Editorial Universidad de Antioquia. Colombia 2007.
- Riviere Enrique Pichón, “Teoría del Vínculo”, 2006, edición Nueva Visión.

- Rotenberg Eva, “Hijos difíciles – Padres desorientados, Padres difíciles – Hijos desorientados”, 1ra Edición, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2007.
- Sobral Graciela, “Madres, Anorexia y Feminidad”, Ediciones del Seminario, Col. Filigrana, 2011.

6.4 Linkografía

- Almandoz de Pérez María, La Familia, Güemes. Documento Pdf. Oct. 2012. <<http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/final011.pdf>>
- Familia Us, Blog de Asistencia a Familias Latinas en los Estados Unidos de América, 18 Oct. 2008. Feb. 2013. <http://www.familia.us/derechos/funciones/codigos/caracteristicas_de_familia/>
- Documento PDF, Dependencia Afectiva, Feb. 2013. <<http://www.uantof.cl/semnda/DEPENDENCIAAFEC.pdf>>

- Fernando Maureira Cid, Los Cuatro Componentes de la Relación de Pareja, Universidad Santiago de Chile, 2011. Marz. 2013. <<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art18.pdf>>
- Facultades Info, El Psicoanálisis y el Amor, May. 2010. Marz. 2013. <<http://www.revistafacultades.com.ar/notas/305-el-psicoanalisis-y-el-amor.htm>>
- Lic. Verónica Laplace, EL DIBUJO DE LA FAMILIA: su valor clínico desde un enfoque psicoanalítico, Oct. 2008. Sept. 2013. <<http://www.kennedy.edu.ar/DocsDep18/Psicodiagn%C3%B3stico/Test%20del%20dibujo%20de%20la%20familia.%20Ver%C3%B3nica%20Laplace.pdf>>
- Lic. Psic. Judith Lemos, Acerca del Vínculo, Ciudad de la Costa, Canelones, Nov. 2008. Marz. 2013. <<http://psiconsultas.net/blog/wp-content/uploads/2008/11/acerca-del-vanculo.pdf>>
- Lic. Silvana Santoro, LA PAREJA: Dependencia emocional, Centro de Psicología Clínica, Laboral y Forense. Buenos Aires, Oct. 2012. <http://www.cpcba.com.ar/dependencia_emocional.html>

- Orientación Psicológica Integral, Dependencia Emocional, Colombia, 2010. Sept. 2013. <<http://opi-2010.jimdo.com/temas-de-interes-general/autoayuda/dependencia-emocional/>>
- Pérez Rodolfo C, Documento PDF, Vinculación y Desvinculación en las Familias, Sistemas Familiares y otros sistemas humanos, Buenos Aires, ASIBA, 2001. Sept. 2013. <http://www.apadeshi.org.ar/vinculacion_y_desvinculacion.htm>

6.5 Glosario

Afecto: Palabra tomada por el psicoanálisis de la terminología psicológica alemana y que designa todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general. Según Freud S., toda pulsión se manifiesta en los dos registros del afecto y de la representación. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones.

Agresividad: Tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etc. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva; no hay conducta, tanta negativa (rechazo de ayuda, por ejemplo) como positiva, tanto simbólica (por ejemplo, ironía) como efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión.

Análisis Directo: Método de psicoterapia analítica. Su nombre proviene de la utilización de “interpretaciones directas” dadas a los pacientes y que pueden definirse del siguiente modo: a) se refieren a contenidos inconscientes que el sujeto expresa, verbalmente o no (mímica, postura, gestos, conducta); b) no exigen un análisis de las resistencias; c) no utilizan necesariamente la mediación de las cadenas asociativas.

Aparato Psíquico: Término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias.

Asociación Libre: Método que consiste en expresar sin discriminación todos los procedimientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea.

Beneficio: De la enfermedad designa, de un modo general, toda satisfacción directa o indirecta que un sujeto obtiene de su enfermedad. El beneficio primario es el que entra en consideración en la motivación misma de una neurosis: satisfacción hallada en el síntoma, huida en la enfermedad, modificación favorable de las relaciones con el ambiente. El beneficio secundario podría distinguirse del anterior por: - su aparición con posterioridad, como ganancia suplementaria o utilización por el sujeto de una enfermedad ya constituida.

Compulsión a la Repetición: En la elaboración teórica que Freud da de ella, la compulsión a la repetición se considera como un factor autónomo, irreductible, en último análisis, a una dinámica conflictual en la que sólo intervendría la interacción del principio del placer y el principio de realidad. Se atribuye fundamentalmente a la característica más general de las pulsiones: su carácter conservador.

Demanda: Forma ordinaria que toma la expresión de una aspiración, en el caso en que se trata de obtener algo de alguien, a partir de la cual el deseo se distingue de la necesidad.

Deseo: En la concepción dinámica freudiana, uno de los polos del conflicto defensivo: el deseo inconsciente tiende a realizarse restableciendo, según las leyes del proceso primario, los signos ligados a las primeras experiencias de satisfacción. El psicoanálisis ha mostrado, basándose en el modelo del sueño, cómo el deseo se encuentra también en los síntomas en forma de una transacción.

Dinámica: La noción de dinámica, con independencia de las que han sido las condiciones operatorias de su empleo en la teoría psicoanalítica, se presenta como una transposición de su significación más general en las ciencias de la naturaleza: en efecto, ella recubre, según las propias fórmulas de Freud S., la definición y el juego recíproco de fuerzas que regulan el despliegue de los procesos psíquicos.

Fantasía: Guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo Inconsciente. La

fantasía se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasías Inconscientes que descubre el análisis como estructuras subyacentes a un contenido manifiesto, y fantasías originarias.

Goce: Diferentes relaciones con la satisfacción que un sujeto deseante y hablante puede esperar y experimentar del usufructo de un objeto deseado. Que el sujeto deseante hable, que sea, como dice Lacan, un ser que habla, un «ser-hablante», implica que la relación con el objeto no es inmediata.

Ideal del Yo: Término utilizado por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico: instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (idealización del yo) y de las identificaciones con los padres, con sus substitutos y con los ideales colectivos. Como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse.

Idealización: Proceso psíquico en virtud del cual se llevan a la perfección las cualidades y el valor del objeto. La identificación con el objeto idealizado contribuye a la formación y al enriquecimiento de las instancias llamadas ideales de la persona (yo ideal, ideal del yo).

Identificación: Proceso por el cual un individuo se vuelve semejante a otro, en su totalidad o en parte; distinguimos, con Lacan, las identificaciones imaginarias constitutivas del Yo [moi] y la identificación simbólica fundante del sujeto.

Introyección: Proceso puesto en evidencia por la investigación analítica: el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del “afuera” al “adentro” objetos y cualidades inherentes a estos objetos.

Libido: Energía psíquica de las pulsiones sexuales que encuentra su régimen en términos de deseo, de aspiraciones amorosas, y que, para S. Freud S., da cuenta de la presencia y de la manifestación de lo sexual en la vida psíquica.

Mecanismos de defensa: Diferentes tipos de operaciones en las cuales puede especificarse la defensa. Los mecanismos preponderantes varían según el tipo de afección que se considere, según la etapa genética, según el grado de elaboración del conflicto defensivo, etc. Existe acuerdo en afirmar que los mecanismos de defensa son utilizados por el Yo, pero permanece sin resolver el problema teórico de saber si su puesta en marcha presupone siempre la existencia de un Yo organizado que sea el soporte de los mismos.

Objeto: Aquello a lo que el sujeto apunta en la pulsión, en el amor, en el deseo. El objeto como tal no aparece en el mundo sensible. Así, en los escritos de Freud S., la palabra Objekt siempre viene unida a un determinante explícito o implícito: objeto de la pulsión, objeto del amor, objeto con el cual identificarse. En oposición a Objekt, das Ding (la cosa) aparece más bien como el objeto absoluto, objeto perdido de una satisfacción mítica.

Placer: Si la actividad psíquica consiste en primer lugar en evitar el displacer y buscar el placer, se trata de que ella apunta por una parte a esquivar el dolor o el terror y descargar la excitación, y por la otra a repetir la experiencia de satisfacción primaria y suprimir de tal modo la tensión pulsional.

Proyección: En sentido propiamente psicoanalítico, operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso “objetos”, que no reconoce o que rechaza en sí mismo.

Regresión: Dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retorno en sentido Inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente.

Represión: Operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a la pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras exigencias.

Síntoma: Freud S. tuvo la suerte de partir del síntoma, y por lo tanto de lo que no anda. No se trataba para él de medirlo con la vara de una salud mental cuyo carácter de ideal es incluso problemático, puesto que resulta imposible conceptualizarlo; tampoco se trataba de especular sobre él a la manera de un filósofo.

Transferencia: Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con Ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

Trauma: Una observación inicial importante: en Freud S., siempre se trata de trauma, no de traumatismo. Por lo tanto, se podría admitir una distinción: traumatismo se aplica al hecho exterior que golpea al sujeto, y trauma al efecto producido por ese hecho en el sujeto, y más específicamente en el dominio psíquico.

6.6 ANEXOS

6.6.1 Anexo 1: Modelo de Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

Número

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombre:

Sexo:

Ocupación:

Estado Civil:

Religión:

Dirección:

II. MOTIVO DE CONSULTA

III. ANTECEDENTES

IV. COMPOSICIÓN FAMILIAR

GENOGRAMA FAMILIAR

DATOS DE LA FAMILIA

Cuadro 6.1: Datos de la Familia

NOMBRE	RELACIÓN	EDAD	OCUPACIÓN	OBSERVACIONES

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

DINÁMICA FAMILIAR

GENOGRAMA PERSONAL

V. PSICOANAMNÉSIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLÓGICA

ETAPA NATAL:

ETAPA POS-NATAL:

INFANCIA:

ADOLESCENCIA:

ADULTEZ:

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS:

VI. EXAMEN DE FUNCIONES BÁSICAS

CONCIENCIA:

ATENCIÓN:

SENSOPERCEPCIÓN:

MEMORIA:

PENSAMIENTO:

LENGUAJE:

INTELIGENCIA:

VOLUNTAD:

JUICIO Y RAZONAMIENTO:

HÁBITOS:

AFECTIVIDAD:

VII. REACTIVOS APLICADOS

VIII. DIAGNÓSTICO DINÁMICO DE LA PERSONALIDAD

IX. DIAGNÓSTICO ETIOPATOGENICO

X. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

6.6.2 Anexo 2: Resultado del desarrollo de la Psicoterapia Breve

RESULTADOS DEL DESARROLLO DE LA PSICOTERAPIA BREVE

1. Descripciones del desarrollo psíquico de la paciente dentro de la dinámica familiar de origen.
2. Con qué figura parental se identifica más y por qué.
3. Presencia de hechos traumáticos en la historia de vida.
4. De qué manera estructura los vínculos afectivos.
5. Qué lugar ocupa dentro de una relación de pareja.
6. Cómo desempeña su rol materno.
7. Decisión final ser madre o mujer.

6.6.3 Anexo 3: Cuadro de Proceso de Psicodiagnóstico

Cuadro 6.2: Proceso de Psicodiagnóstico

<u>No. SESIONES</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>RECURSO</u>	<u>RESULTADO</u>
Primera				
Segunda				
Tercera				
Cuarta				
Quinta				

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

6.6.4 Anexo 4: Cuadro de Proceso Psicoterapéutico Breve

Cuadro 6.3: Proceso Psicoterapéutico Breve

<u>No. SESIONES</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>ACTIVIDAD REALIZADA</u>	<u>RESULTADO</u>
-			
Primera			
Segunda			
Tercera			
Cuarta			
Quinta			
Sexta			
Séptima			

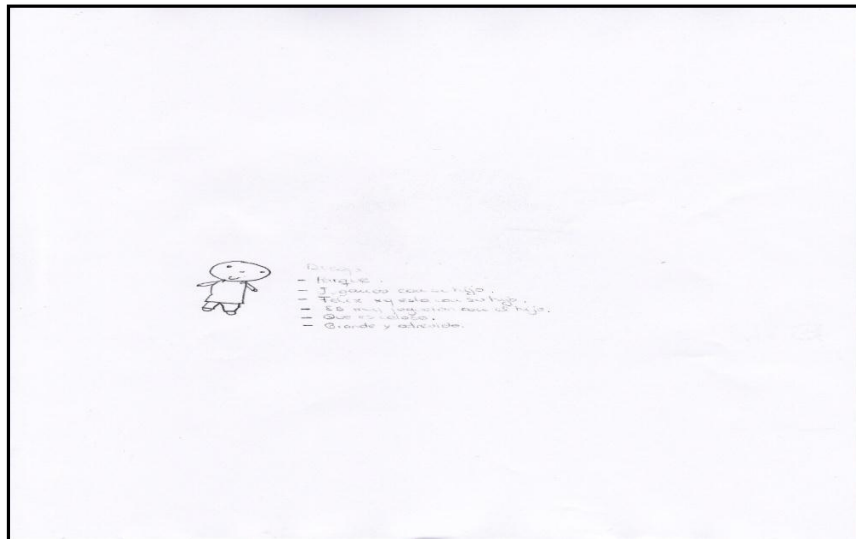
Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

6.6.5 Anexo 5: Test Proyectivos Aplicados por casos

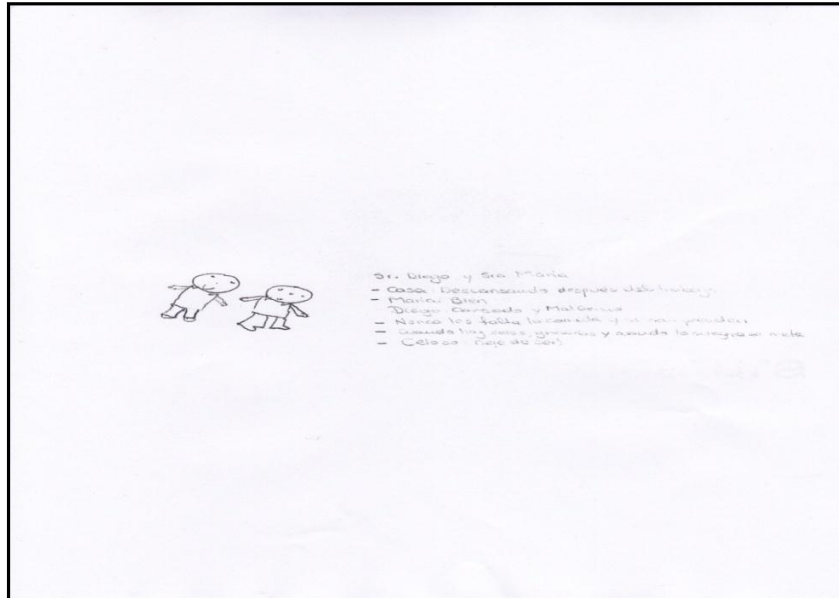
Caso M

Imagen 6.1: Test de la Figura Humana



Fuente: Investigación

Imagen 6.2: Test de la Pareja



Fuente: Investigación

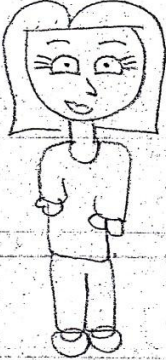
Imagen 6.3: Test de Corman (Test de la Familia)



Fuente: Investigación

Caso C

Imagen 6.4: Test de la Figura Humana



ella es una persona que desde niña jugaba ser doctora y ahora tiene 35 años y ella es una gran doctora profesional

- Lorena
- 35 años
- Doctora / Pediatra
- Bien / feliz
- Tm miedo → fuerte (mamá)
- Entra en un sala y ve personas enfermas
- Cuida a esas personas — feliz
- Vive con su mamá, hermanos.
- Papá puede ser que se muera.
- Soltera / si novia 1/2
- A existo personas malas q hacen daño a otras personas
- En la vida es feliz xq cura a la gente, vive con su mamá.
- **FUERTE** seguir adelante con su trabajo.

Caso N

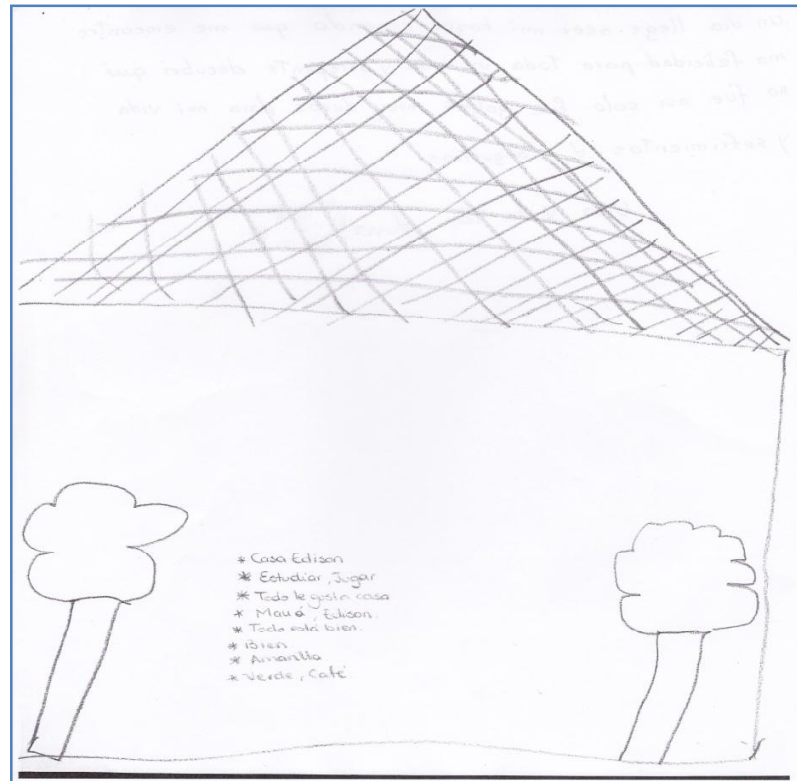
Imagen 6.5: Desensibilización Sistémica

Estar humillada
 me siento tan humillada y en todo lo que ellos me
 hacen en saber que hablan y me insultan cuando
 ellos quieren y donde que mas puedan y donde
 no me quieren verme feliz solo me quieren
 verme llorar y angustiada y ofendida y yo no se
 porque lo hacen felices a ellos siendo que yo
 estoy destruida

quisiera librarme de todo y alejarme de todo esto
 y quisiera sentirme libre pero no me dejan

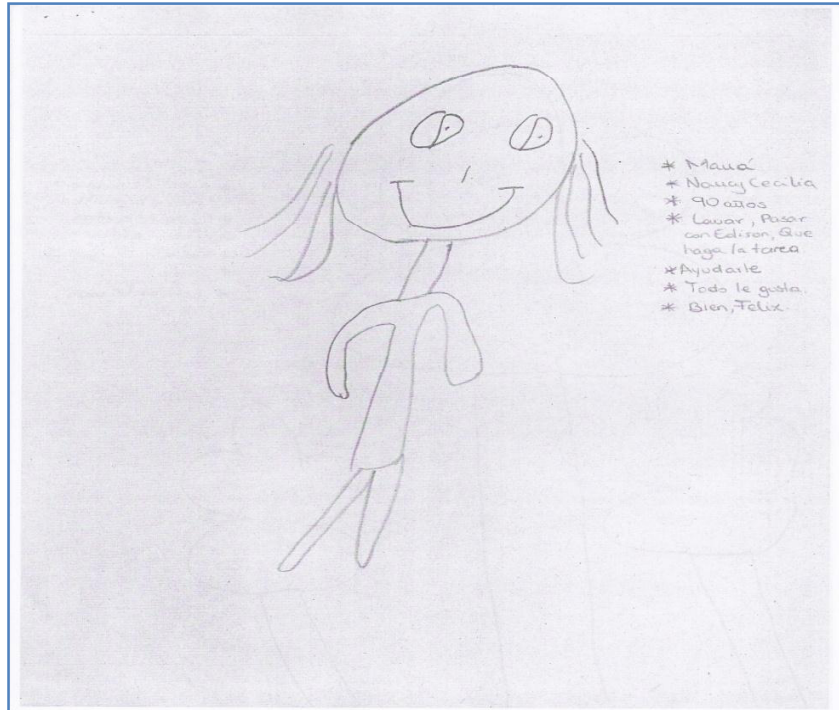
Fuente: Investigación

Imagen 6.6: Test HTP



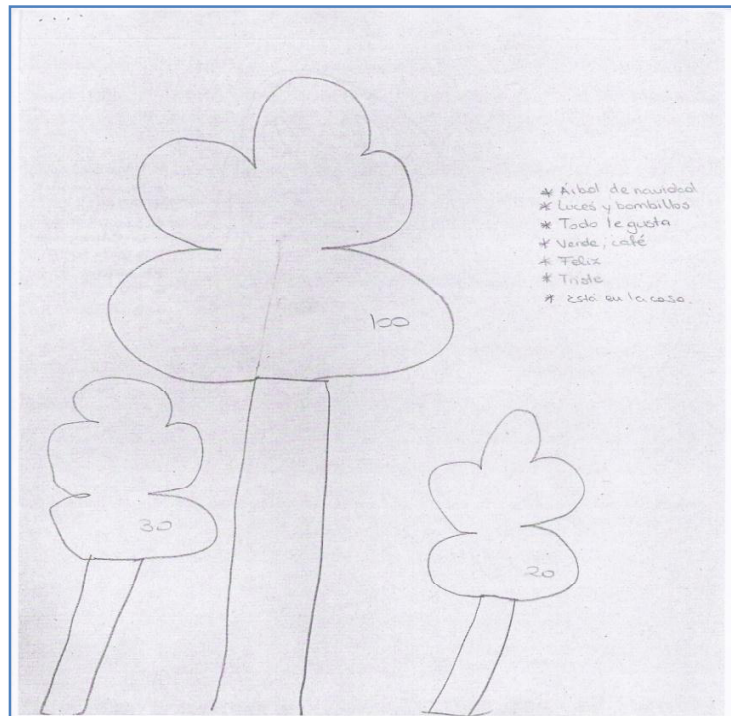
Fuente: Investigación

Imagen 6.7: Test HTP



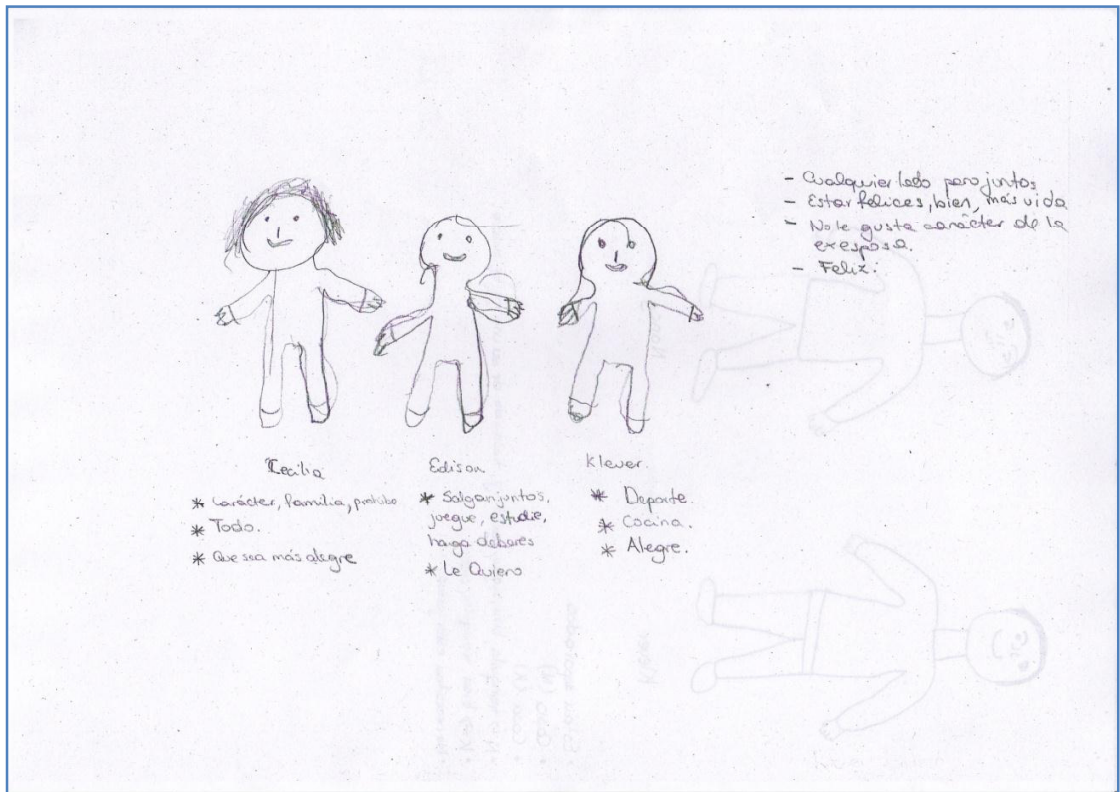
Fuente: Investigación

Imagen 6.8: Test HTP



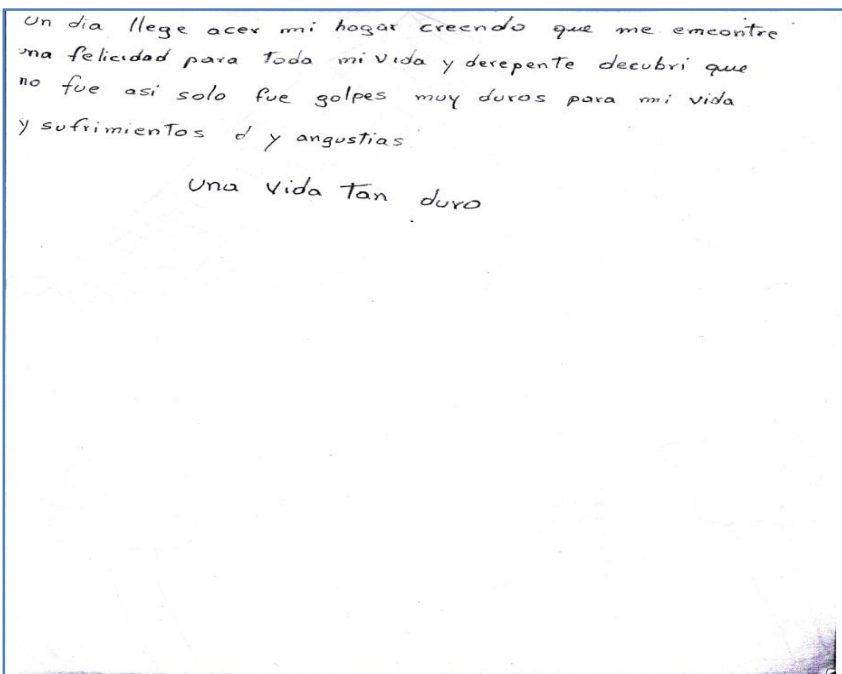
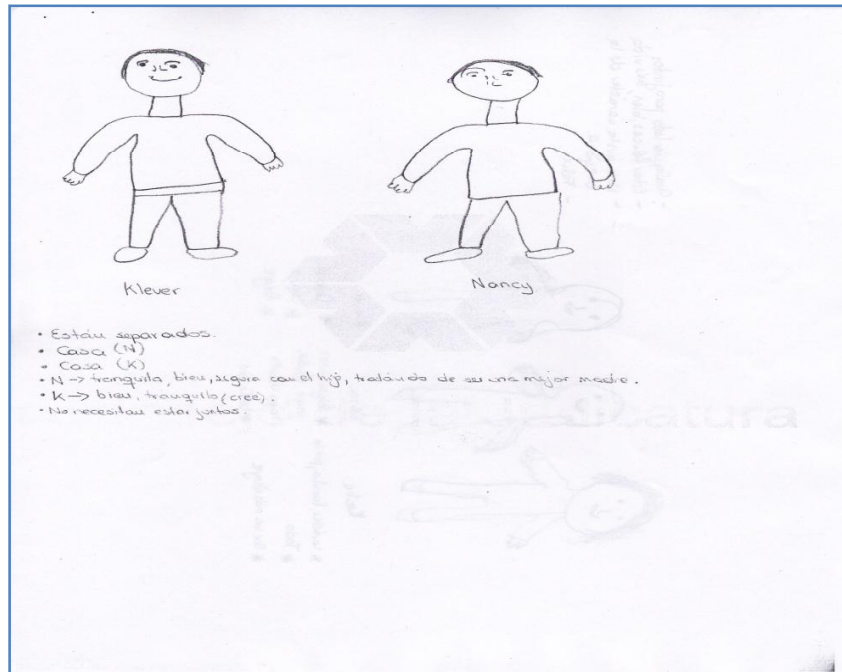
Fuente: Investigación

Imagen 6.9: Test de la Familia (Test de Corman)



Fuente: Investigación

Imagen 6.10: Test de la Pareja



Caso P

Imagen 6.11: Test de la Familia (Test de Corman)

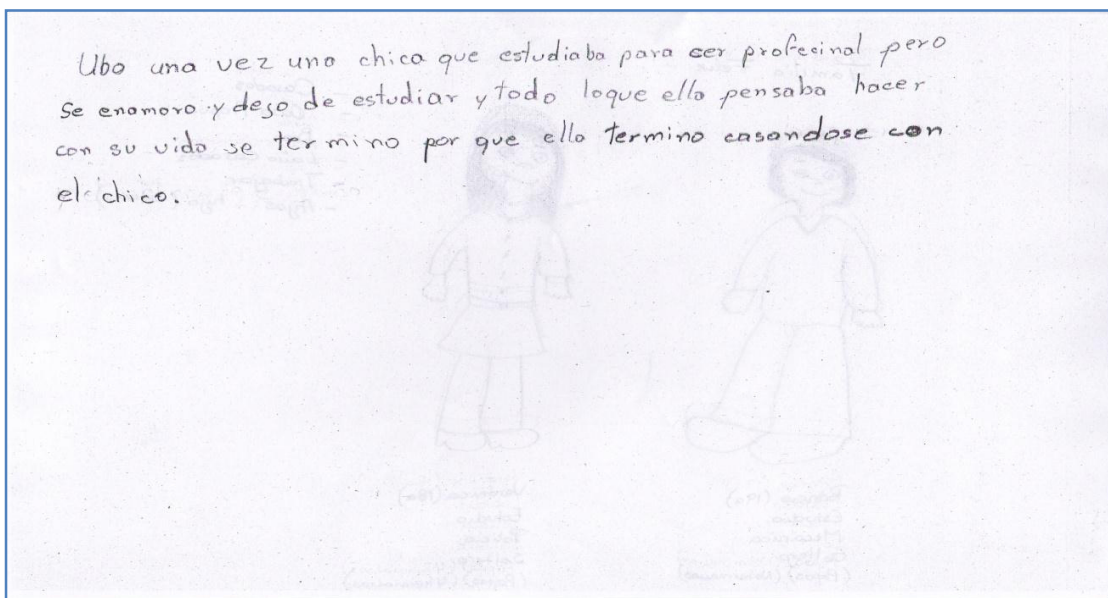
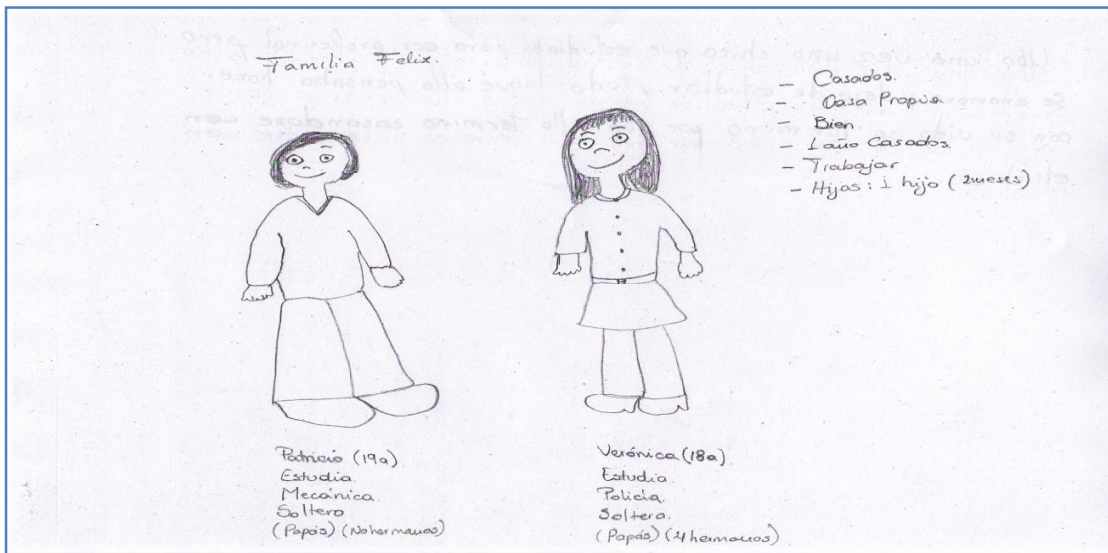
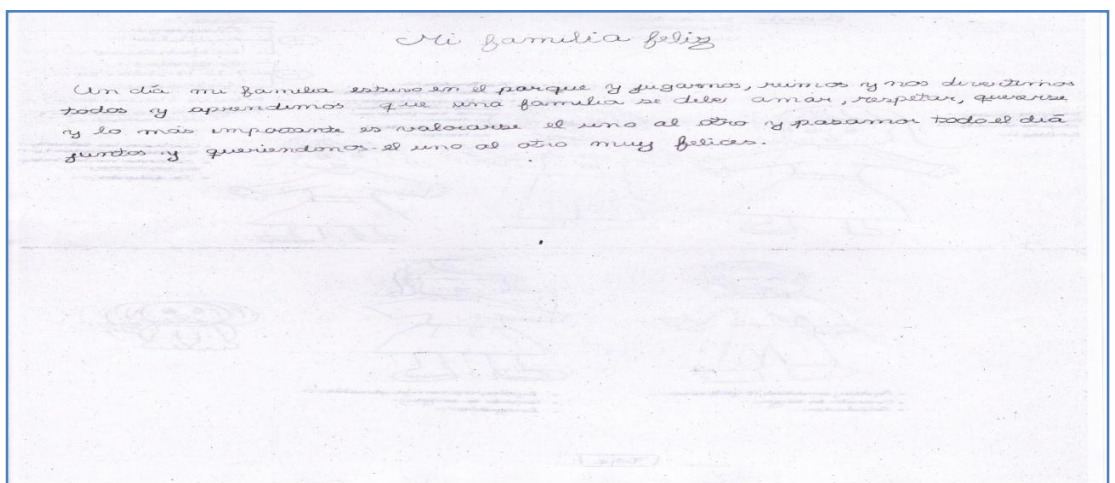
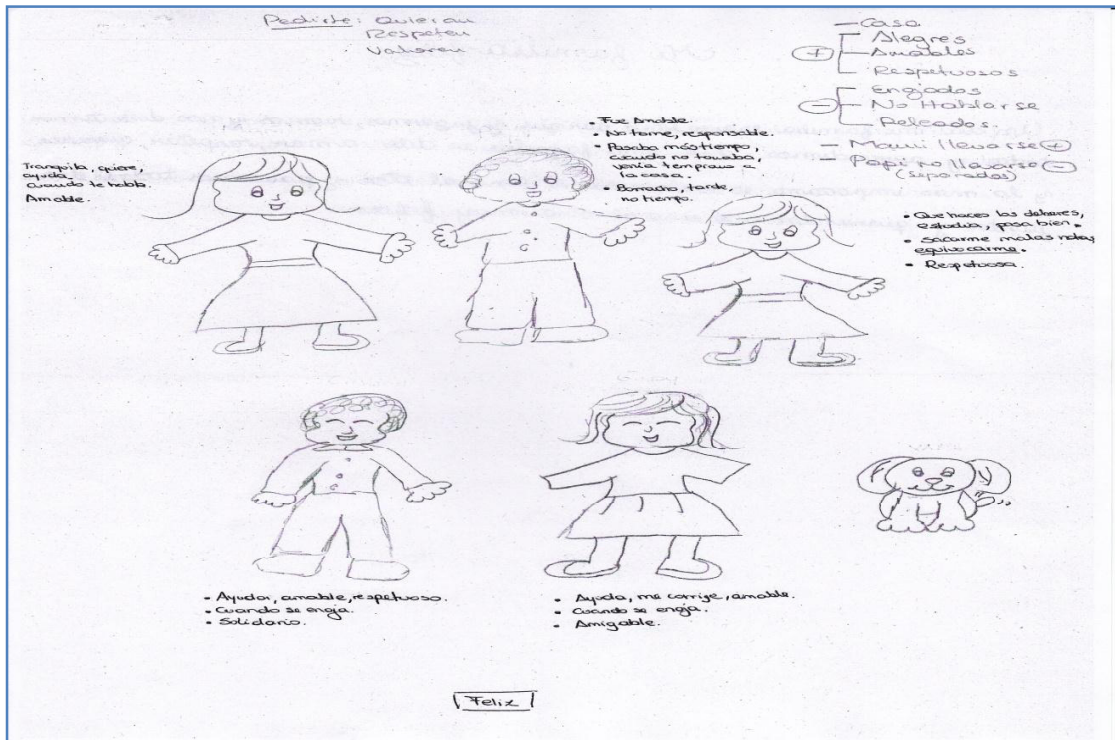


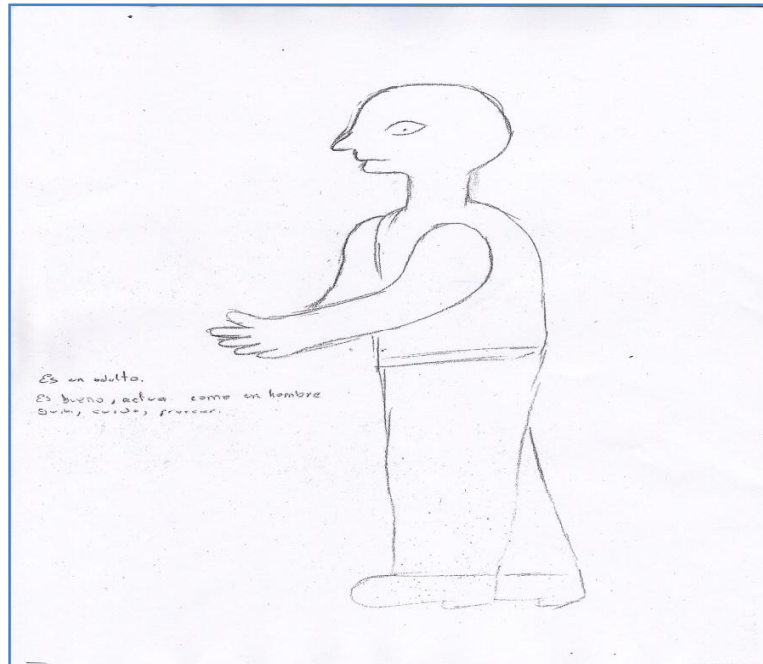
Imagen 6.12: Test de la Familia (Test de Corman)



Fuente: Investigación

Caso S

Imagen 6.13: Test HTP



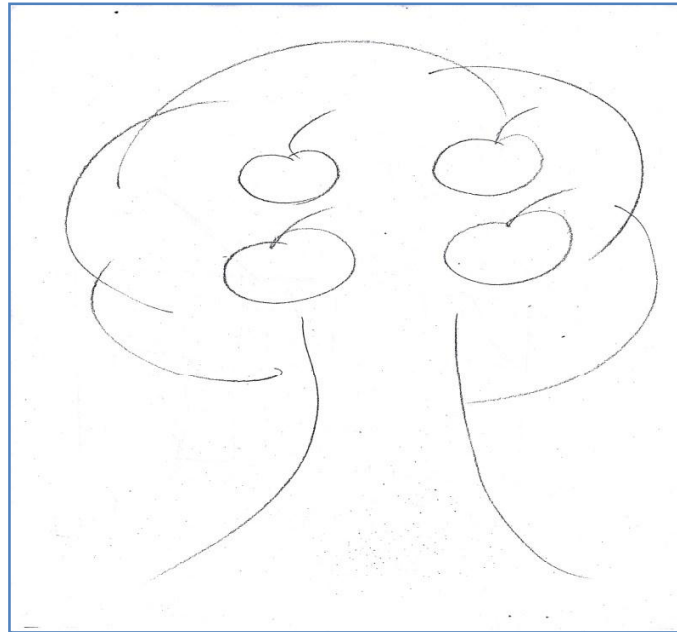
Fuente: Investigación

Imagen 6.14: Test HTP



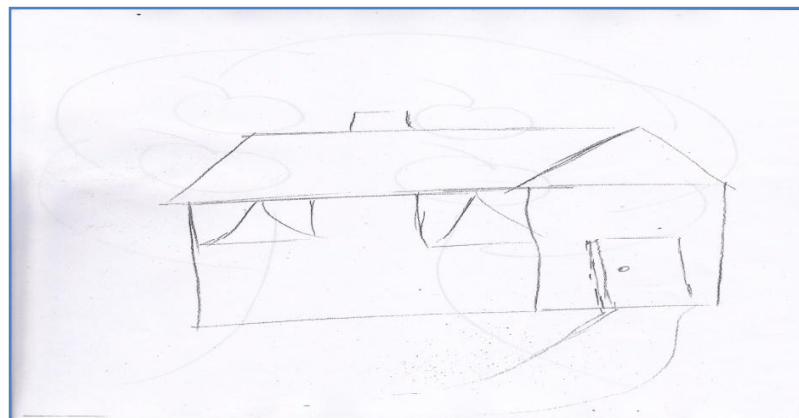
Fuente: Investigación

Imagen 6.15: Test HTP



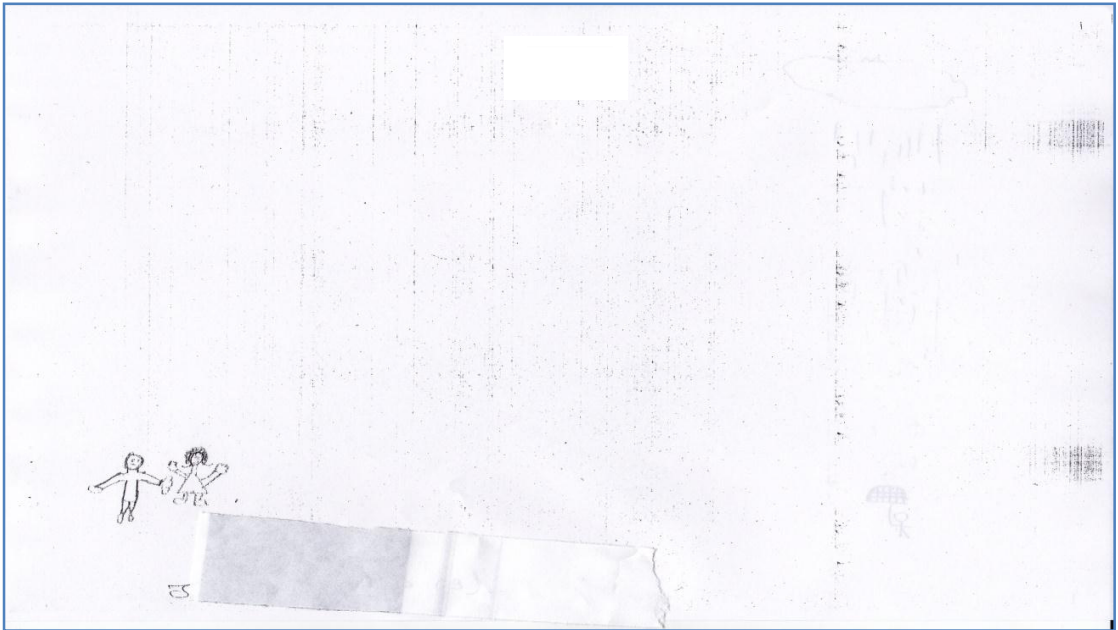
Fuente: Investigación

Imagen 6.16: Test HTP



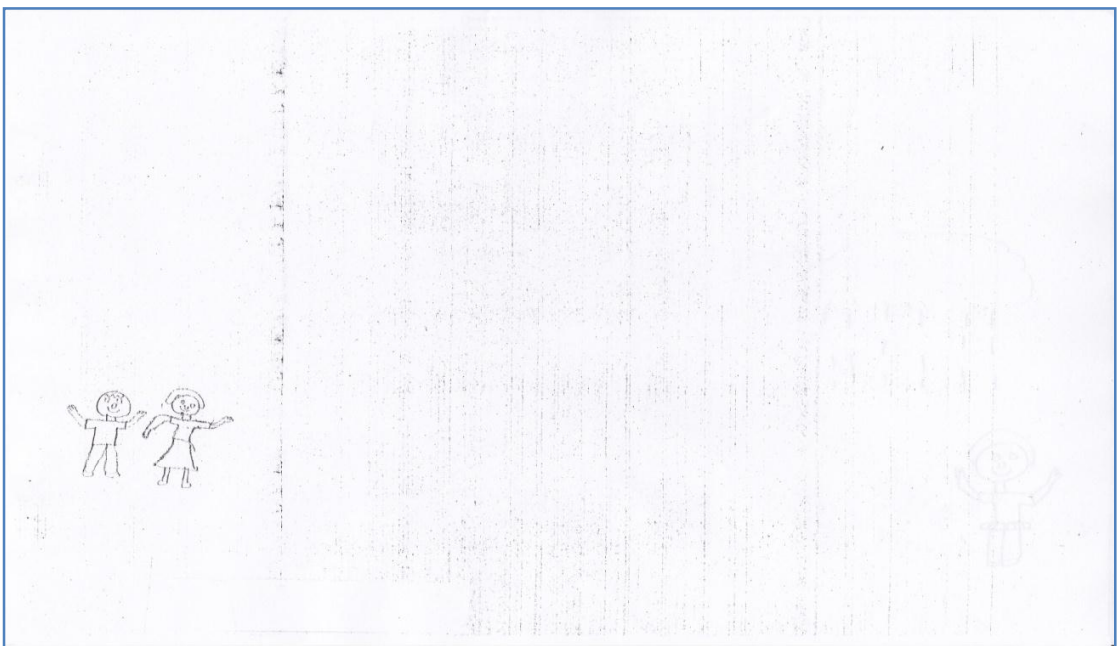
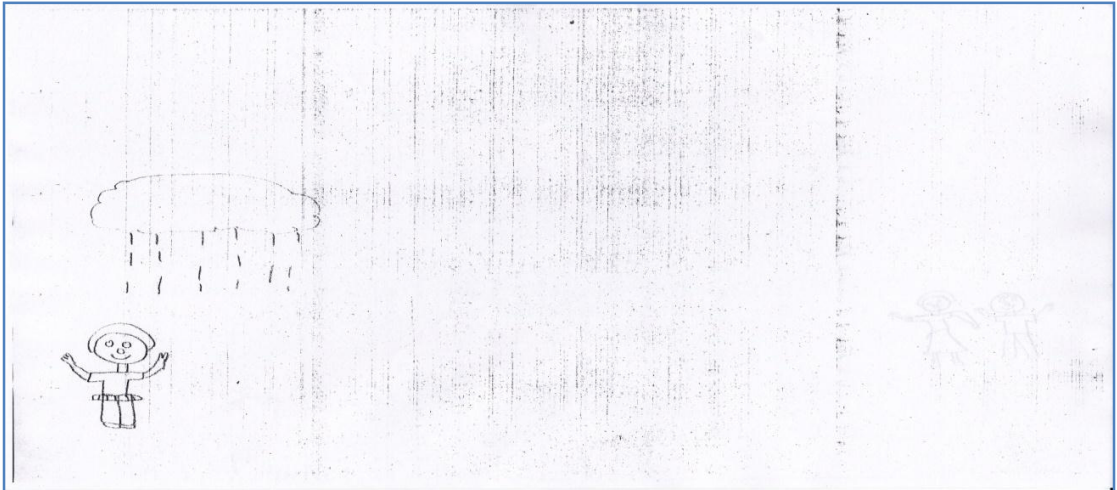
Fuente: Investigación

Imagen 6.17: Test de la Persona Bajo la Lluvia



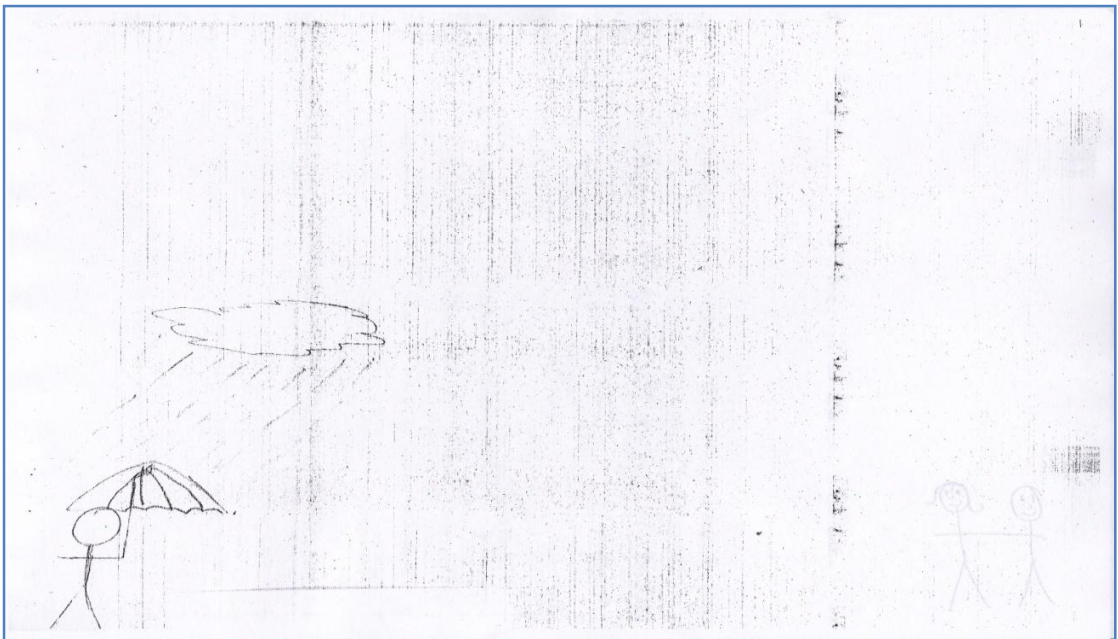
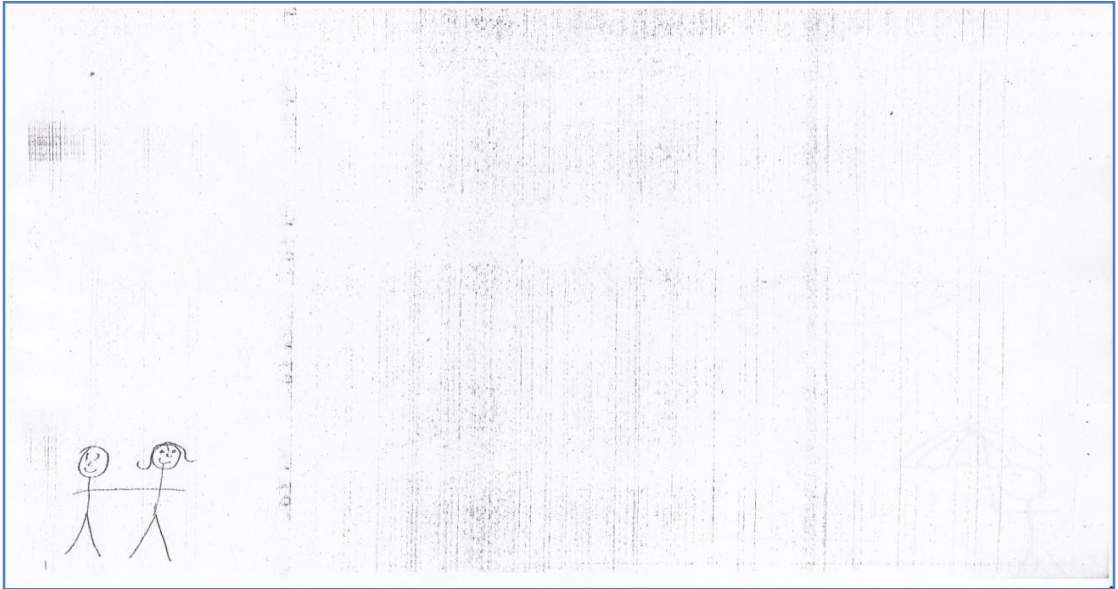
Fuente: Investigación

Imagen 6.18: Test de la Persona Bajo la Lluvia



Fuente: Investigación

Imagen 6.19: Test de la Persona Bajo la Lluvia










Fuente: Investigación

6.6.6 Anexo 6: Interpretación Simbólica del Genograma

Cuadro 6.4: Interpretación Simbólica del Genograma

<u>SIMBOLOGÍA DEL GENOGRAMA</u>	
Símbolo	Significado
	Hombre
	Mujer
	Sujeto de Estudio
	Persona Fallecida
	Relación Distante
	Relación Conflictiva
	Relación de Odio
	Relación Violenta
	Relación Cercana y de Violencia
	Relación Cercana y Hostil
	Relación Distante y Violenta
	Relación Muy Cercana y Violenta
	Relación Armónica/Cercana
	Relación Muy Cercana

	Enamorado
	Negligencia
	Abuso Sexual
	Persona Controladora
	Persona Celosa
	Separación
	Divorcio

Fuente: Investigación

Elaborado por: MENA, Andrea

6.6.7 Anexo 7: Modelo de encuestas dirigidas a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

Escuela de Psicología

ENCUESTA

Objetivo:

Encuesta dirigida a los miembros de la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia para determinar el grado de conocimiento y modo de intervención que emplean en casos de ***“Desvinculación materno – filial y su relación con la dependencia a la pareja”***.

A continuación se detallan unas preguntas de desarrollo; sírvase contestar con la respuesta que considere está de acuerdo a su forma de pensar. Sea lo más honesto posible.

1. **¿Bajo qué tipología ingresan los casos de desvinculación materno – filial a la Oficina Técnica del Juzgado Segundo de la Niñez y Adolescencia de Tungurahua?**

2. **Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de desvinculación materno – filial?**

3. Dentro de su área de trabajo. ¿Cuáles son los factores que Ud. considera dentro del caso para diagnosticar la presencia de dependencia a la pareja?

4. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la desvinculación materno – filial?

5. ¿Cuáles son los factores o causas más frecuentes que Ud. considera que inciden en la dependencia a la pareja?

6. ¿Considera Ud. que la dependencia a la pareja puede dar como resultado una desvinculación materno – filial dentro del sistema familiar?, ¿Por qué?

7. ¿Cuáles cree que son las consecuencias que se producen en los niños/as o adolescentes la desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

8. ¿Cuáles cree Ud. que son los efectos psicológicos, médicos o sociales de la desvinculación materno – filial en los niños/as, adolescentes y padres?

9. Según el cargo que desempeña. ¿Cuál es su modo de intervención frente a los casos de desvinculación materno – filial cómo resultado de la dependencia a la pareja?

10. Desde su postura profesional. ¿Cuál sería la mejor opción que Ud. recomendaría para los niños/as o adolescentes que presentan casos de desvinculación materno – filial como resultado de la dependencia a la pareja?

Gracias por su colaboración.